

**ANKARA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
HAYAT BOYU ÖĞRENME VE YETİŞKİN EĞİTİMİ
PROGRAMI**

**KANSER HASTASI YETİŞKİNLERİN DÖNÜŞTÜRÜCÜ
ÖĞRENME DENEYİMLERİ**

DOKTORA TEZİ

ŞENGÜL ERDEN

**ANKARA
HAZİRAN, 2021**



**ANKARA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
HAYAT BOYU ÖĞRENME VE YETİŞKİN EĞİTİMİ
PROGRAMI**

**KANSER HASTASI YETİŞKİNLERİN DÖNÜŞTÜRÜCÜ
ÖĞRENME DENEYİMLERİ**

DOKTORA TEZİ

ŞENGÜL ERDEN

DANIŞMAN: DOÇ. DR. AHMET YILDIZ

**ANKARA
HAZİRAN, 2021**

Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

Şengül ERDEN adlı öğrencinin hazırladığı “Kanser Hastası Yetişkinlerin Dönüştürücü Öğrenme Deneyimleri” başlıklı bu çalışma Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı / Hayat Boyu Öğrenme ve Yetişkin Eğitimi Programı’nda jüri üyelerince oy birliği ile **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

	<u>Jüri Üyeleri</u>	<u>İmza</u>
Başkan	Prof. Dr. Meral UYSAL	
Üye	Doç. Dr. Ahmet YILDIZ (Danışman)	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin KAYGIN	
Üye	Doç. Dr. Gülden AKIN	
Üye	Doç. Dr. Şükrü Erhan BAĞCI	

ONAY

Bu tez Ankara Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliği’nin ilgili maddeleri uyarınca, jüri üyeleri tarafından 21/06/2021 tarihinde, Enstitü Yönetim Kurulu tarafından ise .../.../20... tarihinde kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Yasemin KEPENEKÇİ
Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgileri akademik yazım kurallarına uygun biçimde raporlaştırdığımı ve bunları etik ilkelere (atıfta bulunulan tüm yapıtlara kaynaklarda yer verilmesi, tezde kullanılan bilgi ve belgelere resmi yollarla ulaşılması ve bunların aslı bozulmadan kullanılması vb.) uygun olarak elde ettiğimi ve sunduğumu bildiririm.

Şengül ERDEN

ÖZET

KANSER HASTASI YETİŞKİNLERİN DÖNÜŞTÜRÜCÜ ÖĞRENME DENEYİMLERİ

ERDEN, Şengül

Doktora Tezi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ahmet YILDIZ

Haziran, 2021, xiv + 203 sayfa

Kanser hastası yetişkinlerin dönüştürücü öğrenme deneyimlerine odaklanan bu çalışma nitel olarak tasarlanmış fenomenolojik desende bir çalışmadır. Araştırmada yaşamı ciddi bir biçimde tehdit eden kanser gibi bir hastalık sonucunda katılımcılarda ortaya çıkan dönüştürücü öğrenme süreci tüm boyutlarıyla ele alınmaya çalışılmış ve katılımcıların kuramın 10 basamağını nasıl deneyimlediklerine dair bilgiler verilmiştir.

Araştırmanın çalışma grubunu kanser hastalığına yakalanmış ve hastalığın kendilerinde bir perspektif dönüşümüne yol açtığını ifade eden yedi erkek ve 10 kadın oluşturmuştur. Araştırmada veriler sosyo-demografik bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme rehberi yoluyla toplanmıştır. Görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmış ve toplanan veriler dönüştürücü öğrenme kuramı esas alınarak tematik analiz yolu ile analiz edilmiştir.

Araştırma bulguları; tüm katılımcıların Mezirow'un dönüştürücü öğrenme kuramında tanımladığı 10 aşamayı da deneyimlediklerini göstermiştir. Katılımcılar sağlık, yaşam ve ölüm, insanlar ve yakın çevre, maneviyat ile kanser ve kanser hastaları gibi pek çok konuda bir perspektif dönüşümü yaşamışlardır. Bununla birlikte perspektif dönüşüm sürecinin doğrusal bir çizgide gerçekleşmediği, bunun yanı sıra katılımcıların önceki bazı basamaklara geri dönüş yaşadıkları gözlemlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre; içerisinde pek çok sorunu barındıran kanser gibi travmatik bir hastalık deneyiminin basit bir fikir değişiminden ziyade dönüştürücü öğrenmelere kapı araladığı söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Dönüştürücü öğrenme kuramı, kanser, yetişkin öğrenmesi, perspektif dönüşümü, Mezirow

ABSTRACT

TRANSFORMATIVE LEARNING EXPERIENCES OF ADULTS WITH CANCER

ERDEN, Şengül

Dissertation, Department of Educational Sciences

Supervisor: Assoc. Dr. Ahmet YILDIZ

June, 2021, xiv + 203 pages

This research, which focuses on the transformative learning experiences of adults with cancer, is a qualitatively designed phenomenological study. In the study, the transformative learning process that emerged in the participants as a result of a seriously life-threatening disease such as cancer was tried to be dealt with in all its dimensions and a detailed analysis on how the participants experienced the 10 steps of the theory was presented.

The study group of the research consisted of seven men and 10 women who were diagnosed with cancer and stated that the disease led to a perspective transformation in them. In the study, data were collected through a socio-demographic information form and a semi-structured interview guide. The interviews were recorded with a voice recorder and the collected data were analyzed by thematic analysis based on the transformative learning theory.

Research findings have revealed that all participants experienced all 10 steps defined in Mezirow's transformative learning theory. The participants experienced a perspective transformation on many topics such as health, life and death, people and the immediate environment, spirituality and cancer and cancer patients. However, it was observed that the perspective transformation process did not take place in a linear manner and that the participants revisited some of the previous steps of the theory. According to the research findings, it can be concluded that the experience of a traumatic disease such as cancer, which contains many problems, opens the door to transformative learning rather than a simple change of mind.

Key words: Transformative learning theory, cancer, adult learning, perspective transformation, Mezirow

ÖNSÖZ

Mezirow tarafından 1978 yılında ilk defa dile getirilen dönüştürücü öğrenme kuramı günümüze gelene kadar birçok araştırmacının ilgisini çekmiş ve konu ile ilgili pek çok çalışma yapılmıştır. Bu araştırmada da kanser hastalığına yakalanan yetişkin bireylerin hastalık deneyimlerinin dönüştürücü öğrenme kuramı bağlamında analizi amaçlanmıştır. Araştırmada pek çok kişinin katkısı bulunmaktadır.

Önelikle akademik gelişimimde önemli bir rol oynayan danışmanım ve çok değerli hocam Doç Dr. Ahmet Yıldız'a ders dönemi ve tez sürecindeki destekleri için teşekkür ederim. Bu zorlu sürecin her aşamasında hissettiğim sabrı, anlayışı ve hoşgörüsü doktora tezimi tamamlamamda etkili olmuştur. Bu anlamda kendisine minnettarım.

Tez izleme komitesinde yer alan ve çalışmamın şekillenmesine katkı sunan Prof. Dr. Meral Uysal ve Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin Kaygın, tez jurimde görev alarak çalışmamın son haline kavuşmasına katkı sağlayan Doç Dr. Şükrü Erhan Bağcı ve Doç. Dr. Gülден Akın hocalarıma teşekkür ederim. Lisansüstü eğitimim boyunca, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım hocalarım Prof. Dr. Hayat Boz ve Dr. Niyazi Altunya'ya da teşekkürlerimi iletmek isterim. Ayrıca tezin yöntem bölümünü hazırlarken bilgilerini benimle paylaşan Doç. Dr. Aylin Demirli Yıldız'a hem ders dönemimde hem de tez sürecimin başından sonuna kadar desteğini sunan, ne zaman ihtiyaç duysam verdiği geribildirimlerle bana yol gösteren Doç Dr. Fevziye Sayılan hocama da teşekkürü borç bilirim.

Tez sürecim boyunca desteklerini esirgemeyen ve her zaman yanımda olan hocam Dr. Öğr. Üyesi İpek Gönüllü'ye, sağladıkları motivasyon için arkadaşlarım Funda Ekiz ve Sevgi Gülbitti'ye, tezimin her aşamasında yalnızca bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşmakla kalmayıp aynı zamanda zorlandığım her dönemde yanımda olduklarını hissettiğim Prof. Dr. Ayla Keçeci ve Begüm Yengel'e, tez sürecim boyunca beni destekleyen ve ihtiyaç hissettiğim her noktada yardımlarını esirgemeyen Kemal Aynacı, Kahraman Altun, Sebahat Teberoğlu, Görkem Teberoğlu, Songül Erden, Gaye Deniz Erden, Bilge Ersoy, Şeyda Yüksel Aydoğan, Gülçin Yılmaz ve Canan Dindar'a da teşekkür ederim.

Bana her zaman inanan, güvenen, destek olan aileme, pandemi döneminde bana yol arkadaşlığı yapan ve yaşadığım tez sürecinin yarattığı stresle başetmeye çalışırken

küçük yüreğindeki kocaman sevgisiyle destek olan yeğenim Çağın Karaşın'a da çok teşekkür ederim.

Son teşekkürümü araştırmaya katılmayı kabul edip tüm samimiyetleriyle yaşadıkları zorlu süreçleri benimle paylaşan ve o zor anları paylaşırken süreci yeniden yaşayan katılımcılara etmek isterim. Zira samimi anlatıları ile bu tezin ortaya çıkmasını sağlamışlar ve belki de bu çalışma ile kendileriyle benzer süreçleri yaşayan ve yaşayacak olanlara ışık tutacaklar.





Kanserle karşılanlara...

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ETİK İLKELERE UYGUNLUK BİLDİRİMİ.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
ÖNSÖZ	vi
İÇİNDEKİLER.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiii
KISALTMALAR	xiv
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ.....	1
Problem.....	1
Amaç.....	3
Önem	3
Sayıtlar	4
Sınırlılıklar.....	4
Tanımlar	4
BÖLÜM 2.....	7
KURAMSAL ÇERÇEVE ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	7
Yetişkin Öğrenme Kuramları	7
Andragoji	7
Öz-Yönelimli Öğrenme	9
Dönüştürücü Öğrenme Kuramı	11
Dönüştürücü Öğrenme Kuramının Temel Kavramları.	14
Perspektif dönüşümü	14
Referans çerçevesi	15
Deneyim	17
Eleştirel düşünüm	18
Rasyonel Söylem	19
Bağlam Bilinci.....	20
Bütünsel Yönelim.....	20
Otantik ilişkiler.....	20
Dönüştürücü Öğrenme Kuramının Temelleri.....	21
Dönüştürücü Öğrenme Kuramına Yönelik Eleştiriler.	25
Kanser	27
Dünya’da ve Türkiye’de Kanser Görülme Sıklığı.....	27
Kanserde Risk Faktörleri	31
Kanser Belirtileri	33
Kanser Tedavisi	34
Kanser Bireyler Üzerindeki Etkisi	36
Dönüştürücü Öğrenme Kuramını Esas Alan Araştırmalar	38
Dönüştürücü Öğrenme ile İlgili Sağlık Araştırmaları	39
Kanser Hastalarında Dönüştürücü Öğrenme Araştırmaları.....	43
Türkiye’de Dönüştürücü Öğrenme Araştırmaları.....	45

BÖLÜM 3	51
YÖNTEM	51
Araştırma Modeli.....	51
Araştırma Deseni	51
Çalışma Grubu.....	52
Çalışma Grubunun Belirlenmesi	52
Çalışma Grubunu Tanıtıcı Bilgiler	53
Verilerin Toplanması.....	55
Sosyo-demografik Bilgi Formu ve Görüşme Rehberinin Hazırlanması	55
Katılımcılarla Görüşme	56
Verilerin Analizi	59
Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları.....	60
İç Geçerlik (İnandırıcılık).....	61
Dış Geçerlik (Aktarılabilirlik)	61
İç Güvenirlik (Tutarlılık).....	61
Dış Güvenirlik (Teyit Edilebilirlik).....	62
BÖLÜM 4.....	63
BULGULAR VE YORUMLAR	63
Katılımcıların Kanser Hastalığının Tanılanma Öyküsü ile Tanı, Tanı Sonrası ve	
Tedavi Döneminde Yaşadıkları Deneyimler	63
Kriz Durumu: Kansere Yakalandığını Öğrenme	63
Yoğun Duygular	66
Hastalığın Anlamı: Ölüm	72
Kendini Gözden Geçirme: Neden Ben?	75
Yol Haritası Belirleme: Doğru Doktoru Bulma	80
Zorlu Tedavi Deneyimleri: Hastalığın Adı Kötü, Yapılan Tetkikler Daha Kötü... ..	82
Günlük Yaşamın Değişimi	87
Aile İçi İlişkilerde Değişim	87
İş yaşamında zorlanma	93
Sınırlı Sosyal Yaşam	96
Hastalığı Kabullenme ve Paylaşma	98
Bilgi ve Beceri Edinme.....	103
Bilgi Edinme Kaynakları.....	103
Olumsuz Öğrenme Deneyimleri: Bir Sene İçin mi Çektim Ben?	110
Katılımcıların Hastalıkla Baş Etme Stratejileri ve Baş Etmede Yararlandıkları	
Sosyal Destek Kaynakları.....	114
Baş Etme Stratejileri.....	114
Olumsuz Duyguları Tolere Edecek Düşünsel Stratejiler Kullanma.	114
Olumlu Örneklerden Yararlanma.	119
Profesyonel Psikolojik Yardım Alma.....	119
Alkole Yönelme.....	121
Hobilerle Uğraşma.....	121
Manevi Kaynaklardan Yararlanma.....	122
Alternatif Tedaviden Yararlanma.....	126
Sosyal Destek Kaynakları.....	128
Katılımcıların Hastalık Öncesine Göre Kendilerinde Fark Ettikleri Değişimler ve	
Yaşadıkları Perspektif Dönüşümleri.....	136
Özgüven Geliştirme.....	136
Hayata Farklı Pencereden Bakma.....	141
Sağlığa Bakış.	142

Yaşam ve Ölüme Bakış.	148
Maddi Konulara Bakış.....	150
İnsanlar ve Yakın Çevreye Bakış.	152
Maneviyatta Yaşanan Değişimler.....	155
Kanser ve Kanser Hastalarına Bakış.	157
BÖLÜM 5.....	163
SONUÇ ve ÖNERİLER	163
Sonuçlar.....	163
Katılımcıların Kanser Hastalığının Tanılanma Öyküleri ile Tanı, Tanı Sonrası ve Tedavi Döneminde Yaşadıkları Deneyimlerine İlişkin Sonuçlar	166
Günlük Yaşamın Değişimine İlişkin Sonuçlar	167
Hastalığı Kabullenme ve Paylaşmaya İlişkin Sonuçlar	168
Bilgi ve Beceri Edinmeye İlişkin Sonuçlar	168
Katılımcıların Hastalığa Yönelik Baş Etme Stratejileri ve Baş Etmede Yararlandıkları Sosyal Destek Kaynaklarına İlişkin Sonuçlar	168
Katılımcıların Hastalık Öncesine Göre Kendilerinde Fark Ettikleri Değişimler ve Yaşadıkları Perspektif Dönüşümlerine İlişkin Sonuçlar	169
Öneriler	170
Kanser Hastalarına Hizmet Veren Kurumlara Öneriler	170
Araştırmacılara Öneriler	171
KAYNAKLAR.....	173
EKLER	193
EK 1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu.....	195
EK 2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Rehberi	196
EK 3. Etik Kurul Onayı	197
EK 4. Yazılı Onam Formu.....	198
BENZERLİK BİLDİRİMİ	199
ÖZGEÇMİŞ.....	201

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Mezirow'un Erken Dönem Dönüştürücü Öğrenme Kuramı ve Kuramın Kavramlarını Oluşturmasındaki Etkiler	21
Tablo 2. IARC 2018 verilerine göre Dünya'da kanser hastalığına yakalanan yeni vaka sayısı ve kansere bağlı ölüm sayısı.....	28
Tablo 3. IARC 2018 verilerine göre Dünya'da kanser hastalığına yakalanan yeni vaka sayısının cinsiyete göre dağılımı	28
Tablo 4. IARC 2018 verilerine göre Dünya'da kansere bağlı ölenlerin cinsiyete ve kanser türüne göre dağılımı.....	29
Tablo 5. IARC 2018 verilerine göre Türkiye'de en sık görülen 10 kanser türü ve bu kanserlerden ölen kişi sayısı.....	30
Tablo 6. IARC 2018 verilerine göre Türkiye'de yeni kanser vakalarının cinsiyete ve kanser türüne göre dağılımı.....	30

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Referans Çerçevesinin Boyutları.....	17
Şekil 2: Verilerin analiz süreci	60



KISALTMALAR

TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
IARC	International Agency Research on Cancer (Uluslararası Kanseri Araştırma Ajansı)
HIV	Human Immunodeficiency Virus



BÖLÜM 1

GİRİŞ

Bu bölümde araştırmaya konu olan problem, bu probleme dayalı olarak araştırmada belirlenen amaç, önem, sayılılar, sınırlılıklar ve araştırma ile ilgili tanımlar sunulmuştur.

Problem

Bireyler yaşamları boyunca pek çok şey öğrenmektedirler. Bu öğrenmelerden bazıları mevcut bilgilerin üstüne yeni bilgilerin eklenmesi şeklinde gelişmekteyken bazıları ise bunun ötesine geçerek kişilerin bakış açılarında köklü bir değişime sebep olan dönüştürücü öğrenmeler şeklinde gelişmektedir. Dönüştürücü öğrenme, diğer öğrenmelerden farklı olarak çoğunlukla boşanma, sevilen birinin kaybı, iş statüsünde değişiklik, emeklilik, ciddi bir hastalık gibi kişinin yaşamındaki zorlu süreçler sonucunda ortaya çıkmaktadır (Mezirow, 1990).

Dönüştürücü öğrenme kuramı ilk defa 1978 yılında Mezirow tarafından geliştirilmiştir. Mezirow, uzun bir aradan sonra okula geri dönen Amerikalı kadınların anne ve eş olarak kimliklerini yeniden değerlendirme sürecinde yaşadıkları dönüştürücü deneyimleri esas alarak kuramını oluşturmuştur. Mezirow'a göre dönüştürücü öğrenme (2000: 8):

Bireylerin kendi yaşamları üzerinde daha fazla denetim sahibi olmak için başkaları aracılığıyla benimsemiş oldukları inanç ve değerler yerine kendi amaçları, değerleri, duyguları ve anlamları üzerine düşünerek kendi bakış açılarına göre hareket etmeleridir.

Kuramda bireylerin kendilerini açmaza sürükleyen sorun durumuna vurgu yapılmaktadır. Çünkü karşılaşılan sorun durumunun bireylerin günlük yaşamlarında sık karşılaştıkları sorunlardan farklı olarak önceki sahip olduğu problem çözme becerileriyle çözmekte zorlandıkları bir sorun olması, dönüşüm sürecinde tetikleyici bir rol oynamaktadır.

Dönüşüm sürecinde bireylerin deneyimleri kilit bir role sahiptir. Kuramın odağında ise perspektif dönüşümü bulunmaktadır. Perspektif dönüşümü sırasında bireyler, önceki deneyimlerinde her zaman doğru olduğunu düşündüğü bir varsayımının yeni deneyiminde geçersiz olduğunu gördüğü zaman kendilerinde ikilem yaratan bir sorunla karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu durumda bireyler, karşılaştıkları ikilem durumlarını çözmede yetersiz kaldıkları varsayımlarına eleştirel bir gözle bakmakta, sorunu çözmeye yardımcı olacak yeni varsayımlar oluşturmakta ve yaşamlarını bu yeni varsayımlara göre şekillendirmektedirler.

Dönüştürücü öğrenme süreci bireyleri psikolojik açıdan zorlayan bir süreçtir. Kişilerde krize neden olarak dönüştürücü öğrenmeyi hızlandıran olay ya da olaylar genellikle travmatik olduğu için dönüşümün aşamaları acı, hoşnutsuzluk, suçluluk ve utanç içermektedir (E. W. Taylor ve Cranton, 2013). Öte yandan bu süreç varsayımlarımızın bizim dünyamızı algılama, anlama, hissetme şeklimizi nasıl sınırlandırdığını görmemizi sağlaması ve bu varsayımların daha kapsayıcı, ayırt edici ve bütünleştirici bir bakış açısına izin verecek şekilde yeniden yapılandırılmasına yol açması nedeniyle gelişimsel bir süreçtir (Mezirow, 1990).

Kanser hastalığı bu zorlu süreçlerden biri olarak görülebilir. Kanser, bireylerin travmatik deneyimler yaşamasına yol açması ve duygusal olarak zorlanmaları nedeniyle dönüştürücü öğrenmelere kapı aralayabilmektedir. Zira tıp alanında yaşanan tüm bilimsel gelişmelere karşın yaşamı tehdit eden bir hastalık olmaya devam etmektedir. Öyle ki Dünya Sağlık Örgütüne göre küresel olarak her altı ölümden yaklaşık bir tanesi kanserden kaynaklanmaktadır (WHO, 2018). Türkiye açısından bakıldığında kanser, ölüm nedenlerinin başında gelmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) ölüm nedeni istatistiklerine (2018) göre de 2017 yılında ölüm nedenlerinin başında dolaşım sistemi hastalıkları (%39.5) gelirken, iyi ve kötü huylu tümörlere bağlı ölümler (%19.4) onu takip etmektedir.

Genellikle çaresizlik ve belirsizlik içeren, suçluluk ve kaygıya yol açan ölümcül bir hastalık olarak algılanan kanser, bu süreci deneyimleyenlerde panik ve karışıklık duygusuna ve kriz durumuna neden olmaktadır (Kavradım ve Özer, 2014). Öte yandan bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak hastalığa verilen ilk tepki, yaşamı tehdit eden olayın getirdiği duruma uyum sağlamada ve anlam kazanma sürecinde önemli bir rol oynamaktadır (Courtenay, Merriam ve Reeves, 1998). Kriz durumuna neden olan kötü deneyimi yaşayan kişilerin yaşadıkları deneyimle bağlantılı olarak kendilerine sormuş oldukları “Neden ben?” ya da “Neden benim başıma geldi?” soruları hayatın rutinini

bozan sorunların merkezindedir (Mezirow, 1991a). Mezirow'a (1991a) göre bu sorularla birlikte kişiler kendi anlam perspektiflerini, örtük varsayımlarını ve inanç sistemlerini çözümleyerek kendi varoluşlarının anlamına bakarak dönüşümün ilk adımını atacaktırlar. Alanyazına bakıldığında kanser hastalarının yaşadığı perspektif dönüşümlerine odaklanan çalışmaların yapıldığı görülmektedir (Hoggan, 2014; Mulkins ve Verhoef, 2004; Tan ve Yang, 2017; E. J. Taylor; 2000; Thombre ve Rogers, 2009). Bu çalışmalarda katılımcıların yaşadıkları zorlu süreçlere bağlı olarak bir perspektif dönüşümü yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Buna karşın başta gelen ölüm nedenlerinden biri olan ve travmatik deneyimlere yol açan kanser gibi bir hastalığa bağlı olarak hastalığa yakalanan bireylerin yaşadığı dönüştürücü öğrenme süreçleriyle ilgili olarak Türkiye'deki durum bilinmemektedir. Bu çerçevede "kanser hastalığına yakalanan yetişkinlerde dönüştürücü öğrenme süreci nasıl ortaya çıkmaktadır?" araştırmanın problemini oluşturmaktadır.

Amaç

Bu araştırmada kanser hastası olan yetişkinlerin hastalık sürecinde yaşadıkları deneyimlerin dönüştürücü öğrenme kuramı bağlamında analizi amaçlanmıştır. Bu genel amaç doğrultusunda aşağıdaki boyutlar ele alınmıştır:

1. Katılımcılarda kanser hastalığının tanılanma öyküsü ile tanı, tanı sonrası ve tedavi döneminde yaşadıkları deneyimler,
2. Hastalığın katılımcıların günlük yaşam pratiklerine etkisi,
3. Katılımcıların hastalığı başkalarıyla paylaşım süreci,
4. Katılımcıların hastalıkla ilgili öğrenme deneyimleri,
5. Katılımcıların hastalığın kendilerinde yarattığı duygu durumuna yönelik baş etme stratejileri ve baş etmede yararlandıkları sosyal destek kaynakları,
6. Katılımcıların hastalık öncesine göre kendilerinde fark ettikleri değişimler ve yaşadıkları perspektif dönüşümleri.

Önem

Kanser, yaşamı tehdit eden kişilerde ölümü çağrıştıran ciddi bir hastalık olması nedeniyle bu hastalığa yakalanan kişilerde kriz durumuna yol açmaktadır. Kanser

hastalığına yakalanan yetişkinlerin yaşadıkları deneyimlerin ve perspektif dönüşümlerinin ortaya konulması yaşadıkları dönüştürücü öğrenme sürecinin anlaşılması açısından önemlidir. Ancak yapılan alanyazın taramasında bu konuda yapılmış çalışmaların çok az sayıda olduğu görülürken ülkemizde kanser hastalarının perspektif dönüşümlerini ele alan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Kanser hastalarının yaşadıkları bu sürecin anlaşılmasının kanser hastaları ve yakınları için destekleyici sağlık hizmetlerinin planlanmasında sağlık çalışanlarına yol gösterici olacağı öngörülmektedir. Ayrıca hastalığa yakalanan kişilerin kendi deneyimlerini aktardığı bu çalışma benzer süreçleri yaşayan kişilerin de yararlanabileceği bir kaynak olacaktır. Öte yandan bu çalışma, bir yetişkin eğitimcisinin dönüştürücü öğrenmenin dinamiklerini anlayabilmesi için de önemli bir kaynak olacaktır. Bu nedenlerle kanser hastalığına yakalanan yetişkinlerin yaşadıkları perspektif dönüşümüne odaklanan bu araştırmanın alanyazına önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sayıtlar

Araştırmaya katılanların görüşmeler sırasında hastalığa yönelik duygu, düşünce ve deneyimlerini samimi bir şekilde ifade edecekleri varsayılmaktadır.

Sınırlılıklar

1. Araştırmanın alanyazın taraması Türkçe ve İngilizce alanyazınla sınırlıdır.
2. Araştırma kanser hastası olan yetişkinlerle sınırlıdır.
3. Araştırma sonuçları sadece araştırmada yer alan 17 katılımcı ile sınırlıdır.
4. Araştırma Ankara'da yaşayan katılımcılarla sınırlıdır.

Tanımlar

Anlam perspektifi: Bireylerin genellemelerini ve zihinsel alışkanlıklarını şekillendiren kültürel ve psikolojik varsayımlarının bütünsel yapısıdır (Sayılan, 2013).

Anlam Şeması: Bireylerin kişisel yorumlarını biçimlendiren değer yargıları, tutumlar, duygular ve özgül inançlarıdır (Sayılan, 2013).

Kanser: Vücuttaki anormal hücrelerin kontrolsüz bir şekilde büyümesiyle ortaya çıkan, vücudun bitişik kısımlarını istila eden ve diğer organlara yayılabilen, vücudun

hemen hemen her organında veya dokusunda başlayabilen büyük bir hastalık grubudur (WHO, 2020a).

Perspektif Dönüşümü: Bireylerin varsayımlarının dünyayı algılama, anlama ve hissetme biçimini nasıl kısıtladığının eleştirel bir şekilde farkına varması ve bu varsayımların daha kapsayıcı, ayırt edici ve bütünleştirici bir bakış açısına izin verecek şekilde yeniden yapılandırılması sürecidir (Mezirow, 1990).

Referans çerçevesi (anlam yapısı): Bireyin algılarını, düşüncelerini, inançlarını, eylemlerini, anlayışlarını ve beklentilerini şekillendirerek ve sınırlandırarak anlamı yönlendiren kültürel yapılardır (E. W. Taylor, 2008).



BÖLÜM 2

KURAMSAL ÇERÇEVE ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Yetişkin kanser hastalarının dönüştürücü öğrenme deneyimlerine odaklanan bu çalışmada öncelikle yetişkin öğrenme kuramları bağlamında dönüştürücü öğrenme kuramının işlevi ve önemi ortaya konulmuş, ardından kanser hastalığı ele alınmıştır.

Yetişkin Öğrenme Kuramları

Yetişkin öğrenmesi ile ilgili yapılan çalışmaların 1920’li yıllardan itibaren hız kazandığı göze çarpmaktadır. Ancak Merriam (2001:3), “yetişkin öğrenmesine yönelik çalışmaların yoğunlaştığı 1920’li yıllardan itibaren aradan geçen sürede yetişkinlerin öğrenmesinin gerçekleştiği bağlamları ve öğrenme sürecini ortaya koyan tek bir kuram ya da model bulunmadığını” belirtmiştir. Merriam’a (2004) göre yetişkin eğitimi alanında andragoji, öz-yönelimli öğrenme ve dönüştürücü öğrenme kuramı olmak üzere üç kuram öne çıkmaktadır. Bu kuramlardan andragoji ile öz-yönelimli öğrenme, öğrenmenin bireysel özellikleriyle ilgilenirken dönüştürücü öğrenme kuramı daha çok öğrenmenin bilişsel süreçlerine odaklanmaktadır.

Andragoji

Uzun yıllar öğrenme konusunda bilinenlerin büyük bir kısmı çocukların öğrenmesine dayanırken eğitim, bir kültür aktarımı olarak görülmekteydi (Knowles, 2013). Ancak 20. yüzyılla birlikte bilim ve kültür alanlarında yaşanan gelişmelere bağlı olarak öğrenmeye bakış açısında bir değişim yaşanmıştır. 20. yüzyılın başlarına kadar olan dönemde kültürel değişimlerin süresi çok uzun bir zaman dilimini kapsarken, bu dönemden sonra kültürel değişimlerin süresi kısalmış ve çocuklukta öğrenilen bilgiler yetişkinlikte yetersiz kalmıştır (Knowles, 2013). Dolayısıyla yetişkin öğrenmesi gündeme gelmiş ve bu alanda yapılan çalışmalar sonucunda yetişkin öğrenme özelliklerinin çocuklardan farklı olduğu ortaya çıkmıştır. Yetişkin öğrenmesi denildiğinde akla gelen ilk kavram genellikle andragoji olmaktadır.

Yunanca “andr” (yetişkin) ve “agogos” (rehberlik) köklerinden türetilmiş olan andragoji, Knowles tarafından 1968 yılında tanıtılmıştır. Ancak andragoji kavramını ilk kullanan kişi Knowles değildir. Alman bir öğretmen olan Alexander Kapp’ın 1833 yılında “Plato’nun Eğitimsel Fikirlerini” açıkladığı makalesinde andragojiyi kullandığı görülürken kavramı tanımlayan ilk kişi ise Eduard Lindeman’dır (Akın, 2014). Yetişkin öğrenmesi üzerine önemli çalışmaları bulunan Lindeman (t.y.);

Yetişkinlerin öz-yönelimli öğrenenler olduklarını, öğrenmenin karşılayacağı gereksinim ve ilgileri yaşadıkça öğrenmeye güdülendiklerini, konu odaklı değil zaman odaklı olarak öğrenmeye yöneldiklerini ileri sürerek deneyimlerin yetişkin öğrenmesinde önemli bir kaynak olduğunu vurgulamıştır (Akt: Duman, 2007: 159-160).

Kuramında Lindeman’ın etkileri görülen Knowles, andragojiyi çocuklara öğretmenin sanatı ve bilimi olan pedagojiden farklı olarak yetişkinlere yardım etme sanatı ve bilimi olarak tanımlamıştır (Knowles, 1980). Bu bağlamda andragojideki varsayımların pedagojiden farkları şu şekilde sıralanabilir (Knowles, 1996; Knowles, Holton ve Swanson, 2014).

1. **Bilme gereksinimi:** Yetişkinler, bir şeyi öğrenmeye başlamadan önce onu neden öğrenmeleri gerektiğini bilmek isterler. Yeni becerileri neden öğrenmeleri gerektiğini fark ederlerse öğrenmeye daha kolay hazır olacaklar ve sınıftaki tartışmalara katılmaya daha istekli olacaklardır (McGrath, 2009).
2. **Öğrenenlerin benlik kavramı:** Yetişkinler, kendi yaşamlarının sorumluluğunu üstlenme şeklinde bir benlik algısına sahiptirler. Dolayısıyla yetişkinler özerk bireyler olarak kendi benlik algılarına uygun düşmeyen koşullar altında öğrenmekten hoşlanmazlar.
3. **Deneyimler:** Yetişkinlerin yaşam deneyimleri çok fazladır ve andragojik yaklaşıma göre yetişkinlerin deneyimleri öğrenme için önemli bir kaynaktır. Ancak Knowles ve diğerleri (2014) bireylerin deneyimleri artıkça zihinsel alışkanlıklarının, ön yargılarının oluşabildiğinin üzerinde durarak bu durumun bireylerin yeni fikirlere karşı kapatabileceğinin altını çizmektedir.
4. **Öğrenmeye hazır olma:** Yetişkinler, toplumsal rolleri ile ilgili olarak ihtiyaç duydukları bilgileri öğrenmek isterler (Knowles, 1980).
5. **Öğrenmeye yönelim:** Yetişkinlerin öğrenme yönelimleri sorun ve görev odaklıdır. Öğrenecekleri şeyin yaşamlarında bir değişime yol açacağına veya

bir sorunu çözmeye yardımcı olacağına inandıklarında öğrenme istek ve ilgileri artar.

6. **Motivasyon:** Andragojiye göre yetişkinler hem içsel hem de dışsal motivasyon kaynaklarıyla güdülenmektedirler. Ancak öğrenmelerinde daha çok içsel faktörler etkilidir.

Knowles'ın andragoji kuramı yetişkinlerin öğrenme özelliklerine yönelik olarak yukarıda ortaya koymuş olduğu varsayımların sadece yetişkinlere özgü olmadığı yönünde bazı eleştirilere maruz kalmıştır. Örneğin Merriam (2004: 203), “bazı yetişkinlerin öğrenme konusunda öz-yönelimli olmadıklarını ve öğretmene bağımlılık geliştirdiğini, bazı çocukların ise öğrenme süreçlerinde öz-yönelimli ve bağımsız davranabildiğini” ifade etmiştir. Bir başka eleştiri olarak Merriam (2004: 203), yetişkinlerin bazen deneyimlerini öğrenme ortamlarına aktaramadıklarını da belirtmiştir. Knowles (1984: 418) bu eleştirilere cevap olarak “andragojik modelin bütün bir şekilde ya da kısmen benimsenebilecek veya uyarlanabilecek parçalardan oluşan bir sistem olduğunu” ifade etmiştir (Akt: Knowles vd., 2014). Yani eğitimciler, eğitim süreçlerinde yetişkinlerin bireysel özelliklere göre pedagojik ya da andragojik ilkeleri uygulayabilirler.

Öz-Yönelimli Öğrenme

Houle (1961) yetişkinlerin eğitim etkinliklerine katılmalarındaki güdüsel yönelimleri incelediği çalışmasında yetişkin öğrenenleri etkinlik, amaç ve öğrenme yönelimli olmak üzere üç gruba ayırmıştır (Akt: Malone, 2003). Daha sonra Houle'ın öğrencisi olan Tough (1971), Kanadalı yetişkin öğrencilerin öz-yönelimli öğrenme özelliklerine yönelik bir araştırma yapmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, araştırmaya katılanların %90'ı bir önceki yıl ortalama 100 saatlik bir süre boyunca kendi kendine planlanan öğrenme projelerine katıldığını ve bu öğrenmenin günlük yaşamlarının bir parçası olduğunu saptamıştır (Akt: Merriam, 2010). Tough'un bu çalışması, yetişkinlerin bir eğitmene bağlı olmadan, öğrenmelerini kendilerinin planlayabildiğini göstermesi açısından önemli bir çalışmadır.

Alanyazına bakıldığında öz-yönelimli öğrenme kavramının “kendi kendine öğretme (*self-teaching*), kendi kendine planlanan öğrenme (*self-planned learning*), bağımsız yetişkin öğrenmesi (*independent adult learning*) ve kendi kendine başlatılan öğrenme (*self-initiated learning*)” gibi farklı şekillerde adlandırılarak kullanıldığı

görülmektedir (Owen, 2002: 1). Bu çalışmada kavramın öz-yönelimli öğrenme (*self-directed learning*) olarak kullanılması tercih edilmiştir.

Öz-yönelimli öğrenme, ilk olarak yetişkin eğitimi kuramı olarak ortaya çıkmıştır. Ancak zaman içinde çocukların ve gençlerin de öğrenme süreçlerinde öz-yönelimli davranabileceklerini gösteren çalışmalar dikkati çekmektedir (Deci ve Ryan, 1982; Karataş ve Başbay, 2014; Ulusoy ve Karakuş, 2018). Bu bağlamda öz-yönelimli öğrenmenin tüm öğrenenlerde gözlenebileceğinden söz etmek mümkündür.

Houle'ın öğrencisi olan ve öz-yönelimli öğrenme konusunda bir kitap yazan Knowles'a (1975) göre öz-yönelimli öğrenme, bireylerin başkalarından yardım alarak veya kendi öncelikleri doğrultusunda öğrenmeleri ile ilgili ihtiyaçlarını, hedeflerini ve gerekli kaynakları belirlemesi, uygun öğrenme stratejilerini seçerek uygulaması ve uygulama sonrası ortaya çıkan öğrenme çıktılarını değerlendirmesidir. Yani öğrenme etkinliklerinin planlanmasından değerlendirilmesine kadar tüm süreçleri bireyler kendileri yönetmektedirler.

Cafferela (1993) da öz-yönelimli öğrenme sürecinde bireylerin çevresinin de önemli olduğuna dikkati çekmektedir. Bu nedenle öz-yönelimli öğrenme sürecinin, bireylerin öğrenme etkinliğini tek başına gerçekleştirmesi anlamına gelmediğini belirterek bu tür öğrenme sırasında yetişkinlerin arkadaşlarından, meslektaşlarından, konunun uzmanlarından, kitaplardan, dergilerden ve diğer görsel-işitsel materyallerden destek alabileceğini ifade etmiştir (Akt: Abdullah, Koren, Muniapan, Parasuraman ve Rathakrishnan, 2008).

Genel olarak öz-yönelimli öğrenmenin, bireylerin kendi öğrenme ihtiyaçlarını tanımladığı, öğrenme ihtiyaçlarına uygun öğrenme yöntemlerini belirlediği, bu doğrultuda öğrenmelerini tamamladığı ve öğrenme bittikten sonra öğrenme çıktılarını değerlendirdikleri bir süreç olduğu söylenebilir.

Brookfield, öz-yönelimli öğrenmeye farklı bir açıdan bakmıştır. Brookfield'e (1996: 19) göre, “yetişkinlikteki öz-yönelimli öğrenmeler, bireylerin sadece bilgi edinmelerini ya da öğrenme yöntemlerini öğrenmelerini sağlayan bir süreç değil, aynı zamanda sahip oldukları bakış açılarını ve paradigmalarını nasıl değiştireceklerini öğrenmelerini sağlayan bir süreçtir”.

Öz-yönelimli öğrenmeyi, bireylerin öğrenme süreçlerini planlama, uygulama ve değerlendirme konusunda sorumluluk almaları olarak gören Hiemstra (1994) öz-yönelimli öğrenme sürecinin her birey için ve her öğrenme durumunda uygulanabilecek bir öğrenme süreci olarak görülebileceğini ifade ederken öz-yönelimli öğrenme sürecinin

ve etkinliklerinin, diğer öğrenmelerden tümüyle farklı bir şekilde gerçekleşmediğini belirtmektedir. Hiemstra'ya (1994) göre öz-yönelimli öğrenmede yetişkinler, öğrenmeleri konusunda karar almak için zamanla daha fazla sorumluluk alma yetkisine sahip olabilirler. Ayrıca Hiemstra (1994) öz-yönelimli öğrenmenin çalışma gruplarına katılım, staj, elektronik diyaloglar ve yansıtıcı yazma faaliyetleri gibi çeşitli etkinlikleri ve kaynakları içerdiğini belirtirken öz-yönelimli öğrenme sürecinde öğretmenlerin öğrencilerle diyalog kurarak onlara kaynak araştırması yapma, sonuçları değerlendirme ve eleştirel düşünmeyi teşvik etme gibi rolleri bulunduğunu da vurgulamaktadır. Diğer bir deyişle bireylerde öz-yönelimli öğrenme davranışının desteklenmesinde öğretim kurumlarına ve öğretmenlere önemli sorumluluklar düşmektedir. Bununla birlikte Brocket ve Hiemstra (1991) örgün eğitime ulaşmakta zorluk çeken bireyler için sosyo-ekonomik nedenlerden dolayı öz-yönelimli öğrenmenin sınırlı düzeyde olabileceğinin altını çizmişlerdir (Akt: Tusting ve Barton, 2001).

Dönüştürücü Öğrenme Kuramı

İngilizce “Transformative Learning Theory” olarak ortaya konulan kuram, Türkçe alan yazında; “Dönüştürücü Öğrenme” (Arı ve Akdağ Kurnaz, 2018; Donmuş ve Pepeler, 2016; Kabakçı Yurdakul, Şahin İzmirli ve Örün, 2015; Öncel, 2017; Sayılan, 2001, 2013), “Dönüşümsel Öğrenme” (Akçay, 2012; Akpınar, 2010; Çimen, 2013; Özçelik, 2019; Şen ve Şahin, 2017), “Dönüşümcü Öğrenme” (Uça Güneş, 2014) ve “Dönüştürmecî Öğrenme” (Gündoğan, 2012) kuramı gibi çeşitli şekillerde kullanılmaktadır.

Dönüştürücü öğrenme kuramı ilk defa 1978 yılında Mezirow tarafından ortaya konulmuştur. Mezirow'un kuramını, bir grup Amerikalı ev hanımı ve anne olan kadın üzerine olan bir araştırma temellendirmiştir. Bu çalışmasında Mezirow, araştırmada yer alan kadınların uzun bir aradan sonra feminist hareketin etkisiyle okul terklerini sorgulayarak yükseköğrenime geri dönmelerine bağlı olarak daha önceden tartışmasız olarak kabul ettikleri annelik-eş rollerini sorguladıklarını, bu sorgulamalar sonucunda hayata bakış açılarında bir değişim yaşadıklarını fark etmiştir. Araştırma sonuçlarına göre bu yeni bakış açısıyla birlikte kadınlar, kendi yaşamları konusunda daha fazla özerklik sağlayarak yaşamlarının kontrollerini ellerine almışlardır (Mezirow, 1978). Araştırmaya katılan kadınların bu deneyimlerinden yola çıkan Mezirow, kuramında yetişkinlerin deneyimlerini anlamlandırma süreçlerini ele almıştır.

Mezirow (2003: 58; 2009) dönüştürücü öğrenmeyi, “bireylerin sorunlu referans çerçevelerini daha kapsayıcı, ayırt edici, açık, yansıtıcı ve duygusal olarak değiştirmelerini sağlayan bir süreç” olarak tanımlayarak kuramın 10 aşaması olduğunu belirtmiştir. Ancak bu aşamalar Mezirow’a (1994) göre doğrusal bir sırayla gerçekleşmeyebilir ve bireyler bir aşamayı deneyimlemeden diğer aşamalara geçebilirler. Mezirow’a göre bu aşamalar şunlardır (1981: 7):

- 1. Bireyi açmaza sürükleyen bir sorunla karşılaşma:** Birey kendisinde içsel karmaşa ve ikilem yaratan bir sorunla karşılaşır. Bu sorun durumunu daha önce sahip olduğu problem çözme stratejileriyle çözemez.
- 2. Korku, öfke, suçluluk veya utanç duygularıyla kendini gözden geçirme:** Birey kendisinde ikilem yaratan soruna yönelik olarak korku, öfke, suçluluk gibi duygular yaşayarak öz değerlendirmede bulunur ve genellikle bu aşamada kendisini güvende hissetmez.
- 3. Sahip olunan varsayımları eleştirel olarak düşünme ve değerlendirme:** Birey yaşadığı ikilemle ilgili varsayımlarını ve yaşadıklarını eleştirel bir biçimde değerlendirir.
- 4. Durumu kabullenme ve başkalarıyla paylaşma:** Birey yaşadığı huzursuzluğun farkına vararak yaşadığı sorunu ve kendisinin bu sorunla ilgili düşüncelerini etrafındaki kişilerle veya aynı deneyimi yaşayan kişilerle paylaşır.
- 5. Yeni roller, ilişkiler ve eylem için seçeneklerin araştırılması:** Birey yeni roller, ilişkiler ve eylemler için seçenekler keşfeder ve bu seçenekleri değerlendirir.
- 6. Bir eylem planı hazırlama:** Birey paylaşımları sonucunda bulduğu seçeneklerle ilgili kendisine bir yol haritası oluşturur.
- 7. Planları hayata geçirmek için gerekli olan bilgi ve beceriyi edinme:** Birey hazırladığı eylem planını uygulayabilmek için gerekli olan bilgi ve beceriyi edinir.
- 8. Yeni rolleri denemeye başlama:** Birey sahip olduğu bilgi ve beceriye bağlı olarak yeni rollerini denemeye başlar.
- 9. Yeni roller ve ilişkilerde yeterlilik ve özgüven oluşturma:** Birey denediği yeni role yönelik olarak özgüven geliştirir.

10. Değişen anlam yapılarının da etkisiyle anlam perspektifinin dönüşümünü

sağlayacak yeni bir varsayım oluşturma: Birey sahip olduğu yeni bakış açısını ve rolünü benimseyerek hayatına bu şekilde devam eder.

Mezirow'un ardılı olarak kabul edilen Cranton'a (2002) göre yetişkinler dönüştürücü öğrenme sırasında varsayımlarını gözden geçirip değerlendirmekte, bu değerlendirme sonucunda yeni bir bakış açısı kazanmakta ve bu yeni bakış açısına göre hareket etmektedirler. Cranton (2002: 6) "dönüşümü teşvik etmek ve uygun öğrenme ortamı oluşturmak için; bireyin daha önceden olduğunu varsaydığı ve yeni deneyimlediği bir şey arasında tutarsızlık yaratan harekete geçirici bir olay olması gerektiğinin" üzerinde durur. Cranton'a göre (2002: 6):

Birey çoğu zaman bilinçsiz olarak sahip olduğu varsayımlarını fark etmeli, sahip olduğu varsayımları ne şekilde elde ettiğini ve bunların yaşantısındaki yeri üzerine eleştirel düşünürken alternatif bakış açılarına açık olmalı ve alternatif bakış açıklarını keşfetmeli, fikir birliği oluşturmak için eleştirel söyleme katılmalı, daha doğru bakış açısı edinmek için varsayımlarını ve perspektiflerini gözden geçirmelidir. Son aşamada ise düzeltilmiş varsayımlara veya bakış açılarına uygun şekilde davranmalı, konuşmalı ve düşünmelidir.

Kriz yaratan ikilem durumları gerek Mezirow'un gerekse Cranton'un aşamalarında ilk basamağı oluşturmaktadır. Mezirow'a (1991a) göre yetişkinlerin yaşamını önemli derecede etkileyen, günlük rutinlerinin dışına çıkmasına neden olan ve bireylerde ikilem yaratan deneyimler dönüştürücü öğrenme sürecinin başlamasını tetiklemektedir. Dönüştürücü öğrenmenin gerçekleşmesi için ortaya çıkan ikilem durumunun bireylerde baskı ve endişe yaratması gerektiğinin altını çizen Mezirow (1978) bireylerin bu durumda eski problem çözme yöntemlerinin krizi aşmada yeterli olmadığının farkına vardıkları bir deneyimle karşı karşıya kaldığını belirtmektedir (Mezirow, 1994, 2000). Yaşanılan bu ikilem durumları ise bireylerin yaşamlarını ve var oluşlarını sorgulamalarına yol açabilmektedir.

E. W. Taylor ve Elias (2012) açmaza neden olan deneyimleri, "kendimizi ve etrafımızdaki dünyayı nasıl tanıdığımızı belirleyen görünmez ve tartışmasız varsayımların farkına varmamıza neden olan deneyimler" şeklinde tanımlamaktadırlar. (Akt: Calleja, 2014: 129). Howie ve Bagnall (2013) dönüştürücü öğrenmeyi başlatan ikilemin, bireylerde önemli düzeyde rahatsızlık yaratan ve bireylerin sahip olduğu referans çerçevesinin yaşadıkları deneyimi açıklamakta yetersiz kaldığı ikilemler

olduğunu ifade etmektedirler. Bu nedenle “bireylerin yaşamını önemli derecede etkileyen ölüm, yaşamı tehdit eden hastalıklar, boşanma, işten atılma, emeklilik, göç, iş değiştirme gibi durumlarda dönüştürücü öğrenmenin ortaya çıkma olasılığı diğer günlük yaşam deneyimlerine göre daha fazladır” (Mezirow, 1978: 101, 1981: 7; Stuckey, E. W. Taylor ve Cranton, 2013: 219).

Dönüştürücü öğrenmenin ortaya çıkması için kuramda her ne kadar ikilem yaratan kriz durumuna vurgu yapılsa da krizlerin dönüştürücü öğrenmeyi teşvik etmesi konusunda tam bir görüş birliği söz konusu değildir. Örneğin Nohl (2015: 39) “dönüştürücü öğrenmenin başlaması için bir sorun durumuyla karşılaşmanın gerekli olmadığını, dönüştürücü öğrenmenin eski alışkanlıklara yeni bir uygulama eklendiğinde fark edilmeden de başlayabildiğini” ileri sürmektedir. Nohl (2009, 2017) krizin dönüşüm sürecini başlatmak yerine eski alışkanlıkları durdurduğunu, yeni uygulamalar için boş alan sağladığını ve zamanla bu yeni uygulamaların kişinin yaşamında daha fazla yer kapladığını belirtmektedir. Nohl’e (2017) göre kriz, dönüştürücü öğrenmenin tetikleyicisi olmaktan çok katalizörü olarak görev yapmaktadır.

Mezirow (2000) dönüştürücü öğrenme sürecinde duyguların da rolü olduğundan söz etmektedir. Nitekim Mezirow, kuramın ikinci aşaması olan öz değerlendirme aşamasında bireylerin öfke, korku, suçluluk gibi duygular yaşadığının altını çizmektedir. Dirkx (2006) de dönüştürücü öğrenme sürecinin genellikle yoğun ve güçlü duygusal yüklü deneyimlerle ortaya çıktığını belirtmektedir. Örneğin bireylerin farklı dinlere yönelik önyargılarının kırılması ya da ayrımcılıkla baş ederek yeni varsayımlar oluşturmaları sürecinde bireylerde güçlü duygusal tepkiler görülebilmektedir. Bu bağlamda bir kişinin öğrenme deneyimine yönelik verdiği duygusal tepkileri, dönüşüm yolculuğunun bir ifadesi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Dönüştürücü Öğrenme Kuramının Temel Kavramları. Kuramın temel kavramları; perspektif dönüşümü (*perspective transformation*), referans çerçevesi (*frame of reference*), deneyim (*experience*), eleştirel düşünüm (*critical reflection*) ve rasyonel söylemdir (*rational discourse*).

Perspektif dönüşümü. Perspektifler deneyimler aracılığıyla edindiğimiz inanç, değer ve varsayımlardan oluşmaktadır. Dirkx’e (1998) göre perspektifler, bireylerin kendilerini ve içinde bulundukları dünyayı algılamalarında ve anlamalarında görev

almaktadırlar. Mezirow (1981: 6-7) perspektif dönüşümünün, “bireylere hem kendilerini hem de çevreleri ile olan ilişkilerini değerlendirmeleri konusunda yardımcı olan ve bireylerin özgürleşmelerini sağlayan bir süreç” olduğunu belirtmektedir. “Perspektif dönüşümü sayesinde bireyler, bir yandan düşünce ve eylem alışkanlıklarına eleştirel bir gözle bakarken diğer yandan düşünce, eylem ve toplumsal rollerine yön veren kültürel varsayımların farkına varmaktadırlar” (Mezirow, 1981: 13). Bu bağlamda perspektif dönüşümünün aynı zamanda bireylere farkındalık kazandıran bir süreç olduğundan söz edilebilir. Dirkx (2000), perspektif dönüşümünün kişilerin bireyselleşmesini sağlayan bir süreç olduğunu ve kişilerin bu dönüştürücü sürece bilinçli olarak katıldıklarını belirtmektedir. Kang ve Cho (2017) bu öğrenme deneyimlerinin daha gelişmiş anlam perspektiflerini ortaya çıkarttığını ifade etmektedirler. Calleja (2014: 121) ise “perspektif dönüşümü sonucunda yetişkinlerin bireysel, kültürel ve bağlamsal deneyimleri sonucunda elde ettikleri referans çerçevelerinin değişime uğradığını” ifade etmektedir.

Perspektif dönüşümü “bireylerde bazen ani ve dramatik olaylar sonucunda ortaya çıkabileceği gibi yavaş ve kademeli bir şekilde de ortaya çıkabilmektedir” (Dirkx, Mezirow ve Cranton, 2006: 125). Mezirow (1978) her ne şekilde ortaya çıkarsa çıksın bireylerin yeni perspektiflere doğru yol alırken, geçmiş perspektiflerine bir daha dönemediklerini kuramında önemle vurgulamaktadır.

Perspektif dönüşümü sürecinde Mezirow kuramında yeni bir kavram setini devreye sokmaktadır. Bunlar: anlam perspektifi (*meaning perspective*), anlam şeması (*meaning schemes*) ve referans çerçevesidir.

Referans çerçevesi. Referans çerçevesi “bilişsel, duygusal ve kavramsal boyutları olan, bireylerin niyetlerini, beklentilerini ve amaçlarını şekillendirerek algılarını, duygularını ve eğilimlerini belirlemeye yarayan kültürel yapılardır” (Mezirow, 2000: 16). Bireyler referans çerçevelerine göre dünyayı algılamakta, hareket etmekte ve karşılaştıkları deneyimleri yorumlamaktadırlar. Bu yapılar sayesinde yetişkinler, topluluk ve kimlik duygusu kazanmaktadırlar (Mezirow, 2000).

Mezirow’a (2003: 59) göre bireylerin referans çerçevesini “kişiler arası ilişkileri, politik yönelimleri, kültürel önyargıları, ideolojileri, şemaları, basmakalıp tutumları ve uygulamaları, dini inançları, ahlaki-etik normları ile psikolojik tercihleri oluşturmaktadır”. “İçinde bulunan toplumun ve aile bireylerinin etkileriyle şekillenen referans çerçevesi” (Mezirow, 1985: 144-145) kişinin “eylem çizgisini” (Mezirow,

1997a) belirlemektedir. Mezirow (1997a) eylem çizgisinin kişilerin hayatında önemli bir yeri olduğuna vurgu yaparak kişinin eylem çizgisi bir kez belirlendikten sonra zihinsel veya davranışsal olarak bir faaliyetten diğerine otomatik bir biçimde geçtiğinin ve önyargısına uymayan bir fikirle karşılaştığında karşılaştığı fikri reddedebildiğinin ya da dikkatsizce değerlendirdiğinin üzerinde durmaktadır. İmel (1998) de Mezirow’a paralel olarak bireyin referans çerçevesinin, nasıl bir seçim yapacağını veya etrafındaki olaylara nasıl bir tepki vereceğini etkilediğini belirtmektedir.

Bireylerin referans çerçevesini, anlam perspektifi (zihin alışkanlıkları) ve anlam şemaları (bakış açısı) oluşturmaktadır. Anlam perspektifi, “yeni deneyimin yorumlanması sürecinde geçmiş deneyimlerle özümsemiği ve dönüştürüldüğü, bireyin sahip olduğu varsayımların yapısı”nı ifade etmektedir (Mezirow, 1978: 101; 1990: 1). Diğer bir deyişle anlam perspektifi kişilerin yaşam deneyimleri yoluyla edindiği inanç, değer ve varsayımlardır (Dirkx, 1998). Hoggan’a (2016) göre bu varsayımlar, bir insanın dünyayı algılama biçimini belirlemekte ve genellikle beklentiler ve değerler olarak tanımlanmaktadır.

Anlam perspektifleri, çoğunlukla, çocukluk döneminde sosyalleşme süreçleri boyunca, daha çok ebeveynler ve öğretmenler aracılığıyla eleştirel olmayan bir biçimde edinilmektedir (Mezirow, 1990). Wang, Torrisi-Steele ve Hansman (2019) da yetişkinlerin gerçeklikle ilgili varsayımlarının çoğunun gelişim yıllarında şekillendiğinin ve bu varsayımların statükoya benzer biçimde tartışılmadan kalma eğiliminde olduklarının altını çizmektedirler. Bu nedenle Mezirow (1990) bireylerin sahip oldukları varsayımlarını yetişkinlik dönemlerinde eleştirel bir şekilde yeniden değerlendirmeleri gerektiğini belirtmektedir.

Mezirow (2009) anlam perspektifine örnek olarak kişinin kendi grubunun dışındakileri düşük, güvenilmez veya daha az kabul edilebilir olarak görme eğilimi olan etnosentrizmi gösterir. Bireylerin dini inançlarının ve siyasi görüşlerinin oluşmasında anlam perspektifi etkili olmaktadır.

Anlam şemaları, “‘eğer-öyleyse’, ‘sebe-sonuç’ ve kategori ilişkilerinin yanı sıra etkinlik sıralarını düzenleyen alışılmış beklentiler ile bireylerin alışmış oldukları ve itirazsız kabul ettikleri kurallardır” (Mezirow, 1990:1). Trafikte kırmızı ıfıkta durmak, dünyanın kendi ekseni etrafında 24 saatte döndüğünü bilmek anlam şemaları ile ilgilidir. Mezirow’a (2000: 17- 18) göre anlam perspektifi;

Sosyolinguistik kodlar (dil, kültürel kurallar, gelenekler), ahlaki-etik kodlar (vicdan, ahlaki normlar), epistemik kodlar (öğrenme stilleri, duyumsal öğrenme tercihleri olan somut/soyut, parça/bütün), felsefi kodlar (dini öğretiler, felsefe), psikolojik kodlar (bireylerin kendilerini nasıl algıladıkları, çocukluk travmaları, kişilik özellikler, eğilimler) ve estetik kodlardan (güzellik, estetik, yargılar, tutumlar) oluşurken anlam şemaları inançlar, duygular, tutumlar ve yargılardan oluşmaktadır (Şekil 1).



Şekil 1. Referans Çerçevesinin Boyutları (Erden ve A. Yıldız, 2020: 105)

Referans çerçevesini oluşturan anlam şemaları, kişiler mevcut bir şema içerisine fikirleri eklediğinde veya birleştirdiğinde değişebilmekte ve anlam şemalarının bu değişimi rutin olarak öğrenme yoluyla gerçekleşmektedir (Imel, 1998; Sayılan, 2001). Ancak tüm öğrenmeler dönüştürücü öğrenmeye yol açmamaktadır. Özellikle de bireylerin yeni öğrenmeleri referans çevrelerine uygun olduğunda, perspektif dönüşümü ortaya çıkmamaktadır. Bu nedenle dönüştürücü öğrenmeye yol açan perspektif dönüşümünün daha az sıklıkta ortaya çıktığı söylenebilir (Imel, 1998). Cranton (1994) ise anlam perspektifinin değişime uğraması için bireylerin yaşadıkları deneyimlerle ilgili olarak “neden” sorusunu sormaları gerektiğini vurgulamaktadır.

Deneyim. Deneyimler, insanların neler yaptıklarından, neler için çaba harcadıklarından, inançlarından, tepkilerinden ve görüşlerinden oluşan yaşam öyküsüdür (Akçay, 2012). Mezirow (1994: 222-223) dönüştürücü öğrenmeyi “bireylerin

deneyimlerinin anlamını, gelecekteki eylemlerine rehberlik etmek için kullandığı bilişsel bir süreç” olarak görmektedir. Mezirow’a (1998a, 2000: 5) göre, “yetişkinlikte gerçekleşen öğrenme sadece önceden bildiklerimizin üzerine yeni bilgilerin eklenmesi değil; aynı zamanda gelecekteki eylemlere rehberlik etmesi amacıyla kişinin deneyimlerinin anlamlarının yeni veya gözden geçirilmiş yorumlarını çözümlemek için önceki yorumu da kullanma süreci”dir. Çünkü yetişkinin dönüştürücü yolculuğu, öğrenenin bağlamsal deneyimlerinin geçmiş ile şimdiki durumlarını barındıran ve geleceğe bakan bilgi doğrultusunda gelişiminin tüm yönleriyle etkileşimde bulunmaktadır (Hobson ve Welbourne,1998). Dönüşümün temel aracı ise çoğunlukla önceki deneyimler olmaktadır (E. W. Taylor ve Cranton, 2013).

Yetişkinler yaşadıkları deneyimleri anlayarak ve yorumlayarak öğrenmektedirler (Mezirow, 1990). Buna bağlı olarak bireyler beklemedikleri bir şeyle karşılaştıklarında yeni olan bilgi veya durumu reddederler ya da daha önceki varsayımlarını sorgulamaya başlarlar. Bireylerin yaşadığı bu sorgulama durumu ise dönüştürücü öğrenme sürecinin ortaya çıkmasında kilit bir rol oynamaktadır.

Eleştirel düşünüm. Mezirow’un kuramında “critical reflection” olarak kullandığı kavramın, Türkçe alanyazında “eleştirel düşünüm” (Sayılan, 2013; Türkmen, 2011) ya da “eleştirel yansıtma” (Akçay, 2012; Akdağ Kurnaz, 2018; Kaya ve Altan, 2020; Öncel, 2017; Şen ve Şahin, 2017) şeklinde kullanıldığı görülmektedir.

Dönüştürücü öğrenme kuramı yetişkin öğrenmesini bilişsel boyutta ele almaktadır (Merriam, 2004). Öyle ki “dönüşüm sürecinde kişilerin perspektif değişimine neden olan deneyimleri üzerine eleştirel bir şekilde düşünmeleri” gerekmektedir (E.W. Taylor, 2009: 7). Mezirow (1998a) yetişkin öğrenmesinde özellikle niyetler, değerler, ahlaki konular ve duygular söz konusu olduğunda varsayımların eleştirel bir şekilde düşünülmesi gerektiğini belirtmektedir. Cranton ve Roy’a (2003) göre de bireylerin, referans çerçevelerini dönüştürmeleri kendilerinin ve başkalarının varsayımları ile inançları üzerine eleştirel düşünüm yapmalarıyla mümkün olmaktadır.

Eleştirel düşünüm genellikle yetişkinlerin düşünceleri, duyguları ve eylemleri arasında bir çelişki olduğunu fark ettikleri zaman ortaya çıkmaktadır. Ancak bireyler bir yandan deneyimleri üzerinde düşünürken diğer yandan karşılaştıkları dönüştürücü deneyimler hakkındaki inanç ve varsayımlarını da gözden geçirmelidirler (Mezirow, 1994).

Eleştirel düşünüm; duygulanım düşünümü, ayırt edici düşünüm ve yargısal düşünüm olmak üzere üçe ayrılmaktadır. “Bireylerin algı, eylem ve alışkanlıkları ile ilgili duygularını fark etmesi duygulanım düşünümü, bunların etkilerini değerlendirmesi ayırt edici düşünüm, bunlarla ilgili değer yargılarını fark etmesi ise yargısal düşünüm”dür (Mezirow, 1981: 12).

Mezirow’a (1978) göre anlam perspektifinin dönüşümü için bireylerin kendisini ve başkalarını görme şeklini yapılandıran kültürel ve psikolojik varsayımların eleştirel olarak farkında olmaları gerekmektedir (Mezirow, 1978). Bu varsayımların farkına varabilmeleri için bireylerin varsayımları üzerine eleştirel özdüşünüm yapabilmeleri önemlidir. Varsayımlar üzerine eleştirel özdüşünüm, bireylerin kavramsal ve psikolojik sınırlamalarının, deneyim ve inançlarının oluşum süreçleri veya oluşum koşullarının belirli nedenleri olan psikolojik veya kültürel varsayımların eleştirel olarak analiz edilmesini kapsamaktadır. Eleştirel düşünüm sayesinde yetişkinlerin, sorunlu referans çerçeveleri hakkında düşündükleri ve bu referans çerçevelerini yeniden değerlendirdikleri söylenebilir.

Rasyonel Söylem. Mezirow'a (1978) göre perspektif dönüşümü için kişilerin sahip olması gereken özgüven, genellikle artan bir yetkinlik duygusu ve geçici denemelerin desteklendiği sosyal çevre sayesinde ortaya çıkmaktadır. Rasyonel söylem, bireylerin bir deneyimin anlamını daha iyi kavramak için başkalarıyla aktif bir diyalog içinde olduğu süreçtir ve dayanışma, güvenlik, empati duyguları söyleme özgürce katılımın temel ön koşullarıdır (Mezirow, 2000). Mezirow (1991a) rasyonel söylemle birlikte bireylerin epistemik, sosyo-kültürel ya da psikolojik varsayımlarını eleştirel olarak değerlendirebildiklerini ifade etmektedir. Aynı şekilde Cranton (2002) da rasyonel söyleme katılarak bireylerin başkalarıyla fikir alışverişinde bulunma ve karşılıklı destek almak yoluyla eleştirel düşünümü daha kolay yapabildiklerini ifade etmektedir. Rasyonel söyleme özgürce ve tam olarak katılmak için bireylerin bazı özellikleri taşımaları gerekmektedir. Mezirow (1994: 225; 2009: 92) bu özellikleri;

Doğru ve eksiksiz bilgiye sahip olmak, zorlama ve kendini kandırmaktan kaçınmak, alternatif bakış açılarına açık olma ve empatik davranma, objektif olarak anlama, kanıtları tartma ve argümanları değerlendirebilme, fikirlerin bağlamının farkında olabilmek ve kendi fikirleri de dâhil olmak üzere varsayımlar üzerinde eleştirel bir şekilde yansıtma yapmak, söylemin çeşitli rollerine katılmak için eşit fırsata sahip olma, bilgilendirilmiş, objektif ve rasyonel bir fikir birliğini meşru bir geçerlilik testi olarak kabul edebilmek şeklinde sıralamıştır.

Rasyonel söylem eleştirel düşünmenin eyleme geçirilebilmesine, deneyimin yansıtılmasına, varsayım ve inançların sorgulanmasına, deneyimin yeni veya gözden geçirilmiş yorumlarının yapılmasına olanak sağlamaktadır, (E. W. Taylor 2000). Tüm bunlar ise paradigma kaymasına yol açarak, bireylerin farklı seçenekleri görmesine ve yeni hareket planları yapmasına zemin hazırlamaktadır (Roberts, 2006).

Dönüşüm süreci “bireylerin referans çerçevelerini oluşturan varsayımlarının eleştirel düşünüm yoluyla dönüştürülmesini, tartışmalı inançların söylem yoluyla doğrulanmasını, kişinin yansıtıcı içgörüsü üzerinde harekete geçmesini ve deneyimin eleştirel olarak değerlendirilmesini” içermektedir (Mezirow, 1997a: 11).

E. W. Taylor (2009) yukarıda sayılan kavramların yanı sıra bağlam bilinci (*awareness of context*), bütünsel yönelim (*holistic orientation*) ve otantik ilişkilerin (*authentic relationship*) de dönüştürücü öğrenmenin ortaya çıkmasında belirleyici bir rol oynadığını belirtmektedir.

Bağlam Bilinci. Bireylerde dönüştürücü öğrenmenin ortaya çıkmasında içinde bulunulan bağlamın önemli rolü bulunmaktadır. E. W. Taylor’a (2009) göre dönüştürücü öğrenmeyi engelleyen ya da destekleyen faktörler bağlamla açıklanabilmektedir. Benzer biçimde Merriam (2008) da tarihsel, sosyokültürel bağlamının yetişkin öğreniminin doğasının anlaşılmasında önemli bir bileşen olduğunun altını çizmektedir.

Bütünsel Yönelim. Dönüştürücü öğrenme sürecinde etkili olan diğer bir faktör bütünsel bir yönelimin sağlanmasıdır. Dönüşüm sürecinde rasyonel söylem ve eleştirel düşünmenin yanı sıra duygusal ve ilişkisel olan diğer bilme yolları ile etkileşimin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir (E. W. Taylor, 2009). E. W. Taylor’a (2009) göre özellikle duygular, eleştirel düşünüm sürecinde tetikleyici olarak görev alarak kişilerin derinden kabul ettikleri varsayımlarını sorgulamalarına yol açmaktadır.

Otantik ilişkiler. Başkalarıyla güvenilir bir ilişki kurmak, dönüştürücü öğrenme sürecinin ortaya çıkmasında kolaylaştırıcı bir rol üstlenmektedir. Cranton ve Carusetta’ya (2004: 7) göre otantiklik; “samimi olmak, değerler ve eylemler arasında tutarlılık göstermek, özgünlüklerini destekleyecek şekilde başkalarıyla ilgili olmak ve eleştirel bir yaşam sürmeyi içeren bir kavram”dır. Dönüştürücü öğrenme sürecinde otantik ilişkiler sayesinde bireyler daha rahat başkalarıyla iletişim kurabilmekte, yaşadıkları deneyime

ilişkin sorgulama yapabilmekte ve bilgi paylaşımı yapabilmektedirler (E. W. Taylor, 2009).

E. W. Taylor ve Cranton (2013) yukarıda sayılan kavramlar dışında empati ve değişim arzusunun da dönüştürücü öğrenmenin ortaya çıkmasında etkili olduğunu öne sürmektedirler. E.W. Taylor ve Cranton'a (2013) göre başkalarını dinlemek ve anlamak için kişileri teşvik eden kavram empatiyken değişim arzusu kişilerin olumsuz bir olay ile varsayımlarını sorgulamaları arasında geçirdikleri bir dönemdir. Bazı kişiler ikilem yaratan kriz durumuyla karşılaştıklarında bakış açılarını gözden geçirirken bazıları ise değişmemektedir (E.W. Taylor ve Cranton, 2013). Değişim arzusu aynı ikilem yaratan kriz durumuna sahip olan kişilerin dönüştürücü öğrenme sürecine katılıp katılmamalarında belirleyici bir rol oynamaktadır.

Dönüştürücü Öğrenme Kuramının Temelleri. Mezirow kuramını oluştururken; yapılandırmacı ve hümanist kuramlar ile Freire, Habermas ve Kuhn gibi farklı düşünürlerden etkilenmiştir. Ancak Mezirow kuramında Freire, Habermas ve Kuhn'un kavramlarını farklılaştırarak kullanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1

Mezirow'un Erken Dönem Dönüştürücü Öğrenme Kuramı ve Kuramın Kavramlarını Oluşturmasındaki Etkiler

Etkiler	Kuramdaki Kullanımı
Freire'nin bilinçlenme kavramı (1970)	▪ İkilem oluşturma ▪ Eleştirel yansıtma ▪ Zihin alışkanlıkları
Habermas'ın öğrenme alanları (1971, 1984)	▪ Öğrenme süreci ▪ Perspektif dönüşümü ▪ Anlam şemaları ▪ Anlam perspektifi
Kuhn'un paradigması (1962)	▪ Perspektif dönüşümü ▪ Referans çerçeveleri ▪ Anlam perspektifi ▪ Zihin alışkanlıkları

Kaynak: Kitchenham (2008:106)

Freire, Latin Amerika kırsalında yaşayan ve okuma-yazma bilmeyen köylülerle yaptığı özgürleştirici eğitim çalışmalarını özetlediği “Ezilenlerin Pedagojisi” adlı eserinde bilinçlenme (*conscientizaçao*) kavramını kullanmıştır. Freire’ye (2013) göre bilinçlenme, bireylerin içinde bulundukları baskıcı ve kendilerini kuşatan unsurlara karşı harekete geçebilmek için eleştirel bir farkındalık geliştirerek pasif olarak değil aktif bir şekilde bilme sürecinin içinde yer almalarıdır. Böylece bireyler, “kendilerini insandıılaştıran toplumsal yapıları değıştirerek ve yeni bir toplum oluşturarak kendilerini özgürleştirebileceklerdir” (Ayhan, 2013: 153).

Freire, bilinçlenmede eğitimin önemli bir rolü olduğunu belirtmekle birlikte eğitim ile iktidar arasındaki bir ilişki bulunduğunu ve bütün eğitimsel etkinliklerin siyasi olduğunu düşünmektedir (Mayo, 2012). Freire, bilenlerin bilmeyen olarak kabul ettiğı kişilere bilgiyi aktardıkları eğitim yöntemine “bankacı eğitim yöntemi” demektedir. Freire (2013) yığmacı eğitim de denilen bankacı eğitim modelinin özgürleştirici bir eğitim olmadığını, ezilenlerin itaatkârlılığına ve yabancılaşmasına destek olduğunu savunmaktadır. Benzer biçimde Spring (2014) de bu eğitim yönteminin, eğitim alanların itaatkâr olmasına yol açtığını belirtmektedir. İnsanların maruz kaldıkları baskıya boyun eğmesi ve içinde bulundukları durumu kabullenerek bunu değıştirmeye yönelik eyleme geçememesi durumunu Freire, “sessizlik kültürü” olarak adlandırır (Freire, 2013). Sessizlik kültürü tahakküm ve teslimiyet sözcüklerini ifade eder ve sessizlik kültüründe insanlar, kendilerine dayatılan sesleri takip ederler (Vittoria, 2017). Oysa özgürlükçü olan eğitimin temel amacı insanların bilinçlenmesini ve toplumsal dönüşümü sağlamaktır. Freire bilinçlenmenin bankacı eğitim yoluyla sağlanamayacağını, onun yerine insanların dünyayla ilişkilerindeki problemleri tanımlamalarını sağlayan “problem tanımlayıcı eğitim yöntemi”nin kullanılması gerektiğinin üzerinde durmaktadır (Freire, 2013). Ayrıca Freire, problem tanımlayıcı modelde eğitimin diyalog üzerine kurulması gerektiğini belirtmektedir. Çünkü diyaloga dayalı eğitim etkileşimli bir süreçtir ve toplumsal dönüşüm adına bu önemlidir (Freire, 2013).

Mezirow, kuramını oluştururken Freire’nin “bilinçlenme” kavramından yararlanmıştır. Mezirow’a göre Freire, özgürleştirici eğitimi yoksul ve okuma-yazma bilmeyen kişilerin içinde bulunduğu dört bilinç düzeyi üzerine yapılandırmıştır. Bu bilinç düzeyleri şu şekildedir (Mezirow, 1978):

1. Düzey: insanların temel yaşam gereksinimlerini karşılamaya çalıştığı en alt düzey ilkel ya da “büyüsel” bilinçtir ve kişiler içinde bulundukları sosyokültürel bağlamın farkında olmazlar.
2. Düzey: ezilenlerin ezenlerin değerlerini içselleştirdiği düzeydir. Bu aşamada kişiler kendilerini ezenlere karşı bağlılık hissederek içinde bulundukları durumun kader olduğunu d ş n rl r.
3. Düzey: insanların sorgulamaya başladığı ve popülist önderlerden etkilenmelerinin kolay olduğu düzeydir. Kişiler bu düzeyde içinde bulundukları durumu sorgulamaya başlarlar.
4. Düzey: insanlar eleştirel diyalog yoluyla içindeki bulundukları sosyokültürel yapıların farkına varırlar ve bu yapıları değiştirmek için harekete geçerek toplumsal eylemi gerçekleştirirler.

Mezirow'u açmaza sürükleyen bir sorun, eleştirel düşünüm ve rasyonel söylem gibi kavramları kullanmasında son bilinç düzeyinin etkisi bulunmaktadır (1978; 1981). Mezirow'da da Freire'de olduğu gibi farkındalık çok önemlidir.

Mezirow, kuramında Habermas'ın (1971) araçsal (*instrumental*), iletişimsel (*communicative*) ve özgürleştirici öğrenme (*emancipatory learning*) kavramlarından da yararlanmıştır (Akt: Mezirow, 2000). Mezirow'a (1997a) göre iletişimsel öğrenme, bir yorumlamanın anlamını veya bir inancın gerekçesini anlamaya çalışan en az iki kişiyi gerektirmektedir. Mezirow (2000) iletişimsel öğrenmenin, genellikle duyguları, niyetleri, değerleri ve ahlaki meseleleri içerdiğini ve iletişimsel öğrenmede kelimelerin arkasındaki anlamları, iletilenlerin tutarlılığını, gerçeğe uygunluğunu, konuşmacının doğruluğunu ve niteliklerini değerlendirmemiz gerektiğinin altını çizmektedir. Benzer biçimde Howie ve Bagnall (2013) da iletişimsel alanın insanların birbiriyle iletişiminin gerçekleştiği bir alan olduğunu ve bireylerin kendilerini nasıl ortaya koyduklarını, birbirlerini nasıl anladıklarını gösterdiğini belirtmektedir.

İletişimsel  ğrenme perspektif dönüşümünde önemli bir rol oynamaktadır. Çünkü iletişimsel öğrenme sayesinde “bireyler sorunlu fikirlerini, değerlerini, inançlarını, duygularını eleştirel olarak inceleyebilmekte, gerekçelerini rasyonel söylemle test edebilmekte ve ortaya çıkan fikir birliğine dayalı kararlar alabilmektedirler” (Mezirow, 1995: 58 Akt: E. W. Taylor, 2000: 5).

Araçsal  ğrenme, genellikle bilimsel bilgiyi içerirken bu öğrenme türünde iddianın gerçekleri ampirik testlerle belirlenebilmektedir. Mezirow'a göre (1997a)

araçsal öğrenme, her zaman doğru veya yanlış olduğu kanıtlanabilen fiziksel veya sosyal gözlemlenebilir olaylarla ilgili tahminleri içermektedir. Araçsal öğrenme sayesinde çevremizdeki gözlemlenebilir fiziksel ve sosyal olayları tahmin edebilir ve bu tahminler doğrultusunda harekete geçebiliriz.

Mezirow'a (2003) göre araçsal ve iletişimsel öğrenme arasındaki en önemli fark araçsal öğrenme, doğru diye kabul edilen yargıları değerlendirmeyi içerirken iletişimsel öğrenme doğruları bulmaktan çok, iletişime geçildiğinde insanları anlamayı amaçlamaktadır. Araçsal öğrenme ile iletişimsel öğrenme arasındaki diğer bir fark da araçsal öğrenmede iddianın gerçekleri ampirik testlerle belirlenebilirken iletişimsel öğrenme kişilerin değerlerini, inançlarını ve duygularını içerdiği için deneysel testlere daha az uygundur (Mezirow, 1997a). İletişimsel bilginin doğrulanması, kişiler arasındaki fikir birliği ile sağlanmaktadır (Cranton, 2002). Bu nedenle Mezirow (1997a) iletişimsel öğrenmede daha güvenilir mutlak olmayan bir yargıya varmak için öğrencilerin niyetlerinin, değerlerinin, inançlarının ve duygularının altında yatan varsayımlarının eleştirel bir yansımasını yapmaları gerektiğinin üzerinde durmaktadır.

Mezirow'un perspektif dönüşümü olarak kullandığı kavram, Freire'de bilinçlenmeye karşılık gelirken, Habermas'ta özgürleştirici öğrenmeye karşılık gelmektedir. Özgürleştirici öğrenmede araçsal ve iletişimsel bilgi reddedilmemekle birlikte bu bilgilerin kişileri sınırlandırdığı düşünülmektedir (Cranton ve Roy, 2003). Mezirow'a (1981: 5) göre "özgürleştirici öğrenme sayesinde kişiler kendilerini görme biçimi, rolleri ve sosyal beklentileri üzerine eleştirel düşünme yapmaktadırlar". Eleştirel düşünme sonucunda ise bireylerde bulundukları yapılar hakkında farkındalık geliştirmektedirler. Calleja (2014) da özgürleştirici öğrenmenin önemine dikkat çekerek dünyayı görme biçimimizi kısıtlayan psikolojik ve kültürel varsayımları anlamamıza yardımcı olduğunu ve düşünce, hissetme ve davranış tarzımızı etkilediğini belirtmektedir. Yani özgürleştirici öğrenme, perspektif dönüşümüne zemin hazırlamaktadır.

Mezirow kuramını oluştururken Kuhn'un paradigma kavramından da yararlanmıştır. Kuhn (1995) bilimsel araştırmaların yürütülmesini etkileyen görme biçimlerinin, sorgulama yöntemlerinin, inançların, fikirlerin, değerlerin ve tutumların topluluğunu paradigma olarak tanımlamaktadır. Bilim insanların araştırmalar sırasında ortaya çıkan ve sahip oldukları paradigmalara çelişen bilimsel verilerde paradigma değişimine gitmeleri gerekebilmektedir.

Paradigma, dönüştürücü öğrenme kuramında referans çerçevesine karşılık gelirken Kuhn'un bilimsel paradigmalardaki değişim ifadesi perspektif dönüşümüne

eşdeğerdir. Çünkü perspektif dönüşümü sırasında bireyler yaşamları boyunca edindikleri referans çerçevelerini değiştirmek durumunda kalmaktadırlar.

Dönüştürücü Öğrenme Kuramına Yönelik Eleştiriler. Dönüştürücü öğrenme kuramının Mezirow tarafından ortaya konulmasının ardından kuram, bazı eleştirilere maruz kalmıştır. Bu eleştiriler daha çok Mezirow'un kuramında toplumsal dönüşümden ziyade bireysel dönüşüme odaklandığı (Collard ve Law, 1989; Cunningham, 1992, Inglis, 1997; Newman, 1994), bağlamı yeterince göz önünde bulundurmadığı (Clark ve Wilson, 1991; Hart, 1990; Kovan ve Dirkx, 2003), ve biliş ve rasyonaliteye duygulardan daha fazla vurgu yaptığı (Dirkx, 2006; Illeris, 2004; Sands ve Tennant, 2010; E. W. Taylor, 1997) yönündedir.

Mezirow'a yönelik diğer eleştirilere bakıldığında Hoggan, Mälkki ve Finnegan (2017) Mezirow'un kuramında kendi kültürel ve entelektüel arka planını yansıttığını belirterek kuramın diğer kültürlerde uygulanmasının zor olduğunu ifade etmişlerdir. Tennat (1993) ise yetişkinin normatif gelişim döngüsünden kaynaklı değişimlerin tek başına dönüştürücü öğrenme kuramı ile açıklanamayacağını belirtmiştir.

Diğer bir eleştiri olarak Pietrykowski (1996) eleştirel düşünüm sonucu ortaya çıkan bütün öğrenmelerin dönüştürücü öğrenmeyle sonuçlanamayacağını üzerinde durmuştur. Kuramı yetişkin eğitimcileri açısından ele alan Pietrykowski (1998) Mezirow'un kuramında özgürleştirici söylem sırasında olan güç ilişkilerinin etkisini en aza indirdiğini ya da bu güç ilişkilerini ihmal ettiğini de belirtmiştir. Örgün eğitim sürecinde de bir güç ilişkisi olduğunu söyleyen Pietrykowski (1998) yetişkin eğitimci tarafından kullanılan gücün baskıcı olabileceğini vurgulamıştır.

Kuramı eleştiren diğer bir isim Newman'dır. Newman (2012) dönüştürücü öğrenmenin sadece teoride var olduğunu, uygulamada dönüştürücü öğrenme diye bir şey olmadığını iddia etmiştir. Newman'a göre uygulamada dönüştürücü öğrenme olarak görülen şey aslında etkili öğrenmelerdir. Ayrıca dönüştürücü öğrenme olarak tanımlananların çoğunun bireylerin kimliğinin yeniden işlenmesi olduğunu belirterek kuramda Mezirow'un, role vurgu yaptığını, role yapılan bu vurgunun da kimlikle ilişkili olduğunu ifade etmiştir. Newman'a (2012) göre öğrenme, kimlik değişimine yol açıyorsa sınırlı olabilirken bilinç değişimine yol açıyorsa sürekli olması gerekmektedir. Mezirow'un öğrenmeyi 10 aşamayla sınırlaması öğrenme sürecini kısıtlamaktadır.

Newman'ın kurama yönelik eleştirilerini Cranton, Kasl ve Dirkx cevaplamıştır. Dirkx (2012) Newman'ın bilince yönelik eleştirilerine cevap olarak dönüştürücü öğrenmenin bilinçteki dramatik değişimlere odaklandığını savunmaktadır. Cranton ve Kasl (2012) ise Mezirow'un dönüştürücü öğrenme ile anlam perspektifindeki değişimi kastettiğini ve role veya kimliğe değil, Mezirow'un bilince işaret ettiğini belirtmişlerdir. Newman'ın Mezirow'un kuramında dönüştürücü öğrenmeyi sınırlı bir süreç olarak nitelendirdiği eleştirilerini ise dönüştürücü öğrenme sürecinin sınırlı bir süreç olmadığını, aksine gelişimsel bir süreç olduğunu söyleyerek yanıtlamışlardır (Cranton ve Kasl, 2012).

Mezirow, ilk olarak bağlamla ilgili eleştirilere cevap vermiş ve kültürel bağlamın dönüştürücü öğrenme sürecindeki rolünü kuramında net bir biçimde ortaya koyduğunu belirtmiştir (Mezirow, 1991b). Mezirow (1996a) öğrenmenin sosyal ve kültürel güçlerden etkilendiğini, bağlamın kişilerin anlam perspektiflerini ve varsayımlarını test etme ve seçimler üzerinde hareket etme pratiğini şekillendirdiğini söylemiştir. Mezirow'a göre kişisel ve sosyal faktörler kimin sesinin öncelikli olduğunu ya da kimin sesinin duyulacağını belirleyerek rasyonel söylemi etkilemektedir ve rasyonel söylem, güç ve eşitsizlik olan bir toplumda var olamayacaktır (Mezirow, 1995 Akt: E. W. Taylor, 1998).

Kuramında toplumsal dönüşümden ziyade bireysel dönüşüme odaklandığına yönelik eleştirilere Mezirow'un cevabı, dönüşümünün amacının toplumsal bir değişim yaratmak olmadığıdır (Mezirow, 1989; 1994). Mezirow'a (1989) göre dönüştürücü öğrenme kuramı sosyal değişim teorisi değildir. Bununla birlikte Mezirow (1997b: 60) "kişilerde baskıcı eylem sonucunda ikilem durumu ortaya çıkıyorsa kişilerin bu duruma karşı bireysel ya da kolektif olarak sosyal eylemde bulunulmaları gerektiğini" belirtmiştir.

Mezirow (1996b), Pietrykowski'nin (1996) eleştirel düşünüm sonucunda ortaya çıkan öğrenmelerin dönüştürücü olmayabileceğine yönelik eleştirilerini bu konuda kendisiyle hemfikir olduğunu söyleyerek cevaplamıştır. Pietrykowski'nin (1998) örgün eğitim sürecinde bir güç ilişkisi olduğunu ve yetişkin eğitimci tarafından kullanılan gücün baskıcı olabileceğine yönelik eleştirilerine ise yetişkin eğitimcinin amacının öğrencilerin varsayımlarını eleştirel olarak düşünmelerini desteklemek olduğunu belirtmiştir (Mezirow, 1998b). Mezirow'a (1998b) göre yetişkin eğitimci öğrencileri söylemlere etkin bir şekilde dâhil etmeli ve baskıcı sosyokültürel varsayımları eleştirel olarak inceleme konusunda öğrenciye yardım etmelidir.

Illeris'e (2014) göre dönüştürücü öğrenme kuramı ile ilgili yapılması gereken şey dönüştürücü öğrenmenin daha derin bir şekilde ele alınması ve kuramın yeniden

tanımlanmasıdır. Öte yandan Illeris (2014) yeni bir dönüştürücü öğrenme tanımı yapılırken terimin tüm zihinsel boyutları içermesi ve hedef alanı sınırlayan bir terim olması gerektiğini ifade etmiştir. Bu kapsamda daha az önemli günlük değişiklikler veya sıradan bilgi ve becerilerin okulda öğrenimi dönüştürücü öğrenme olarak kabul edilmemesi gerektiğini ifade etmektedir (Illeris, 2014).

Kanser

Kanser, ölüme neden olması ve giderek görülme sıklığının artması nedeniyle çağımızın en önemli sağlık sorunlarından birisi olmakla birlikte tarihi çok eskilere dayanmaktadır. Öyle ki Mısır papirüslerinde ve Babil tabletlerinde kanserle ilgili bilgilere rastlanmaktadır (Atıcı, 2007). Mısır papirüslerinde meme kanseri olan sekiz vakadan söz edilirken hastalığın tedavisinin olmadığı da belirtilmiştir (Amerikan Cancer Society, 2020a). Kanser tıbbi bir terim olarak kullanan ilk kişi ise Hipokrat'tır. Eski çağlardan günümüze kadar tanı ve tedavisi konusunda önemli gelişmeler kaydedilmesine rağmen kanser, ölümcül bir hastalık olmaya devam etmektedir. Bu başlık altında kanser hastalığının Dünya'da ve Türkiye'de görülme sıklığı, risk faktörleri, belirtileri ve tedavisi ile bireyler üzerindeki etkisine yönelik bilgiler sunulmuştur.

Dünya'da ve Türkiye'de Kanser Görülme Sıklığı

Kanser her yaş ve cinsiyette görülebilen yaygın bir sağlık sorunudur. WHO'ya (2020b) göre küresel olarak her altı ölümden yaklaşık olarak bir tanesi kanserden kaynaklanmaktadır. Dahası Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) tarafından yayınlanan Globocan 2018 verilerine göre kanserdeki artışın bu şekilde devam etmesi halinde dünyada 2018 yılında 18,1 milyon olan kanser vakasının 2040 yılına gelindiğinde 29,5 milyon olacağı tahmin edilmektedir (Bray vd, 2018). Dünyada en sık görülen kanser türleri sırasıyla akciğer, meme, kolorektal, prostat, mide, karaciğer, özefagus kanseriyken kansere bağlı en çok ölüm akciğer, kolorektal ve mide kanserinde görülmektedir (Tablo 2).

Tablo 2

IARC 2018 verilerine göre Dünya’da kanser hastalığına yakalanan yeni vaka sayısı ve kansere bağlı ölüm sayısı

Kanser türü	Yeni Vaka sayısı	%	Kanser türü	Ölüm Sayısı	%
Akciğer	2 093 876	11.6	Akciğer	1 761 007	18.4
Meme	2 088 849	11.6	Kolorektal	880 792	9.2
Kolorektal	1 849 518	10.2	Mide	782 685	8.2
Prostat	1 276 106	7.1	Karaciğer	781 631	8.2
Mide	1 033 701	5.7	Meme	626 679	6.6
Karaciğer	841 080	4.7	Özefagus	508 585	5.3
Özefagus	572 034	3.2	Pankreas	432 242	4.5
Diğer kanserler	8 323 793	46	Diğer kanserler	3 781 406	39.6
Toplam	18 078 957	100	Toplam	9 55 027	100

Kaynak: Globocan, 2018

Dünya’daki kanser vakaları cinsiyet açısından ele alındığında erkeklerde daha çok akciğer, prostat, kolorektal, mide ve karaciğer kanserine rastlanırken kadınlarda meme, kolorektal, akciğer ve serviks kanserine rastlanmaktadır (Tablo 3).

Tablo 3

IARC 2018 verilerine göre Dünya’da kanser hastalığına yakalanan yeni vaka sayısının cinsiyete göre dağılımı

Kadın			Erkek		
Kanser türü	Yeni Vaka sayısı	%	Kanser türü	Yeni Vaka sayısı	%
Meme	2 088 849	24.2	Akciğer	1 368 524	14.5
Kolorektal	823 303	9.5	Prostat	1 276 106	13.5
Akciğer	725 352	8.4	Kolorektal	1 026 215	10.9
Serviks	569 847	6.6	Mide	683 754	7.2
Tiroid	436 344	5.1	Liver	596 574	6.3
Korpus uteri	382 069	4.4	Mesane	424 082	4.5
Mide	349 947	4.1	Özefagus	399 464	4.2
Diğer kanserler	3 246 828	37.7	Diğer kanserler	3 681 464	38.9
Toplam	8 622 539	100	Toplam	9 456 418	100

Kaynak: Globocan, 2018

Dünyada en çok görülen kanser türleri cinsiyete göre değişiklik gösterirken kansere bağlı ölüm nedenleri açısından da cinsiyete göre farklılıklar görülmektedir. Kadınlarda meme, kolorektal ve akciğer kanseri daha fazla ölüme yol açarken erkeklerde akciğer kanseri birinci sırada yer almakta onu karaciğer ve mide kanseri takip etmektedir (Tablo 4).

Tablo 4

IARC 2018 verilerine göre Dünya’da kansere bağlı ölenlerin cinsiyete ve kanser türüne göre dağılımı

Kadın			Erkek		
Kanser türü	Ölen kişi sayısı	%	Kanser türü	Ölen kişi sayısı	%
Meme	626 679	15.0	Akciğer	1 184 947	22
Akciğer	576 060	13.8	Karaciğer	548 375	10.2
Kolorektal	396 568	9.5	Mide	513 555	9.5
Serviks	311 365	7.5	Kolorektal	484 224	9
Mide	269 130	6.5	Prostat	358 989	6.7
Karaciğer	233 256	5.6	Özefagus	357 190	6.6
Pankreas	205 332	4.9	Pankreas	226 910	4.2
Diğer kanserler	1 550 997	37.2	Diğer kanserler	1 711 450	31.8
Toplam	4 169 387	100	Toplam	5 385 640	100

Kaynak: Globocan 2018

Türkiye açısından bakıldığında kanser, ölüm nedenlerinin başında gelmektedir. Öyle ki TÜİK ölüm nedeni istatistiklerine (2018) göre 2017 yılında ölüm nedenlerinin ilk sırasında dolaşım sistemi hastalıkları (%39.5) gelirken, iyi ve kötü huylu tümörlere bağlı ölümler (%19.4) onu takip etmektedir. Kötü huylu tümörlere bağlı ölümlerde birinci sırada gırtlak ve soluk borusu/bronş/akciğerin kötü huylu tümörü (%31.1), ikinci sırada midenin kötü huylu tümörü (%8.1), üçüncü sırada lenfoid ve hematopoetik sistemin kötü huylu tümörü (%8.1), dördüncü sırada kolonun kötü huylu tümörü (%7.3), beşinci sırada pankreasın kötü huylu tümörü (%6.0) bulunmaktadır. Diğer tümörlerin oranı ise %38.9’dur (TÜİK, 2018).

Türkiye’deki kanser vakaları ile ilgili veriler IARC verilerinden elde edilmiştir. IARC (2020) verilerine göre Türkiye’de 2018 yılında toplam 210.537 kişinin kanser hastalığına yakalandığı belirtilirken kansere bağlı hayatını kaybedenlerin sayısı 116.710 olarak açıklanmıştır. Dünya’dakine paralel biçimde Türkiye’de en sık görülen kanser türü akciğer kanseridir. Ülkemizde akciğer kanserinden sonra en sık görülen kanserler meme, kolorektal, prostat, tiroid ve mide kanseridir (Tablo 5).

Tablo 5

IARC 2018 verilerine göre Türkiye’de en sık görülen 10 kanser türü ve bu kanserlerden ölen kişi sayısı

Kanser Türü	Vaka Sayısı	%	Ölen Kişi Sayısı	%
Akciğer	34 703	16.5	33 683	28
Meme	22 345	10.6	5 452	4.7
Kolorektal	20 031	9,5	10 033	8.6
Prostat	17 332	8.2	5 165	4.4
Tiroid	13 033	6.2	742	0.64
Mide	11 934	5.3	10 006	8.6
Mesane	11 235	5.3	4 222	3.6
Pankreas	6 473	3.1	6 416	5.5
Lösemi	6 029	2.9	4 681	4.0
Beyin-Sinir Sistemi	5 909	2.8	5 084	4.4

Kaynak: Globocan, 2018

2018 yılında Türkiye’deki kanser vakalarına bakıldığında erkeklerde akciğer kanseri birinci sırada yer almakta, onu prostat ve kolorektal kanser takip ederken kadınlarda en sık görülen üç kanser türü meme, tiroid ve kolorektal kanserdir (Tablo 6).

Tablo 6

IARC 2018 verilerine göre Türkiye’de yeni kanser vakalarının cinsiyete ve kanser türüne göre dağılımı

Kadın			Erkek		
Kanser türü	Yeni Vaka sayısı	%	Kanser türü	Yeni Vaka sayısı	%
Meme	22 345	24.4	Akciğer	29 405	24.7
Tioid	10 563	11.5	Prostat	17 332	14.6
Kolorektal	8 483	9.3	Kolorektal	11 548	9.7
Korpus uteri	5 463	6.0	Mesane	9 578	8.1
Akciğer	5 298	5.8	Mide	7 414	6.2
Diğer kanserler	39 503	43.1	Diğer kanserler	43 675	36.7
Toplam	91 655	100	Toplam	118 882	100

Kaynak: Globocan, 2018

Türkiye’de cinsiyet açısından verilere bakıldığında erkeklerin kadınlara göre daha fazla kansere yakalandığı görülmektedir. Cinsiyet ile kanser türü arasındaki ilişki değerlendirildiğinde kadınlarda en fazla meme kanserine rastlanmaktadır. Prostat bezinin sadece erkeklerde bulunması nedeniyle prostat kanseri erkeklere özgü bir hastalık olarak karşımıza çıkarken erkeklerde görülme sıklığı açısından akciğer kanserinden sonra ikinci

sırada yer almaktadır. Kolorektal kanser ise ülkemizde hem kadınlarda hem de erkeklerde üçüncü sıradadır.

Kanserde Risk Faktörleri

Hücrelerin bölünmesinde genlerin etkili olması sebebiyle kanser, genellikle genlerle ilişkili bir hastalık olarak görülmektedir (Baykara, 2016; Ekmekçi, Konaç ve Önen, 2008; Güran, 2005). Bununla birlikte kanserin ortaya çıkmasında genetik faktörler kadar çevresel faktörler de önemli rol oynamaktadır. Hatta kanserin genetik nedenlerle ortaya çıkma olasılığı çevresel faktörlere oranla daha azdır (Yokuş ve Çakır, 2012). Kansere neden olan başlıca faktörler şu şekilde sıralanabilir:

Yaş: Kanser, her yaşta görülebilen bir hastalık olmakla birlikte yaştan ilerlemesiyle birlikte kanserin görülme sıklığı da artmaktadır. Aynı şekilde kansere bağlı ölümler yaşa bağlı artmakta ve en çok ölüm 45-64 yaş aralığında görülmektedir (Bayık, 1989). Atıcı'ya (2007) göre yaştan artışına paralel olarak kanserin görülme sıklığının artmasının nedeni organizmanın yaşlanmasına bağlı olarak hücrelerin normal yapılarının bozularak fonksiyonlarını yapamayacak hale gelmesidir.

Cinsiyet: Cinsiyet açısından kanser riski değerlendirildiğinde kadınların meme kanserine yakalanma riskinin erkeklere göre 100 kat fazla olduğu görülmektedir (Açıkgöz ve Akal Yıldız, 2017). Prostat kanserine ise yalnızca erkeklerde rastlanmaktadır. Yine cinsiyete bağlı olarak ağız, larinks, rektum, mide, özefagus kanseri daha çok erkeklerde, tiroid kanseri ise daha çok kadınlarda görülmektedir (Bayık, 1989).

Sigara kullanımı: Sigara kullanımı kanserin en önemli nedenleri arasındadır. Hatta sigara kullanımı birçok Batı ülkesindeki tüm kanser ölümlerinin üçte birinden sorumlu tutulmaktadır (Sasco, Secretan ve Straif, 2004). Özellikle akciğer, larenks, ağız boşluğu, yemek borusu, yutak, mesane ve pankreas kanserleri sigara içenlerde içmeyenlere oranla daha fazla ortaya çıkmaktadır (Kutluk ve Kars, 1992; Özlü ve Bülbül, 2005). Sigara gibi puro ve pipo kullanmak da kansere yol açabilmektedir. Puro içenlerde akciğer kanseri riski üç kat artarken pipo kullananlarda bu oran sekiz kat artmaktadır (Akar ve Şahin, 2012).

Alkol kullanımı: Alkol kullanımı kansere neden olan diğer bir faktördür. Vartolemei ve diğerleri (2019) yaptıkları çalışmada az miktarda alkol kullanımının kanser riskini artırmadığını, ancak fazla miktarda tüketildiğinde alkolün özellikle bazı

ırklarda ve erkeklerde mesane kanseri riskini artırdığını saptamışlardır. Mesane kanseri dışında alkol kullanımından kaynaklanan kanserler arasında ağız boşluğu, farinks, gırtlak, özofagus, karaciğer, kolorektum ve meme kanseri bulunmaktadır (Afshar vd., 2019; IARC, 2014). Hydes, Burton, Inskip, Bellis ve Sheron (2019) yaptıkları çalışmada haftada bir şişe şarap içmenin, kadınlar için haftada on, erkekler için beş sigara içmeye eşdeğer olduğunu ve bu durumun yaşam boyu kanser riskinde artışa neden olduğunu saptamışlardır. Alkol ve kanser arasındaki ilişkiye yönelik diğer bir çalışma da Seitz, Pelucchi, Bagnardi ve Vecchia (2012) tarafından yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre günde bir alkollü içki içtiğinde kadınların meme kanseri riskinin %4 oranında artmaktadır (Seitz vd., 2012).

Virüsler ve bakteriler: Helicobacter pylori, human papilloma virüsü gibi bazı virüsler hücreleri bozarak kansere neden olabilmektedir (Yokuş ve Çakır, 2012). Enfeksiyona bağlı kanserlerin yaklaşık %30'u 50 yaşın altındaki kişilerde görülmektedir (Vineis ve Wild, 2014). Plummer, de Martel, Vignat, Bray, ve Franceschi (2016) yaptıkları araştırmada virüs ve bakterilerden kaynaklı kanserlerin az gelişmiş ülkelerde daha fazla görüldüğünü, sosyoekonomik gelişme ile enfeksiyona bağlı kanserlerde azalma olduğunu saptamışlardır.

Beslenme: Beslenme hem kanserin gelişiminde hem de önlenmesinde önemli bir faktördür. Kansere bağlı ölümlerinin yaklaşık 1/3'ü doğru beslenmemekten kaynaklandığı söylenebilir (Ö. Yıldız ve Demir, 2004). Özellikle yağın fazla tüketilmesi meme, prostat, testis, rahim, yumurtalık ve kalın bağırsak-rektum kanserlerinin oluşum riskini artırırken etin fazla tüketimi meme, rahim, prostat, kalın bağırsak-rektum, pankreas ve böbrek kanserleri riskini artırmaktadır (E. Yıldız, 2008). Gıdalarda bulunan bazı katkı maddeleri ve gıdaların uygun olmayan şekilde pişirilmesi de kansere neden olan diğer bir faktördür (Çevik ve Pirinçci, 2017). Öte yandan sebzeler, meyveler, kuru baklagiller, kuruyemiş ve tahıllar ile hayvansal ürünlerin yeterli miktarda tüketilmesi kanser riskini azaltmaktadır (Arı, Öğüt ve Kaçardöğer, 2017).

Obezite: Fazla kilolu olmak ile kanser arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Örneğin Rapp ve diğerleri (2005) yaptıkları araştırmada obezite ile erkeklerde kolon ve pankreas kanseri arasında doğrusal bir ilişki olduğunu saptamışlardır. Obezite özellikle menapoz sonrası ortaya çıkan meme kanseri, kolorektal, endometriyum, böbrek, özofagus ve pankreas kanseri için de risk faktörüdür (Vineis ve Wild, 2014).

Fiziksel aktivite: Fiziksel aktivitenin yetersizliği kanseri artıran diğer bir faktördür. Öte yandan düzenli fiziksel aktivite özellikle kolon kanseri riskini

azaltmaktadır (Boyle, Keegel, Bull, Heyworth, ve Fritschi, 2012). Fiziksel aktivitenin kolon kanseri dışında meme, endometriyal, böbrek, mesane, özofagus ve mide gibi çeşitli kanserlerin önlenmesinde de yardımcı olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Moore vd., 2016; Patel vd., 2019).

Meslek: Bazı meslekler kimyasal ajanlara daha fazla maruz kalmaları nedeniyle kansere yakalanmak açısından risk oluşturmaktadır. Örneğin çalışırken asbeste maruz kalmak, akciğer kanserinin görülme olasılığını artırmaktadır (Markowitz, 2015). Eser ve Özdemir (2012) de yaptıkları araştırmada mesane kanseri açısından kimya sanayi, petrol, demir ve alüminyum işlemeciliği, endüstriyel boyama alanlarında çalışan kişilerin risk altında olduğunu saptamışlardır.

İyonize radyasyon ve ultraviyole ışınları: Radyasyonun tanı ve tedavide önemli bir yeri bulunmakla birlikte radyasyona uzun süreli maruz kalındığında kanser ortaya çıkabilmektedir (Kutluk ve Kars, 1992). DNA hasarına neden olarak kanser riskini artıran ultraviyole ışınları ise cilt kanserlerinin ana nedeni olarak görülmektedir (Armstrong ve Krickler, 2001).

Kanserin Belirtileri

Kanserin belirtilerinin bilinmesi önemlidir. Çünkü belirtiler erken fark edilirse kişilere erken tanı konabilmekte ve tedaviye başlanabilmektedir. Bu da kansere yakalananların hayatta kalma şansını artıracaktır. Kanser belirtileri bulunduğu organa ve vücuttaki yayılımına göre değişmektedir. Bazı kanser türlerinde ortaya çıkan belirtiler aşağıda verilmiştir. Ancak bu belirtiler sadece kanser hastalığında görülmeyip diğer hastalıklarda da görülebilen belirtilerdir.

Kolorektal kanserde kanama, dışkılama alışkanlığında değişiklik, karın ağrısı, halsizlik, iştahsızlık, kansızlık gibi belirtilere rastlanmaktadır (Büyükdoğan, 2009).

Meme kanserinin en önemli belirtisi memede ele gelen kitledir. Ayrıca meme kanserinde memenin tamamının veya bir kısmının şişmesi, meme derisinde çukurlaşma ya da portakal kabuğu görünümü, meme ucunun içe doğru çökmesi, kırmızı, kuru, pullanan veya kalınlaşmış meme başı veya göğüs derisi, memeden akıntı gelmesi, memeye yakın lenf bezlerinde şişme gibi belirtiler de görülmektedir (American Cancer Society, 2020b).

Akciğer kanserinde öksürük, ses kısıklığı, kilo kaybı, nefes darlığı, balgamda kan gelmesi, yutma güçlüğü gibi belirtiler bulunmaktadır (Alar ve Şahin, 2012). Ses kısıklığı aynı zamanda larinks kanserinin de önemli belirtileri arasındadır (Kutluk ve Kars, 1992).

Lösemide yorgunluk, solukluk, kilo kaybı, tekrarlanan enfeksiyonlar, ateş, kanama veya morarma, kemik veya eklem ağrısı görülebilmektedir (Türk Hematoloji Derneği, 2020).

Over kanserinde karın ağrısı ve şişkinlik, kilo kaybı, tokluk hissi, dışkılama alışkanlığında değişiklik, karnın alt tarafında dolgunluk hissi, yorgunluk, bulantı ve kusma gibi belirtiler bulunmaktadır (Türk Jinekoloji Onkoloji Derneği, 2020).

Lenfomada genellikle boyunda koltuk altında, kasıkta yer alan lenf düğümü bölgelerinde şişlik hissedilebilirken ateş, gece terlemesi, kilo kaybı da hastalığa eşlik edebilmektedir (Türk Hematoloji Derneği, 2020).

Nazofarenks kanserinde “şaşıklık, yüz ve dişlerde şiddetli ağrı, çiğneme güçlüğü, göz kapağında düşme, yutma ve solunum güçlüğü, boyunda şişlik, burun kanaması ve tıkanıklığı işitme kaybı ve ağırlı boyun hareketleri” gibi belirtiler bulunmaktadır (Kutluk ve Kars, 1992: 62).

Menenjiomda baş ağrısı, epilepsi, bulantı, kusma, görme bozuklukları gibi belirtiler görülebilmektedir (Hastürk vd., 2011; Turan ve Yılmaz, 2018; Yılmaz, Günaldı ve Eseoğlu, 2012).

Kanserin Tedavisi

Kanser tedavisi, uzun ve zorlu bir süreçtir. Tedavideki başarı büyük ölçüde kanserin türüne, vücuttaki yayılımına ve hasta ile yakınlarının tedaviye uyumuna göre değişmektedir. Kanser hastalığının tedavisinde amaç kanseri kontrol altına alma, kişilerin yaşam süresini ve kalitesini artırmaktır. Kanserde kemoterapi, radyoterapi, cerrahi tedavi, immünoterapi, hormon tedavisi, kök hücre tedavisi, gen terapisi, biyolojik tedavi gibi çeşitli tedavi yöntemleri uygulanabilmektedir. Bu tedavi yöntemleri bazen tek başına bazen de birlikte uygulanabilmektedirler. Hangi tedavi yönteminin uygulanacağına karar vermede hastanın durumu, kanserin türü ve vücuttaki yayılımı etkili olmaktadır. En sık uygulanan tedavi yöntemleri şunlardır:

Kemoterapi: Kanserın ilaçla tedavi edilmesine kemoterapi denilmektedir. Kemoterapide amaç normal hücrelere zarar vermeden kanserli hücreleri yok etmek ya da büyüüp diğer organlara yayılmasını engellemektir (Ö. Aslan, Vural, Kömürcü ve Özet,

2006). Kanserli hücrenin yok edilebilmesi için kemoterapiyi bir defa uygulamak yeterli değildir. Bu nedenle kanserin türüne göre belirli aralıklarla en az birkaç kere kemoterapinin tekrarlanması gerekmektedir (Can, 2005). Kemoterapinin kanser tedavisinde önemli bir rolü bulunmakla birlikte bu tedavinin tedaviyi alan kişilerde bazı istenmeyen etkileri de bulunmaktadır. Kemoterapiye bağlı en sık görülen yan etkiler bulantı, kusma, saç dökülmesi, iştahsızlık, halsizlik, yorgunluk, enfeksiyona açık hale gelme şeklinde sıralanabilir.

Cerrahi Tedavi: Cerrahi tedavi kanserde daha çok biyopsi alınarak tanı konulmasında, metastaz veya yayılım olmayan durumlarda kanserli dokunun/kitlenin vücuttan çıkarılmasında kullanılmaktadır (Baykara, 2016). Cerrahi tedavi bireylerde doku veya organ kayıplarına neden olabilmektedir.

Radyoterapi: Radyoterapi kanser hücrelerini yok etmek amacıyla sık kullanılan bir tedavi biçimidir. Bu tedavide özel aletler yardımıyla kanserli hücrelerin bulunduğu bölgeye radyasyon verilmektedir. Tedavide kullanılan radyasyon bir taraftan kanserli hücrelere zarar verirken diğer taraftan normal hücrelere de zarar verebilmektedir. Ancak radyoterapi, normal hücrelerde maruz kalmayı en aza indirirken kanser hücrelerinde radyasyon dozunu en üst düzeye çıkarmaktır ve normal hücreler kanserli hücrelere göre kendilerini daha hızlı bir şekilde onarabilmektedirler (Baskar, Lee, Yeo, ve Yeoh, 2012).

Hormonal Tedavi: Hormonal tedavi genellikle prostat, meme ve endometriyum gibi kanserlerin tedavisinde kullanılan bir yöntemdir. Hormon tedavisinde kullanılan ilaçlar, vücudun ürettiği hormonun hücreye bağlanmasını önleyerek kanser hücrelerinin büyümesini engellemektedirler (Baykara, 2016).

İmmünoterapi: İmmünoterapide amaç, kanser hücreleri tarafından baskılanmış immün sistemi tekrar aktif hale getirerek kanser hücreleriyle savaşmalarını sağlamaktır (Özlük, Aytun ve Güneç, 2017).

Kök Hücre Tedavisi: Kök hücreler, kendi kendilerini yenileme özelliği olan hücrelerdir (Tuna, 2009). Kök hücre tedavisinde kullanılan kök hücreler sağlıklı bireylerden ya da hasta bireyin kendisinden alınmaktadır (Kapucu ve Karaca, 2008). Kök hücreler lösemi, lenfoma, multiply myelom gibi kan kanserleri ile meme ve testis kanserinin tedavisinde kullanılmaktadır (Baykara, 2016).

Kanserin Bireyler Üzerindeki Etkisi

Kanser bireyleri fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi açıdan etkileyen bir hastalıktır ve bireylerin yaşamını önemli ölçüde değiştirmektedir (Yılmaz Karabulutlu ve Karaman, 2015). Yadigaroglu'na (2019) göre kanser gibi yaşamı tehdit eden hastalıklar bireylerin günlük yaşamını, iş yaşamını ve sosyal çevresini etkilemektedir. Bu nedenle bireyler, kanser hastalığına yakalandıklarını öğrendikleri andan itibaren birtakım tepkiler geliştirmektedirler. Hastalığa yakalanmaya verilen tepkileri belirleyen başlıca faktör ise bireylerin kansere yönelik önceki algılarıdır (Ateşçi vd., 2003). Ancak bu algıların başında kanserin ölümcül bir hastalık olduğu gelmektedir (Oğuzöncül, Altun ve Kurt, 2019). Buna bağlı olarak kanser hastalığına yakalanan kişilerde genellikle geleceğe yönelik belirsizlik, korku, ağırlı ve acılı bir ölüm düşüncesi gelişebilmektedir (Kelleci 2005; Korkmaz ve Yangöz, 2013; Körükçü, 2018). Ayrıca bireyler hayatlarının kontrolünü kaybettiklerini ve başkalarına bağımlı hale geleceklerini de düşünebilmektedirler (Noyan, 2012). Dolayısıyla kanser hastalığına yakalananlarda kendisini suçlu hissetme, tanıya inanmama, ağlama, öfke, şok, uyuyamama, diğer kişilerle görüşmekten kaçınma gibi birtakım tepkiler görülmektedirler. Hatta bazı kişiler kanser hastalığına yakalandıklarını öğrendikleri zaman intiharı bile düşünebilmektedirler (Aydın, Deveci ve Esen-Danacı, 2012). Özellikle hastalığın nüks edeceğine yönelik korku intihar riskini artırmaktadır (Lee vd., 2014).

Kansere verilen tepkiler genellikle kişiden kişiye değişebilmektedir. Bu tepkiler ise kişilerin tedavi sürecine uyumunu etkilemektedir. Kişilerin hastalığa yakalanmaya yönelik gösterdiği tepkileri inceleyen Kübler-Ross bu tepkileri inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme olarak sıralamıştır (1997):

- 1. İnkâr (Yadsıma) ve Yalıtma (İzolasyon):** Bireyler kanser hastalığına yakalandıklarını öğrendikleri zaman genellikle bir şok durumu yaşamaktadırlar. Bu durumla baş etmek için savunma mekanizmalarını devreye sokan birey, öncelikle inkâr aşamasını yaşamaktadır (Kübler-Ross, 1997). İnkâr aşamasındaki birey, tanıya inanmayabilir ve başka sağlık kurumuna veya doktora başvurma eğilimi gösterebilir. Yine bu aşamada hastalığa yönelik olarak “Hayır, bu benim başıma gelemmez!” diye düşünebilir (Kübler-Ross, 1997).

2. **Öfke:** İnkâr aşamasından sonra bireyler, öfke aşamasına geçmektedirler. Bu aşamada genellikle tanıda hata olmadığına farkına varırlar (Kübler-Ross, 1997). Ama bu bir kabullenme değildir. Kübler-Ross'a (1997) göre öfke aşamasındaki birey "Neden ben?" diyerek yaşadıklarına karşı büyük bir öfke duymaktadır ve genellikle bu öfkesini çevresine de yansıtmaktadır.
3. **Pazarlık:** Üçüncü aşama pazarlık aşamasıdır. Pazarlık aşamasında bireyler, ölüm gerçeğiyle yüzleşmektedirler ve bireylerin geçmiş deneyimlerinden kaynaklı olarak iyi davranışlar için ödüllendirilebileceğine yönelik düşük bir beklenti bulunmaktadır ve bu aşama aslında ölüme yönelik bir erteleme girişimidir (Kübler-Ross, 1997).
4. **Depresyon:** Bu aşamada hastalığın yarattığı şikâyetler artmakta, bireyler bu şikâyetlere bağlı olarak hastalığı inkâr edemeyecek duruma gelmekte ve hastaneye yatmak zorunda kalmaktadırlar (Kübler-Ross, 1997). Kübler-Ross (1997) bu dönemde yapılan ameliyatlara bağlı olarak organ kayıplarının görülebildiğini ve bireylerin dış görünüşlerine ya da cinsel hayatlarına yönelik kaygı duyabildiklerini belirtirken tedavi masrafları ile ilgili de sorunlar yaşayabileceklerini ifade etmektedir.
5. **Kabullenme:** Bireyler, ani ölüm gibi bir durumla karşılaşmazlarsa diğer aşamaları yaşayarak kabullenme aşamasına geçmektedirler. Bu aşamayı yaşayan birey artık kadere ya da yaşadıklarına kızgın değildir (Kübler-Ross, 1997). Kübler-Ross'a (1997) göre kabul, bireylerin mutlu olduğu bir aşama değildir. Bu aşamada birey, bir yandan yaklaşan kayıplarının yasını tutarken diğer yandan gelecekte karşılaşacağı sonu sesiz bir beklentiyle düşünmektedir. Ayrıca bu dönemde kanser hastalarının yorgun ve oldukça zayıf bir şekilde uykuya eğilimi artmakta, bireyler mücadele duygusundan vazgeçebilmekte, başkalarıyla konuşmak istememekte, dış dünyanın sorunlarıyla ilgilenmemekte ve hissizmiş gibi davranabilmektedirler (Kübler-Ross, 1997).

Kübler-Ross'un (1997) sıraladığı bu aşamalar her zaman yukarıda verildiği sırayla gerçekleşmeyebilir. Bazen bireyler hastalığın son evresindeyken bile inkâr aşamasında olabilir ya da kabullenme aşamasından öfke aşamasına geçebilmektedirler. Bu aşamaların bilinmesi kansere yakalanan kişilerin yaşadıkları sürecin anlaşılması ve onlara verilecek desteğin belirlenmesi açısından yararlı olabilir.

Dönüştürücü Öğrenme Kuramını Esas Alan Araştırmalar

Hoggan ve diğerleri (2017) dönüştürücü öğrenme kuramının, karmaşık öğrenme fenomenlerini anlamak için sağlam bir kuramsal temel sağladığını belirtmektedir. Nitekim Mezirow'un 1978 yılında dönüştürücü öğrenme kuramını bilim dünyasına tanıtmalarının ardından, kuram akademide büyük bir ses getirmiş ve pek çok akademik çalışmaya esin kaynağı olmuştur.

Dönüştürücü öğrenme ile ilgili olarak yapılan araştırmalara bakıldığında; yükseköğretim (Brock, 2010; Gliscznki, 2007; Greenhill, Richards, Mahoney, Campbell ve Walters, 2018; , Kerins vd., 2020) yabancı dil öğrenme (King, 2000; Schwartz, 2013), kadın araştırmaları (Cooley, 2007; Madsen ve Cook, 2010), mesleki gelişim (King, 2004; Kitchenham, 2006), yurtdışına seyahat etme (Bell, Gibson, Tarrant, Perry ve Stoner, 2016; Kimmel ve Seifert, 2009) ve daha pek çok alanda yapılan çalışmalara rastlanmaktadır.

Dönüştürücü öğrenme konusunda önemli çalışmaları bulunan Taylor, dönüştürücü öğrenme kuramını temel alarak yapılan araştırmaları kuramı destekleyip desteklemedikleri yönünden ya da araştırmalara göre dönüştürücü öğrenmeyi etkileyen koşulların neler olduğunu ortaya koymak amacıyla incelemiştir. E. W. Taylor (1997) bu konu ile ilgili yaptığı ilk çalışmasında 1991 ile 1997 yılları arasında yapılan 35'ten fazla araştırmayı incelemiş ve yapılan araştırmaların Mezirow'un kuramını destekler nitelikte olduğunu saptamıştır. Aynı çalışmada dönüştürücü öğrenmeyi etkileyen koşulları da inceleyen E. W. Taylor'a göre (1997) dönüştürücü öğrenmenin sağlanabilmesi için bağlamın önemli bir etkisi bulunmaktadır ve perspektif dönüşümü için bireyler, güven duydukları ortamlara ihtiyaç duymaktadırlar.

Daha sonra E. W. Taylor (2000) 23 ampirik çalışmayı sınıfta dönüştürücü öğrenmeyi teşvik etme uygulaması hakkında neler ortaya koyduklarını araştırmak amacıyla incelemiştir. E. W. Taylor (2000) yapılan çalışmaların Mezirow'un rasyonel söylemi ve eleştirel düşünümü teşvik etme ile ilgili ideallerini destekler nitelikte olduğunu saptamıştır. Bulgular dönüştürücü öğrenme sürecinde grup sahiplenmesi ve bireysel katılım sağlayan, bireysel ve sosyal bağlam etkilerinde farkındalık geliştiren ders içeriğinin teşvik edilmesinin önemine işaret etmektedir.

E.W. Taylor, 2007 yılında yayınlanan çalışmasında Mezirow'un dönüştürücü öğrenme kuramını esas alan 41 hakemli dergi makalesini ele almış ve bireylerin yaşadığı dönüştürücü deneyimleri tanımlayan araştırmaların daha az olduğunu buna karşın

dönüştürücü öğrenmeyi teşvik etme ve eleştirel düşünüm, perspektif dönüşümünün doğası ve bağlamın rolü hakkında daha fazla araştırma yapıldığını ortaya koymuştur. E. W. Taylor (2007) bu çalışmada dönüştürücü öğrenme kuramının yetişkin eğitimi alanında en çok araştırılan ve tartışılan kuram olmaya devam ettiğini de vurgulamıştır.

Dönüştürücü Öğrenme ile İlgili Sağlık Araştırmaları

Dönüştürücü öğrenme kuramını esas alarak sağlık alanında yapılan çalışmalara bakıldığında araştırmaların daha çok Human Immunodeficiency Virus (HIV), diyabet, romatoid artrit, felç, kanser gibi bireyin yaşamını tehdit eden ya da yaşamında olumsuz birtakım değişikliklere neden olan kronik hastalıkları olan bireylerle yapıldığı görülmektedir. Örneğin Carpenter (1994) rehabilitasyon sürecinde olan katılımcıların, omurilik yaralanmasına ilişkin deneyimlerini yetişkin öğrenimi perspektifinden incelemeyi amaçladığı çalışmasında omurilik yaralanması olan 10 kişi ile görüşmüştür. Araştırma bulguları; katılımcıların yeni yaşam tarzlarına uygun bir kimlik oluştururken benlik ve engellilik anlayışlarını yeniden tanımladıklarını göstermiştir (Carpenter, 1994).

HIV pozitif bireylerin dönüştürücü öğrenme deneyimlerini ele alan çalışmalardan ilki Courtenay ve diğerleri (1998) tarafından yapılmıştır. Courtenay ve diğerleri (1998) yaptıkları çalışmada HIV pozitif erkek ve kadınların yaşamlarını tehdit eden bir hastalık karşısında hayatlarını nasıl anlamlandırdıklarını saptamaya çalışmışlardır. Bu amaçla biri 57 yaşında olmak üzere yaşları 23 ile 45 yaş aralığında olan 18 genç yetişkin ile yüz yüze görüşmeler gerçekleştirmişlerdir. Çalışmada genç yetişkinlerin seçilmesinde, doğal olmayan bir şekilde erken yaşta ölüm ihtimalinin yaşamın anlamı hakkındaki varsayımlara ve değerlere meydan okuduğunun düşünülmesi etkili olmuştur. Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların tümü dünya hakkındaki varsayımlarını yeniden değerlendirerek yeni bir dünya görüşüne sahip olmuşlardır. Bu yeni dünya görüşü, “yaşamlarına anlamlı bir katkıda bulunma fırsatı (*oppurtinity to make a meaningful contributions*)”, “yaşama karşı artan bir hassasiyet (*heightened sensitivity to life*)” ve “başkalarına hizmet etme (*service to others*)” yi içermektedir. Courtenay ve diğerleri (1998: 76-77) “hastalığa bilişsel, duyuşsal ve davranışsal olarak verilen ilk tepkilerin yaşamı tehdit eden olayın getirdiği düzensizliğin özümsemesine yardım etmesi nedeniyle anlam kazandırma sürecinde kilit bir rolü bulunduğunu” belirtmişlerdir.

Courtenay, Merriam, Reeves ve Baumgartner (2000) bu çalışmadan iki yıl sonra, HIV tedavisinde kullanılan ilaçların piyasaya çıkmasıyla birlikte, çalışmada yer alan

katılımcıların perspektif dönüşümlerinin devam edip etmediğini araştırmak istemişlerdir. Bu araştırmaya daha önceki çalışmada yer alan 18 katılımcıdan 14'ü katılmıştır. Veriler yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmada iki ana bulgu ortaya çıkmıştır. İlk bulgu olarak 14 katılımcının hepsinin perspektif dönüşümlerinin devam ettiği ortaya çıkmıştır. Katılımcılar, bir önceki çalışmada görülen yaşama karşı artan hassasiyet ve başkalarına hizmet etme bakış açısını korumuşlardır. Araştırmacılara göre gözlemlenen bu durum, Mezirow'un (1991) perspektif dönüşümünün geri döndürülemez olduğunu destekler niteliktedir. İkinci bulgu olarak, katılımcıların çoğu bir önceki çalışmada şimdiki zamanda yaşamaya odaklanarak kısa vadeli planlar yaptıklarını belirtirken bu çalışmada katılımcıların tamamı geleceğe yönelik planlar yaptıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmada ayrıca katılımcıların öz bakımlarına daha fazla dikkat ettikleri ve HIV pozitif olmayı yaşamlarına entegre ettikleri de saptanmıştır (Cortenay vd., 2000).

Baumgartner (2002) önceki çalışmalara (Cortenay vd., 1998; Courtenay, Merriam, Reeves ve Baumgartner, 2000) dayandırdığı araştırmasında HIV / AIDS'in zaman içinde kimliğe dâhil edilmesi sırasında ortaya çıkan öğrenmenin doğasını incelemiştir. Baumgartner'in (2002) katılımcıların anlam oluşturma süreçlerinin, perspektif dönüşümlerinin devam edip etmediğini, önceki anlam şemalarına göre hareket edip etmediklerini ve dönüştürücü öğrenme sürecinde sosyal etkileşimin önemini ele aldığı araştırmasında çalışma grubunu ilk çalışmada yer alan 18 katılımcıdan 11'i oluşturmuştur. Araştırmada veriler daha önceki çalışmalarda olduğu gibi görüşme yoluyla toplanmıştır. Baumgartner çalışmasında 1999'da yapılan görüşmelerin yanı sıra önceki iki araştırmanın veri setlerinden de (1995 ve 1998) yararlanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre öğrenmenin doğasının dönüşümsel olduğu ve katılımcılarda perspektif dönüşümünün devam ettiği ortaya konmuştur. Ayrıca katılımcıların 1998'de ortaya çıkan anlam şeması değişiklikleri üzerinde hareket ettikleri görülürken katılımcılarda insanlara karşı artan bir takdir (*an increased appreciation for the human condition*) ve samimiyet (*an expanded view of intimacy*) olmak üzere yeni anlam şemalarının var olduğu da saptanmıştır. Araştırmanın diğer bir bulgusu olarak ise sosyal etkileşimin dönüştürücü öğrenme sürecinin ayrılmaz bir parçası olduğu ortaya çıkmıştır (Baumgartner, 2002).

HIV ile ilgili yapılan başka bir çalışmada Mohammed ve Thombre (2005) HIV pozitif bireylerin World Wide Web'de yer alan hikâyelerinden yaşadıkları perspektif dönüşümlerini keşfetmeye çalışmışlardır. Bu çalışmada yetişkin eğitimi alanında perspektif dönüşümünü araştıran çalışmalardan farklı olarak bireylerle yüz yüze görüşmeler yapmak yerine veriler çevrimiçi öykülerden toplanmıştır. Mohammed ve

Thombre yaptıkları araştırmada üç kaynaktan veri toplamışlardır. İlk olarak birbirlerinden bağımsız olarak, ilgili terimlerin bir listesini (HIV, AIDS, HIV = AIDS, 'birlikte yaşamak, hayatta kalmak, başarı öyküleri, anlatılar ve hayatta kalanlar') kullanarak Google, AltaVista, ve Yahoo'da web aramalarını gerçekleştirmişlerdir. Daha sonra Yahoo, AOL ve Tripod'da kişisel ana sayfa listelerini aramışlardır. Son olarak tek tek sayfalardaki bağlantıları takip ederek benzer sayfalara ulaşmışlardır. Bu şekilde ulaşılan 164 hikâye araştırmanın çalışma grubunu oluşturmuştur. Araştırma bulguları HIV ve AIDS ile ilgili web söylemlerinin perspektif dönüşümü ile ilgili kanıtlar sunduğunu gösterirken, Web hikâyelerinde bir dönüşüm perspektifi sergileme konusunda erkek ve kadın hikâye anlatıcıları arasında bir fark bulunamamıştır (Mohammed ve Thombre, 2005).

HIV pozitif olan kişilerde ortaya çıkan anlam kazanmayı araştırdıkları çalışmalarında Baumgartner ve David (2009) 14 yetişkinden yarı yapılandırılmış görüşme formu yoluyla veri toplamışlardır. Araştırmada katılımcıların anlam perspektiflerinde ve anlam şemalarında değişim yaşadıkları görülmüştür. Çalışma sonuçları hastalığa yönelik olarak verilen ilk reaksiyonun anlam kazanma sürecinde önemli olduğunu göstermiştir. Araştırmanın diğer bir bulgusu olarak ise kişilerarası bağlamın (örneğin, sosyal destek veya eksikliği) anlam kazanmayı etkilediği saptanmıştır (Baumgartner ve David, 2009).

Dönüştürücü öğrenme ile ilgili diğer bir çalışma romatoid artritli yetişkinlerle yapılmıştır. Dubouloz, Laporte, Hall, Ashe ve Smith (2004) yaptıkları çalışmada, romatoid artritli küçük bir hasta grubunda ortaya çıkan perspektif değişimi süreçlerini incelemişlerdir. Araştırma sonuçlarına göre çalışmada “hastalık (*illness*)”, “bağımsızlık (*independence*)”, “aktivite (*activity*)”, “özgecilik (*altruism*)”, “kendine bakma (*self-caring*)” ve “kendine saygı (*self-respect*)” olmak üzere altı kategori belirlenmiştir. “Hastalık”, bir tetikleyici ve dönüştürücü sürecin bağlamını temsil etmiştir. “Bağımsızlık”, “aktivite” ve “özgecilik, rehabilitasyon tedavisi öncesinde ve sırasında davranışı aktif olarak yönlendirirken “kendine bakma” ve “kendine saygı”, rehabilitasyon sürecinde meydana gelen dönüştürücü süreçten kaynaklanan yeni anlam perspektifleri olarak ortaya çıkmıştır (Dubouloz vd., 2004).

Başka bir araştırmada Ntiri ve Stewart (2009) dönüştürücü öğrenme ilkelerini kullanan bir eğitim müdahalesinin, diyabetli yaşlı Afrikalı Amerikalılarda fonksiyonel sağlık okuryazarlığı ve diyabet bilgisi üzerindeki etkisini değerlendirmişlerdir. Çalışma için 55 yaş ve üzeri olan ve diyabet tanısı olan 20 yetişkin seçilmiştir. Bu çalışma, sağlık eğitimlerinde dönüştürücü öğrenme ilkelerinin kullanılmasının, kronik hastalıkları

olanları, hastalıklarını yönetme konusunda geliştirdiğini ve katılımcıları bilgi aramaya önemli ölçüde motive edebileceğini göstermiştir. Ayrıca çalışmada yer alan katılımcıların Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Kısa Form Testi (*The short-form Test of Functional Health Literacy in Adults*) ve diyabet bilgi testi (*Diabetes Knowledge Test*) puanlarının, dönüştürücü öğrenme müdahalesinin ardından önemli ölçüde arttığı gözlenmiştir (Ntiri ve Stewart, 2009).

Kessler, Dubouloz, Urbanowski ve Egan, (2009) felç geçirmiş kişilerle yaptıkları araştırmalarında felçten sonra katılımcılarda meydana gelen değişikliğin dönüştürücü öğrenmeye benzer bir süreci takip edip etmediğini araştırmışlardır. Araştırmanın çalışma grubunu felçle ilgili destek örgütlerine üye olan, çalışmadan en az bir yıl önce felç geçiren ve felçten sonraki yaşamını olumlu olarak gören 12 kişi oluşturmuştur. Veriler görüşme yoluyla toplanmıştır. Araştırma bulgularına göre, katılımcıların perspektiflerinin dönüşüm süreçleri, katılımcıları dönüşüme yönlendiren dört ana faktöre bağlı olarak ortaya çıkmıştır. Bunlar: tetikleyiciler (*triggers*) destek (*support*), bilgi (*knowledge*) ve eyleme geçme seçenekleridir (*choices to action*). Bu araştırmada anlam perspektif dönüşümü süreci, katılımcıların kişisel paradigmalarını bozan iki tetikleyiciyi içeriyordu. Bunlar, kısıtlılık deneyimleri ve savunmasızlık duygularıydı. Katılımcıların perspektif dönüşümünün zaman içinde değer, yeterlilik ve aidiyet duygularını içeren bir destek ile bilgi ve eyleme yönelik seçimler arasında gelişen bir etkileşimle kolaylaştığı görülmüştür (Kessler vd., 2009).

Dubouloz ve diğerleri (2010) kronik hastalığa sahip kişiler için birinci basamak bağlamında bireysel dönüşüm sürecini açıklayan kavramsal bir çerçeve oluşturmayı amaçladıkları araştırmada 1990'dan 2007'ye kadar CINAHL, ERIC, Healthstar, MEDLINE, PsycINFO, tez özetleri ve SocINFO veri tabanlarında yayınlanan makalelerin literatür taramasını yapmışlardır. Bu tarama sonucunda 556 makaleye ulaşılrken, araştırmacılar odak noktalarına uygun olan beş makalenin bir meta sentezini gerçekleştirmişlerdir. Araştırma sonuçlarına göre kronik hastalıkta dönüşüm, kendini ve kronik hastalığı tekrarlayan ve sürekli değişen bir şekilde öğrenme süreci olarak bulunmuştur. Ayrıca birinci basamak sağlık hizmetleri bağlamının hastalığa yanıt olarak ortaya çıkan eleştirel düşünüm üzerinde en büyük etkiye sahip olduğu görülmüştür (Dubouloz vd., 2010).

Kuramsal çerçevesini dönüştürücü öğrenmenin oluşturduğu diğer bir çalışma intihar üzerinedir. Bu çalışmada Sands ve Tennant (2010) dönüştürücü öğrenme bağlamında intihar sonucu yakınlarını kaybedenlerin yas sürecinin dinamiklerini ve

dönüştürücü deneyimini analiz etmeyi amaçlamışlardır. Araştırmanın çalışma grubu 16 yetişkinden oluşmuştur. Araştırma bulguları, katılımcıların bir dönüştürücü öğrenme deneyimi yaşadıklarını ortaya çıkarmıştır. Sands ve Tennant (2010) çalışmada “yeni ayakkabıların denenmesi (*trying on the shoes*)”, “ayakkabılarla yürümek (*walking in the shoes*)” ve “ayakkabıların çıkarılması (*taking off the shoes*)” gibi metaforları anlamın yeniden yapılandırılmasının farklı aşamalarını göstermek için kullanmışlardır.

Mälkki (2012) bireyi açmaza sürükleyen bir sorunla karşılaşmanın, eleştirel düşünümü nasıl tetiklediğini araştırdığı çalışmasında istediği halde çocuk sahibi olamayan dört kadınla görüşmüştür. Araştırma bulgularına göre bireyi açmaza sürükleyen bir sorunla karşılaşma, eleştirel düşünümü teşvik etmektedir. Öte yandan eleştirel düşünümün teşvik edilmesinde bireyi açmaza sürükleyen bir sorunla karşılaşmanın yanı sıra katılımcıların bu ikileme yönelik olarak yaşadıkları olumsuz duygusal deneyimler de önemli rol oynamaktadır (Mälkki, 2012).

Ruiz (2018) ise yaşadığı geçici engellilik durumu döneminde kendisinde ortaya çıkan perspektif dönüşümü sürecini Mezirow’un tanımladığı 10 aşama doğrultusunda ele almıştır. Araştırma bulguları intraoperatif femoral kırık tarafından tetiklenen geçici engellilik deneyiminin dönüştürücü bir öğrenme sürecine yol açan yıkıcı bir ikilem durumu yarattığını göstermektedir (Ruiz, 2018).

Kanser Hastalarında Dönüştürücü Öğrenme Araştırmaları

İlgili alanyazında kanser hastalarının yaşadığı deneyimleri dönüştürücü öğrenme perspektifinden ele alan çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin E. J. Taylor (2000) 24 meme kanseri tanısı almış kadınla yaptığı araştırmada katılımcıların potansiyel olarak yaşamı tehdit eden hastalığa yönelik yaşadıkları perspektif dönüşümlerine odaklanmıştır. E. J. Taylor (2000) kadınların yaşadığı perspektif dönüşümlerini “karanlıkla karşılaşma (*encountering darkness*)”, “karanlığı dönüştürme (*converting darkness*)”, “ışıkla karşılaşma (*encountering light*)” ve “ışığı yansıtma (*reflecting light*)” olmak üzere dört aşamada ele almıştır. Araştırmada katılımcıların karanlıkta kalma aşamasında “neden ben” sorusunu sordukları görülmüştür.

Mulkins ve Verhoef (2004) bütünleşik bakım arayan kanser hastası olan kişilerin dönüştürücü deneyimlerinin temel özelliklerini ve bu süreci destekleyen faktörleri tanımlamayı amaçladıkları araştırmada veri toplamak amacıyla sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, eğitim) ve hastalık faktörlerine (tanı tipi ve tarihine) göre farklılık gösteren 11

hasta ile görüşme yapmışlardır. Araştırma sonuçları, katılımcıların gerçek benlikleri ve başkalarıyla nasıl ilişki kurdukları hakkında geliştirmiş oldukları yeni anlayışların kendilerini daha iyi hissetmelerine yardımcı olduğunu göstermiştir. Ayrıca çalışmada dönüşümün belli bir farkındalık, hazırlık ve öğrenmeyi gerektiren, devam eden bir süreç olduğu da saptanmıştır (Mulkins ve Verhoef, 2004).

Bu konudaki bir başka araştırma Thombre ve Rogers, (2009) tarafından yapılmıştır. Araştırmacılar bu çalışmada bireyin yaşamını, önceliklerini ve kişilik özelliklerini ciddi bir şekilde değiştiren bir olay olarak tanımlanan dönüştürücü deneyim kavramının incelenmesini amaçlamışlardır. Bu amaç için kanser hastası olan 10 kişi ile görüşme yapmışlardır. Araştırma sonuçlarına göre araştırmaya katılan kanser hastalarının içsel bir yolculuk ve derin düşünme süreci yaşadıkları saptanırken kanser hakkında çok fazla bilgi aradıkları da görülmüştür. Araştırmada, kanser tanısı alan kişilerin kendilerine sordukları ortak soru “Neden ben?” olarak bulunmuştur ve maneviyat dönüşüm sürecinin önemli bir parçası olarak ortaya çıkmıştır (Thombre ve Rogers, 2009).

Diğer bir çalışmada Hoggan (2014) kanser deneyimlerinin yol açtığı olumlu öğrenme süreçlerini incelemiştir. 18 meme kanseri kadınla yaptığı çalışmada, kanser tedavisinden kaynaklanan acı ve yorgunluğun araştırmaya katılanların alışkanlıklarını sürdürmelerini imkânsız hale getirdiğini ve toplum içindeki konumlarının kanser algılarını etkilediğini saptamıştır. Ayrıca bu bağlamsal değişikliklerin yarattığı endişelerle araştırmaya katılanlarda kriz durumunun ortaya çıktığını, katılımcıların krizle mücadele için başa çıkma stratejileri geliştirdiklerini ve tüm bu süreçlerin sonunda katılımcılarda öğrenme ve büyümenin meydana geldiğini ortaya koymuştur (Hoggan, 2014).

Son olarak Tan ve Yang (2017) yaptıkları çalışmada kanser hastalarının yaşadığı sosyal süreçleri anlamayı amaçlamışlardır. Bu amaçla kanser hastası olan 10 kişi ile derinlemesine ve yapılandırılmamış görüşmeler yapmışlardır. Bu çalışmadan elde edilen bulgular, hastalığa karşı mücadele ettikten sonra kanser hastalarının yaşamın ne olduğu konusundaki eski bakış açılarına meydan okuyan ve eski bakış açılarını değiştiren dönüşümlü bir yolculuktan geçtiğini göstermiştir (Tan ve Yang, 2017).

Dönüştürücü öğrenme kuramı bağlamında yukarıda sözü edilen çalışmalarda da görüldüğü üzere, katılımcıların tanıya yönelik verdikleri tepkiler genellikle bireylerin dönüştürücü bir öğrenme sürecine girmelerine ve bir perspektif dönüşümü yaşamalarına yol açmaktadır.

Türkiye’de Dönüştürücü Öğrenme Araştırmaları

Türkiye’de dönüştürücü öğrenme kuramını esas alarak yapılan çalışmalara bakıldığında göze çarpan ilk çalışma Sayılan (2001) tarafından yapılmıştır. Sayılan (2001) yaptığı çalışmasında işçi sendikalarının işçi eğitimi etkinliklerini yetişkinlerde perspektif dönüşümü bağlamında değerlendirmeyi amaçlamıştır. Bu amaçla işçi hareketi içinde üç farklı geleneği temsil eden üç işçi konfederasyonuna bağlı üç sendikada etnografik olay çalışması yapmış ve her sendikadan altı kişi olmak üzere 18 işçi ile de görüşmeler yapmıştır. Araştırma sonuçlarına göre işçilerin yeni anlam şemaları öğrenmelerinde eğitime katılmanın önemli bir rol oynadığını saptamıştır. Sendikalara güven duyma, sendika ortamında kurulan ilişkiler, okuma alışkanlığının varlığı, canlı bir iç tartışma ortamı yaratan etkinliklere katılma perspektif dönüşümünü kolaylaştıran diğer etmenler olarak tespit edilen araştırmada yeni anlam şemalarının öğrenilmesinde işçilerin kendi referans çerçeveleri kadar üyesi oldukları sendikanın referans çerçevesinin de belirleyici bir rol oynadığı görülmüştür (Sayılan, 2001).

Feriver Gezer (2010) ise 24 okul öncesi öğretmeni ile gerçekleştirdiği çalışmasında, okul öncesi öğretmenler için dönüştürücü öğrenme çerçevesinde oluşturulmuş bir hizmet içi eğitim tasarlamıştır. Bu bağlamda araştırmada, oluşturulan dönüştürücü öğrenme örneğinin katılımcıların perspektif dönüşümlerine etkisini ve bu perspektif dönüşümüne katkı sağlayan unsurları incelemiştir. Araştırma bulgularına göre araştırmada yer alan tüm katılımcıların, uygulanan hizmet içi eğitime bağlı olarak farklı seviyelerde perspektif dönüşümü yaşadıkları saptanmıştır. Araştırmada ayrıca tartışmalar, grup projeleri, eleştirel düşünme etkinlikleri, katılımcıların özdeğerlendirme yapması, eğitimin geleneksel olmayan yapısı gibi faktörlerin perspektif dönüşümünü kolaylaştırdığı da görülmüştür (Feriver Gezer, 2010).

15 Aralık 2009 tarihinde başlayan ve Ankara Sakarya Caddesi’nde 78 gün süren bir eyleme katılan işçilerin mücadele içinde yaşadıkları deneyimleri, perspektif dönüşümü/bilinçlenme bağlamında değerlendirmeyi amaçladığı çalışmasında Türkmen (2011) nitel araştırma yöntemiyle veri toplamıştır. Araştırmada veri toplamak amacıyla eyleme katılan işçilerden 37’siyle bireysel görüşme; sekiz işçi grubuyla da grup görüşmesi yapılmıştır. Çalışmada ayrıca eylem alanında doğrudan ve katılımcı gözlemde bulunulmuş, enformal sohbetler yapılmış, araştırma konusu çerçevesindeki literatür taranmış ve belgeler incelenmiştir. Araştırma bulguları, yetişkinlerin yaşamındaki işsizlik

ve güvencesizlik gibi değişikliklerin, anlam perspektiflerindeki dönüşümü tetikleyebildiğini göstermiştir (Türkmen, 2011).

Şahin İzmirli (2012) yaptığı araştırmada bilişim teknolojileri öğretmen adaylarının dönüştürücü öğrenme kuramına dayalı olarak mikro düzeyde bilgi ve iletişim teknolojisi entegrasyonu gerçekleştirme dönüşümlerini incelemiştir. Araştırmanın çalışma grubunu öğretmenlik uygulaması dersini alan 54 bilişim teknolojileri öğretmen adayı, altı uygulama öğretmeni ve iki uygulama öğretim elemanı oluşturmuştur. Araştırma sonuçlarına göre bilişim teknolojileri öğretmen adaylarının yaklaşık üçte birinin öğretmenlik uygulaması dersinden dolayı mikro düzeyde bilgi ve iletişim teknolojisi entegrasyonu dönüşümü yaşadığı görülürken büyük bir çoğunluğunun ise dönüşüm yaşamadığı saptanmıştır. Uygulama öğretmeni, uygulama öğretim elemanı, öğretmenlik uygulaması dersi arkadaşı ve diğer branş öğretmenleri ile konu anlatımı, uygulama öğretmenin ders anlatımını gözlemlemesi, ders gözlem raporu yazması gibi sınıf içi etkinliklerin dönüşümü kolaylaştırdığı görülmüştür. Buna karşın uygulama okulunun ve öğretmenlik uygulaması dersinin bazı aksayan yönleri ile bilişim teknolojileri öğretmen adayının, uygulama öğretmenin ve uygulama öğretim elemanının bazı eksikliklerinin dönüşümü engelleyen faktörler olduğu saptanmıştır (Şahin İzmirli, 2012).

Diğer bir araştırmada Çimen (2013), dönüştürücü öğrenme modeline dayalı çevre eğitiminin biyoloji öğretmen adaylarının çevre sorunları bilgisi, çevre sorunlarına yönelik tutum, çevreye yönelik inanç ve çevreye duyarlı davranışlarına etkisini belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırmada veri toplamak amacıyla nitel ve nicel araştırma yöntemlerinin birlikte yer aldığı karma yöntem kullanmıştır. Araştırma sonunda dönüştürücü öğrenme modelinin uygulandığı deney grubunun çevre sorunları bilgisi, çevre sorunlarına yönelik tutum, çevreye yönelik inanç ve çevreye duyarlı davranış düzeylerinin, geleneksel yöntemin uygulandığı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak olumlu yönde farklılık gösterdiği saptanmıştır (Çimen, 2013).

Deveci (2014) ise çalışma grubunu yabancı dil olarak İngilizce öğrenen 32 üniversite öğrencisinin oluşturduğu araştırmasında öğrencilerin %25'inin Mezirow'un tanımladığı dönüştürücü öğrenme kuramının 10 aşamasını tamamladığını saptamıştır. Araştırma sonuçlarına göre öğrencilerin dil öğrenimi, kültürel bilgi ve erişebilecekleri yardım konusunda farkındalıklarının arttığı da görülmüştür (Deveci, 2014).

Kabakçı Yurdakul ve diğerleri (2015) yaptıkları çalışmada Eğitim Fakültesi'nde gerçekleştirilen teknoloji danışmanlığı programına katılan bir öğretim üyesinin,

Mezirow' un (1994) dönüştürücü öğrenme kuramında yer alan 10 aşamaya göre mesleki gelişim sürecini betimlemeyi amaçlamışlardır. Araştırma verileri yarı yapılandırılmış görüşme ve araştırmacı günlükleri ile toplanmıştır. Araştırmada teknoloji kullanımına yönelik gerçekleştirilen mesleki gelişim etkinliği çerçevesinde katılımcının öz inceleme aşamasından yeterlik ve özgüven oluşturma aşamasına kadar bir dönüşüm yaşadığı saptanmıştır (Kabakçı Yurdakul vd., 2015).

Mezirow'un kuramını temel alarak yaptığı çalışmasında Akdağ Kurnaz (2018) dönüştürücü öğrenme kuramına dayalı İngilizce dersine yönelik öğrenme etkinliklerinin öğrencilerin bakış açısı dönüşümlerine olan etkisini ele almıştır. 72 üniversite öğrencisinin katıldığı araştırmada veri toplamak amacıyla "Öntest-Sontest Kontrol Gruplu Yarı Deneysel Desen" kullanılmıştır. Araştırmada deney grubundaki katılımcıların büyük bir kısmının Mezirow'un perspektif dönüşümü aşamalarından ikileme düşme, öz inceleme, eleştirel değerlendirme ve farkına varma aşamalarını yaşadıkları ortaya konmuştur. Deney grubundaki öğrencilerin perspektif dönüşümü yaşamalarında en çok sınıf arkadaşlarının, öğretmenlerinin ve danışmanlarının desteği olduğu saptanırken iş birliği gerektiren etkinlikler, çalışma kâğıtları, dersin geleneksel olmayan yapısı, sınıf etkinliği/alıştırması, yansıtıcı günlük, eleştirel düşünme, İngilizce dersindeki öz değerlendirme, bireysel yansıtma, poster hazırlama etkinliklerinin de kolaylaştırıcı etkisi olduğu bulunmuştur (Akdağ Kurnaz, 2018).

Başka bir çalışmada Epçapan (2018) dönüştürücü öğrenme modeli ile yapılan uygulamaların ortaokul öğrencilerinin eleştirel düşünme ve bilişötesi farkındalıklarına etkisini araştırmıştır. Erçapan, araştırmada yer alan öğrencileri deney ve kontrol grubu olarak ikiye ayırmıştır. Veri toplamak amacıyla karma desen yönteminin kullanıldığı araştırmada deney grubunda yer alan öğrencilerin öntest ve sontest puanlarında hem bilişötesi farkındalık hem de eleştirel düşünme eğilimleri puanlarını ortalaması arasında anlamlı derecede farklılık saptanmıştır. Araştırmanın diğer bir bulgusu olarak, deney grubunda yer alan öğrencilerin sontest puanlarının kontrol grubunda yer alan öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Özçelik (2019) seyahat ve turizmin bireyler üzerinde dönüştürücü bir potansiyele sahip olmasından yola çıkarak yaptığı araştırmada, gezginlerin Kaçkar Dağları Milli Parkı'na seyahat motivasyonlarını, seyahat sürecinde yaşadıkları deneyimleri ve gerçekleştirdikleri seyahatin kendileri üzerindeki dönüştürücü etkisini ele almıştır. Çalışmada Kaçkar Dağlarını Milli Parkı'nı ziyaret eden 16 katılımcı ile görüşülmüştür. Araştırma sonunda yerel halk, diğer gezginler ve doğa ile etkileşimde bulunmanın

katılımcılarda dönüşümü tetikleyen en önemli deneyimler olduğu saptanmıştır (Özçelik, 2019).

Diğer bir araştırmada Yılmaz Ergül (2020) üniversite son sınıfta okuyan dört fen bilimleri öğretmen adayının bir ders ortamında yaşadıkları dönüşüm deneyimlerini incelemiştir. Bu amaçla çevrimiçi öğrenme etkinlikleriyle zenginleştirilmiş olan dersin öğrenme ortamının içeriği a) korku ve belirsizlik b) test etme ve keşfetme c) onaylama ve bağlanma d) yeni bakış açıları şeklinde dört aşamadan oluşan dönüştürücü öğrenme modeli temel alınarak hazırlanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre aldıkları eğitimin katılımcılarda, teknolojinin entegrasyonu hakkında dönüşüm sağladığı görülmüştür (Yılmaz Ergül, 2020).

Kaya ve Altan (2020) da yaptıkları çalışmada, toplum tarafından öğretilen kalıplaşmış toplumsal cinsiyet rollerinin, kadın kursiyerlerin yetişkin eğitimi süreçlerini nasıl etkilediğini ve söz konusu bireyler tarafından nasıl değerlendirildiğini anlamayı; halk eğitimi merkezi kurslarına katılan kadın yetişkinlerin, süreçteki sosyal ortamları doğrultusunda ev içi ücretsiz emek deneyimlerine eleştirel perspektiften bakabilme becerilerini betimlemeyi ve özel alanda gerçekleşen ev içi ücretsiz emeğin neden olduğu dezavantajın yarattığı koşulların eğitim ve istihdam olanaklarına nasıl yansıdığını araştırmışlardır. Araştırma kapsamında bir halk eğitim merkezindeki kurslara katılan 14 kadınla görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırmada katılımcıların mevcut kurulu düzenin dışına çıkamadıklarını ve deneyimlerini, varsayımlarını, toplumsal normları eleştirel perspektiften değerlendirerek dönüştürücü öğrenme temelinde tam anlamıyla bir çözüm üretilmediği saptanmıştır (Kaya ve Altan, 2020).

Son olarak Keskin (2021) yetişkinlerin dönüştürücü öğrenme kapsamında nasıl öğrendiklerini ortaya çıkarmayı amaçladığı araştırmasını dönüştürücü öğrenme deneyimleri birbirinden farklı olan altı yetişkinle gerçekleştirmiştir. Araştırma bulgularına göre katılımcıların dönüştürücü öğrenme deneyimlerinin, Mezirow'un kuramında yer alan 10 aşamaya benzer biçimde gerçekleştiği görülmüştür. Katılımcıların kuramın aşamalarını sırasıyla deneyimlememesi ve bazı aşamaların katılımcılarda aynı anda ortaya çıkması araştırmanın diğer bir bulgusudur.

Alanyazında, Mezirow'un kuramını temel alarak ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında yurtdışındaki kadar çok sayıda ve çeşitli alanlarda olmadığı görülürken yapılan çalışmaların daha çok örgün öğretim süreçlerinde yer alan öğrencilerin dönüştürücü öğrenme özelliklerine odaklandığı, yetişkinlerle yapılan çalışmaların ise daha da az sayıda olduğu göze çarpmaktadır. Özellikle Mezirow'un tanımladığı (1978)

sevilen birinin kaybı, iş kaybı, yaşamı tehdit eden hastalıklar gibi yetişkinlerde kriz yaratan ve dönüşümü tetikleyen yaşam deneyimlerinin ise araştırmacılar tarafından çok fazla ele alınmadığı dikkati çekmektedir. Bu bağlamda kanser gibi bireylerin yaşamını tehdit eden ve günlük rutinlerin dışına yol açan sıra dışı deneyimleri yaşayan bireylerle yapılan bu çalışmanın bireylerin yaşadığı perspektif dönüşümü sürecini tüm boyutlarıyla ortaya koyması açısından alanyazına önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



BÖLÜM 3

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, deseni, çalışma grubu, verilerin toplanması, verilerin çözümlenmesi ile geçerlik ve güvenirlik çalışmalarına yönelik bilgiler ele alınmıştır.

Araştırma Modeli

Kanser hastası yetişkinlerin, hastalık sürecinde yaşadıkları deneyimlerin dönüştürücü öğrenme kuramı bağlamında analizinin amaçlandığı bu çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada nitel araştırma yöntemimin tercih edilmesinin nedeni; bireylerin kanserle ilgili deneyimlerini ifade etmelerinde ve bu deneyimler sonucunda yaşadıkları perspektif dönüşümünü saptamada en uygun yöntemin nitel araştırma yöntemi olduğunun düşünülmesidir.

Nitel araştırma, “gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi yöntemlerin kullanıldığı, olayların ve algıların doğal ortamda gerçekçi bir şekilde oraya konulması için nitel bir sürecin izlendiği araştırma yöntemidir” (Yıldırım ve Şimşek, 2005: 39). Nitel araştırmada amaç, “insanların hayatlarını nasıl anlamlandırdıklarıyla ilgili bir anlayış ortaya koymak, anlamlandırma sürecinin ana hatlarını belirlemek ve insanların deneyimlediği durumları nasıl yorumladıklarını tarif etmektir” (Merriam, 2015: 14).

Araştırma Deseni

Fenomenolojik (olgubilim) yaklaşımın, etkili, duygusal ve sıklıkla yoğun olan deneyimleri açıklamaya uygun olması (Merriam, 2015) nedeniyle araştırmada fenomenolojik desen kullanılmıştır. Fenomenolojik desende diğer nitel araştırma desenlerinde olduğu gibi kesin ve genellenebilir sonuçlara ulaşılamamakla birlikte araştırılmak istenen olguyu daha iyi anlamamamıza yardımcı olacak sonuçlar ortaya koymak suretiyle alanyazına önemli katkılar sağlamaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2005).

Çalışma Grubu

Kanser hastası yetişkinlerin, hastalık sürecinde yaşadıkları deneyimlerin dönüştürücü öğrenme kuramı bağlamında analiz edilmesi için nitel olarak tasarlanmış bu araştırmanın çalışma grubunu kanser tanısı almış, görüşme yapılırken remisyonda (hastalığın belirtileri tamamen ortadan kalkmamasına karşın bu döneme bireyler için yaşamsal bir tehdit oluşturmamaktadır) olan 17 yetişkin oluşturmuştur.

Çalışma Grubunun Belirlenmesi

Fenomenolojik araştırmada örneklem seçimi genellikle dar bir aralıktadır ve araştırmanın çalışma grubu seçilirken kişilerin ilgili fenomeni deneyimlemesi gerekmektedir (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2014; Creswell, 2018). Bu nedenle araştırmada yer alan katılımcılar, amaçlı örneklem yoluyla belirlenmiştir. Amaçlı örnekleme araştırmacı çalışma grubuna kimlerin seçileceğine kendisi karar verir ve araştırmanın amacına en uygun olan kişilerden çalışma grubunu oluşturur (Balcı, 2004). Amaçlı örneklem yoluyla araştırmada yer alabilecek hedef kitle olarak, kanser tanısı almış bireyler belirlenmiştir.

Çalışmada yer alabilecek hedef grup belirlendikten sonra çalışma grubunun seçiminde amaçlı örneklem tekniklerinden biri olan ölçüt örnekleme yönteminden yararlanılmıştır. Ölçüt örneklemede araştırmaya katılanlar belli özellikleri taşıyan kişi, olay ya da durumlardan seçilmektedir (Büyüköztürk vd., 2014). Yani ölçüt örnekleme yönteminde önceden belirlenmiş birtakım ölçütler dikkate alınarak çalışma grubu oluşturulmaktadır. Araştırmacılar, bu ölçüt ya da ölçütleri belirleyebilecekleri gibi önceden hazırlanmış bir ölçüt listesini de tercih edilebilirler (Yıldırım ve Şimşek, 2005). Bu bağlamda çalışmada ölçüt olarak aşağıdaki kriterler belirlenmiştir:

- Kanser hastalığına yakalanmış olma,
- Hastalık tanısını biliyor olma,
- 18 yaş ve üzeri olma,
- Çalışmaya katılmaya istekli olma,
- Kanser hastalığına yakalandıktan sonra hayata bakış açısında değişim yaşadığını ifade etme,

- Kanser tanısının üzerinden en az altı ay, en fazla yedi yıl geçmiş olması. Bu aralığın belirlenmesinin nedeni; bireylerin yaşadıkları perspektif dönüşümünü fark etmeleri ve tedavi sürecinin bitmesi için gerekli süre, altı ay olarak düşünülmüştür. Yedi yılın üzerinde katılımcıların deneyimlerini net olarak hatırlamakta zorlanabilecekleri dikkate alındığı için çalışmada altı ay ile yedi yıl aralığı belirlenmiştir (Hoggan, 2014).
- Demans, şizofreni, bunama gibi psikiyatrik bir rahatsızlığa sahip olmama,
- Remisyon döneminde olma. Katılımcıların remisyon döneminde olma koşulunda özellikle etik hassasiyetler göz önünde bulundurulmuştur. Katılımcıların yoğun belirsizlik ve fiziksel sıkıntılar yaşadıkları tedavi dönemlerinde kendileriyle görüşme yapmanın onları zorlayabileceği düşünülmüştür.

Ölçüt örnekleme ile kimlerin çalışma grubunda yer alabileceği belirlendikten sonra devamında bu ölçüte uygun olan katılımcılar arasından maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi ile yeniden bir örneklem seçilmiştir. Maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi, incelenen problemle ilgili olarak kendi içinde benzeşik farklı durumların belirlenerek araştırmanın bu durumlar üzerinde yapılmasıdır (Büyüköztürk vd, 2014). Araştırmada çeşitlilik olarak kanser türü, cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi, meslek ve medeni durum belirlenmiştir. Araştırmanın çalışma grubu belirlenirken bu özellikler de dikkate alınmıştır.

Çalışma grubunda kaç kişinin yer alması gerektiğine karar verirken veri doygunluğu göz önünde bulunmuştur. Bu bağlamda katılımcılarla yapılan görüşmelerin analizinde yeni kodlar ortaya çıktığı sürece görüşmelere devam edilmiş, yeni kodların ortaya çıkmadığı görüldüğünde veri toplama süreci sonlandırılmıştır

Çalışma Grubunu Tanıtıcı Bilgiler

Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan 17 yetişkinin (10 kadın, 7 erkek) tamamı remisyon döneminde olup, kontrolleri devam etmektedir. Çalışma grubunda yer alan yetişkinlerin sosyo-demografik özellikleri aşağıda verilmiştir. Ancak bireylerin bilgilerinin gizliliğinin sağlanması amacıyla her bir katılımcıya gerçek adları dışında bir ad verilmiştir.

Kerem: Erkek, 51 yaşında, evli, bir çocuğu var, üniversite mezunu, memur. 2015 yılında Akciğer Kanseri tanısı almış. Kemoterapi ve radyoterapi görmüş.

Ela: Kadın, 45 yaşında, evli, iki çocuğu var, ilkokul mezunu, ev hanımı, 2014 yılında Meme Kanseri tanısı almış. Kemoterapi ve cerrahi tedavi görmüş. Koruma amaçlı olarak ilaç tedavisi devam ediyor.

Merih: Kadın, 57 yaşında, evli, bir çocuğu var, üniversite mezunu, emekli memur (kısmi zamanlı çalışıyor). 2017 yılında Over Kanseri tanısı almış. Kemoterapi ve cerrahi tedavi görmüş.

Naz: Kadın, 42 yaşında, evli, iki çocuğu var, üniversite mezunu, ev hanımı (kısmi zamanlı çalışıyor). 2015 yılında Meme Kanseri tanısı almış. Kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedavi görmüş. Koruma amaçlı olarak ilaç tedavisi devam ediyor.

Can: Erkek, 21 yaşında, bekâr, üniversitede okuyor, öğrenci, 2018 yılında Lenfoma tanısı almış. Kemoterapi görmüş.

Mahir: Erkek, 50 yaş, evli, üç çocuğu var, ilkokul mezunu, emekli (kahve işletiyor), 2013 yılında Larinks Kanseri tanısı almış. Cerrahi tedavi görmüş.

Can: Erkek, 54 yaşında, bekâr, üniversite mezunu, emekli, 2015 yılında Rektum Kanseri tanısı almış. Kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedavi görmüş.

Melike: Kadın, 44 yaşında, evli, iki çocuğu var, lise mezunu, ev hanımı (kısmi zamanlı çalışıyor). 2014 yılında Menenjiom tanısı almış. Cerrahi tedavi görmüş.

Arzu: Kadın, 53 yaşında, boşanmış, iki çocuğu var, lise mezunu, mağaza müdürü. 2017 yılında Lenfoma, tanı almış, Kemoterapi ve ilik nakli yapılmış.

Deniz: Kadın, 41 yaşında, bekâr, lise mezunu, satış temsilcisi. 2013 yılında Meme Kanseri tanısı almış. Kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedavi görmüş.

Sena: Kadın, 45 yaşında, evli, bir çocuğu var, üniversite mezunu, öğretmen. 2017 yılında Meme Kanseri tanısı almış. Kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedavi görmüş.

Engin: Erkek, 46 yaşında, evli, üç çocuğu var, lise mezunu, memur, 2018 yılında Nazofarenks Kanseri tanısı almış. Kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedavi görmüş.

Hande: Kadın, 42 yaşında, evli, iki çocuğu var, üniversite mezunu, hemşire. 2017 yılında Meme Kanseri tanısı almış. Kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedavi görmüş. Koruma amaçlı olarak ilaç tedavisi devam ediyor.

Nihan: Kadın, 51 yaşında, evli, iki çocuğu var, üniversite mezunu, programcı. 2015 yılında Rektum Kanseri tanısı almış. Kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedavi görmüş.

Asya: Kadın, 53 yaşında, evli, iki çocuğu var, üniversite mezunu, hastabakıcı. 2019 yılında Meme Kanseri tanısı almış. Kemoterapi ve radyoterapi görmüş. Koruma amaçlı olarak ilaç tedavisi devam ediyor.

Taner: Erkek, 60 yaşında, boşanmış, bir çocuğu var, üniversite mezunu, emekli. 2014 yılında Kolon Kanseri tanısı almış. Kemoterapi ve cerrahi tedavi görmüş.

Gediz: Erkek, 33 yaşında, evli, bir çocuğu var, üniversite mezunu, antrenör. 2012 yılında Lösemi tanısı almış. Kemoterapi görmüş.

Verilerin Toplanması

Görüşme, nitel araştırmanın önemli veri toplama araçlarından birisidir (Punch, 2016). Çünkü görüşme sayesinde araştırmacılar, çalışmada yer alan katılımcıların gözlemlenemeyen davranışları, duyguları ile dünyayı nasıl algıladıkları hakkında fikir sahibi olabilmektedirler (Merriam, 2015). Derinlemesine görüşme ise; “sosyal dünyadaki birçok olgu, süreç, ilişkinin görünümünden ziyade özüne inmeyi, bunların ayrıntılarını kavramayı ve bütüncül biçimde anlamayı mümkün kılan bir veri oluşturma aracıdır” (Kümbetoğlu, 2017: 72). Bu nedenle araştırmada veriler, derinlemesine görüşme yoluyla toplanmıştır. Derinlemesine görüşmede sıradan günlük konuşmalardan farklı olarak araştırmacı konuşmaya yön verir ve görüşme yapılan kişinin kendisini rahat hissetmesi önemlidir (Kümbetoğlu, 2017). Ayrıca görüşmeler sırasında görüşmecinin “uzak görüşlü olmak”, “öğrenen olmak”, analitik düşünmek”, “tedavi edici olmak”, “sabırla sorgulamak”, “tehditkâr olmamak”, “gücün ve hiyerarşinin farkında olmak”, “insancıl ve minnettar olmak” gibi bazı nitelikleri taşıması gerekmektedir (Glesne, 2015).

Sosyo-demografik Bilgi Formu ve Görüşme Rehberinin Hazırlanması

Araştırmada veriler, sosyo-demografik bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme rehberi yoluyla toplanmıştır. Bunun için öncelikle ilgili alanyazın taranarak benzer çalışmalar incelenmiştir (Baumgartner, 2002; Courtenay vd., 1998; Courtenay, vd., 2000; Dubouloz vd., 2004; Hooggan, 2014; Mälkki, 2012; Mulkins ve Verhoef, 2004; Thombre ve Rogers, 2009; Tan ve Yang, 2017). Daha sonra araştırmanın amacına uygun olarak sosyo-demografik bilgi formu ve görüşme soruları hazırlanmıştır. Sosyo-demografik bilgi formunda bireylerin cinsiyet, yaş, eğitim, meslek, medeni durum gibi sorular ve tıbbi öykülerine yönelik sorular yer almaktadır (Ek 1).

Yarı yapılandırılmış görüşme rehberi için dönüştürücü öğrenme kuramının aşamalarına uygun olarak bireylerin kansere yakalanma öyküleri, hastalığa yönelik verdikleri tepkiler, baş etme stratejileri, hastalığa bağlı yaşadıkları süreçler, bilgi edinme kaynakları ve tedavi sonrası hayata bakış açılarında yaşadıkları değişimleri ortaya çıkaracak sorular geliştirilmiştir. Görüşme rehberindeki sorular hazırlanırken katılımcıyı sıkmayacak biçimde açık uçlu olmasına, deneyimlerini rahatça ifade etmelerine izin verecek şekilde hazırlanmasına, yönlendirici olmamasına ve bir sıra takip etmesine özen gösterilmiştir. Örneğin görüşme rehberindeki ilk soru “Kısaca kendinizden bahsedermisiniz?” şeklindeyken, “Yaşadığınız süreçler sonucunda yaşama bakış açınızda ne gibi değişiklikler oldu?” sorusunun son sırada olmasına dikkat edilmiştir.

Görüşme rehberinin hazırlanması sırasında uzman görüşüne başvurulmuştur. Tez izleme komitesinde bulunan yetişkin eğitimi alanında uzman üç öğretim üyesi, görüşme rehberini içerik ve anlaşılabilirlik açısından değerlendirmiş ve rehberine ilk hali verilmiştir. Daha sonra araştırmanın çalışma grubunu yansıtan üç kişi ile (1 Kolon Ca, Erkek; 1 Kolon Ca, Kadın; 1 Akciğer Ca, Erkek) pilot görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler sonunda katılımcılara soruların anlaşılabilirliği, görüşme hakkındaki düşünceleri, kendilerini rahatsız eden bir sorunun olup olmadığı sorulmuştur. Bu görüşmelerin gerçekleştiği bireyler çalışma grubunun dışında tutulmuşlardır. Yapılan pilot görüşmelerden elde edilen verilerin analizi doğrultusunda görüşme soruları tez izleme komitesi ve bir yetişkin eğitimi alanında doçent olan öğretim üyesi tarafından tekrar incelenmiş ve görüşme sorularına son hali verilmiştir (Ek 2).

Katılımcılarla Görüşme

Çalışmada, Ankara Üniversitesi Etik Kurulundan araştırmanın etik açıdan uygun olduğuna ve uygulama yapılabileceğine yönelik alınan karar yazısının (Ek 3) ardından katılımcılarla yüz yüze derinlemesine görüşmeler yapılmaya başlanmıştır.

Araştırmacı, katılımcılara ulaşmak için yakın çevresinden yararlanmıştır. Araştırmacı tarafından yakın çevresindeki bireylere çalışmanın kriterleri açıklanmış ve bu kriterlere uyan kanser hastası tanıdıklarının olup olmadığı, çalışmada yer almak istiyorlarsa kendisine bilgi verilmesi istenmiştir. Daha sonra araştırmaya katılabileceğini belirten kişilerle, telefon yoluyla iletişim kurulmuş ve bir kez daha çalışmanın amacı açıklanmış, çalışmada yer almak isteyip istemedikleri sorulmuştur. Çalışmada yer almak isteyen katılımcılarla ortak bir gün ve saat belirlenerek katılımcıların kendilerini rahat

hissettikleri ortamlarda görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda çalışma grubunda yer alan iki katılımcıyla kendi evinde, iki katılımcıyla ortak tanıdığı evinde, beş katılımcıyla kafede, bir katılımcıyla katılımcının iş yerinde, yedi katılımcıyla da araştırmacının iş yerinde görüşme yapılmıştır. Görüşmeler sırasında ortamın sessiz olmasına, katılımcının mahremiyetine ve ortamda başka birinin olmamasına dikkat edilmiştir. Bununla birlikte bir erkek katılımcı ile çalışma kapsamında iki kere görüşmek gerekmiş ve bu görüşmelerden ilkinde eşi ile birlikte gelmiştir.

Araştırmacı görüşmeye başlamadan önce katılımcılara kendisini tanıtmış, çalışmayı niçin yaptığını açıklamış, soruların içeriği hakkında katılımcıları bilgilendirmiş ve herhangi bir sorularının olup olmadığını katılımcılara sormuştur. Yine bu aşamada katılımcılara bilgilerinin gizli tutulacağı, araştırmada gerçek isimlerinin kullanılmayacağı ve görüşme sırasında veri kaybına engel olmak amacıyla ses kayıt cihazı kullanılacağı ve ara sıra araştırmacı tarafından görüşmeye dair notlar alınabileceği bilgisi de verilmiştir. Daha sonra katılımcılara kendilerinden yazılı onam alınmasının gerekliliği açıklanmış ve tüm katılımcılardan yazılı onam alınmıştır. Yazılı onamlarının bir kopyası da katılımcılara teslim edilmiştir (Ek 4).

Görüşmeler sohbet şeklinde, bir şeyler yiyerek ve/veya içerek gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların yeme-içme masrafları araştırmacı tarafından karşılanmıştır. Görüşme sırasında bazen soruların sırası değişmiş, bazen de görüşme rehberinde olmayan soruların sorulması gerekmiştir. Uzun sürdüğü için gerek duyulduğu yerlerde görüşmelere ara verilmiştir. Verilen aralar görüşme süresine dâhil edilmemiştir. Görüşme sırasında araştırmacı daha çok dinleyici durumunda kalmış, katılımcıların sözünün kesilmemesine özellikle dikkat edilmiştir. Katılımcıların kaydedilmesini istemediği yerlerde kayıt durdurulmuş ya da “burayı yazma” dedikleri yerler yazım aşamasında yazıya dökülmemiş ve araştırma verisi olarak kullanılmamıştır. Görüşmeler sırasında katılımcıların duygu yoğunluğunun arttığı yerlerde katılımcılara ara vermeyi isteyip istemedikleri sorulmuş, istekleri doğrultusunda görüşmeye devam edilmiş ya da ara verilmiştir. Görüşmede sorular bittikten sonra da bir süre daha katılımcılarla kayıt dışı olarak sohbetler gerçekleştirilmiş ve görüşmeler bu şekilde sonlandırılmıştır. Kafelerde yapılan görüşmelerde katılımcıların gizliliğinin sağlanması için anlattıkları duyulmayacak biçimde, diğer insanlardan uzak olacak şekilde oturulmuştur. Aynı şekilde evde yapılan görüşmelerde katılımcılarla tek başına ayrı bir odada görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırmacının işyerinde yapılan görüşmeler ise araştırmacının odasında, kapı kapalı olarak yapılmıştır. Yapılan en kısa görüşme 54 dakika, en uzun görüşme 143 dakika

sürerken, ortalama görüşme süresi 85 dakikadır. Görüşmelerin uzun sürebileceği randevu almadan önce telefonda katılımcılara belirtilmiş ve ona göre görüşme gün ve saatleri ayarlanmıştır.

Veriler yazılı hale getirildikten sonra çalışma grubunda yer alan iki katılımcıyla bazı soruların cevaplarının daha net ortaya çıkarılması amacıyla tekrar görüşülmüştür. Bir katılımcıda teknik nedenlerle ses kayıt cihazının kaydı gerçekleştirmediği görülmüş ve katılımcı, çalışma dışında tutulmuştur. Yaşanan aksaklıktan sonra görüşmeler hem ses kayıt cihazı ile hem de cep telefonundaki ses kaydedici programla kayıt altına alınmıştır. Bu katılımcı dışında bir katılımcı, cerrahi tedaviye bağlı olarak söylediklerinin net olarak anlaşılabilmesi nedeniyle, üç katılımcı ise perspektif dönüşümü yaşamadıklarını ifade etmelerinden dolayı çalışma grubuna alınmamıştır.

Görüşmeler Temmuz 2019 ile Şubat 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler sırasında tüm katılımcıların anlatmaya istekli oldukları görülmüştür. Katılımcıların istekli olmasında diğer insanlara yardım etme isteği ön planda iken araştırmacının sağlık çalışanı olması, kanserle ilgili deneyimlerinin bulunması ve çalıştığı kurumda yetişkinlere yönelik iletişim becerileri eğitimi vermesi, dolayısıyla etkili iletişim becerilerine sahip olması etkili olmuştur. Görüşme sonunda katılımcılara görüşme hakkındaki geribildirimleri sorulmuş, tamamı görüşmelerden memnun kaldığını ifade etmiştir. Görüşmelere ait bazı katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

Engin: ...çok güzeldi. Yani bilmiyorum yardımımız olursa ne mutlu.

Arzu: Valla, çok olumlu geçti. Ben teşekkür ederim beni buna dâhil ettiğiniz için açıkçası. Yine bir şey lazım olursa ilgili bu konu ile ilgili her zaman buradayım.

Sena: Gayet güzeldi, çok teşekkür ederim.

Taner: Vallaha, zaten soru değil de sohbet oldu aslında. Sorulardan soruları cımbızla seçip onun cevaplarını bulacaksınız herhalde. Yani çok şey oldu, çok cana yakın. Soru gibi olmadı. Ben daha resmi bir şey bekliyordum.

Deniz: Güzeldi yani nasıl deyim? Uzun zamandır konuşmadığım şeyleri yani belki söylemediğim, söyleyemediğim şeyleri anlattım, rahatladım, hiç rahatsız olmadım, kesinlikle hiç rahatsız olmadım. Bana şimdi özel sorular soracağım, cevaplamama hakkın var dediğinde ne kadar özel olabilir ki demiştim. Çok da daha detaylı sorular olabilirdi, hiçbir sorudan rahatsız olmadım. Bence gayet güzeldi yani.

Araştırmada yer alan iki katılımcı görüşmenin yazıya aktarılmış halinin kendisine verilmesini isterken bir katılımcı görüşme kaydını istemiştir. Bu nedenle iki katılımcıya görüşmenin yazılı hali, bir katılımcıya ise ses kaydı verilmiştir.

Verilerin Analizi

Araştırmada verilerin toplanması ve analizi süreci bir arada yürütülmüştür. Bu süreçte öncelikle araştırmada ses kayıt cihazına kaydedilen veriler bilgisayar ortamında Times New Roman karakterinde, 12 punto olarak ve 1,5 satır aralığında, katılımcılara başka adlar verilerek yazılı hale getirilmiştir. Bu sırada katılımcıların ağlama, gülme gibi görüşme sırasındaki duygu durumları parantez içinde yazılmıştır. Verilerin doğru bir biçimde yazıya geçirilip geçirilmediğini belirlemek amacıyla, görüşmelerin yazılı hali, görüşme kayıtları tekrar tekrar dinlenerek kontrol edilmiştir. Araştırmada bu şekilde 510 sayfalık bir veri seti elde edilmiştir.

Verilerin analiz edilmesinde Maxqda 2020 programından yararlanılmıştır. Verilerin analizinde tematik analiz yöntemi kullanılmıştır. “Tematik analizde veriler içinde tema ve örüntüler aramak için analitik tekniklere odaklanılmaktadır” (Glesne, 2015: 259). Çalışmada veriler, Braun ve Clarke’ın (2006) altı aşamasına uygun şekilde tematik analize tabi tutulmuştur. Bu amaçla öncelikle veriler, deşifre edilerek tekrar tekrar okunmuş ve ilk fikirler not edilmiştir. Daha sonra deşifre edilen ve tekrar tekrar okunan verilerden ilk kodlar oluşturulmuştur. Kodlama sürecinde bazı bölümler birden fazla kodla kodlanırken bazı bölümler ise hiç kodlanmamıştır. Tüm veriler kodlandıktan sonra kodlar potansiyel olarak belirlenen temaların altına yerleştirilmiştir. Devamında oluşturulan temaların altındaki kodlar gözden geçirilerek tema ve kodların birbirleriyle tutarlı bir örüntü oluşturup oluşturmadıklarına bakılmıştır. “Verilerin tek seferde mükemmel bir şekilde kodlanması nadiren mümkün olmaktadır” (Saldaña, 2019: 11). Bu nedenle tüm veri seti tekrar kontrol edilerek temaların uygunluğu yeniden değerlendirilmiş ve kodlanması gerektiği halde kodlanmamış bölüm olup olmadığına bakılmıştır. Son olarak her bir temanın ne anlattığına ve veri setinin hangi boyutunu yansıttığına bakılarak temalara son hali verilmiş ve rapor yazma sürecine geçilmiştir. Verilerin analiz süreci aşağıda verilmiştir (Şekil 2).



Şekil 2: Verilerin analiz süreci

Araştırmacı dışında, yetişkin eğitimi bölümünde bir doktora öğrencisi ve hemşirelik bölümünde sağlık eğitimi alanında uzman bir profesör, araştırmacının yazıya geçirdiği verileri kodlamıştır. Kodlama işlemi bittikten sonra araştırmacı bu kişilerle ayrı ayrı görüşerek, oluşturulan temalar ve kodlar üzerinde tartışmıştır. Böylece üzerinde uzlaşmış kodlar ve temalar ortaya çıkarılmıştır. Daha sonra ortaya çıkan kodlar ve temalar liste haline getirilerek tez izleme komitesinde yer alan öğretim üyelerine ve bir yetişkin eğitimi alanında doçent olan öğretim üyesine sunulmuş, onların görüş ve önerileri doğrultusunda kodlara ve temalara son hali verilmiştir.

Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları

Nitel araştırmalarda geçerlik, elde edilen bulguların doğruluğunu değerlendirmeyi amaçlamaktadır (Creswell, 2018). “Güvenirlik ise yapılan araştırmada elde edilen bulguların yeniden üretilip üretilmemesi ile ilgilidir” (Merriam, 2015: 211). Araştırmanın geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları şu şekildedir:

İç Geçerlik (İnandırıcılık)

Araştırmada veri toplama rehberi hazırlamak için kapsamlı bir alanyazın taraması yapılmıştır. Rehberin hazırlanması aşamalarında uzman desteği alınmış ve rehbere son hali verilmeden önce pilot görüşmeler yapılmıştır. Verilerin toplanması sırasında katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış ve onamları alınmış, kimliklerinin açıklanmayacağı bilgisi verilmiştir. Böylece katılımcıların kendilerini daha rahat ifade etmeleri sağlanmıştır. Araştırmanın raporlanması aşamasında sık sık katılımcı ifadelerine yer verilmiştir. Ayrıca araştırmada elde edilen bulgular, dönüştürücü öğrenme kuramını temel alarak yapılan çalışmalarla karşılaştırılmış ve ilgili alanyazını destekler nitelikte sonuçlar elde edildiği görülmüştür.

Dış Geçerlik (Aktarılabilirlik)

Dış geçerlik araştırma sonuçlarının genellenebilirliğini ifade etmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2005). Araştırmanın dış geçerliğini artırmak için araştırmanın modeli, veri toplama araçları, çalışma grubu, veri toplama süreci ve verilerin analizi çalışmada ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır. Araştırmada çalışma grubu seçilirken örneklem çeşitliliğinin sağlanması için amaçlı örneklem yöntemlerinden biri olan maksimum çeşitlilik örnekleme yönteminden yararlanılmıştır.

İç Güvenirlik (Tutarlılık)

Araştırmanın iç güvenirliliğini artırmak için araştırmanın tüm aşamalarında uzman görüşü alınmıştır. Katılımcılarla yapılan görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır. Veri analizi aşamasında araştırmacı dışında nitel araştırma konusunda deneyimli iki kişi daha verileri kodlamıştır. Veriler kodlandıktan sonra araştırmacı, bu kişilerle ayrı ayrı görüşerek kodlar üzerinde uzlaşmaya varmıştır. Daha sonra tez izleme komitesinde bulunan üç öğretim üyesine ve bir yetişkin eğitimi alanında doçent olan öğretim üyesine danışılarak araştırmada ortaya çıkan kodlar ve temalara son hali verilmiştir. Bulguların raporlanması aşamasında ise bulguların tamamı yorum katılmadan, doğrudan verilmiştir.

Dış Güvenirlik (Teyit Edilebilirlik)

Araştırmada dış güvenirliliği sağlamak için araştırmanın tüm aşamaları detaylı bir şekilde sunulmuştur. Araştırmada yer alan katılımcılar açık bir şekilde tanımlanmış ve bulgular ayrıntılı olarak yazılmıştır. Bu çalışmalara ek olarak araştırmanın tez danışmanı, araştırmada ulaşılan bulgular ve sonuçları ham verilere geri gidildiğinde teyit edilip edilmediği yönünde değerlendirmiştir.



BÖLÜM 4

BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde, bulgulara ve bulgulara yönelik yorumlara yer verilmiştir. Bulgular araştırmanın alt amaçlarına cevap verecek şekilde sunulmuştur

Katılımcıların Kansere Hastalığının Tanılanma Öyküsü ile Tanı, Tanı Sonrası ve Tedavi Döneminde Yaşadıkları Deneyimler

Katılımcıların kanser hastalığının tanılanma öyküsü ile tanı, tanı sonrası ve tedavi döneminde yaşadıkları deneyimler “Kriz Durumu: Kansere Yakalandığını Öğrenme”, “Yoğun Duygular”, “**Hastalığın Anlamı: Ölüm**”, “Kendini Gözden Geçirme: Neden Ben?”, “**Yol Haritası Belirleme: Doğru Doktoru Bulma**” “Zorlu Tedavi Deneyimleri: Hastalığın Adı Kötü, Yapılan Tetkikler Daha Kötü” **olmak üzere altı başlıkta ele alınmıştır.**

Kriz Durumu: Kansere Yakalandığını Öğrenme

Bireyler genellikle vücutlarında ortaya çıkan bazı değişimleri fark edip bir sağlık kuruluşuna başvurmaları sonucunda kanser hastalığına yakalandıklarını öğrenmektedirler. Araştırmada da katılımcıların memede ele gelen kitle, kanama, karında şişkinlik, ses kısıklığı, gözün dışarı çıkması, öksürük, lenf bezlerinde şişme, hâlsizlik gibi şikâyetlerle hastaneye başvurdıkları görülmüştür:

Arzu: Şimdi benim 2016 senesinin ekim ayında, ekim de değil kasım ayında elim telefonla konuşurken şöyle elim yanağıma gitti. Bir şişlik hissettim, ufak, minicik bir şişlik...

Merih: ... karnım şişmeye başladı. Yazdı, çok su içiyordum, herhalde üşüttüm dedim. Oralı olmadım ama gün geçtikçe zaten 10 gün içinde filan böyle bir şey oldu. Nefes alırken zorlanmaya başladım.

Naz: Bir gün baktım sağ mememde bir ağrı. Hani regl öncesi bir ağrı gibi düşündüm... Sonra ben de meme ucumu biraz sıktım. Böyle toplu iğne başından da küçük deyim hafif beyaz bir sıvı geldi.

Melike: ...kızıma hamileyken, dört aylık, bu gözüm böyle dışına çıktı da çıktı.

Mahir: Benim sesim kısıktı, çıkmıyor... konuşamıyordum.

Deniz: Sol mememin, meme ucunun üstünde elime böyle tam doku olarak, derinin altında bir nohut gibi bir şey varmış gibi düşünün.

Gediz: Kuvvetim azalıyordu. En büyük sıkıntım antrenman yapamamamdı. Son zamanlarda iki kat çıktığım zaman kalbim aşırı derecede zonklardı. Çok uyku hali vardı, normalde sabah 6.00'da kalkıp spora başlardım ben. Tekrar gelip kahvaltı yapıp okula giderdim. Kalkamıyordum, okula zor gidiyordum, kahvaltı yapmadan gitmek zorunda kalıyordum.

Taner: Dışkıda kan, ben şeyde gördüm önce, ilk etaplarda bu teşhisten önce... Bağırsakta kan olduğu, dışkıda kan falan.

İfadelerde de görüldüğü üzere katılımcılar nefes almada zorluk, ele gelen kitle, halsizlik, dışkıda kan gelmesi gibi vücutlarında ortaya çıkan değişimleri fark etmişler ve bir sağlık kuruluşuna başvurmuşlardır.

Katılımcıların hastalığa ilişkin fark ettikleri belirtiler sadece kanser hastalığında değil başka hastalıklarda da görülebilen belirtilerdir. Bu nedenle katılımcılar kanser hastalığına yakalanabileceklerini hiç düşünmediklerini ifade etmişlerdir. Deniz, Gediz ve Kerem fark ettikleri belirtileri başka hastalıklarla ilişkilendirmişlerdir:

Deniz: Elimi burama koyuyorum (göğsünü gösterir), çok hissediyorum. Sanki bir anda her yer simsiyah oluyormuş gibi. Elimi çekiyorum, aydınlanıyor. Ciddi bunu hissettim yani. Elimi buraya koyuyorum, ya diyorum kızlar ben elimi buraya koyduğum zaman çok kötü oluyorum. Doktor bana bunu söyledi ama benim içim hiç rahat değil. İçimde bir his var diyorum. Üç ay sonra gel dedi ama üç ay beklemek istemiyorum dedim ama kesinlikle kanserle ilgili bir şeyim yok.

Gediz: O kadar kötüsünü düşünmüyordum açıkçası. Yani ağır bir mikrop, ağır bir bulaşıcı hastalık vs. O zaman domuz gribi çoktu mesela. Hastanede hatta orada konuşuluyordu domuz gribi var. İşte bir vaka geldi falan diye hemşireler kendi aralarında konuşurlarken acaba öyle bir şey mi diye düşünmeye başlamıştım. Hatta o zaman bir de Kırım Kongo kanamalı şey vardı. O keneler, keneler de mesela meşhurdur. Acaba onlardan biri mi? Aklımda öyle bir şey vardı.

Kerem: Sonuçları aldık, doktorumuz tomografiye göndermek istedi. Tomografi istediklerinde para kazanmak için yapıyorlar bunları diye düşündüm. Çünkü çok önemsemiyorum, başka yerimde bir şey yok, öksürüğüm var.

Deniz ve Gediz fark ettikleri belirtilerden dolayı ciddi bir hastalığa yakalandıklarını düşünseler de kanser, kendilerine uzak bir hastalık olarak gelmiştir.

Kerem ise öksürük şikayetini önemsemediği için doktorun tomografi istemesine şüpheyile yaklaşmıştır. Diğer katılımcılar da vücutlarında fark etikleri hastalık belirtilerini kanserle ilişkilendirmemişlerdir:

Arzu: Şimdi Arzu Hanım dedi, bu tarz şişmeler, lenfteki büyümeler %80 oranında yani %85 oranında kötü bir şey çıkmaz dedi ama %15 oranında kötü çıkabilir dedi. Peki, ben hangi taraftayım dedim. Siz kendinizi nerede hissediyorsunuz? dedi. Tabi ki de %80’lik dilimde hissediyorum. Nerede hissetmemi bekliyorsunuz? dedim.

Merih: Kanser işte ben, aslında ailemizde hani çok fazla şey vardı kardeşlerimde, sülalemde. Ben hep doktora gittiğimde, aile öykümüze baktığımda ben o ailenin genlerini taşıyorum diyordum ve psikolojik olarak ya da bilinçaltı bilemiyorum yani hiçbir zaman kansere yakalanacağım aklıma gelmezdi... Ben hoplaya zıplaya gittim, hiç böyle bir şey aklımın ucundan geçmiyor. Bir de ben kardeşime (beyin tümörü) çok bakıyorum ya hani o da şey, bana olmayacak, ben ona yardım ediyorum gibi. Allah beni korur düşüncesi de var açıkçası.

Naz: O arada görümcem, onun eşi de kanserden vefat edeli iki yıl olmuştu. O da ağır bir süreç yaşamıştı... İşte o süreci onunla ne kadar birebir yaşayamasak da yaşıyoruz. Sonuçta üzüliyorum filan. Kimsenin aklına gelmez yani bir dönem, bir gün senin de başına geleceğini aynı şeyleri yaşayacağını düşünemez insanoğlu.

İfadelerden katılımcıların kanser hastalığına yakalanma ihtimallerinin bulunmasına karşın kansere yakalanabileceklerini hiç düşünmedikleri görülmektedir. Özellikle Naz’ın “Kimsenin aklına gelmez yani bir dönem, bir gün senin de başına geleceğini aynı şeyleri yaşayacağını düşünemez insanoğlu” sözleri de katılımcıların bu konudaki düşüncelerini net bir biçimde özetlemektedir.

Katılımcılar yapılan tetkikler sonucunda kendilerine acı ve ağrıyı çağrıştıran, tedavi süreçlerinde nelerle karşılaşacaklarını bilmedikleri, dolayısıyla içerisinde bir sürü belirsizlik barındıran kanser gibi bir hastalığa yakalandıklarını öğrenmişlerdir. Kanser hastalığına yakalandıklarını öğrenmek, katılımcılarda varoluşsal bir kaygıya neden olmuş ve bir anda yaşamın sonuna geldiklerini düşünmüşlerdir. Yani katılımcılar hastalığa yakalandıklarını öğrendiklerinde ciddi bir kriz durumu yaşamışlardır. Katılımcıların yaşadıkları bu durum dönüştürücü öğrenme kuramının birinci basamağı olan “bireyi açmaza sürükleyen bir sorunla karşılaşma” aşamasına karşılık gelmektedir (Mezirow, 1981). Bu dönemde bireyler, önceki baş etme stratejileriyle çözemediğini düşündüğü kanser gibi yaşamı tehdit eden bir hastalık gerçeğiyle karşı karşıya kalmışlardır.

Yoğun Duygular

Katılımcılar, hastalığa yakalandıklarını öğrendikleri zaman şok, öfke, ağlama, korku, sarsılma, yaşadıkları durumu algılayamama, intihar etmeyi düşünme, belirsizlik yaşama, hayatın durduğunu düşünme, bunalıma girme, inanmama, kızgınlık, boşlukta hissetme gibi tepkiler verdiklerini belirtmişlerdir:

Merih: Boşluktaydım, hiçbir şey hissetmedim... Yani ağlasam mı, hani hastalığı tanıyorum. Nutkum durdu böyle. Hani inandım mı inanmadım mı? Çok farklı bir psikoloji.

Ela: Gittim doktor böyle, doktor konuştu, konuştu. Şöyle böyle, işte göğsün alınacak dedi. Orada hiçbir şey söyleyemedim. Yani böyle hiçbir tepki veremedim. Azıcık bir durakladım, böyle şey beklemiyorsun ya. Ama dışarı çıktım, sanki her taraf karanlıktı yani her taraf karanlık. Böyle ağlayacağım, ağlayamıyorum da böyle.

Kerem: Dışarı çıktım. Elimde okuyorum. Orada bir kelime var elimde. Beş kez de okusan değişmiyor. O kelime orada duruyor. Sigara yaktım. Yürüdüm. Yürüdüğümü hatırlıyorum... Orduevi'nin önüne gelmişim. Nasıl yürüdüğümü bilemiyorum.

Melike: O an dünyam başıma yıkıldı, o MR'ı elime aldığım an, ilk aldığım an o kadar ağlıyorum... yani bilmiyorum ben Mamak'a kadar yürümüşüm. Ağlıyorum Allah'ım hayır olamaz, ben kanser olamam, benim iki tane yavrum var, eşime çok kıızıyorum: Sen benim kıymetimi bilmedin, hep sen yaptın!

İfadelerden de anlaşılacağı üzere katılımcılar hastalığa yakalandıklarını öğrendikleri zaman psikolojik olarak büyük bir yıkım yaşamışlardır. Bazı katılımcıların tanıya karşı içsel düzeyde bir tepki verirken, tepkiyi çevrelerine yansıtmakta zorlandıkları, donup kaldıkları dikkati çekmektedir. Katılımcıların tepki verememelerinde yaşadıkları şok duygusunun etkili olduğu söylenebilir. Sözer'e (1992) göre şok yaşayan birey dışarıdan bakıldığında her şey yolunda gibi davranırsa da içerisinde darmadağın ve amaçsız davranışlarda bulunabilir. Zira iki katılımcı tanıyı öğrendikten sonra amaçsız bir şekilde yürüdüğünü ifade etmiştir. Bazı katılımcıların yaşadığı şokun etkisiyle tanıyı öğrendikten sonra bile hastalığı kabullenmek istemedikleri görülmüştür:

Gediz: Öleceğimi hissettim ilk başta tabi. İnsan o anda tabii ki hayatının sonuna geldiğini düşünüyor. Bunu kabullenmek zaten baya bir uzun sürdü. İlk his oydu.

Taner: Valla, inanmadım ben. Yok dedim böyle bir şey. Kanser gelip beni mi bulacak?

Asya: Ben neler yaşadım o anda bilemiyorum. Yani içim yandı, öyle bir yandı ki soğuk sular içtim, geçmedi o yangın. O yangın geçmedi. Arkadaşlar taşıyor habire soğuk su ama gerçekten alev alev yandı içim. Allah düşmanıma da vermesin. Basit de olsa şey de olsa kâbusları yaşıyorsun... yani düşün, hiç kendine yakıştıramıyorsun, olduğun zaman bile yakıştıramıyorsun. Hani bir ümit, bir ümit, şey yapıyorsun.

Naz: Tabii o anda annemle ikimizin başından aşağı kaynar sular döküldü yani. Annem tabii daha kötü, ben biraz daha güçlü durmaya çalışıyorum, yok canım öyle bir şey yok ya yanlışdır filan gibi bir reddetme oluyor.

Katılımcıların ifadelerinden tanıyı öğrenmelerinin ciddi bir şok yaşamalarına yol açtığı anlaşılmaktadır. Hayatın sonuna geldiğini düşünen ve bu düşünceyle baş etmekte zorlanan katılımcılar, hastalık gerçeğiyle yüzleşmekten kaçınmışlar ve savunma mekanizmalarını devreye sokarak hastalığı inkâr etme yoluna gitmişlerdir. Katılımcıların yaşadığı bu durum Kübler-Ross'da (1997) ilk basamak olan inkâr aşamasına karşılık gelmektedir. Bu aşamada birey tanıya inanmamakta, kendisine konulan tanının yanlış olduğunu düşünmektedir.

Tanı sonrası katılımcıların yaşadığı diğer bir duygu, belirsizlik duygusudur. Katılımcıların büyük bir kısmı hastalığa yakalandıklarını öğrendikleri zaman yoğun bir belirsizlik duygusu yaşamışlardır:

Naz: ... İşte ölecek miyim? Bu soruyu soruyorsun kendine. Hani ölmesem de sürünecek miyim? Nerelerime ne atacak ne olacağım? ... Benimle aynı sizin sohbet ettiğiniz gibi nasılsınız, iyi misiniz, neler yapıyorsunuz? Nelerle meşgulsünüz filan beni biraz dağıtmaya çalışıyor. Ben o anda ben olmaktan çıkarak biraz agresifleştim. Yani nedir? dedim. Ne var burada? dedim. Bir sorun olduğunu söylüyorsunuz ama yani ben bununla nasıl mücadele edeceğim? gibi şeyler.

Can: Lenfoma dediler. Ondan sonra böyle baya bir üzüldüm, baya bir ağladım. İçeriki odada akrabalarım vardı. Onlar da ağladı. Onlar ağlayınca benim de psikolojim bozuldu, ben ağlamaya başladım... Neyse baktım, ağladım, ağladım, bir saat ağladım. Hatta gözlerim böyle artık kıpkırmızı oldu. Dördüncü kat bir de böyle aşağıya bakıyorum böyle şimdi ağlıyorum ama bir yandan düşünüyorum: Ne olacak ne yapacak diye?

Sena: O sırada ben çok kötüydüm o sonucu alana kadar. Bir de hızlandırdık yani üç günde çıktı ama o üç gün yani hayat durdu. Yemek, içmek hani gülmek... Şimdi cidden öyle: uçurumun ucundasın yani düşecek miyim, geri gelecek miyim belli değil gerçekten.

Katılımcı ifadelerinde de görüldüğü üzere kanser hastalığının tedavi süreci pek çok bilinmezi barındırdığı için katılımcılar yoğun bir belirsizlik duygusu yaşamışlar ve kendileri için endişelenmişlerdir. Bunun yanı sıra hastalığın tedavi programının ve seyrinin hastadan hastaya, hastalığın türüne ve evresine göre değişebilmesi katılımcıların belirsizlik duygularını tetiklemiş ve hastalık karşısında çaresiz kalmalarına neden olmuştur.

Kanser tanısı alan hastalarda gözlemlenen tepkilerden birisi de intiharı düşünceleridir. Hastalığın kişilerde acı ve ağrı içinde bir ölümü çağrıştırmasına bağlı olarak kanser tanısı alan bireyler ölümü bir çıkış yolu olarak görebilmektedirler. Nitekim yapılan çalışmalarda tanıdan sonraki ilk bir yılın intihar riskinin en fazla olduğu zaman dilimi olduğu saptanmıştır (Ahn vd., 2015; Saad vd., 2019). Tokgöz, Yaluğ, Özdemir, Uygun ve Aker (2008) ise 100 kanser hastası ile yaptıkları çalışmada hiçbir hastanın intihar girişiminde bulunmamasına rağmen araştırmaya katılanların %11'inin intihar etmeyi düşündüğünü saptamışlardır. Bu çalışmaların bulgularına paralel bir şekilde araştırmada da iki katılımcının tanıdan sonra intihar etmeyi düşündüğü görülmüştür. Mahir bu konuda şunları söylemiştir:

Mahir: Ben sana bir şey söyleyeyim dedim. Kurtulmayacak gibiysem bura 8. Kat, üç kat daha yukarıya çıkar, bu işi bitiririm dedim. Nasıl yani? dedi. Atlarım ya dedim, bu işi bitiririm. Ben çekerken çocuklara çektirmeyeceğim, dedim. Ufaktı, küçük (gözleri dolar) ... Bana deseydi ki son evre, işte şey yaparsın ben bunu çocuklara yansıtmadan kendimi götürmeyi kafama koymuştum.

Görüldüğü üzere Mahir, doktoruna hastalığının tedavisinin olup olmadığını sormuştur. Ayrıca doktoruna tedavi sonuç vermeyecekse çocuklarının kendisinin yaşayabileceği acı ve zorlukları deneyimlememesi için intihar edeceğini söylemiştir. Benzer bir süreç yaşayan diğer katılımcı Melike ise “Neredeyse kendimi öldürecektim... Sonra iki tane yavrum var, hayır dedim Allah günah yazar. Çocuklarım olmasaydı belki gittiydim.” sözleriyle intiharla ilgili düşüncelerini ifade etmiştir. Bu bağlamda hastalığa yakalanmanın yarattığı ciddi psikolojik stresin kişilerde intihar düşüncesini tetiklediği söylenebilir. Öte yandan bu iki katılımcının ifadelerinde görüldüğü üzere intihar düşüncesinde çocukların varlığı araştırmada önemli bir etken olarak karşımıza çıkmıştır. Mahir çocuklarına acı çektirmek istemediği için intihar etmeyi düşündüğünü belirtirken, Melike çocuklarının küçük olması nedeniyle bu düşüncesinden vazgeçtiğini ifade etmiştir.

Katılımcıların tanıyı öğrendikten sonra hastalığa yakalanmaya yönelik gösterdikleri tepkiler bir süre daha devam etmiştir. Bu süreçte katılımcılar belirsizlik, uyuyamama, sürekli hastalığı düşünme, tedaviyi ret etme, ölüm korkusu yaşama, ağlama ve üzülmeye gibi tepkiler göstermişlerdir:

Hande: İlk dönemler ben istemsiz olarak ağlıyordum. Ağlamak istemiyordum ama ağlıyordum yani. Çünkü inanamıyorsun yani.

Melike: ... yatıp uyuyordum, yemin ederim sıçrayarak uyanıyordum o kadar kâbus şeyler görüyordum ki iyice psikolojim bozulmuştu. Çok psikolojim bozulmuştu. O zamanlar ki rüyaları bile ömrümde görmedim, benim ömrümde görmediğim bir şeyler. Yani uyuyamıyordum kafayı yediydim.

Nihan: Biz şok, aile hikâyesi yok, ben ortancayım. Biz sekiz kardeşiz. Yani bir de nasıl sağlıklı yaşarım, spor yaparım, sağlıklı beslenmeye çalışırız. Eşim de ben de ciddi şok olduk. Hayatımızın şokunu yaşadık... Neden böyle bir şeyle karşılaştım hissi oluyor ve sen hani kendini şanssız olarak hissediyor ve üzülmüyorsun. O üzüntüyü ciddi yaşıyorsun. Ne bileyim eşimle birlikte paylaşıyorsun ya da çevrendekiler sana üzüyor. Öyle bir süreç yaşıyorsun (gözleri dolar).

Deniz: İnsan üzülmeyim derse tamamen yalan söyler, kimseyi de kandırmaya gerek yok. Ne yapacağım ben dedim yani ne yapmam gerekiyor? Çok hastalık gördüm; annem felç oldu, annemi felçten sonra kaybettim, şeker hastalığını biliyorum teyzemde var. Bir sürü hastalıkları tanıyorum ama kanseri hiç bilmiyorum. Tanımını da çok iyi bilmiyorum. Nasıl bir şey? Şu an içimde bir böcek gibi bir şey mi var? Beni yiyip bitiriyor mu, vücudumun her yerini kaplayacak mı? Yani o, içimde olduğu sürece ameliyat olana kadar hep rahatsız oldum. Çünkü sürekli içimde büyüyüp bütün vücuduma dağıldığı hissi yaşadım yani beni ele alacak diye. ... O derece hiçbir şey yapmadan gideceğim dedim bu hayatta. Ona üzuldüm. Yani yok olma duygusu kötü, hiç kimse bunu inkâr etmesin. Yok olmak duygusu kötü yani yarın öleceğini bilme duygusu, olabilme ihtimali kötü.

Gediz: Yani başta zaten hastalığı da kabul etmiyorsunuz. Tedaviyi de istemiyordum mesela... Kabul etmek istemedim. Aslında boşuna uğraşmayalım, boşuna vakit harcamayalım.

İfadelerde de görüldüğü üzere katılımcıların tepkileri tanıyı öğrendikten sonraki günlerde de devam etmiştir. Bu dönemde hastalığı kabullenmekte zorlanan katılımcılar aynı zamanda hastalıkla ilgili olarak nelerle karşılaşacakları ya da hastalığın kendilerini nasıl etkileyeceği konularında bilgi sahibi olmadıkları için yoğun bir belirsizlik duygusu yaşamışlardır. Katılımcılar ayrıca bu dönemde tedavi olabileceklerinden ziyade hayatlarının son bulacağına odaklanmışlar, duygularını kontrol etmekte zorlanmışlar ve

tanıdan sonraki günlerde uykusuzluk, kâbus görme, ağlama gibi durumlar yaşayarak olağan yaşamlarının dışına çıkmışlardır.

Katılımcıların tedavi döneminde de tanı sonrası döneme benzer tepkiler verdikleri saptanmıştır. Örneğin bazı katılımcılar bu dönemde yaşadıkları belirsizlik duygusunun devam ettiğini belirtmişlerdir:

Nihan: Gerçekten son ana kadar ben ameliyat olmasam mı, ben nasıl yaşayacağım, ömür boyu nasıl olabilir diye çok endişe duydum ve geçekten çok üzüldüm.

Naz: Ameliyat oldum tabi, önüm belirsiz bilmiyorum; kemoterapi mi alacağım ne olacağım, ameliyatta ne gibi bir şeyle karşılaşacağım ne olacağımı bilmiyorum.

Katılımcılar hastalığın tedavisi için bir sağlık kuruluşuna başvurmuş olsalar da özellikle cerrahi tedavi sonrası nelerle karşılaşacakları konusunda net bir fikirleri yoktur. Bu durum katılımcıların belirsizlik duygusu yaşamalarına ve kendileri için endişe etmelerine yol açmıştır. Bunun yanı sıra katılımcıların tedavi döneminde de hayatın sonuna yaklaştıklarına yönelik korkularının devam ettiği saptanmıştır.

Merih: Hastanede mesela aynaya suratıma baktığımda kendimi iyi görüyordum. İş bitmişti filan o şekilde düşünüyordum. Nasıl ki epikriz raporunu aldık tam taburcu olurken. Orada çok çöktüm yani. İlk haberi aldığımdan daha şey çünkü lenflerin dışında rahmim, yumurtalıkların dışında başka operasyonlar da yapılmış. Başka yerlerde de tümör. O zaman öleceğim korkusu ve kızım geldi aklıma.

Can: Midem bulanırdı, artık abla, o hale geliyordum ki öleceğim yani öyle hissediyordum yani öyle acayip bir ağrı geliyordu. Hem de istemsiz şekilde gözümden yaş akıyordu hem de dayanıyordum.

İfadelerde de görüldüğü üzere tedavi süreçlerinde yaşadıkları ağrı, bulantı gibi zorlu deneyimler ya da hastalıkla ilgili öğrendikleri olumsuz bilgiler katılımcıların hayatın sonuna geldiklerine dair endişelerini artırmıştır.

Deniz ise kemoterapi aldığı dönemlerde kendisini dış dünyaya kapatarak bir süre odasından çıkmadığını belirtmiştir. Deniz, o dönem yaşadıklarıyla ilgili olarak şunları söylemiştir:

Deniz: Ben kemoterapimi alıyordum, odama giriyordum. Benim küçük mezarım diyordum oraya, ev mezarı. Evet, mezarlık gibi hissediyordum. Karanlık, ışığı da kapatıyordum, müzik açıp müzik dinliyordum.

Odasını mezara benzeten Deniz kendisini iyi hissedene kadar zorunlu ihtiyaçlar dışında odasından çıkmamıştır. Deniz tedavisinin tamamlanmasının ardından kendisine kötü anıları hatırlattığı için yatak odasındaki eşyalari değiştirdiğini ifade etmiştir. Deniz gibi Cenk de kemoterapi aldığı dönemde kendisini dış dünyaya kapatmaya başlamıştır. Cenk konu ile ilgili olarak şunları söylemiştir:

Cenk: Hiçbir şeyden tat alamıyor insan, hiçbir şeyden mutlu olmuyorsunuz... O anlamda kapandım yani her anlamda fizyolojik olarak aldığınız tattan, dinlediğiniz müzikten ıkartacağınız rahatlamaya, sohbet etmeye, arkadaşlarınızla olmaya uzanan her alanda içine kapanma durumu oluyor... karanlık giderek geliyor, siz işte o ışık ortamından ışıksızlık ortamına gidiyorsunuz. Bir yerde hakikaten kendinizi karanlıkta hissediyorsunuz.

Cenk'in ifadelerinden kemoterapi sürecinde dış dünyadan kopmaya başladığı anlaşılmaktadır. Cenk bu süreçte hayattan zevk almamaya başlamış ve sosyal ilişkilerinden uzaklaşmıştır.

Hastalıkla ilgili konuşmak istememe tedavi döneminde katılımcıların gösterdiği tepkilerden bir diğeridir. Ela, Gediz ve Engin bu dönemde hastalıkla ilgili konuşmak istemediklerini belirtmişlerdir:

Ela: ... insanlardan biraz kaçtım. Soru sormalarını istemiyordum. Yani kimsenin böyle çok şey yapmasını. Mesela hastaneden geldiğimde yeğenler mesela şey etti. Ben mesela eşime yok dedim, kimseyle görüşmek istemiyorum. Halim yok, dedim. şeyden kaçtım, kendi ailemden yani kendi şeyimden.

Engin: Ben sinirleniyordum ya! Hastalıkla ilgili konuşmalarını istemiyordum. Hani tamam ilk başlarda oluyor da böyle sürekli aynı şeyler olunca insan rahatsız oluyor. Başka şeylerden konuşmak istiyorsunuz.

Gediz: Zaten kimseyle konuşmuyordum, ek yatakta yanıma kimseyi istemiyordum. Doktor geliyor, gidiyordu. Hemşireler sürekli sizin için bir şey yapıyor ama onların yüzüne bile bakmıyorsunuz, ismini bilmıyorsunuz.

Katılımcılar hastalığa yakalandıklarını kabul etmekte zorlandıkları bir dönemde hastalıkla ilgili konuşmaktan kaçınmışlar ve diğer bireylerle ilişkilerini sınırlandırmışlardır. Oyle ki Gediz sağlık çalışanlarıyla bile iletişim kurmaktan kaçınmıştır Katılımcıların hastalıkla ilgili konuşmaktan kaçınmasında karşılaşacakları olumsuz duygu ve düşüncelerden kendilerini koruma işteğinin de etkili olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların tedavi döneminde karşılaştıkları zorluklara ve yaşadıkları olumsuz duygulara en çok ağlayarak tepki gösterdikleri saptanmıştır. Hatta bu ağlamalar, zaman zaman duygusal patlamalara yol açmıştır:

Sena: Ben direkt odaklandım tedaviye ama gittik hastaneye hani o kemoterapi ilaçlarının zehir olduğunu bildiğim için o ilacı bana verirlerken çok ağladım... Oturup ağladım, evet, orada da ağladım. Çok zoruma gitti yani kolumu bile kaldırmaya halim yok yani şu parmağımı oynatmaya halimin olmaması hani ben güçlü kadını ya. Çok zoruma gitti, çok ağlamıştım. Kardeşim karşımda, eşim karşımda (gözleri dolar). Bir an onları hatırladım da. Ya o şey çok kötü: acizlik, güçsüzlük.

Merih: Kardeşimle aynı anda kemoterapiyi aldım. Ben kardeşimi doktora götürüyordum kontrollere filan. Tabii, orada hastane personeli de beni bu şekilde görünce çok üzuldüler. Abla ne oldu filan. Ağladım ama niye ağladım bilemiyorum. Kız kardeşim bir sedyede ben bir sedyeydim. İkimiz aynı odadayız. Tarif edemiyorum, tanımlayamıyorum. Hangi duyguları taşıdım o an, bilemiyorum. Çığlık çığlığa ağladığımı biliyorum.

Deniz: İşte kendi kendime konuşmaya başladım. Ee Deniz, iki gün sonra ameliyat olacaksın. Nasıl geçecek, nasıl olacak, iyi mi sonuç nasıl olacak, başarabilecek misin, yapabilecek misin? ... Ya bildiğin orada derler ya hönküre hönküre ağlamak. Ağladım ve boşalttım kendimi.

Kanser, bireylerin yaşamla ölüm arasında gidip gelmelerine ve yoğun bir belirsizlik duygusu yaşamalarına yol açan bir hastalıktır. Hastalığın tedavisi sırasında ise bireylerde halsizlik, yorgunluk gibi yan etkiler ortaya çıkmakta, bireyler günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken başkalarına bağımlı olabilmektedirler. Bu bağlamda kanser hastalığının katılımcıların kendilerini güçsüz ve çaresiz hissetmelerine neden olduğu görülmektedir. Tüm bu duygularla baş etmekte zorlandıkları anlarda katılımcılar duygusal patlamalar yaşamışlardır.

Hastalığın Anlamı: Ölüm

Katılımcıların yaşamı tehdit eden bir hastalık olan kanserle ilgili olarak önceden sahip oldukları varsayımlarını devreye soktukları görülmüştür. Araştırmada dikkat çeken bir bulgu olarak katılımcıların hastalığa yakalanmadan önce kanseri ölümlle ilişkilendirdikleri ve kendilerinden uzak bir hastalık olarak düşündükleri görülmüştür:

Kerem: Ölüm, ölüm. Kansere dediğin hastalıkların içinde bir numara ölüm nedeni, başka bir şey söylemeye bile gerek yok.

Merih: Ablamdan da biliyordum. Kansere deyince direk ölüm: Yaşamın/ömrün kısalması demek, ölmek demek, acı çekmek demek.

Mahir: Kansere yakalananın kurtulma şansı yok diye biliyordum. Bir adam kansere denilince acımdan başka bir şey gelmiyordu elimden.

Deniz: Kansere deyince önceden televizyonda filan izlediğimizde ya da ben en çok çocuklardan etkilenirdim, lösemili çocuklardan ve kanser sanki hep ölümcül bir hastalık gibi yani kanser olan sanki belki çevremizden duyduğumuzdandır, sanki kanser olan herkes ölüyordu, benim öncesinden bildiğim. Çok az kurtulan var. Kansere, ölümün başlangıcı gibi geliyordu.

Gediz: Ölüm, ölümdü yani. Kansere yakalanıp da bir insanın kurtulduğuna şahit olmadım.

Nihan: Çok uzaktaymış geliyordu. Asla beni bulmayacak ve çok uzak... Kansere ölümü çağırıyordu ya da işte ne bileyim zor bir süreç. Güçsüzlük, hastalık hali, sürekli...

Asya: Hastalanmadan önce kansere kâbus, ismi bile kötü yani bana gelecek diye hiç düşünmüyorsunuz zaten. Hiç aklınıza gelmiyor zaten ama korkuyorsun.

Engin: İsmi bir kere insanı şey yapıyor. Yani tedirgin ediyor, korkutuyor. Öyleydi yani korkardık. İllâ kansere dendiği zaman insanın aklına ölüm geliyor.

Katılımcıların tamamı daha önce aile, akraba ya da arkadaş çevrelerinden en az bir kişinin kansere yakalandığını ve o kişinin tedavi süreçlerini deneyimlemişlerdir. Bu deneyimlerine bağlı olarak kendileri hastalığa yakalanmadan önce kanserin çağrıştırdığı ilk şeyin ölüm olduğu anlaşılmaktadır. Kanserin ölümcül olarak algılanması dışında kansere yönelik algılarının genellikle kanserin korkutucu, kötü bir hastalık, dermansız dert ve ölümcül bir hastalık olduğu ve acı çekmeyi de çağrıştırdığı görülmüştür. Oğuzöncül ve diğerleri (2019) da yaptıkları araştırmada katılımcılara “Kansere deyince aklınıza ne geliyor?” sorusunu yöneltmişlerdir. Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların büyük bir kısmının (%40) “ölümcül hastalık” cevabını verdikleri görülmüştür. Jinekolojik kanser tanısı alan kişilerle yapılan başka bir çalışmada da benzer biçimde katılımcıların hastalığa yakalanmadan önceki kanser algılarının acı, ıstırap ve ölüm olduğu ve hastalığa yakalandıktan sonra ölüm korkusu yaşadıkları saptanmıştır (Körükçü, 2018).

Katılımcılar kanser hastalığına yakalandıklarını öğrendikleri zaman kanserle ilgili önceki algılarına ve deneyimlerine bağlı olarak acı çekmekten korktuklarını,

yaşayamadıklarından üzüntü duyduklarını ve sevdiklerini düşündüklerini ifade etmişlerdir:

Merih: Yani acı çekmek istemiyorum açıkçası. Çünkü bu hastalığın şeyi acı çekmek. Acı çekmeden hani öleceksem de Allah sağlıklı, acı çekmeden ölmeyi nasip etsin dedim hep...

Naz: Hani derler ya son halinle hatırlarsın ve o haliyle hatırlıyorum. Şöyle şişmiş filan, gözler tavana bakıyor ama kendinde değil. Tabii acaba ben de öyle bir süreç yaşayacak mıyım gibi de yorumladım. Yani kendi hastalığım dönemimde.

Kerem: ... Oturdum, düşündüm. Bilgisayara girdim işte internete gece. Ne kadar, kaç para bağlanır, ölüm yardımı kaç liradır? Bunlara baktım, oğlumza ne kalacak diye baktım... Eğer gideceksem de temmuza kadar dayanayım. Hiç değilse 2016'nın temmuzunu göreyim, birinci dereceye düşeyim de çocuğa 3-5 kuruş fazla kalsın. Gideceksem bile öyle gideyim (ağlar).

Hande: Oğlum küçük, 10 yaşında bir oğlum var hani ben yine kendimi düşünmüyorum. Ben çocuğuma ne söyleyeceğim? İşte annem üzüyor, babam üzüyor. Onlar üzülsün.

Gediz: Bunu ben anneme ve babama nasıl söyleyeceğim? Onlara böyle bir yalnız bırakmak, onların bu atlatamayacağını travmayı atlatamaması, düşünmek. Bir de o zaman yine şimdiki eşimle nişanlı değildik ama ailelerimiz birbirlerinden haberdardı. Yani bizim okulumuz da bitmek üzereydi, evliliğe hazırlanıyorduk. Onu yalnız bırakmak, birçok şey...

Deniz: Aile geçmişimiz zaten bizim çok ciddi anlamda sıkıntılar, ölümler ve kayıplar var. Bir de ben yük olmak hiç istemedim ve ben ciddi anlamda onlara yük olmak istemiyorum.

Asya: O anda zaten çocukları düşünüyorsun hemen. Eve gittim, gardırobu boşalttım, atılması gerekenlerin hepsini attım. İşte eşime şey diyorum: Şu kıışlıklar... Şimdi şey diyor, deli misin sen? Sanki kışı çıkartamayacakmış gibi. İşte şimdi de yaşıyorum sanki aynı olayı (ağlar).

Katılımcıların ifadelerinden kanserin yaşamı tehdit edici bir hastalık olmasından dolayı kendilerinin bu süreçte acı çekeceklerini, hayatını kaybedebileceklerini ve sevdiklerinin bu durumda üzüleceklerini düşündükleri görülmektedir. Katılımcıların aynı zamanda ölümleri durumunda yakınlarının geleceği ile ilgili kaygı duydukları da anlaşılmaktadır. Hatta Kerem ölümü sonrasında oğluna ne kadar maaş kalacağını hesaplamıştır. Asya ise çok yakında öleceğini düşünerek eşini ölümü sonrasında hazırlamaya çalışmıştır.

Bazı katılımcıların tedavi döneminde de kanser hastalığı ile ilgili varsayımlarını düşünüp değerlendirdikleri saptanmıştır. Ancak bu sefer önceki algılarından farklı olarak kanseri ceza olarak görmedikleri, herkesin başına gelebileceğini düşündükleri dikkati çekmektedir:

Arzu: ... oradaki küçük çocukları gördüm. Çocuk iki yaşında, bir buçuk yaşında... Sadece koşturuyor. Siz çocuğa bir aşırı yaptırırsanız bile bin bir çile çekerken o çocukların kemoterapi aldıkları o süreci, kendimde yaşadıklarımı onlarda hissedince, bu çocuğun ne günahı var? Hiçbir günahı yok, daha bebek ya beş aylık, altı aylık. Gördüğünüz zaman diyorsunuz ki o zaman bunun suçla günahla alakası yok ve bunun Allah'la da alakası yok.

Engin: ... işte ufak çocuklar, gençler hani olabiliyor işte insan, herkesin başına gelebiliyor.

Deniz: Kemoterapi alırken ve radyoterapi alırken o kadar küçükleri gördüğüm zaman bunun çok da stresle bağlantılı mı ya da kanserlerin türüne göre stresle bağlantılı diye düşünmeye başladım. Şimdi beş altı yaşındaki çocuk hayatta ne stres yaşamış olabilir, kim onu üzmüş olabilir ki stresten olsun? diye düşündüm yani.

Yukarıdaki ifadelerden katılımcıların tedavi süreçlerinde etkileşimde bulundukları kanser hastalarının, özellikle çocuk hastaları önceden sahip oldukları varsayımlarını gözden geçirip değerlendirmelerine yol açtığı anlaşılmaktadır. Toplumda genellikle çocukların günahsız olduğu ve/veya sağlıklı olduğu düşünülmektedir. Ancak tedavi sürecinde aynı hastalıktan tedavi olan çocuk ve gençleri gören katılımcılar, tanı sonrası hastalıkla ilgili sahip oldukları “günahların bedeli”, “stres” gibi varsayımları eleştirel bir gözle yeniden değerlendirerek yaşadıklarının “günah”la, “stres”le ilgisi olamayabileceğini düşünmüşlerdir.

Katılımcıların hastalıkla ilgili varsayımları üzerinde düşünmeleri ve bu varsayımlarını değerlendirmeleri, dönüştürücü öğrenme kuramında üçüncü basamak olan varsayımları eleştirel olarak düşünme ve değerlendirme aşamasına karşılık gelmektedir (Mezirow, 1981). Bu aşamada birey yaşadığı sorun durumu ile ilgili sahip olduğu varsayımları üzerinde eleştirel olarak düşünmekte ve değerlendirmektedirler.

Kendini Gözden Geçirme: Neden Ben?

Katılımcılar, hastalığa yakalandıklarını öğrendikten sonra böyle bir deneyimi neden yaşadıklarına yönelik olarak kendilerini gözden geçirmişlerdir. Birçok katılımcının

hastalığa yakalanması ile ilgili olarak kendisini gözden geçirirken “Neden ben?” sorusunu sordukları dikkati çekmiştir:

Naz: Tabii neden ben çok dedim. Neden, neden, neden ben? Acaba zamanında yaşadığım ya da yaptığım bir günahın tecelli misidir? Belki sadece bu bana bir ceza. Bu cezayı yaşadktan sonra başka hiçbir şey yaşamayacağım.

Melike: Sordum. Çok sordum Allah’ım ben bir hata mı işledim? Ben kimseye bir kötülük yapmadım ama yok neden benim başıma geldi?

Sena: ...sokakta gezerken hep insanlara bakıyordum bu hasta değil, niye ben hastayım? Yani o da olabilirdi. O olsaydı, ben olmasaydım, değişseydik yani böyle saçma sapan şeyler. Sokakta gezerken özellikle çok oluyordu.

Ela: ...Kader yine bana bir şey yaptı dedim... Neden Allah’ım dedim, ben tam rahatıma erdim, niye niye ben? Onu diyorsun yani... Zaten bir gün yüzü görmedim, annem yoktu. Niye ben, niye ben oldum diye niye o oldu? Ona çok üzölmüşüm. Niye ben? dedim. Onu çok sordum kendi kendime.

Gediz: İşin manevi boyutu var. Yani neden ben? İnancınız varsa Allah’a sürekli onu soruyorsunuz. Neden ben, bunu hak edecek ne yaptım? Aslında hiçbir şey yapmadığınızı düşünüyorsunuz. Ben her şeyin iyi olması için gayret ettim. Hep iyi olmaya gayret ettim ama niye bu ben, neden ben? Diye düşünüyorsunuz tabi... Kendini bir yandan suçlu hissediyorsun. Ama ne yaptım da bunu yaşadım.

Arzu: Acaba nerede hata yaptım dedim? Çok mu serbest yaşadım? Yeri geldi günöbirlik ilişkim bile oldu. Acaba bundan dolayı mı oldu diye.

Mahir: Düşünürüm mesela acaba kime ne yaptık? Vicdan muhasebesi yokladığım zaman hiç kimseye yani Allah-u Teâlâ’nın bunu vermesini gerektiren bir tek anamın bedduası var. Beddua ederdi:” İki yakan bir araya gelmesin!” İki yakam bir araya gelmiyor (boğaz bölgesini gösterir.). Başka hiçbir kulun, hiçbir canlının benden alacağı olamaz... Hiç kimsenin kadınına art niyetle bakmamışızdır. Hiçbir garibanı tokatlamamışızdır... Düşünürüm mesela acaba kime ne yaptık? Vicdan muhasebesi yokladığım zaman hiç kimseye yani Allah-u Teâlâ’nın bunu vermesini gerektiren bir tek anamın bedduası var. Başka bir şey yok yani ne olacak?

Katılımcılar kansere yakalanmalarına bağılı olarak korku, öfke, suçluluk duygularıyla kendilerini gözden geçirmişler ve kendilerinde bir hata aramışlardır. Katılımcıların yaşadıklarını daha çok “günahların bedeli” ve “ceza” ile ilişkilendirdikleri dikkati çekmektedir. Katılımcıların hastalığa yakalanmalarına yönelik olarak böylesi bir cevap bulmaları ve hatayı kendilerinde aramaları durumu Freire’nin ifade ettiğı büyüsel bilince karşılık gelen sessizlik kültürüne benzetilebilir. Sessizlik kültüründe bireyler, içinde bulundukları durumu kabullenerek bunu değiştirmek için harekete geçmek

istememezler. Öte yandan bu bilinç düzeyinde bireyler, yaşadıkları kötü durumların nedenlerini bazen kendilerinde bazen de doğüstü güçlerinde bulmaktadırlar (Spring, 2014).

Katılımcıların hastalığa yakalanmalarını “günahların bedeli”, “ceza” dışında sahip oldukları varsayımlar doğrultusunda “sınav”, ve “Allah’ın sevdiği kulu olma” gibi nedenlerle de gerekçelendirdikleri görülmüştür:

Sena: Bizim inancımız gereği tabi tabi sınav. Yani kesinlikle, yoksa baş edemezdik yani asla üstesinden gelemez hiç kimse bunun. Yani bence bu inanç noktası çok önemli. Yoksa inancı olmayan insan bunu zor aşar... Ben sınavı geçtim ama bazıları geçemedi... Ben geçtim yani bence. Çünkü diyorum ya hiç isyan etmedim. Hiç böyle şey olmadım.

Hande: Bu bir sınav dedim evet bu da benim bir sınavım. Kimi evladiyla, kimi eşiyle, kimi çocuğuyla, kimi anne ve babasıyla sınanıyor. Bu da benim sınavım dedim. Beterin beteri var dedim. Daha kötülerini gördüm.

Melike: Rabbime ben şöyle inandım, Rabbim beni her zaman Kur’an-ı Kerim okuyan da bir insanım. İnancım gerçekten de tam olmasa da çocukluktan gelen olaylardan da öyle. Rabbim diyor ki sana bir imtihan veririm, bu senin imtihanındır. Nasıl şükredeceksin, o imtihanı atlatacak mısın? Esas sevdiği kuluna vermiş taşıyabilecek mi? Kesinlikle kesinlikle bir sınav. En büyük, en ağır bir sınavdan geçtiğime inanıyorum. İnsanlar zaten hep bir şeylerle sınanır ya.

Gediz: Ben kendimi şanslı hissetmişim. Hatta şunu düşünmüştüm: ben mesela her gün arabayla okula gidip geliyordum. Olabilir yolda bir gün hiç farkında olmadan üç yaşında beş yaşında bir kıza, çocuğa çarptığınızda çocuk öldü. Birkaç yıl hapisanede yattınız ve çıktınız ya da ömür boyu da yatabilirsiniz de bunun vicdanı, bunun vereceği üzüntü, bunun bende yaratacağı pişmanlık, travma ömrümün sonuna kadar kalacaktı. Belki Allah, öyle bir şeyden aldı beni böyle bir küçük şeyle ya da bir veballe kurtardım yani.

Can: Şimdi şöyle bir şey var hani ibadet ediyoruz, namazımızı niyazımız şey yapıyoruz ama işte Allah-u Teâlâ sevdiği insana, sevdiği kuluna böyle musibetler vermiş.

İfadelerde de görüldüğü üzere katılımcıların büyük bir kısmı hastalığa yakalanmalarını dini referanslarla açıklamışlardır. Yani katılımcıların yaşadıkları bu durumu sınav ya da Allah’ın sevdiği kulu olmalarıyla ilişkilendirmelerinde dini inançlar önemli bir rol oynamaktadır. İslâm dininde ahiret inancı bulunmaktadır ve ölümden sonra ahirette bir hayatın olduğuna inanılmaktadır. Allah, sevdiği kullarına çeşitli dertler vererek onları bir sınavdan geçirmektedir. Eğer kul verilen sınavlardan şikâyet etmeyerek Allah’a sığınırsa hem bu dünyada hem de öbür dünyada ödüllendirilir. Hatta bu durum

atasözlerimize de yansımıştır: “Allah sevdiği kuluna dert verir.” ya da “Allah sevdiği kulunu yanına almış” şeklinde atasözleri de bulunmaktadır. Nitekim Melike ve Can da hastalığa yakalanmalarını “Allah’ın sevdiği kulu olma” ile ilişkilendirmişlerdir. Katılımcıların kanser hastası olmalarını dini bir sınav gibi görmeleri bir anlamda “Neden ben?” ya da “Neden benim başıma geldi?” sorularının cevabı olmuş ve hastalığı kabullenmelerinde yardımcı rol oynamıştır. Araştırma bulgularına paralel olarak İranlı 39 meme kanserine yakalanmış kadınla yapılan bir çalışmada katılımcıların büyük bir kısmının kanser hastalığa yakalanmalarının ilahi bir sınav olduğuna ve eğer Tanrı isterse kanserden ölmeyeceklerine inandıkları saptanmıştır (Harandy vd, 2009).

Katılımcıların büyük bir kısmı hastalığa yakalanmalarını dini nedenlerle açıklarken aynı zamanda sigara, alkol, stres, genlerin mutasyonu, beslenme, hormonlar gibi kanser için risk oluşturan faktörlerle de ilişkilendirmişlerdir:

Arzu: ...ben belki on beş yıldır kızartma yemem. Yirmi yıldır, mangalı sevmem... Çünkü sigara içtim mi? Hayır, ama bir şekilde mutasyona uğradı genlerim ve şeylerim, hücrelerim. Bu hastalık beni buldu... Ben o kırmızıdan dolayı hastalandığımı düşünüyorum, çünkü ben yirmi güne boyatıyordum neredeyse kırmızıya. Sürekli boyattığım için sanki ondan olduğunu düşünüyorum açık söyleyeyim. Sebep bile buldum o anlamda.

Kerem: Sigara iç, içki iç, ondan sonra gel böyle radyasyonun içinde -2’de (çalıştığı kat) güneş, temiz hava görmeden çalışırsan doğal sonucu, vücut ne yapsın?

Engin: Mesela sigara, çok sigaraya bağlıyorlar genelde ama ben çok aşırı sigara içen bir insan değilim. Tamam, içiyordum ama tek tük böyle iki üç tane, beş tane. Neyse, ona bağladım, herhalde ondan oldu. Biraz da şeyden de olabilir. Hani on beş yıla yakındır hep gece çalışıyorum. İşte uyku düzeni yok. Onun da etkisi olmuştur diye düşünüyorum.

Sena: Benim çocuğum da tüp bebek. Zaten bu hastalığın büyük ihtimal sebebi de o.

Ela: Ben annemin öldüğünde daha on üç on dört yaşındaydım filan yani... Evin her şeyi bana bindi mesela kendi düğününü kendin et, kardeşlerinin düğününü kendin et. Baya biraz da çok duygusal bir insanım yani çok duygusalım. O yüzden yani hiç eşimden bir sıkıntı çekmedim ama birikirken, birikirken bir taraftan çıktı diye düşünüyorum.

Deniz: ... çok kafaya taktığım için yani annemin acısı çoktu, onu da böyle gizli yaşadım. Köpeğimi kaybetmek, o dört yıllık ilişki benim hayatımın ilk aşkıydı, ilk sevdiğim erkek, hayatıma hep onunla devam edeceğimi düşündüm ama o gidip başkasını, başka kadını sevdi.

Merih: Çağın hastalığı olduğu, kabul etmiyorum ama bu genetik de değil buna da inanmıyorum. Gıdaya bağlı, en çok gıda başka bir şey değil. %90 gıda kaynaklı.

İfadelerden de anlaşılacağı üzere katılımcılar, kansere yakalanmalarının tıbbi nedenleri üzerine de düşünmüşlerdir. Tıp alanında yaşanan gelişmelere karşın kanser hastalığı için sigara, alkol, genetik yatkınlık gibi pek çok risk faktörü belirlenmekle birlikte bireylerin neden kansere yakalandığı tam olarak aydınlatılamamış bir konudur. Bu nedenle katılımcılar, kanser hastalığına yakalanmalarına yönelik olarak çocukluklarından itibaren yaşadıklarını anımsamışlardır. Bu bağlamda katılımcıların büyük bir kısmı kansere yakalanmalarında en büyük etken olarak stresi gördüklerini söylemişlerdir. İranlı kadınlarla yapılan çalışmanın diğer bir bulgusu da araştırma sonuçlarına benzer biçimde neredeyse tüm katılımcıların hastalığa yakalanmalarında anksiyete, stres, hassas bir kişilik sahibi olma ve stres dolu bir hayat yaşama gibi faktörlerin etkili olduğunu belirttiği saptanmıştır (Harandy vd, 2009).

Mezirow'a (1981) göre kriz durumuna neden olan kötü deneyimi yaşayan kişilerin yaşadıkları deneyimle bağlantılı olarak kendilerine sormuş oldukları "Neden ben?" ya da "Neden benim başıma geldi?" soruları hayatın rutinini bozan sorunların merkezindedir. Her ne kadar kuramda korku, öfke, suçluluk gibi duygulara vurgu yapılsa da katılımcılar, bu duyguların yanı sıra yoğun belirsizlik, karamsarlık, şok, endişe gibi pek çok duyguyu bir arada yaşamışlardır. Mezirow'a yapılan eleştirilerden birisi de duygulardan ziyade biliş ve rasyonaliteye vurgu yapması (Dirkx, 2006; Illeris, 2004; Sands ve Tennant, 2010; E. W. Taylor, 1997) yönünde olmuştur. Araştırma bulgularına göre katılımcıların yaşamış oldukları bu yoğun duyguların dönüşüm sürecinde kilit bir rol oynadığı görülmektedir. Çünkü katılımcıların yaşadıkları bu duygu durumları, kendilerini gözden geçirmelerine ve karşılaştıkları açmazla ilgili varsayımlarını ve yaşadıklarını eleştirel bir biçimde değerlendirmelerine yol açmıştır. Katılımcıların yaşadıklarını ifade ettikleri bu sorgulama süreci Kübler-Ross'da (1997) öfke aşamasına karşılık gelmektedir. Nitekim öfke aşamasında da bireyler kendilerine "Neden ben?" sorusunu yöneltmektedirler ve hastalığı henüz kabullenebilmiş değildirler. Katılımcılar da kendini gözden geçirirken henüz hastalığı kabullenememişlerdir.

Yol Haritası Belirleme: Doğru Doktoru Bulma

Kanser, başta gelen ölüm nedenlerinden birisi olması nedeniyle araştırmada yer alan katılımcılar tanıdan sonra bir an önce tedaviye başlamak istediklerini ve kendilerine bir yol haritası belirlemeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. Aşağıda katılımcıların bu konuya ilişkin ifadeleri yer almaktadır:

Cenk: Her hastalıktaki gibi doğru teşhisi, doğru doktoru ve doğru tedaviyi uygulaması gerektiğini düşünüyorum. Yani bunlar zor şeyler hele ülkemizde çok zor şeyler. Sağlık yapımız şeye uygun değil. Ben size söyledim ya teknik direktör, bir tane adamın sizi yönlendirici olmasına ihtiyaç var... Ben şeye de inanıyorum: avukatlar ve doktorlarda insanların frekanslarının tutması gerektiğini düşünüyorum. Yani sevmediğiniz bir doktordan, sevmediğiniz bir avukattan size fayda gelmeyeceğini düşünüyorum.

Arzu: Hastaneye yatarak tedavi olmam gerektiği söylendi ama biz o süreçte işte çevreyi tanıdığımız için, arkadaşlarım vardı, sorduk soruşturduk bu işin uzmanı kimdir... Hocayı tavsiye ettiler. Biz onun muayenehanesine gittik.

Nihan: Bence bu hastalıkta en önemli şey doğru adrese ulaşmak ve doğru işlemleri görmek hayat kurtarıyor.

Kerem: En önemli şey burada hani futbol takımı olarak benzetirsek teknik direktör o. Benim teknik direktörüm de şimdi... Hocam. Patron o, o ne derse o.

Engin: Ben hocama çok güvendim gerçekten. O da bana ilk gittim, bana olayı anlattı. Ondan sonra ben rahatladım ve o şekilde de devam ettim.

Can: Direktmen kendimi doktorlara bıraktım. Doktorlar ne diyorsa onları yaptım. Saati saatine ilaçlarımı aldım. Saati saatine hatta şöyle deyim ben meyvemi bile saatinde alırdım. Meyvemi, sebzemi, yememi bile geçirmezdim yani beş dakika bile geçmezdi saati saatinde...

İfadelerden katılımcıların kanserin sağlıkla ilgili bir sorun olması ve tedavisiyle ilgili yeterli bilgi ve becerilerinin bulunmaması nedeniyle tanıdan hemen sonraki dönemde eylem planını tek başına yapamadıkları ve tedavi konusunda güven duyacakları bir doktor arayışına girdikleri anlaşılmaktadır. Tedavi döneminde ise katılımcılar güven duydukları doktorla yollarına devam etmişler ve doktorun dediklerinin dışına çıkmamaya özen göstermişlerdir. Katılımcıların kendilerinin tek başına üstesinden gelemeyecekleri kanser hastalığıyla baş edebilmek için güvенеbilecekleri bir doktor aramaları ve onun önerileri doğrultusunda yaşamlarını yönlendirmeleri dönüştürücü öğrenme kuramının altıncı basamağı olan “bir eylem planı hazırlama” aşamasına karşılık gelmektedir

(Mezirow, 1981). Bu aşamada bireyler karşılaştıkları sorunu çözmek için kendilerine bir yol haritası oluşturmaktadırlar. Araştırmada dikkat çeken bulgu olarak katılımcıların tedavilerini üstlenen doktorların teknik direktör”, “patron” gibi benzetmelerle eylem planının merkezinde ve yürütücüsü konumunda olduğu görülmüştür.

Mezirow’un ortaya koyduğu dönüştürücü öğrenme kuramının ilk basamağı “bireyi açmaza sürükleyen bir sorunla karşılaşma”dır. Bu aşamada bireyler, genellikle içsel bir karmaşa yaşamakta ve sahip oldukları problem çözme stratejileri ile yaşadıkları durumu çözmekte zorlanmaktadırlar (Mezirow, 1981). Ancak dönüştürücü öğrenme sürecinin başlaması ve anlam perspektifinin değişmesi için bireylerin günlük hayatında sık karşılaştığı türden bir sorunla değil, tüm yaşamlarını etkileyecek derecede önemli bir sorunla karşılaşmaları gerekmektedir. Kanser gibi bir hastalığa yakalanmak böyle bir soruna örnektir. Kanserin çoğunlukla ölümü çağrıştırmaması, hastalığa yakalanan kişilerde varoluşsal kaygıya yol açmakta, zorlu ve uzun tedavi süreçlerine bağlı olarak kişilerin hayatlarında köklü değişimlere neden olmaktadır. Bu yüzden hastalığa yakalananlar ciddi bir kriz durumuyla karşı karşıya kalmaktadırlar. Nitekim araştırmada yer alan katılımcılar, hastalığa yakalandıklarını öğrendiklerinde kriz durumu yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Mezirow’un kuramında ikinci basamak “korku, öfke, suçluluk veya utanç duygularıyla kendini gözden geçirme”dir (Mezirow, 1981). Bu aşamada bireyler kendilerine yönelik olarak bir öz değerlendirme yaparlar ve kendilerini güvende hissetmezler. Çünkü daha önce sahip oldukları problem çözme becerileriyle çözemedikleri bir sorunla karşılaşarak günlük yaşamın olağan akışının dışına çıkmışlardır. “Sahip olunan varsayımları eleştirel olarak düşünme ve değerlendirme” ise kuramda üçüncü basamağa karşılık gelmektedir (Mezirow, 1981). Katılımcılar tanı sonrası korku, öfke, suçluluk duygularıyla kendilerini gözden geçirmişler, varsayımlarını eleştirel olarak düşünüp değerlendirmişlerdir. Bu dönemde ayrıca kanserle baş etmek için bir yol haritası oluşturmaya çalışarak dönüştürücü öğrenme kuramının altıncı aşaması olan “bir eylem planı hazırlama” aşamasını yaşamışlardır (Mezirow, 1981). Yani katılımcıların perspektif dönüşümü süreci doğrusal bir çizgide gerçekleşmemiştir. Katılımcıların tanıdan hemen sonraki dönemde eylem planı hazırlama aşamasını yaşamalarında kanserin yaşamı tehdit eden bir hastalık olmasının ve bir an önce tedavisine başlanmasının gerekliliğinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Zorlu Tedavi Deneyimleri: Hastalığın Adı Kötü, Yapılan Tetkikler Daha Kötü

Kanser hastalığında kullanılan tedavi yöntemleri yan etkileri nedeniyle bireyleri fiziksel ve psikolojik açıdan olumsuz etkilemektedir. Bu olumsuz etkiler bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlanmalarına ve günlük rutinlerinin dışına çıkmasına yol açmaktadır:

Arzu: İnanılmaz kötü bir süreç. Yataktan kafamı kaldıramıyordum, bayıldım yani her şeyi yaşadık orada. Orası çok kötü bir süreç, orada yani o süreç inanılmazdı.

Deniz: İlk kemoterapi hissini anlatayım: ...Damardan girmeye başladığı zaman soğuk ama senin tenini yakan bir şey tenini. Direkt vücuda hâkim olan bir şey, ilk burnumun direği sızladı. Belki de duymuşsundur, burnumun direği sızlıyor. Bir şöyle ne oluyor filan diye irkiliyorsunuz. O duyguyu hiç şu ana kadar aldığım ne içecek ne de gıda hiçbir şey yaşatmadı. Öyle oldu. Sonra akmaya devam etti ama orada bir soğukluk hissi var ve vücuda aktıkça vücut kendini kötü hissediyor. Yani o bir gerçek.

Merih: Bunun tedavi süreci, doktora gidip gelme süreci, tahlil süreci, acı veriyor insana, çok acı çekiyorsunuz. Mesela damarlarım değişti, damarlarım yandı. Bir MR'a giriyorsunuz işte tomografi çekiliyor. Bunlar hep ıstırap, insanlara acı veriyor tabii. O hastalığın adı kötü, onunla ilgili yapılan tetkiklerin hepsi çok daha kötü acı çektiriyor. Yaptırmak zorunda kalıyorsun. Hani aşağı tükürsen sakal, yukarı tükürsen bıyık misali.

Ela: Şeyden çok kötü olmuştum: Tel atmışlardı. O zaman çok kötü olmuştum. O zaman ne yaptım. Şeyin arasına aldılar işte aletin arasına alıyorlar, göğsü alıyorlar. Orada hemen bakıyorlar. Bir saate yakın, belki daha fazlaydı. Şeyin arasında tuttular göğsümü ve aradılar ve buluyor, buluyor, atıyorlar ve çok canım yandı ve var ya sıkım sıktım kendimi. Doktor dedi ki sonradan var ya son teli aldılar. Bir ağladım, bir ağladım, bir ağladım. Doktor dedi ki yine iyi dayandın, helal olsun. Ellemeyin, bırakın ağlasın dedi hani.

Can: İşte kemiğe dayandı, onun içinden bir aldı böyle neyse çıkardı. 10 dakika böyle oraya bastırdılar. Gözümden yaş aktı ama erkekliğe şey getirmedi olmadı yani zarar getirmedi. Ondan sonra neyse herkes çıktı, orada kimse kalmadı... Odada kimse kalmadı abla beni bir ağlama tuttu ama bir ağladım.

Yukarıdaki ifadelerden de anlaşılacağı üzere kanser hastalığında yapılan tetkikler ve hastalığın tedavi yöntemleri katılımcıların ağrı yaşamalarına, duygusal ve fiziksel açıdan zorlanmalarına sebep olmuştur. Özellikle kanser tedavisinde kullanılan kemoterapiye bağlı olarak ortaya çıkan saç dökülmesi, ağrı, bulantı, bağışıklık sisteminde zayıflama gibi yan etkiler katılımcıların yaşamını daha da zorlaştırmıştır. Katılımcıların hem duygusal hem de fiziksel olarak yaşadıkları zorluklara yönelik olarak verdikleri tepkilerde toplumsal cinsiyet rollerinin etkisi olduğu anlaşılmaktadır. Can'ın erkeklerin

ağlamayacağını düşünerek başkalarının yanında ağlamaması, kendisini tutması bu durumu örneklemektedir. Can başkalarının yanında ağlamadığını ifade etse de görüşme esnasında yaşadığı duyguları rahatlıkla açıklayabilmiştir. Bununla birlikte görüşmeler sırasında kadın katılımcıların hastalığa yönelik tepkilerini rahatlıkla ifade ettikleri gözlemlenirken bazı erkek katılımcıların, hastalığa yönelik duygusal tepkilerini açıklamaktan kaçındıkları dikkati çekmektedir. Duygusal tepkilerle ilgili sorulara kısa cevaplar vermeyi tercih eden erkek katılımcıların diğer sorulara daha uzun cevaplar verme eğiliminde oldukları görülmüştür. Katılımcıların bu şekilde davranmalarında toplumsal cinsiyet rollerinin etkili olduğu düşünülmektedir. Benzer biçimde Tan ve Yang (2017) 10 kanserli hastayla yaptıkları çalışmalarında kadınların erkeklere göre hastalıkla ilgili yaşadıkları duyguları daha rahat ifade ettiklerini saptamışlardır. Araştırmacılar kadın ve erkek katılımcılar arasında ortaya çıkan bu farkta kültürün etkili olabileceği üzerinde durmuşlardır. Rager (2007) da yaptığı araştırmasında erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre hastalıklarından söz etmek konusunda isteksiz davrandıklarını saptamıştır.

Kanser hastalığının tedavisinde kullanılan cerrahi tedaviye bağlı olarak bireylerde organ kayıpları ortaya çıkarken kemoterapi uygulanan kişilerde ise saç ve kirpiklerde dökülme, kilo almada artış gibi yan etkiler gözlenebilmektedir. Yaşanan bu durumlar, bireylerin beden imajını ve benlik saygısını olumsuz etkilemektedir:

Gediz: Tarif edilmez ya çok acı bir şey. Bir sporcu için herhalde daha çok. Kas çalışıyorsunuz, hep sağlıklısınız, hep atletiksınız ama bir anda, e gençsiniz, yakışıklısınız, hep kendinizi beğeniyorsunuz. İnsan kendini beğeniyor zaten. Herkes kendini beğenmeli zaten. Aynaya baktığınız zaman kendinizi hoş buluyorsunuz ama günden güne hem yüzünüz hem fiziğiniz hem saçlarınız... Bir tek kirpiğim kalmıştı. Günden güne gittikçe kendinizi tabi kötü hissediyorsunuz.

Can: Kaşlarım döküldü iyice, hiç kalmadı, kirpiklerim döküldü yani bembeyaz bir surat oldu. Hiçbir şey olmadı. Hiç kıl filan yoktu. İnsan değişik oluyor. İnsan içine filan çıkıyorsun sana bakıyorlar, şey yapıyorlar böyle ilk iki çıkmamda böyle biraz yabancılık çektim... ister istemez bugüne kadar gelmişsin, 20 yaşına kadar gelmişsin. Çocukluğumuzdan beri saçımız var kendimi bildim bileli kaşım var, kirpiğim var. Bunlar dökülünce insan bir tuhaf oluyor.

Naz: ...kendimi ucube gibi görüyordum kendimi. Saçım yok, dazlak, yüzüm kıpkırmızı şiş, kilo almışım bir 7-8 kilo.

Hande: Kemoterapi insanın gerçekten bütün ruhunu, bedenini, saçlarını, tırnaklarını her şeyini alıyor. Yani baştan ayağa, miden değil sadece saçından kirpiklerine, tırnak uçlarına, derine kadar her şeyini değiştiriyor... Tırnaklarım

siyahlaşmaya başladı, şekli değişti, her şey değişiyordu yani. Kirpiğim döküldü, saçım döküldü, kaşım döküldü, deri rengim değişti, siyahlaşmaya başladı.

Arzu: O süreçte tipiniz değişiyor, saçınız değişiyor bir kere kazıyorsunuz, kirpik, kaş ne ki kirpik, kaşım Allah'tan dövmeydi anlaşılmıyordu çok. Kortizondan dolayı şekliniz değişiyor: yuvarlak suratlı, penguene benziyorsunuz yürürken, ederken. Her bir yerinizden aletler çıkıyor şuradan uzaylı gibi antenleriniz var falan filan.

İfadelerden de anlaşılacağı üzere kemoterapi tedavisi sırasında saç, kirpik ve kaşların dökülmesi katılımcıların kendilerini kötü hissetmelerine, görsellikleriyle ilgili kaygı yaşamalarına ve fiziksel görünümelerini beğenmemelerine neden olmuştur. Araştırma bulgularına benzer şekilde Ateş ve Olgun (2014) da 182 kanserli hastayla yaptıkları araştırmada kemoterapiye bağlı olarak saç dökülme miktarı arttıkça özellikle kadın katılımcıların yaşam kalitesinin düştüğünü saptamışlardır.

Fiziksel yapılarında ortaya çıkan değişimlerden dolayı bir bireyin kanser hastalığından tedavi gördüğü dışarıdan bakıldığında kolaylıkla anlaşılabilir. Katılımcılar, bir yandan görsellikleriyle ilgili kaygı duymaları diğer yandan toplumun kanserli bireylere farklı bakması nedeniyle yaşadıkları fiziksel değişime uyum sağlayana kadar dışarıya çıkmak istememişlerdir.

Deniz ise saçları dökülmeden önce bir arkadaşını ziyarete gittiğini ve hastalığa yakalandığını arkadaşına söylemediğini belirtmiştir. Ancak arkadaşının bebeği saçlarını çekmeye başlayınca saçlarındaki yoğun dökülmeyi fark eden Deniz, o sırada yaşadıklarını şu şekilde belirtmiştir:

Deniz: Fön çektirdim, gittim, yemeğimizi filan yedik, çaylar içiyorduk, diyorum ya sabah kuaförde böyle asıla asıla fön çekildi normal sadece saç dökülmesi. Akşam oldu 20.00 filan, yemeğimizi yedik, çay içiyoruz, çocuk saçı tutar ya böyle küçük bebek bakıyorum elinde saç var. Bu ne diyorum? Alıp atıyorum çöpe. Allah Allah çocuğun elinde saç. Benim aklıma gelmiyor, ben bile unutmuşum o ara. Aaaa! Dedim. Hemen çocuğu verdim annesine, bir lavaboya filan gideyim. Aklıma o an geldi benim saç dökülmesi. Ben bir on beş gün gözden çıkarmıştım, o arada on ikinci gün filan, banyoya gittim lavaboya, saçlarımı elime aldım, enseden tuttum çektim böyle komple geldi böyle, baya bir geldi. Çekiyorum geliyor, çekiyorum geliyor. Komple böyle... Çektikçe geliyor, çektikçe geliyor böyle orada bir görsellik kaygısı oldu böyle ya nasıl olacağım filan diye. Orada bir duygusal an yaşadım orada... Ama bıraksam çok ağlayacağım ama içeride arkadaşım var, gözlerim kanlanacak filan. Bu kez de gözlerimi daha fazla sıktığım için hem rengim kızarmış hem de gözlerim kanlanmış çok ağladığım ve kendimi sıktığım için.

Hazırlıksız olduğu bir anda saçlarının dökölmesiyle karşı karşıya kalan Deniz bir yandan görşelliğine yönelik kaygı duymuş diğer yandan bu durumu arkadaşından saklamaya çalışmıştır. Ancak yaşadığı bu olumsuz deneyimle baş etmekte zorlanan Deniz içinde bulunduğu duruma ağlayarak tepki göstermiştir.

Kemoterapiye bağlı olarak ortaya çıkan saç, kaş ve kirpik dökölmesi katılımcıları olumsuz etkilemekle birlikte özellikle memenin alınması bireylerde kadınlığın ya da cinselliğin kaybı olarak algılanabilmektedir (Okanlı, 2004). Araştırmada yer alan kadın katılımcılar da organ kaybına bağlı olarak kendilerinde ortaya çıkan fiziksel değişimleri kadınlığın kaybı olarak değerlendirdiklerini, kendilerini eksik olarak hissettiklerini belirtmişlerdir:

Naz: Eee tabii hastane odasına geldiğimde bir uzvunuzun olmadığını tabi ki o anda görüyorsunuz. Tabii, kabullenmesi tabii ki çok zor... Kadınlığıma artık birtakım eksikliğimin artık olduğunu ve şu an eşim beni kaybetme korkusuyla hani şefkat ya da sevgi gösterdiğinde esasında iyileştikten sonra bunun böyle olmadığını (ağlar) ... ama kendimi bazen de eksik hissediyorum.

Hande: Tabi ameliyat olduğum için mastektomi oldum, memenin biri yok bedensel bir şok var tabi ki... İlk süre eşimin görmesinden çekiniyordum sürekli. Tabi ki eşimden çekiniyorum, tabi ki 23 yıllık evlisin. Eşin seni hiç o şekilde görmemiş acaba tiksinecek mi, acaba beni beğenmeyecek mi? Onun endişesi vardı ama hep böyle saklıyordum kendimi ondan, kambur duruyordum fark edilmesin diye.

Melike: ... Aynanın karşısına geçiyorum, bir far sürmek istiyorum ama üzölüyorum. Gençlik resimlerine bakıyorum: Vay be ne güzelmişim! İnsanın gözü gibi kıymetli bir şey... Çok, üzölüyor. Her aynaya geçişimde hatırlıyorum.

Deniz: ...mememin bir tanesi normal memeyken diğer neredeyse üçte ikisi alınmış, az bir meme dokusu kalmıştı. Yani hayatımı, bütün hayatımı etkileyecek derecede değil ama kadınsal olarak etkiliyordu görsel olarak.

Yukarıdaki ifadelerden de anlaşılacağı üzere tedavi sonucu fiziksel görünümde ortaya çıkan değişimler katılımcılarda ciddi kaygı yaratmıştır. Özellikle kadınlar için memenin ameliyatla alınması veya kolostomi açılması kadınlığın ve cinselliğin kaybı olarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların fiziksel yapılarında ortaya çıkan değişimleri kabullenememelerinde ve kadınlığın kaybı olarak algılamalarında, kadınlığa yönelik olarak önceden sahip oldukları varsayımların etkili olduğu düşünölmektedir. Alanyazına bakıldığında, araştırma bulgularının bu konuda yapılmış çalışmaları destekler nitelikte olduğu görölmektedir. Örneğin Koçan ve Gürsoy (2019) mastektomi ameliyatı geçirmiş 20 kadınla yaptıkları çalışmada, araştırmaya katılan kadınların büyük bir kısmının

memenin kadınlık, güzellik ve annelik anlamına geldiğini belirttiğini, kadınların görünüşleri hakkında oldukça olumsuz ifadeler kullandıklarını ve kendilerini eksik hissettiklerini saptamışlardır. Başka bir çalışmada Uçar ve Uzun (2008) mastektomi ameliyatı olan kadınların beden algısı ve benlik saygısının düşük olduğunu ortaya koymuşlardır.

Katılımcıların yaşadıkları süreçlerin ve fiziksel görünümlerinde ortaya çıkan değişimlerin partnerleriyle olan ilişkilerine de yansısığı görülmüştür:

Nihan: Torba sürecinde dedim ki her şey olabilir, istersen farklı odada yatabilirsin.

Sena: ...belki eşim öyle şey yaptığı için ama bu hani ne bileyim 1-2 ay önce filan bir ay önce biraz böyle şey hissetti. Hatta eşime de dedim. Tabi, dedim. Ben neyim ki? dedim ya göğsü olmayan kadın mı olur? dedim. Çok kızdı ama hani bilmiyorum ben mi yanlış hissediyorum ama biraz onu sanki hani tabi ki bu cinsel hayat erkekler için de çok önemli hani bizim için de önemli, onlar için daha bir ayrı bazen onu hissettim bu ara yani hani. O kabul etmiyor ama bir ara hissettim yani bir kere oldu ama oldu yani.

Arzu: Ha,  zel ilişkimi neden bitirdim? şöyle kanserli bir kadınsın, ölüp kalacağın belli değil. İyileştikten sonra da onun bana ilgisinin azaldığını fark ettim yavaş yavaş. İşte önceden sürekli arayan kişi yavaş yavaş, baktım ki hayatımdan ucun ucun çekiliyor. O çekilirken, o beni bırakacağına dedim, biz dedim hani ben böyle olunca arkadaş kalalım, dedim.

Görüldüğü üzere katılımcıların bir kısmı tedavi sırasında ortaya çıkan fiziksel görünümlerinden dolayı partnerleriyle bazı sorunlar yaşamışlardır. Sena memesinin alınmasından dolayı eşine cinsel anlamda çekici gelmediğini hissetmiş ve bu hislerini eşiyle paylaşmıştır. Erkek arkadaşının kendisine olan ilgisinin azaldığını fark eden Arzu ise bu süreçte erkek arkadaşından ayrılmıştır.

Bazı katılımcılar bu dönemde fiziksel görünümlerinden dolayı damgalanma sorunuyla da karşi karşiya kaldıklarını belirtmişlerdir:

Gediz: Mesela hastane içerisinde bazen kan vermek için aşağı kata indiğiniz oluyordu. Oradaki insanlar, benden yaşi çok büyük insanların bana öyle üzülerek bakması, acıyarak bakması beni çok yaralıyordu. Mesela elli yaşında teyze bana bakıyordu ve “Yazık gencecik  ocuk neler çekiyor?” diyordu galiba içinden. Öyle bir bakış hissediyordum çünkü. O da beni çok fazla etkiliyordu. Yani bu hallere düşmek hiç istemezdim. İstemez insan zaten hele o yaşta... Birçok insan o gözle bakıyor zaten.

Deniz: Ben kendimden yana bir sıkıntı yok. İnsanların böyle dönüp dönüp bakması ben dolaşırım  yle. Böyle yadırgaya yadırgaya bakmaları, ay bu niye

böyle? Şimdi, kimisi kanser olduğunu anlar, acıyarak bakar. En kötü duygu bir kanser hastası için. Kimisi de bu nedir ya ne ayaktır? Şuna bak, tipe bak, kafayı kazıtmış geziyor, kıza bak diye. Ama hiç kimse senin ne olduğunu esasında bilmez.

Can: Böyle gidiyorum abla kafamda şapka var ya hiç saç görünmüyor yani bir kirpik yok. Gelen geçen böyle bakıyor, giden bakıyor böyle şey yapıyor.

Anlaşılabacağı üzere katılımcılar bir yandan yeni fiziksel yapılarını kabullenmekte zorluk yaşarken diğer yandan damgalanma sorunu yaşamışlardır. Katılımcıların damgalanma ile karşı karşıya kalmalarında, diğer bireylerin kanseri ölümcül olarak algılaması ve kanserli bireylere karşı acıma hissetmelerinin rolü olduğu düşünülmektedir. Diğer insanların kendilerine acıyarak baktığını hissetmelerinin katılımcıları olumsuz etkilediği görülmektedir. Araştırma bulgularına paralel olarak 119 akciğer kanserli hastayla yapılan bir çalışmada da katılımcıların damgalanma algıları ile yaşam kalitesi ve anksiyete yaşamaları arasında bir ilişki olduğu görülmüştür (Brown Johnson, Brodsky ve Cataldo, 2014). Araştırma bulgularına göre katılımcıların damgalanma algıları artıkça anksiyete ve depresyon eğilimlerinin arttığı ve yaşam kalitelerinin düştüğü saptanmıştır (Brown Johnson vd, 2014).

Günlük Yaşamın Değişimi

Katılımcıların günlük yaşamlarında ortaya çıkan değişimler “Aile İçi İlişkilerde Değişim”, “İş Yaşamında Zorlanma” ve “Sınırlı Sosyal Yaşam” olmak üzere üç başlıkta sunulmuştur.

Aile İçi İlişkilerde Değişim

Kanser hastalığının tedavi süreçleri yalnızca hastalığa yakalanan bireyleri değil onların aile bireylerini de derinden etkilemektedir. Bu süreçte hastalığa yakalanan bireyler aile içi rollerindeki değişimden kaynaklı sorunlar yaşayabilirken, aile fertlerinin de yoğun endişe içinde olması hem kendileri hem de aileleriyle ilgili yeni problemlere kapı aralayabilmektedir. Katılımcıların birçoğu tedavi süreçlerinde aile içi sorumluluklarını yerine getirmede zorlandıklarını, bu yüzden dışarıdan destek almak durumunda kaldıklarını belirtmişlerdir. Öte yandan, tedavi sürecinde aile üyelerinde hastalığa yakalanan bireyi kaybetme korkusu ya da hastalığın tekrar edeceği kaygısı gibi

etkiler ortaya çıkabilmektedir. Kanser hastalığının getirdiği olağan stres ile birleşen bu tür kaygılar zaman zaman aile içi huzursuzluklara neden olabilmektedir. Araştırmada da katılımcıların ifadelerinden hastalık öncesi mevcut ilişkilerinde yaşanan sorunların gün yüzüne çıktığı ve hatta bu sorunlara yenilerinin eklendiği görülmüştür. Boşanmaya kadar varabilen bu problemlerde öne çıkan, eşlerle yaşanan iletişim problemleri ve aile bireylerinin yetersiz destek vermesidir. Boşanmanın yanında bazı katılımcıların bu süreçte yeterli destek göremediği aile bireyleriyle görüşmeyi sınırlandırdıkları da görülmüştür. Ancak yoğun stres altında geçen bu sürecin birçok katılımcının aile ilişkilerinde güçlenmeye yol açtığı da ortaya çıkmıştır. Hastalığa yakalanan aile bireyini kaybetme korkusu, hasta yakınlarında hassasiyete ve buna bağlı koruyucu davranış geliştirmelerine yol açmaktadır. Tanı öncesi döneme göre daha anlayışlı davranmaya başlayan aile bireylerinin tutumunun bu süreçte katılımcıların eş ve aile ilişkilerinin kuvvetlenmesini sağladığı araştırmanın önemli bulgularındandır:

Asya: İşte ben onu yaşadığımda, eşimin benden çok acı çektiğini hissettim. Çocuklarımdan benden çok acı çektiğini hissettim.

Merih: Mesela eşim sabahlara kadar uyumadı, çok kötü oldu, yemek yemedi hiç. Nereden baksanız altı yedi aya yakın. Sigarayı artırdı mesela, içkiyi şey yapıyordu, saçında ve sakalında beyazı olmayan adam bembeyaz oldu... Ailem çok olumsuz etkilendi. Yani dediğim gibi eşimin bir kere uyku düzeni bozuldu, yemek düzeni. Kızım iyice agresif oldu, kızım işini bıraktı. Kızım hep içine attı.

Kerem: Oğlumu olumlu etkilemiyor tabi ki. Olumsuz etkiliyor. Şey ona psikolojik destek vermek, almak zorunda kaldık. Psikologa gitmesi gerekti. Başarısını etkiledi. Sonuçta çocuk o.

Hande: Öleceksin diye korkuyorum anne, dedi. Onunla paylaştık. Hani onu üzmemeye çalıştım. O, bana çok üzülmüyor. Hâlâ öyle... Kemoterapiden sonra saçlarımda döküldüğünde de her şeyin farkındaydı. Onu kabullenmedi. Peruk yaptırmıştım zaten. Kemoterapi sürecinde çok kötü günler yaşadık, çok ağladık. Eşimle çok ağladık.

Nihan: Kızım küçüktü. O yüzden kaybetme korkusunu yaşadı. Uzakta olmam ona birazcık sıkıntı yarattı.

İfadelerde de görüldüğü üzere hastalık, sadece katılımcıların değil onların aile bireylerinin yaşamını da derinden etkilemiştir. Aile bireyleri katılımcıların hastalığa yakalanması ile yakınıni kaybetme korkusu, üzülmeye, kabullenmeme gibi tepkiler göstermiş, bunlara bağlı olarak kötü alışkanlıklarda artış, ders başarısında düşme, psikolojik desteğe ihtiyaç duyma, ağlama ve uyuyamama gibi durumlar yaşamışlardır.

Benzer biçimde Akyüz, Güvenç, Üstünsöz ve Kaya (2008) yaptıkları çalışmada katılımcıların büyük bir kısmının ve eşlerinin tanıyı ilk öğrendiklerinde şok, belirsizlik, umutsuzluk, ölüm korkusu ve derin bir üzüntü hissettiklerini saptamışlardır. Kanser hastasına bakım veren bireylerle yapılan başka bir çalışmada da kanser hastasına bakım verenlerin de stres ve üzüntü yaşadıkları bulunmuştur (Palos vd., 2011).

Öte yandan katılımcılar, yaşadıkları bu olumsuz sürecin aile bireylerini etkilenmesini istemediklerini belirtmişlerdir. Bu sebeple birçok katılımcının yaşadıkları zorlu deneyimleri ile bunlara bağlı negatif duygu ve düşüncelerini açığa vurmadıkları ve yakın çevrelerinden sakladıkları gözlemlenmiştir:

Gediz: Hani babamın beni orada kötü görmesi onu üzecekti. Ben güçlü duracaktım ki o da kendini rahat hissedecekti. Hatta bazen akşamları kötü olduğum zamanlarda niyeyse ben babamı arama ihtiyacı duyardım. Kendimi toparlardım; “Baba nasılsınız, iyi misiniz ne ediyorsunuz ne yapıyorsunuz, kim var, kim yok? Ben iyiyim, merak etmeyin.” Telefonu kapatırdım belki bayılacak kadar kötü oluyordum ama o anda ona bir güç verme isteği bende vardı.

Asya: Böyle dalsam çocuklar hemen uyandırıyordu beni. Hani onun için hiç öyle bir şansım yoktu yani. Üzülme gibi bir şansım yoktu, üzmemek için çocukları elimden geleni yaptım.

Hande: Peruk mesela çok sıkıyordu beni. Peruğu sırf çocuğum ve babam üzülmesin diye takıyordum. Kendim için değil. Ben kel de gezerdim ama hep yine ama kendimden ödün veriyorum, çevremi düşünüyorum. Onlar üzülmesin diye yapıyorum, onlar üzülmesin diye yemek yiyorum, onlar üzülmesin diye bir yerlere gidiyorum, evden çıkıyorum.

İfadelerden katılımcıların aile bireylerinin üzülmemesi için güçlü görünmeye çalıştıkları, en güçsüz hissettikleri anlarda ailelerini arayarak destek aldıkları, yaşadıkları olumsuz durumlara üzüldüklerini sakladıkları ve bazı şeyleri yapmak istemeseler de yaptıkları anlaşılmaktadır. Katılımcıların bir kısmı ise bazı aile bireylerine hastalığa yakalandıklarını söylemediklerini belirtmişlerdir:

Gediz: Ben şöyle söyleyeyim: Benim annem daha evvel beyin ameliyatı geçirmişti, tümör vardı. Neyse ki o da hâlâ bir sorun yaşamadı. İyi huylu bir tümördü ama aramızda dört beş ay vardı. Ocak ayında filan hastalanmıştı annem de. Annemin hâlâ haberi yok hastalığının tam olarak ne olduğundan çünkü babamla ilk konuştuğum şey: Annem buraya hiç gelmeyecek, anneme ne olduğunu söylemeyin.

Hande: Küçük oğluma hiç söylemedik tedavimiz bitene kadar. Hasta olduğumu söylemedim. Daha ilkokuldaydı. Onun etkilenmesini istemedim.

Kerem: Babamdan gizlemeye çalıştım... Dört yıldır babam benim kanserle mücadele ettiğimi bilmiyor. Saç, sakal her şey gitti. Yalan söyledik, öyle oldu böyle oldu, idare ettik.

Sena: Bilmiyor hâlâ, ona biz çok güçlü mikrop dedik... Niye anne bu kadar? Çünkü sonra sormaya başladı, sormuyordu başta. Ben de öyle dedim: Ciddi bir mikrop, ölmüyor dedim. Onun için öldürmeye çalışıyoruz.

Görüldüğü üzere katılımcılar, bazı aile üyelerinin hastalıktan olumsuz etkilenmelerini önlemek amacıyla hastalığa yakalandıklarını bu kişilerle paylaşmamışlardır. Katılımcılar, bu aile bireylerinden hastalığa yakalandıklarını ya hiç söylemeyerek ya da başka bir hastalık nedeniyle tedavi olduklarını belirterek gizlemişlerdir.

Özellikle hastalığın tekrar etmesine yönelik korkunun etkisiyle hastalığa yakalandıktan sonra aile bireyleri katılımcılara karşı daha hassas ve koruyucu davranmaya başlamışlardır:

Ela: Çok şey yaptılar. Mesela şimdi kız ben bir hastaneye gidip geldiğim zaman hep sorar: Anne bir şey yok di mi? Bana demediğin bir şey yok di mi annem? Hep sorar mesela. Tabii oğlum da. Mesela eşim bana bir şey demiş: Oğluma demiş ki bir şey ettiğimde, hastalandığımda oğlum böyle müzik açıyor acıklı. Oğlum demiş aman annenin yanında türkü mürkü açma demiş. Acıklı türkü filan açma demiş.

Can: Çok pımpirikli oldu. Yani en ufak geçen şey oldu biraz üşüttüm. Annem diyor ki oğlum şimdi niye üşütüyorsun diyor, oğlum bak şimdi hastalık yine gelir melir diyor. Ondan sonra oğlum kendine dikkat et diyor. En ufak böyle havuza gitsem bile gitme diyor. Oğlum bak şimdi hasta olursun diyor, bir şey olur diyor yani çok pımpirikleştii. Çok dikkat ediyor artık.

Arzu: O birazcık obsesif oldu hastalık konusunda. Anne nasılsın, iyi misin? Demin mesela beni aramış, sesim müşteri olduğu için resmi gelince tatmin olmadı, yarım saat sonra tekrar aradı. Anne dedi, bir şey mi oldu diye aradım, onun için dedi tam da şey edemedim. Onun obsesyonları başladı biraz benimle ilgili.

Anlatılardan aile bireylerinin katılımcıların sağlığına yönelik kaygı duydukları ve bu nedenle onlara karşı koruyucu davrandıkları anlaşılmaktadır. Hatta bu endişe ve koruyucu davranışın katılımcıların tedavi süreçleri tamamlandıktan sonra devam ettiği Ela ve Arzu'nun kızlarıyla iletişimde göze çarpmaktadır. Yaşanılan süreç, katılımcılarla aile bireylerinin arasındaki ilişkilerin hastalık öncesine göre daha iyi olmasını sağlamıştır. Bu bağlamda katılımcıların bazıları yaşanılan süreçler sonunda eş ve aile ilişkilerinin daha güçlü hale geldiğini belirtmiştir. Araştırma bulgularına paralel biçimde Zeng, Li ve Loke, (2011) da serviks kanserine yakalanmış 35 kadınla yaptıkları çalışmada hastalığın

aile ilişkilerini olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuşlardır. Bununla birlikte katılımcıların bir kısmı bazı aile üyelerinden yeterince destek göremediklerini ifade etmiş, bir katılımcı ise bu dönemde eşiyle boşanma sürecine girdiğini söylemiştir:

Taner: Ne yapacağım, ben bu adama niye bakıyorum ki demiş yani... O arada evden atıldım. Şeyden o boşanmalar başladı tam şeyde kemoterapi döneminde. O evden attı beni... Bir de ben niye beni aramadılar filan diye biraz üzıldüm. Özellikle kızımın aramaması çok yıprattı beni.

Engin: Şimdiki gençler hep öyle, pek umursamıyorlar yani bana mı öyle geliyor diyeceğim ama çevremdekilere bakıyorum onlar da aynı. Hiç, hastalık süreci de şey yapmadı yani.

Melike: Geldi gitti, akşamları gelse de öyle uzaktan iyi misin? Şu bu. Hani gelse de tam bir destek yapmadı... Hiç, hani bir seni götürüyüm, dışarıyı gezdireyim veya bir hava ne bileyim bir şeyler yapabiliriz hadi çoluk çocuk iyice kenetlenelim olmadı. Hep yalnızlık, o dertte de yalnızdım, ben hep yalnızım.

Kerem: Çok yakın çevre derken eşimden sonrası, benim kardeşim doktor, ismi önemli değil. Yurtdışındaydı zaten hiçbir desteğini görmedim.

Hande: Benim ailem hep destek oldu, benim eşim bana hiç destek olmadı. Çünkü ben ona yatağı topla demem bile onun zoruna gidiyordu. Ben ona yatağı topla dedim bir kere, hastayken dedim. Ameliyat olmuşum, yatağın üzerini kapatamıyorum. Bana çıktı dedi ki: Bu gibi şeylerden hoşlanmıyorum, bana kadın tut diyorum sana, anlamıyorsun dedi. Yatağı toplamak için mi kadın tutalım?... Yani eşimle ben çok gelgitler yaşıyorum ve bilimsel olarak da bakıyorum, çevremdeki arkadaşlara da bakıyorum, meme kanseri olan arkadaşlara da bakıyorum hepsi 2.-3. Yılında boşanmışlar, çoğu boşanmış. Çünkü bir ikinci yük kaldıramıyoruz.

Yukarıdaki ifadelerde de görüldüğü üzere katılımcılar zaman zaman bazı aile üyelerinden ihtiyaç duydukları desteği görememişlerdir. Hastalığa yakalandıktan sonra katılımcıların özellikle eşleriyle yaşadıkları sorunlar ise daha görünür hale gelmiştir. Bu durum onları psikolojik olarak olumsuz etkilemiş, kendilerini yalnız hissetmelerine ve üzülmelerine yol açmıştır. Hastalığın yarattığı duygusal zorlanmalara bir de destek göremediği kişilerin yarattığı stres eklenince bazı katılımcılar kendilerini korumak için, destek görmediği kişilerden uzaklaşma yoluna gitmişlerdir. Bu durumu Hande'nin "Çünkü bir ikinci yükü kaldıramıyoruz" cümlesinde açıkça görmekteyiz. Hande, çevresindeki gözlemlerden yola çıkarak hastalığa yakalandıktan sonra kendilerinin de boşanma sürecine girebileceğini düşündüğünü belirtirken Taner bu zor dönemde bir de boşanma süreci yaşamış, dahası kızının ilgisizliği onu yaralamıştır.

Kanser, tüm bireylerin günlük yaşam aktivitelerini etkileyen bir hastalık olmakla birlikte toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle özellikle aile yaşamında kadın katılımcıların daha fazla etkilendiği dikkati çekmektedir. Ev işlerinden, çocuk bakımına kadar evdeki pek çok işi kadınlar yerine getirdiğinden araştırmada erkek katılımcılara göre kadın katılımcıların hastalık sürecinde ev işleri ve çocukların bakımı konusunda başkalarından daha fazla destek aldıkları saptanmıştır:

Hande: Gelinimiz yapıyordu, erkek kardeşimizin hanımı hep yardımcı oluyordu. Tabi, eve kadın da alıyordum ama haftada- iki haftada bir geliyordu kadın ama evin genel olarak yapılacak işlerini hep gelinimiz yapıyordu. O destek oluyordu hep.

Asya: Temizliğe, arkadaşlarım gelip temizlediler ve temiz eve soktular beni ameliyattan sonra.

Merih: Ben eve hiç kadın almamıştım temizliğe kadın aldım on beş yirmi günde bir. Yemekleri eşim yapıyordu. Çamaşırı ben yıkıyordum.

Ela: Çocuklar, kızım küçüktü. Tabii o zaman daha altı yaşında filandı. İşte teyzemin kızının, rastgelenin evinde kaldı. Rastgele derken amcası gilde filan, orada şey yaptı, orada kaldı işte. Kuzenlerimde filan kaldı.

İfadelerde de görüldüğü üzere özellikle kadın katılımcıların tedavi dönemlerinde çocuk bakımı ve ev işlerinde yardım almaları gerekmiştir. Bazı katılımcıların ev işleri konusunda bazen aile dışındaki bireylerden yardım aldıkları görülse de çoğu zaman aile ve yakın çevre katılımcıların ihtiyaç duyduğu desteği sağlamıştır. Bu destek katılımcıların hem psikolojik hem de fizyolojik olarak kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamıştır. Araştırma bulgularına paralel olarak jinekolojik kanser hastalarıyla ve onların eşleriyle yapılan bir çalışmada katılımcıların ev içi rollerini yerine getirmekte zorlandıkları, ev işlerinde eş, anne ve büyük kız çocuktan destek aldıkları görülmüştür (Akyüz vd., 2008). Benzer biçimde Pakistanlı 30 meme kanserine yakalanmış kadınla yapılan başka bir çalışmada hastalığın katılımcıların ev içi rollerini yerine getirmekte zorlanmalara yol açtığı ve ev işlerini yapma konusunda dışarıdan destek alma durumunda kaldıkları saptanmıştır (Banning, Hafeez, Faisal, Hassan ve Zafar, 2009).

İş yaşamında zorlanma

Kanser hastalığı uzun ve sancılı bir tedavi sürecini gerektirdiğinden bireylerin yalnızca aile yaşamını değil iş yaşamını da önemli derecede etkilemektedir. Tedavi sürecinin getirdiği zorlukla birçok katılımcının bu süreçte iş yaşamına devam edemediği ve uzun aralar vermek durumunda kaldığı görülmüştür. Bunun yanında çalıştığı kurumdan yeterli desteği göremeyen kimi katılımcıların yoğun baskı altında işlerine devam etmek ve hatta işten ayrılmak zorunda kaldığı gözlemlenmiştir.

Uzun süren tedavisi sonrasında işyerinde yaşadığı mobbing deneyimlerini aktaran Arzu'nun ifadesi aşağıda verilmiştir:

Arzu: İşe döndüğümde patronum benim yerime bir başkasını müdür almıştı. Bana dedi ki biraz daha pasif çalışın, hem hastalığınızdan dolayı falan. Ya o benim 4,5 yıl can cana kan kana çalıştığım patronum gitmiş, yerine başka bir kadın gelmişti. O kadının yüzünden. Ben üç ay baya bir mobbing yedim onların yüzünden hani şeyimi almadan çıkmam için... ve tazminatımı almadan çıktım. Çünkü nefret ettirdi bana kendisini, o şekilde bir mobbing uyguladılar bana ve ayrıldım ben o işyerinden.

Uğradığı mobbing yüzünden tazminatsız bir şekilde işten ayrılmak zorunda kaldığını ifade eden Arzu, benzer bir deneyim yaşamamak için yeni başladığı iş yerindeki koordinatöre işe başlamadan önce hastalığa yakalandığını açıklamak durumunda kaldığını belirtmiştir:

Arzu: Sonra burada konuştuk şimdi çalıştığım iş yerinin koordinatörüyle, ben dedim müdür olarak buraya geçeceğim ama ben kanser tedavisi gördüm, haberiniz olsun dedim. Hiç önemli değil dedi. Bizim için hiç önemli değil dedi, yani dedi ben dedi bugün Antep'e dönerken başıma bir şey gelmeyeceğini biliyor muyum Arzu Hanım? dedi. Onu bilemeyiz, kimin ne zaman yaşayıp öleceğini ve şu an bir buçuk yıldır beraberiz. O kadar iyi gidiyor ki her şey.

Hande ise tedavi sonrası isteği dışında çalıştığı birimden alınarak başka bir birimde görevlendirilmiştir:

Hande: Bizler de seni havuza attık diye hiçbir hemşire arkadaşım bile açıklama yapmadı bana. O kadar üzdü ki beni bunlar, çok üzdüler. Hiçbir kötülük yapmadım ben onlara. Her zaman bana biz senin arkadayız, yanındayız, destekçiniz, dedi. Asıl köstek olan onlar oldu. Beni çok üzdüler. Arkadaşım bana dedi ki: Aaa dedi, bak dedi. Ağlayamıyorum diyordun ya dedi bak dedi demek ki ağlayabiliyormuşsun, dedi. Bu beni o kadar üzdü ki. Yani ben bu sebepten oradan

ayrılmam yani 19 yılını verdim ben oraya. İyi günde, kötü günde hep beraberdik. Evimden daha çok orada zaman ayırdım.

Hemşire olarak çalışan Hande tedavi süreci bittikten sonra uzun bir süredir çalıştığı birimden alınmış ve onkoloji bölümünde çalışması istenmiştir. Bazı iş arkadaşlarından yeterli desteği göremeyen Hande, onkoloji bölümünde çalışmaya başladıktan sonra yaşadıklarını şu şekilde belirtmiştir:

Hande: Geldim, ortamım güzel hani ama etkilenmiyor muyum? Evet, etkileniyorum. Çünkü EKG çekiyorum, görüyorum hastaları. Açıyor bakıyorum mastektomi olmuş. Kontrole mi geldiniz? Yo, hayır. On yıl önce ben meme Ca idim. Şu an akciğere metastaz yaptı. Ben bu metastaz olayını bu gelen hastaları gördükçe kafamda kurmaya başladım artık. Ha dedim on yıl sonra bunlar da oluyormuş demek ki ben de olacağım. Ha benim iki yılım geçti, kaldı sekiz yılım. Sürekli böyle nükslerle, Meme Ca'dan nükslerle gelen hastaları görüyorum. Ben bundan sonra etkilenmeye başladım. Diyorum, yok etkilenmeyeceğim diyorum. Kendimi kandırıyorum ama etkileniyorum. Hani nerede çalışacağım? Onu da bilemiyorum. Nereye gönderecekler? Yok, yer yok diyorlar. Ne yapacaklar bilmiyorum. Mecburen gidip gidip geliyorum.

Hande yeni çalıştığı bölümde hastalıkla ilgili travmatik deneyimler yaşamıştır. Onkoloji kliniğinde çalışmaya başladıktan sonra hizmet verdiği hastaları gördükçe Hande'nin hastalığın tekrar edebileceğine dair kaygıları ve korkuları artmıştır. Hande, burada karşılaştığı kanser hastalarına “Ben iyileştim.” diyerek moral vermeye başlamış ve bu şekilde onkoloji bölümünde çalışmanın kendisinde uyandırdığı olumsuz duygularla baş etmeye çalışmıştır:

Hande: Hani mutlu olarak gitmesem de gidip gidip geliyorum. Bir taraftan şöyle telkin ediyorum kendimi: Ben çok kötü günler yaşadım diyorum. Hiç değilse gelen hastalara moral olayım. Bak ben de rahatsızdım, geldim, çalıştım, başlıyorum diye onlara moral olayım, onlara destek olayım diye düşünüyorum.

Deniz hastalıktan önceki çalıştığı iş yerinden sağlığa uygun olmaması nedeniyle ayrılmış ve bir süre işsiz kalmıştır. Deniz yaşadıklarını şu şekilde aktarmıştır:

Deniz: Tedavi bittikten sonra tekrar o işe döndüm. Zaten o iş yerini hiç sevmiyordum. Faşizan bir ortamdı ciddi anlamda... Ben mecburen o işe döndüm. Aradan üç ay ya da dört ay geçti. Tuvaletler çok pis, enfeksiyon kaptım ben idrar yollarından... O yüzden hem hijyen hem de sağlığım açısından uygun olmadığını düşündüğüm için çıktım ve sekiz ay işsiz kaldım. Sekiz ay sonra şu anki işyerimi buldum.

Mahir de hastalıktan önce çalıştığı işine tedavi döneminde ve sonrasında devam edememiş, sektör değiştirmek zorunda kalmıştır. Mahir yaşadıklarını “İşte o, çok kötü etkilendi. İnşaat işi yapıyorduk... İşimde iyiydim, ekibim iyiydi. İnşaata giremeyeceğim, tozdan dolayı. Biz onu bir kere bıraktık.” sözleriyle ifade etmiştir.

Gediz ise o yıllarda üniversitede okuduğunu, tedavi dolayısıyla okulunu uzatmak zorunda kaldığını, hastalığa bağlı olarak kaybettiği yılların yaş şartına takılmasına neden olduğu için çok daha iyi imkânları olan iş fırsatlarını kaçırdığını söylemiştir:

Gediz: O zaman da resmi bir iş istiyordum aslında yani en basit yoldan o sene o hastalığın verdiği en büyük zararı bana o oldu. Hayatımda üç yıl kayboldu. Sadece hastanede yattığım dönem değil, üç yılı kaybettirmiş oldu. Çünkü diplomamı geç aldım. O üç yıl zaten aslında dediğim gibi artık ne asker ne polis olabiliyorsunuz. Yirmi yedi yaşını doldurduktan sonra olamıyorsunuz maalesef.

Hastalığa bağlı olarak askeriye ve polislik sınav başvurularını kaçıran Gediz, şu an bir spor salonunda antrenörlük yaparak geçimini sağlamaktadır.

Özellikle özel sektör çalışanlarının hastalık tedavisi süresince daha ağır koşullarda hastalıkla mücadele ettikleri söylenebilir. İzin alma, iş arkadaşlarının ve üstlerinin tutumu gibi konularda daha dezavantajlı olduğu gözlemlenen özel sektör çalışanı kanser hastalarının tedavi sonrası süreçleri de bir o kadar sıkıntılı olmaktadır. Nitekim gerek yaşadıkları mobbing gerekse sağlıksız çalışma ortamı ve koşulları nedeniyle Deniz’in ve Arzu’nun işlerinden ayrılmak zorunda kaldıkları ve işsizlikle mücadele ettikleri görülmektedir.

Öte yandan kanserin tedavi masrafları yüksek bir hastalık olmasından kaynaklı katılımcıların bu süreçte ekonomik anlamda da zorlandıkları saptanmıştır:

Arzu: Maddi anlamda biraz etkilendik. Onda da kızım zaten destek oldu. Büyük abim bize destek oldu... Çalışıyordum, bırakmak zorunda kaldım. Dokuz ay çalışamadım. O sırada bizi asgari ücretten sigortalı gösterdikleri için tabi biliyorsunuz bütün özel çalışanların en büyü sıkıntısı, ben sadece 900 lira filan alıyordum aylık olarak. O bizi etkiledi.

Melike: Ya şöyle deyim: maddi olarak çok tılandım, para gönderin dedim.

Merih: En kötü boyutu maddi yönü oldu. Onu şey yapayım: Mesela ben ansızın ameliyat oldum. Kardeşlerim, yeğenlerim toplayarak 15.000 TL gibi bir para, ben onu veremezdim. Artı şimdi ben hasta olmaya korkuyorum. Çünkü maddi durumum yetecek gibi değil. Bak, hasta olmaktan, ilerlemesinden, nüksetmesinden şey yapıyorsun, korkuyorsun da bazen paraya şey yaptığında o

an para şeyi daha ağır basıyor ben de. Allah korusun bir şey olsa bana bir daha kim verecek? Ben bir daha nasıl alacağım?

Kanser hastalığının tedavi masrafları büyük ölçüde devlet tarafından karşılanmasına rağmen bazen muayene, ameliyat ya da bazı tetkiklerin özel sağlık kuruluşlarında yapılması gerekmekte, bu durum bireylerin tedavi masraflarını arttırmaktadır. Dolayısıyla katılımcılar bir yandan tedavinin getirdiği fizyolojik ve psikolojik sıkıntılarla uğraşırken bir yandan da hastalığın tedavisi için para harcamak durumunda kalmışlardır. Dolayısıyla maddi durumu iyi olmayan katılımcılar hastalık sürecinde ekonomik olarak da zorlanmışlar ve yakınlarından maddi olarak destek almak durumunda kalmışlardır.

Sınırlı Sosyal Yaşam

Kanser hastalığı bireylerin aile ve iş yaşamlarını önemli ölçüde etkilediği gibi onları sosyal yaşamdan da koparabilmesi bakımından olumsuz etkiler gösterebilmektedir. Tanı ve tedavi sürecinde yaşanan yoğun stres, üzüntü ve karamsarlık bireylerin dış dünyaya kendilerini kapatmasına ve daha izole bir döneme girmelerine sebep olabilmektedir. Dolayısıyla bu dönemde yakın çevre ve arkadaşlarla ilişkilerde azalma görülebilmektedir. Bunun yanı sıra tedavi sürecinde kullanılan kemoterapi, bağışıklık sisteminin zayıflamasına neden olduğundan savunma hücreleri tam olarak görevini yerine getirememekte ve bireyler enfeksiyona açık hâle gelmektedir. Bu durumda bireyler, enfeksiyondan korunmak için bağışıklık sisteminin zayıfladığı dönemlerde zorunlu bir sosyal izolasyona girmektedirler. Dolayısıyla kemoterapi aldıkları dönemlerde katılımcılar aile bireyleri dışındaki kişilerle görüşemediklerini belirtmişlerdir. Bununla birlikte kemoterapi süresince vücutta meydana gelen değişimler bireylerin zorunlu izolasyon sürecinde önemli rol oynayan bir diğer etmendir. Katılımcılar saç, kirpik, kaş dökülmesi, zorunlu maske, şapka ve peruk kullanımı gibi etmenlerin bir damgalanmaya sebebiyet verdiği inandıklarından yaşadıkları süreci ve buna bağlı genel görünümelerini kabullenene kadar sosyal yaşamdan uzak durmuşlardır. Katılımcıların sosyal yaşamdan kopmasının bir sebebi de aksayan iş yaşamıdır ki bir önceki bölümde tartışıldığı üzere hastalık dolayısıyla birçok katılımcının iş yaşantısına ara verdiği görülmektedir. Yetişkin bireylerin önemli bir sosyalleşme aracı da olan çalışma yaşamının sekteye uğraması bu anlamda katılımcıların sosyal yaşamlarını da olumsuz etkilemiştir:

Asya: Misafir kabul etmiyordum, hiç etmedim. Hiç etmedim hani gelenlere de anlattım. Hani telefonda anlattım; tedavim bitince gelirsiniz, çünkü bir hastalanırsam tedavimin geri gideceğini, ileri gitmeyeceğini biliyorum. Onun için hiç misafir kabul etmedim.

Gediz: Sadece o zamanki kız arkadaşım giriyordu ya da babam. Kapıdan girerdi yani kendine temizliğine dikkat ettiği için kız arkadaşım girerdi. Pencereden sadece arkadaşlarıma el sallıyordum.

Hande: Eve kimseyi kabul etmiyordum. Kemoterapi süresince annem çok yakındı, hemen iki bina yanımda oturuyor. Hep misafirlerimi annem kabul etti. Ben sadece çok uzak akrabalarımız, yaşlılar, birileri geldiyse bir 10-15 dakika hoş geldinize gidip ben kendi evime geri çıkıyordum. Ben hiçbir zaman misafir kabul etmedim.

İfadelerde de görüldüğü üzere katılımcılar, enfeksiyondan korktukları için kemoterapi aldıkları dönemlerde çok yakın çevreleri dışındaki insanlarla görüşmekten gerekmedikçe kaçınmışlardır. Benzer biçimde Akkuzu (2012) da jinekolojik kanserli olup kemoterapi alan 49 kadınla yaptığı çalışmada kemoterapi sırasında kadınların % 73.4'ünün yaşamlarında değişiklik yapmak zorunda kaldıklarını ortaya koyarken %55.5'inin ise sosyal yaşamlarında azalma olduğunu saptamıştır. Bununla birlikte bazı katılımcılar kendilerini iyi hissettikleri dönemlerde sosyal yaşamlarına devam ettiklerini, arkadaşlarıyla ve yakın çevreleriyle görüştiklerini belirtmişlerdir:

Can: Ben sporuma devam ettim. Ondan sonra arkadaşlarımla gezmelere devam ettim. Yani sosyal aktivitelerimin hiçbirini de bırakmadım. Hani ilk başta 1-2 gün sıkıntı oluyordu ama ondan sonra hemen ben dışarı çıkardım. Kendimi dışarı atardım.

Merih: Hiç değişmedi, normal hayatıma devam ettim. Yine misafirim de geldi. Gitmem gereken insanlara gittim yani normal hayatıma zorlansam da başım da dönse katıldım.

Naz: Çok iyiydim, maskemi taktım, evde kalmadım. Her yere gittim. Onlar da geldi, desteklediler. Salonda siz o köşede oturun, ben buradayım, sohbet edelim, gelin hep gelin. Geldiler. Çağırdım, istedim yani hiçbir zaman kendimi toplumdan soyutlamadım. Maskemi taktım gittim. Koro çalışmalarımı kemoterapilerim rast geldiğinde maskemi taktım, çalışmalara gittim.

Sena: Şaşıryordu bana herkes. İşte diyorlardı kimseye gitme. Ben dedim kimseye gitmeden ya da kimse gelmeden ben yaşayamam yani ben çok severim gidip gelmeyi yani. Geliyordu arkadaşlar, oturuyorduk, yiyorduk, içiyorduk maskesiz.

İfadelerden de anlaşılacağı üzere bazı katılımcılar, tedavi dönemlerinde yaşadıkları zorluklara rağmen sosyal yaşamdan kopmak istememişlerdir. Katılımcılar kemoterapinin bulantı, kusma, halsizlik, bağışıklık sisteminde zayıflama gibi yan etkilerinin olmadığı dönemlerde sosyal yaşamlarına devam etmişlerdir. Sosyal yaşama devam etme katılımcıların hastalığın kendilerinde yarattığı stres durumuyla baş etmelerine yardımcı rol oynamıştır.

Katılımcıların günlük yaşam pratiklerinin hastalık sürecinde çok fazla değişime uğradığı görülmüştür. Çalışan katılımcıların tedavi sürecinde işe ara vermek durumunda kaldığı, tedavinin getirdiği zorluklarla birlikte katılımcıların zaman zaman sosyal yaşamlarında sıkıntılar yaşadığı ve katılımcıların ev içi rollerinde de aksamalar meydana geldiği saptanmıştır. Bu bağlamda, Mezirow'un (1978) kendi istekleriyle yükseköğretime geri dönen kadınların deneyimine odaklanarak geliştirmiş olduğu dönüştürücü öğrenme kuramının kanser gibi ölümcül bir hastalığa yakalanma deneyimiyle ortaya çıkan günlük yaşam pratiklerindeki değişime ve buna bağlı ortaya çıkan ikincil sorunlara yeterince odaklanmadığı söylenebilir. Bireyler bir yandan hastalığın kendilerinde yarattığı fiziksel etkilerle baş etmeye çalışırken diğer yandan varoluşsal bir kaygı duymakta ve toplumsal rollerini yerine getirmekte sorun yaşamaktadır. Yani kanser gibi bir hastalığa yakalanmak bireyi açmaza sürüklerken bireylerin baş etmekte zorlandıkları yeni sorunları da beraberinde getirmektedir. Eklenen sorunlar ve bireylerin bu sorunlarla baş etmeye çalışmaları da perspektif dönüşümlerinde önemli rol oynamaktadır.

Yeni sorunların yanı sıra bireylerin evli veya bekâr olma durumları, çocukların varlığı, aile, iş ve sosyal ilişkilerinin durumu gibi faktörler ortaya çıkan perspektif dönüşümlerinde kilit bir öneme sahiptir. Özellikle Türkiye gibi aile ve sosyal ilişkilerin yoğun olduğu kolektif toplumlarda bireyler yakın çevreleriyle yaşadıklarını paylaşmakta, onlardan destek almaya çalışmaktadır. Bu nedenle bireylerin dönüştürücü öğrenme süreçleri ortaya konulurken onların günlük yaşam pratiklerindeki değişimlerinin kültürel bağlamını göz önünde bulundurarak değerlendirmek gerekmektedir. Günlük yaşam pratiklerindeki değişimin bu şekilde ele alınması bireylerin perspektif dönüşümlerinin de daha net bir şekilde ortaya konabilmesine olanak sağlayacaktır.

Hastalığı Kabullenme ve Paylaşma

Katılımcıların büyük bir kısmının tanıyı öğrendikten sonraki dönemde hastalığa yakalandıklarını başkalarıyla paylaşmaya hazır olmadıkları görülmüştür. Bu süreçte daha

çok durumu kabullenmeye ve yaşadıklarını kendi içlerinde anlamlandırmaya yoğunlaşan katılımcılar, aynı zamanda çevrelerinden alacakları tepkilerden çekinmelerinden dolayı durumu yakınlarıyla paylaşmayı ertelemişlerdir:

Asya: Ama ilk kemoterapi alacağım zaman birilerini kabul etmeme sebebi de hani hem enfeksiyon, enfekte olma açısından ama hazır değildim konuşmaya. O anı yaşamak istemedim. Muhakkak ki sorular soracaklardı bana. Nasıl oldu ne oldu ne olma dı ki? Merak, ben ona hazır değildim, onun için de kabul etmedim. Yani konuşmaya hazır değildim.

Ela: Kimseye demeyin, dedim. Biliyor musun onlara? Ondan sonra onlar dedi ki sen nasıl istersen öyle olsun dediler... Dedim ya önce bir saklayım dedim, demeyim kimseye dedim. Kimse duymasın, herkes sorar canım acır dedim. Göğsüm alınsa dedim, şimdi herkes bana acır, sanki şeye acıyormuş gözüyle.

Engin: Aslında öyle bir şey yok tabi yani bu işin neticede tedavisi olan bir hastalık ama o ilk duyduğunuz birkaç gün gerçekten hani kimseyle de paylaşamıyorsunuz.

Daha önce de ifade edildiği üzere katılımcıların büyük bir kısmı hastalığa yakalandıklarını öğrendikleri zaman kabullenmekte zorluk yaşamışlardır. Bu nedenle kabullenmekte zorlandıkları kanser hastalığına yakalandıklarını çevresindeki kişilerle de paylaşmak istememişlerdir. Katılımcıların hastalığı kabullenmeye başlamaları tedavi dönemine rastlamaktadır:

Naz: ...Ondan sonra o sedye gibi yarı oturur pozisyonda oturduk ve sana bir şey verecekler, ilaç verecekler, kırmızı renkte dedi. O ortamda herkesi görüyorsun, sağına bakıyorsun, soluna bakıyorsun, işte dazlak kafalar, işte maskeliler, yok peruklular, yok bilmem neler... Eeee işte bunlardan biri ben de olacağım yakın zamanda diye düşünüyorsun. Olsun, napalım? Yaşıyorum ya

Deniz: Tedavi sürecinde kabul ettim. Kabul ettim ben hastalığı daima kabul ettim, hiçbir zaman ret etmedim.

Engin: ...İnsan yavaş yavaş alışıyor tabi. Gide gele işte hastanedeki insanlarla da sürekli konuşuyorsunuz, paylaşıyorsunuz, onlar size anlatıyor, siz onlara anlatıyorsunuz öyle yani. Galiba iki buçuk üç ay geçmişti bunu söylediğimde.

Nihan: Bu tedavi esnasında da şunu gözlemledim ben, hiç çevremde de yoktu kanserli hasta ve kendimde bunu şöyle kabullenmedim. Sonuçta bir hastalık. Bu hastalıkta sadece süreç çok meşakkatli ve yorucu yani tabi ki insan önce bir duvara çarpıyor. O duvara çarpıyorsun. Daha sonra kabullenme süreci oluyor ve mücadele etmeye başlıyorsun... Yani teşhis konu, teşhis onduktan sonra ameliyat, ameliyattan sonra o süreci takip ettiğin zaman mücadele etmeye başlıyorsun ve kabulleniyorsun.

İfadelerden katılımcıların tedavi sürecinde gördükleri veya iletişimde bulundukları kendileriyle benzer deneyimler yaşayan diğer hastaların katılımcıların hastalığı kabullenmelerini kolaylaştırdığı anlaşılmaktadır. Zira karşılaştıkları hastalar fiziksel görünüm açısından nelerle karşılaşacakları açısından katılımcıları hazırlamıştır. Aynı zamanda kendisiyle benzer süreçleri yaşayan bireylerin varlığı katılımcıları psikolojik açıdan da rahatlatmıştır. Katılımcıların, hastalığı kabullendikten sonra hastalık deneyimlerini daha rahat paylaştıkları görülmüştür:

Can: İlk başta utanma değil de biraz çekiniyorduk ama ondan sonra böyle alışınca, o kadar konuşunca çok rahatladım ben konuştuktan sonra. Söylüyordum artık... İlk bir ay geçti, birinci ilacı alıp ikinci ilaca geçtiğimden sonra böyle rahat rahat söyledim.

Deniz: Herkesle paylaştım hastalığımı yani artık gün yüzüne çıktıktan sonra saçlar filan döküldükten sonra artık herkes şey yaptı, dedim memeyi de aldırıldık artık.

Hande: Ben çekinmiyordum. Ben kanser oldum, meme kanseriyim diyordum yani. Onlar, biz adını söylemeye bile korkuyoruz. Adını söylersek üzülsün diye adını söylemek istemiyoruz falan diyorlardı. Yo, niye üzüleyim filan bu da bir hastalık diyordum yani niye üzüleceğim ki?

İfadelerde görüldüğü üzere katılımcılar tanıyı öğrendikleri zaman kendilerinin kabullenmekte zorlandıkları hastalık deneyimini diğer kişilerle hemen paylaşmak istememişlerdir. Katılımcıların tedaviye başladıktan sonra hastalığı kabullenmeye başladıkları ve bu kabullenişten sonra hastalığa yakalandıklarını başkalarıyla paylaştıkları dikkati çekmektedir.

Katılımcılar, çevresindeki kişilere hastalığa yakalandıklarını açıkladıkları zaman karşı taraftan bazı tepkiler almışlardır. Katılımcılar moral verme, destek olma, üzülmeye, hastalığı yadsıma, acıma, öleceğini düşünme gibi tepkilerle karşılaştıklarını ifade etmişlerdir:

Melike: ... kimileri çok büyük bir destek oldu: kesinlikle sen atlatacaksın, sen güçlü bir kadınsın, hayat dolusun, sen gidemezsin, sen daha iyi olacaksın, çok büyük bir moral verdiler.

Arzu: Arzu'cuğum biz sana inanıyoruz, senin bu hastalığı yeneceğine ve bitireceğini biliyoruz. Sen güçlü kadınsın...

Can: Elimizden geldiğince yapabileceğimiz bir şey var mı diyorlar. Hani böyle bazıları bilmiyor kardeş kan gerekiyorsa kan verelim diyor. Çok sempatik, çok

temiz cevaplardı. Kanla bir ilgisi yoktu işte benimkinin ama söylüyorlardı. Bir ihtiyaç var mı maddi-manevi?

Görüldüğü üzere katılımcılar hastalığa yakalandıklarını açıkladıklarında çevresindeki kişiler çoğunlukla kendilerine olumlu telkinlerde bulunarak destek olmaya çalışmışlardır. Buna karşın bazı katılımcıları hastalığa yakalandıklarını paylaştıkları kişilerin hastalığa inanmak istememesi, kendisine acıması ya da kendisinin öleceğini düşünmesi rahatsız etmiştir:

Nihan: Seninle sevincini ya da üzüntünü paylaşıyor ama öyle çok fazla yayılması biraz rahatsız ediciydi açıkçası. O kişilere karşı da açıkçası ben şey oldum. Hani böyle saçma sapan sorular ya da işte meraklan dolayı abuk sabuk ya da seni çok ezik ya da kanserli yazık, acınacak bir durumla karşılaşınca insan sinirleniyor, hoşlanmıyor.

Taner: Sonra hiçbir arkadaşım inanmadı. Çünkü ben spor kökenli olduğum için nasıl olur? dediler. En son konduracağım adam sensin kanseri.

Sena: Herkes çok şaşırdı. Kimse bende beklemiyordu. Bir de o, ilginç bir durum var. Hatta diyorlardı, şurada oturuyoruz işte bu Sena olacak desek inanmazdık diyorlar. Nedense yani? Hani güçlü görünüyoruz ya herhalde ondan.

Melike: Menenjiommuş ama hani etrafımdaki insanlar beni çok üzdü hep ölecek gözüyle bakıyorlar. Bana bakarken arkamı döndüğüm an öyle dediklerini bile duydum. Hâlbuki iyi huylu bir tümörmüş diyorum ama yok işte insana anlatmak zor.

Görüldüğü üzere paylaşım sürecinde merak dolu sorular sorulması, acınılması ya da ölecek gözüyle bakılması katılımcıların duygusal anlamda zorlanmalarına ve kızgınlık duymalarına sebep olmuştur. Bunun yanı sıra katılımcılar hastalığa yakalandıklarını açıkladıklarında duyarsızlık, önemsememe gibi olumsuz tepkiler de aldıklarını da söylemişlerdir. Her iki durum da katılımcılar için rahatsızlık vericidir:

Kerem: Kanser olduğumu öğrendikten sonra bazı arkadaşlarım sözde moral vermek için, ölümcül bir hastalık sonuçta, ölüme bir adım kaldı dediğimde biz de ölebiliriz yaklaşımı sergilediler ve bu beni çok rahatsız etti. Ya arkadaşım ben de dışarı çıktığımda kanserden değil ama başıma bir şey düştüğünden ölebilirim, bu herkes için geçerli. Benim artı bir sorunum var. Niye yok saymaya çalışıyorsun? Yani kafandan sil. Niye sileyim kardeşim, var benim bu hastalığım bunu kabullenmem gerekiyor. Kabullenmesem nasıl iyi olacağım veya ondan korkarsam nasıl yeneceğim?

Nihan: Bazen diyorlar ki o risk herkes için geçerli. Ben öyle düşünmüyorum. Bu olayı atlatan insanla sıradan, tedavi edilmemiş, hiçbir şey yaşamamış bir insanın

bir tutulmasına imkân yok. Herkes işte laf olsun diye söylüyor. Hepimize ne olacak, ben de o riski şuradan çıkıp araba çarpacak ne malum filan.

İfadelerden katılımcıların, karşı tarafın söylediği “Biz de ölebiliriz.” sözlerinin kendilerinin yaşadığı ölüm korkusunun yok sayıldığını ya da sıradanlaştırıldığını düşüncelerine yol açtığı anlaşılmaktadır. Bu durum katılımcıları üzmüş ve sinirlendirmiştir. Katılımcıları en çok rahatsız eden şey ise kanserin “grip gibi” ve “çağımızın hastalığı” olarak algılanarak basite indirgenmesidir:

Engin: Şöyle: bazen ya onlar da insanı teselli etmek için söylüyorlar ama işte çok fazla yaygın işte grip gibi, herkes kanser.

Merih: İnsanlar sana şey diyorlar: O kadar çok ki canım, grip gibi. En nefret ettiğim şey hatta birkaç arkadaşına “Siz kaç kere böyle grip oldunuz?” dedim.

Naz: Yani sadece moralini bozma, motivasyonunu yüksek tut, işte ne bileyim artık grip gibi oldu işte çok yaygın, işte her evde bir kanser hastası var gibi cümleler. Şu durumda ne kadar moralimi yüksek tutabilirim ki yani bazı cümleler çok battı. Bu beni olumsuz yönden etkilemiş olabilir ama kulak asmamaya gayret ettim...Böyle bir şey diyenler de var ama genelde bu hastalığı yaşamayanlar o cümleleri kuruyor ama yaşayanlar bu cümlelerden nefret ediyor.

Asya: Grip gibi boş ver tabi örnekler gösterdiler. İşte iyileşenler var, şey var. İşte sen daha iyi biliyorsun, hastanedesin.

Kerem: Ya ne ki kardeşim kanser? Aman herkes kanser oluyor, çağımızın hastalığı, çağımızın hastalığı. Aptalca laflar ya. Çağımızın hastalığı, iyi kardeşim, sende niye yok o zaman? Sen çağdaş değil misin? Yav sen hasta olmadan ahkâm kesiyorsun! Ne çok şey biliyorsunuz siz ya! Ne yaşadığımızı biliyorsunuz, hastalığımızın ne olduğunu biliyorsunuz, çözümünü de biliyorsunuzdur büyük ihtimal. Ne önemi var altı üstü Kerem kanser olmuş, tamam kardeşim altı üstü ben kanser oldum. Sana güle güle. Sen git sağlıklı insanlarla... Allah vermesin.

Açıkça görüldüğü üzere, karşı tarafın hastalığın ciddiyetini basite indirgeyen bir tutum ve tavır içine girmesi katılımcılar üzerinde olumsuz bir etkiye neden olmuştur. Bu tip tepkilerin verilmesi katılımcılarda hastalıklarının önemsenmediği, yaşadıklarının yok sayıldığı ve kendilerinin anlaşılmadığı düşüncesi yaratmış; katılımcılar bir de bu durumla başa çıkmak zorunda kalmışlardır. Araştırma bulgularına benzer biçimde İran’da 26 kanser hastası ile yapılan bir çalışmada katılımcıların hastalığı yakın çevrelerine açıkladıklarında aldıkları olumsuz tepkiler nedeniyle hastalıklarını aile ve sosyal çevreleriyle konuşmaktan kaçındıkları görülmüştür (Mardani-Hamoooleh ve Heidari, 2018).

Hastalığa yakalandıklarını öğrendiklerinde şok, üzülmeye, ağlama, ölüm korkusu ve belirsizlik gibi yoğun duygular yaşayan katılımcılar, hastalığı kabullenmekte zorluk çekmişlerdir. Yalnızca hastalığı kabullenmede yaşadıkları zorluklar nedeniyle değil aynı zamanda damgalanma korkusuyla katılımcıların bir süre hasta olduklarını kimseyle paylaşmak istemedikleri saptanmıştır. Bu süreçte sadece en yakınlarıyla hastalık durumlarını paylaştıkları, tedavi ile birlikte hastalığı kabullenmeye başladıkları ve diğer kişilerle hastalıklarını paylaştıkları görülmüştür. Dönüştürücü öğrenme kuramının dördüncü basamağı olan “durumu kabullenme ve başkalarıyla paylaşma” (Mezirow, 1981) aşamasında birey, yavaş yavaş kendisini açmaza sürükleyen sorun durumunu kabullenmeye ve yaşadığı sorunu, aynı sorunu yaşayan kişilerle ve başka kişilerle de paylaşmaya başlar. Bu bağlamda ele alındığında katılımcıların hastalığı yakın çevrelerine ve diğer kişilere paylaşma süreçlerinin, kuramın dördüncü basamağı olan durumu kabullenme ve başkalarıyla paylaşma aşamasıyla örtüştüğü söylenebilir.

Bilgi ve Beceri Edinme

Katılımcıların bilgi ve beceri edinme süreçleri “Bilgi Edinme Kaynakları” ve “Olumsuz Öğrenme Deneyimleri: Bir Sene İçin mi Çektim Ben?” şeklinde iki başlıkta ele alınmıştır.

Bilgi Edinme Kaynakları

Kanser bireylerin tüm yaşamlarını etkileyen, zorlu tedavi süreçlerinden geçmelerine neden olan ve içerisinde pek çok belirsizlik barındıran bir hastalıktır. Bununla birlikte bireyler, genellikle hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarından, hastalığın yarattığı olumsuz durumlarla baş edebilmek, tedavi süreçlerini ve kendilerini nelerin beklediğini öğrenmek için bilgi edinme ihtiyacı hissetmektedirler. Araştırmada da katılımcılar, kansere yakalandıklarını öğrendikleri andan itibaren hastalıkla ilgili bilgi arayışına girdiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların bilgi edinme kaynaklarına bakıldığında en çok dijital ortamlardan ve sağlık çalışanlarından bilgi aldıkları, bunun yanı sıra eczacı, aktar gibi kişilerden de öğrenme gerçekleştirdikleri görülmüştür. Katılımcıların bilgi edinme süreçlerinde diğer kanser hastaları da önemli bir kaynak olmuştur.

Günümüzde dijital alanda yaşanan hızlı gelişmelere bağlı olarak internet, günlük hayatın vazgeçilmez bir parçası haline gelmeye başlamıştır. İnternet sağladığı pek çok kolaylığın yanı sıra bireylerin bilgi ihtiyaçlarını gidermelerinde de önemli bir kaynak durumundadır. Bu bağlamda katılımcıların hastalığa yönelik bilgi edinmelerinde internetin en çok başvurdukları kaynak olması şaşırtıcı değildir. Araştırmada katılımcıların internet kullanımının yaş, cinsiyet ve eğitim seviyesinden etkilenmediği, daha çok “Google” arama motorunu kullanarak hastalıkları ile ilgili bilgi edindikleri, akademik makalelerden ziyade sorularına cevap alabilecekleri kaynaklara odaklandıkları dikkati çekmektedir:

Cenk: Patoloji sonucumu aldım. Doktorun önüne götüreceğim, ne yapacağımızla ilgili konuşacağız. Bir 10 dakika bana izin ver dedi. Bir 10 dakikalığına işim var. O sırada dışarı çıktım. İnternet denilen Allah’ın belası sistemi. Hemen hastalıkta konulan teşhisi internete yazdım.

Hande: Sonra işte benim patolojimde karsinom yazıyor. Karsinom ne? Girip onu okuyordum. Grade 3’te ne olur? Onları okuyordum.

Kerem: Kanser nedir diye başladım. Akciğer kanseri nasıl olur ne görülür ne yapılır? Kemoterapi nedir, radyoterapi nedir?

Mahir: Baktım tabi, internete girdim, baktım. İşte gırtlak kanseri niye olur, neden olur?

Melike: Menenjiom nedir? Tümör büyüklüğünü filan yazıyordum, bakıyordum.

Nihan: Ben önce işte bu öğrendikten sonra internetten sürekli araştırma yaptım. Sürekli bu konularla ilgili değişik yayınlar okudum. Nasıl olduğunu, nasıl geliştiğini, hangi evrelerde ne olduğunu, yaşam süresinin ne kadar olduğunu, kişiye göre değiştiğini, işte ne bileyim farklı şeyler yaşandığını hepsini okudum, bilgilendim açıkçası.

Sena: Tanıyı öğrenince direkt baktım. Diyorum ya sana, onlara kelime kelime baktım ben internetten.

Naz: İnternetten bakıyordum: mastektomi nedir, nasıl yapılır? Ameliyata hani girmeden önce bir ameliyat izlemek istedim ama içim el vermedi.

Katılımcıların ifadelerinden tanıyı öğrendikleri andan itibaren yakalandıkları kanser türüne yönelik bilgi aradıkları anlaşılmaktadır. Tanıdan hemen sonra katılımcıların bilgi aradıkları konuların başında hastalığın nedenlerinin, evresinin ve beklenen yaşam süresinin geldiği görülmüştür.

Katılımcılar tedavi dönemlerinde de bilgi kaynağı olarak internete başvurmuşlar ve öğrendikleri bazı bilgileri kullanmaya başlamışlardır:

Asya: İnternette gördüğümü uyguladım ben. Egzersiz de yaptım. İşte yavaş yavaş egzersizler öyle yoksa fiziğe gitmen gerekiyor, dediler. Kireçlenme oluyormuş hareketsizlikten, öyle bir şey yaşamadım şükür.

Nihan: Mesela lokal eksizyon nedir, nasıl olduğunu vs. o tür şeyleri hepsini araştırdım, kendim öğrendim. Ne olduğunu, sürecin nasıl olacağını vs. hepsini öğrendim.

Can: Takibi şöyle yaptım: zaten baya araştırdım hani tüm siteleri okudum ben yani iyisini kötüsünü. Ondan sonra kemoterapi bittikten sonra hepsini ezbere biliyordum... Hatta böyle ilaç bitti sonuçlar ne zaman çıkacak, kaç ay sonra saçlar çıkmaya başlayacak, onlar olsun filan böyle hepsini böyle araştırdım. Etkisi oluyor

Hande: İnternette tarıyorum, okuyorum ama hani ben internette şeye bakıyordum hani ne yersin ne içersin ne faydalı gelir, neler yapman gerekir, nasıl besleneceksin, nasıl bir yaşantın olması gerekiyor? Onlara bakıyordum hani.

Görüldüğü üzere katılımcılar, bu dönemde daha çok tedaviye bağlı olarak yaşadıkları sorunların çözümü ve kendilerini fiziksel açıdan güçlendirmek için beslenmede nelere dikkat etmeleri gerektiği konusunda internete başvurmuşlardır.

Öte yandan sosyal medya günümüzde internetin getirdiği en önemli paylaşma ve bilgi edinme kaynaklarının başında gelmektedir. Bu nedenle birçok insan Facebook, Instagram ve Twitter gibi uygulamalar sayesinde hemen hemen her konu hakkında bilgi paylaşımı yapabilmektedir. Araştırmada da bazı katılımcıların bilgi ediniminde sosyal medyayı aktif bir şekilde kullandıkları görülmüştür:

Can: Instagramdan filan gezerken orada insanlarla karşılaşıyorum. Adam kanseri yenmiş ya da kız kanseri yenmiş, paylaşıyor. Böyle hoşuna gidiyor böyle ağlıyordu mesela. Eskiden hemen geçerdim şimdi bakıyorum mesela. Daha güzel oluyor yani.

Deniz: Birkaç grup vardı. Birbirimize mesajlar atıyorduk. İşte nasılsın, nasıl geçti falan filan. Açık sayfalar vardı onlar. Öyle konuşuyorduk ama ben şunu yaptım bunu yaptım, sen de şu karışımı yap gibi şeyler hiç ona girmedik.

Kerem: Kemoterapi grubu var kanserle ilgili. Onlardan da bir şeyler öğreniyoruz. Onlar mesela şey rapor sonuçlarını gösteriyorlar, alta yorum geliyor. İşte nedir?

İfadelerden katılımcıların sosyal medya platformlarında hastalıkları ile ilgili bilgi edinmelerinin yanında benzer süreçlerden geçen kişilerle deneyimlerini paylaştıkları ve birbirlerine destek oldukları görülmektedir. Dolayısıyla bu platformlar üzerinden

kurdukları diyalog ve bilgi alışverişinin katılımcıların bu zorlu süreçlerini atlatmada kolaylaştırıcı bir rol oynadığı söylenebilir.

İnternet ve sosyal medyaya ek olarak katılımcıların diğer bir önemli bilgi edinme kaynağının doktorlar olduğu görülmüştür. Katılımcıların, daha çok tedavilerini ve takiplerini düzenleyen doktorlarından bilgi edindikleri ve doktorlarının önerilerini dikkate aldıkları göze çarpmıştır:

Can: Doktor dedi ki Can dedi meyveni, sebzeni, yemeğini iyi ye dedi ve elimden geldiği kadar meyvemi yedim. Ondan sonra sebzemi yedim. Ondan sonra kola, çikolata ondan sonra zarar edecekler, sigara filan hiçbirinden uzak durdum. Böyle geçti, gayet de güzel geçti.

Cenk: Bana böyle öğrencilere anlatır gibi çizdi falan filan. Böyle yapacağız, şöyle yapacağız, şöyle yapabiliriz. Böyle yapmazsak şunlar olabilir. Çünkü şurada şöyle şeyler var diye. O çok büyük bir şey bence doktorların öncelikle her şeyi çok açık anlatması bence dehşet bir ufuk açıyor size.

Deniz: En çok doktorumla alışveriş yaptım, fikir alışverişi... benim doktorum sorduğum soruların hepsine cevap verdi ve çok sakın bir şekilde cevap verdi. Çok ılımlıydı. Bana dediği şeydu: Deniz bu başarının %50'si bize aitse, %50'si sana ait ve bu beni çok rahatlatmıştı yani.

Engin: Valla, ben hocamdan çok memnundum. Sağ olsun hoca her konuda bilgi veriyordu, rahatlatıyordu, iyi davranıyordu.

Nihan: Benim gittiğim ilk onkolojideki doktor çok güzel bilgilendirdi. Anlattı olayı kalem, defter aldı. Biz çok kötüydük zaten ama eşimle ikimizi oturttu, bilgilendirdi torba hakkında, olay hakkında işte polipin olduğunu vs. yani gittiğim hoca da aynı şekilde gayet güzel ve anlaşılır şekilde bana bilgileri aktardı ve ben onları anladım. Soru işaretleri varsa sordum.

Yukarıdaki ifadelerde de görüldüğü üzere katılımcıların bilgi edinmelerinde doktorlar önemli bir rol oynamıştır. Doktorlar tarafından katılımcılara süreçle ilgili bilgi verilmesi bir yandan belirsizlik duygularının azalmasını sağlarken diğer yandan katılımcıların kendilerini daha rahat ve güvende hissetmelerine olanak vermiştir.

Konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalarda da hastaların araştırma bulgularına paralel bir şekilde en çok doktorlarından ve internetten bilgi edindikleri ortaya çıkmıştır. Başkale, Serçekuş ve Günüşen (2015)'in 120 kanser hastasıyla yaptıkları çalışmada, katılımcıların %82.5'i hastalıklarına yönelik bilgileri doktordan, %70.8'i internetten aldıkları ve katılımcıların %97.5'inin doktordan bilgi almayı tercih ettikleri saptanmıştır. 1106 kanser hastasıyla yapılan başka bir çalışmada ise katılımcıların %64.9'unun interneti önemli bir bilgi edinme aracı olarak gördükleri ortaya çıkmıştır (Nayır vd, 2016).

Liu, Mok ve Wong (2005) ise yaptıkları araştırmada kanser hastalarının en çok doktordan, internetten ve diğer hastalardan edindikleri bilgileri yararlı bulduklarını saptamışlardır. Rager (2006) da prostat kanserli hastaların öz-yönelimli öğrenme deneyimlerine odaklandığı çalışmasında katılımcıların büyük bir kısmının öz-yönelimli öğrenme süreçlerinde önemli bir başvuru kaynağı olarak interneti kullandıklarını saptamıştır.

Katılımcıların kendileriyle benzer süreçleri yaşayan bireylerden aldıkları bilgiler, hastalık sürecinde nelerle karşılaşacaklarını bilmeleri açısından yararlı olmuştur. Katılımcılar tedavi süreçleri sırasında karşılaştıkları diğer hastalarla yaşadıkları deneyimlerini paylaşmışlar ve birbirlerine önerilerde bulunmuşlardır:

Asya: Yaşadıklarını anlattılar bana. Böyle yaşadım, öyle yaşadım, şöyle yaşadım. Bende farklı bir şey olduğu zaman aradım bende böyle oluyor diye. Aradım yani oradan bilgi tabi ki daha iletişim halinde olunca çok faydasını görüyorsun. Hani onu geçiren kişilerle konuşmak gerektiğini, onu anladım.

Cenk: Soran olursa konuşuyorum veya yakın civarımdan birisi olursa onlarla bilgi paylaşımı yapıyorum, his paylaşımı yapıyorum... Bence, öyle de olması gerektiğini düşünüyorum. Çekenden yararlanacağınız tecrübe doktorun anlatacağı tecrübeden daha yakın geliyor.

Deniz: Yani faydaları oluyor, birbirimize faydaları oluyor. Yani konuşuyorduk sürekli birbirimizle. Mesela ben her zaman oraya (radyoterapi alınan bölge) sıcak su ve sabun yapıyorsa eğer sıcak su yapma, sabun işte bu duş jeli filan kimyasal bir şey değdirme oraya. Orayı açık tut, hava alsın. Bu tür bilgiler birbirimize. Su içmiyorsanız bol su için.

Taner: Orada en azından bir derdini paylaşıyorsun. Dert paylaştıkça işte yayılıyor, azalıyor. Yani en azından üzerindeki psikolojik şeyi de atmış oluyorsun. Bir de senin göz ardı ettiğin, kaçırdığın bazı şeyler oluyor; doneler, noktalar. Onları yakalıyorsun orada. Veyahut benim de mi başıma gelecek mi? Anlatılanlar benimle hani yüzleşiyor mu, aynı mı filan diye öyle bir şey faydalı aslında. Hem psikolojik olarak faydalı.

Katılımcılar, diğer hastaların deneyimlerini ve önerilerini kendileri için yararlı görmüşlerdir. Deneyim paylaşımı bir yandan katılımcılara hastalıkla baş etmede neler yapmaları gerektiği konusunda yol gösterirken diğer yandan psikolojik olarak kendilerini iyi hissetmelerini sağlamıştır. Cenk'in söylediği “Çekenden yararlanacağınız tecrübe doktorun anlatacağı tecrübeden daha yakın geliyor.” sözleri bu durumu özetlemektedir. Öyle ki kendisiyle benzer deneyimi yaşayan başka bir hastanın anlattıkları Gediz'i hayata bağlamıştır. Tedavi sürecinde kimseyle görüşmeyen ve sağlık çalışanlarıyla da iletişim kurmak istemeyen katılımcı, sağlık çalışanlarının kendisine gerçekleri söylemeyeceğini

düşünmektedir. “Hani sürekli bak; şimdi hemşirelerle doktorların kötü olacağınızı söyleme şansı yok zaten. Kurtulman zor demezler zaten. Öleceğini bilse bile bunu demez kimse” şeklinde düşündüğünü söyleyen Gediz’in odasına bir gün kendisiyle aynı hastalığa yakalanan ve tedavisi bitmiş genç bir kız görüşmek için gelmiştir. Gediz o gün yaşadıklarını şu şekilde aktarmıştır:

Gediz: Bir kız geldi o zaman hiç unutmuyorum, bana dedi ki ya merak etme dedi. Her şeyin bir sonu var, çok değil bir zaman sonra söylediklerimin ne anlama geldiğini hissedeceksin, bu gidişle çok güçlü olacaksın, merak etme, dedi. Bunun kıymetini bil dedi yani bu da bir şans... Güç verdi, çok hoş bir kızdı ve çok sağlıklı görünüyordu. Hasta olduğuyla ilgili herhangi bir belirti yoktu. Sen de öyle olacaksın, dedi. Ben dedi çok basit söylüyorum ama sana öyle gelebilir ama dedi sen merak etme, çok rahat ol. Aynı şeyi yaşadık, aynı şeyi yaşayacaksın ve bitecek dedi yani.

Görüldüğü üzere Gediz, aynı deneyimi yaşayan ve tedaviden sonra sağlıklı görünen genç bir kadının kendisiyle konuşmasından sonra hastalık karşısında güçlendiğini hissetmiştir. Gediz, bu görüşmeden sonra “O kızın gelmesinden sonra ya dedim bak, aslında bak oluyormuş yani. Doktorların dediği doğru mu acaba?” şeklinde düşündüğünü ve tedaviye uyum sağlayarak hastalıkla mücadele etmeye başladığını belirtmiştir.

Benzer süreçlerden geçen kişilerle iletişime girme isteğinin bazı katılımcıların kanser tanısı aldıkları ilk anda ortaya çıktığı görülmüştür. Gerek hastaneye giderek gerekse çevrelerine sorarak kanser tanısı almış başka insanlara ulaşmaya çalışmışlardır:

Hande: Görümcem, hemen etrafında bir arkadaşı varmış meme kanseri, beni onunla buluşturdu. Onun bana faydasının olduğunu bildiğim için ben de şimdi öyle yapıyorum. İlk işte tanıyı aldım daha tedaviye başlamadan o arkadaşla beraber kahvaltıya gittik o arkadaşla, görümcem filan da vardı. Bak işte ben iyiyim, görüyorsun, bende aynı şeyleri yaşadım, bunları bunları yaşayacaksın diye arkadaşıyla tanıştırdı beni. Onunla öyle işte neler yaşadığını filan onda öğrendim. Ne olacağını, başımıza ne geleceğini onda öğrendim yani.

Melike: Hastaneye yatmadan önce de gittim benim gibi hasta olanlar ama hep yaşlıydı, hiç genç görmedim... Evet, gittim işte oradaki yatanlara yatacağım ya ameliyat olmadan. Gittim işte amca nasıl oldun? Menenjiommuş, bende de çıktı. Teyze nasıl oldun?

Nihan: Hastaneye gittik öncesinde o ameliyat olan insanları gördük, inceledik ve çok zor bir ameliyat olduğunu gördüm... Konuştuk, konuştuk onlarla da. Şimdi orada değişik değişik bir sürü hasta vardı. Mesela bir karın kısmı yukarıdan aşağıya kadar açılmış, kelepçe takılmış, dikişler vardı ve o, iyileşme sürecinin çok

zor olduğunu gördük. İşte sohbet ettik onlarla. Torba takılmış, işte diren var, bir sürü bir şey. Sürekli bakıma ihtiyacı olacağını söylediler.

Yukarıdaki ifadelerden katılımcıların hastalığa yakalandıklarını öğrendikleri zaman benzer bir durumu yaşayan kişilerle görüşme isteklerinin nedeninin bu kişilerden tedavi süreci ile ilgili bilgi almak olduğu anlaşılmaktadır. Aynı zamanda hastalığa yakalandıktan sonra sağlığına kavuşmuş bireyleri görmeleri katılımcılara moral ve motivasyon sağlamıştır. Yakın çevrelerinde benzer deneyim yaşayan kişilere ulaşamayan katılımcıların bir kısmı ise tedaviye başlamadan önce hastaneye gitmişler, oradaki hastaların ameliyat yerlerine bakmışlar ve hastalarla hastalık hakkında konuşmuşlardır.

Katılımcıların bilgi edinmelerinde diğer bir kaynağı hastalıkla ilgili önceki deneyimleri oluşturmıştır. Yakın çevrelerinde daha önce kanser hastalığına yakalanmış bireyler olan katılımcıların o kişilerin tedavi süreçlerine şahit olması kanserle ilgili belirli düzeyde bir bilgi sahibi olmalarını sağlamıştır. Hastalık sırasında katılımcılar, kanserle ilgili bu deneyimlerden edinmiş oldukları bilgilerinden de yararlanmışlardır:

Cenk: Önceki deneyim benim hastalıkla ilgili, nasıl çözeceğimizle ilgili şunuma yaradı: teknik direktör bölümü ben kaptığım bir şey. Babamın sistemin içine bir teknik direktör ve onun yönlendirdiği yapıya girmeden önce biz nelerle uğraştığımızı biliyorum... Bu tecrübelerden kaynaklı olarak ben teknik direktör arayışındaydım. Yani benim tedaviye bakış açımı doğru doktor ve onun yönlendirmesi haline getirdi daha önceki tedavim.

Kerem: O süreçlerde bir şeyler öğrendim. Neyi öğrendik? Mikroptan korunması gerektiğini öğrendik, nar suyu içmesi gerektiğini öğrendik.

Merih: Kemoterapi esnasında filan da süreçlerini bildiğim için kardeşimden de bildiğim için de kemoterapi alacak olmam da beni rahatsız etmedi. Saçlarımın dökülecek olması da beni rahatsız etmedi.

Görüldüğü üzere katılımcılar, kendileri hastalığa yakalanmadan önce yakın çevresindeki kişilerin kanser hastalığı tedavi süreçlerinde birtakım bilgiler edinmişler ve bu bilgileri kendi tedavi süreçlerinde kullanmışlardır. Örneğin Cenk, babasının hastalığı sırasında doğru doktora ulaşması gerektiğini öğrenmiş ve hastalığa yakalandığını öğrendiği zaman doğru doktor arayışına girmiş, Kerem, enfeksiyondan korunmanın önemini fark etmiş, Merih ise kemoterapide nelerle karşılaşacağını bildiği için tedavi sonrası ortaya çıkan yan etkileri daha kolay kabullenmiştir.

Olumsuz Öğrenme Deneyimleri: Bir Sene İçin mi Çektim Ben?

Hastalığa yönelik öğrendikleri bilgilerin bazı katılımcıları olumlu etkilediği görülürken bazı katılımcıları olumsuz etkilemiştir. İnternet ortamında uzman olmayan kişilerin de yazdıkları bilgilerin bulunması ya da yazılan bilgilerin doğruluğunun kontrol edilmiyor olması nedeniyle hastalıkla ilgili doğru veya yanlış her türlü bilgi bulunmaktadır. Bu nedenle özellikle internet ortamında edindikleri bilgilerin katılımcıları daha fazla etkilediği görülmüştür.

Arzu: Tedaviler bittikten sonra bir baktım. Ekim, Kasım ayı gibiydi yani üç ay sonra ve o zaman çok kötü üzölmüş ve ağlamıştım. Ama ne kadar işte 1-2 saat. Neden? Ya dedim bunca acıyı, bunca çileyi 1,5 yıl zaten 7-8 ayı gitti. Bir sene için mi çektim ben?

Can: Böyle yok böbrek bitiyormuş, yok böyle yapıyormuş şöyle yapıyormuş baya üzöldüm yani. Dedim bunlar neymiş? Ben bu ilaçları alacağım da ne alıyorum böyle.

Deniz: Yani tamam dedik, gidiyoruz dedik, herhalde gidiyoruz yani dedik. Çünkü kendine bakıyorsun, kendini iyi hissediyorsun, doktorlar da bir şey demiyor, sonuçlar da fena değil, kemoterapini de aksatmadan alıyorsun ama oralara, yazılara girip baktığımda dediğim gibi o cahillik zamanımızdı, ilk zamanlardı.

Merih: Kendim de aradım. Mesela patoloji sonucum çıktı. Bakmayım diyorum. Yatıyorum ya, elimde telefon bakayım mı bakmayayım mı diyorum. Bak Merih! Bir şey olmaz diyorum. Mesela patolojideki tıbbi terimleri tek tek okuyorum, giriyorum. Tabii kötü, çabuk yayılan diyor. Agresif diyor, zaten doktor da dedi agresif, 3. Evre çabuk yayılan diye. İşte 5 ayla 5 yıl arasında deyince doktoru görmek istemiyordum, çok korkuyordum.

Naz: ...Yani şeyler olabiliyor. Mesela bir grup vardı instagramda, şimdi bir anda hatırlayamadım. Böyle 7-8 tane veya 10 tane miydi kanser hastası bayanın kurduğu bir grup. Birleriyle olan psikolojik, fiziksel, ruhsal birtakım değişikliklerle ilgili orada paylaşımda bulunuyorlar. Onlara bakarken sayılarının azaldığını gördüm. Çünkü ölenler oldu içinde. Mesela o beni çok etkiledi.

İfadelerden de anlaşılacağı üzere özellikle internet ortamından edindikleri hastalıkla ya da tedavileri ile ilgili bazı bilgiler katılımcıların üzölmesine, kendileri için endişe etmelerine ve ölüm korkusu duymalarına yol açmıştır. Arzu öğrendiği bilgilere bağlı olarak ölüm korkusu duymuş, Naz takip ettiği instagram grubunda yer alan bireylerin bazılarının hayatını kaybettiğini görmüş ve bu durumdan olumsuz etkilenmiştir. Öte yandan internetten edindikleri bilgilerin bazı katılımcıların tedavi sürecine uyum sağlamasını engellediği de görölmektedir. Can öğrendiği bilgilerden yola

çıkarak kemoterapinin organlarına zarar vereceği endişesi yaşamıştır. Katılımcılar ayrıca dijital ortamdaki edindikleri bilgilerin onlarda aynı olumsuz duyguları yeniden yaşamaya ve buna bağlı psikolojik çöküntüye sebep olduğunu belirtmişlerdir. Bununla birlikte dijital ortamda hastalıkla ilgili öğrendikleri olumlu bilgiler katılımcıların kendilerini iyi hissetmelerini sağlamıştır:

Asya: O ilk şeyde baktım işte sonuçlara göre şu, şu, şu, şu şeyleri gördüm. Tedavi edileceğimi gördüm, ilk evrelerin tedavisini gördüm yani tedavi edileceğini şey yaptım zaten şey yoktu. Hepsini görünce tamam, tedavi olabilirim ben.

Melike: Şöyle bir hastalık: kurtulan hastalar olmuş, öldürücü bir hastalık hiçbir zaman yazmıyordu. O bana rahatlatıyordu. Kesinlikle ameliyat olayım kurtulayım dedim. Bu hastalıktan ölünmüyormuş dedim. Yaşama şansım çok yüksek diyerek oldum.

Kerem: İyi bir şeyler öğrenirsin Aaa bunu da yapayım! Bu da işe yarar diye düşündüğümüz ve başarılı sonuç aldığımızda tabi ki mutlu oluyorsunuz.

Görüldüğü üzere Kerem, hastalıkla ilgili öğrendikleri bilgileri uygulayıp başarılı olduğunda kendini iyi hissetmiştir. Melike ve Asya'nın ise öğrendiklerine bağlı olarak hastalığın tedavi edilebileceğine dair inançları artmıştır.

Katılımcılar, hastalığa yönelik yaşadıkları öğrenme deneyimlerinin yarattığı duygusal stresle baş edebilmek için birtakım stratejiler geliştirmişlerdir. Bu stratejilerin başında öğrendikleri bilgilerin doğruluğunu sorgulama, dijital ortamlardan öğrenmek istememe, sadece kendilerini takip eden doktora güvenme ve kendilerini takip eden doktorun dediklerini yapma gelmektedir:

Arzu: Onlar beni çok etkiledi, çok kötü etkiledi ama dediğim gibi sonrasında doktora sordum. Doktorum dedi ki asla bir daha internete bakmıyorsun, oradaki bilgiler senin bilgilerin değil, sen, herkes bir birey, her bireyin kanseri kendine

Can: Hocam dedim ben böyle araştırdım, acayip zararları var insan şey yapar: korkar dedim. Oğlum dedi sen onlara fazla bakma, onlar diyor yazıyorlar geldiği geçtiği gibi diyorlar. Sen diyorlar iyileşme yönüne bak, kötü şeylere bakma.

Cenk: ... İlk sayfaya girdim. İlk sayfadaki şey şu diyordu: grip gibi bir hastalıktır, korkmayınız, tedavinizi olurun, geçer gider, hayatınızı sürdürürsünüz. Onun altındaki yoruma geçtim: bu hastalıktan kurtulma imkânınız yoktur, herhangi bir tedavi işe yaramaz. Onun için uğraşmayın, kalan ömrünüzü dolu dolu yaşayın gibi bir şey vardı. Onun için ben başka hiçbir kaynağa bakmadan direkt doktorlarla gitmeye karar verdim.

Deniz: Dedim ya benim doktorum çok bilinçli bir doktordu ve bana bunları söyledi: senin tek yapman gereken sağlıklı beslenmen, asla karışımlar yapma yani bunları söyledi. Doktorum değil gibi bilinçli bir insandı, asla şu bu karışımları yapma dedi ve ben yapmadım, hiçbir karışım yapmadım.

İfadelerden katılımcıların hastalığa dair öğrendikleri olumsuz bilgilerin kendilerinde stres ve korku yarattığı görülmektedir. Bu durumda birçok katılımcı internet ortamında öğrendiklerinin doğruluğunu kendilerini takip eden doktorlara sorarak teyit etme yoluna girmişlerdir. Katılımcılar, doktorlarının önerileri doğrultusunda dijital ortamlardaki bilgiye güvenmemeye başlamışlar ve sadece onların söylediklerini yapmaya çalışmışlardır. Bazı katılımcılar internet ortamında öğrendikleri bilgilere bağlı olarak yaşadıkları duygusal stresten kendilerini korumak için zamanla dijital kaynaklardan bilgi edinmekten vazgeçtiklerini belirtmişlerdir:

Asya: Fazla da okumak istemedim herhalde, bilmiyorum karşılaşmak istemedim herhalde gerçeklerle, tekrar yaşamak istemedim.

Gediz: Bir süre bir süre sonra ben internete tamamıyla mesafe koydum.

Naz: Ama sonrasında da internetin doğru bir haber kaynağı olmadığı çok da hani şey yaptıktan sonra çok da kurcalamadım. Yani ne ise yaşayıp göreyim istedim... Çünkü baktım bana bir faydası yok yani sürekli bir şeyleri irdelenin kurcalamanın benim psikolojimi daha çok bozduğunu düşündüm.

Nihan: Mümkün olduğu kadar kendimi uzak tutmaya çalıştım. Kendimi olabilir, ya etkileniyorsun tabi ki etkilenmemene imkân yok ama telkin etmeye çalışıyorsun öyle deyim. Yapacak bir şey yok.

Görüldüğü üzere katılımcılar süreç içerisinde hastalıkla ilgili olarak internetten öğrendikleri bilgilerin olumsuz etkilerinden korunmak amacıyla bu kaynaktan bilgi öğrenmek istememişlerdir. Benzer süreçlerden geçen Merih ise hastalığı ile ilgili hiçbir şey öğrenmek istemediğini belirtmiştir:

Merih: Öğrenmek istemiyordum hiç. Bana soruyorlardı. Mesela yanıma biri geliyordu kemoterapi alırken benimle konuşmak istiyordu. Ben istemiyordum. O zaman depresiyor... Görmek istemiyorum, duymak istemiyorum, öğrenmek istemiyorum açıkçası... Ben bilmiyor değilim, ben ret ediyorum, öğrenmek istemiyorum, kafamda o bilgiler kalsın istemiyorum. Ret ediyorum. Bu hastalıkla ilgili hiçbir şeyi öğrenmek istemiyorum.

Hastalığı kabullenmeyen Merih, hastalıkla ilgili tüm öğrenmelere kendisini kapatmıştır. Bu yüzden, hastalık hakkında ve tedavisi ile ilgili herhangi bir öğrenme girişiminde bulunmayı reddetmiştir. Merih'in ifadelerinden bu şekilde davranarak hastalığın kendisinde yarattığı stres durumuyla baş etmeye çalıştığı anlaşılmaktadır.

Katılımcıların hastalık hakkında yeterli bilgi sahibi olmadıklarını düşündükleri ve varoluşsal kaygı yaşadıkları için hastalığa yakalandıklarını öğrendikleri andan itibaren hastalık hakkında bilgi ve beceriler edinmeye çalıştıkları görülmüştür. Katılımcıların hastalığa yönelik bilgi ve beceri edinmek için çaba harcamaları kuramda altıncı basamak olan “Planları hayata geçirmek için gerekli olan bilgi ve beceriyi edinme” basamağına karşılık gelmektedir (Mezirow, 1981). Bu basamakta bireyler, bir önceki basamakta hazırlamış oldukları eylem planını gerçekleştirmek için bir bilgi arayışına girerek sorun durumuna yönelik bilgi edinmeye ve beceriler geliştirmeye çalışmaktadırlar.

Katılımcıların bilgi edinmek için başvurduğu kaynakların başında internet, sağlık çalışanları ve benzer deneyimi yaşayan bireyler geldiği saptanmıştır. Günümüzde internetin kolay ulaşılabilir olması nedeniyle katılımcıların hastalıklarıyla ilgili bilgi edinmek için en sık başvurdukları kaynak internet olmuştur.

Katılımcıların ilk dönemlerde daha çok yakalandıkları kanser türüne özgü bilgi arayışına girdikleri, hastalığın belirtileri, tedavi süreci ve beklenen yaşam süresine odaklandıkları görülmüştür. Katılımcılar, ileriki dönemlerde ise tedavinin ortaya çıkardığı yeni sorunlara yönelik olarak bilgi edinmeye çalışmışlardır. Bu süreçte meydana gelen öğrenmelerin öz-yönelimli öğrenme şeklinde gerçekleştiği dikkati çekmektedir. Nitekim hastalıkla ilgili bilgi eksikliklerini kendileri saptamışlar, hangi kaynaklardan bilgi edineceklerine karar vermişler ve öğrendikleri bilgileri değerlendirmişlerdir. Ancak öğrendikleri bu bilgiler bazen katılımcıları olumlu etkilerken bazen de duygusal strese yol açmıştır. Edinilen öğrenme deneyimlerinin neden olduğu bu tip olumsuz durumlarla baş edebilmek için katılımcılar, tedavi sürecinde dijital ortamlardan uzaklaşarak tedavilerinden sorumlu doktorları birincil öğrenme kaynağı olarak görmeye başlamışlardır.

Katılımcıların Hastalıkla Baş Etme Stratejileri ve Baş Etmede Yararlandıkları Sosyal Destek Kaynakları

Katılımcıların hastalıkla baş etme stratejileri ve baş etmede yararlandıkları sosyal destek kaynakları; “baş etme stratejileri” ve “sosyal destek kaynakları” olarak iki başlıkta ele alınmıştır.

Baş Etme Stratejileri

Katılımcıların hastalığın kendilerinde yarattığı stres durumuyla baş edebilmek için bazı stratejiler geliştirdikleri saptanmıştır. Bu stratejiler; “olumsuz duyguları tolere edecek düşünsel stratejiler kullanma”, “olumlu örneklerden yararlanma”, “profesyonel psikolojik yardım alma”, “alkole yönelme”, “hobilerle uğraşma”, “manevi kaynaklardan yararlanma” ve “alternatif tedaviden yararlanma” olarak yedi başlık altında ele alınmıştır.

Olumsuz Duyguları Tolere Edecek Düşünsel Stratejiler Kullanma.

Katılımcıların hastalığın kendilerinde yarattığı olumsuz duygularla baş edebilmek için hem tanıdan sonra hem de tedavi döneminde bazı düşünsel stratejileri kullandıkları saptanmıştır. Bu stratejilerin başında iyileşeceklerine dair umut besleme, hastalığı düşünmemeye çalışma ya da pozitif düşünme, ileriye yönelik hedefler belirleme, hasta rolünü kabul etmeme ve mizaha başvurma gelmektedir. Katılımcıların iyileşeceklerine dair umut beslemeleri en sık başvurdukları düşünsel strateji olarak karşımıza çıkmaktadır:

Arzu: Kanser olduğunuzu duyduğunuzda evet şey evet kanserim ama şöyle bir şey oluyor: Evet, kanserim ama iyileşeceğim... Ama zaten hastanede yatarken aklınıza ölüm gelmiyor biliyor musunuz? Hastanede tedavi olacağınız geliyor hep aklınıza.

Engin: Her zaman inandım ben. Hiçbir zaman şey yapmadım. Yani ilk günden beri ben iyileşeceğim, kötü hiçbir şey düşünmedim. Hep iyileşeceğim diye düşündüm.

Hande: Tabi tabi, ben yani iyileşeceğim. Hiç kimseye bir şey olmayacak. Merak etmeyin, ameliyatımı olacağım, tümör gidecek. Daha sonra kemoterapiyle iyileşeceğim dedim. Bu bir süreç, geçecek.

Melike: Ayağa kalkacağıma inandım. İnan, inanmak başarının yarısı. Her şey elimizde.

Merih: Ben hep şey dedim: %70 ameliyatla bu işi atlatacağım, %30 kemoterapi ile bu iş bitecek dedi. Ben bunu bitireceğim, dedim bu şekilde.

Sena: Şey çok önemli. Düşünme, gerçekten beynimiz çok müthiş bir şey, daha keşfedilmemiş çok şey var. Yani insanı hani diyorlar ya gerçekten laf olsun diye değil düşünce öldürüyor yani. Eğer inanmazsan iyileşeceğine gerçekten iyileşmiyorsun... Umut, umutsuz insan olamaz yani umudunu kaybedersen bitmişsindir zaten.

Bireylerin zorluklarla baş etmesinde önemli bir rol oynayan umut, katılımcıların hastalık sürecinde hayata tutunmalarını sağlamıştır. Tedaviyle eski sağlıklarına kavuşacaklarını düşünmeleri katılımcıların bu hastalıkla baş etmelerini kolaylaştırmıştır. Nitekim Sena'nın "Umut, umutsuz insan olamaz yani umudunu kaybedersen bitmişsindir zaten." sözleri umudun kendilerini nasıl ayakta tuttuğunu göstermektedir. Fadiloğlu, Cantilav, Yıldırım ve Tokem (2007) de meme kanserli kadınlarla yaptıkları araştırmada katılımcıların umutsuzluk düzeyinin artmasının kendine güven ve iyimserliği azaltırken çaresizliği artırdığını saptamışlardır. Dolayısıyla tedavi sürecinde umudun yüksek olmasının bireylerin iyileşmelerinde önemli bir rol oynadığı söylenebilir.

Katılımcıların bir kısmının hastalıkla baş etmek için hastalığı düşünmemeye çalışma ya da pozitif düşünme gibi stratejileri uyguladıkları görülmüştür:

Cenk: Bir tek hani uyguladığım şey oydu. Olabildiğince kendimi dinlemedim ama oy! Lay lay lom olayım, ben bu hastalığı yenerim gibi değil, ben günlük işlerimde daha fazla kendimi dinlemeyeceğim ortamlar oluşturayım şeklinde galiba bir tepki verdim.

Ela: Ya pek aklıma getirmiyorum, getirmiyorum yani. Zaten aklıma getirirsem, onu aklıma getirirsen bu sürecini bozarsın. Şimdi ben bir aklıma getireyim her zaman diyorum sürekli deyim ki "Ya ben ölürsem? Ya bu benim yine çıkarsa? Ya o olursa ya bu olursa?" Aha iki günde ben kafayı bozarım. Ben onu fark ettim. İki günde hani iyiysem de kötü olurum yani.

Merih: Tıp ilerledi. Kendi kendimi telkin ediyorum bu şekilde. Kendi kendimi telkin sürekli. Aslında şey hani kendine şey yapıyorsun yani empoze ediyorsun: İyi düşünmeliyim, şüphe dahi etmemeliyim. Bu hastalığı anmamalıyım. Psikologlar da öyle söylüyor. İyiyim, iyiyim, hep böyle şey pozitif enerjiyi üzerime çekmeye çalışıyorum.

Nihan: Şuna inanıyorum: İnsanın pozitif düşünmesi hastalıkta çok önemli. Pozitif düşünce iyi ya da kötü hani sonucu ne olursa olsun belki benim daha kolay atlattımanı sağladı.

Deniz: Ağladım sonra kendime geldikten sonra ne saçmalıyorsun dedim, yapma bunu, halledeceksin her şeyi dedim. Ailen seni seviyor, sen hayatı seviyorsun ve

orada şunu dedim gözyaşımı sildikten sonra “Benim bu hayattan alacağım var!” Bu kelimeyi o gün ilk defa söyledim ve o gün bugündür, 2013’ün son gününden bugüne ben bu hayattan alacaklıyım, alacaklarımı almadan en azından alabileceğim kadarını almadan gitmeyeceğim diye.

Mahir: ... hastalık beyinde. Beyinde başlıyor, beyinde bitiyor. Her insan eğer hastayım derse sabah kalktığında başım ağrıyor dersiniz başınız ağrır... Kanser bence beyinde biten bir hastalık, bana soruyorsanız. Ama ben şunu yapsaydım şimdi vah ölüyorum falan vallahi ben öldüyüm.

Görüldüğü üzere katılımcılar hastalığın yarattığı olumsuz duygu ve düşüncelerden kendilerini korumak için hastalığı düşünmemeye çalışmışlardır. Hastalığı düşünmemeye çalışmanın yanı sıra pozitif düşünmenin de hastalık sürecini daha kolay atlattıklarına yardımcı olduğu katılımcıların ifadelerinden anlaşılmaktadır.

Araştırmada dikkat çeken bir bulgu da evli ve çocuk sahibi olan katılımcıların büyük bir kısmının toplumsal rollerini tamamladıklarını düşünmelerinin hastalığı kabullenmelerinde kolaylaştırıcı bir rol oynadığıdır:

Arzu: 50 yaşındayım, 53 yaşındayım. Orada 20 yaşında gencecik çocuk da “Burkitt Lenfoma” dan yatıyor. Ya diyorum Arzu utan kendinden, o 20 yaşında. Sen evlendin, koca gördün, çocuk gördün, çocuk gördün, hayatı 30 yıl daha ondan fazla yaşadın. O çocuk 20 yaşında, utan kendinden diyordum ben kendime ve onları eğlendirmeye çalışıyordum.

Engin: En azından hani diyoruz 46 yaşındayız, çocuğumuzu çocuğumuzu bir nebze büyüttük yani yaşayacağımız kadar yaşadık. Tabi, onlar biraz insanı teselli ediyor yani.

Hande: ... hani en azından diyorum ben çocuk doğurdum, çocuklarım da var, onun çocuğu bile yok. İşte ne bileyim daha bak 3-5 yaşında biri, ben en azından bulantım var, başım ağrıyor diyorum. O, onu bile dile getiremiyor diyorum. Onlara üzülüyorum.

Sena: Çocuk, bir de genç ya 22 yaşında, ben 41. Ben onu görünce ya ben yaşamışım, yaşlanmışım, bu daha 20 yaşında başlamış hastalık, 22 yani şu an.

Katılımcıların tedavi süreçleri sırasında karşılaştıkları kendilerinden daha genç hastalarla empati kurmaları ve kendilerinin evlenme, çocuk sahibi olma gibi toplumsal rollerini yerine getirdiklerini düşünmeleri yaşadıkları bu süreci kabullenmelerini kolaylaştırmıştır.

Çocuk sahibi olan katılımcıların bazılarının başvurdukları diğer bir baş etme stratejisi ise geleceğe dair planlar yaparak ileride gerçekleştirmek için yeni hedefler belirlemeleridir:

Kerem: Önüme hedef koydum. Oğlumun oğlu olana kadar ölmeyeceğim. Oğlumun oğlu. Yani kaçınıcı olur bilmem. İlk seferinde tutturabilir mi bilmem. Yani şimdi 15-16 yaşında. 10 yıl sonra evlendiğini düşünüyorum. 3-5 yıl da çocuk için. 15 yıl. Yaş olur 70. 70'i bulduktan sona beni kanser de öldürse başka bir şey de öldürse umurumda değil. Benim hedefim şimdi oğlumun oğlunu görmek.

Mahir: Şimdi ben biliyorum ki bunun üç ameliyat hakkı var. Benim iki hakkım kaldı, iki hakkım kaldı. Şimdi benim hedefim de şu? En küçük çocuğumun üniversiteye gitmesine dokuz yıl var. Yani bu ülkede de insanın yaş sınırı 73-74. Eee ben de 54-52 yaşındayım. Bir 10-11 sene bilemediniz 20'ye çıkarsak iyi başarı diye. Hani hep yaşamak isteriz ama belki 73-75'e kadar götürürüz.

Melike: ...iki çocuğum var, ben ölmek istemiyorum. Hayır, onları okutacağım, göreceğim, eğleneceğim. Hayır, hazırlıklı değilim oraya gitmeye Allah bilir de.

Katılımcılar gelecekle ilgili planlarını çocukları üzerinden kurmuşlardır. Dolayısıyla çocukların varlığının katılımcıların hayata bağlanmalarında önemli bir role sahip olduğu söylenebilir. Katılımcılar çocuklarının eğitimlerini tamamladıklarını, çocuk sahibi olduklarını görmek istemektedirler. Belirledikleri bu hedefleri gerçekleştirmek isteyen katılımcılar hastalıkla mücadele etmekten hiç vazgeçmemişler ve hayata tutunmaya devam etmişlerdir.

Bazı katılımcıların hasta rolünü kabul etmek istememelerinin ve günlük rutinlerini yerine getirmeye çalışmalarının da hastalıkla baş etmelerini kolaylaştırdığı görülmüştür:

Can: Hava biraz soğuk, ben çıkacağım anne diyorum, ben çıkacağım anne dedim. Maske yok, bir şey yok. Ondan sonra çıkardım abla, dolaşırdım. Bak soğuktan hava, hiç ben zaten kendimi hasta gibi hissetmiyordum. Bütün aktivitelerimi yaptım, arkadaşlarımla buluştum, sinemaya gittim, kafeleri gezdim. Şey yaptık yani hiç hasta şeyinde değildim... Hiç yani dediğim gibi ben hiç kendimi hasta hissetmedim yani hastalığı yenmemin en büyük şeyi de bu: hasta gibi hissetmedim.

Hande: Hasta psikolojisine hiç girip pijamalarla oturdum, hep kendime baktım, dışarı çıktım. Ben hastayım diye hiç şey yapmadım.

Merih: Ben bu esnada kardeşim hasta ve annem yaşlı, alzheimerdi. Onlara kendi evimde baktım. Ben bugün kemoterapi aldıysam yarın kardeşimi kemoterapiye götürdüm ya da birlikte kemoterapiye gittik. Kardeşime ilaç yazdırmaya gittim çünkü onlara yardım edecek hiç kimse yoktu. Ben ayakta durmak zorundaydım.

İfadelerden katılımcıların hastalık süresince ellerinden geldiğince günlük rutinlerini ve sorumluluklarını devam ettirmeye çalıştıkları anlaşılmaktadır. Öyle ki gündelik yaşamında herhangi bir değişime gitmek istemeyen Can, rutinlerini devam ettirirken tedavisi sırasında takması gereken maskeyi bile takmamıştır. Hande ise kendisini hasta gibi hissetmemek için pijama giymek istememiştir. Benzer şekilde Merih de kardeşine destek olmak için günlük rutinlerine devam etmek zorunda kalmıştır.

Mizaha yönelme ve hastalıkla ilgili güzel adlandırma yapmak, katılımcıların baş etmekte kullandıkları diğer stratejiler olarak ortaya çıkmıştır:

Arzu: Peruk aldım kendime kırmızı peruk, hiç kullanmadım. Kel gezdim ben. Casper gibi gezdim. Herkes bana Casper diyordu. Ondan hiç rahatsız olmadım saçımdan başımdan, maskemden.

Naz: Tabii ilkinde hemen sonra dökülmedi ama ben saçımı kısa kestirdim ve sonrasında tabii, yavaş yavaş dökülmeler başladı. Yani saçımı kurutuyorum, her yer saç oluyor. Eşime bak bak, sanki bu şey gibi artık bir oyunun içerisindeymişim gibi diyordum. Artık bunu diyorlardı, bu da oldu. Anneme, bak anne geliyor filan yani bunu biraz da basite indirgemeye, biraz dalga geçiyor gibi yapmaya başladım.

Kerem: Benim kitlem duruyor, yaklaşık bir yıldır aynı boyutta bekliyor ve ben onu son sevgilim olarak görüyorum. “Ciğerimin köşesi”, o ciğerimin köşesi. Nefes borusunu sağa doğru dönerken o köşeye doğru sevgilim var. Tam ciğerimin köşesi artık. Son aşkı. Yani ayrılmak istesem de o beni terk etmeyecek. O kadar çok seviyor. Beni o kadar çok sevdiği için. Ama bazen huysuzluk yapıyor. Yeniden ilaç vermek zorunda kalıyoruz, falan filan. Böyle düşündüğüm için ben hayattayım diye düşünüyorum.

Sena: Saçlar sorun olmadı. Kabak kafa, tatlı yapaım diye dalga geçiyorduk biz, tiye aldım.

İfadelerde de görüldüğü üzere katılımcıların başvurduğu diğer bir başa çıkma yöntemi de hastalıklarına mizahla yaklaşmaktır. Örneğin, saçlarının döküldüğü dönemde Arzu kendisini Hayalet Casper’a benzetirken, Sena kendisine “kabak kafa” demiş, Naz ise bir oyunun içindeymiş gibi davranmıştır. Kerem de akciğerinde yer alan kitleyi “son sevgili” olarak nitelendirmiş ve hastalığa bağlı ortaya çıkan problemleri sevgilinin huysuzluğu olarak yorumlamıştır. Böylece katılımcılar, hastalığın kendilerinde yarattığı olumsuz duygularla daha rahat baş etmişlerdir.

Araştırma bulgularına paralel bir şekilde, 20 meme kanserine yakalanmış kadınla yapılan bir çalışmada da katılımcıların kanserle ilgili olumlu düşüncelere odaklanma,

hastalığı düşünmemeye çalışma ve hastalıkla ilgili espri yapma gibi baş etme stratejilerini kullandıkları ortaya çıkmıştır (Aksan ve Gizir, 2017).

Olumlu Örneklerden Yararlanma. Genellikle bireyler hayatlarını derinden etkileyen bir sorunla karşılaştıklarında öncelikle bocalarlar. Ancak benzer sorun yaşamış ve hatta çözüme ulaştırmış kişilerin olduğunu öğrendiklerinde veya bu kişilerle paylaşımda bulunduklarında kendilerinin de yaşadıkları bu sorunu çözebileceklerine dair inançları artmaktadır. Nitekim araştırmada da katılımcıların kanser hastalığına yakalanmış ve tedavisi tamamlanmış, normal yaşamlarına devam eden bireylerle karşılaşmaları hastalığın yarattığı stres durumlarıyla baş etmelerini kolaylaştırmıştır:

Arzu: Bir baba vardı, tedavi sürecini yazmıştı kızının. Onun hikâyesini okumuştum. Kızın iyileştiğini ve ben dedim ya benim hocam çok iyiydi bir, o arkadaşımın lenfomadan iyileşmesi iki. Beni çok etkiledi, inanın beni çok etkiledi.

Asya: Örnekler aldım, işte hastalananları görüyordum. İyiler, iyiler ben de olacağım diyordum. Yoksa en kötü ihtimal abimin eşi çok kötüydü, onun metastazdı. O bile sekiz sene yaşadı diyorum yani böyle düşündüm.

Can: İkinci kemoterapiye gittim, sıra bekliyoruz şimdi orada bir tane adamla tanıştım. Adamın babası 60-65 yaşındaymış. Son evrede akciğer kanseri, akciğer kanseri son evrede... Bak benim babam dedi son evrede, dördüncü evreydi dedi. Akciğer kanseri daha kötü şimdi son evrede yaşlı ya bir de senin gençliğin var dedi. Yaşlı da yaşlı şimdi. Adam abla abartmayım 35 kiloya inmiş, 40 kilo-35 kiloya inmiş ...yani dördüncü evrede. Bak dördüncü evreden adam kurtulmuş.

İfadelerden anlaşılacağı üzere katılımcıların hem tedavi süresince iletişime girdikleri hem de hastalık öncesi hastalıkla ilgili edindikleri ümit verici bilgiler ve vakalar onların hastalıkla mücadelelerinde önemli bir yere sahiptir. Arzu ve Asya'nın etrafında gördükleri olumlu örnekler, hastalıkla baş etmelerinde kolaylaştırıcı bir faktör olurken Can'ı, kemoterapi sırasında karşılaştığı bir hasta yakını ile yaptığı sohbet olumlu etkilemiştir. Hastalığın son evresinde olan bir kişinin iyileştiğini öğrenmek Can'ın kendisinin de iyileşeceğine dair inancını artırmıştır.

Profesyonel Psikolojik Yardım Alma. Bazı katılımcıların hastalığın kendilerinde yarattığı olumsuz duygu, düşünce ve davranışlarla baş edebilmek için bireysel çabalarının yanında uzman yardımına başvurdukları da görülmüştür. İmkân

bulan katılımcıların bir psikologdan danışma aldıkları ya da psikiyatrik muayene sonucu ilaç tedavisine başladıkları saptanmıştır:

Deniz: ...psikiyatriste gittim. Daha o zaman başlangıcı zaten. Bir sıkıntı yok. Herhangi bir depresif bir haliniz yok, bir ilaç tedavisine başlamamıza gerek yok dedi.

Merih: Baş etmeye çalışıyorum. İlaç alıyorum... Bir gün psikolog olan tanıdığım ile görüştüm. Çok kötüydüm, sabahlara kadar uyumuyordum. Psikologa ben çok kilo vermişim, kotumu giydim. Dikişlerim çok fazlaydı. İki büklüm yürüyordum... Sonra ayrılırken Merih dedi. Ben seni çok seviyorum, sen çok güçlü bir kadınsın dedi. Hani tanıyorum, “Ne olur dik yürü” dedi. “Bir daha seni böyle görmek istemiyorum.” O gün beni dik yaptı. “Bana hayatın içinde ol.” Dedi.

Hande: Psikolojik destek aldım, terapi olarak aldım, ilaç olarak almadım. Her kemoterapiden iki gün önce gidip terapi şeklinde konuşmalarım oldu.

Arzu: Bu hastaların kesinlikle hem de ona bakan kişinin özellikle hücre nakli olanların, nakil çok daha kötü bir süreç çünkü her neyse yani kanser hastalarının ve yakınlarının muhakkak psikolojik ya da psikiyatrik destek almaları gerektiğine %100 inanıyorum. Kesinlikle alması gerekiyor ve ben bu desteği aldım. Hani bu sonuçta doktor desteğini, ilaç desteğini aldım.

Engin: Psikiyatrik destek şöyle o ışın aldığım dönemde maske takıyorlardı, ışın alıyordum, nefes alamıyordum. O dönem şey kullandım. Neydi ya? Bir sakinleştirici bir şey kullandım, antidepresan kullandım.

Naz: O zaman migrenim de vardı. Ona destek amaçlı, migrene destek amaçlı verildi ama faydası oldu, iyi geldi.

Yukarıda da görüldüğü üzere katılımcılar hastalıkla baş edebilmek için profesyonel düzeyde destek alarak kendilerine verilen ilaçları kullanmışlar ve söylenen önerileri yerine getirmeye çalışmışlardır. Bununla birlikte katılımcıların büyük bir kısmı kendilerini takip eden doktor önerse bile herhangi bir profesyonel yardım almak istemediklerini belirtmişlerdir. Asya buna gerekçe olarak psikiyatrinin önerebileceği ilacın kemoterapi ilaçlarıyla etkileşime girmesinden korktuğunu gösterirken Can, Ela ve Sena profesyonel yardım almak yerine dua etmeyi tercih ettiklerini ve yakın çevrelerinin desteğini aldıklarını belirtmişlerdir. Bu nedenle katılımcıların profesyonel destek almamalarında sosyal destek kaynaklarını yeterli bulmalarının ve duanın iyileştirici gücüne inanmalarının etkili olduğu düşünülmektedir.

Alkole Yönelme. Kanser hastalarının kullandıkları baş etme stratejilerinden biri de alkole yönelmedir (Lotfî ve Karataş, 2020). İki katılımcı, hastalıkla baş edebilmek için keyif verici maddelerden biri olan alkol kullanımını artırdığını belirtmiştir:

Kerem: Benim psikoloğum evde. Evde bir şişe var... Önceden ayda bir büyük (150 ml), şimdi haftada bitiyor. İçki biraz içmemem lazım ama o zamanda şey kodeini çok almam gerekiyor öksürmemem için yani ya içki içeceğim ya da kodein takılacağım. İkisi de yani ikisi de yaramaz. Ya kodein bağımlısı olduk... İçki daha iyi hiç değilse sosyal yanı var, bir hap değil, oturuyorsun içiyorsun, keyfini çıkarıyorsun, arkadaşlarınla içiyorsun, gülüyorsun, oynuyorsun, bir şeyler yapıyorsun. Daha ne olsun?

Mahir: Valla, hiç belli olmuyor. Yani bazen oluyor, bir 70'lik içiyor kalkıyorum.

Hastalığa yakalandıktan sonra Kerem ve Mahir'in alkol kullanım miktarında öncesine göre artış olmuştur. Kerem, alkol kullanımını öksürüğü kesmek için artırdığını belirtmiştir. Bununla birlikte Kerem'in, hastalığın getirdiği duygusal sorunlarla baş edebilmek için de alkol kullandığı anlaşılmaktadır. "Benim psikoloğum evde. Evde bir şişe var." sözleri bu durumu yansıtmaktadır.

Hobilerle Uğraşma. Hastalık süresince olumsuz duygu ve düşüncelerle baş etmekte başvurulmuş bir diğer yöntem ise hobilerle uğraşmadır. Araştırmada da katılımcıların kitap okuma, resim yapma, film izleme, müzik dinleme, örgü örme, yürüyüşe çıkma, dans etme gibi hobilerle uğraşmalarının baş etme süreçlerinde yardımcı bir rol oynadığı saptanmıştır:

Merih: Doktor bana dedi ki: günde bir saat yürüyeceksin. İnadına yürüdüm. Ağrım varsa bile kalkacak durumda değilsem bile her kemoterapiden sonra Allah'ım atlattım sana şükürler olsun diyerek. Hiç eve girmek istemiyordum mesela, sonsuza kadar yürümek istiyordum. Hâlâ o duygu var, evime girmek istemiyorum, yürümek istiyorum.

Sena: Yürüyüş çok iyi geliyordu. Oksijen var ya ama titreyerek yürüyordum, böyle koluma giriyordu. O kadar kötüyüm ki yani yığılacaksın sanki o an. Sonra gelirken ama zimba gibi geliyordum.

Asya: ...dışarı çıkıyordum, zor da olsa yürüyordum yani.

Arzu: Kitap okudum... efendime söyleyim internetteki, bilgisayardaki bu şeyler kelimelik oyunu filan bana çok destek oldu. Ödül filan kazandım evde otururken bilmeme ne. Oradan arkadaşlarım çok oldu. Onlarla hâlâ görüşüyoruz telefonla,

şeyle, buluşuyoruz, buluşmalarımız oluyor. Yeni arkadaş çevresi bana bunlar çok destek oldu.

Nihan: Telkin, dua yani yürüyüş, başka şeylerle uğraşmak. Mesela oyun oynamak, kafayı boşaltan en güzel şey ve değişik şeylerle uğraşmak.

Deniz: Müzik dinliyordum, kitap okuyordum, film izliyordum.

Ela: Kazak örmeye başladım. Arkadaşlarım örüyorlardı. Onlardan kazak öğrendim.

Görüldüğü üzere katılımcılar, fiziksel olarak zorlansalar da yürüyüşe çıkmış, yürüyüş sonrası kendilerini daha iyi hissetmişlerdir. Katılımcılar tedavi dönemlerinde enfeksiyondan korunma, yorgun hissetme gibi nedenlerle uzun süreli evde kaldıkları dönemleri kitap okuyarak, oyun oynayarak, müzik dinleyerek ve örgü örerek geçirerek hastalıkla ilgili olumsuz duygu ve düşüncelerini başka yöne çevirmişlerdir.

Araştırma bulgularına paralel biçimde Gunusen, Inan ve Ustun (2013) yaptıkları çalışmada meme kanserli kadınların tedavi sırasında karşılaştıkları zorluklarla başa çıkabilmek için olumlu düşünme, sosyal destek alma, dine dönme, hobi edinme gibi stratejiler geliştirdiklerini saptamışlardır.

Manevi Kaynaklardan Yararlanma. Bireylerin sahip olduğu manevi kaynaklar hastalığa bakış açılarını etkilemektedir. Özellikle kanser gibi yaşamı ciddi bir biçimde tehdit eden bir hastalık durumunda bireylerin hastalığı sınav, ceza gibi görmelerinde mevcut manevi değerlerinin etkisi bulunmaktadır. Manevi kaynaklar bir yandan hastalığı kabullenmelerine yardımcı olurken diğer yandan hastalıkla baş etmelerinde önemli bir rol oynamaktadır. Nitekim araştırmada da katılımcıların büyük bir kısmının hastalıkla baş edebilmek için manevi kaynaklarından yararlandıkları saptanmıştır. Hastalığa yakalandıklarını öğrendikleri andan itibaren manevi kaynaklarını devreye sokan katılımcılar, tedavi süreçleri boyunca da bu kaynaklarını kullanmaya devam etmişlerdir. Katılımcıların en çok kullandıkları manevi kaynaklar inanç, dua etme, bir yaratıcıya sığınma, namaz kılma, adak adama, türbeye gitme, şükretme ve Kuran okumadır. Buradan hareketle, katılımcıların inanç sistemlerinin hastalıkla baş etmelerinde kilit bir rolü olduğu görülmüştür:

Sena: Yani bence bu inanç noktası çok önemli. Yoksa inancı olmayan insan bunu zor aşar.

Naz: ...ben inançlı bir insanım. İnancım daha da katlandı bu dönemde... Hani ne olabilir? Ölebilirsin, ölüm de artık son değil. İnanca göre artık son değil. Artık bunu bu şekilde çözümlemeye çalıştım.

Gediz: Hastalık döneminde fazlasıyla artıyor. Çünkü insan orada kimsenin yardım edemeyeceğini ve sığınacak sadece bir tek yer olduğunu biliyorsunuz.

Ela: Geceleri çok kalktım, ağladım. Geceleri çok ağladım. Ağladım, ağladım ama inancınan yendim bunu... hep kendi kendime ben inancınan yendim. Yoksa insan kendi kendisini öldürür.

Can: Öyle hani ben dedim ya az önce inanç çok artı, bir artı veriyor insana. Hiçbir şeyi olmayan bir insan, dayanağı olmayan bir insan hasta olduğu zaman boşluğa düşer. Boşluğa düşerse de o insan her şeyi yapar yani intihara kadar gider, her şeyi yapar... Dediğim gibi inanmak! İnanacaksın yani ben bunu yendim diyeceksin. Ben bunu ne bileyim pes etmeyeceksin. Eğer pes edersen her türlü sadece hastalıkta demiyorum böyle başka iş hayatında olur, ders hayatında olur, hastalıkta olur. Her zaman kaybedersin.

Nihan: Manevi anlamda eğer bazı değerlerin varsa bu olayları atlatmak da daha şey veriyor sana. Yani manevi anlamda güçlüysen hastalığı atlatmak daha kolay.

Yukarıdaki ifadelerde de görüldüğü üzere kendilerini savunmasız ve ölüme yakın hissettikleri bir hastalık karşısında katılımcılar, inandıkları değerlere sığınmışlardır. Naz'ın ölümün bir son olmadığına inancı onun hastalıkla mücadelesini kolaylaştıran bir etmen olmuştur. İnancı olmayan birinin böyle zorlu süreçleri olan bir hastalık karşısında intihara kadar gidebileceğini belirten Can ve Ela ise bu ifadeleriyle inancın önemine vurgu yapmışlardır. Katılımcı ifadeleriyle benzer şekilde 100 kanser hastasıyla yapılan bir çalışma bulguları; dindarlık ile hastaların ruhsal iyi oluş hali, olumlu duygu durumları, umut düzeyleri arasında pozitif yönde bir ilişkiye işaret ederken; depresyon ve olumsuz duygu durumları arasında negatif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Fehring, Miller ve Shaw, 1997).

Katılımcıların büyük bir kısmı hastalığa yakalandıklarını öğrendikleri andan itibaren bir yaratıcıya sığındıklarını ve dua etmeye başladıklarını belirtmişlerdir:

Merih: Allah'a sığındım. Dualar okumaya başladım. Her kemoterapiye kitap (dua kitabı) götürdüm.

Gediz: O an için sığınacak başka hiçbir kapınız yok yani.

Sena: Sürekli dua, sürekli oradan buradan ne dua varsa değişik hepsini bulup böyle hani sürekli bir yakarış hali tabi ki çok müthiş değişiyorsun yani.

Ela: Allah'ıma dedim ki Allah'ımla çok konuşuyordum. Sürekli dedim ki Allah'ım dedim, sana isyan ettiğim için ağlamıyorum dedim. Sadece içimi dökmek için ağlıyorum dedim. Yani öyle ama çok dua ettim, çok şeyler okudum. Böyle okuma da çok adamı şey ediyor, rahatlatıyor... O niye biliyor musun? Niye inançlı oluyorsun biliyor musun? Onu var ya dua ile inanarak kendin yendiğini hissediyorsun.

Can: Allah'ım sen görüyorsun ya rabbi ama sen şimdi bana böyle anlatıyorum ya o zaman ağlaya ağlaya dua ediyordum. Şey yapıyordum: Allah'ım sen bana dayanma gücü ver, sen böyle dayanamayacağımız sıkıntılar vermezsın. Böyle kendimi şey yapıyordum, dirayet vermeye çalışıyordum. Çok işe yarıyordu biliyor musun abla?

Katılımcıların ifadelerinden Allah'a sığınmalarının baş etmelerinde kolaylaştırıcı bir faktör olduğu anlaşılmaktadır. Zira katılımcılar kendilerini çaresiz hissettikleri, yoğun belirsizlik duygusu yaşadıkları ve mevcut baş etme stratejileriyle çözemedikleri bir durum karşısında çareyi Allah'a sığınmakta bulmuşlardır. İfadelere göre katılımcıların çoğunun hastalık süresince dua ederek rahatladıkları görülürken, bazı katılımcıların dua etmelerinin hastalığı yenmelerinde etkili olduğunu düşündükleri de ortaya çıkmıştır. Araştırma bulgularına paralel bir şekilde 292 kanser hastasıyla yapılan bir çalışmada, katılımcıların farklı baş etme stratejileri içinden %64 ile en çok duaya başvurdukları görülmüştür (Zaza, Sellick ve Hillier, 2005). Varol (2018) da kemoterapi tedavisi almakta olan 14 hastayla yaptığı araştırmada katılımcıların hastalıkla baş etmek için çok sık dua ettiğini saptamıştır.

Namaz kılmanın da katılımcıların hastalığın yarattığı duygusal zorlanmalarla baş etmelerine yardımcı olduğu görülmüştür:

Sena: Yaşamımın her döneminde kılıyordum ama ne oldu? Geceleri kalktım işte şey kıldım, hacet namazı kıldım daha fazla. Hani daha farklı şeyler yaptım yani normal farzların dışında hani.

Hande: Namazıma başladım.

Can: Ben hastanede de bırakmadım, oturarak kıldım... Ben şimdi ilk gittiğimde kılamiyordum. Serum filan vardı hastanede yatarken kılamiyordum... Sırf benim belki burada kıldığım namaz diğer kıldığım namazdan belki daha hayırlıdır belki daha yüksektir. Teyemmüm aldım orada duvara teyemmüm aldım. Öyle namazlarımı kıldım.

Bazı katılımcılar hastalığın yarattığı fiziksel zorluklara rağmen namaz kılmaya devam ettiği ve birkaçının da namaz kılmaya başladığı görülmüştür. Örneğin, tanı öncesi de namaz kılan Sena, dinen zorunlu olan namazların yanı sıra zorunlu olmayan namazları

da kılmaya başlamış, Can sağlık koşulları uygun olmamasına rağmen namazını kılmaya devam etmiştir. Öte yandan Hande hastalığa yakalandıktan sonra sadece namaz kılmaya başlamamış, Kuran okumayı da öğrenmiştir. Hande gibi Nihan ve Sena da bu dönemde düzenli bir şekilde Kuran okumuşlardır:

Sena: Sonra o zaman kendime söz verdim, akciğerde nodül şüphesi olunca dedim her gün Kur'an okuyacağım. Bir sayfa bile olsa, bir satır bile olsa dedim ve o sözümü tutmaya çalışıyorum.

Nihan: Sürekli insanın o anda manevi şeyleri ön plana çıkıyor. Ne bileyim Kuran'ı hatmetmiştim. Ne bileyim oturuyorsun, bir Yasin okuyorsun, dua okuyorsun, ferahlıyorsun.

Türbeye gitme ve adak adama, katılımcıların inançları doğrultusunda uyguladıkları diğer baş etme stratejileridir:

Ela: Sonra oraya vardım, Hacı Bektaş'a vardım. Oraya vardım, onun içine girdim. Özümden var ya bir dua ettim, bir dualar ettim böyle kendi kendime baş başa kaldım. Hacı Bektaş'ın şeyine gittim. Oraya kendimi bir bağladım. İnanır mısın? Ben gerçekten ona inanırım yani ben kendi yaşadığıma inanırım. Oradaki, şuradaki ateş söndü (Göğsünün arasını gösterir). Ateş söndü ve gelirken ben çok mutlu geldim.

Mahir: İşte türbede taş çiftledim. Taşı alıyorsunuz, çiftlenir. Taşı avucunuza alıyorsunuz, sayıyorsunuz. İşte çift gelirse ameliyat olacağım dedim. Üçü de çift geldi.

Melike: Türbeye gittim... Kurban adadım. Hâlâ da onu yerine getiremedim, keseceğim.

İfadelerden de anlaşılacağı üzere bazı katılımcılar bu süreçte türbelere giderek, dua edip adak adanmışlardır. Mahir'in türbede totem yaparak ameliyat kararı vermesi dikkat çekmektedir. Mahir, yaptığı toteme bağlı olarak iyileşeceğine inanmış ve tedaviyi kabul etmiştir. Tüm bu dini pratiklerin katılımcıların hastalıkla mücadelesinde önemli role sahip olduğu açıktır.

Dikkat çeken diğer bir bulgu ise katılımcıların hastalığa bağlı zorlu deneyimler yaşamasına rağmen yaşadıklarına şükretmeleridir:

Sena: Ha şöyle de şükrettim: dedim çok günahım vardı demek ki hani onlar kefaret olmuştur inşallah bu dünyada diye düşündüm yani. Çünkü az bir şey yaşamıyorsun.

Nihan: Kalıcı olmayacak deyince ben gerçekten hem Allah’a şükrettim hem de bir taraftan ağlıyorum, çok şükür yarabbi, çok şükür yarabbi diye şükreder oldum.

Merih: Mesela ben ilaç almaya gidiyordum. “Allah’ım sana şükürler olsun, ben ilaç almaya gidiyorum. Kardeşime iyilik yapıyorum.” diyordum mesela. “Şükürler olsun sana” dedim.

Melike: Allah gözümü aldı ama dermanımı verdi. Bir tarafım tutmayabilirdi, binlerce kez şükür.

Hande: Ben hiçbir zaman şey yapmadım. Aman, memem yok diye düşünmedim. Hep şükrettim.

Görüldüğü üzere Sena, günahlarının bedelini bu süreçte yaşadıklarıyla ödediğini düşünerek şükretmiş böylece hastalığı kabullenmesi kolaylaşmıştır. Nihan ise kolostominin kalıcı olmayacağını öğrendiğinde şükretmiştir. Benzer şekilde Melike de gözünü kaybetmesine karşın iyileştiği için şükrettiğini belirtmiştir. Yani katılımcılar, yaşadıkları deneyimler zorlu olmasına rağmen daha kötü deneyimler yaşamadıkları için şükretmişlerdir. Bu da katılımcıların, yaşadıkları olumsuz durumların kendilerini başlarına gelebilecek daha kötü durumlardan kurtardığını düşünmelerine ve yaşadıklarını kabullenmelerine yardımcı olmuştur.

Alanyazına bakıldığında araştırma bulgularına benzer biçimde maneviyatın kanser hastalığına yakalanan kişilerin baş etmelerinde önemli bir rolü olduğunu gösteren çalışmalara rastlanmaktadır (Aksan ve Gizir; 2017; Cebeci, Yangin ve Tekeli, 2012; Tan ve Yang, 2017; Tuncay, 2014).

Alternatif Tedaviden Yararlanma. Katılımcıların büyük bir kısmı hastalığa yakalandıktan sonra alternatif tedaviye yönelmiş ve bu konuda gerek internetten gerekse çevrelerinden edindikleri bilgiler doğrultusunda çeşitli uygulamalar gerçekleştirmişlerdir. Katılımcıların alternatif tedavilerinde daha çok bitkileri kullandıkları görülmüştür:

Arzu: Bir tek dediğim gibi zerdeçal ekstratı ile çörek otu yağını o kadar, başka bir şey yapmadım. İki kutu filan kullandım.

Cenk: İşte zerdeçal çok iyi geliyormuş herkes zerdeçal önerdi bana, yemeklere konu işte, ezdik bilmem bir şey yaptı falan filan.

Hande: Propolisi alıyorum sadece. Propolisi de zaten herkes, çocuklar da alıyor, bilmem neler de alıyor. Onun dışında bir şey almıyorum.

Kerem: Mesela rachel mantarını öğrendik. Rachel mantarlı bir firmanın ürünleri var, kahvesi, hapa filan bir şeyler, onları kullanıyorum. Ne yaptık? Isırgan otundan tut da zeytin yaprağına kadar, limon kürü aklıma gelenler bunlar. Keçiboynuzu kürü, bunları dönem dönem abartmadan kullanıyorum. Bir şey daha vardı; bentonit kil işte onu kullanıyorum.

Melike: Isırgan otu suyu içtim, kekik yedim o zamanlar iyi geliyordu onun suyunu içtim. Hâlâ da şu an kekiği mekiği eksik etmiyorum.

Deniz: Sadece pancar suyu dedikleri, kırmızı pancar suyuydu galiba onu hastanın biri söyledi bana, ona da doktor söylemiş. Bir de yeşil buğday, buğday. Ben onu denemeye kalkıştım ama onun suyunu çıkarmak o kadar zordu ki. Buğday yani saksıya buğday ekmişim. Küçük yeşil yeşil olunca salatanıza filan onda B12 vitamin varmış galiba böyle doğrayıp salataya yiyordum.

İfadelerden katılımcıların hastalıkla baş edebilmek için tıbbi tedavinin yanı sıra alternatif tedaviden de yararlandıkları anlaşılmaktadır. Katılımcılar özellikle bağışıklık sistemlerini yüksek tutmak, hastalığın yayılımını engellemek amacıyla zerdeçal, çörek otu, propolis, zencefil, rachel mantarı, ısırgan otu, bentonit kili, kekik, buğday çimi gibi takviyeler almışlardır.

Alanyazına bakıldığında kanser hastalığına yakalanan bireylerin alternatif tedaviden yararlandıkları görülmektedir. 129 meme kanserli kadınla yapılan bir çalışmada katılımcıların %48.8'inin en az bir çeşit alternatif tedavi yöntemi kullandığı ve en sık bitkisel tedaviye başvurdukları saptanmıştır (Kurt, Keşkek, Çil ve Canataroğlu, 2013). Yine meme kanserli kadınlarla yapılan başka bir çalışmada katılımcıların %87'sinin alternatif tedaviye başvurduğu, alternatif tedaviye başvuranların %80'inin bitkisel tedaviden yararlandığı görülmüştür (Yavuz, İlçe, Kaymakçı, Bildik ve Dıramalı, 2007). Akyürek, Önal ve Kurtman (2005) da yaptıkları araştırmada radyoterapi tedavisi için başvuran 102 hastadan %63'ünün başvuru sırasında alternatif tedavi kullandığını saptamışlardır.

Sena, alternatif tedavinin yanı sıra çevresinden edindiği bilgiler doğrultusunda bakanlık onayı olmayan ruhsatsız bir ilaca başvurduğunu belirtmiştir. İlacı hazırlayan kişi Sena'ya kemoterapi tedavisini kabul etmemesini sadece kendi hazırlayacağı solüsyonu almasını söylemiştir. Ancak Sena böyle bir riski göze alamayıp hem kemoterapi tedavisi almış hem de hazırlanan solüsyonu kullanmıştır:

Sena: Aldım. Kimse cesaret edemez ama aldım yani cesaret ettim. Yok dedi, hiçbir yan etkisi yok dedi. Tamam, inanma bana madem onu iç, kemoterapini rahat geçirirsin dedi adam. Başladım, bir de geldi sular. Ben de o gün memlekete

gitmiştim üçüncüyü aldığım da Haziran'da. Pet şişelerde kırmızı su, sarımtırak bir su, yeşilimtırak böyle. Allah'ım bir hafta baktım sulara güldüm. Bu dedim bu nedir ya? Bir de pet şişelerde. Bir hafta içmedim ama güldüm kendi kendime. Sonra dedim ki ben A... aldım, kırmızı değil mi kemoterapi ilacı var en ağır odur ya. O da kırmızı. Dedim ya bu dedim serum şeklinde, o da bir su dedim, bu da bir su. Neden olmasın dedim? Başladım ben geldikten 10 gün sonra işte.

Hazırlanan solüsyonu kullanıp kullanmamakta tereddüt eden Sena'nın solüsyonu kemoterapide kullanılan bir ilaca benzetmesinden dolayı içmeye başladığı görülmektedir. Sena daha sonraki ifadelerinde solüsyonun kendisi için faydalı olduğunu düşündüğünü söylemiştir. Sena bu solüsyonu doktoruna danışmadan kullanmıştır. Araştırmada katılımcıların büyük bir kısmının Sena'nın aksine doktoruna danışmadan alternatif tedavi yöntemlerine başvurmadıkları görülmektedir. Cenk bu konuda şunları söylemiştir:

Cenk: Propolis diye bir ilaç şeyi kullandım arı şeyi, özel bir yapı. Onu bir doktor vasıtasıyla yaptım ama onu da doktorlarımla konuşarak yaptım yani. Bakın böyle bir doktor var. Böyle bir tedavi öneriyor. Radyoterapi açısından sıkıntı var mı? İlaç, kemoterapi için sıkıntı var mı, genel cerrahi açısından sıkıntı var mı? Sıkıntı değil hatta destek olur dedikleri için kullandım.

Cenk'in alternatif tedaviyi doktoruna sormadan kullanmamasında hastalıkla ilgili önceki deneyimlerinin etkisi bulunmaktadır. Kendisinden önce kanser hastalığına yakalanan babası tedavinin yanı sıra ısırgan otu kullanmıştır. Babasını takip eden doktor, Cenk'e ısırgan otu kullanmanın tedaviyi olumsuz etkilediğini söylemiştir. Cenk de bu nedenle doktoruna sormadan alternatif tedavi yöntemlerinden yararlanmamıştır.

Sosyal Destek Kaynakları

Katılımcıların hastalıkla mücadele ederken baş etme stratejilerini kullanmalarının yanı sıra sosyal destek kaynaklarından da yararlandıkları görülmüştür. Katılımcıların yararlandıkları başlıca sosyal destek kaynaklarını eş, aile, sağlık çalışanları, iş arkadaşları, akraba, komşu, diğer hastalar ve destek grupları oluşturmaktadır. Eş desteği katılımcıların önemli sosyale destek kaynakları arasındadır:

Ela: Benim dedi tek şeyim, sen evimin içinde ol da çocuklarımla yanında ol, hiçbir şeyin önemi yok dedi yani. Allah var, eşim dedi ki yaptırırız dedi. Yeter ki dedi çaresi olsun, çaresi olduktan sonra dedi. Ben dedi evimi barkımı satar, harcarım dedi.

Engin: Eşimi inkâr edemem sağ olsun çok destek oldu, yardımcı oldu. Yani bunlar önemli şeyler gerçekten, tedavi sürecinde sizi psikolojik olarak rahatlatıyorlar

Kerem: Eşim sağ olsun çok yardımcı oldu bu süreçte.

Sena: Eşim işte götürdü hep. Ben gidiyim dedim otobüsle ama sağ olsun bırakmadı, o götürdü getirdi bir ay.

İfadelerden evli katılımcıların büyük bir kısmının en büyük desteği eşlerinden aldıkları anlaşılmaktadır. Araştırma bulgularına paralel biçimde meme kanseri tedavisi gören hastaların eşleriyle yapılan bir çalışmada; eşlerin tüm süreçlerde yanında olmaya çalıştığı ve eşlerinin sağlığını kazanması için çaba harcadıkları görülmüştür (C. Aslan, 2019). Meme kanseri hastalarının eşleriyle yapılan başka bir çalışmada da katılımcıların, eşlerini destekleme eğiliminde oldukları ortaya çıkmıştır (Tiryaki, Özçürümez, Sağlam ve Yavuz, 2010). Babaoğlu Akdeniz (2012) ise yaptığı araştırmada evlilik uyumu yüksek olan kadınların hastalıkla daha etkin bir biçimde baş edebildiğini saptamıştır.

Katılımcıların eşlerinin yanı sıra diğer aile bireylerinin de bu süreçte destek olmaya çalıştığı görülmüştür:

Hande: Tabi, benim ailem hep yanımdaydı. Hiçbir zaman beni yalnız bırakmadılar. Her şeye destek oldular, hiçbir şeyimi eksik etmediler. Yemeğimden temizliğime, çocuklarımın bakımına, evimin temizliğine, çocuklarımın ilgi- alakasına her şeyiyle güzel bir süreç geçirdik. Hiç hastalanmadan bütün kemoterapilerimi zamanında aldım.

Engin: Ya şöyle zaten biz ailecek, yedi kardeşiz, zaten birbirimize bağlıydık ama hastalık daha bir kenetledi diyebilirim. Daha fazla arayıp sordular, çocuklara daha fazla, biz hastaneye gidip geldiğimiz için, daha fazla onların yanında olmaya işte ne bileyim yemeklerini yapmaya, bizim için de aynı şey geçerli. Bize de yaptılar, sağ olsunlar yani.

Ela: Dedim ya aile çok önemli bu hastalıkta. Allah herkese benim ailem gibi aile versin. Bir de benim belki şöyle bir şey kendi kendime dedim ki hani ne kadar iyi bir ailem varmış. Ne kadar destekçim varmış. O da çok önemli yani... Ben dedim: Tabii ki her şeyde bir hayır vardır. İnsanın başına bir iş gelince insan ailesini daha iyi anlıyor. Aile, aile bir başkaymış.

Can: Anneannem de çok destek oldu. Ondan sonra işte annem bana moral verdi, ben anneme moral verdim. İyiydi, hiç böyle hasta gibi hissetmedim kendimi gayet güzel geçti.

Gediz: En büyük destekçim babamdı aileden. Çünkü her gün geldi, işini bıraktı çünkü o dönemde çalışıyordu.

İfadelerde de görüldüğü üzere katılımcıların diğer bir önemli destek kaynağını da aileleri oluşturmuştur. Aile bireyleri bir yandan katılımcılara psikolojik destek sağlarken diğer yandan katılımcıların bakım ihtiyaçlarına kadar her konuda gereken destek ve çabayı göstermişlerdir. Yadigaroglu (2019) da kanser hastası yakınlarıyla yaptığı çalışmada hasta yakınlarının hastaya moral vermeye çalıştıklarını, fiziksel engellilik durumunda yardımcı olduklarını ve hastaların beslenmelerine özen gösterdiklerini saptamıştır.

Aile bireylerinden özellikle çocukların desteği katılımcıları olumlu etkilemiş ve onların hayata bağlanmasında yardımcı olmuştur:

Asya: Çocuklar getiriyordu yemeğimi zaten hep. Çocuklar destek oldu, çok destek oldu. Onların desteği, gerçekten ailemin desteğiyle yaşadım. Arkadaşlarım, iş ortamımdaki destek, hiç yalnız bırakmadılar beni. Allah razı olsun hepsinden, çok ilgilendiler.

Melike: İyi ki çocuklarım var, çocuklarım olmasa kaldıramazdım. Evlat aşkı, onlara söz verişim, güçlü olmak onlar beni ayakta tuttu. Sadece beni çocuklarım ayakta tutuyor.

Mahir: Çocuk, ya beni hayata bağlayan küçük çocuk... Nasıl oldu bilmiyorum işte. O şey yaptı, beni hayata bağlayan oydu. Hani düşünün bir insanın tamamen ya sen konuşmuyorsun çocuk konuşmuyor, sen yemiyorsun çocuk yemiyor. Ee bundan daha güzel bunun yaşama sarılmanın başka yolu var mı? Yani onun için olsun dedim yaşamam lazım, belki o olmasaydı bırakabilirdim.

Engin: Tabi, onunla mesela parka gidiyorduk işte oyun oynamaya gidiyorduk, beraber çok vakit geçiriyorduk. O, çok iyi geldi. Yani çocuğun varlığı yani bana çok çok büyük destek oldu ufaklık (güler).

Görüldüğü üzere çocuklarla vakit geçirmek ve onların desteğini almak katılımcıların kendilerini iyi hissetmelerini sağlamıştır. Hatta bazı katılımcılar hayata bağlanmalarında ve hastalıkla baş etmelerinde çocukların varlığının en önemli faktör olduğunu ifade etmişlerdir. Lotfi ve Karataş (2020) da meme kanserine yakalanan 110 kadınla yaptıkları çalışmada çocukların varlığının katılımcıların baş etmelerinde önemli rol oynadığını saptamışlardır.

Katılımcıların diğer bir sosyal destek kaynağı da akrabalarlardır. Katılımcılar, hastalık sürecinde akrabalarının da desteğini hissettiklerini belirtmişlerdir:

Gediz: B Rh (+) kanım, kuzenlerim gelip benim için ya da arkadaşlarım birçok kez gelip kan verdiler. Benim canım sıkılmasın diye hafta sonları mesela böyle iyi olduğum günlerde o biliyorsunuz, o tıp fakültesinin bahçesinde çok güzel ağaçlar

var. Çok da güzel. Orada bazen birkaç saat hatta bazen gitmeyim beraber konuşalım, tur atalım, eski günlerden falan konuşuyorduk yani.

Ela: Mesela benim halamın dört kızı var. Dördü de hepsi aradılar, sordular, geldiler. Yani yapabileceğimiz bir şey var mı? Aile sadece bu halam değil öbür halam da akrabalar da öyle.

Deniz: Orada artık dayanılmaz bir ağrı oldu... Beni beş kişi kalın kalın sopalar almış da beni ortalarına alıp dövmüşler gibi, o kadar vücudum ağrıyor ve acıyor dedim. Sonra bu acı, ağrı git gide artmaya başladı. Bir de o zaman acıdan ilk defa ağladım. Kendi odama kadar gidemedim, Yeğenimin odasına gittim ve kendimi yatağa attım. Ben ağlamaya başladım (ağlar). Kendimi yatağa attım. Orada işte o da bana sarıldı, orada bir ağladık.

Can: Kemoterapi yeri var böyle katta o zaman 28 Şubat'tı, benim doğum günümdü. İçeri bir girdim pasta getirmişler. Birden böyle ben uyukluyordum böyle. Arkadaşlarım, orada çalışan hemşireler, ailem, amcalarım baya bir kalabalıktı yani hastanede hastadan çok benim akrabalarım vardı. Sağ olsun hiç yalnız bırakmadılar, haklarını ödeyemem. Ondan sonra işte doğum günü kutladılar.

Asya: Kuzenler, çok kuzenlerim var Ankara'da. Hep telefonlarla destek gördüm. Ameliyatta da geldiler zaten hepsi burada.

Görüldüğü üzere, katılımcılar bu süreçte akrabalarından da destek almışlardır. Deniz hastalığı boyunca birlikte yaşadığı yeğeninin kendisine en büyük desteği verdiğini, en zor zamanlarında yeğeninin yanında olduğunu belirtmiştir. Can ise kendisine hastanede yapılan doğum günü kutlamasının kendisini çok mutlu ettiğini söylemiştir.

Aile ve akrabalarının yanı sıra arkadaş çevresinin de katılımcıların sosyal destek kaynakları arasında olduğu görülmüştür:

Merih: Eski çalıştığım iş yerindeki arkadaşlarımın bana çok, çok faydası oldu. Her 15 günde bir benim için moral gecesi düzenlediler. Onlarla hep 15 günde bir, ayda bir yemeğe gittim. Hani beni aralarına aldılar, sürekli aradılar, sordular, sürekli takip halindeler. O, bana mesela büyük bir güç, moral verdi. Çünkü onların yanındayım. Yine bir yerde onlardan kopmamış oldum.

Kerem: Zaten anlattım ya süreç içinde bana moral veren desteklerden birisi arkadaşımın söylediği idi. "Sen neleri halletmedin ki?" "Sen bir sürü şey atlattın, bunu da atlattırın." ... Gerçek destek oydu. Sen nasıl yapacaksın? Sen bunu yaparsın değil. Sen zaten güçlüsün, bu da büyük bir olay. Ya o mesajın içeriği bu.

Can: ...etrafımda bir arkadaşım da var. O, çok yardımcı olma şeklinde bir tepki geliştirdi. O neredeyse bütün safhalarda hep yanımda oldu.

Can: Sınıfımdaki abla, herkes bana toplu video çekmişler, geçmiş olsun. Böyle kaç kişi? 45-50 kişi hatta okulda tanımadığım insanlar böyle şey yapmışlar, böyle

benim yakın arkadaşlarım, bizim böyle hasta arkadaşım var, böyle moral olsun hepsi böyle moral olsun video çekmişler. Hepsi bana kısa kısa beş saniyelik mesajlar yollamışlar, toplam bir saat. Mükemmel bir his ya, mükemmel bir his. Neyse böyle attılar. Hastanedeyim, o günde şeydim beni bir ağlama tuttu. Ben normalde hiç böyle şeylere ağlamam, zor şeylere ağlamam. Duygusal olduğum zaman ben kendimi tutamam.

Katılımcıların ifadelerinden arkadaşlarının hastalık sürecinde kendilerine büyük bir destek sağladıkları anlaşılmaktadır. Can, arkadaşlarının kendisine yolladığı video ile duygusal anlar yaşamıştır. Merih ise arkadaşlarıyla bir arada olduğu için hastalığa karşı kendini daha güçlü hissetmiştir.

Katılımcıların diğer bir sosyal destek kaynağını komşuları oluşturmuştur. Bazı katılımcıların komşuları da bu süreçte onlara yardımcı olmaya çalışmış ve hastalıkla baş etmelerinde destek sağlamışlardır:

Merih: Bir komşum var, onun bana desteği çok oldu... Çevre çok önemli, çevrenizdeki insanlar çok önemli. Mesela bir gün bir kemoterapiden çok midem bulandı. Eşim yoktu, evde tek kalıyorum. Kemoterapide çok tek kaldım. Çünkü bana bakacak kardeşim filan yoktu. Mesela hayatımda hiç yapmadım ama komşuma bana bir çorba yapabilir misin dedim (ağlar).

Cenk: Bu süreçte Allah var, ben çok iyi bir apartmanda oturuyorum. Komşuluk ilişkilerimiz çok fazla. Yani her ortamda destek aldım. Ben hep her birisinde söyledim hocaya, hastalıktan kurtulmamın sebebinin %50'sinin çevrem olduğunu düşünüyorum. Onlardan çok yardım aldım.

Ela: Ondan sonra karşı komşum dedi ki eşim, komşumun eşi, gece kalkmış da mesela Yasin okuyor dedi. Ela'ya okuyorum dedi. Sana dua ediyor dedi. O kadar bir duygulandım ki yani ben.

Sena: ...yani mesela işte komşum gelirdi her gün, yemek getirirdi, bir ihtiyacın var mı der, evimi süpürürlerdi. Daha ben ne isteyim yani.

Görüldüğü üzere katılımcıların komşuları temizlik, yemek yapma, psikolojik destek sağlama, hastaneye götürme gibi ihtiyaçlarını sağlamada kendilerine destek olmuşlardır. Katılımcılar aile, akraba, arkadaş ve komşularından gördükleri destek sayesinde bir yandan hastalığın yarattığı fiziksel sıkıntılarla daha rahat baş ederken diğer yandan psikolojik olarak da kendilerini iyi hissetmişlerdir:

Nihan: Yani böyle zamanlarda mesela gerçekten çok iyi insan biriktirmişim. Çevrem, ailem, arkadaşlarım, komşularım, yakınlarım. Herkes çok özen gösterdi ve gerçekten sevildiğimi hissettim. Bu mesela benim toparlanmama çok büyük bir destek oldu, herkesin bana böyle kol kanat germesi, eşimin, çocuklarımla,

arkadaşlarımın, ailemin. Gerçekten sevildiğini bilmek ve değer görmek bu hastalıkta çok önemli.

Benzer süreçleri yaşayan ya da yaşamakta olan diğer hastaların da katılımcıların hastalıkla baş etme süreçlerini olumlu etkilediği görülmüştür:

Can: Kemoterapi alırken konuştuk. Bir tane hasta vardı: bir tane abla vardı evli, 25 yaşında mıymış neydi? Onunla konuştuk. İlk ilaç alırken böyle eşi geldi. Eşi de ona moral vermek için o da saçlarını üçe vurdurmuş. O bayanın da saçları hani bir kadın için en önemli şeyi saçdır ya hani saçlarıdır ya. Geldi böyle şey yapıyor. O zamanda ben hep böyle şapkayla geziyorum. Şimdi hâlâ güneşte öyle geziyorum ama hani saçım şey olmasın diye. Mesela o şapkasını çıkartıyor. Bak diyor benim de saçlarım böyle oldu filan diyor. O anlattıkça mesela ben de şapkamı çıkardım.

Hande: Yani kendi tanım gibi başka mide kanseri olan arkadaşım ile konuşuyorum. Hani onun prognozu ile benimki çok farklı. Ben ona moral veriyorum, o bana moral veriyor. Ben ona diyorum ki iyi olacaksın, o bana diyor ki iyi olacaksın. Birbirimizi motive ediyoruz böyle.

Merih: Mesela amcamın kızı aynı hastalıktan oldu, ben ona çok destek verdim. Senin gözünün önünde çok iyi bir örneğim. Üzülme dedim. Ne olur, cevap alacağız. Kendimizi teslim etmeyelim. Biz güçlüyüz. Ondan sonra bak dedim: Anneme bakıyorum, kız kardeşime bakıyorum, hayatım devam ediyor. Her türlü zorluklara karşı filan. Yani ona hep iyi düşün, iyi olsun dedim. Mesela benim nüksettikten sonra da ben üzuldüm, o bana destek oldu.

Naz: Her koroda 1-2 tane Meme Ca ile karşılaştım yani gittiğim korolarda onlarla iletişime geçtim. Hani derler ya “Yaşayan bilir.” Onlarla o süreçte desteklerini aldım ama bana dediler, maşallah sen çok iyisin, sen şöyle güler yüzlüsün, işte şöylesin, sen bunu atlatırsın... Onlarla işte her kontrol öncesinde bir telefonlaşırız veya işte bu tarz bir şey yaşadım geçtiğimiz günlerde onu hemen haber verdim. Çünkü beni anlayabilecek o, yaşadığım günlerde tedirginliği, korkuyu anlayabilecek kişi o diye düşünüyorum.

Katılımcılar, kendilerini en iyi anlayan kişilerin benzer süreçleri yaşayan kişiler olduğunu düşünmektedirler. Bu kişilerle deneyimlerini ve duygularını paylaşmaları katılımcılara moral vermiş ve hastalıkla baş etmelerini kolaylaştırmıştır.

Alanyazına bakıldığında kanser hastalarının hastalıkla baş etmelerinde sosyal destek kaynaklarının önemli bir rolü olduğu görülmektedir. 418 kanser hastasının tanı sonrası ve tedavi sürecinde yaşadığı endişe duygusuyla baş etme stratejilerine odaklanan çalışmalarında Molleman vd. (1984), ev ortamının ve diğer hastaların katılımcıların bu duyguyla başa çıkmalarında önemli rol oynadığını saptamışlardır. 151 meme kanserli

kadınla yapılan başka bir çalışmada da katılımcıların %96.7'sinin aileden, %58.9'unun arkadaşlarından, %43.0'ının akrabalarından, %38.4'ünün komşulardan, %3.3'ünün kendileriyle benzer deneyimler yaşayan hastalardan sosyal destek aldıkları saptanmıştır (Erbay, Albayrak, Erim ve Bek, 2017). Kanser hastalarıyla yapılan bir çalışmada; katılımcıların sosyal destek düzeyleri artıkça yaşam kalitelerinin arttığı, sosyal destek düzeyi azaldıkça da yaşam kalitelerinin azaldığı saptanmıştır (Çalışkan, Duran, Karadaş ve Tekir, 2015). Lübnanlı 10 meme kanserli kadınla yapılan başka bir çalışmada da eş, aile ve iş yaşamından destek almalarının katılımcıların tanıyı kabullenmelerinde ve hastalıkla baş etmelerinde yardımcı olduğu görülmüştür (Doumit, Huijer, Kelley, El Saghir ve Nassar 2010).

Daha öncede ifade edildiği üzere katılımcılar hastalık sürecinde yoğun belirsizlik, çaresizlik duygusu ve korku yaşamışlardır. Bu yoğun duygularla baş edebilmelerinde sağlık çalışanlarının önemli bir rolü olmuştur:

Can: Çok sağ olsun çok sempatik bir hoca yani çok sempatik bir hoca. Zaten bir insan abla doktorun güler yüzü insanı pozitif yönde etkiliyor yani yarsı iyileşiyor yani öyle deyim. Kime denk geldiysek oradaki sağlık çalışanları olsun, hemşireler olsun, doktorlar olsun hepsi çok iyiydi. Hepsinden binlerce Allah razı olsun.

Merih: Doktor çok iyiydi, hastane personeli çok iyi. Oraya sanki kemoterapi almaya değil de böyle ufak bir hastalık var da kontrole gidiyormuş psikolojisiyle gittim.

Naz: Doktor gerçekten çok iyi bir doktormuş. Şey olarak, nokta atışı. Çünkü yani meme ucuna yakın olan kısımda biyopsi yapılması çok zormuş, yapıldı ve sonra bana şey dedi: Bir kış yaşayacaksınız, bir kış yaşayacaksınız ama Sibiry'a kışı değil dedi, Antalya kışı dedi. Bu bana biraz şey oldu. Yüreğime hani su serpti gibi bir şey oldu ve ben genel olarak bu cümleyi her yaşadığım kötü, zor şeylerde kullanmaya başladım. Her şey çok kötü olmayabilir hani kötü olacak ama bunu atlatmayı başarabilirsin gibi (ağlar).

Cenk: Dolayısıyla da sağlık personelinin insanları bilgilendirici ve dostane yaklaşımları kesinlikle hastanın daha iyi iyileşmesine bile yol açıyor.

Sena: Mesela ben orada ağladım ya kemoterapi alırken bir kız vardı hâlâ görüşürüz onunla. Çok güler yüzlü, cıvı cıvı böyle. Çok güzel moral vermişti bana, ilk bana o rastlamıştı. Yani o bir şanslı bence. Eee hani bir şeyler anlatmıştı, teselli etmişti. Ben de etkilenmişim yani... Her gittiğimizde onu istemiştik. Meğer her gidişimizde değişiyormuş meğer hemşire. Hayır! Diyordum, ben onu istiyordum, o da duyuyor tabi.

İfadelerden sağlık çalışanlarının güler yüzlü ve anlayışlı olmalarının katılımcıları iyi yönde etkilediği anlaşılmaktadır. Bazen sağlık çalışanlarının söylediği bir söz bile

katılımcılara güç vermiş ve hastalıkla baş etmelerini kolaylaştırmıştır. Öyle ki katılımcılar, sağlık çalışanlarıyla kurdukları olumlu iletişimin iyileşmelerinde önemli bir rolü bulunduğunu düşünmektedirler. Molleman vd. (1984)'ın çalışmasının bir diğer önemli bulgusu da uzman yardımının çalışmada yer alan kanser hastalarının yaşadığı yoğun belirsizlik duygusunu aşmada başta gelen sosyal destek kaynağı olduğudur.

Kanser hastalığına yakalanan bireyler genellikle daha önce sahip oldukları sorun çözme becerileriyle çözmekte zorlandıkları, gündelik rutinlerin dışına çıkmak zorunda kaldıkları bir deneyimle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu durum, bireylerin hastalığı öğrendikleri andan itibaren psikolojik olarak zorlanmalarına yol açabilmektedir. Bireyler yaşadıkları bu durumlarla baş etmek için bazı stratejiler geliştirmektedirler. Katılımcıların baş etme stratejileri geliştirmeleri kuramda beşinci aşama olan “yeni roller, ilişkiler ve eylem için seçeneklerin araştırılması” (Mezirow, 1981) aşamasına karşılık gelmektedir. Bu aşamada bireyler kendilerini açmaza sürükleyen sorunu çözmek için yeni roller, eylemler ve ilişkiler için seçenekleri keşfeder ve değerlendirirler.

Katılımcılar, hastalıkla baş edebilmek için geliştirdikleri stratejileri uygulamaya başlamışlardır. Hastalık süreçlerinde alternatif tedavi arayışına girmeleri ve bu tedavileri kullanmaları, benzer deneyimi yaşayıp, sağlığına kavuşmuş bireylerle deneyim paylaşımı yapmaları ya da profesyonel psikolojik yardım almaları uyguladıkları stratejilerden bazılarıdır. Katılımcıların yaşadığı bu aşama dönüştürücü öğrenme kuramında “yeni rolleri denemeye başlama” olan sekizinci basamağa karşılık gelmektedir (Mezirow, 1981). Bu aşamada birey, edindiği bilgi ve becerileri uygulamaya başlamaktadır.

Hastalık sürecinde karşılaştıkları zorlu deneyimlerle baş edebilmek için katılımcılar sosyal destek kaynaklarından da yararlanmışlardır. Eş, aile, akraba arkadaş, sağlık çalışanları, yakın çevre ve kendisiyle benzer deneyimleri yaşayan bireylerden oluşan sosyal destek kaynakları katılımcılara bir yandan hastalık konusunda moral-motivasyon, deneyim paylaşımı ve tedavi süreçlerinde gereken yardımı sağlarken diğer yandan katılımcıların kendilerini değerli hissetmesine ve hastalıkla baş etmelerine yardımcı olmuştur.

Katılımcıların sosyal destek kaynakları ile samimi ve güvene dayalı ilişkiler geliştirdikleri görülmüştür. Bu bağlamda katılımcılar ile sosyal destek kaynakları arasında gerçek ve güvene dayalı bir ilişki olduğu söylenebilir. Bu tür ilişkiler katılımcıların kendilerini çevrelerindeki kişilere daha rahat ifade edebilmelerine ve hastalık deneyimleri üzerinde sorgulama yapabilmelerine olanak sağlamıştır.

Araştırmada katılımcıların, hastalığı kabullenmelerinin ardından diğer bireylerle daha rahat iletişim kurdukları; aile, yakın çevre, sağlık çalışanları ve kendileriyle benzer deneyimleri yaşayan bireylerle hastalıklarıyla ilgili bilgi ve deneyimlerini paylaştıkları saptanmıştır. Katılımcıların sosyal destek kaynaklarıyla kurmuş oldukları hastalığa özgü diyaloglar, bir yandan hastalıkla ilgili öğrenmeler gerçekleştirmelerine yardımcı olurken diğer yandan hastalığın yarattığı sorunlarla baş etmelerini kolaylaştıracak stratejileri geliştirmelerini sağlamıştır. Katılımcıların hastalığa özgü diğer bireylerle kurmuş oldukları bu diyalogun, kuramda “rasyonel söylem”e karşılık geldiği söylenebilir. Katılımcıların gerçekleştirmiş oldukları rasyonel söylemin, sahip oldukları varsayımlarını eleştirel bir biçimde değerlendirmelerine yol açtığı ve perspektif dönüşümü yaşamalarını kolaylaştırdığı düşünülmektedir.

Katılımcıların Hastalık Öncesine Göre Kendilerinde Fark Ettikleri Değişimler ve Yaşadıkları Perspektif Dönüşümleri

Katılımcıların Hastalık Öncesine Göre Kendilerinde Fark Ettikleri Değişimler ve Yaşadıkları Perspektif Dönüşümleri “Özgüven Geliştirme” ve “Hayata Farklı Pencereden Bakma” olmak üzere iki başlıkta sunulmuştur.

Özgüven Geliştirme

Kanser gibi ölümcül bir hastalık tanısı almanın ardından ortalama altı ay bir tedavi sürecinden geçen katılımcılar süreç sonunda hastalık öncesine göre kendilerinde bazı değişimler fark ettiklerini belirtmişlerdir. Yaşadıkları değişimin başında kendilerini psikolojik açıdan daha güçlü, daha olgun ve daha cesur hissetme, dış görünüşlerine eskiye göre özenli davranma, hijyenlerine dikkat etme gelmektedir. Katılımcılar ayrıca kendileriyle benzer süreçleri yaşayan bireylere deneyimleriyle yol göstermeye başladıklarını ifade ederken bazı katılımcılar kanserle ilgili derneklerde görev almışlardır.

Katılımcıların büyük bir kısmı hastalık öncesine göre psikolojik açıdan kendilerini daha güçlü hissettiklerini belirtmişlerdir:

Can: Böyle insan eskisinden çok farklı hissediyor böyle bir hastalığı yenmişsin, böyle daha güçlüsün. Daha güçlü olduğumu hissettim... bir kere psikolojik olarak

şeyim arttı kendime güvenim artı. Böyle büyük bir hastalığı yenmişsin böyle artık böyle küçük hastalıklar var ya tırs gelir geçiyor.

Nihan: İçimdeki gücü daha net görüyorum. Yani nasıl deyim? Pekişti, kendime özgüvenim pekişti... Hayatı yaşamaktan vazgeçen bir sürü insanı görünce ya da psikolojik olarak kanser hastası değil ama normal hayatta bile hayattan vazgeçen ya da kaliteli yaşamayı, dolu dolu yaşamayı bilmeyen insanlar da görünce, o zaman diyorum ki ben gerçekten çok güçlüyüm, çok şanslıyım. En azından farkındalığım var, bu hayatı yaşamak için bir sebebim var. Böyle düşünüyorum.

Ela: Kendimi eskiye göre daha güçlü hissediyorum... Yani önceden olsa sanki dünya yıkılmış, sanki her şeyin altında ben kalmış gibi davranıyordum. Yani şimdi biraz daha insan güçleniyor. Hani derler ya insan yaşadıkça öğreniyorlar.

Merih: Şimdi kendimi eskiye oranla daha güçlü hissediyorum. Hasta olduğum halde eğer mücadele ediyorsam hem hastalıkla hem hayatla mücadele ediyorsun. Bence daha güçlüyüm.

Kerem: Hayata karşı daha güçlüyüm. Fiziken güçsüz olsam da moralim daha güçlü. Yani bir kez yendim, iki kez yendim. Allah göstermesin, üçüncü kez de olsa yine yenerim diye düşünüyorum.

Melike: Ona inanıyorum. Başaracağım maddi yönden, manevi yönden başaracağım. Hastalık öncesine göre daha güçlüyüm.

İfadelerde de görüldüğü üzere katılımcılar hastalık sürecinden güçlenerek çıkmışlardır. Zorlu bir hastalık süreci yaşamak ve hayatta kalmak, katılımcıların içlerindeki gücü fark etmelerine ve özgüven hissetmelerine yol açmıştır. Araştırma bulgularına paralel olarak Tuncay (2009) kanser hastalığına yakalanmış 20 kişi ile yaptığı çalışmada bireylerin hastalıktan sonra kendilerini daha güçlü hissettiklerini saptamıştır. Meme kanserine yakalanmış dört kadınla yapılmış başka bir çalışmada da tedavi ve cerrahi operasyonun getirdiği tüm zorluklara rağmen katılımcıların hastalık sürecinden güçlenerek çıktıkları görülmüştür (Elmir, Jackson, Beale ve Schmied 2010).

Hande, Melike ve Sena'nın hastalığa yakalandıktan sonra sadece hayata karşı değil eşlerine karşı da güçlendiklerini belirtmeleri dikkati çekmektedir:

Hande: ...ben ona dedim ki beni çok üzüyorsun, benim hastalığım nüks ederse sebebi sensin dedim noktayı koydum... Bu ev benim, oturuyorsan oturursun, oturmazsan kendine ev bulup çıkıp gidersin dedim, restimi çektim. Ondan sonra insafa mı geldi ne oldu bilmiyorum bizim aramız iyi... Ben mesela eşim beni geceleri dışarı arkadaşlarımla eğlenmeye filan yollamazdı. Şimdi artık yolluyor. İstedğini yapabilirsin, istediğini giyebilirsin, istediğini alabilirsin, nerede mutluysan onu yapabilirsin, böyle mutluysan öyle yaşa, öyle mutluysan öyle yaşa. Hiçbir şeye karşı değil, her şey serbest, sınırsız.

Melike: Artık eşimden tek ricam kavga, şiddet artık yok. Önce çok vardı. Bana bir daha el kaldırırsan dedim ameliyattan sonra yeminlen boşarım. Oda bitti. Daha güçlü hissettim. Artık onu gözüm görmüyor, öyle deyim.

Sena: Ne düşünürse düşünsün, beni ilgilendirmiyor diyorum yani önce benim sağlığım, benim huzurum diyorum yani. Eşime karşı bile öyleyim biliyor musun? Eskiden çok takardım. Bir davranış olur hani erkekler, şimdi aman keyfi bilir diyorum.

Eşiyile daha önce var olan sorunları hastalık sürecinde iyice ortaya çıkan Hande, bir yandan hastalıkla diğer yandan eşiyile yaşadığı sorunlarla mücadele etmek durumunda kalmıştır. Hande eskiden eşinin tüm davranış ve sözlerini onaylamak durumunda kalırken, hastalığa yakalandıktan sonra onaylamadığı söz ve davranışlarına karşı bir tavır sergileyerek özgürlüğünü kazanmıştır. Hande gibi Deniz de hastalığın kendisini özgürleştirdiğini belirtmiştir:

Deniz: Hastalıktan öncesi benim hep hayata bakış açım aynıydı. Bunları hastalıktan önce uygulayamıyordum, hastalıktan sonra uygulayabildim. Hastalıktan önce erkek arkadaşır da kızsın sen, kadınsın aman şöyle yap, böyle ol falan filan. Aileyi kırmayım incitmeyim diye, ailem kırılmasın üzülmesin diye daha derli toplu yaşayıp aslında derli topluluktan kastımız gizlilik saçma sapan gizlilik, insanların birbirini kandırması, ikiyüzlülükten başka bir şey değil. Şu anda yaşıyorum, yapıyorum, benim hayatım özgür. Özgürlüğümü kendi elime daha çok aldım hastalıktan sonra.

Muhafazakâr bir çevrede yetişen Deniz, hastalık öncesinde kültürel baskıyı üzerinde hissetmiş ve hem bu baskının etkisiyle hem de yakınlarını üzmemek adına özel hayatını gizli yaşamak durumunda kalmıştır. Yaşadıklarından sonra Deniz bu davranışın yanlış olduğuna karar vermiş ve eskiye oranla daha özgür yaşamaya başlamıştır. Özellikle kadın katılımcıların eşlerine karşı güçlenmeleri ve kendilerini daha özgür hissetmeleri bir anlamda toplumsal cinsiyet rollerine karşı çıkış gibi de algılanabilir. Zira kadınlar hastalık öncesi sorgusuz kabullendikleri toplum tarafından dayatılmış belirli davranışları ve içinde bulundukları ilişkileri eleştirel bir biçimde değerlendirmişler ve bu kalıpların dışına çıkmaya çalışmışlardır.

Katılımcıların büyük bir kısmı kendilerini hastalık öncesine göre psikolojik olarak güçlü hissederken iki erkek katılımcı güçlenmenin yanı sıra yaşamlarında daha cesur hareket etmeye başladıklarını belirtmişlerdir. Kerem ve Cenk bu konuda şunları söylemişlerdir:

Cenk: Şimdi daha cesurum. Yani şeyim. O doğru terim mi bilmiyorum ama ölüme bu kadar yakın olmak hayatınızı bir süre sonra kaybedeceğinize ilişkin doneleri elinize verince bu tedavi aşamasında ve sonrasında davranışlarınızı daha rahat yapmanızı sağlıyor. Yani daha çekingen olabileceğim daha elimi hesaplayarak uzatacağım konularda çok daha rahat davranabiliyorum.

Kerem: Normalde çevremizdekilere zarar vermek istemedik ama zarar vermeye kalkanlara da bir dur demeyi bilmek gerekiyor. O konuda biraz daha rahatım. Şimdi kanserim ya zaten gidiyorum, ne diyon lan! Deme şansım var. Benimle beraber gelmek ister misin? Ben zaten yolcuym. Hadi sen de gel. Biraz daha cesaretim de arttı o konuda.

İfadelerden katılımcıların ölümle burun buruna geldiklerini düşünmelerinin daha cesur davranmalarına yol açtığı anlaşılmaktadır. Her iki katılımcı da hastalığa yakalandıktan sonra eskiye oranla davranış ve söylemlerinde daha rahat davranmaya başlamışlardır.

Bazı katılımcıların kendilerini daha olgun ve bilinçlenmiş hissettikleri görülmüştür:

Can: Önceden koşturma hayatta böyle okula giderdik, sınava giderdik. Oradan şuna buna giderdik ama şimdi çok farklı abla. Yani kimsenin başına gelmesin ama insana bir olgunluk katıyor. Yani insan biraz daha oturaklı oluyor.

Gediz: İnsan biraz daha olgunlaşıyor. Bu hastalık biraz da insanı aslında olgunlaştırıyor. Artı bir on yıl daha olgun hissediyorum kendimi.

Nihan: Şimdi manevi açıdan daha güçlüyüm. Fizyolojik açıdan tabi ki daha zayıfım, daha tedirginim, endişeliyim. Yani onun dışında da daha bilinçliyim onu deyim.

Melike: Daha bir bilinçli oldum, daha akıllı yaşıyorum, her şeyi daha güzel düşünüyorum.

Görüldüğü üzere katılımcılar, kanser hastası olmak gibi zorlu bir deneyim yaşamalarının ardından kendilerini güçlenmiş, olgunlaşmış ve bilinçlenmiş hissetmişlerdir. Bu bağlamda hastalığın katılımcıları ruhsal anlamda olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Araştırmada dikkat çeken diğer bir bulgu da katılımcıların yaşamı tehdit eden bir hastalıkla mücadelelerinin ardından diğer hastalara bilgi ve deneyimleriyle yol göstermeleri ve hastalıkla ilgili derneklerde görev almaya başlamalarıdır:

Asya: Mesela arayanlar oluyor. Her saat, gece gündüz uyandırırım şey düşüncesi olmasın dedim. Sorun, başınıza ne takılırsa arayın diyorum, hani arayanlar oluyor tabi.

Gediz: Çevremde birisi hastalandığı zaman hemen onun en çok ihtiyacı olan şeyin psikolojik olarak yani moralinin ya da beslenmesinin ne kadar değerli olduğunu ona anlatıyorum. Bir de ben onun için bir örnek oluyorum mesela. Ya diyorum ben yendim bak. Seninki çok daha kolay, rahat edebilirsin. Her ziyarete gittiğimde soruyorum oradaki hemşirelere hepsiyle görüşüyorum. Hani diyorum benim hastalığımдан aynısından yatan var mı? Var. Gel diyor, gidiyoruz oraya bak diyor, Gediz'i gördün mü diyor, iyileşti dimdik diyor.

Hande: Moralini bozma, moralini bozma diye demiyorum. Gececek, bu bir süreç, geçecek. Hiçbir şey baki değil. Belki üç ay, belki beş ay zor bir süreç yaşayacaksın. Ama öyle bir gelecek ki hiç unutacaksın. Ben şu anda unuttum diyorum. Kemoterapiyi nasıl yaşadım, neler yaşadım, yan etkileri nasıl kötüydü, ağzımın tadı nasıldı? Hepsini unuttum diyorum. Sen de unutacaksın.

Sena: Tanımadık da olsa kesinlikle bu konuda ben diyorum ki herkes beni arayabilir yani çevremde kim varsa. Hani yardımcı olmayı anlatmayı. Çünkü gerçekten insanlar hemen öleceğim sanıyor.

İfadelerde de görüldüğü üzere katılımcılar zorlu hastalık sürecini atlattıktan sonra benzer deneyimi yaşayan bireylere kendi deneyimlerinden yola çıkarak hastalık süreci hakkında bilgi vermeye ve onlara destek olmaya çalışmışlardır. Katılımcıların diğer bireylerle bilgi ve deneyimlerini paylaşmalarında bu hastalıktan iyileşmiş bireylerle görüşmelerinin hastalık sürecinde hem bilgi hem de motivasyon açısından kendilerini olumlu etkilemesinin önemli bir faktör olduğu söylenebilir. HIV pozitif bireylerle yapılan bir araştırmada araştırma bulgularına benzer şekilde diğer insanlara yardım etmenin katılımcıların hayattaki öncelikleri arasında olduğu görülmüştür (Courtenay vd., 1998). Remisyonda olan kanser hastalarıyla yapılan bir çalışmada da katılımcıların kendileriyle benzer deneyimleri paylaşan kişilerle deneyimlerini paylaştıkları ve hastalığı yeniş kişiler olarak diğer kanser hastalarına umudun sesi olmak istedikleri saptanmıştır (Tan ve Yang, 2017)

Hande ve Arzu kanser hastalığına yakalanan bireylerle bilgi ve deneyimlerini paylaşmanın yanı sıra hastalıkla ilgili derneklerde ve sosyal medya gruplarında aktif görev almaya başladıklarını belirtmişlerdir:

Hande: Kanserle dans derneğine üye oldum. Hani orada ben arkadaşlara söyledim. Buraya tedaviye gelecek olan varsa adımı verin, göndereyim işte. Ne yapabilirim? Yol gösteririm işte şurası kan alma, şurası radyoloji, gel götürüyem. Evimde ağrılayamam ama ne bileyim işte bir peruk alınacak olur, maddi destek

yapmam gerekir, yaparım. Kendi peruğum var, götürür veririm veya neler beklediğini bilmiyordur, neler yapması gerektiğini bilmiyordur, oturur konuşurum. Telefonumu veririm, destek olurum, konuşurum.

Arzu: Mesela ben kemoterapi kardeşliği dedim ya girdim ya o gruba mesela o grupla başka bir grubum var keyif grubu, eğlence grubum işte bir kampanya yaptık böyle Cerrahpaşa Hastanesi'ndeki hastalar için. Kemoterapiye gelen hastalar üşür, kemoterapi alırken üşüyorsunuz üzerlerine örtmek için polar battaniye kampanyası yaptık.

Hande ve Arzu'nun kanserle ilgili dernek ve gruplarla etkileşime girmeleri ve bu dernek ya da gruplar üzerinden ihtiyaç duyan bireylere yardımcı olmaya çalışmaları katılımcıların bir yandan hastalıkla ilgili özgüven oluşturdıklarına işaret ederken diğer yandan sosyal açıdan da güçlendiklerini göstermektedir. Dernekler katılımcıların hastalıkla baş etmelerinde önemli bir destek görevi üstlenebilmektedir. Buna karşın araştırmada sadece iki katılımcının tedavi sonrası kanser ile ilgili derneklerle bağlantı kurma yoluna gitmesi dikkat çekicidir. Derneklerde görev alan katılımcıların sayısının azlığında katılımcıların tedavileri süresince herhangi bir dernekten destek görmemiş olması ve buna bağlı mevcut oluşumlardan haberdar olmama ihtimali göz önünde bulundurulabilir. Öte yandan katılımcıların derneklerle iletişime geçmemesinde kültüre özgü olarak gerek duydukları desteği daha çok aile ve yakın çevrelerinden almalarının etkili olduğu düşünülmektedir.

Mezirow (1981)'un kuramında dokuzuncu basamağa karşılık gelen “yeni roller ve ilişkilerde yeterlilik ve özgüven oluşturma” aşamasında bireyler yaşadıkları sorun durumuna yönelik çözerek durumla ilgili özgüven oluşmaktadır. Benzer şekilde araştırma bulguları da katılımcıların kendilerini açmaza sürükleyen sorun durumuna neden olan kanser hastalığı tedavisi sonrasında hastalığı yendiklerini düşündüklerini göstermektedir. Buna bağlı olarak katılımcıların, psikolojik olarak güçlendikleri, kendilerini daha cesur ve özgür hissettikleri ortaya çıkmıştır. Öyle ki, katılımcılar hastalığa karşı edindiklerini vurguladıkları zafer duygusuyla diğer hastalara yardım etmeye; bilgi ve deneyimleriyle onlara yol göstermeye başlamışlardır.

Hayata Farklı Pencereden Bakma

Katılımcıların hayata farklı pencereden bakma şeklinde yaşadıkları perspektif dönüşümleri “sağlığa bakış”, “yaşam ve ölüme bakış”, “maddi konulara bakış”, “insanlar

ve yakın çevreye bakış”, “maneviyatta yaşanan değişimler” ile “kanser ve kanser hastalarına bakış” olmak üzere yedi başlık halinde ele alınmıştır.

Sağlığa Bakış. Tüm yaşamlarını derinden etkileyen zorlu bir hastalık süreci yaşamalarına bağlı olarak katılımcıların büyük bir kısmı hayattaki en önemli şeyin sağlık olduğu konusunda bir perspektif dönüşümü yaşamışlardır:

Ela: Şu anda Allah ne verirse hayırlısını versin ama önceden tabii ki cahilmiştik. Ben çok şey bir insandım yani ben böyle çok eve barka meraklı, dünya malına meraklı bir insandım... Ama şimdi isterse bir adamın hanı olmuş, sarayı olmuş, şurada bir kocaman, dünyanın bir arabası olmuş, atı olmuş şu anda var ya beni hiç, hiç birisi etkilemiyor. Görmüyorum bile yani görmüyorum, hiç görmüyorum. Şu anda sağlığın her şeyden önemli olduğunu anladım.

Gediz: Sağlığın ne kadar kıymetli olduğunu anladım. Ve özgür olmanın aslında rahatça istediğin şeyi yapabilmenin aslında yani sağlıklı olabilmenin dünyanın en büyük serveti olduğunu öğrendim.

Melike: Kesinlikle, kesinlikle hepsi boş mal mülk. Zaten görmedik de önce sağlıklıymış, her şeyin başı sağlık. Yemin ediyorum sağlık. Sağlık öyle kötü bir şey ki sağlığını kaybetmek dünyaya açamıyor kafanı, gözünü açamıyor, bakamıyor. Nerede böyle yiyip içeceksin? Nasıl çalışacaksın? İşe yaramaz bir insansın, hep insanlara mahkûm.

Merih: En önemli şeyin sağlık olduğunu, onun dışında her şeyin boş olduğunu, mesela sağlığımla ilgili ben ne yapabiliyorum. Hiçbir şey yapamıyorum di mi? Doktor ne derse onu yapıyorum. Hastanede Allah kimseye kan aratmasın. Onun dışında her şeye çözüm bulunuyor.

İfadelerden katılımcıların kanser hastalığı gibi zorlu bir deneyimi yaşamalarının, bu süreçte basit günlük işlerinde bile başka kişilerin desteğine ihtiyaç duymalarının ve kendilerini ölüme yakın hissetmelerinin sağlıkla ilgili yaşadıkları perspektif dönüşümünü tetiklediği anlaşılmaktadır. Böylesi zorlu bir hastalık deneyimine bağlı olarak katılımcılar, metanın değersiz olduğunu düşünüp hayattaki en önemli şeyin sağlık olduğunu fark etmişlerdir. Hatta tanı ve tedavi döneminde organ kaybına odaklanan Naz ve Nihan hastalığa yakalandıktan sonra organ kaybının da bir eksiklik olmadığını belirtmişlerdir:

Nihan: Tabi ki mesela bu sürece girdiğin zaman ya da bunu yaşadığında şunu öğreniyorsun: her şey insanlar için yani torbalı da yaşayabilir insan. Sadece yeri değişiyor. Onun dışında hani eğer ki sen yaşamak istiyorsan, kaliteli yaşamak istiyorsan aslında bir eksiklik değil, o da hayatın bir parçası.

Naz: ...Soyunduğumdaki aynada gördüğüm manzarayı ben beğenmiyorum yani o dönem beğenmiyorum. Şu an nötrüm yani ha yapılsa da olur yapılmasa da olur. Sağlıklıyım ya kendimi besleyen çok şeyler var. Beni ben yapan o değil.

Görüldüğü üzere Nihan tedavi süreçleri bittikten sonra organ kaybını kabullenip hayatın bir parçası olduğunu düşünmektedir. Naz ise organ kaybına odaklanmak yerine kendisini besleyen diğer şeylere odaklanmıştır.

Araştırmada diğer bir bulgu olarak hastalığa yakalandıktan sonra katılımcıların sağlıklarına daha fazla özen gösterdikleri ve beslenmelerine dikkat ettikleri görülmüştür:

Arzu: Daha dikkatli olmaya çalışıyorum. En azından işte bir tatlı yerken Arzu tatlının kanser üzerindeki kötü etkilerini biliyorsun, daha dikkatli tüket. İşte şunu yaparken şöyle olursa daha iyi olur gibi şeyleri yapıyorum. Yapmıyor değilim yani.

Nihan: Şimdi mesela daha bilinçliyim beslenme konusunda. Ha yine fazla kilom var. Şu anda diyetisyene gittim, dikkat etmeye çalışıyorum ama mümkün olduğu kadar sağlıklı beslenmeye çalışıyorum ya da işte eskiden hani bu kadar duyarlı değildim ama şimdi daha çok duyarlıyım.

Taner: Mesela bazı şeyleri es geçiyordum. Şimdi diyorsun ki es geçmeyim. Biraz mesela bir mola vereyim, dinleneyim. O dinlenmeleri filan yapmıyordum eskiden. Şimdi onları yapıyorum. Diyorum ki sonuçta böyle geldin, yemede, içmede, uykuda, dinlenmede hep es geçtin bu oldu: patlama. Şimdi diyorsun en azından bir özen göstereyim.

Hande: Şu anda yediklerimize işte şunu yiyim, bunu yemeyim, şu faydalı, aman şundan mesela kefir, kefirin ben tadını bilmezdim şimdi kefir içmeye çalışıyorsun.

İfadelerde de görüldüğü üzere katılımcılar, sağlıklı olmayı doğru beslenmeyle ilişkilendirmişler ve sağlıklarını korumak için beslenmelerine dikkat etmişlerdir. Katılımcıların beslenmeye dikkat etmelerinin altında hastalığın tekrar edeceğine yönelik korkularının da etkili olduğu düşünülmektedir. Katılımcıların, hastalığın tekrar etmemesi için beslenmelerine hastalık öncesine göre daha fazla dikkat etmeye başladığı söylenebilir. Araştırma bulgularına paralel şekilde Cebeci vd., (2012) kemoterapi tedavisi devam eden sekiz kadınla yaptıkları çalışmada tüm katılımcıların hastalanmadan önce sağlığın değerini bilmedikleri, hastalığa yakalandıktan sonra sağlığın önemli olduğunu fark ettikleri ve sağlıklı yaşam tarzı geliştirdikleri ortaya çıkmıştır.

Katılımcıların sağlıklarını korumak için yaptıkları diğer bir şey de stresten uzak durmaya çalışmalarıdır:

Asya: Üzülmüyorum, bir şeye üzülmüyorum. Üzülecek bir ortamdan kaçıyorum, üzülmemem gerektiğini biliyorum çünkü. Üzülmemem lazım diyorum yani yapacak bir şey yok diyorum. Üzülmemek gerekiyor, üzülmünce bir faydası yok.

Deniz: Gereksiz ve lüzumsuz stresi, kötü, saçma sapan bir ortamdan da uzaklaşmam gerektiğini ama bu, şu demek değil ki birinin bir ihtiyacı var, birinin yardımı ihtiyacı var filan oradan kaçayım gibi değil. Saçma sapan stresli bir ortam, kaç oradan yani. Saçma sapan tartışma ortamı var, aile ortamı olsun, bir arkadaş ortamı olsun yani geriden bakıyorum bu çok aptalca bir tartışma git Deniz, strese girme deyip çektim kendimi.

Kerem: Bana sıkıntı veren insanları etrafımda tutmamam şart olduğunu gördüm. Bu da bana rahatlık getiriyor. Niye rahatlık getiriyor? Durduk yere üzülmüyorsunuz.

Katılımcılar hastalığa yakalandıktan sonra kendilerine stres yaratan ortamlardan ve kişilerden uzak durmaya başlamışlardır. Katılımcıların bu şekilde davranış değiştirmelerinde hastalığın stresle ilişkilendirmelerinin etkili olduğu düşünülmektedir. Katılımcıların stresten uzak durmaya çalışmalarının yanı sıra hastalık öncesi kendilerini üzen bazı şeyleri hastalığa yakalandıktan sonra üzülmeye değmez olarak algıladıkları da görülmüştür:

Deniz: Mesela arkadaşlarım ya da çevremdeki insanlar oturup saçma sapan şeylere işte şuram ağrıyor ben ne yapacağım derken ya ben grip olayım şu olsun bu olsun önemsiz geliyor. Ufak tefek şeyler önemsiz geliyor. Şu anda ufak tefek şeyleri yaşadığımda üzülmüyorum, dertlenmiyorum. Çünkü daha kötü şeyler yaşadığı için insan.

Gediz: İnsanların da bazen böyle basit şeyler yüzünden böyle mutsuz olması, kendilerini hayatın gerçek tatlarından uzak tutması üzüyor yani onla adına.

Sena: İşte diyorlar ki işte şöyle oldu. O kadar basit geliyor ki bana. İşte bir sıkıntı mesela, çok basit aslında. Hani diyor işte evde şöyle oldu, çocuk böyle yaptı, ay işte şurası arabanın kırıldı, bozuldu. O kadar basit geliyor ki, o kadar saçma geliyor ki şu anda. Yani çok basit şeyler onlar, halledilebilir. Ben hemen direkt konuya saçmalama sağlık olsun diyorum.

İfadelerden kanser hastalığı gibi yaşamı tehdit eden bir deneyimi yaşayan katılımcıların bireylerin günlük hayatında sık karşılaştıkları sorunları basit olarak düşündükleri ve bu sorunlar için üzülmeyi gereksiz gördükleri anlaşılmaktadır. Katılımcıların yaşadıkları bu dönüşümü günlük hayatlarında uygulamaya başlamaları ve söylemlerine yansıtmaları dikkati çekmektedir.

Kanser hastalığı, tedavisi biten kişilerde bazen bir süre sonra tekrarlayabilmektedir. Hastalığın tekrarlama durumunun tıp literatüründeki karşılığı “nüks etme”dir. Katılımcıların hastalığın tedavi süreçlerinin bitmesine rağmen nüks etmesinden korktukları ve nüks sonrası hayatlarını kaybedebileceklerini düşündükleri görülmüştür:

Arzu: Şimdi en ufak şeyde işte tekrar nükseder mi, tekrar hastalanır mıyım? Acaba ne zaman tekrarlar.

Hande: Sürekli başım ağrısa beyne metastaz mı yaptı? Şu an öksürüyorum. Hafta sonu doktora gittim, ben diyorum akciğerimde kesin bir şey var benim, ben korkuyorum akciğere metastaz mı yaptı? Şu anda korkum, endişem bu yönde. Hani bir yerim ağrısa, başım ağrısa, ciğerim ağrısa, belim ağrısa metastaz yaptı. Kesin nüks etti. Şu an onun korkusundayım. Yani korkularım başladı.

Merih: Vücudunuza baktığınızda mesela o dikişleri gördüğünüzde aklınıza geliyor. Mesela bir yerim ağrısa acaba hastalığım mı nüks etti diye düşünüyorum. Belki gripsiniz, belki normal bir baş ağrısı, belki herhangi bir ayak ağrısı ama hemen onunla bağdaştırıyorsunuz. Hastalıkla bağdaştırıyorsunuz.

Ela: Şimdi midem bulansın, halsizleşeyim, bir kötü olayım acaba bir tarafımda yine bir şeyler var da yine mi çıkacak diye tabii ki etkileniyorum yani. Mümkün değil.

Naz: Yani sürekli bir tedirginlik var yani acaba yine aynı bir sürece girer miyim, bu hastalık tekrarlar mı? Hani onu düşünüyorum.

İfadelerden de anlaşılacağı üzere katılımcılar, hastalığın nüks edebileceğine dair yoğun bir korku yaşamaktadırlar. Bu bağlamda araştırmada dikkat çeken bir bulgu olarak; katılımcılar, hastalığa yakalandıklarını öğrenmeden önce kendilerinde fark ettikleri belirtileri başka hastalıklarla ilişkilendirirken hastalığa yakalandıktan sonra günlük yaşamda sık karşılaşılabilecek sağlık problemlerinde bile hastalığın tekrar ettiğini düşündükleri görülmüştür. Hastalığın nüks etmesine yönelik korkularının altında hastalıkla mücadele etme konusunda kendilerini güçsüz hissetmelerinin ve nüks durumunda hastalığa yenik düşmekten korkmalarının etkili olduğu anlaşılmaktadır:

Kerem: Yapıştı kaldı. Önemli olan sıçramaması, iyileşme diye bir derdimiz yok, öyle stabil kalmaya çalışıyoruz. Tekrarlarsa işte dört yıl önceki gücüm yok. Dört yıl önceki psikolojik gücüm de yok.

Asya: Daha gelmesin, hani tabi güçlüyüm diyorum ama vücut daha yeni çıktı. Bir daha olursa yenebilir miyim bilemiyorum. Gücüm yeter mi sorusu gelip gidiyor yani yeter mi bilemiyorum.

Sena: Hani şu an mesela yine de aklıma geliyor hani aslında hoca da öyle dedi ama dediği gibi aynen sabıkam bozuk ya bir kere adım çıkmış ya ondan belki yani... Ama şöyle bir şey fark var: akciğer daha kötü, onu da biliyorum. Yani Allah korusun ama şeydeki gibi güçlü olacağımı sanmıyorum, öyle bir şey olursa akciğerde.

Melike: Çok korkuyorum. Aklıma getirmek bile istemiyorum. Bir daha da olursa bilmiyorum. Çok yorgun hissediyorum artık ameliyattan uyanır mıyım diye yorgunum. Bedenen yorgunum, kafa yorgun.

Katılımcılar, hastalıkla mücadele konusunda hastalık öncesine göre kendilerini fiziksel ve ruhsal olarak güçsüz hissetmektedirler. Yeniden aynı süreçleri yaşamaktan korkan katılımcılar, benzer bir durumla karşılaşırlarsa bu sefer hastalıkla baş edemeyeceklerine dair korku yaşamaktadırlar. Alanyazına bakıldığında da araştırma bulgularına benzer biçimde kanser hastalığına yakalanmış bireylerin nüks korkusu yaşadıklarını gösteren çalışmalara rastlanmaktadır (Ellegaard, Grau, Zachariae ve Bonde Jensen, 2017; Elmir vd., 2010; Eyrenci, 2019; Kahraman, 2016).

Kanser hastalığı tedavisi gören bireylerin doktorların önerileri doğrultusunda belirli dönemlerde hastalık için sağlık kontrollerine gitmeleri gerekmektedir. Bazı katılımcıların kontrol dönemlerinde nüks korkusunun arttığı görülmüştür:

Merih: Korkuyorum. Ben korkarak yaşıyorum. İfade edeyim: Kaliteli bir yaşam değil aslında, sağlıklı değil. Mesela şeyden çok korkuyorum: Bu hastalıktan sonra doktorlar olmasa, tahliller olmasa, benim için daha güzel olur. O dönem mesela beni çıldırtıyor. Hâlâ birkaç gün öncesinden kendimi motive etmeye çalışıyorsun, gün sayıyorsun, şu gün doktora gideceğim. Elim, ayağım titriyor. Sonuçlar ne çıkacak? O psikoloji çok kötü. O beni kanseri duyduğumdan daha kötü etkiliyor. En zor süreç o süreç. Hâlâ aynı yaşıyorum.

Ela: Kontrollere giderken acaba ne çıkacak diye düşünüyorum. Sonra iyi çıkınca eşimi arıyorum. Bu sene de iyiyim, bu seneyi de atlattık Allah'a çok şükür diyorum ben de. Öyle söylüyorum.

Kerem: Şu tomografi sonucunu beklemek geriyor. Üç ayda bir bunun yaşanması geriyor. İşte bugün sintigrafi çekilecek, hocam çok önemli bir şey çıkacağını sanmıyorum ama dedi ama yine de bir işleme giriyorsunuz sonucunda ne çıkacağını merak ediyorsunuz. Merak etmemek gibi bir seçeneğiniz yok... mesela altı aylık olunca ben de nefes alıyorum.

Melike: Allah'ım iyi çıkacak inşallah rabbim ne olursun diye dua ede ede o MR'a giriyorum. Sonucunda tabi ki yüreğim dayanmıyor, bitiyorum.

Anlatılardan katılımcıların kontrol döneminde yoğun bir nüks korkusu ve endişe yaşadıkları görülmektedir. Katılımcıların bu dönemlerde yaşadıkları korku ve endişe duygularıyla baş etmek durumunda kaldıkları da göze çarpmaktadır.

Katılımcıların karşılaştıkları olumsuz deneyimlerin de nüks korkularını tetiklediği görülmüştür. Örneğin Arzu yengesiyile telefonda konuşurken bir akrabalarında hastalığın vücutta yayılım gösterdiğini öğrenir. Arzu, o sırada yaşadıklarını şu şekilde aktarmıştır:

Arzu: Yine bir akrabamız daha var, onların kendi akrabası, o nasıl yenge dedim. Aman dedi onun da bütün vücuduna yayılmış galiba. Zaten dedi bu illet girdim mi dedi bir şekilde dedi yayılıp gidiyor dedi... Aman aman yenge dedim kapat kapat dedim. İşte nüksedebileceğini biliyorsunuz ya kafanızda bu var ya bazı köşede, arkaya atsanız da o bir şekilde bazen önünüze çıkıveriyor.

Yengesinin “Bu illet girdi mi, bir şekilde yayılıp gidiyor.” sözleri Arzu’yu olumsuz etkilemiş ve nüks korkusu tetiklenmiştir. Deniz ve Ela ise bir kişinin hastalıktan hayatını kaybettiğini öğrendiklerinde olumsuz etkilendiklerini belirtmişlerdir:

Deniz: Benim en çok kafama takılan ne biliyor musun, beni en çok kötü yapan? Kanser mesela, hayatta beni kanserden en çok etkileyen mesela bir insan duyuyorum ölmüş. Neden? Kanserden. O, kendimi en kötü hissettiğim an. Diyorum ki: ya bu niye öldü? Hani ben kurtuldum. Başkaları da kurtuldu. Bu niye öldü? Ya ölebiliyoruz mu? Biz ölecek miyiz? İşte nüks etti öldü. Tekrar oldu, öldü filan.

Ela: Bir de duydum ki gelin öldü, öldü. Kaç sene olmuş? 10 sene mi ne olmuş, belki daha fazla olmuş, göğsünü almışlar. Bir şeyi yoktu. Bir de beyne atmış bir duyduk ki. Kendi kendime var ya ona bir üzuldüm, ona çok üzuldüm. Ondan sonra bir de aynı kendim de aynısını olunca kendi kendime hep o gelin aklıma geliyor. Acaba ben de mi öleceğim dedim. Yani şimdi iyileşirsem biraz sonra çıkar da hani bir tarafta beni öldürürse.

Görüldüğü üzere hastalık veya nüks sebebiyle başkalarının hayatını kaybetmesi Deniz ve Ela’nın hastalığın tekrar edebileceğine yönelik endişe ve ölüm korkusu yaşamalarına yol açmaktadır. Özellikle Ela’yı sağlıklı olduğuna şahit olduğu bir kadının 10 yıl sonra nüks sebebiyle hayatını kaybettiğini öğrenmesi tedirgin etmiş, kendisinin de benzer süreçleri yaşayabileceğini düşünmüştür.

Bazı katılımcıların hastalığın nüks etmesine yönelik korkularına, ölümleri durumunda çocuklarına yönelik endişelerinin de eklendiği görülmüştür. Gediz, Hande ve Mahir bu konuda şunları söylemiştir:

Gediz: Tekrar aynı şeyi yaşamak istemiyorum. Yani eğer yaşayacaksam neden yani bu tedavi işe yaramadı mı acaba diye bir şey olacak o zaman. Bu sefer daha zor kabullenirim gibime geliyor. Çünkü daha önce yaşadım, tedavi oldum ve bir daha oldu. Demek ki bu tedavi işe yaramıyor gibi bir şey olacak bende. Korkuyorum açıkçası. Çocuğum çok küçük bir de. Bir on yıl sonrası olabilir en azından. Bir on yıl olmasın en azından. 13-14 yaşına gelsin ki çocuk, ondan sonra ölebilirim yani en azından. Yani bu durum kaçınılmaz birçok insan var yani o zaman da ölebilirdim.

Hande: Oğlumun biri 21 yaşında, kız arkadaşı da var. Ya diyorum ki bunun mürüvvetini görürüm de daha küçük diyorum 10 yaşında. 10 yıl sağ kalım olsa 20 yaşında olur. Hani en azından diyorum geleceğini görürüm hani okuyacak mı, mesleğini şunu bunu görürüm de düşününün göremem, evlendiğini göremem diyorum. Kendi kendime düşünüyorum, şu an 42 yaşındayım, iki yılım geçti, 48-50 yaşlarında ölürüm herhalde diyorum... Hani sağ kalımlara bakıyorum. Evre 3-grade 3 hastasıyım ben. Sağ kalımlara bakıyorum, beş yıllık sağ kalım da şu yazıyor, 10 yıllık sağ kalım şu yazıyor. Hani öyle şeyler de düşünüyorum bazen.

Mahir: Tabi, ya nüksederse? Şimdi düşünün çocuğun biri üçüncü sınıfta (üniversitede okumakta), bu sene son sınıfa gidecek, biri bu sene başlayacak. Bir ben bitmiyorum ki. Geride kalan üç kızımın hayatını bitireceğim bana bir şey olduğu zaman.

İfadelerden de anlaşılacağı üzere katılımcılar, hastalığın nüks etmesi durumunda hayatlarını kaybedebileceklerini düşünmektedirler. Bu durumda çocuklarının önemli anlarına tanıklık edemeyecekleri için onların geleceklerine dair yoğun bir kaygı duyan katılımcılar, en azından çocuklarının belli bir yaşa geldiğini görmek istemektedirler. Katılımcıların yaşadığı bu duygular, Kübler-Ross (1997)'da üçüncü aşama olan pazarlık aşamasına karşılık gelmektedir. Araştırmada katılımcıların kabullenme aşamasını geçip tedavileri bittikten sonra pazarlık aşamasını yaşamalarının altında hastalığın tekrar edebileceğine yönelik korkularının olduğu söylenebilir.

Yaşam ve Ölümeye Bakış. Katılımcılar hastalığa yakalandıktan sonraki dönemde yaşam ve ölümeye bakış açılarında bir dönüşüm yaşamışlardır. Katılımcıların hastalık öncesine göre hayatı kısa olarak algıladıkları, anı yaşamaya odaklandıkları, zamanı güzel kullanmaya ve hayatı olduğu gibi kabul etmeye başladıkları görülmüştür:

Gediz: Kendimi mutlu etmeye çalışıyorum çünkü hayat kısa. Ne zaman olacağını bilemiyorsun. Güzel anılar çabuk geçiyor, insan hep kötü anıları hafızasında tutuyor ama güzel anıları hem unutuyor hem hızlı geçiyor... ama zor şeyler; hastalık gibi, ne bileyim ben sınav gibi, böyle stresli şeyler de saatler sürüyor. Onun gibi yani güzel anıların tadını çıkarmayı öğrendim daha doğrusu.

Hande: Zamanımın kısa olduğunu düşünüyorum. Hani hayat demek ki kısaymış. Benim için de kısaymış. Ömür boyu sürecek değil.

Deniz: Güzel bir ortam mı var işyeri olur, sizin yanınız olur, bir erkek arkadaş olur o anın tadını çıkartmam ve yaşamam gerektiğini fark ettim.

Mahir: Ben bugün ölecekmiş gibi yaşarım. Yani bir kere ben kanser hastasıyım onu biliyorum. Ben derim ki ya ben bugün hani gittim hastaneye dediler ki ya kardeşim gene geç kalmışsın dediler.

Nihan: Eskiye oranla tabi ki çok fazla incelemiyorum. Yani anı yaşıyorum... Hayata bakış açım farklı, yaşam tarzım farklı. Yani nasıl deyim? Şu anda, şu ağaca bakmak bile beni korkunç mutlu ediyor, şurada oturuyor olmak, şurada çay içmek, ne bileyim sizinle sohbet ediyorum, hiçbir sorunum yok, hiçbir yerim ağrııyor ya da işte ne bileyim bir sürü insanla karşılaşıyorum, çalışıyorum

Merih: Vallahi hiçbir şey düşünemiyorum biliyor musun? Yarınla ilgili program yapamıyorum. Bugünü, anı yaşıyorum, düşünmek istemiyorum... Günlük yaşamayı şey yaptım.

Arzu: Geleceğe, daha yakın geleceğe bakıyorum, uzak geleceğe bakamıyorum. Mesela eskiden kıştan yazlık eşya, sezon biterken seneye yazın giyerim diye bir şeyler alırdım ya da kışın seneye kış giyerim diyordum. Şimdi onları yapmıyorum. Gününbirlik yaşamaya başladım, günü birlik alıyorum öyle söyleyim.

Katılımcıların yaşamı tehdit eden bir hastalığı deneyimlemeleri ve bu hastalığa bağlı olarak hayatlarını kaybedeceklerine dair endişe duymaları anı yaşamak istemelerinde etkili olmuştur. Bu nedenle katılımcılar ana odaklanmaya, yaşadıkları anın tadını çıkarmaya ve yakın geleceğe bakmaya çalışmaktadırlar. Katılımcılar anı yaşamak dışında hayatı dolu dolu yaşamaya çalıştıklarını ve yapmak istedikleri şeyleri artık ertelemek istemediklerini belirtmişlerdir:

Can: Hayatı daha dolu dolu yaşıyorum... Her şeyi yaşıyorum. Bol bol yaşamaya çalışıyorum artık.

Cenk: Nasıl olsa bitecek yaşayabildiğin gibi yaşa şeklinde. Şey olmadı ooo gidiyim uyuşturucu kullanayım şeklinde olmadı ama sonuç itibarıyla gezip göreyim.

Melike: O zamanlar aslında o zamanlar fiziken daha iyiydim, zayıftım aslında hep güzel giyinirdim ben ama alamazdım, alamazdım ablam. Ama şimdi param var

mı canım şu bluzu mu gördü mutlaka onu giyeyim diyorum. Hiç doymadım. Ben hiçbir zaman bir şey yapamadım. Hastalıktan sonra da şimdi imkânlarım elverdiği sürece yemeyi de çok seviyorum giymeyi de çok seviyorum, gezmeyi de.

Asya: Bilmiyorum, bir an önce yapmak istiyorum çünkü daha önce yapmak istediklerim hep ertelendi, hep ertelendi olmuyor. Hastalanıyorsun, ölebilirdim de. Düşünüyorum. Bak, yapmak istediklerimi yapamadan ölecektim diyorum. Şimdi daha da hızlandırıyorum hani.

İfadelerden de anlaşılacağı üzere katılımcılar hayatı olabildiğince yaşamaya ve isteklerini ertelememeye çalışmışlardır. Katılımcıların bu şekilde bir perspektif dönüşümü yaşamalarında kendilerini ölümle burun buruna gelmiş olarak hissetmelerinin etkili olduğu söylenebilir:

Asya: Ölümü de kabullendim, her şeyi kabullendim.

Naz: Hayata bakış açım ölüm denilen bir gerçekle burun buruna gelmiş olmam kabul etmem. Yani insanoğlu ölümü kendine hiçbir zaman yakıştırmaz, böyle bir şeyle karşılaşacağını düşünmez. Artık böyle bir şeyle karşılaşacağını, yakınında da olabilir.

Nihan: Yok, artık çok sıradan, her şey insanlar için, ölüm de insanlar için, her zaman herkesin başına gelebilir.

Katılımcılar tanı sonrası kabullenmekte zorlandıkları ölüme dair bakış açılarında bir değişim yaşamışlardır. Ölüm, katılımcıların çoğu için artık kabullenebilir bir durumdur ve her an, herkesin başına gelebilir. Hastalığın remisyon sürecindeyken katılımcıların ölümü kendilerine yakın hissetmelerinin altında yaşadıkları nüks korkusunun da etkisi olduğu söylenebilir.

Maddi Konulara Bakış. Kanser gibi travmatik bir deneyimi yaşamaya bağlı olarak katılımcıların maddi konulara bakış açılarında da bir perspektif dönüşümü yaşadıkları görülmüştür. Katılımcıların birçoğu hastalığa yakalandıktan sonra metanın değersiz olduğunu düşündüklerini ve maddi isteklerinde azalma yaşadıklarını belirtmişlerdir:

Gediz: Hastanedeki dönemde aslında ve ilk çıktığım bir yıl parayı hiç sevmiyordum aslında yani paraya karşı bir tepkim vardı. Yani her şey para mı? Ne önemli şeyler var, sağlıkla ilgili sorun yaşayan insanlar var. Para bazen ya ben

çok zengin olsaydım da aynı tedaviyi görecektim. Mesela Sabancı'nın da tek varisi ben olsaydım tedavi çünkü doktora sordum: "Hocam, başka bir çözümü var mı?". Hayır, dedi. Kim olursan ol başka çözümü yok dedi. ... E düşündüm o zaman. Tamam, ben çok zenginim tamam bu hastane olmayacak, çok daha iyi bir hastane olacak. Belki evinde aynı tedaviyi alacaksın ama bunu yaşayacaksın. Para bir şeyi değiştirmeyecek. Konfor olacaktı ama acı aynı kalacaktı. Travma aynı travma... Bundan sonra daha dikkatli yaşayacağım, hayatın bazı şeylerini mesela para için hiç canımı sıkmayacağım, demiştim. Çünkü paranın satın alamayacağı şeyler var.

Merih: Önceden üzüliyordum ama şimdi paranın o kadar önemli olmadığını, para sağlığı, sevgiyi satın almıyor. Önemli, önemli ama trilyonlarım olsa şimdi sağlık satın alabiliyor muyum? Alamıyorum, yani paranın önemli olmadığını, sevginin önemli olduğunu, kişinin önce kendisine değer vermesi gerektiğini, önce ben demesini öğrenmemiz gerektiğini öğrendim bu hastalıktan.

Nihan: İnsanların manevi alanda ha şunu da öğreniyorsun: hayatta gerçekten metanın çok değersiz bir şey olduğunu görüyordun ve halen mesela ben bu olayı atlattıktan sonra hayata bakış açım değişti gerçekten.

İfadelerden katılımcıların hastalığa yakalandıktan sonra paranın sevgi ve sağlık gibi daha önemli şeyleri satın alamadığını fark ettikleri ve hastalık öncesine göre maddi konularda daha az kaygı duymaya başladıkları anlaşılmaktadır. Örneğin, hastalığa yakalanmadan önce daha iyi bir ev, yeni eşyalar istediklerini belirten Ela ve Sena hastalığa yakalandıktan sonra bu düşüncelerini değiştirmişlerdir:

Ela: Önceden mesela tek düşüncem, tek düşüncem eşyalarım hep yeni olsun. Mesela her şey dört dörtlük olsun. Mesela ev çok büyük olsun. Ne bileyim? Şunum olsun, bunum olsun derdindeydim önceden. Şimdi tek düşüncem: Kendim hastalandığım için, hep hastaneye gidip de herkesin çoluğunu çocuğunu gördüğüm için hasta çocuklarını getiriyorlar ya. Tek derdim Allah'ım çocuğuma çoluğumuza bir şey vermesin. Bir daha yaşamayalım bir daha evimize şu hastalık girmesin dedim. Başka derdim yok.

Sena: Bu evle ilgili o kadar planım vardı ki ya şunu alacağım işte şunu yapacağım, süs, bunu yapacağım filan. Oturdum mutfakta işte hastalığı yeni, belki de kemoterapi aldım bilemiyorum. Eşime dedim ki ya dedim: şu evi alsalar da bana sağlığını geri verseler dedim yani. Hani yeni almışım. İnsan hevesleniyor tabi yani ama hop hastalanıyorsun yani. O yüzden hiç anlamı yok gerçekten yani maddiyatın işte şunun bunun, kavgaların hiçbir anlamı yok. Hani o yönde de etkilendim.

Hastalığa bağlı olarak sağlıklarını kaybeden katılımcılardan Ela ve Sena'nın ifadelerinden sağlığın hayattaki en önemli şey olduğunu fark ettikleri, ev ve eşya gibi

maddi valıkların önemli olduğu düşüncelerinden vazgeçtikleri görölmektedir. Sena ve Cenk, yaşadıkları perspektif dönüşümünden sonra para biriktirmekten vazgeçmişlerdir:

Cenk: Üç kuruş param varsa onu bir yere saklamayım, onu hayatım için harcamı şeklinde gelişti.

Sena: Mesela ben artık şu an hiçbir şekilde hiçbir yatırım yapmıyorum, istemiyorum yeter.

Katılımcılar yaşadıkları zorlu ve uzun tedavi sürecinin ardından maddi konulara bakışlarında bir dönüşüm yaşamışlardır. Yukarıda da tartışıldığı üzere katılımcılar hayatın kısalığını kavrayarak maddi zenginliklerden çok sağlık, sevgi ve kaliteli yaşama odaklanmış ve bunu günlük yaşamlarında uygulamaya çalışmışlardır.

İnsanlar ve Yakın Çevreye Bakış. Katılımcıların insanlar ve yakın çevrelerine yönelik olarak da perspektif dönüşümü yaşadıkları saptanmıştır. Katılımcılar hastalık sonrası önceliği kendilerine vermeye başlamışlar ve diğer insanlara verdikleri değerde değişim yaşamışlardır. Bunun yanında eskiye oranla daha yardımsever olduklarını ve sevdikleriyle fazla zaman geçirmeye başladıklarını belirtmişlerdir:

Arzu: Çoğu insanı hayatımdan çıkardım ıvır zıvır adamları, onlara ayıracak vaktim olmadığını anladım... Diyorum ya insanlar, mesela daha değer vereceğim insanları daha iyi anladım. Lüzumsuz insanları hayatımdan çıkartmaya çalışıyorum.

Hande: Ya benim kötü günümde yanımda olmayanı ben de artık istemiyorum. Şu anda ben artık iyiyim. Ha! Tekrar kötü olabilirim, yine hayatımda olmayabilirler. Kötü günümde yanımda olmayan bütün insanları sildim.

Kerem: Uzak olsun çünkü ben daha düzgün insanlarla düzgün zaman geçirmek istiyorum. Nedir? İşte herkesin belli bir ömrü var, kimin nerede gideceği belli olmaz ama şöyle bir düşünüyorum, atıyorum mesela 10 yıl daha yaşayacağım di mi niye daha düzgün insanlarla düzgün yaşamayım?

Sena: Şimdi, eskiden çok değer verdiğim birçok insanın derecesi değişti. Çünkü böyle durumlar karşısında sana verdiği değer ya da seninle ilgilenip ilgilenmemesi ya da senin bakış açının değişmesiyle ya da senin hayata bakış açınla onun hayata bakış açısı farklılaştığı için ister istemez bir yol ayrımı oluyor yani bakış açın da değişiyor. Daha az yani nasıl deyim? Eskiden 20 kişi ile görüşüyorsam şimdi beş kişi ile görüşüyorum.

Anlatılarda da görüldüğü üzere katılımcılar kendilerine hastalık sürecinde destek olmayan bireylerle hastalığa yakalandıktan sonra ilişkilerini sınırlandırarak sosyal çevrelerini yeniden yapılandırmışlardır. Mulkins ve Verhoef (2004) de yaptıkları çalışmada katılımcıların gerçek ve samimi ilişkiler geliştirdikleri bireylerle görüşmeye devam ederken görüştükleri diğer kişilerin sayısında ise düşüş yaşadıklarını saptamışlardır. İzgü (2020) de meme kanserine yakalanmış ve tedavisi bitmiş dokuz kadınla yaptığı çalışmada katılımcıların bazılarının tedavilerinin ardından sosyalliklerinin arttığını, bazılarının ise sosyal çevreleriyle aralarına mesafe koyduklarını saptamıştır.

Bazı katılımcıların tedavi süreçleri bittikten sonra sonra sevdikleri kişilerle ve aileleriyle daha fazla vakit geçirmeye çalıştıkları ortaya çıkmıştır:

Merih: Şimdi bana dünyaları verseniz, gel seni şuraya götüreceğiz deseniz gitmek istemiyorum. Burada çocuğum yanımda olsun, ailemin yanında olayım, sevdiklerimle daha çok vakit geçireyim. İki dakika sonra ne olacak bilmediğim için.

Taner: Ya, diyorsun ben bazı şeyleri ıskalamışım. Mesela ben yeğenlerimle hastalıkta görüşmeye başladım.

Nihan: Şöyle dediğim gibi çocuklarıma karşı hassasiyetim, eşime karşı mesela eşimle olan ilişkilerim de değişti. Yani eskiden daha dışa dönüktüm, tamam hâlâ öyleyim ama sanki onlara daha çok zaman ayırmak daha önemli. Onlarla zaman geçirmek, hiçbir şey yapmasam bile beraber oturmak ya da nasıl deyim ya? Aynı anı paylaşmak bana mutluluk veriyor.

İfadelerden katılımcıların hastalık sürecinde aldıkları destek ile birlikte değerini daha iyi anladıkları aile ve yakın çevreleriyle hastalık öncesine göre daha fazla zaman geçirmeye başladıkları görülmektedir. Bunun yanı sıra, katılımcıların yaşadığı nüks korkusuyla kalan zamanlarını sevdikleri kişilerle geçirmek istedikleri anlaşılmaktadır.

Katılımcıların yaşadıkları deneyimlere bağlı olarak kendilerine eskiye oranla daha fazla önem vermeye başladıkları ve kendilerini üzen kişilere karşı toleranslarının azaldığı görülmüştür:

Asya: Açık açık her şeyi söyleyeceksin, oturup konuşmak gerekiyor. Üzülür, üzülmez, kızar kızmaz o kendisi bilir yani kendin önemlisin. Önce kendin, kendin çok önemlisin. Onu anladım.

Hande: Hep başkalarını düşünürken şimdi artık ben demeye başladım. Ben iyiysem etrafımdaki insanlar iyi. Ben kötüysen onlar da kötü. Aman ben giymeyim çocuğum giysin, aman ben yemeyim o yesin diye düşünüyordum. Artık hayır! Ben giyeyim, o giyebilir. Şu an benim giymem lazım.

Sena: Biraz daha bencil oldum. Nasıl bencil? Önce ben diyorum artık... Ne düşünürse düşünsün, beni ilgilendirmiyor diyorum yani önce benim sağlığım, benim huzurum diyorum yani.

Melike: Artık beni üzen insanların yanına hiç gitmiyorum. Canım ne istiyorsa onu yapıyorum. İsterse küssünler, kırılsınlar. Önceden alınacaklar, küsecekler diye hiç yapmıyordum. Şimdi hiç umurumda değil. Umursamazlık başladı.

Arzu: Artık öyle herkese şunu da küstürmeyim bunu da küstürmeyim gibi şeyleri bıraktım artık, umursamıyorum. Küserse küssün diyorum, bana ne diyorum.

İfadelerden katılımcıların başkalarının ne dediğini çok fazla önemsemedikleri, kendilerini üzen insanlardan uzak durdukları ve hastalık öncesinde diğer kişileri daha çok düşünürken “önce ben” demeye başladıkları anlaşılmaktadır. Katılımcıların bu şekilde bir perspektif dönüşümü yaşamalarında kendilerini ölüme yaklaşmış hissetmeleri ve yaşadıkları nüks korkusunun etkili olduğu düşünülmektedir. Zira katılımcıların çoğu hastalığa sebep olarak stresi göstermiştir. Stresle birlikte hastalığın tekrar edeceğini düşünen katılımcılar, kendilerini üzen insanlardan uzak durmaya çalışmaktadırlar. Araştırma bulgularına benzer biçimde İzgü’nün (2020) çalışmasında da katılımcıların hastalık sürecinde zamanın ve sahip olunan şeylerin değerini anlamaları ve yapmak istediklerini ertelemedikleri görülürken önce kendilerini düşündükleri ve yaşadıkları perspektif dönüşümlerini yaşamlarına uygulamaya çalıştıkları da ortaya çıkmıştır.

Araştırmada diğer bir bulgu olarak bazı katılımcıların insanlara verdikleri değerde artış yaşadıkları ve insanlara karşı daha hoşgörülü davrandıkları görülmüştür:

Melike: Şu an ben herkesi seviyorum... Ben artık insanları seviyorum.

Nihan: Mesela ben emekliliğim gelir gelmez emekli olayım diye düşünüyordum. Şimdi öyle değil. İşyerini seviyorum, arkadaşlarımı seviyorum yani gerçekten insanın bakış açısı çok değişiyor böyle büyük olaylardan sonra her anlamda.

Can: Şimdi insana daha duyarlı, daha sempatik, daha böyle hoşgörülü. Çok çok fark var, çok değişiyor.

Kerem: Biraz daha hoşgörülü olmak gerekiyor. Hoşgörüyü yani üç günlük dünya, bir metrekarelik, iki metrekarelik yere gireceğiz hepimiz, dünya malı dünyada kalır mantığıyla değil ne yaşıyorsak o. Götüreceğimiz bir şey yok, güzel yaşayalım, iyi şeyler yaşayalım, insanlara iyi şeyler yapalım, iyi hatırlanalım yani bu.

Katılımcılar hastalığa yakalandıktan sonra diğer kişilere karşı duyarlılık ve hoşgörü geliştirmişlerdir. Katılımcıların bu şekilde bir perspektif dönüşümü

yaşamalarında hastalık sürecinde diğer kişilerin kendilerine verdikleri desteğin etkisi olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla katılımcıların hastalık sürecinde diğer bireylerden aldıkları desteğin bir yandan hastalıkla baş etmelerini kolaylaştırırken diğer yandan perspektif dönüşümü sürecinde katalizör görevi gördüğü düşünülmektedir. Katılımcıların diğer bireylere karşı hoşgörülü olmasını etkileyen diğer bir faktör de kendilerini ölüme yakın hissetmeleri ve öldükten sonra iyi biri olarak hatırlanmak istemeleridir. Kerem'in ifadelerinde bu durum, net bir şekilde göze çarpmaktadır.

Tüm bunların yanında bazı katılımcıların diğer bireylere yardım etme isteğinde artış olduğu görülmüştür:

Can: Mesela şimdi siz çağırdınız mesela hemen geldim. Artık bir şeylere katkı olsun istiyorum. Mesela hasta olanlara böyle nasihatler verip de onlarla böyle faydalı olmak insan istiyor böyle.

Gediz: Ne zaman öleceğinizi bilmiyorsunuz. Yarın da ölebilirsiniz. Yaşadığınız dönemde insanlara faydalı olmalısınız... Benim doktorumun bana yaptığı gibi. Bu ölçülemez bir şey. Onun için on kere hacca gidip gelse benim için yani benim için söylüyorum: Bir anlamı yok, bir insanı yaşatmak bence daha güzel bir şey.

Mahir: Sokakta bir insan görüyorsunuz, yardım etmek zorundasınız niye? Ya diyorsunuz belki birine bir şey yaptım da ondan mıydı? Buna vereyim de kurtarayım. Psikolojikmen rahatlatıyor... Yani, bir şeylerden medet bekliyorsunuz.

Katılımcıların hastalığa yakalandıktan sonra diğer kişilere faydalı olma isteklerinin altında ölüme kendilerini yakın hissetmelerinin etkili olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra, katılımcıların sahip oldukları varsayımları ve inanç sistemleri doğrultusunda hastalığı işledikleri günahlarla ilişkilendirdiklerinden daha çok iyilik yapma yönünde davranış değişikliği sergiledikleri söylenebilir.

Maneviyatta Yaşanan Değişimler. Dini referanslar gerek katılımcıların hastalığı kabullenmelerinde gerekse baş etmelerinde önemli rol oynamıştır. Bu bağlamda birçok katılımcının hastalığa yakalandıktan sonra maneviyatında artış görüldüğü saptanmıştır:

Hande: Duygu ve düşüncelerim tamamıyla değişti. Perşembeleri dualar okumaya başladım. Ne bileyim her Perşembe bir şeyler okuyordum. Duygularım hani tamamıyla değişti. Kişiliğim değişti... Manevi olarak işte diyorum ya hemen duyduğum zaman camiye, Hacı Bayram'a gittim. Daha sonra Kur'an bilmiyordum, Kur'an öğrenmek istiyordum, Kur'an öğrendim. Ondan sonra böyle bir umre, hac gibi niyetim yoktu, şimdi onu düşünüyorum.

Sena: Sonra o zaman kendime söz verdim akciğerde nodül şüphesi olunca dedim her gün Kur'an okuyacağım. Bir sayfa bile olsa, bir satır bile olsa dedim ve o sözümü tutmaya çalışıyorum.

Merih: Öncesinde namaz kılmıyordum, ara ara namaz kılıyorum, rahatlıyorum.

Naz: Önceden düzensizdi. Şimdi daha düzenli ibadetlerim. Oruç kısmına annem biraz kızıyor ama bu sene herhalde tutabilirim bir şekilde, istiyorum artık.

Ela: Benim akşam-sabah beş vakit namazımı kılmam ama akşam-sabah mutlaka akşam-sabah dualarım vardır, secdem vardır akşam-sabah. Hastalıktan önce secde yoktu ne yalan söyleyeyim. Hastalıktan sonra secde yani biraz daha inanç.

İfadelerde katılımcıların hastalığa yakalandıktan sonra dini ibadetlerinde artış olduğu ya da önceden düzensiz yaptıkları ibadetleri daha düzenli yapmaya başladıkları anlaşılmaktadır. Baumgartner ve David (2009) HIV pozitif 14 bireyle yaptıkları çalışmada katılımcıların maneviyatlarında artış yaşadıklarını saptamışlardır. Remisyonunda olan kanser hastalığına yakalanmış 10 kişi ile yapılan diğer bir çalışmada; araştırma bulgularına paralel olarak, katılımcıların hem maneviyatlarında hem de diğer kişilere, özellikle de kanser hastalarına karşı yardım etme isteğinde artış olduğu görülmüştür (Thombre ve Rogers, 2009). HIV pozitif bireylerle yapılan başka bir çalışmada da katılımcıların inanç değişimi yaşadıkları saptanırken katılımcıların yaşadığı inanç değişiminin dindarlığın aksine maneviyat gelişimi şeklinde ortaya çıktığı gözlemlenmiştir (Courtenay vd., 1999). Ayrıca araştırmada katılımcılar için Tanrı kavramının otoriterden güçlendirici bir figüre dönüştüğü görülürken katılımcıların hayattaki amaçlarının diğer insanlara yardım etmek yönünde değişime girdiği saptanmıştır (Courtenay vd, 1999).

Katılımcıların çoğu maneviyatlarında artış olduğunu ifade ederken Arzu, maneviyatının hastalığa yakalandıktan sonra azaldığını söylemiştir:

Arzu: Ha bir de Allah'a inancımı niye kaybettim, onu da söyleyeyim. Ben hep dualarımda Allah'ım bana hani insanlar para ister yat ister kat ister ben hep Allah'ım bana sağlık ver, bana çektirme, bana ıstırap çektirme, ben annemin, Annem Kolon Ca'dan ameliyat oldu... hep derdim ki Allah'ım annemin yaşadıklarını bana yaşatma, lütfen ıstırap çektirme hiçbirini yapmadı. Küstüm belki de anlatabiliyor muyum? ...Şu güne kadar ne dua ettiysem hepsini bana yaşattı. Acaba diyorum bazen tersini mi dua etsem diye düşünmeye başladım. Anlatabiliyor muyum yani? Onun için çok dua etmek istemiyorum.

Arzu hastalık sürecinde hayatı boyunca ettiği duaların karşılık bulmadığını düşünmektedir. Hastalık öncesi en büyük korkusu lenfoma hastalığına yakalanmak olan

Arzu, annesini kolon kanserinden kaybetmiştir. Ancak hastalığa yakalanmamak ve annesiyle benzer süreçleri yaşamamak için dua etmesine karşın lenfoma olmuştur. Buna bağlı olarak Allah’a olan inancını kaybeden Arzu dua etmekten vazgeçmiştir.

Kanser ve Kanser Hastalarına Bakış. Katılımcıların kanser hastalığına ve kanser hastalarına yönelik olarak da bir perspektif dönüşümü yaşadıkları saptanmıştır. Bazı katılımcılar yaşadıkları deneyimler sonucunda kanserin korkutucu ve ölümcül bir hastalık olmadığını, tedavi edilebilir bir hastalık olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Buna karşın araştırmada bazı katılımcıların kanserle ilgili önceki algılarının devam ettiği de görülmüştür:

Nihan: Şimdi o kadar korkutucu gelmiyor. Çünkü onun da aşılabileceğini yani sadece dediğim gibi sürecin uzun ve meşakkatli olduğunu düşünüyorum.

Hande: Kanser de bir hastalık, kanser tedavi edilebilir bir şey. Kansersen, tedavilerini olduysan bu da bir hastalık, bitti. Hani nasıl hepatit oldun, kronik veya tansiyon hastasıysın, ilaçlarını kullanıyorsun, tansiyonunu dengeye alıyorsunuz. Tedavimizi olduk, kanser hücreleri bitti.

Engin: Şu anda biraz daha işin içinde olduğum için hani daha nasıl deyim? Biraz daha rahatım. İşte bunun türevlerini biraz araştırıyorsun işte hangisi daha sıkıntılıdır, hangisi tedaviye cevap veriyor filan? Hani onun da kendi içinde böyle şeyler olduğunu, tedavisinin olduğunu şimdi daha rahatım yani...Ya yine korkutucu bir şey ama neticede tedavisi olan bir şey. Hani hepsi aynı kategoride değil. Olabilir yani nasıl diğer hastalıkları oluyorsunuz bu da olabilir. Öyle çok böyle ürkütücü gelmiyor şu anda?

Katılımcılar tedavi süreçleri bitip normal yaşamlarına dönmeye başlayınca kendi deneyimlerinden de yola çıkarak kanserin tedavi edilebilir bir hastalık olduğunu düşünmeye başlamışlardır. Araştırmada katılımcıların kendilerine artık eskisi gibi korkutucu bir hastalık olarak gelmeyen kanserin ölümcül olduğuna yönelik algılarının da değiştiği dikkati çekmektedir:

Mahir: Şimdi bakış açım farklı mesela yani kanser deyince onun evresini biliyorsun, hangisi olduğunu biliyorsun. Lösemiden yeğenim kurtuldu. Lösemi hastasıydı, burada yatıyordu. Yeğenim kurtuldu. Kurtulmaz deniliyordu. E benim 4. Evreydi, ben kurtuldum.

Sena: Yani ölümcül olmadığını düşünüyorum şu anda yani. Hani mesela dese ki birisi birinci evre ooo! Derim ne olacak yani! Birinci evre bir de hiç gerçekten şey değil yani kesinlikle inanıyorum Allah’ın izniyle.

Arzu: Bir kere kanserin aslında çok korkulacak bir şey olmadığını anladım... Tedavi edilebilir bir hastalık olduğunu, başınıza gelirse öncelikle korkmamanız gerektiğini, muhakkak iyi bir doktor, iyi bir hastaneyle çok güzel şeylerin olabileceğine inanıyorum. Yani kanserin %100 ölümcül olduğunu düşünmüyorum.

Deniz: Ama bunu yaşadktan sonra kanser ölümün bir başlangıcı değil zamanın ve bilimin, tıbbın ilerlemesiyle de yenilen bir şey olduğunu gördük. Yani şu an akciğer kanserini bile doktorlar tedavi edebiliyor, mideyi filan. Önceden mide kanseri olan ölüyordu, bağırsak kanseri olan ölüyordu.

İfadelerden hastalığa yakalandıklarını öğrendikleri zaman büyük bir belirsizlik ve ölüm korkusu yaşayan katılımcıların bu duygularının zamanla değiştiği anlaşılmaktadır. Katılımcıların bu şekilde bir perspektif dönüşümü yaşamalarında hastalığı yendiklerini düşünmelerinin ve hastalıkla ilgili bilgi sahibi olmalarının etkili olduğu söylenebilir. Bununla birlikte araştırmada bazı katılımcıların kanserin ölümcül olduğuna yönelik algılarının devam ettiği saptanmıştır:

Asya: Ölümcül bir hastalık. Bunu ben mesela öncesinde hasta olmadan da şey diyordum. Vücuda girdi mi onun kurtuluşu yok diyordum yani ne olursa olsun bir şekilde bir gün seni yakalar tekrardan nükseder. Ya kalıyor yani senin ölümün ondan olacak diye düşünüyordum ve hâlâ öyle düşünüyorum.

Cenk: Babadan dolayı benim için çok fazla tanıımı değişmemiştir yani ölümcül hastalık hikâyesi. Bende tanıyı itibarıyla o zaman da öyleydi. Kendim yaşadktan sonra da öyle.

Kerem: Şimdi de ölüm ama o kadar kolay değil. Yani daha çekecek çilem var. Öyle diyorum ya teslim olunacak bir şey değil o.

Asya ve Cenk daha önce yakınlarını kanser nedeniyle kaybetmişlerdir. Buna bağlı olarak, bu katılımcıların kanser algılarının değişmemesinde yaşadıkları olumsuz deneyimlerin etkisi olduğu düşünülmektedir. Katılımcıların bu şekilde düşünmelerinin diğer bir sebebinin ise yaşadıkları nüks korkusunun olduğu söylenebilir. Nitekim Kerem'in hastalığı nüks etmiş ve katılımcı tekrar tedavi olmuştur. Kanser hastalığını ikinci kez yendiğini belirten Kerem, kanserin ölümcül olduğunu düşünmekle birlikte kolay teslim olmayacağını söylemiştir.

Araştırmada ortaya çıkan diğer bir bulgu da katılımcıların hastalık öncesine göre kanser hastalarına karşı daha duyarlı olduklarıdır:

Can: Onun için işte ilk zamanlar bana kanser çok şey gelirdi hani duyardık filan ama hani böyle kanser olmuş ne deyim Allah şifa versin deyip geçip giderdik. İnsanın başına geldiği zaman çok ayrı bir psikoloji abla...Mesela normal bir insan kanser olduğu zaman hasta olduğu zaman “geçmiş olsun yapacağımız bir şey var mı?” diye sorardık, ondan sonra giderdik. Şimdi öyle değil. Karşılaştığım zaman şimdi eski günlerim aklıma geliyor, ona gidip gelmeye çalışıyorum.

Deniz: İnsanları daha iyi anladım, hasta insanları daha iyi anladım. Bence bana çok güzel şeyler kattı. Bu hastalığın bana çok güzel şeyler kattığına diyorum ya tekrar eğer hastalanmazsam iyi ki hasta olmuşum. Daha duyarlıyım, bir hasta insan gördüğümde nasıl yaklaşacağımı daha iyi anladım, ne yapmam gerektiğini biliyorum, acımamam gerektiğini biliyorum. Kendime, hasta insanlara da acımamam gerektiğini, hasta insanlara evet hasta olabilir sadece yardıma ihtiyacı, desteğe ihtiyacı varsa ne yapmam gerekiyor.

Gediz: Mesela birisi hastalandığı zaman onun neler yaşadığını şimdi çok iyi anlıyorum.

Taner: Önceden o kadar duyarlı değildik tabi başına gelmeyince. Şimdi daha fazla anlıyorum. Daha fazla duyarlı olmaya çalışıyorum. Adama diyorum bir geçmiş olsun deyim, o bile motive ediyor insanı.

Naz: Yani gördüğümde çok üzülüyorum yani herkesin maskeli, başı dazlak dolaşiyor filan herkes bakıyor, tiksiniyor veya uzaklaşıyor filan. Yo yani onun ne süreçlerden geçtiğini biliyorum.

İfadelerde de görüldüğü üzere katılımcılar, hastalığa yakalandıktan sonra kanser hastalarına karşı empatik davranmaya başlamışlardır. Katılımcılar kendi yaşadıkları deneyimlerden yola çıkarak bir kanser hastasının ne gibi zorluklarla karşılaşacağını ya da nelere ihtiyaç duyacağını daha net anlamaktadırlar. Hatta bazı katılımcılar, karşı taraf söylemese bile onun kanser hastalığına yakalandığını anlayabildiğini ve ona yardımcı olmak istediğini belirtmişlerdir. Deniz bu konuda şunları söylemiştir:

Deniz: Kız peruk takmıştı, o kızın kemoterapi tedavisi, kanser tedavisi gördüğünü direkt anladım. İstemsizce baktım. Çünkü kendi eski zamanımı hatırladım ama asla acıyarak değil. Hatta ona gülerek baktım kendini kötü hissetmesin diye ya da hiç mi bakmamalıydım bilemiyorum ama hatta yanına gidip şunu demek istedim, çok şey yapıyorum bunu, benle konuşanlara hiç korkma, tekrar her şey normale dönüyor, asla üzülme, mutsuz olma, hayatı bırakma bunu demek istedim. Ama ne tepki alacağımı bilemediğim için herkese yaklaşmıyorum.

Deniz ne tepki alacağını bilemediği için karşı tarafa söylemek istediklerini aktaramamıştır. Ancak hem Deniz’in hem de diğer katılımcıların ifadelerinden çevrelerinde kanser hastalığına yakalandığını öğrendikleri biri olduğunda ya da kanser

hastası birini gördükleri zaman hastalık sürecinde yaşadıklarını hatırladıkları ve deneyimlerini bu bireylere aktararak baş etmelerine yardımcı olmak istedikleri anlaşılmaktadır.

Araştırmada dikkat çekici bir bulgu olarak bazı katılımcıların hastalığa yakalandıktan sonra kanser hastalarına dua etmeye başladıkları görülmüştür:

Ela: Ben şimdi birisi hasta olmuş mesela komşumun kızı şimdi baya kötü bir hasta, ilik kanseri Allah korusun hem lenf kanseri hem ilik kanseri. Ben sürekli ona akşam-sabah dua ediyorum.

Hande: Yani şahsi olarak tek tek etmiyorum sadece bütün hastalarımıza şifa, bana da şifa ver ya rabbim diyorum.

Merih: Şimdi kanserli hasta filan gördüğümde hep dua ediyorum. Şimdi gelirken metroda öyle bir bayan vardı, gülüyordu. Allah'ım hep güldürsün seni, seni ve bizi güldürsün. Dua ettim ona.

Naz: Dua ediyorum onlar için inşallah iyi olacaklar şeklinde.

İfadelerden katılımcıların duanın iyileştirici gücüne inandıkları anlaşılmaktadır. Katılımcıların, kendi süreçlerinde dua etmekten yararlandıkları gibi diğer hastaların iyileşmesi için de duaya başvurdukları görülmektedir.

Dönüştürücü öğrenme kuramında son basamak “değişen anlam yapılarının da etkisiyle anlam perspektifinin dönüşümünü sağlayacak yeni bir varsayım oluşturma” dır (Mezirow, 1981). Bu aşamada bireyler yaşadıkları perspektif dönüşümüne uygun olarak düşünmeye ve davranmaya başlarlar. Araştırmada da kurama paralel biçimde katılımcıların kanser hastalığından sağlığa, maddi konulardan maneviyata kadar pek çok konuda perspektif dönüşümü yaşadıkları ve hayatlarını bu doğrultuda devam ettirmeye çalıştıkları görülmüştür. Yaşanan bu dönüşümde katılımcıların tedavi süreçlerinin bitmesine rağmen yoğun bir şekilde hissettiği nüks korkusunun büyük bir etkisi olduğu söylenebilir. Zira katılımcılar, nüks endişesine bağlı ortaya çıkan ölüm korkusuyla bahsedebilmek için yaşamlarının hemen her alanında köklü değişimlere gitmek durumunda kalmışlardır. Yoğun strese sebep olabilen maddi konular ve insan ilişkilerinin hastalığa yakalandıktan sonra bireylerde eskisi gibi ele alınmadığı ve dolayısıyla daha olumlu bir bakış açısına olanak verdiği görülmektedir. Bunun yanı sıra ölüm korkusuna bağlı nüks endişesinin bireylerin sağlıklarına daha özen göstermelerine ve her anlamda daha sağlıklı bir yaşam biçimine girmelerine neden olmuştur. Yaşadıkları perspektif dönüşümleri katılımcıların maneviyatlarını da etkilemiştir. Katılımcıların büyük bir

kısının hastalığa yakalandıktan sonra maneviyatında artış olurken bir katılımcının maneviyatında azalma olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların dönüşüm sürecinde katalizör görevi gören diğer etmenler ise hastalığa verilen duygusal tepkiler ile bu süreçte yaşadıkları zorlu deneyimler, günlük yaşam pratiklerinde yaşadıkları değişimler, hastalıkla ilgili edindikleri bilgiler, geliştirdikleri baş etme stratejileri ve sosyal destek kaynaklarıdır.

Mezirow (1978) kuramında perspektif dönüşümünün geriye dönülemez olduğundan söz etmektedir. Kurama göre perspektif dönüşümü yaşayan bireyler, önceden sahip oldukları anlam şemalarına ve anlam perspektiflerine artık başvurmamaya yaşamalarına yeni edindikleri referans çerçevesiyle devam etmektedirler. Araştırmada yer alan katılımcıların da yaşadıkları yoğun ve sarsıcı deneyim neticesinde eski bakış açılarında köklü bir değişime giderek yeni bir referans çerçevesi geliştirdikleri görölmektedir. Katılımcıların hastalığa yakalandıktan sonra yaşamlarındaki duygu, düşünce ve davranışlarından memnun oldukları gözlemlenmiştir. Bu durum Ela'nın maddi konular ve sağlıkla ilgili perspektif dönüşümünü açıklarken kullandığı “önceden tabii ki cahilmişiz” sözlerinde net bir biçimde göze çarpmaktadır.

BÖLÜM 5

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu bölümde öncelikle çalışmanın amacı doğrultusunda elde edilen bulgulara ilişkin sonuçlar özetlenmiştir. Daha sonra bu sonuçlara dayalı olarak kanser hastalarına hizmet veren kurumlara ve dönüştürücü öğrenme konusunda çalışma yapmak isteyen araştırmacılara yönelik önerilere yer verilmiştir.

Sonuçlar

Kanser hastası yetişkinlerin dönüştürücü öğrenme deneyimlerinin ele alındığı bu çalışma 17 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar hastalığa yakalandıklarını öğrendikleri zaman yoğun bir belirsizlik, şok, öfke, çaresizlik gibi pek çok duyguyu bir arada yaşamış ve hayatın sonuna geldiklerini düşünmüşlerdir. Dolayısıyla kanser gibi yaşamı tehdit eden bir hastalığa yakalanmak katılımcıların kendilerini açmaza sürükleyen bir ikilem durumu yaşamalarına yol açmıştır.

Bir anda kanser hastası olmanın getirdiği zorluklarla ve tedavi sürecinde yaşadıkları acı, halsizlik, fiziksel görünümde değişiklik, damgalanma gibi sorunlarla baş etmek durumunda kalan katılımcıların sahip oldukları sorun çözme becerileri yaşadıkları bu zorlu deneyim karşısında yetersiz kalmıştır. Yaşadıkları uyumsuzluk durumuyla hayatlarına devam edemeyen katılımcılar, mevcut referans çerçeveleri yerine Mezirow'un (2000) işaret ettiği gibi daha kapsamlı ve daha geniş bir referans çerçevesine ihtiyaç duymuşlardır. Katılımcıların geliştirdikleri yeni referans çerçevesi bir yandan hastalıkla baş etmelerini kolaylaştırırken diğer yandan hayata bakış açılarında köklü bir değişim yaşamalarına neden olmuştur. Bu bağlamda içerisinde pek çok sorunu barındıran kanser gibi travmatik bir hastalık deneyiminin basit bir fikir değişiminden ziyade dönüştürücü öğrenmelere kapı araladığı söylenebilir.

Araştırma bulgularına göre tüm katılımcıların dönüştürücü öğrenme kuramını oluşturan 10 aşamayı deneyimledikleri görülmüştür. Ancak, Mezirow (1994)'un da öngördüğü üzere katılımcılar bu 10 basamağı sırasıyla deneyimlememişlerdir. Özellikle kuramın yedinci basamağına karşılık gelen “planları hayata geçirme için gerekli olan bilgi ve beceriyi edinme” aşamasının katılımcıların hastalığa yakalandıklarını öğrendikten

hemen sonra başladığı ve tedavi dönemleri ile tedavi sonrasında da devam ettiği saptanmıştır. Yine araştırmada tanı sonrası dönemde yaşanan “sahip olunan varsayımları eleştirel olarak düşünme ve değerlendirme” aşamasını bazı katılımcıların tedavi döneminde de yaşadığı görülmüştür. Araştırmada dikkat çeken diğer bir sonuç ise katılımcıların “bir eylem planı hazırlama” aşamasında uyguladıkları eylem planlarının diğer katılımcılarınkinden büyük farklılıklar göstermemesidir. Bunda kanser gibi ölümcül bir hastalıkla karşı karşıya kalan bireylerin tıbbi bilgi ve beceri yetersizliklerinin önemli rol oynadığı düşünülmektedir. Bu durumda katılımcıların, eylem planlarını güvenecekleri bir doktor arama şeklinde yapılandırıdıkları ve büyük oranda kendilerini takip eden doktorun önerilerini yerine getirme şeklinde olduğu ortaya çıkmıştır. Ancak araştırma bulgularından “korku, öfke, suçluluk veya utanç duygularıyla kendini gözden geçirme” ve “sahip olunan varsayımları eleştirel olarak düşünme ve değerlendirme” aşamalarından hangisinin diğerinden önce olduğuna dair bir çıkarımda bulunulamamıştır.

Türkiye gibi aile ve sosyal ilişkilerin yoğun bir biçimde yaşandığı kolektif toplumlarda bireyler, yakın çevreleriyle yaşadıkları sorunlarını paylaşmakta ve sahip oldukları sorunun çözümü için etraflarındaki bireylerden yardım almaya çalışmaktadırlar. Benzer biçimde katılımcılar yakın çevreleriyle, sağlık çalışanlarıyla ve kendileriyle benzer deneyimler yaşayan bireylerle yaşadıkları duygu, düşünce ve deneyimleri paylaşarak onlardan destek almaya çalışmışlardır. Katılımcıların sahip oldukları bu sosyal destek kaynaklarıyla hastalığa özgü olarak kurmuş oldukları samimi ve güvene dayalı iletişim, hastalığı kabullenmelerinde ve baş etmelerinde etkili olmuştur. Yani kişilerarası bağlam katılımcıların yaşadığı perspektif dönüşümünde önemli bir rol oynamıştır.

Araştırma bulgularının, dönüştürücü öğrenme kuramını esas alarak kanser ya da HIV pozitif gibi yaşamı tehdit eden hastalığa yakalanmış bireylerle yapılan çalışmaları destekler nitelikte olduğu görülmüştür (bkz: Baumgartner ve David, 2009; Courtenay, vd., 1998, 1999; Courtenay, vd., 2000; Hoggan, 2014; Mulkins ve Verhoef, 2004; Thombre ve Rogers, 2009; Tan ve Yang, 2017; E. J. Taylor, 2000). Bununla birlikte yapılan çalışmaların büyük bir kısmının kuramın tüm basamaklarından ziyade daha çok bireylerin yaşadıkları sorun durumuna yönelik baş etme stratejilerine ve ortaya çıkan perspektif dönüşümlerine odaklandıkları dikkati çekmektedir. Bu nedenle ilgili çalışmalarda bireylerin hangi basamakları deneyimledikleri ile basamaklar arasında doğrusal bir ilişki olup olmadığına yönelik net bir bilgiye rastlanmamıştır. Kanser hastalarıyla yapılan bu çalışmada ise dönüştürücü öğrenme süreci tüm boyutlarıyla ele

alınmaya çalışılmış ve katılımcıların kuramın 10 basamağını nasıl deneyimlediklerine dair bilgiler verilmiştir.

Mezirow (1978) kuramında bireylerde ortaya çıkan perspektif dönüşümünün geri döndürülemez olduğunu belirtmektedir. Yani bireylerin eski bakış açılarına dönemediğinden söz etmektedir. Araştırmada da katılımcıların sahip oldukları yeni bakış açılarıyla yaşamlarını devam ettirmeye çalıştıkları ve yeni bakış açılarından memnun oldukları saptanmıştır.

Kanser hastalığında tanı konulmasının ardından mümkün olan en kısa sürede tedaviye başlanmaktadır. Dolayısıyla katılımcılar, hastalığa yakalandıklarının şokunu atlatamadan kendilerini zorlu tedavi süreçlerinin içerisinde bulmuşlardır. Tedavi döneminde bir yandan tedavinin zorluklarıyla baş etmek durumunda kalırken diğer yandan tedavilere bağlı gelişen fiziksel ve psikolojik yapıdaki sorunlarla mücadele etmek zorunda kalmışlardır. Dolayısıyla katılımcıları açmaza sürükleyen soruna tedavi döneminde yenileri eklenerek devam etmiştir. Hatta tedavi süreçlerinin bitmesine rağmen hastalığın tekrar edebileceğine yönelik korkularının, katılımcıların büyük bir kısmının yaşamını sonraki süreçte olumsuz etkilediği saptanmıştır. Bu bağlamda Mezirow'un (1978) uzun bir aradan sonra yükseköğretime dönen kadınların deneyimini temel alarak ortaya koyduğu dönüştürücü öğrenme kuramının kanser gibi yaşamı tehdit eden ve travmatik deneyimlere neden olan bir hastalığa yakalanma sonucu bireylerin yaşamış oldukları günlük yaşam pratiklerindeki değişime ve bu değişimlere bağlı olarak ortaya çıkan ikincil sorunlara yeterince odaklanmadığı söylenebilir.

Kanser hastalarıyla yapılan çalışmalara benzer şekilde (Aksan ve Gizir, 2017; Gemalmaz ve Avşar, 2015; Hoggan, 2014; Karakartal, 2018; Karaveli, Özbayır ve Karacabay, 2014; Kartın vd., 2018; Körükçü, 2018;) katılımcıların tanıya yönelik olarak şok, öfke, korku, inkâr, belirsizlik ve endişe gibi yoğun duygular yaşadıkları saptanmıştır. Bunun yanı sıra araştırmada kurama yapılan eleştirilerle (Dirkx, 2006; Illeris, 2004) paralel bir biçimde perspektif dönüşümü sürecinde bu duyguların önemli bir rol oynadığı görülmüştür.

Araştırmada ortaya çıkan diğer bir sonuç da kadın katılımcıların, erkek katılımcılara göre yaşadıkları dönüştürücü öğrenme sürecini daha rahat açıklamalarıdır. Erkek katılımcıların, kuramın özellikle ikinci ve son basamağı ile ilgili sorulara kısa cevaplar vermek istedikleri, diğer basamaklarla ilgili sorularda ise uzun cevaplar verdikleri gözlenmiştir. Erkek katılımcılarda gözlemlenen bu durumda toplumsal olarak erkeklerden duygularını saklamasının beklenmesinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Yine toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle tedavi sürecinde, erkek katılımcıların ev içi yaşamlarının çok fazla etkilenmediği görülürken kadın katılımcıların ev içi rollerini yerine getirmede zorlandıkları saptanmıştır.

Araştırma kapsamında elde edilen bulgular “Katılımcılarda Kanser Hastalığının Tanılanma Öyküleri ile Tanı, Tanı Sonrası ve Tedavi Döneminde Yaşadıkları Deneyimler”, “Günlük Yaşamın Değişimi”, “Hastalığı Kabullenme ve Paylaşma”, “Bilgi ve Beceri Edinme”, “Katılımcıların Hastalığa Yönelik Baş Etme Stratejileri ve Baş Etmede Yararlandıkları Sosyal Destek Kaynakları” ve “Katılımcıların Hastalık Öncesine Göre Kendilerinde Fark Ettikleri Değişimler ve Yaşadıkları Perspektif Dönüşümleri” olmak üzere altı başlıkta toplanmıştır. Bu başlıklardan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

Katılımcıların Kanser Hastalığının Tanılanma Öyküleri ile Tanı, Tanı Sonrası ve Tedavi Döneminde Yaşadıkları Deneyimlerine İlişkin Sonuçlar

- Katılımcılar, kendilerinden uzak ve ölümcül olarak düşündükleri bir hastalığa yakalanmışlar ve ciddi bir kriz durumu yaşamışlardır. Katılımcıların yaşadığı bu kriz durumu dönüştürücü öğrenme kuramında ilk basamak olan “bireyi açmaza sürükleyen bir sorunla karşılaşma” aşamasına karşılık gelmektedir (Mezirow, 1981).
- Katılımcılar, tanı sonrası ve tedavi dönemlerinde hastalığa yakalanma nedenlerine dair kendilerini gözden geçirmişlerdir. Katılımcıların bu dönemde yaşadıkları dönüştürücü öğrenme kuramında ikinci basamak olan “korku, öfke ve suçluluk duygularıyla kendini gözden geçirme” aşamasına karşılık gelmektedir (Mezirow, 1981). Katılımcıların birçoğunun kendini gözden geçirme aşamasında yaşadıkları kanser hastalığı deneyimiyle ilgili olarak “Neden ben?” sorusunu sordukları görülmüştür.
- Katılımcılar, bu dönemde sahip oldukları varsayımları eleştirel olarak düşünerek değerlendirmişlerdir. Hastalıkla ilgili önceki varsayımlarına bağlı olarak ölebileceklerini ya da acı çekeceklerini, sevdiklerinin bu durum karşısında üzüleceğini düşünmüşler ve çocukları için endişe etmişlerdir. Katılımcıların varsayımlarına eleştirel bir gözle bakmaları ve değerlendirmeleri kuramda üçüncü basamak olan “sahip olunan varsayımları

eleştirel olarak düşünme ve değerlendirme aşaması”na karşılık gelmektedir (Mezirow, 1981).

- Katılımcıların hastalığa yakalandıklarını öğrendikleri andan itibaren bir eylem planı hazırlamaya başladıkları saptanmıştır. Katılımcıların hastalıkla baş etmek için eylem planı hazırlamaya çalışmaları, dönüştürücü öğrenme kuramında altıncı basamak olan “eylem planı hazırlama” aşamasına karşılık gelmektedir (Mezirow, 1981).

Günlük Yaşamın Değişimine İlişkin Sonuçlar

- Tedavi döneminde aile bireyleri katılımcılar için endişe, ölüm korkusu, üzülmeye gibi birtakım duygular yaşamışlar ve katılımcılara destek olmaya çalışmışlardır.
- Kadın katılımcılar, tedavi süreçlerinde ev işleri ve çocuk bakımı konusunda dışarıdan destek almak durumunda kalmışlardır. Katılımcılar, ihtiyaç duydukları bu desteğin çoğunu aile, akraba gibi yakın çevrelerinden sağlamışlardır. Bununla birlikte katılımcıların bir kısmının bazı aile üyelerinden istedikleri desteği alamadıkları da görülmüştür.
- Kadın katılımcıların organ kayıplarına bağlı olarak kadınlıklarını kaybetmeye yönelik endişe yaşadıkları ve bu durumu eşleriyle ilişkilerine yansıttıkları tespit edilmiştir.
- Tedavi döneminde çalışan katılımcılar, iş yaşamına ara vermek durumunda kalmışlardır.
- Tedavinin getirdiği zorluklara ve fiziksel görünümde yaşanan değişimlere bağlı olarak katılımcıların büyük bir kısmının sosyal yaşamlarına zaman zaman ara vermek durumunda kaldıkları görülmüştür. Bununla birlikte bazı katılımcılar, kendilerini iyi hissettikleri dönemlerde yakın çevreleriyle görüşmeye devam etmişlerdir.

Hastalığı Kabullenme ve Paylaşmaya İlişkin Sonuçlar

- Dönüştürücü öğrenme kuramında dördüncü basamak “durumu kabullenme ve başkalarıyla paylaşma”dır (Mezirow, 1981). Katılımcıların büyük bir kısmı başlangıçta hastalığı kabullenmekte zorlanmışlar ve yakın çevreleri dışında hastalığa yakalandıklarını paylaşmak istememişlerdir. Araştırmada kuramda olduğu gibi katılımcıların hastalığı kabullendikten sonra yakın çevreleriyle ve diğer kişilerle hastalığı paylaştıkları görülmüştür.
- Çevredeki bireylerin hastalığı öğrenince destek olmak istemeleri katılımcıları olumlu etkilerken karşı tarafın kendilerine acıması ya da katılımcının öleceğini düşünmesi olumsuz etkilemiştir.

Bilgi ve Beceri Edinmeye İlişkin Sonuçlar

- Katılımcıların, hastalığa yakalandıklarını öğrendikleri andan itibaren hastalıkla ilgili bilgi edinmeye başladıkları görülmüştür. Katılımcıların hastalıkla baş edebilmek için gerekli bilgi ve becerileri edinmeye çalışmaları dönüştürücü öğrenme kuramında “Planları hayata geçirmek için gerekli olan bilgi ve beceriyi edinme” aşamasına karşılık gelmektedir (Mezirow, 1981).
- Bilgi edinme kaynaklarının yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum gibi değişkenlerden çok fazla etkilenmediği görülmüştür. Katılımcıların bilgi edinmek için en çok başvurdukları kaynaklar; internet, sağlık çalışanları ve kendileriyle benzer süreçleri yaşayan diğer bireyler olmuştur.
- Katılımcılar hastalıkla ilgili bilgi ihtiyaçlarını, başvuru kaynaklarını kendileri belirlemişler ve öğrendikleri bilgileri değerlendirmişlerdir. Bu bağlamda katılımcıların, bilgi edinme süreçlerinde öz-yönelimli öğrenenler olarak davrandıkları söylenebilir.

Katılımcıların Hastalığa Yönelik Baş Etme Stratejileri ve Baş Etmede Yararlandıkları Sosyal Destek Kaynaklarına İlişkin Sonuçlar

- Katılımcıların kendilerini açmaza sürükleyen, yaşamı tehdit eden bu hastalık karşısında edindikleri bilgi ve beceriler doğrultusunda baş etme stratejilerini devreye soktukları ve sosyal destek kaynaklarından yararlandıkları

görülmüştür. Katılımcıların hastalıkla baş etmek için geliştirdikleri stratejileri uygulamaya başlamaları kuramda sekizinci basamak olan “yeni rolleri denemeye başlama” aşamasına karşılık gelmektedir (Mezirow, 1981).

- Katılımcıların başlıca sosyal destek kaynaklarının aile, akraba, arkadaş, komşu, sağlık çalışanları ve kendileriyle benzer deneyimleri yaşayan bireyler olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Hastalık Öncesine Göre Kendilerinde Fark Ettikleri Değişimler ve Yaşadıkları Perspektif Dönüşümlerine İlişkin Sonuçlar

- Katılımcıların büyük bir kısmının kendilerini hastalık öncesine göre daha güçlü, olgun, özgür ve cesur hissettikleri görülmüştür. Hatta bazı kadın katılımcıların, eşlerine karşı da güçlendikleri tespit edilmiştir. Katılımcıların yaşadıkları bu değişimler kuramda dokuzuncu aşama olan “yeni roller ve ilişkilerde yeterlilik ve özgüven oluşturma” ya karşılık gelmektedir (Mezirow, 1981).
- Dönüştürücü öğrenme kuramında son basamak “değişen anlam yapılarının da etkisiyle anlam perspektifinin dönüşümünü sağlayacak yeni bir varsayım oluşturma” dır (Mezirow, 1981). Bu aşamada bireyler, yaşadıkları perspektif dönüşümüne uygun olarak düşünmeye ve davranmaya başlamaktadırlar. Kanser hastalığı gibi travmatik bir deneyim yaşamayan katılımcılarda perspektif dönüşümüne yol açtığı ve katılımcıların yaşadıkları perspektif dönüşümüne uygun bir yaşam biçimine girdikleri görülmüştür.
- Katılımcıların yaşadıkları perspektif dönüşümü sonunda hayatı kısa algıladıkları, anı yaşamak istedikleri, isteklerini ertelememeye çalıştıkları tespit edilmiştir.
- Bazı katılımcılar maddi konularda da bir perspektif dönüşümü yaşayarak hastalığa yakalandıktan sonra metanın değersiz olduğunu düşünmüşler ve maddi isteklerinde azalma yaşamışlardır.
- Katılımcıların yaşadığı dönüşüme bağlı olarak kendilerine hastalık öncesine göre daha fazla önem vermeye başladıkları, insanlara verdikleri değerle değişim yaşadıkları, sosyal çevrelerinde seçici davrandıkları, sosyal

çevrelerini yeniden yapılandırdıkları ve sevdikleriyle daha fazla zaman geçirmeye çalıştıkları görülmüştür.

- Katılımcılar, yaşadıkları perspektif dönüşümü ile hayattaki en önemli şeyin sağlık olduğunu düşünmeye başlamışlardır.
- Katılımcıların büyük bir kısmı maneviyatta artış yaşamışlardır. Maneviyat artışına bağlı olarak katılımcılar, ibadetlerini daha düzenli yapmaya başlamışlardır. Buna karşın bir katılımcının hastalık öncesine göre maneviyatında azalma görülmüştür.
- Katılımcıların pek çoğu kanser hastalığı ile ilgili de perspektif dönüşümü yaşamışlardır. Hastalığa yakalandıklarında kanser kendilerine ölümü çağrıştırırken hastalığa yakalandıktan sonra tedavi edilebilir bir hastalık olduğunu, ölümcül olmadığını düşünmeye başlamışlardır. Öte yandan bazı katılımcıların kanserin ölümcül algısının değişmediği görülmüştür.
- Tüm katılımcılarda hastalığa yakalandıktan sonra kanser hastalarına karşı duyarlılık artışı olmuştur. Katılımcılar, bir kanser hastasının ne gibi zorluklarla karşılaşacağını ya da nelere ihtiyaç duyacağını daha net anlamaya başlamışlardır.

Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda kanser hastalarına hizmet veren kurumlar ve dönüştürücü öğrenme konusunda çalışma yapmak isteyen araştırmacılara bazı önerilerde bulunulmuştur.

Kanser Hastalarına Hizmet Veren Kurumlara Öneriler

- Kanser hastalarının yaşadığı perspektif dönüşümü süreçlerinin bilinmesi hasta ve hasta yakınları için bilgilendirme ile psikolojik ve sosyal destek faaliyetlerinin planlanmasında yol gösterici olacaktır.
- Kanser hastalığına yakalanan bireylere hizmet veren doktor, hemşire ve psikolog gibi sağlık çalışanlarına dönüştürücü öğrenme konusunda eğitim verilmesi, hastaların yaşadığı süreçlerin anlaşılması açısından yardımcı olacaktır.

- Kanser hastalarına hizmet veren birimlerde doktor, hemşire, psikolog, psikiyatrist, sosyal hizmet uzmanı ve yetişkin eğitimi gibi mesleklerden birer kişinin bulunduğu “Destek ve Eğitim Merkezi”nin kurulması, kanser hastalarının ihtiyaç duyduğu bilgi ve destek gibi hizmetlere daha kolay ulaşmasını sağlayacaktır.
- Hasta ve hasta yakınlarına yaşayacakları süreçler hakkında önceden eğitimler verilmesi hasta ve yakınlarının karşılaşacakları sorunlarla baş etmelerini kolaylaştıracaktır. Bu eğitimlerde, hastalığa yakalanmış ve tedavi süreçlerini tamamlamış bireylerin ve hastalığa yakalanan bireylerin yakınlarının görev alması, hedef grubun verilen eğitimleri daha fazla içselleştirmelerini sağlayacaktır.

Araştırmacılara Öneriler

- Dönüştürücü öğrenme kuramı ile ilgili alanyazına bakıldığında yurt dışında yapılan çalışmaların çok fazla sayıda olduğu görülmektedir. Bununla birlikte Türkiye’deki çalışmalar sınırlı sayıdadır. Ülkemizdeki yetişkinlerin yaşadıkları dönüştürücü öğrenme deneyimlerine odaklanan daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.
- Bu çalışma Ankara’da bulunan 17 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların tamamı şehir merkezinde yaşamaktadır. Bu nedenle yetişkinlerin yaşadığı dönüştürücü öğrenme deneyimleri ile ilgili daha kapsamlı bilgi almak ve sonuçlara ulaşabilmek için farklı coğrafi bölgelerde ve köy, kasaba gibi yerleşim yerlerinde yaşayan bireylerle araştırmalar yapılması gerekmektedir. Bu araştırmalar aynı zamanda dönüştürücü öğrenme sürecini etkileyen sosyo-kültürel bağlamın anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.
- Değişik sosyo-kültürel ve ekonomik düzeydeki katılımcılarla yapılacak çalışmaların bireylerin yaşadığı dönüştürücü öğrenme süreçlerinde yaşadıkları deneyimlerin farklı boyutlarıyla ortaya çıkarılmasına yardımcı olacaktır.
- Kanser hastalığı dışında bireylerin günlük yaşamlarını önemli derecede etkileyen diyabet, böbrek yetmezliği gibi hastalıklara sahip bireylerin de yaşadığı dönüştürücü öğrenme deneyimlerini ele alan çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

- Türkiye’de boşanma, iş kaybı, göç gibi yaşamsal kriz durumlarında bireylerin yaşadığı perspektif dönüşümlerinin araştırmacılar tarafından çok fazla ele alınmadığı görülmektedir. Bu konulara odaklanacak çalışmaların yapılmasının alanyazına önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
- Yetişkinlerin yaşadığı dönüştürücü öğrenme süreçlerini ele alan Türkiye’de ve yurt dışında yapılmış çalışmaların karşılaştırılması, süreci etkileyen kültüre özgü farklılıkların ortaya konmasına katkı sağlayacaktır.
- Bireylerin yaşadığı perspektif dönüşümü ile ilgili boylamsal çalışmaların yapılması perspektif dönüşümünün zaman içindeki değişim sürecini göstermesi açısından yararlı olacaktır.



KAYNAKLAR

- Abdullah, M. M. B., Koren, S. F., Muniapan, B., Parasuraman, B., & Rathakrishnan, B. (2008). Adult participation in self-directed learning programs. *International Education Studies*, 1(3), 66-72.
- Açıkgöz, A. ve Akal Yıldız, E. (2017). Meme Kanseri Etiyolojisi ve Risk Faktörleri. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 5(1), 45-56.
- Afshar, M., Otroshi, O., Elahian, E., Papi, S., Aalipour, R., Pourebrahimi, M., ..., & Saehiniya, H. (2019). Alcohol consumption and types of cancer: a review. *Journal of Contemporary Medical Sciences*, 5(5). 234-241.
- Ahn, M. H., Park, S., Lee, H. B., Ramsey, C. M., Na, R., Kim, S. O., ..., & Hong, J. P. (2015). Suicide in cancer patients within the first year of diagnosis. *Psycho-Oncology*, 24(5), 601-607.
- Akçay, C. (2012). Dönüşümsel Öğrenme Kuramı ve Yetişkin Eğitiminde Dönüşüm. *Millî Eğitim Dergisi*, 42 (196), 5-19.
- Akdağ Kurnaz, E. (2018). Dönüştürücü Öğrenme Kuramına Göre İngilizce Dersinde Hazırlanmış Öğrenme Etkinliklerinin Üniversite Öğrencilerinin Bakış Açısı Dönüşümlerine Etkisinin İncelenmesi (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, Türkiye.
- Akın, G. (2014). Andragoji Kavramı ve Andragoji ile Pedagoji Arasındaki Fark. *Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 47(1), 279-300.
- Akkuzu, G. (2012). Quality of life of women undergoing chemotherapy for a gynaecological oncological disease in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(4), 1277-1280. <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2012.13.4.1277>
- Akpınar, B. (2010). Transformatif Öğrenme Kuramı: Dönüşerek ve Değişerek Öğrenme. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(2), 185-198.
- Aksan, A. T. ve Gizir, C. A. (2017). Sağlık Psikolojik Danışmanlığı Çerçevesinde Meme Kanseri Kadınların Yaşantıları ve Psiko-Sosyal Gereksinimleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(3), 977-999.
- Akyürek, S., Önal, C. ve Kurtman C. (2005). Akciğer Kanseri Hastalarda Alternatif Tedavi Kullanımı. *Türk Hematoloji Onkoloji Dergisi* 15(2), 73-77.
- Akyüz, A., Güvenç, G., Üstünsöz, A. ve Kaya, T. (2008). Living with gynecologic cancer: experience of women and their partners. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(3), 241-247.
- Alar, T. ve Şahin, E.M. (2012). Akciğer Kanseri: Birinci Basamakta Tanı, Tedavi ve Korunma. *Smyrna Tıp Dergisi*, 1, 68-74.

American Cancer Society (2020a). Breast Cancer. <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer.html> adresinden 03 Mart 2020 tarihinde alınmıştır.

American Cancer Society. (2020b). Cancer Facts & Figures 2020 <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2020/cancer-facts-and-figures-2020.pdf> adresinden 03 Mart 2020 tarihinde alınmıştır.

Arı, A. ve Akdağ Kurnaz, E. Yabancı Dil Olarak İngilizce Eğitiminde Dönüştürücü Öğrenme. *Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi*, 3(6), 331-346.

Arı, M., Ögüt, S. ve Kaçar Döğler, F. (2017). Kanserin Önlenmesinde Antioksidanların Rolü. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(2), 67-74.

Armstrong, B. K., & Krickler, A. (2001). The epidemiology of UV induced skin cancer. *Journal of Photochemistry and Photobiology B: Biology*, 63(1-3), 8-18. doi: 10.1016/S1011-1344(01)00198-1

Aslan, C. (2019). Meme Kanseri Tedavisi Gören Kadınların Eşlerinin Deneyimleri. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 55-69.

Aslan, Ö., Sekmen, K., Kömürcü, Ş. ve Özet, A. (2007). Kanserli Hastalarda Umut. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2), 18-24.

Aslan, Ö., Vural, H., Kömürcü, Ş. ve Özet, A. (2006). Kemoterapi Alan Kanser Hastalarına Verilen Eğitimin Kemoterapi Semptomlarına Etkisi. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10, 15-28.

Aydın, O., Deveci, A. ve Esen-Danacı, A. (2012). Kanser Tanısı İntihara Yol Açar mı? Risk Algılama ve Azaltımı Nasıl Yapılabilir? *Üroonkoloji Bülteni*, 11(4), 311-315.

Ayhan, S. (2013). Paulo Freire: Yaşamı, Eğitim Uygulaması Üzerine. Yıldız, A., Uysal, M. (Derleyenler), *Yetişkin Eğitimi*. İstanbul: Kalkedon Yayınları.

Ateş, S. ve Olgun, N. (2014). Kemoterapiye Bağlı Alopesi ve Yaşam Kalitesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(1), 67-80.

Ateşçi, F. Ç., Oğuzhanoğlu, N., Baltalarlı, B., Karadağ, F., Özdel, O. ve Karagöz, N. (2003). Kanser Hastalarında Psikiyatrik Bozukluklar ve İlişkili Etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 145- 152.

Atıcı, E. (2007). Tıp Tarihinde Kanser ve Lösemi. *Türk Onkoloji Dergisi*, 22(4), 197-204.

Babaoğlu Akdeniz, E. (2012). Meme Kanseri Olan Evli Kadın Hastaların Eşler Arası Uyum ve Baş Etme Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 3(2), 53-60.

Balcı, A. (2004). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntem, Teknik ve İlkeler*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.

- Banning, M., Hafeez, H., Faisal, S., Hassan, M., & Zafar, A. (2009). The impact of culture and sociological and psychological issues on Muslim patients with breast cancer in Pakistan. *Cancer Nursing*, 32(4), 317-324.
- Baskar, R., Lee, K. A., Yeo, R., & Yeoh, K. W. (2012). Cancer and radiation therapy: current advances and future directions. *International Journal of Medical Sciences*, 9(3), 193-199. doi:10.7150/ijms.3635
- Başkale, H. A., Serçekuş, P., & Günüşen, N. P. (2015). Kanser Hastalarının Bilgi kaynakları, Bilgi Gereksinimleri ve Sağlık Personelinden Beklentilerinin İncelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Dernegi*, 6(2), 65-70.
- Baumgartner, L. M. (2002). Living and learning with HIV/AIDS: transformational tales continued. *Adult Education Quarterly*, 53(1), 44-59.
- Baumgartner, L. M., & David, K. N. (2009, May). PoZitively transformative: The transformative learning of people living with HIV. Proceedings of the 50th Annual Adult Education Research Conference. Louisville, Ky: National-Louis
- Bayık, A. (1989). Kanser Epidemiyolojisi. *Ege üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 5(3), 58-71.
- Baykara, O. (2016). Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 154-165.
- Bell, H. L., Gibson, H. J., Tarrant, M. A., Perry III, L. G., & Stoner, L. (2016). Transformational learning through study abroad: US students' reflections on learning about sustainability in the South Pacific. *Leisure Studies*, 35(4), 389-405. doi:10.1080/02614367.2014.962585
- Boyle, T., Keegel, T., Bull, F., Heyworth, J., & Fritschi, L. (2012). Physical activity and risks of proximal and distal colon cancers: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the National Cancer Institute*, 104(20), 1548-1561. doi: 10.1093/jnci/djs354
- Braun, V., Clarke, V., & Terry, G. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 68(6), 394-424.
- Brock, S. E. (2010). Measuring the importance of precursor steps to transformative learning. *Adult Education Quarterly*, 60(2), 122-142.
- Brookfield, S. D. (1996). *Understanding and facilitating adult learning: a comprehensive analysis of principles and effective practices*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

- Brown Johnson, C. G., Brodsky, J. L., & Cataldo, J. K. (2014). Lung cancer stigma, anxiety, depression, and quality of life. *Journal of Psychosocial Oncology*, 32(1), 59-73. doi:10.1080/07347332.2013.855963
- Büyükdoğan, M. (2009). Kolorektal Kanserde Genetik ve Etyolojik Faktörler. *Selcuk Medical Journal*, 25(3), 171-180.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak E., Akgün, Ö.E., Şirin, K. ve Demirel, F. (2014). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Calleja, C. (2014). Jack Mezirow's conceptualisation of adult transformative learning: a review. *Journal of Adult and Continuing Education*, 20(1), 117-136.
- Can, G. (2005). Antineoplastik İlaçların Yan Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2(2), 8-15.
- Carpenter, C. (1994). The experience of spinal cord injury: the individual's perspective—implications for rehabilitation practice. *Physical Therapy*, 74(7), 614-628. doi:10.1093/ptj/74.7.614
- Cebeci, F., Yangın, H. B. ve 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
- Clark, M.C., & Wilson, A.L. (1991). Context and rationality in Mezirow's theory of transformational learning. *Adult Education Quarterly*, 41(2), 75-91.
- Collard, S., & Law, M. (1989). The limits of perspective transformation: a critique of Mezirow's theory. *Adult Education Quarterly*, 39(2), 99-107. doi: 10.1177/00018481890390 02004
- Cooley, L. (2007). Transformational learning and third-wave feminism as potential outcomes of participation in women's enclaves. *Journal of Transformative Education*, 5(4), 304-316. doi: 10.1177/1541344607310573
- Courtenay, B. C., Merriam, S. B., & Reeves, P. M. (1998). The centrality of meaning-making in transformational learning: How HIV-positive adults make sense of their lives. *Adult Education Quarterly*, 48(2), 65-84.
- Courtenay, B. C., Merriam, S. B., & Reeves, P. M. (1999). Faith development in the lives of HIV-positive adults. *Journal of Religion and Health*, 38(3), 203-218.
- Courtenay, B. C., Merriam, S., Reeves, P., & Baumgartner, L. (2000). Perspective transformation over time: A 2-year follow-up study of HIV-positive adults. *Adult Education Quarterly*, 50(2), 102-119.
- Cranton, P. (1994). *Understanding and promoting transformative learning: a guide for educators of adults*. San Francisco: Jossey-Bass.

- Cranton, P. (2002). Teaching for transformation. *New Directions for Adult and Continuing Education*, (93), 63-71.
- Cranton, P., & Carusetta, E. (2004). Perspectives on authenticity in teaching. *Adult Education Quarterly*, 55(1), 5-22. doi: 10.1177/0741713604268894
- Cranton, P., & Kasl, E. (2012). A Response to Michael Newman's "calling transformative learning into question: some mutinous thoughts". *Adult Education Quarterly*, 62(4), 393-398. doi: 10.1177/0741713612456418
- Cranton, P. & Roy, M. (2003). When the bottom falls out of the bucket toward a holistic perspective on transformative learning. *Journal of Transformative Education*, 1(2), 86-98. doi: 10.1177/1541344603253928
- Creswell, J. W. (2018). *Nitel Araştırma Yöntemleri Beş Yaklaşımına Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni* (M. Bütün, S. B. Demir Çev. Ed.), Ankara: Sayasal Kitabevi. (2013).
- Cunningham, P. M. (1992). From Freire to feminism: The North American experience with critical pedagogy. *Adult Education Quarterly*, 42(3), 180-191.
- Çalışkan, T., Duran, S., Karadaş, A. ve Tekir, Ö. (2015). Kanser Hastalarının Yaşam Kalitesi ve Sosyal Destek Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(1), 27-36.
- Çevik, B.A. ve Pirinççi, E. (2017). Beslenme ve Kanser. *Fırat Tıp Dergisi*, 22(1): 1-7.
- Çimen, O. (2013). *Dönüşümsel Öğrenme Kuramına Dayalı Çevre Eğitiminin Biyoloji Öğretmen Adaylarının Çevre Sorunlarına Yönelik Algılarına Etkisi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Gazi Üniversitesi, Ankara, Türkiye.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1982). Curiosity and self-directed learning: the role of motivation in education. In L. Katz (Ed.), *Current topics in early childhood education*: 4 (pp. 71-85). Norwood, NJ: Albex.
- Deveci, T. (2014). The transformative learning experiences of learners of English as a foreign language at a university preparatory programme. *Transformative Dialogues: Teaching & Learning Journal* 7(3), 1-19.
- Dirkx, J.M. (1998). Transformative learning theory in the practice of adult education: an overview. *PAACE Journal of Lifelong Learning*, 7, 1-14.
- Dirkx J. M. (2000). Transformative learning and the journey of individuation. *ERIC Digest*, no. 223. (ED 448 305). Columbus, OH: Eric Clearinghouse on Adult, Vocational <http://www.eric.ed.gov/> adresinden 19 Ağustos 2019 tarihinde alınmıştır.
- Dirkx, J. M. (2006). Engaging emotions in adult learning: A Jungian perspective on emotion and transformative learning. In E. Taylor (Ed.), *Teaching for change. New directions in adult and continuing education*, 109, 15-26.

- Dirkx, J. M. (2012). Self-formation and transformative learning: a response to “calling transformative learning into question: some mutinous thoughts,” by Michael Newman. *Adult Education Quarterly*, 62(4), 399–405. doi: 10.1177/0741713612456420
- Dirkx, J. M., Mezirow, J., & Cranton, P. (2006). Musings and reflections on the meaning, context, and process of transformative learning: A dialogue between John M. Dirkx and Jack Mezirow. *Journal of Transformative Education*, 4(2), 123-139.
- Donmuş, V., Pepeler, E. (2016). Dönüştürücü Öğrenme Kuramı Bağlamında Öğretmenlerin Etkileşimli Tahta Kullanımına İlişkin Görüşleri. *Electronic Turkish Studies*, 11(9), 325-348.
- Doumit, M. A., Huijter, H. A. S., Kelley, J. H., El Saghir, N., & Nassar, N. (2010). Coping with breast cancer: a phenomenological study. *Cancer Nursing*, 33(2), E33-E39. doi: 10.1097/NCC.0b013e3181c5d70f
- Dubouloz, C. J., King, J., Paterson, B., Ashe, B., Chevrier, J., & Moldoveanu, M. (2010). A model of the process of transformation in primary care for people living with chronic illnesses. *Chronic illness*, 6(4), 282-293.
- Dubouloz, C. J., Laporte, D., Hall, M., Ashe, B., & Smith, C. D. (2004). Transformation of meaning perspectives in clients with rheumatoid arthritis. *American Journal of Occupational Therapy*, 58(4), 398-407.
- Duman, A. (2007). *Yetişkinler Eğitimi*. Ankara: Ütopya Yayınevi.
- Ekmekçi, A., Konaç, E. ve Önen, H.İ. (2008). Gen Polimorfizmi ve Kansere Yatkınlık. *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 21(3), 282-295.
- Ellegaard, M. B. B., Grau, C., Zachariae, R., & Bonde Jensen, A. (2017). Fear of cancer recurrence and unmet needs among breast cancer survivors in the first five years. A cross-sectional study. *Acta Oncologica*, 56(2), 314-320. doi: 10.1080/0284186X.2016.1268714
- Elmir, R., Jackson, D., Beale, B., & Schmied, V. (2010). Against all odds: Australian women's experiences of recovery from breast cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 19(17-18), 2531-2538. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03196.x
- Erbay, E., Albayrak, H., Erim, F. ve Bek, F. (2017). Meme Kanseri Hastalarının Baş Etme Stratejilerinin Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (10), 37-56.
- Erden, Ş. ve Yıldız, A. (2020). Dönüştürücü Öğrenme Kuramı: Kavramlar, Kökenler ve Eleştiriler. *Yetişkin Eğitimi Dergisi*, 3(4), 97-118.
- Epçaçan, E. (2018). *Dönüşümsel Öğrenme Modelinin 6. Sınıf Fen Bilimleri Dersinde Öğrencilerin Eleştirel Düşünme Eğilimlerine ve Bilişötesi Farkındalıklarına Etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Siirt Üniversitesi, Siirt, Türkiye.

- Eser, S. ve Özdemir, R. (2012). Dünya ve Türkiye’de Mesane Kanseri Epidemiyolojisi. *Üroonkoloji Bülteni*, 11(1), 1-9.
- Eyrenci, A. (2019). *Tedavisi Sonlanmış Meme Kanseri Hastalarında Nüks Korkusunun İncelenmesi: Karma Desende Kontrol Gruplu Bir Çalışma* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.
- Fadıloğlu, Ç., Cantilav, Ş., Yıldırım, Y. K. ve Tokem, Y. (2006). Meme Kanseri Kadınlarında Umutsuzluk Düzeyi ve Başetme Davranışları Arasındaki İlişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 22(2), 147-160.
- Fehring, R. J., Miller, J. F., & Shaw, C. (1997, May). Spiritual well-being, religiosity, hope, depression, and other mood states in elderly people coping with cancer. In *Oncology nursing forum*, 24(4), 663-671.
- Feriver Gezer, Ş. (2010). *Sürdürülebilirliğin Hizmetiçi Eğitim ile Okul Öncesi Eğitime Entegre Edilmesi: Dönüştürücü Öğrenmeye Yönelik Bir Çaba* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Ankara, Türkiye.
- Freire, P. (2013). *Ezilenlerin Pedagojisi* (D. Hattatoğlu ve E. Özbek, Çev.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları. (1982).
- Gemalmaz, A. ve Avşar, G. (2015). Kanseri tanısı ve sonrası yaşananlar: kalitatif bir çalışma. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(2), 93-98
- Glesne, C. (2015). *Nitel Araştırmaya Giriş* (A. Ersoy ve P. Yalçınoglu, Çev. Ed.). Ankara: Arı Yayıncılık (1992).
- Glicszinski, D. J. (2007). Transformative higher education: a meaningful degree of understanding. *Journal of Transformative Education*, 5(4), 317-328.
- Greenhill, J., Richards, J. N., Mahoney, S., Campbell, N., & Walters, L. (2018). Transformative learning in medical education: context matters, a South Australian longitudinal study. *Journal of Transformative Education*, 16(1), 58-75.
- Gunusen, N. P., Inan, F. S., & Ustun, B. (2013). Experiences of Turkish women with breast cancer during the treatment process and facilitating coping factors. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(5), 3143-3149. doi: <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.5.3143>
- Gündoğan, M. B. (2012). *Uzaktan Eğitime Ekolojik Bir Yaklaşım Sürdürülebilir Uzaktan Bilgisayar Mühendisliği Eğitimi Ekosistemi Önerisi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, Türkiye
- Güran, Ş. (2005). Kanserden Korunma. *Gülhane Tıp Dergisi*, 47, 324-326.
- Harandy, T. F., Ghofranipour, F., Montazeri, A., Anoosheh, M., Bazargan, M., Mohammadi, E., ... & Niknami, S. (2009). Muslim breast cancer survivor spirituality: coping strategy or health seeking behavior hindrance?. *Health Care for Women International*, 31(1), 88-98. doi: 10.1080/07399330903104516

- Hart, M. (1990). Critical Theory and beyond: further perspectives on emancipatory education. *Adult Education Quarterly*, 40(3), 125-138.
- Hastürk, A. E., Basmacı, M., Canbay, S., Ertan, F., Pak, I., Arda, K. ve Sökmen, Ö. (2011). İntrakranial menenjiomlar: 56 vakanın analizi. *Türk Nöroşirurji Dergisi*, 21(1), 1-7.
- Hiemstra, R. (1994). Self-directed learning. In W.J. Rothwell& K.J. Sensenig (Eds.), *The source book for self-directed learning* (pp.9-19). Massachusetts: HRD press.
- Hobson, P. & Welbourne, L. (1998) Adult development and transformative learning, *International Journal of Lifelong Education*, 17(2), 72-86, doi: 10.1080/0260137980170203
- Hoggan, C. (2014). Insights from breast cancer survivors: the interplay between context, epistemology, and change. *Adult Education Quarterly*, 64(3), 191-205. doi: 10.1177/0741713614523666
- Hoggan, C. (2016). A typology of transformation: reviewing the transformative learning literature. *Studies in the Education of Adults*, 48(1), 65-82.
- Hoggan, C., Mälkki, K., & Finnegan, F. (2017). Developing the theory of perspective transformation: continuity, intersubjectivity, and emancipatory praxis. *Adult Education Quarterly*, 67(1) 48–64.
- Howie, P., & Bagnall, R. (2013). A beautiful metaphor: transformative learning theory. *International Journal of Lifelong Education*, 32(6), 816-836. doi: 10.1080/02601370.2013.817486
- Hydes, T. J., Burton, R., Inskip, H., Bellis, M. A., & Sheron, N. (2019). A comparison of gender-linked population cancer risks between alcohol and tobacco: how many cigarettes are there in a bottle of wine?. *BMC Public Health*, 19(1), 316.
- Hiemstra, R. (1994). Self-directed learning. In W.J. Rothwell& K.J. Sensenig (Eds.), *The source book for self-directed learning* (pp.9-19). Massachusetts: HRD press.
- International Agency for Research on Cancer. (2020). Cancer Today Population Fact Sheets Turkey. <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-factsheets.pdf> adresinden 16 Mart 2020 tarihinde alınmıştır.
- International Agency for Research on Cancer (IARC). (2014). World Cancer Report 2014 (online). <http://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-2014> adresinden 20Şubat 2020 tarihinde alınmıştır.
- Illeris, K. (2004). Transformative learning in the perspective of a comprehensive learning theory. *Journal of Transformative Education*, 2(2), 79-89. doi: 10.1177/1541344603262315

- Illeris, K. (2014). Transformative Learning re-defined: as changes in elements of the identity. *International Journal of Lifelong Education*, 33(5), 573-586. doi: 10.1080/02601370.2014.917128
- Imel, S. (1998). Transformative learning in adulthood. ERIC Digest No. 200. Clearing house on Adult Career and Vocational Education Columbus OH <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED423426.pdf> adresinden 10 Mayıs 2020 tarihinde alınmıştır.
- Inglis, T. (1997). Empowerment and emancipation. *Adult Education Quarterly*, 48(1), 3-17. doi: 10.1177/074171369704800102
- İzgü, N. (2020). Meme Kanseri Tedavisini Tamamlamış Bireylerin Tedavi Sonrası Döneme İlişkin Deneyimleri: Tanımlayıcı Fenomenolojik Bir Araştırma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 12(3). doi: 10.5336/nurses.2019-73152
- Kabakçı Yurdakul, I., Şahin İzmirli, Ö. ve Örün, Ö. (2015). Öğretim Elemanı Teknoloji Danışmanlığı Programı: Dönüştürücü Öğrenme Kuramı Bakış Açısı ile Mesleki Gelişim Sürecini İnceleme. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama*, 5(1), 89-110.
- Kahraman, N. (2016). *Kanser Hastalarının Nüks Korkularının İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye
- Kang, D.J.& Cho, S. (2017). Lost in travel or a different conception? (Mis-) appropriation of transformative learning theory in the Republic of Korea. *Asia Pacific Educ. Rev.*, 18, 163-174. DOI 10.1007/s12564-017-9481-x
- Kapucu, S.S., ve Karaca, Y. (2008). Kök Hücre Naklinde Hasta Değerlendirmesi ve Bakım. *CÜ Hemşirelik Dergisi*, 12 (3), 52-59.
- Karakartal, D. (2018). Kanser Hastalarının Yaşadıkları Psiko-Sosyal Sorunların İncelenmesi. *Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 4(9), 48-62.
- Karataş, K. ve Başbay, M. (2014). Öz Yönetimli Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Düzeyinin Eleştirel Düşünme Eğilimi, Genel Öz Yeterlik ve Akademik Başarı Açısından Yordanması. *İlköğretim Online Dergisi*, 13(3), 916-933. <http://ilkogretim-online.org.tr> adresinden 06 Mayıs 2020 tarihinde alınmıştır.
- Karaveli, S., Özbayır, T. ve Karacabay, K. (2014). Kolorektal Kanser Ameliyatı Geçiren Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Dönemde Yaşadıkları Deneyimlerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(2), 90-96.
- Kartın, P. T., Doğan, N., Çürük, G. N., Özdemir, Ü., Taşcı, S., Varal, F. ve Çetin, M. Kök Hücre Naklini Bekleyen Hastaların Yaşamış Olduğu Deneyimlere Fenomenolojik Yaklaşım. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27(2), 137-141.
- Kavradım, S. T., & Özer, Z. C. (2014). Kanser Tanısı Alan Hastalarda Umut. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(2), 154-164.

- Kaya, H.E. ve Altan, B. (2020). Halk Eğitimi Merkezi Kurslarına Katılan Kadın Yetişkinlerde Öğrenme Süreçlerinin Ev İçi Ücretsiz Emek Üzerinden Değerlendirilmesi. *Uluslararası Beşerî Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 6(13), 85-117.
- Kelleci, M. (2005). Kanser Hastalarının Umudunun Geliştirilmesine Yönelik Hemşirelik Girişimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, (6), 41-47.
- Kerins, J., Smith, S. E., Phillips, E. C., Clarke, B., Hamilton, A. L., & Tallentire, V. R. (2020). Exploring transformative learning when developing medical students' non-technical skills. *Medical Education*, 54(3), 264-274. doi: 10.1111/medu.14062
- Keskin, M. (2021). *Yetişkinlerde Dönüşümsel Öğrenme*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, Türkiye.
- Kessler, D., Dubouloz, C. J., Urbanowski, R., & Egan, M. (2009). Meaning perspective transformation following stroke: the process of change. *Disability and Rehabilitation*, 31(13), 1056-1065. doi: 10.1080/09638280802509512
- Kimmel, J. C., & Seifert, V. M. (2009). Transforming learning through two pair of eyes. *Journal of College Teaching & Learning (TLC)*, 6(8), 37-44.
- King, K. P. (2000). The Adult ESL experience: facilitating perspective transformation in the classroom. *Adult Basic Education*, 10(2), 69-89.
- King, K. P. (2004). Both sides now: Examining transformative learning and professional development of educators. *Innovative Higher Education*, 29(2), 155-174.
- Kitchenham, A. (2006). Teachers and technology: a transformative journey. *Journal of Transformative Education*, 4(3), 202-225. doi: 10.1177/1541344606290947
- Kitchenham, A. (2008). The evolution of John Mezirow's transformative learning theory. *Journal of Transformative Education*, 6(2), 104-123. doi: 10.1177/1541344608322678
- Knowles, M. S. (1975). *Self-directed learning: a guide for learners and teachers*. Newyork: Association Press
- Knowles, M. S. (1980). *The modern practice of adult education: from pedagogy to andragogy*. New York: Cambridge University Press.
- Knowles, M. S. (1996). *Yetişkin Öğrenenler: Göz Ardı Edilen Bir Kesim*. (S. Ayhan, Çev.). Ankara: A.Ü. Basımevi.
- Knowles, M. S. (2013). Andragoji: Yetişkinlerde Öğrenme Konusunda Yeni Bir Teknoloji (S. Ayhan, Çev.). A. Yıldız ve M. Uysal (Derleyenler), *Yetişkin Eğitimi*. (ss.161-175). İstanbul: Kalkedon Yayınları.
- Knowles, M. S., Holton, E.F., Swanson, R.A. (2014). *Yetişkin Eğitimi*. (O. Gündüz, Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları.

- Koçan, S. ve Gürsoy, A. (2016). Body image of women with breast cancer after mastectomy: a qualitative research. *The Journal of Breast Health*, 12(4), 145-150 doi: 10.5152/tjbh.2016.2913
- Korkmaz, M., ve Yangöz, Ş.T. (2013). Hastanın Kanser Tanısına Uyumunun Sağlanmasında Hemşirenin Rolü. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(8), 77-86.
- Kovan, J., & Dirkx, J.M. (2003). Being called awake: the role of transformative learning in the lives of environmental activists. *Adult Education Quarterly*, 53(2), 99-118. doi: 10.1177/0741713602238906
- Körükçü, Ö. (2018). Bazı Yaşamsal Geçişler Zordur. Jinekolojik Kanser Tanısı Almak Gibi... *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9, 248-254.
- Kuhn, T.S. (1962). *Bilimsel Devrimlerin Yapısı*. (N. Kuyaş, Çev.). İstanbul: Alan yayıncılık. (1995).
- Kurt, H., Keşkek, Ş. Ö., Çil, T. ve Canataroğlu, A. (2013). Meme Kanseri Hastalarında Tamamlayıcı/Alternatif Tedavi Kullanımı. *Türk Onkoloji Dergisi*, 28(1), 10-15. doi: 10.5505/tjoncol.2013.827
- Kutluk, T. ve Kars, A. (1992). *Kanser Konusunda Genel Bilgiler*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Dairesi Başkanlığı
- Kübler-Ross, E. (1997). *On death and dying*. New York: Macmillan Publishing.
- Kümbetoğlu, B. (2017). *Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma*. Ankara: Bağlam Yayıncılık
- Lee, S. J., Park, J. H., Park, B. Y., Kim, S. Y., Lee, I. H., Kim, J. H., ..., & Sohn, M. S. (2014). Depression and suicide ideas of cancer patients and influencing factors in South Korea. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(7), 2945-2950.
- Liu, J. E., Mok, E., & Wong, T. (2005). Perceptions of supportive communication in Chinese patients with cancer: experiences and expectations. *Journal of Advanced Nursing*, 52(3), 262-270.
- Lotfi, S. ve Karataş, K. Meme Kanseri Hastası Yoksul Kadınlarda Baş Etme Süreçlerinin İncelenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (16), 23-42.
- Madsen, S. R., & Cook, B. J. (2010). Transformative learning: UAE, women, and higher education. *Journal of Global Responsibility*, 1(1), 127-148. DOI 10.1108/20412561011039744
- Mälkki, K. (2012). Rethinking disorienting dilemmas within real-life crises: The role of reflection in negotiating emotionally chaotic experiences. *Adult Education Quarterly*, 62(3), 207-229.

- Malone, S.A. (2003). *Learning about learning an A-Z of training and development tools and techniques*. Great Britain: Cromwell Press.
- Mardani-Hamooleh, M., & Heidari, H. (2018). Living with cancer challenges: a qualitative analysis of cancer patients' perceptions in Iran. *Journal of Public Health: From Theory to Practice*, 26(1), 69-74. doi: 10.1007/s10389-017-0844-x
- Markowitz, S. (2015). Asbestos-related lung cancer and malignant mesothelioma of the pleura: selected current issues. *Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine* 36(3), 334-346. doi: 10.1055/s-000000075.
- Mayo, P. (2012). *Özgürleştirilen Praksis*. (H. F. Aksoy ve N. Aksoy, Çev.) Ankara: Dipnot Yayınları.
- McGrath, V. (2009). Reviewing the evidence on how adult students learn: an examination of Knowles' model of andragogy. *Adult Learner: The Irish Journal of Adult and Community Education*, 99- 110.
- Merriam, S. B. 2001. "Andragogy and self-directed learning: pillars of adult learning theory." *New Directions for Adult and Continuing Education*, 89, 3–13
- Merriam, S. B. (2004). The role of cognitive development in Mezirow's transformational learning theory. *Adult Education Quarterly*, 55(1), 60-68. doi: 10.1177/0741713604268891.
- Merriam, S.B. (2008). Adult learning theory for the twenty-first century. *New Directions For Adult And Continuing Education*, no. 119. Published online in Wiley Inter Science (www.interscience.wiley.com). doi: 10.1002/ace.309
- Merriam, S.B. (2010). Adult Learning. In K. Rubenson (Ed.), *Adult learning and Education* (pp. 29-34). Oxford: Elsevier.
- Merrriam, S.B. (2015). *Nitel Araştırma Desen ve Uygulama İçin Bir Rehber* (S. Turan, Çev. Ed.). Ankara: Nobel Yayınları (2009).
- Mezirow, J. (1978). Perspective transformation. *Adult Education Quarterly*, XXVIII (2), 100-110.
- Mezirow, J. (1981). A critical theory of adult learning and education. *Adult Education Quarterly*, 32(1), 3-24.
- Mezirow, J. (1985). Concept and action in adult education. *Adult Education Quarterly*, 35(3), 142-151.
- Mezirow, J. (1989). Transformation theory and social action: a response to Collard and Law. *Adult Education Quarterly*, 39(3), 169-175.
- Mezirow, J. (1990). How critical reflection triggers transformative learning, in Mezirow, J. (Ed.), *Fostering critical reflection in adulthood: a guide to transformative and emancipatory learning*, Jossey-Bass, San Francisco, CA, pp. 1-20.

- Mezirow, J. (1991a). *Transformative dimensions of adult learning*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Mezirow, J. (1991b). Transformation theory and cultural context. *Adult Education Quarterly*, 41(3), 188-192.
- Mezirow, J. (1994). Understanding transformative learning. *Adult Education Quarterly*, 44(4), 222-232.
- Mezirow, J. (1996a). Contemporary paradigms of learning. *Adult Education Quarterly*, 46(3), 158-173.
- Mezirow, J. (1996b). Beyond Freire and Habermas: confusion a response to Bruce Pietrykowski. *Adult Education Quarterly*, 46(4), 237-239.
- Mezirow, J. (1997a). Transformative learning: theory to practice. P. Cranton (Ed.), *Transformative learning in action. New directions for adult and continuing education içinde* (s. 5-12). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Mezirow, J. (1997b). Transformation Theory out of Context. *Adult Education Quarterly*, 48(1), 60-62.
- Mezirow, J. (1998a). On critical reflection. *Adult Education Quarterly*, 48(3), 185-198.
- Mezirow, J. (1998b). Postmodern critique of transformation theory: a response to Pietrykowski. *Adult Education Quarterly*, 49(1), 65-76.
- Mezirow, J. (2000). Learning to think like an adult. In J. Mezirow and Associates (Ed.) *Learning as Transformation: Critical Perspectives on a Theory in Progress*. San Francisco: Jossey-Bass. pp. 3-33.
- Mezirow, J. (2003). Transformative learning as discourse. *Journal of Transformative Education*, 1(1), 58-63 DOI: 10.1177/1541344603252172
- Mezirow, J. (2009). An overview on transformative learning. Knud Illeris (ed.). *Contemporary Theories of Learning: Learning Theorists...In Their Own Words*. First Edition. pp. 90-105. New York: Routledge.
- Mohammed, S. N., & Thombre, A. (2005). HIV/AIDS stories on the World Wide Web and transformation perspective. *Journal of Health Communication*, 10(4), 347-360.
- Molleman, E., Krabbendam, P. J., Annyas, A. A., Koops, H. S., Sleijfer, D. T., & Vermey, A. (1984). The significance of the doctor-patient relationship in coping with cancer. *Social Science & Medicine*, 18(6), 475-480.
- Moore, S. C., Lee, I. M., Weiderpass, E., Campbell, P. T., Sampson, J. N., Kitahara, C. M., ... & Patel, A.V. (2016). Association of leisure-time physical activity with risk of 26 types of cancer in 1.44 million adults. *JAMA Internal Medicine*, 176(6), 816-825. doi: 10.1001/jamainternmed.2016.1548

- Mulkins, A. L., & Verhoef, M. J. (2004). Supporting the transformative process: experiences of cancer patients receiving integrative care. *Integrative Cancer Therapies*, 3(3), 230-237.
- Nayir, E., Tanriverdi, O., Karakas, Y., Kilickap, S., Serdar, N., Turhal, N. A., ... & Kacan11, T. (2016). Tendency of cancer patients and their relatives to use internet for health-related searches: Turkish Oncology Group (TOG) Study. *J BUON*, 21(3) 714-719.
- Newman, M. (1994). Response to understanding transformation theory. *Adult Education Quarterly*, 44(4), 236-242.
- Newman, M. (2012). Calling transformative learning into question: some mutinous thoughts. *Adult Education Quarterly*, 62(1), 36–55.
- Ntiri, D. W., & Stewart, M. (2009). Transformative learning intervention: effect on functional health literacy and diabetes knowledge in older African Americans. *Gerontology & Geriatrics Education*, 30(2), 100-113. doi: 10.1080/02701960902911265
- Nohl, A.M. (2009) Spontaneous action and transformative learning: empirical investigations and pragmatist reflections, *Educational Philosophy and Theory*, 41(3), 287-306. doi: 10.1111/j.1469-5812.2008.00417.x
- Nohl, A.M. (2015). Typical phases of transformative learning: a practice-based model. *Adult Education Quarterly*, 65(1) 35–49 doi: 10.1177/0741713614558582
- Nohl, A.M. (2017). Problematic commonalities of bildung and transformative learning. In A. Laros, T. Fuhr, & E. W. Taylor (Eds.), *Transformative learning meets bildung* (pp. 97–106). Rotterdam: Sense Publishers
- Noyan, M. A. (2012). Mesane Kanseri Hastasına Psikiyatrik Yaklaşım İlkeleri ve Üroonkologlara Öneriler. *Psikoonkoloji*, 11 (4), 305- 310.
- Oğuzöncül, AF, Altun B, Kurt O. (2019). Kadın Doğum ve Dahiliye Polikliniklerine Başvuran Hastaların Kansere İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Tutumları. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4(2):154-65. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.522057>
- Okanlı, A. (2004). Kadınlarda Mastektominin Psikososyal Etkileri. *Journal of Human Sciences*, 1(2), 1-6.
- Owen, T. R. (2002). Self-directed learning in adulthood: a literature review. ERIC Clearinghouse, Washington, D.C. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED461050.pdf> adresinden 20 Nisan 2020 tarihinde edinilmiştir.
- Öncel, M. (2017). *Yaşam Boyu Öğrenme Bağlamında Dönüştürücü Öğrenme Kuramına Göre Hazırlanmış Bir İçerik Yönetim Sisteminin Değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Fırat Üniversitesi, Elazığ, Türkiye.

- Özçelik, Ö. M. (2019). *Kaçkar Dağlarında Dönüşümsel Öğrenmeye Bir Bakış: Turistlerin Seyahat Deneyimlerini Anlamaya Yönelik Bir Çalışma* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Antalya, Türkiye.
- Özlü, T. ve Bülbül, Y. (2005). Smoking and lung cancer. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 53(2), 200-209.
- Özlük, A. A., Oytun, M.G., Günenç, D. (2017). Kanser İmmünoterapisi. *FNG & Bilim Tıp Transplantasyon Dergisi*, 2(1), 21-23.
- Palos, G. R., Mendoza, T. R., Liao, K. P., Anderson, K. O., Garcia-Gonzalez, A., Hahn, K., ... & Cleeland, C. S. (2011). Caregiver symptom burden: the risk of caring for an underserved patient with advanced cancer. *Cancer*, 117(5), 1070-1079. doi: 10.1002/cncr.25695
- Patel, A. V., Friedenreich, C. M., Moore, S. C., Hayes, S. C., Silver, J. K., Campbell, K. L., ..., & Matthews, C.E. (2019). American College of Sports Medicine roundtable report on physical activity, sedentary behavior, and cancer prevention and control. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 51(11), 2391-2402.
- Pietrykowski, B. (1996). Knowledge and power in adult education: Beyond Freire and Habermas. *Adult Education Quarterly*, 46(2), 82-97.
- Pietrykowski, B. (1998). Modern and Postmodern tensions in adult education theory: a response to Jack Mezirow. *Adult Education Quarterly*, 49(1), 67-70
- Plummer, M., de Martel, C., Vignat, J., Ferlay, J., Bray, F., & Franceschi, S. (2016). Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis. *The Lancet Global Health*, 4(9), e609-e616. doi: 10.1016/S2214-109X(16)30143-7
- Punch, K. F. (2016). *Nicel ve Nitel Yaklaşımlar*. (D. Bayrak, H. Bader Aslan, Z. Akyüz, Çev.). Ankara: Siyasal Kitabevi. (2005).
- Rager, K. B. (2006). Self-directed learning and prostate cancer: a thematic analysis of the experiences of twelve patients. *International Journal of Lifelong Education*, 25(5), 447-461. DOI: 10.1080/02601370600911982
- Rager, K. B. (2007). Gender as a context for interpreting the self-directed learning experiences of prostate and breast cancer patients. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 20(5), 565-583. doi: 10.1080/09518390701207210
- Rapp, K., Schroeder, J., Klenk, J., Stoehr, S., Ulmer, H., Concin, H., ..., & Weiland, S. K. (2005). Obesity and incidence of cancer: a large cohort study of over 145 000 adults in Austria. *British Journal of Cancer*, 93(9), 1062-1067. doi: 10.1038/sj.bjc.6602819

- Roberts, N. (2006). Disorienting dilemmas: Their effects on learners, impact on performance, and implications for adult educators. In M. S. Plakhotnik & S. M. Nielsen (Eds.), *Proceedings of the Fifth Annual College of Education Research Conference: Urban and International Education Section* (pp. 100-105). Miami: Florida International University. http://coeweb.fiu.edu/research_conference/ adresinden 02 Mart 2020 tarihinde alınmıştır.
- Ruiz, Y. (2018). Transformative learning based on disability: my disrupting dilemma. *Reflections: Narratives of Professional Helping*, 24(4), 50-61.
- Saad, A. M., Gad, M. M., Al-Husseini, M. J., AlKhayat, M. A., Rachid, A., Alfaar, A. S., & Hamoda, H. M. (2019). Suicidal death within a year of a cancer diagnosis: a population-based study. *Cancer*, 125(6), 972-979. doi: 10.1002/cncr.31876
- Saldaña, J. (2019). Nitel Araştırmacılar İçin Kodlama El Kitabı (A, Tüfekçi Akcan ve S. N., Şad, Çev. Ed.). Ankara: Pegem Akademi
- Sands, D., & Tennant, M. (2010). Transformative learning in the context of suicide bereavement. *Adult Education Quarterly*, 60, 99-121.
- Sasco, A. J., Secretan, M. B., & Straif, K. (2004). Tobacco smoking and cancer: a brief review of recent epidemiological evidence. *Lung Cancer*, 45, 3-9. doi:10.1016/j.lungcan.2004.07.998
- Sayılan, F. (2001). *Yetişkin Eğitimi Bağlamında İşçi Eğitimi Üç İşçi Sendikasında Etnografik Örnek Olay İncelemesi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye.
- Sayılan, F. (2013). Jack Mezirow ve Dönüştürücü Öğrenme Kuramı. A. Yıldız ve M. Uysal (Editörler), *Yetişkin Eğitimi*. (ss.161-175). Ankara: Kalkedon Yayınları.
- Schwartz, T. (2013). *Examination of factors that promote transformative learning experiences of college-level adult learners of foreign languages* (Unpublished doctoral dissertation). Auburn University, Alabama, United States of America.
- Seitz, H. K., Pelucchi, C., Bagnardi, V., & Vecchia, C. L. (2012). Epidemiology and pathophysiology of alcohol and breast cancer: Update 2012. *Alcohol And Alcoholism*, 47(3), 204-212. doi: 10.1093/alcalc/ags011
- Spring, J. (2010). *Özgür Eğitim* (A. Ekmekçi, Çev.). İstanbul: Ayrıntı. (1975).
- Stuckey, H.L., Taylor, E.W., & Cranton, P. (2013). Developing a survey of transformative learning outcomes and processes based on theoretical principles. *Journal of Transformative Education*, 11(4), 221-228. doi: 10.1177/1541344614540335
- Sözer, Y. (1992). Psikiyatride Kriz Kavramı ve Krize Müdahale. *Kriz Dergisi*, 1(1), 8-12.

- Şahin İzmirli, Ö. (2012). *Dönüştürücü Öğrenme Kuramı Açısından Öğretmen Adaylarının Bilgi ve İletişim Teknolojileri Entegrasyonu Uygulamaları* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, Türkiye.
- Şen, E. ve Şahin, H. (2017). Dönüşümsel Öğrenme Kuramı: Baskın Paradigmayı Yıkamak. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 16(49), 39-48.
- Tan, R.D. & Yang, G. G. (2017). Uncovering the transformational experience of cancer victors. *Philippine Journal of Nursing*, 87 (2), 61-73.<http://www.pna-pjn.com/uncovering-the-transformational-experience-of-cancer-victors/> adresinden 21 Şubat 2019 tarihinde alınmıştır.
- Taylor, E. J. (2000). Transformation of tragedy among women surviving breast cancer. In *Oncology Nursing Forum*, 27(5), 781-788.
- Taylor, E. W. (1997). Building upon the theoretical debate: a critical review of the empirical studies of Mezirow's transformative learning theory. *Adult Education Quarterly*, 48, 34-59. doi: 10.1177/074171369704800104
- Taylor, E. W (1998). The theory and practice of transformative learning: a critical review. (Information Series No. 374). Columbus, OH: ERIC Clearing House on Adult, Career and Vocational Education, Center on Education and Training for Employment, College of Education, Ohio State University
- Taylor, E.W. (2000). Fostering Mezirow's transformative learning theory in the adult education classroom: A critical review. *Canadian Journal for the Study of Adult Education*, 14(2), 1-28.
- Taylor, E.W. (2007) An update of transformative learning theory: a critical review of the empirical research (1999–2005). *International Journal of Lifelong Education*, 26(2), 173-191, doi: 10.1080/02601370701219475
- Taylor, E. W. (2008). Transformative learning theory. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 119, 5-15. Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com) doi: 10.1002/ace.301
- Taylor, E. W. (2009). Fostering transformative learning. In J. Mezirow, E. Taylor & Associates (Ed), (Eds.), *Transformative learning in practice: insights from community, workplace, and higher education*. San Francisco: JosseyBass. pp. 3-17.
- Taylor, E.W., & Cranton, P. (2013). A theory in progress? Issues in transformative learning theory. *European Journal for Research on the Education and Learning of Adults*, 4 (1), 33-47. doi:10.3384/rela.2000-7426.rela5000
- Tennant, M.C. (1993). Perspective transformation and adult development. *Adult Education Quarterly*, 44(1), 34–42. doi: 10.1177/0741713693044001003

- Thombre, A.&Rogers, E.M. (2009). The transformative experience of cancer survivors. In M. Wills (Ed.), *Communicating spirituality in healthcare* (pp. 251-272). Cresskill, NJ: HamptonPress
- Tiryaki, A., Özçürümez, G., Sağlam, D. ve Yavuz, M. (2010). Meme Kanseri Olan Kadınların Eşlerinin Hastalığa Tepkileri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11, 95-101.
- Tokgöz, G., Yaluğ, İ., Özdemir, S., Uygun, K. ve Aker, T. (2008). Kanseri Hastalarda Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Yaygınlığı ve Ruhsal Gelişim. *New/Yeni Symposium Journal*, 46(2), 51-61.
- Turan, Y. ve Yılmaz, T. (2018). İntrakranial Menenjioma Olgularının Değerlendirilmesi: 72 Hastanın Analizi. *Dicle Tıp Dergisi*, 45(3), 317-325.
- Tusting, K., & Barton, D. (2011). *Öğrenme Kuramları ve Yetişkin Öğrenme Modelleri Üzerine Kısa Bir İnceleme*. (A. Yıldız ve A. Demirli, Çev.). Ankara: Dipnot Yayınları. (2006).
- Tuna, M. (2009). Solid Tümörlerde ve Lösemilerde Kanseri Kök Hücreleri. *Türk Onkoloji Dergisi*, 24(1), 42-47.
- Tuncay, T. (2009). Genç Kanseri Hastalarının Hastalık Anlatılarının Güçlendirme Yaklaşımı Temelinde Analizi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20(2), 69-88.
- Tuncay, T. (2014). Coping and quality of life in Turkish women living with ovarian cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(9), 4005-4012. doi: 10.7314/APJCP.2014.15.9.4005
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2018). Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2017. <http://www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=27620> adresinden 25 Şubat 2019 tarihinde edinilmiştir.
- Türk Jinekoloji Onkoloji Derneği (2020). Yumurtalık (Over) Kanseri <http://www.trsgo.org/menu/165/yumurtalik-over-kanseri> adresinden 10 Mart 2020 tarihinde alınmıştır.
- Türk Hematoloji Derneği. (2020). Lenfoma. http://www.thd.org.tr/THD_Halk/?sayfa=lenfoma adresinden 12 Mart 2020 tarihinde alınmıştır.
- Türkmen, N. (2011). *Sosyal Eylem İçinde Öğrenme: Tekel Direnişi Örneği* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye.
- Uça Güneş, E.P. (2014). *Uzaktan Eğitim Lisansüstü Programlarının Teknoloji Boyutunun Yapılandırılması: Dönüşümcü Sosyal Ağ Sentezi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, Türkiye.
- Uçar, T. ve Uzun, Ö. (2008). Meme Kanseri Kadınlarında Mastektominin Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Eş Uyumu Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(3), 162-168.

- Ulusoy, B. ve Karakuş, F. (2018). Lise Öğrencilerinin Öz Yönetimli Öğrenmeye Hazırbulunuşlukları ile Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin İncelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(2): 684-699. doi: 10.17860/mersinefd.390331
- Vartolomei, M. D., Iwata, T., Roth, B., Kimura, S., Mathieu, R., Ferro, ..., & Seitz, C. (2019). Impact of alcohol consumption on the risk of developing bladder cancer: a systematic review and meta-analysis. *World Journal Of Urology*, 37(11), 2313-2324. doi: 10.1007/s00345-019-02825-4
- Varol, M. (2018). Kanser Hastalarının Alternatif Bir Tedavi Yöntemi Olarak Dua Tercihi. *Türkiye Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 3(1), 43-53.
- Vineis, P., & Wild, C. P. (2014). Global cancer patterns: causes and prevention. *The Lancet*, 383(9916), 549-557.
- Vittoria, P. (2017). *Paulo Freire Diyaloğun Pedagojisne Giden Yol* (Tezgiden Cakcak Y. ve Cakcak E, Çev.). İstanbul: Kalkedon. (2011).
- Wang, V. X., Torrisi-Steele, G., & Hansman, C. A. (2019). Critical theory and transformative learning: some insights. *Journal of Adult and Continuing Education*, 25(2), 234-251. doi: 10.1177/1477971419850837
- World Health Organization (WHO). (2018). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer> adresinden 7 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- World Health Organization (WHO). (2020a). Cancer. https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1 adresinden 16 Mart 2020 tarihinde alınmıştır.
- World Health Organization (WHO). (2020b). Cancer Key Facts. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer> adresinden 12 Şubat 2020 tarihinde alınmıştır.
- Yadigaroglu, H. (2019). Kanser Hastası Bulunan Ailelerde Hastalık Deneyimi ve Fertlerin Yaşam Bütünlüğünün Bozulmasına Etkisi. *Journal of History Culture and Art Research*, 8(2), 404-415. DOI: 10.7596/taksad.v8i2.2124
- Yavuz, M., İlçe, A. Ö., Kaymakçı, Ş., Bildik, G. ve Dıramalı, A. (2007). Meme Kanserli Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumlarının İncelenmesi. *Turkiye Klinikleri J Med Sci*, 27(5), 680-686.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2005). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldız, E. (2008). *Kanser ve Beslenme*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 728
- Yıldız, Ö. ve Demir, G. (2004). *Kanser ve Beslenme*. Sağlıkta ve Hastalıkta Beslenme Sempozyum Dizisi No: 41, 45-57

- Yılmaz Ergül, D. (2020). Dönüştürücü Öğrenme Ortamında Fen Bilgisi Öğretmen Adaylarının Teknolojik Pedagojik Alan Bilgilerinin Gelişimi (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara, Türkiye.
- Yılmaz, İ., Güncaldı, Ö. ve Eseoğlu, M. İntrakranial Meningiomlar: 85 Vakanın Literatür Eşliğinde İncelenmesi. *Türk Nöroşirürji Dergisi*, 22 (2), 80-83.
- Yılmaz Karabulutlu, E. ve Karaman, S. (2015). Kanser Hastalarında Hastalık Algısının Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3), 271-284.
- Yokuş, B. ve Çakır, D.Ü. (2012). Kanser Biyokimyası. *Dicle Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi Dergisi*, 1(2), 7-18.
- Zaza, C., Sellick, S. M., & Hillier, L. M. (2005). Coping with cancer: what do patients do? *Journal of Psychosocial Oncology*, 23(1), 55-73. doi:10.1300/J077v23n01_04
- Zeng, Y. C., Li, D., & Loke, A. Y. (2011). Life after cervical cancer: quality of life among Chinese women. *Nursing & Health Sciences*, 13(3), 296-302. doi: 10.1111/j.1442-2018.2011.00616.x



EK 1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Sayın katılımcı; bu çalışma, kanser hastası olan yetişkinlerin dönüştürücü öğrenme (hayata bakış açılarında eskiye göre değişiklik yaşama) deneyimlerini anlama amacını taşımaktadır. Araştırmanın çalışma grubunu kanser hastası olan yetişkinler oluşturmaktadır. Elde edilen veriler bilimsel çalışmalar dışında kullanılmayacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Hayat Boyu Öğrenme ve Yetişkin Eğitimi Bölümü Doktora Öğrencisi
Şengül ERDEN

Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek

Yaşınız:

Eğitim Durumunuz: ☐ Okuryazar değil ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise
☐ Ön lisans ☐ Lisans ☐ Yüksek lisans ☐ Doktora

Mesleğiniz:

Medeni Durumunuz: ☐ Evli ☐ Bekâr ☐ Diğer (belirtiniz).....

Çocuk Durumunuz: ☐ Var (sayısı) ☐ Yok

Evde kimlerle yaşıyorsunuz?

Hanenize aylık ortalama ne kadar gelir girmektedir?

Kanserinizin türü nedir?

Kanser tanısını kaç yılında aldınız?

Kanser tedaviniz ne kadar sürdü?

Hangi tedavi yöntemlerini aldınız?

Kanser ile ilgili olarak şu an devam eden bir tedaviniz var mı?

EK 2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Rehberi

1. Kısaca kendinizden bahseder misiniz?
2. Kanser öykünüzü anlatabilir misiniz?
3. Kanser hastalığına yakalanmanız ile ilgili ne hissettiniz?
4. Hastalığa yakalanmanıza yönelik ne tür tepkiler verdiniz?
5. Verdiğiniz tepkiler ne kadar sürdü?
6. Tedavi süreçlerinde neler yaşadınız?
7. Kanser sonrası aile yaşamınız nasıl etkilendi?
8. Kanser sonrası iş yaşamınız (varsa) nasıl etkilendi?
9. Kanser sonrası sosyal ilişkileriniz nasıl etkilendi?
10. Kanser hastası olduğunuzu başkalarına açıklama süreciniz hakkında bilgi verebilir misiniz?
11. Yakın çevrenizdekiler hastalığınıza karşı nasıl bir davranış geliştirdiler?
12. Kanser hakkında bilgi sahibi olmak için nasıl bir bilgi edinme süreci deneyimlediniz?
13. Hastalık hakkında bilgi edinmek için hangi kaynaklara başvurdunuz?
14. Sosyal medya gruplarından öğrenme gerçekleştirdiniz mi?
15. Bu kaynaklardan edindiğiniz bilgilere bağlı olarak uyguladığınız bir şey oldu mu?
16. Diğer kanser hastalarıyla bilgi alışverişi hakkında ne düşünüyorsunuz?
17. Öğrenme deneyimlerinizin yol açtığı duygusal durumların sürecinize ne gibi etkileri oldu?
18. Hastalığın sizde yarattığı duygu durumuyla baş etmek için neler yaptınız?
19. Bu süreçte size yardımcı olduğunu, destek verdiğini düşündüğünüz kimler oldu?
20. Kanser ile baş etmek için alternatif tıp uygulamalarından yararlandınız mı?
21. Yakın çevrenizde daha önce kanser olan biri oldu mu?
22. Hastalanmadan önce kanser sizin için ne anlama geliyordu?
23. Şu anda kanser hakkında ne düşünüyorsunuz?
24. Yeni kanser hastası olan birine ne önerirsiniz?
25. Kanser olan başka kişiler hakkında ne düşünüyorsunuz?
26. Hayatınızın şimdiki durumunu hastalanmadan önceki durumuyla karşılaştırdığınızda, ikisi arasında ne gibi farklılıklar olduğunu söyleyebilir misiniz?
27. Yaşadığınız süreçler sonucunda yaşama bakış açınızda ne tür değişimler oldu?

EK 3. Etik Kurul Onayı

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ALT ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi : 12/07/2019
Toplantı Sayısı : 09
Karar Sayısı : 281

281- Üniversitemiz Eğitim Bilimleri Enstitüsü Hayat Boyu Öğrenme ve Yetişkin Eğitimi Anabilim Dalı doktora öğrencisi **Şengül Erden**'in "Kanser Hastası Yetişkinlerin Dönüştürücü Öğrenme Deneyimleri" başlıklı tezi ile ilgili 27/05/2019 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelendi.

Üniversitemiz Eğitim Bilimleri Enstitüsü Hayat Boyu Öğrenme ve Yetişkin Eğitimi Anabilim Dalı doktora öğrencisi **Şengül Erden**'in "Kanser Hastası Yetişkinlerin Dönüştürücü Öğrenme Deneyimleri" başlıklı tezinin, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.



EK 4. Yazılı Onam Formu

Araştırmanın adı: Kanser Hastası Yetişkinlerin Dönüştürücü Öğrenme Deneyimleri

“Sayın gönüllü,

Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Hayat Boyu Öğrenme ve Yetişkin Eğitimi Anabilim Dalı Yetişkin Eğitimi doktora tezim kapsamında planlanmış olan yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir.

Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.”

Bilgilendirme Bölümü.

1. Çalışmanın amacı kanser hastası yetişkinlerin hastalık öncesine göre hayata bakış açılarında yaşadıkları değişimlerin ortaya konulmasıdır.
2. Çalışmaya katılma koşulları kanser hastası yetişkin olmak ve araştırmaya katılmayı kabul etmektir.
3. Çalışma kapsamında yapılacak uygulamada, çalışmaya katılmayı kabul eden kişilerden bir araştırmacı tarafından yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum, eğitim seviyesi gibi bazı sosyo-demografik özelliklerin bulunduğu bir sosyo-demografik veri formunu doldurmaları istenecektir. Bunun yanında katılımcılara konu hakkında yarı yapılandırılmış görüşme formu şeklinde hazırlanmış sorular yöneltilecektir. Görüşme süresinin yaklaşık 60-90 dakika sürmesi beklenmektedir. Görüşme yapılırken ses kaydı tutulacak daha sonra toplanan verilere içerik analizi yapılacaktır. Ses kaydı istemeyen katılımcıların verdiği bilgiler yazılı olarak not edilecektir.
4. Araştırmaya 15 gönüllü dâhil edilmesi planlanmaktadır.
5. Bir gönüllünün bu araştırmanın gerekliliklerini yerine getirebilmek için harcayacağı süre yaklaşık 2-3 saattir.
6. Gönüllüler, araştırmaya katılmaları halinde herhangi bir riskle karşı karşıya kalmamaktadırlar.
7. Gönüllüler, araştırmaya katılmayı kabul etmemeleri ya da araştırmadan ayrılmaları durumunda herhangi bir olumsuz sonuçla karşı karşıya kalmazlar.
8. Görüşmeler için gönüllülere herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Güvence Bölümü:

“Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.”

Onay Bölümü:

“Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacıya sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı.

Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.”

İmza/Tarih
Katılımcının adı/soyadı

İmza/Tarih
Araştırmacının adı/soyadı

Not: İlgili form iki kopya olarak hazırlanmıştır, imzalı kopyalardan biri size teslim edilecektir.

BENZERLİK BİLDİRİMİ

“Kanser Hastası Yetişkinlerin Dönüştürücü Öğrenme Deneyimleri” başlıklı tezimin ana bölümü (ön bölüm, kaynaklar ve ekler hariç) Turnitin İntihali Engelleme Programı aracılığıyla incelenmiş ve ilgili rapor danışmanım tarafından da kontrol edilmiştir. Kontrol sırasında (1) “Beş sözcükten daha az olan benzeşmeler” (2) “Kaynaklar” (3) “Doğrudan Alıntılar” dışarıda tutulmuştur. Benzerlik kontrolüne ilişkin rapordan elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

Rapor Tarihi	:01 Haziran 2021
Gönderim Numarası	:1598601760
Sayfa Sayısı	:173
Sözcük Sayısı	:51,315
Karakter Sayısı	:356,190
Benzerlik Oranı	: %3
Savunma Tarihi	: 21/06/2021

Yukarıda belirtilen sonuçları gösteren Turnitin İntihali Engelleme Programı’na ilişkin orijinal raporu, sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmaksızın bu beyanım ekinde Enstitüye teslim ettiğimi, tezimin %10’dan fazla benzerlik oranı içerdiğinin belirlenmesi durumunda, bundan doğabilecek tüm yasal sorumluluğu kabul ettiğimi bildirir, saygılarımı sunarım.

Öğrencinin Adı Soyadı: Şengül ERDEN

Tarih:

İmza:

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı ve Soyadı : Şengül ERDEN

E-Posta Adresi :

İş Deneyimi :

Unvan	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı Mesleksel ve İletişim Becerileri Laboratuvarı	2013-
Hemşire	Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi	1994-2013

Akademik Bilgiler

Öğrenim Durumu:

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Doktora	Yaşam Boyu Öğrenme ve Yetişkin Eğitimi	Ankara Üniversitesi	2017-
Yüksek Lisans	Yaşam Boyu Öğrenme ve Yetişkin Eğitimi	Ankara Üniversitesi	2016
Lisans	Hemşirelik	Atatürk Üniversitesi	2011
Lisans	Dilbilim	Ankara Üniversitesi	2003
Önlisans	Hemşirelik	Hacettepe Üniversitesi	1996

Yayınlar:

Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan / bildiri kitabında (proceedings) basılan bildiriler.

Şengül ERDEN, The Effect of Neoliberal Policies on Health Education. VII. Critical Education Conference;28 June- 02 July 2017- Athen- Greece (Oral presentation)
https://icce-ii.weebly.com/uploads/9/8/8/9/9888936/icce_vii_book_abstracts_final.pdf

Alper BAYAZIT, Hale ILGAZ, Şengül ERDEN, Ipek GONULLU. Tıp Eğitiminde Ters-Yüz Sınıf Modelinin Öğrenci Etkileşimleri Açısından İncelenmesi. VIth International Eurasia Educational Research Congress. 19-22 Haziran 2019- Ankara Üniversitesi-Turkey

İpek GONULLU, Şengül ERDEN, Derya GOKMEN. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Standardize Hasta Performansları Hakkındaki Görüşleri. VIth International Eurasia Educational Research Congress. 19-22 Haziran 2019- Ankara Üniversitesi-Turkey

Bayazit, A., Ilgaz H., Erden Ş., Gonullu İ. (2020). Using Learning Analytics for Flipped Classrooms to Predict At-Risk Students in Objective Structured Clinical Examination (OSCE). 13th Academic International Conference on Social Sciences and Humanities (Abstract Paper / Oral Presentation)

Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler

ERDEN Şengül, ATEŞ Ayşe, BAŞKAL Nilgün, ÖZTUNA Derya. Obez Bireylerin Obezite eğitimi ve Hastalıkları ile İlgili Sorunlarının Değerlendirilmesi. 42. Ulusal Diyabet Kongresi, 10-14 Mayıs 2006- Antalya, Özet Kitabı; sayfa: 67. (Poster)

Özgür DEMİR, Şengül ERDEN, Ayşe ATEŞ, Birgül YURDAKUL, Ahmet Nuri KAMEL, Zeynep BIYIKLI. Klinikte Yatan Diyabetli Hastaların Değerlendirilmesi. 44. Ulusal Diyabet Kongresi, 28 Mayıs- 1 Haziran 2008- Antalya, Bildiri Kitabı; sayfa: 51. (Poster)

Şengül ERDEN, İpek GÖNÜLLÜ, Gizem GÜLPINAR, Gülbin ÖZÇELİKAY. Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Öğrencilerinin Standardize Hasta ile İletişim Becerileri Uygulamasına Dair Geribildirimleri. Sağlık Bilimlerinde Klinik ve İletişim Beceri Eğitimleri Kongresi 4, 1-3 Mart 2018, Hacettepe Üniversitesi-Ankara <http://www.tipegitimi.org.tr/kibe2018/>

Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

Gönüllü İ, Erden Ş. ve Gökmen D. (2017). Evaluation of Student Empathy Level During the First Five Years of Medical Education at Ankara University. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 7(3), 651-656. DOI: 10.5961/jhes.2017.241

Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler

Gönüllü, İ., Atasay, F. B., Erden, Ş. Gökmen, Ş. ve Çelik, G. E. (2018). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mesleksel Beceri Uygulamalarına Yönelik Geribildirimleri. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 71(1), 1-8.DOI: 10.1501/Tıpfak_0000000989

Erden, Ş. ve Yıldız, A. (2018). Aile Sağlığı Merkezlerinde Yetişkinlere Yönelik Düzenlenen Sağlık Eğitimleri Üzerine Nitel Bir Çalışma. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 71 (3), 145-151. DOI: 10.4274/atfm.39974

Erden, Ş. ve Boz, H. (2018). Türkiye’de Yaşlı İstismarı ve İhmali. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 71(3), 100-105. DOI: 10.4274/atfm.08208

Erden, Ş. ve Yıldız, A. (2020). Dönüştürücü Öğrenme Kuramı: Kavramlar, Kökenler ve Eleştiriler, *Yetişkin Eğitimi Dergisi*, 3(4), 97-118

Gönüllü, İ., Atasay, F. B., Erden, Ş. Gökmen, Ş. ve Çelik, G. E. (2021). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin İletişim Beceri Uygulamalarına Yönelik Geribildirimleri. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 74(1), 18-26. DOI: 10.4274/atfm.galenos.2020.39306