

Araştırma

GENÇ KANSER HASTALARININ HASTALIK ANLATILARININ GÜÇLENDİRME YAKLAŞIMI TEMELİNDE ANALİZİ^{1*}

Analysis of the Illness Narratives of the Young Cancer Patients on the Basis of Empowerment Approach

Tarık TUNCAI*

* Dr., Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari
Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

ÖZET

*Bu makalede, sosyal hizmet mesleğinde
Bu araştırmanın amacı, sosyal hizmette
güçlendirme yaklaşımını genç kanser
hastaları örneğinde irdelemek ve hastalık
sürecini bireylerin gözüyle çok yönlü analiz
etmektir. Araştırma yöntemi olarak niteliksel
yaklaşım seçilmiştir. Kanser hastaları,
hastalık süresince sıklıkla kontrol kaybı ve
bunun neden olduğu güçsüzlük sorunu
yaşamaktadırlar ve kanser konusunun*

*güçlendirme yaklaşımı temelinde ele alınması,
konuyu derinlemesine analiz edebilmek
bakımından son derece anlamlı ve yararlı
görülmeştir. Çalışmanın veri toplama
aşamasında, genç kanser hastalarının
güçlendirme kavramsallaştırmalarının
anlaşılması ve güç kaynaklarının keşfedilmesi
için katılımcı gözlem ve derinlemesine görüşme
tekniklerine başvurulmuştur. 20 bireyle
yapılan derinlemesine görüşmeler yoluyla,
güçlendirme sürecinin dinamiklerinin ayrıntılı
olarak tanımlanması söz konusu olmuştur.
Kanser hastasının güçlenme sürecini analiz
edebilmek için, fiziksel, psikolojik, duygusal
ve tinsel boyutlarda (içsel – kişisel) yaşanan
güçsüzleştirici veya güçlendirici dinamiklerin
yanı sıra, aile sistemi, profesyonel (müdahale-
tedavi) sistem ve özellikle toplumsal ve
kültürel bağlamlar (dışsal - kişiler arası)
birbirleriyle ilişkili ve farklı değişkenler olarak
dikkate alınmıştır. Araştırmanın uygulama
süreciyle elde edilen verilerin tematik analizi
sonucunda, kanser deneyiminin güçlendirme
yaklaşımı bağlamında beş temel özelliği ortaya
çıkıştır. Bunlar; düşünsel değişim süreci,
inancı artırma ve koruma süreci, etkileşim
süreci, bilgi-beceri kazanma süreci ve kontrol
sürecidir. Beş temadan her birinin işleyişi
bireyin gereksinimlerine ve hastalığının
doğasına göre farklılık göstermektedir.
Bu durumun temel nedeni, güçlendirme
yaklaşımının dinamik bir kavramsal tasarım
olmasıdır. Farklı güç dinamikleri her bireyin
iç dünyasında farklı etkiler yaratmaktadır. Son
tahlilde bu çalışma, güç ve yetki ilişkilerine
dayalı bu toplumda, kanser bağlamında bu
ilişkilerin hasta merkezli olarak yeniden
kurgulanması gerektiğini çeşitli somut
önerilerle ortaya koymaktadır.*

Anahtar Sözcükler: Psiko-onkoloji,
güçlendirme yaklaşımı, kanser, hastalık
anlatıları, niteliksel yöntem, tıbbi sosyal
hizmet

ABSTRACT

*The purpose of this research is to investigate
empowerment approach in social work in
a sample of young cancer patients and to
analyze the illness process from the eyes of
individuals. The research method was chosen*

1 * Bu çalışma yazarın doktora tezindeki (2009)
verilerden yararlanılarak hazırlanmıştır.

as qualitative approach. Cancer patients frequently deal with the problems of loss of control and powerlessness, and examining the issue of cancer based on empowerment is to be seen very meaningful and useful for the in-depth analysis of the problem. In the stage of the data collection of the research, the participant observation and in-depth interview techniques were used for discovering power resources and understanding the conceptualization of empowerment of young cancer patients. The dynamics of empowerment process were identified in detail through in-depth interviews with 20 individuals. In order to analyze empowerment process of cancer patient, disempowering or empowering dynamics that were lived in physical, psychological, emotional and spiritual dimensions (internal - intrapersonal) and family system, professional system (intervention – medical treatment), and especially societal and cultural contexts (external – interpersonal) were considered as interrelated and different variables. Five main attributes of cancer experience in the context of empowerment approach were revealed as the result of the thematic analysis of data. These are as follows; empowerment as the process of change of thought, empowerment as the process of increasing and protecting of belief, empowerment as the process of interaction, empowerment as the process of acquiring knowledge and skills, and empowerment as the process of control. Functioning of each of the five themes differentiates with respect to the needs of individual and nature of his/her illness. The main reason of this differentiation is related to empowerment approach that it is a dynamic conceptual design. Different power dynamics create different effects in every single individual's inner world. In conclusion, this study puts forth the need of restructuring the relationships that are based on power and authority in this society into patient-centered with various concrete proposals.

Key Words: *Psycho-oncology, empowerment approach, cancer, illness narratives, qualitative method, medical social work*

GİRİŞ

İnsanın fiziksel, psikolojik, duygusal, tinsel (spiritüel) ve sosyal alanında derin izler bırakan kanser, modern hayatın en yaygın ve tehdit edici hastalıklarından biridir. Bununla birlikte kanser, her ne kadar fizyolojik bir hastalık olarak tanımlansa da belirli bir sonu olan, yalnızca tıbbi tedaviyle ilişkili tekil bir yaşam olayına indirgenemez. Aksine, tedavi sürecinde ve sonrasında belirsizliğin oldukça yoğun yaşandığı, bireyin psiko-sosyal dünyasında yalnızca iz bırakmayan aynı zamanda anlamlı değişimler yaratan çok boyutlu bir yaşam deneyimidir.

İnsan ömrünün hangi döneminde yaşanırsa yaşansın, kanserin tedavisi sürecinde ortaya çıkan çeşitli sorunlarla başedebilmek ve yaşanan hastalık deneyimini olumlu değişimlerle geride bırakmak bireyin potansiyel güçlerini harekete geçirmesini gerektirir. Bireyin psiko-sosyal esenliğini kurma çabasıyla, kullandığı güç dinamiklerini anlamak için gerekli bilimsel perspektifi ise güçlendirme yaklaşımı sağlar (Boehm ve Staples, 2002). Güçlendirme yaklaşımına göre, bireyin yaşadığı sorunlar, onu etkileyen ve kendisinin de etkide bulunduğu kişisel, kişiler arası ve daha geniş çevresel alanlarındaki kaynakların yetersizliği ya da bunların kullanılamaması nedeniyle ortaya çıkar ya da kanser gibi sağlık sorunlarında artış gösterir (Gutierrez, 1994; Gutierrez ve diğ., 1998; Askheim, 2003). Kanser tanısı alan birey başlangıçta ben imgesini “güçsüzlük”, “çaresizlik” ve “yetersizlik” hisleriyle tanımlamakta ve kurmaktadır. Bunların oluşumunda hastalıkla değişen güç dinamiklerinin etkisi vardır. Çünkü güçlendirme yaklaşımına dayalı bakışa göre, her tekil ilişki (bireyin diğer bireyle, bireyin aile ya da sosyal

çevreyle, bireyin sağlık sistemiyle vb.) güç farklılıklarına göre şekillenir (Pinderhughes, 1983). Yaş, toplumsal cinsiyet, renk, inanç, dil, sosyal statü, ekonomik konum vb. değişkenler gücün ve güçlülünün belirleyicisidir. Toplumların kolektif bilinçaltlarına kimin güçlü ve söz sahibi olduğu adeta kodlanmıştır. Erkek olmak, büyük yaşta olmak, varsıl olmak, yüksek eğitim düzeyinde olmak veya "sağlıklı" olmak güçlü olmaktır. Güçlendirmenin amacı da bu noktada berraklaşır: "Bireyin kişisel ve kişiler arası alanlarındaki güçlerini artırırken, onu güçsüz kılan çevresel unsurlarda değişim yaratmak (Jones ve Meleis, 1993; Barker, 1999; Chang ve diğ., 2004)." Bu sürecin baş aktörü kanseri deneyimleyen hastanın kendisidir. Profesyonellerin temel sorumluluğu kolaylaştırıcı olmaktır. Bu da bireyle kurulan ilişkinin doğasını eşitlikçi ve katılımcı bir temelde kurmakla hayata geçer. Hastanın yaşamını etkileyen her karar sürecinde (örneğin tedavi seçeneklerinin belirlenmesinde) bilinçlenmesi ve belirli ölçüde söz sahibi olması güçlenmesinin önemli belirleyicileridir.

Öte yandan, kanserle yüzleşmenin ve onun etkileriyle başatmanın en zor olduğu dönemler arasında gençlik ve genç yetişkinlik dönemi yer alır. Gençlerin birçoğu yaşamlarında bu düzeyde bir güçlüğün yol açtığı çeşitli baskılarla mücadele edebilecek bilgi, bilinç ve deneyime yoğun biçimde gereksinim duyarlar (Bleyer ve diğ., 2006). Bu noktada güçlenme gereksinimi görünür olmaya başlar. Çünkü kanserle başlayan değişim süreci bireyin yalnızca bedenini etkilememiş, onu kuşatan psikolojik, duygusal, tinsel ve sosyal alanlarda da çeşitli güçsüzleşme tehditleri yaratmıştır. Bu nedenle araştırma, güçlendirme

yaklaşımını kanser hastalığı ve genç hastalar örneğinde incelemeye ve analiz etmeye odaklanmıştır. Kanser hastalarının güçlendirilmesi birçok unsurun etkileşimine bağlıdır. Güçlenme sürecine, hastanın fiziksel, psikolojik, duygusal, tinsel yaşantıları gibi içsel; aile - yakın çevre - tedavi sistemiyle ilişkileri, kültürel ve toplumsal yapı gibi dışsal dinamiklerin tümü, birbirleriyle bağlantılı olarak etki eder. Bu unsurların bazıları bireyi güçsüzleştirip hastalık sürecini olumsuz yönde etkilerken, bazıları ise bireyin yaşamını ve hastalık sürecini olabildiğince kendi kontrolü altında tutmasında potansiyel bir kaynak olup güçlenme sürecine hizmet eder.

Sağlık boyutunda ve kanser hastalığı özelinde hem bir süreç hem de tedavi sonucunda kazanılan nihai bir sonuç olarak değerlendirilmesi gereken güçlendirme, yalnızca kanser hastası olanın yarattığı içsel baskıların ortadan kaldırılmasını ya da iyileşmeyi değil aynı zamanda uzun vadede psikolojik, duygusal, tinsel, sosyal gelişmeyi ve uyumu da içerir (Jones ve Meleis, 1993). Bireyin gerek kişisel, gerekse kişiler arası ve çevresel alanından beslenen güçlenme süreci kanserle başatmada hayati önem taşır. Kişisel alan, bireyin hastalık sürecine ilişkin ruhsal dinamiklerini, hastalık algısını, deneyimini ve değerleri içerirken; kişiler arası ve çevresel alan, aile, yakınlar, akran grupları, diğer kanser hastaları ve başta hekim olmak üzere, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve diğer yardımcı sağlık bakım profesyonellerinden oluşan toplumsal ve kültürel yapıyı içermektedir. Birey ve onu etkileyen bu sosyal güçler arasında hastalık süresince çeşitli etkileşimler yaşanır. Buna göre, hem bireyin psişik alanında hastalığını kurma ve anlamlandırma yolunu hem de

bu yolu şekillendiren üst anlatıları belirleyen faktör olarak kansere ilişkin söylemsel göstergeler (örneğin hastalığa ilişkin kültürel anlatılar, toplumsal algılar, sağlık politikaları vb.) güçlendirme yaklaşımının önemli sac ayaklarından.

Kanserle başeden bireylerin tıbbi tedavisi sürecinde güçlenme tasarımlarının yanı sıra kişisel ve sosyal kaynaklarının kullanıldığı güçlendirme sürecinin içeriğini derinlemesine çözümlenen, ayrıca kanser sürecini holistik bir çerçevede ele alan çalışmalar mevcuttur, ama sayıca oldukça sınırlıdır (Gibson, 1991; Chesney ve Cheslar, 1993; Gibson, 1995; Mok, 2001; Bulsara ve diğ., 2004). Bu nedenle araştırma, güçlendirme yaklaşımını kanser hastalığı ve genç hastalar boyutunda incelemeye ve analiz etmeye odaklanmıştır. Hastaların güçlendirilmesi konusu, son yıllarda kanser hastalığının tanısı ve tedavisi sürecinde yeni bir felsefe olarak görülmeye başlanmıştır. Farklı disiplinlerin bilgi ve deneyimi alana akarken, güçlendirme hızla sağlık sisteminin temel kavramı haline gelmektedir. Bu gelişmenin temel belirleyicileri arasında, kuşkusuz kanser gibi bedensel hastalıkların tedavisinde tek başına medikal modelin ve uzantısı, bedensel tedavi protokollerinin yeterli olamayacağı inancının yaygınlaşması yer alır. Diğer ifadeyle, kansere yaklaşımda sosyal ve tabiatıyla psiko-sosyal alan güçlü biçimde yer edinmektedir. Kanserinin psiko-sosyal boyutunu ele alan interdisipliner çalışmaların sayısı gün geçtikçe artmakta, kanserle bağlantılı psikolojik sorunları inceleyen (Özkan, 2002), yaşam kalitesi (Beser ve Öz, 2003; Gültekin ve diğ., 2008; Pınar ve diğ., 2008), başetme (Gilbar ve Zisman, 2007) ve sosyal destek (Işıkhani,

2007) ve alternatif tedavi yöntemleri (Işıkhani ve diğ., 2005; Erci, 2007) gibi konuları irdeleyen araştırmalar kanserle ilgili bilimsel birikime anlamlı katkılar yapmaktadır.

HASTALAR VE YÖNTEM

Araştırmanın yöntemi seçilirken güçlendirmenin doğasıyla bağlantılı üç temel konu göz önünde bulundurulmuştur. Birincisi, güçlendirmenin ucu açık ve çalışılan bağlama göre değişkenlik gösteren dinamik yapısı nedeniyle seçilen yaklaşım derinlemesine kavrayışa olanak tanımalıdır. Ayrıca bireyin kanser deneyimi geniş bir yelpazede ayrıntılı olarak betimlenebilmelidir. İkincisi, güçlendirmenin savunduğu temel argümanlar olan, bireyin özne konumu, eşitliği, katılımcı olma rolü araştırmanın uygulamasında korunmalıdır. Üçüncüsü, araştırma süreci dolaylı da olsa hastaların güçlenmelerine katkı vermedir. Bu ilkelere yanıt veren yapısı dikkate alınarak araştırma yöntemi olarak niteliksel yaklaşım seçilmiş ve araştırmanın amacına ulaşmada yeterli bir yöntem olarak görülmüştür.

Araştırmanın öznelerine ulaşmada niteliksel araştırma yönteminin amaçlı örnekleme tekniğine başvurulmuştur (Ritchie ve Lewis, 2003). Araştırmanın özneleri, kanser tanısı asgari altı ay, azami üç yıl önce konulmuş, görüşmelerin yapılacağı süre zarfında kemoterapi ya da radyoterapi almayan, remisyon aşamasında olan, ayaktan tedavi gören, bilişsel yeterliğe ve araştırmaya katılma istek ve motivasyonuna sahip 18-29 yaş arası 20 kişi olarak belirlenmiştir. Kanser tanısı için altı ay ile üç yıl arasında bir zaman sınırının konulmasının temel nedeni, bireylerin

hastalık deneyimini -kanser sürecinin çeşitli aşamalarını yaşamış olarak- çok boyutlu biçimde araştırmacı ile paylaşabilecek bir aşamaya gelmiş olmaları gerektiğinin düşünülmesidir. Öte yandan, özellikle araştırma konusunun etik hassasiyetleri göz önünde bulundurularak, araştırmacının, bireylerin kanser hastalığının fiziksel, psikolojik ve duygusal yönlerden zorlu süreçlerini yaşadıkları bir dönemde uygulanmasının da sakıncalı olacağı düşünülerek kanser hastalığının remisyon aşamasında olunması uygulama için bir koşul olarak belirlenmiştir. Diğer taraftan, araştırma kapsamında görüşülecek bireylerin 18-29 yaş arasında olması koşulunun konulmasının nedeni, güçlendirme yaklaşımının kanser bağlamında anlaşılması ve açıklanması için gençlik ve genç yetişkinlik döneminin oldukça elverişli olmasıdır. Gençlik dönemi yaşam döngüsünün en hareketli paydalarından biri olup, bu dönemde bireylerin bilişsel, psikolojik ve sosyal güçlenme dinamikleri yoğun işlev görmektedir.

Öte yandan, araştırmacının uygulamasında kanser hastalığının türü bakımından bir sınırlamaya gidilmemiştir. Bu araştırma, doğası itibariyle kanser gibi tehdit edici ve yaygın bir sağlık sorununun özellikle psiko-sosyal ve kültürel bağlamını öncüllerine taşımaktadır. Hastalık denilen şeyin birey için anlamı ve çağrışımlarını anlama çabasıdır. Araştırmada, güçlendirme kavramsallaştırmasının temel bileşenlerini yalnız bir sağlık sorunu değil aynı zamanda önemli bir yaşam olayı hatta sosyal bir sorun olan kanser üzerinden incelemek söz konusudur. Farklı kanser türleri kuşkusuz bireyler üzerinde farklı tıbbi – fizyolojik etkiler yapmaktadır. Fakat bu çalışmada esas olan, herhangi bir

kanser türünün birey üzerindeki yansımalarından ziyade, holistik bir çerçevede, “kanser olmanın” psiko-sosyal ve kültürel bağlamı ve hastalık sürecinde işleyen güç dinamikleridir. Bu görüşlerden yola çıkarak, farklı kanser türlerini deneyimleyen bireylerle görüşmenin araştırmacının sonuçlarının zenginleşmesine katkı vereceği düşünülmüştür.

Araştırmacı tarafından çalışmanın amaçları doğrultusunda yapıldırılmış bir derinlemesine görüşme yönergesi hazırlanmıştır. Yönerge, kanser tanısı konulduktan görüşmenin yapıldığı süreye uzanan zaman diliminde öznelere, sosyo-demografik ve hastalık özelliklerinin yanı sıra güçsüzleşme ve güçlenme dinamiklerini içeren hastalık deneyimlerini çok boyutlu olarak kavramayı hedefleyen, yönlendirici olmayan, yansız, genel nitelikte ve ağırlıklı olarak süreci ve “anlamı” keşfetmeye yönelik açık uçlu sorulardan oluşmuştur.

Araştırmaya katılan toplam 20 bireyin çoğunluğunu (15) erkekler oluşturmaktadır. Yaş ortalaması 23.65 (SD=3.70) olup 18–29 yaş arası bireyleri içermektedir. Öznelerin hastalık tanısı, gördüğü tedaviler ve tedavi süresine ilişkin bilgiler kendisiyle ilgili hekime sorularak teyit edilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin gerçek isimleri etik hassasiyetler nedeniyle saklı tutulmuş bunun yerine öznelerin tümüne araştırmacı tarafından özgün rumuzlar verilmiştir.

Araştırmacının öznelerine Ankara ilinde bulunan, Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi ve Gülhane Askeri Tıp Akademisi Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde ulaşılmış, uygulama süreci 2008 yılı Mart ve Eylül ayları arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmacının etik olarak uygunluğu izni çalışmanın yapıldığı üniversitenin etik kurulu tarafından

verilmiştir. Çalışmanın gerek tasarımı gerekse uygulaması Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Hastanelerdeki tedavi hizmetinden ayaktan yararlanma sürecinde bulunan, hastanelere belirli aralıklarla kontrol için gelen ve nitelikleri yönünden araştırmanın özneleri kapsamında giren bireylerle ön görüşmeler yapılmış ve istekli olmaları halinde araştırma sürecine katılmaları sağlanmıştır. Araştırmanın veri toplama aracı olan derinlemesine görüşme uygulamaları tercihen, bizzat araştırmacı tarafından öznelerin kendilerini, hastalık yaşantılarını, güçsüzleşme ve özellikle güçlenme kaynaklarını olabildiğince içten, rahat, ayrıntılı paylaşabilecekleri düşünülen ve doğal ortamları olan "evlerinde" yapılmıştır. Ancak ev ortamında rahat paylaşımda bulunamayacağını belirten ya da koşulları uygun olmayan hastalarla görüşmeler hastanelerin özel odalarında yapılmıştır. Görüşmelerde öznelerin tümünün duygu ve düşüncelerini aktarmada oldukça istekli oldukları gözlenmiştir. Araştırmacı tarafından olabildiğince kısa, yalın ve açık uçlu sorularla ve yine oldukça az müdahale ile görüşmeler ilerlemiştir. Görüşmenin başlangıcında, çalışmanın amacı, kapsamı, etik hassasiyetleri ve olası yararları anlatılmıştır. Çalışmaya katılma konusunda onayları alınan bireylere aydınlatılmış onam formu imzalatılarak bir kopyası kendilerine teslim edilmiştir. Derinlemesine görüşmeler asgari 45 ila azami 190 dakika arasında sürmüştür, ortalama olarak ise 75 dakika sürmüştür.

Niteliksel yaklaşıma dayalı bu araştırmanın 20 derinlemesine görüşmeden elde edilen verileri, yazılı çözümümü yapılmış görüşme çıktıları üzerinden

analiz edilmiştir. Analiz sürecinde tümevarımcı bir anlayış izlenerek, üzerinde durulan konuyla ilgili ifade edilen kavramların ve düşüncelerin temalaştırılması, görüşmenin çözümlendiği metnin tekrar tekrar okunması ile söz konusu olmuş; bu temalar araştırmanın alt amaçlarına göre kodlanıp gruplandırılmıştır. Okuma, gruplandırma, temalaştırma aşamalarında Microsoft Word 2007 kelime işlemci yazılımından da yararlanılmış; belirli alt konuları karşılayan anahtar sözcükler kullanılarak görüşme metinleri defaten taranmıştır. Görüşmelerden elde edilen veriler çözümlenmiş metinler üzerinde satır satır okunurken, öznenin aile, okul çevresi, toplumsal alan vb. bağlamlardaki güçlenme ve güçsüzleşme deneyimlerini anlamaya ve açıklamaya dönük bir çaba sarf edilmiş; bahse konu bağlam içinde güçlendirme yaklaşımının hangi unsurlarının ne işlev gördüğü özellikle keşfedilmeye çalışılmıştır. Veri analizi sürecinden elde edilen bulguların sayısal dökümü ve genelleştirilmesi kaygısı yerine birey tarafından inşa edilmiş öznel gerçeklik, güçlendirme ve kanser anlatısı ilgili bağlam içinde kavranarak resmedilmeye çalışılmıştır.

BULGULAR

Araştırma bulgularının analizi iki ana sınıflama içinde yapılandırılmıştır. Birincisi, bireyin güçlenme sürecine etki eden içsel unsurlardır. Bunlar, psikolojik - duygusal ve fiziksel alanlarda yaşanan değişimler ile tinsel alanda yaşanan değişimlerdir. İkincisi ise, aile ilişkileri, toplumsal alan ve tıbbi tedavi sistemiy-le ilişkilerdir. Bunlar kanser hastasının güçlenme sürecinde etkili olan dışsal unsurlar olarak analiz edilmiştir.

Kanser Hastasının Güçlenme Sürecini Etkileyen İçsel Unsurlar

Kanser hastalığı önce bedenini sonra psikolojik alanını etkilediği bireyi, çeşitli sorgulamalarla iç dünyasına yöneltmektedir. Tam bu aşamada çeşitli baskılara maruz kalan birey için yoğun bir biçimde güç kaynaklarını keşfetme çabası öne çıkmaktadır. Bireyin kanser tanısının ardından hastalığa uyum sürecinde bir takım genel nitelikte aşamaların kaydedildiği bu araştırmada görülmüştür. Birinci aşama, kriz aşamasıdır. Bu aşama kayıp aşaması olarak da nitelendirilebilir. Özneler, kişisel kapasitelerinin, bazı fiziksel işlevlerinin ve yaşam kalitelerinin kaybıyla yüzleşmişlerdir. Uyum sürecine giden yolda özneler, ikinci aşamada, psikolojik baskılar ve duygusal karmaşa ile yüz yüze gelmişlerdir. Depresyonun yanı sıra korku, kaygı, düş kırıklığı ve kızgınlık gibi duygular bu aşamada yoğun olarak yaşanmaktadır.

...(o dönemde) ruhsal olarak çöküntüye girmiş ve fiziksel olarak da başışiklik sistemim çökmüştü... (Sezgin, 26, Hodgkin Lenfoma)

...Acaba ben nerede yanlış yaptım gibisinden düşündüm, yanlış bir şey mi yaptım? Yanlış bir şey mi tükettim? Onlar aklıma geldi ilk etapta, ama öyle bir şey olmadığı için bazen de kahretmedim değil, "bir başkası değil de niye ben?"... (Cesur, 23, Testis kanseri)

Bu süreçte, kanser tedavisinin (özellikle kemoterapinin) yan etkileri bireyin psikolojik, duygusal ve tinsel alanındaki baskıları artırarak bireyi sürekli güçsüzleştirme tehdidi yaratmıştır.

...Her yirmi dakikada bir istifra ediyorum, her yirmi dakikada bir istifra etmekten geceleri acile gidiyorum, serum alıyorum ve benim yemek borusu diyorlar istifra etmekten yanmış durumda yani su bile içemiyorum. Bu kadar kötü geçirdim ben kemoterapiyi... (Sezgin, 26, Hodgkin Lenfoma)

...Duşa girdim, saçlarımı yıkadım, bi baktım küvet simsiyah olmuş, tüm saçlar dökülmüş, ilk şoku orda yaşadım ben... (Selim, 25, Hodgkin lenfoma)

Sonraki aşama bazı değişimlere işaret etmiştir. Yaşam tarzında, gündelik aktivitelerde, beslenme alışkanlıklarında ve nihayetinde hastalığa ve bir bütün olarak kişisel yaşama bakışta çeşitli değişiklikler yaşanmıştır. Birey ben imgesini yeni anlam zeminlerine taşımaktadır. Bu değişimler, hastalığın yönetildiğine ve bir uyum sürecinin başladığına işaret etmektedir.

Kaza da yapabilirdim belki, böyle de olabilirdi, ama varmış bu şekilde yaşam, hayatımın 21, 22. yaşlarında bu şekilde olacakmış, belki uzayacak belki de uzamayacak, bu şekilde yaşıyorum sonuçta, buna sonuna kadar inanıyorum. (Mert, 23, Non-hodgkin lenfoma)

Artık birçok şeyi farklı görüyorum. Şimdi ben neden hasta oldum diye sormuyorum. Sabır testi ya da başka bi şey, o önemli değil... Bu hastalıkla birlikte her günün, sevmenin ve sevilmenin, dostluğun, daha bi çok şeyin çok ama çok değerli olduğunu gördüm yani... (Pelin, 29, Meme kanseri)

Son aşamada özneler değişen yaşamlarını, artan umutları, iyileşmeye olan

inançları, tinsel bağlılıkları ve pratikleri ile kontrol altına tutma çabasına girerlerken güçlendirme süreci daha çok belirginleşmiştir. Hem bu araştırmada hem de kanser hastalarıyla yapılan diğer birçok çalışmada ortak olarak tinsel pratiklerde hastalık süresince artış olduğu görülmüştür (Hughes ve diğ., 2008; Manii ve Ammerman, 2008; Vachon, 2008). Tinsel pratikler, birey açısından psikolojik ve duygusal bir rahatlamaya olanak sağlamaktadır. Buna paralel olarak umut ve iyileşme inancı konusunda yapılan birçok araştırmada benzer biçimde kanser hastalarının hastalık sürecinde büyük ölçüde umutlarını korudukları görülmüştür (Aslan ve diğ., 2007; Gustavsson-Lilius ve diğ., 2007; Vaughan-Adams, 2007)

Biliyorum, doktor da söylemişti, ben de internetten araştırmıştım, tehlikeli bir hastalık olduğunu yani, ama ben güçlü olcam hep dedim, kurtulabilirim, daha çok gencim... ..İnandım yani... Kendimi hastalık moduna sokmadım hiç... (Ufuk, 21, Non-hodgkin lenfoma)

Daha çok dua etmeye başladım diyebilirim, yani sırf kendim için değil herkes için hastanede olan, herkes için dua etmeye başladım, sonuçta o sıkıntıyı çekmek yani, sırf ben çekmiyorum, daha kötü, daha ağır durumda olanlar vardı... (Bahar,18, Deri kanseri)

Kanser hastası gençlerin güçlenmelerine etki eden içsel unsurların analizinden güçlendirmenin iki genel özelliğini çıkarsamak olanaklıdır. Birincisi, bireyin hastalığını kabullenmesi, kendisine, çevresine, tedavi ekibine güven duyması ve hastalığına ilişkin anlamı zenginleştirilmesi ile görünür olan ve büyük

ölçüde psikolojik-duygusal alandaki dinamiklerle oluşan “düşünsel değişim süreci” olarak güçlendirmedir. İkincisi ise, umudun, tinsel bağlılığın - pratiklerin artması, yaşama anlam atfedilmesi ve yeni amaçlar oluşturulmasıyla ortaya çıkan “inancı artırma ve koruma süreci” olarak güçlendirmedir. Ortaya çıkan iki özelliğiyle güçlendirmenin kanser hastalığı bağlamında, gerçeklik değişmesine de bireyin gerçekliğe ilişkin algısında bir dönüştürme yaşaması olduğu söylenebilir. Bireyler hastalıkla ilgili anlamları ve çağrışımları gözden geçirmiş; düşüncelerini ve inançlarını pekiştirmiş; ben imgelerini yeniden inşa etmişlerdir.

Son tahlilde kanser hastasının, fiziksel boyutta yaşadığı zorluklara karşın, özellikle psikolojik, duygusal ve tinsel alanlarında keşfettiği güç kaynaklarını harekete geçirerek hastalığa uyum sağlaması ve bu yolla güçlenmesi söz konusudur.

Kanser Hastasının Güçlenme Sürecini Etkileyen Dışsal Unsurlar

Bireylerin hastalık sürecinde güçlenmelerinde, önceki başlık altında işlenen içsel unsurlar kadar dışsal unsurların da etkili olduğu öznelerin anlatılarının analiziyle ortaya çıkmıştır. Hastaların aile üyeleriyle etkileşimleri, akrabaları, arkadaşları ve diğer kanser hastalarının oluşturduğu yakın çevre unsurlarıyla ilişkileri önemli sosyal destek araçları olarak onların güçlenmeleri sürecini kolaylaştırmıştır. Fakat aile ilişkileri bağlamında özneler zaman zaman aile üyelerine yük olduklarını düşünmüşlerdir. Kendileri için üzüntü yaşayan ve çaba harcayan ailelerinin karşısında kendilerini güçsüz hissetmişlerdir. Bunun

önemli bir nedeni, bireylerden beklenen aile içi sorumlulukların azalmasıdır. Şu halde, kanser hastasının güçlenmesinde aile ve diğer yakınların oluşturduğu çevrenin, bireye yönelik davranış ve tutumlarında bir değişim gereksinimi içinde olduğu açıktır. Bu değişimin temel bileşenleri, bireyi, sürekli değerli hissettiren, kontrolün kendisinde olduğunu sıklıkla vurgulayan, olumsuz duygusal tepki ve aktarımları bireye yansıtmayan ve gerçekçi umutlar veren bir etkileşim ortamıdır.

Aile olarak, çok şanslı olduğuma inanıyorum, hastalıktan önce de hastalık zamanında da bağıdırlar bana, çok üstüme düşerler. Hastalıkta da çok üstüme düşüldü, her birey tarafından annem, babam, kız kardeşim, ben onları seviyorum, çok seviyorum, daha da çok sevdim... (Sezgin, 26, Hodgkin Lenfoma)

Baktım ailem bu kadar uğraşüyor, yani sadece ailem değil bütün insanlar, abartmıyorum, tanıdığım bütün insanlar, dedim "madem bu kadar değerliyim, benim için bu kadar uğraş veriliyor, ben gayret etmezsem, onlara ihanet etmiş olurum". "Onlar gayret ediyor benim daha fazla gayret etmem gerekiyor" dedim... (Melih, 21, Hodgkin lenfoma)

Öte yandan, araştırmaya katılan öznelere hastalık sürecini tekil olarak değil özellikle aile üyeleriyle birlikte deneyimledikleri, ailenin davranışlarını, tepkilerini ve tutumlarını son derece önemli buldukları görülmektedir. Bu durum hastaların bireysel değil daha çok aile odaklı olarak kanser deneyimi yaşadıklarını göstermektedir. Hastaların aile bağlamına atfettikleri önemi şu anlatıda okumak olanaklıdır: "Benim seksen yaşıma kadar yaşamak gibi bir takıntım

yok. Ama şunu kesinlikle istemedim: mezarımın başında duran, ağlayan ailem, bu görüntüyü istemiyorum. (Selim, 25, Hodgkin lenfoma)" Bu sonuç, Batı toplumlarında yerleşik ben-merkezci kimliğe karşın Doğu toplumlarındaki, aile-merkezci bir varlık olarak birey tanımlanmasıyla da örtüşmektedir (Mok, 2001).

Bireyi etkileyen ve kendisinin de etkide bulunduğu sosyal çevreye hastalıkla birlikte, başta hekim olmak üzere birçok sağlık bakım profesyoneli dâhil olmuştur. Bireyin yeni tanıdığı bu sistemle, kendisiyle kurulan iletişim dili bağlamında etkileşiminin doğası, hastalık, tedavi, beslenme ve diyet konularında bilgilendirilmesinin yanı sıra tedavi kararlarına katılımı gelişen kontrol hissi güçlenmesinin önemli belirleyicileri olmuştur.

Özellikle hemşire hanımlar çok duyarlı, insanın üzerine titriyorlar yani en ufak bir sorunda yardımcı oluyorlar, mesela şu an hiçbir hastanede sanmıyorum ki bir hemşire bir hastaya gitsin dışarıdan yiyecek bir şeyler alsın, burada ben onu gördüm. (Renan, 29, Yumuşak doku kanseri)

Hemşirelerle abla kardeş gibiydik, doktorlar da aynı, anne, baba, oğul olduğumuz yerler oldu. (Doktorlara) hocam diye hiç hitap etmedim, mesela arada abla diyordum, koskoca profesör geliyor Osman abi diyordum. (Bu) bayağı güç veriyordu bana. (Barış, 18, Kan kanseri)

Kemoterapiye başlarken de zaten bana ilaçlarımı yazdılar... bana kemoterapi almadan önce kitapçık verdiler, onu okudum, yiyeceğimi içeceğimi, ondan sonra, saçlarımın döküleceğini, hepsini anlatıyordu... (Harun, 28, Hodgkin lenfoma)

Öte yandan, kanserin toplumsal alandaki yansıması; hastalığa ilişkin çağrışımların ölümlerle başlayıp, bireyi kaygılandırarak ve yalnızlaştıran acıma duygusuyla şekillenmesi öznelerin güçlenme sürecini zorlaştırıcı etkiler yaratmıştır. Kansere hastalığına toplumsal ve kültürel olarak atfedilmiş tanımlamaları ve türlü metaforları bu noktada ayrıntılandırmak gerekir. Hastalığın doğasından ziyade sırf “kansere yakalanmış olmak” düşüncesi, bireyin psikolojik alanında “neden ben?” sorgulamasıyla başlayan baskıları artırmaktadır. Kansere için genelde söylenen, “trajik ve ölümcül hastalık” tanımlaması, örneğin, yemek borusu kanserinde alkol kullananlar için “güvenli olmayan davranışlara kapılmış birinin kusuru”, akciğer kanserinde sigara içenler için “sağlıksız yaşamın cezası” gibi damgalayıcı ifadeler yaygındır. Kanserin önlenmesi ve ölüm oranlarının azaltılması çabalarında başvurulan ve hastalığın toplumu düzenli biçimde istila eden bir şey olarak nitelendiği “kansere savaş” gibi askeri metaforlar da bireyin hastalık algısında güçsüzleştirici etkiler yapmaktadır (Sontag, 2003). Şu halde, kansere hastalarına, hastalıklarının “kötülük timsali” olduğunu tekrarlayarak yardım edilmesi söz konusu olmamakta, bu yaklaşım ancak bireyin olumsuz duygularını pekiştirmesine hizmet etmektedir.

Bu olumsuz etkiler kent kökenli bireyler tarafından hissedilmekle birlikte, kanserin yarattığı toplumsal damgadan yoğun olarak kır kökenli özneler zarar görmüştür. Hastalığa ilişkin toplumsal bilgi ve bilinç düzeyi ile bireye yaklaşım biçimi, öznelerin toplumsal ilişki ağlarındaki varlığının ya da bu ağlardan kendilerini izole etmelerinin temel belirleyicisi olmuştur.

Bilinçli bir kesimi ben bir tarafa ayırıyorum, onlar zaten konumuz değil, bir kesim var böyle... “Kaderi de buymuş diyorlar, hasta olacakmış” diyorlar, kanserli bir insan gördükleri zaman direkt üç aylık ömrü kalmış muamelesi yapıyorlar yani. “...kesinlikle gitti bu (diyorlar)... İyi adammış, boyu posu yerindeymiş”, falan filan. Böyle yapan kesimler var, yani bu herkesin içinde var, o ayırdığım kısmın içinde bile var... ..bilinçsizlik var bu anlattığım yerde, ama bir bilse tedavi olup iyileşebileceğini... ..onu dememeli, öyle bakmamalı ...sadece adını biliyor, sadece kuktan dolma bilgilerle kanser eşittir ölüm diye düşünenler var. (Barış, 18, Kan kanseri)

Kansere hastası gençlerin güçlenmelerine etki eden dışsal unsurların analizinden güçlendirmenin üç genel özelliği ortaya çıkartılmıştır. Birincisi, aile üyeleriyle, yakın çevre unsurlarıyla ve tedavi ekibiyle kurulan bağlar ile görünür olan “etkileşim süreci” olarak güçlendirmedir. İkincisi, hastalığın özellikleri, tedavi yöntemleri hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olunması ve hastalığa özgü beslenme, diyet becerilerinin gelişmesi ile ortaya çıkan “bilgi-beceri kazanma süreci” olarak güçlendirmedir. Üçüncüsü ise, bireyin tedavi kararlarına katılımı ile beliren “kontrol süreci” olarak güçlendirmedir. Fakat öznelerin tedavi kararlarına katılımının oldukça sınırlı olduğu görülmüştür.

Kansere hastasını etkileyen gerek içsel gerekse dışsal unsurların çok boyutlu etkileşimleriyle ve birey üzerinde baskı yaratan durumların sorun ve duygu odaklı başatma stratejileri kullanılarak hafifletilmesiyle hastalık gerçeği değişmese de birey güçlenerek psiko-sosyal esenliğini kurmaktadır.

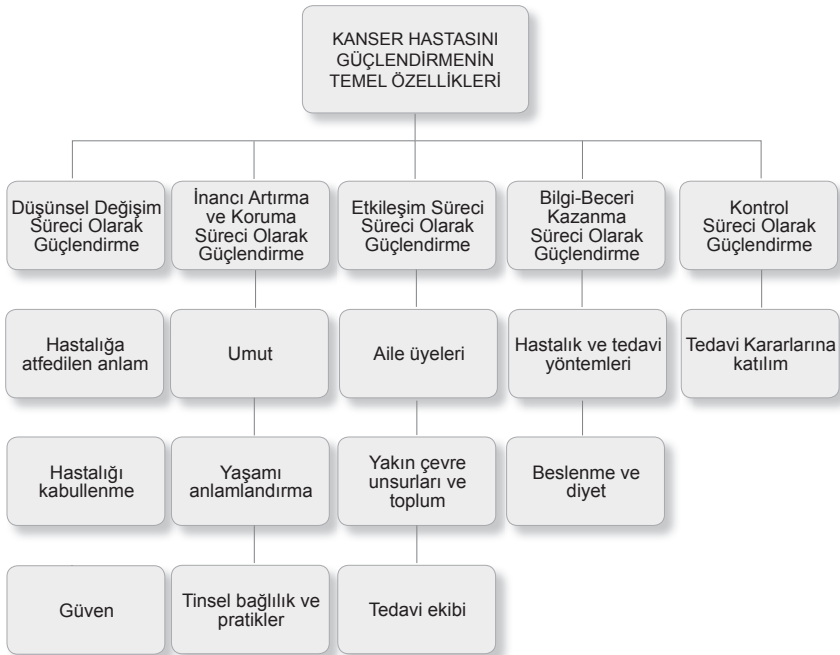
TARTIŞMA

Niteliksel yöntemle dayalı bu araştırmanın bulgularının analizi sonucunda, güçlendirme yaklaşımının dinamik yapısına ayna tutan ve kanser hastalarının hastalık deneyimlerini etraflıca betimleyen bir resme ulaşılmıştır. Geline aşamada ise, o resmi oluşturan çeşitli unsurların temalaştırılarak ortaya konulduğu kavramsal bir çerçeveye gereksinim vardır (bkz. Şekil 1).

Güçlendirme yaklaşımı temelinde kanser deneyimi, birey için öncelikle *düşünsel değişim sürecidir*. Hastaların içinde buldukları koşulları ve nihayetinde hastalık gerçeğini kabullenmeleri, kendilerine, çevrelerine, tedavi ekibine güven geliştirmeleri ve hastalığa attedikleri anlamda bir değişim yaşamaları söz konusudur.

Ben bütün düşünce sistemimi değiştirdim, eskiden çok sinirli bir insan dım, çok neşeliydim yani her şeyim "çok"tu çoklar "az"a indi ya da hiçe indi. Çocukluktan kurtulup ta askere gitmiş, evlenmiş, kendi hayatını süren bir insan dönemine indim, olgunlaştım yani. (Barış, 18, Kan kanseri)

Hasta olmak güçsüzlük ifade ediyor benim için. Ama kanser olmak şimdi mesela güçlülük ifade ediyor bana, kanseri yendiğim için çok güçlüyüm. ...Şu an, tabi çağın çok büyük önemli bir hastalığı, herkes çok fazla tedirgin ama ben onu tedirgin olarak görmedim ve ailemin etkisi, nişanlımın etkisi veya herhangi bir şeyin etkisi ben bunu yendim... (Funda, 25, Yumuşak doku kanseri)



Şekil 1. Kanser Hastasını Güçlendirmenin Temel Özellikleri

Birey, hastalığı genelde güçsüzlük olarak tanımlarken, hastalıkla başetme sürecinde yaşadığı olumlu düşünsel değişimle kanser deneyimini güçlü olmak biçiminde adlandırmaktadır.

Benim şöyle değişimim oldu, daha açık olmaya başladım. ...daha çok içime kapanıktım, konuşamıyordum, rahat değildim, şimdi her şeyi söyleyebiliyorum. ...sonuçta rahat mıyım, rahatım. Ben çok mutluyum böyle, iyi ki de böyleyim diyorum. Yani bunu yapabilmek kanser buna bir sebep ama sonuçta yapabiliyorsam diyorum, iyiyim yani. (Funda, 25, Yumuşak doku kanseri)

Kanserle başetme sürecinden güçlenmiş olarak çıkan bireyler, yaşadıkları sağlık sorununu, kendilerini ve çevresel ilişkilerini farklı bir bakışla değerlendirmekte, diğer ifadeyle, algıladıkları dünyayı ve kişisel kimliklerini farklı bir gözle yeniden inşa etmektedirler. Hastaların değişen düşünceleriyle kansere çok daha olumlu bir perspektiften bakmaları söz konusudur. Bu bağlamda, bireylerin karşılaştıkları olumsuz olayların çokluğundan ziyade hastalığı anlamlandırma ve yorumlama biçimleri güçlenmelerinde belirleyici olmaktadır. Düşünsel değişim süreci olarak kanser deneyiminin unsurlarından olan hastalığı atfedilen anlam, gerek Thomas ve Velthouse'un (1990), gerekse Spreitzer ve Diğerlerinin (1997) güçlendirmenin temel bileşenlerine ilişkin yaptıkları dört boyutlu sınıflandırma ile ortaklık göstermektedir. Bu yazarlar güçlendirmenin, yeterlik hissi, etki yapabilme, self-determinasyon ve anlamlandırma ile görünür olduğunu savunmuşlardır.

İkinci niteliğiyle kanser deneyimi, *inanç artırma ve koruma sürecidir*. Birey

hastalığın yarattığı yaşamsal meydan okuma karşısında başlangıçta sarsılmakta, belirsizlikle pekişen yoğun bir kaygı yaşamaktadır. Sonrasında kendi güç kaynaklarını keşfetmeye başlayan bireyin yaşamını yeniden anlamlandırması, tinsel bağlarını kuvvetlendirip pratiklerine yönelmesi, umudunu ve iyileşmeye olan inancını koruması, hastalıkla başetmeye devam ederek daha rahat ve güçlü hissetmesini sağlamaktadır.

...Bir anlamda, inancım fazla olduğu için, yani her şeyin her zaman, şu anda da söylüyorum, her şeyin Allah'tan olduğunu düşünüyorum, yani nasıl takdir etmişse o şekilde yaşayacağız, hiç ne ağlamaya gerek var, ne sitemde bulunmaya gerek var ki bulunsak ta zaten yapacak hiçbir şey yok, her şeyin Allah'tan olduğunu düşünüyorum ve yahut ta en önemli şeyin, şu an sınavda olduğumuzu düşünüyorum, bunu en güzel bir şekilde atlabileceğimizi ve yahutta atlatmamız gerektiğini düşünüyorum, en önemli şeyim bu, her gün benim için çok önemlidir... (Buğra,25, Boyun kanseri)

Sadece Tanrı değil ama mesela annene inanmak, annene bağlanmak, bir şeye bağlanmak gerekiyor bu hastalıkta yani, bu kendimiz de olabilir, Tanrımız da olabilir, ama bir şeye bağlanmak, bir şeyden yardım istemek gerekiyor. (Sezgin, 26, Hodgkin Lenfoma)

Bireylerin hastalık tanısı sonrası yaşamlarının anlamlı olduğunu düşünmelerinde önemli bir faktör sevdikleri, önemse-dikleri ve sorumluluk hissettikleri kişilerin varlığıdır. Bireylerin bağlılık ve önem atfettikleri transandantal unsurlarla bağların artması, dua ve ibadet gibi dinsel

pratiklere yönelme de güçlenmelerini kolaylaştırmaktadır. Sonuçta bireylerin geleceğine ilişkin belirsizlik varlığını koruyor olsa da inançları sayesinde birçok şeyin kontrol altında olduğuna ilişkin bir güven duygusu yaşamaktadırlar. Kavramsal çerçevenin bu özelliği Albert Bandura'nın (1997) güçlendirmeyeyle bağlantılı öz-yeterlik kuramının temel unsurları ile örtüşmektedir. Bandura, bireyin kendisine, çevresine ve transandantal bağlarına olan inancını artırması ile öz-yeterliğinin gelişmesinin ve bu sayede güçlenmesinin söz konusu olacağını özellikle vurgulamaktadır.

Güçlendirme temelinde kanser deneyiminin üçüncü niteliği *etkileşim süreci* olmasıdır. Aile üyeleri, yakın çevre unsurları ve tedavi ekibi ile kurulan etkileşimin hastaların içinde buldukları duruma duyarlı bir çerçevede biçimlenmiş olması güçlenmelerini kolaylaştırmaktadır.

Sonuçta, destek çok gerekli, ben destek diyeyim, hep destek değindiğimiz gibi aile, çevresi diyeyim, bunun dışında ilgi alaka, o da yani şımartılmak belki iyi gelir, yalnız kalılmakta bence çok önemli, insanın kendini yalnız hissetmemesi, güçlü hissetmek anlamında önemli... (Bahar,18, Deri kanseri)

Bu hastalık olunca iyice bana odaklanma oldu, bütün gözler artık benim üzerimde, bir yandan gerçekten kaç defa demişimdir, yani Allah onların eksikliğini vermesin, onlar olmasa şu an belki bu kadar umudum olmazdı... (Cesur, 23, Testis kanseri)

Güçlendirmenin etkileşimsel bir yapı olduğu literatürde sıklıkla vurgulanmaktadır (Gray ve Doan, 1990; Gutierrez, 1990) Bu bağlamda bireyin güçlenme süreci kişiler arası alanındaki

etkileşimlerinin artmasıyla pekişmektedir. Bu unsur ayrıca güçlendirmeyi ilişkisel bir yapı olarak okuyan psikoloji kuramlarıyla da örtüşmektedir. Güçlendirme aynı zamanda sosyal bir süreçtir, çünkü başkalarıyla kurulan ilişkiler yoluyla gelişme göstermektedir (Page ve Czuba, 1999). Yaşamını kırsal bir toplumsal çevrede sürdüren ve kanser deneyimi yüzünden toplumsal damgalamaya maruz kaldığından sıklıkla yakınan Hakan'ın toplumsal çevreye ilişkin değerlendirmesi, güçlendirmenin etkileşim boyutunun önemini vurgular niteliktedir.

...Hastalığımı psikolojikman yenerdim aslında, bu kadar ilaca gerek yoktu, yani en büyük şey çevredir, onlar deseydi ki, yani bana destek çıksaydı, deseydi işte "böyle korkma hastalığın geçer, tedavi olursan geçer" yani arkadaşlarımla gidip oynasaydım, beni yanlarına çağırırsalardı, dışlamasalardı, iyi olurdu işte hastalığımı daha erken atlatırdım. (Hakan, 19, Akciğer kanseri)

Etkileşim süreci olarak güçlendirmenin sağlık bakım profesyonelleri ile ilişkiler bağlamı da hastaların kendilerini güçlenmiş hissetmelerinde oldukça önemli bir yere sahiptir. Araştırmanın bulgularında, bireyler için özellikle hekimlerinin kendilerini önemseyerek iyileştirmeye çabamı harcadıkları, yoksa yalnızca yapılması gerekli rutin tedavi uygulamalarına mı odaklandıkları sorguladıkları önemli bir konu olarak ortaya çıkmıştır. İki durum diğerine göre bireyin güçlenme sürecinde birbirine karşıt etki yapmaktadır. Hastalar hastalıkları ve gelecekleri ile ilgili endişe ve korku yaşadıkları dönemde onları dinlemeye ve anlamaya özen gösteren bir hekimin varlığı ile büyük ölçüde rahatlamaktadırlar.

Güçlendirme temelinde kanser deneyimi dördüncü olarak, *bilgi-beceri kazanma sürecidir*. Hastanın hastalığı ve uygulanan tedavi yöntemleri hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olması, hastalığın doğasına göre şekillenen beslenme ve diyet konularında beceri edinmesi bu alanda güçlü olmasının önemli belirleyicilerindedir.

Araştırıyordum, kendimi dinliyordum, "niye böyle?" diyordum sürekli. Hatta kendi kanımı kendim alıp, laboratuara kendim götürdüğüm oldu. Kendimi iyi hissettiğim zamanlarda, şırınga ile alınıyor böyle, kolay bir şey, şırınga ile çektiğin zaman geliyor, sonuçları kendim alıp, sonuçları kendim değerlendiriyordum, şunu yemeliyim, bunu yememeliyim diye... Metrokinin diye bir dönem var, hücreler normalin altına düştüğü zaman, kritik bölgeye düştüğü zaman, hücreye gelen mikroplar kovalanmıyor, hücrede kalıyor, vücudu yiyor, sömürüyor, kemiriyor. İşte o dönemlerde bazı gıda maddelerini almamak gerekiyor. İşte bazı önlemler aldım, onları yapıyordum. Bunları bilmek, yapmak beni hep güçlü hissettirdi yani... (Barış, 18, Kan kanseri)

Güçlendirmenin araştırma yoluyla görünür olan bilgi-beceri kazanmaya ilişkin özelliği Paulo Freire'nin (2003) güçlendirmeye bakışıyla yakından benzerlik göstermektedir. Onun ilgisi ve esas meselesi de çeşitli nedenlerle baskı altında kalan bireylerin özgürleşmesi ve güçlenmesi olmuştur. Freire, bunun yegâne yolunun bilinçlenme olduğunu savunur. Bu bilinçlenme, kuşkusuz eleştirel bir bilgi ve beceri repertuarına sahip olmaktır. Kanser hastasının hastalık sürecine ilişkin bilgisi ve becerileri

arttıkça kuşkusuz içinde bulunduğu gerçekliğe ilişkin farkındalığı da aynı oranda artmaktadır. Bu bilinçlenme bireyin aynı zamanda kendisine ilişkin yeterlik hissini de kuvvetlendirir. Sonuçta bilgi-beceri kazanma süreci olarak güçlendirme, kanser hastalarının hem eleştirel bilinçlerini ve farkındalıklarını hem de öz-yeterliliklerini geliştirmelerini sağlayan çok önemli bir boyuttur. Son olarak, güçlendirmenin bu özelliğiyle ilgili bir hassasiyeti vurgulamak gerekir. Hekim ve diğer sağlık bakım profesyonelleri tarafından aktarılan hastalık ve tedavi bilgisinin türü, miktarı ve derinliği kanser hastalarının beklentilerine göre şekillenmelidir. Çünkü her bireyin bilgi gereksinimi ve isteği, hastalığının doğasıyla ve kişilik özellikleriyle bağlantılı olarak farklılık göstermektedir.

Hastanın güçlenmesinde belirleyici beşinci tema, kanser deneyiminin *kontrol süreci* olmasıdır. Kontrol, bireyin tedavi seçeneklerine ve kararlarına katıldığını hissetmesi ile hayata geçmektedir. Bireyin kendi geleceğini belirleyecek tedavi kararlarına katılımının artması self-determinasyon hakkının kullanıldığına işaret etmektedir. Bireyin hastalığını kabullenmesi, gerek hastalığını gerekse bir bütün olarak yaşamını olumlu yönde yorumlayıp yeniden anlamlandırması da hastalık sürecini kontrol edebildiği düşüncesini pekiştirmektedir.

...ipleri hiç elimden bırakmadım. ... kendi hayatımın kontrolü kendi elimde oldu, başkalarının çizdiği yönden gitmedim, ama başkalarının tecrübelerinden yararlanıyorum tabi kendi yolumda ilerlerken... (Zafer, 24, Non-hodgkin lenfoma)

Bu çalışmada, güçlendirme sürecinin diğer niteliklerine oranla bu özelliğinin

işleyişinin oldukça sınırlı kaldığı görülmüştür. Onkolojik tedavi bağlamında kimi hekimlerin, hasta üzerindeki fazlaca etkin genel tutumu, hastayı tedavi kararlarına oldukça sınırlı düzeyde dâhil etmektedir. Bu tutumun arka planında medikal modelle şekillenen geleneksel hasta-hekim etkileşim anlayışı yatmaktadır. Önceden sözü edildiği gibi, hekim bir otorite ya da baba figürü olarak görüldüğü ölçüde kanser hastası edingenleşmekte, self-determinasyon hakkını sınırlı düzeyde kullanabilmekte ve kontrol hissini yitirmektedir. Oysa nihai bir güçlendirme için kontrol hissi kaçınılmazdır. Bunu gerçekleştirmek için profesyonel-hasta etkileşimindeki güç dengelerini hasta merkezli olarak yeniden inşa etmek zorunludur. Öte yandan kavramsal çerçevenin bu özelliği, kontrol ve güçlendirme konusuyla ilgili kuramcılarının ve araştırmacıların (Thompson, 1981; Mondros ve Wilson, 1994; Zimmerman, 1995) görüşleriyle paralellik göstermektedir. Davranışsal, bilişsel, bilgisel ve kararsal boyutta hayata geçen kontrol hissi son tahlilde, kanser deneyimi yaşayan bireylerin güçlenme ve hastalık gerçeğine uyum çabalarını kolaylaştırmaktadır. Ayrıca güçlendirme yaklaşımının temel bir varsayımına göre (Gray ve Doan, 1990); “bireylerin kişisel gereksinimlerine ilişkin farkındalıkları, başkalarının kendileriyle ilgili değerlendirmelerine oranla daha yüksektir” ve bireylerin yaşamlarını etkileyen tedavi kararlarında etkili olmaları farkındalıklarını doğal olarak artırmaktadır.

Kontrol süreci olarak güçlenme, literatürde gücün boyutları ile ilgili yapılan sınıflamalarda da sıklıkla geçmektedir (Hardy ve Leiba-O’Sullivan, 1998; Appelbaum ve diğ., 1999). Buna göre, kontrol elde tutulabildiği ölçüde gücün

korunduğu ve geliştiği özellikle vurgulanmaktadır. Kontrol sürecinin önemli bir diğer niteliği ise bu araştırmada ortaya çıkan diğer unsurlar içinde her zaman bir biçimde var olduğunun görülmüş olmasıdır. Örneğin, kavramsal çerçevenin *düşünsel değişim süreci* olarak adlandırılan özelliği kapsamında bulunan güven duygusunu kazanmada; *inancını artırma ve koruma süreci* olarak adlandırılan özelliği kapsamında yer alan umudu korumada ve yine kavramsal çerçevenin *bilgi-beceri kazanma süreci* olarak tanımlanan özelliği içinde yer alan hastalık ve tedavisi hakkında bilgi edinmede birey, Thompson’un da (1981) özellikle vurguladığı gibi, bilişsel kontrole gereksinim duymaktadır. Dolayısıyla kontrol süreci olarak güçlendirme, bu çalışma ortaya çıkan güçlendirmenin diğer temel özelliklerini tamamlayıcı bir niteliktedir. Bu noktada kavramsal çerçevenin tüm özelliklerinin esasında birbirleriyle yakın ilişki halinde gelişim gösterdiğini de vurgulamak gerekir.

Güçlendirmenin buraya değin tartışılan beş temel özelliğinin tümünün varlığıyla, kanserle başeden hasta kendisini güçlendirmektedir. Öte yandan bu unsurları, bireyi biyo-psiko-sosyal bir varlık olarak gören kuramsal bakışının bir yansıması olarak okumak olanaklıdır. Son tahlilde, bu çalışmada ortaya çıkan kanser hastalığını deneyimleyen bireyi güçlendirmeye ilişkin kavramsal çerçeve, bireyin gerçekliğine ilişkin resmin tümünü görmeye çalıştığı için holistic bir yapıdadır.

Kanser bağlamında güçlendirme durağan değil, sürekli işleyen bir yapıdır. Düşünsel ve tinsel değişim, artan etkileşimler, belirli kazanımlar ve eylemlerle canlı bir değişim sürecidir. Araştırmada bir kez daha ortaya çıkan güçlendirmenin

bu özelliklerine konuyla ilgili birçok kuramsal ve araştırmacı değinmektedir (Payne, 1997; Foster-Fishman ve diğ., 1998). Öte yandan, ortaya konulan kavramsal çerçeve “her kanser hastasının derdine deva” bir reçete kesinlikle değildir. İster farklı yöntemler bir arada kullanılsın, isterse çok sayıda hasta ile ve geniş zamana yayılan boylamsal araştırmalar yapılsın, yine de ortaya konulacak güçlendirme modeli bir reçete ya da genel geçer bir bilgi çerçevesi iddiası taşıyamayacaktır. Sonuçta kavramsal çerçeve, genelleme kaygı ve iddiasından uzaktır. Bunun temel nedeni, önceden sıklıkla vurgulandığı gibi güçlendirmenin, her bireyin özgün ve biricik hastalık deneyimi için farklılık gösteren dinamik yapısıdır. Ortak olabilecek şey ancak güçlendirmenin tematik unsurlarıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kanser bağlamında güçlendirmenin işleyişinde temel ilke, bizatihi bireyin kendisini güçlendirecek olmasıdır. Sağlık bakım profesyonelleri bu süreçte yalnızca kolaylaştırıcı konumdadırlar. Bu vurguyu özellikle yapmak gerekir, çünkü güçlendirme, sözcük anlamı itibarıyla “güçsüz” bir bireye “güçlü uzmanlar ya da kişiler” tarafından güç aktarımı yapılması olarak algılanabilecek niteliktedir. Ayrıca sağlık alanında etkinliğini koruyan medikal model bu bakışı hali hazırda desteklemektedir. Oysa güçsüz bireye güç transferi yapılarak onu güçlü kılmak, yaklaşımın doğasına kesinlikle ters düşer. Çalışmanın kuramsal bölümünde değinildiği gibi, güçlendirme yaklaşımının esas meselesi her zaman, bireyin düşünsel ya da eylemsel düzeylerde kontrolü ve çeşitli olaylar üzerindeki etki kapasitesini elinde tutması olmuştur.

Güçlendirme yaklaşımı bireyin yetenekleri ve güçlerinin potansiyel olarak var olduğuna ilişkin her zaman olumlu ve iyimser bir bakış açısına sahiptir. Her birey, karşılaştığı tehditler ne kadar yoğun olsa da, onlarla başetme yeteneğini içsel ve dışsal etkileşim sisteminde tesis edebilecek bir potansiyeli barındırmaktadır. Dolayısıyla, kanser hastasını baskılayan yaşantı ve olaylara karşı bireyin potansiyel kaynakları, yetenekleri ve güçleri de bu süreçte görünür olmaktadır.

Hastalık sürecine ilişkin bilgi ve bilinç düzeyi, kişisel sorun çözme becerileri, hastalık sürecinden etkilenen psikolojik ve tinsel alanı, bağlılık ve değer atfettiği ilişki ağlarının yanı sıra ilişkide bulunduğu sağlık bakım profesyonellerini içeren içsel ve dışsal kaynakların etkileşimi, bireyin güçlenmesi sürecini harekete geçirmektedir.

Bireyin yaşamında anlam ve amaç atfettiği, umudunu koruyan güç kaynakları esasında hastalık tanısının konulmasının hemen ardından gün yüzüne çıkmaktadır. Bu kaynaklar çoğunlukla bireyin ilişkide bulunduğu ve sevgi bağı kurduğu başta aile üyeleri olmak üzere diğer etkileşimsel unsurları içerir. Birey hastalığının yarattığı tehditlerin karşısına hem kendisini hem de bu kaynakları yerleştirebilmekte, onlar için de kaygı yaşamaya başlayabilmektedir. Bir başka açıdan bakıldığında, bireyin potansiyel güç kaynaklarının esasında birey tarafından kişisel kaygılarını artıran unsurlar olarak görülmesi de olasıdır. Bu noktada bireyin hem kendisini hem de değer ve sevgi atfettiği bağlarını korumak adına potansiyel güçlerini daha çok gün yüzüne çıkartması söz konusudur.

Kanser hastaları, potansiyel güçlerinin ve yeteneklerinin farkına varmaları sonucunda, içinde buldukları durumu kabullenmekte ve tedavi sürecinin

gidişatına olumlu etkide bulduklarına belirli ölçüde inanmaktadırlar. Bireyi yetkin hissettiren bu gelişme, hastaların tedavi uygulamalarını onaylayarak desteklemelerini sağlamaktadır.

Güçlendirme sürecinin nihai bir sonucu olarak, bireyin hastalığına ve tedavi sürecine uyum sağlaması, içinde bulunduğu koşulların yaşamsal risklerinin farkında olarak gerek kendi benliği gerekse çevresel ilişkileri üzerinde düşünsel ve eylemsel bir kontrol inşa etmesini sağlamaktadır. Ayrıca çalışmaya katılan bireylerin kabullenme ve uyumlarının hastalık sürecine kendilerini teslim ettikleri bir nitelikte olmadığı da görülmüştür. Bunun yerine değişmesinde etkileri olduğuna inandıkları birçok şeye müdahale etme gücünü göstermişlerdir.

Hastaların kendilerine, çevrelerine ve hastalıklarına ilişkin farkındalıklarının artması, umut, güven ve iyimserliklerinin pekişmesi ve tedavi sürecinin kontrolünde belli ölçüde söz sahibi olduklarını hissetmeleri, psiko-sosyal esenliklerinin artmasına hizmet etmektedir. Hastalık sürecinde ve tedavi sonrasında psiko-sosyal esenliklerini temin eden bireylerin kendilerini hastalıklarıyla bağlantılı olarak huzursuz ve baskı altında hissettikleri durumlar oldukça seyrek yaşanmaktadır.

Kanser hastalarının güçlendirilmesinde başarı ölçütü yalnızca iyileşme değildir. Güçlendirme aynı zamanda, kanserle başeden bireyin hastalığını, yaşamını yeniden anlamlandırarak düşünce sistemini değiştirmesi, inancını artırması ve bunu koruması ile yaşadığı içsel bir dönüşümdür. Bununla birlikte, bireyin ailesi, yakın çevre unsurları, sağlık bakım profesyonelleri ile etkileşimini, hastalık ve tedavisi hakkında bilgi-becerisini geliştirmesi ile tesis ettiği psiko-sosyal

esenliktir. En önemlisi de bunların bir bütün olarak ve karşılıklı ilişki halinde işleyişidir. Hardy ve Leiba-O'Sullivan'ın (1998) güç kavramının boyutlarıyla ilgili görüşlerinde vurguladıkları gibi, insanların anlamları zenginleştirmeleri, saklı güçlerini ortaya çıkartmaları ve var olan tüm kaynakları harekete geçirmeleri beklenen sonuca ulaşmalarında yeterli olmayabilir. Fakat beklenen diye tanımlanan asıl sonuç ve güçlenme belki de bunların karmaşık etkileşimini tesis edebilmiş olmaktır. Kanser hastaları için güçlenmiş olmanın ve bunun göstergesi olarak psiko-sosyal esenliğe ulaşmanın temel belirleyicisinin iyileşme olmadığı kanser psikolojisiyle ilgili literatürde de (Andrykowski ve diğ., 2008) ortak görüş olarak paylaşılmaktadır. Psiko-sosyal esenliğin belirleyicisi, hastalığın varlığı ya da yokluğu bilgisinden ötededir, çünkü hastalık ve tedavi süreci bireyin yalnızca bedenini etkilememiştir. Bireyin aynı zamanda, düşüncelerinde, duygularında, inançlarında ve çevresinde önemli değişimler yaşanmıştır.

Açıkça belirtmek gerekir ki, güç ve yetki ilişkilerine dayalı bu toplumda, kanser hastasının kişisel varlığından çok onu kuşatan sosyal çevresi yaşamında etkin olmaktadır. Sağlık alanında yaygın olarak gözlenen bu sorun özellikle "uzman (hekim, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, psikolog vd.) – hasta" etkileşimi bağlamında görülmekte ve bireyi sürekli edilgenleştirme tehdidi yaratmaktadır. Bu ilişkilerin hasta merkezli olarak yeniden kurulması gerektiği bu çalışmanın en temel önerisidir.

KAYNAKLAR

Andrykowski, M., Lykins, E. ve Floyd, A. (2008) "Psychological Health in Cancer Survivors". *Seminars in Oncology Nursing*, 24(3), 193-201.

- Appelbaum, S., Hebert, D. ve Leroux, S. (1999) "Empowerment: Power Culture and Leadership - a Strategy or Fad for the Millennium?". *Journal of Workplace Learning: Employee Counseling Today*, 11(7), 233-254.
- Askheim, O. P. (2003) "Empowerment as Guidance for Professional Social Work: An Act of Balancing on a Slack Rope". *European Journal of Social Work*, 6(3), 229-240.
- Aslan, Ö., Sekmen, K., Kömürçü, Ş. ve Özet, A. (2007) "Kanserli Hastalarda Umut". *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2), 18-24.
- Bandura, A. (1997) *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman and Co.
- Barker, R. L. (1999) *The Social Work Dictionary* (4th ed.). Washington DC: NASW Press.
- Beser, N. ve Öz, F. (2003) "Kemoterapi Alan Lenfomalı Hastaların Anksiyete Depresyon Düzeyleri Ve Yaşam Kalitesi". *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(1), 47-58.
- Bleyer, A., O'Leary, M., Barr, R. ve Ries, L. A. G. (2006). Cancer Epidemiology in Older Adolescents and Young Adults 15 to 29 Years of Age, Including Seer Incidence and Survival: 1975-2000. Bethesda: National Cancer Institute, NIH Pub.
- Boehm, A. ve Staples, L. H. (2002) "The Functions of the Social Worker in Empowering: The Voices of Consumers and Professionals". *Social Work*, 47(4), 449-460.
- Bulsara, C., Ward, A. ve Joske, D. (2004) "Haematological Cancer Patients: Achieving a Sense of Empowerment by Use of Strategies to Control Illness". *Journal of Clinical Nursing*, 13(2), 251-258.
- Chang, L., Li, I. ve Liu, C. (2004) "A Study of Empowerment Process for Cancer Patients Using Freire's Dialogical Interviewing". *Journal of Nursing Research*, 12(1), 41-49.
- Chesney, B. K. ve Cheslar, M. A. (1993) "Activism through Self-Help Group Membership. Reported Life Changes of Parents of Children with Cancer". *Small Group Research*, 24(2), 258-273.
- Erci, B. (2007) "Attitudes Towards Holistic Complementary and Alternative Medicine: A Sample of Healthy People in Turkey". *Journal of Clinical Nursing*, 16, 761-768.
- Foster-Fishman, P. G., Salem, D. A., Chibnall, S., Legler, R. ve Yapchai, C. (1998) "Empirical Support for the Critical Assumptions of Empowerment Theory". *American Journal of Community Psychology*, 26(4), 507-536.
- Freire, P. (2003) *Ezilenlerin Pedagojisi* (Dilek Hattatoğlu ve E. Özbek, Trans. dördüncü baskı ed.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Gibson, C. H. (1991) "A Concept Analysis of Empowerment". *Journal of Advanced Nursing*, 16(3), 354-361.
- Gibson, C. H. (1995) "The Process of Empowerment in Mothers of Chronically Ill Children". *Journal of Advanced Nursing*, 21(6), 1201-1210.
- Gilbar, O. ve Zusman, A. (2007) "The Correlation between Coping Strategies, Doctor-Patient/Spouse Relationships and Psychological Distress among Women Cancer Patients and Their Spouses". *Psycho-Oncology*, 16(11), 1010-1018. doi: Doi 10.1002/Pon.1168
- Gray, D. ve Doan, B. (1990) "Empowerment and Persons with Cancer: Politics in Cancer Medicine". *Journal of Palliative Care*, 6, 33-45.
- Gustavsson-Lilius, M., Julkunen, J. ve Hietanen, P. (2007) "Quality of Life in Cancer Patients: The Role of Optimism, Hopelessness, and Partner Support". *Quality of Life Research*, 16(1), 75-87.
- Gutierrez, L. M. (1990) "Working with Women of Color - an Empowerment Perspective". *Social Work*, 35(2), 149-153.
- Gutierrez, L. M. (1994) "Beyond Coping: An Empowerment Perspective on Stressful Life Events". *Journal of Sociology and Social Welfare*, 21, 201-219.
- Gutierrez, L. M., Parsons, R. J. ve Cox, E.

- O. (1998) *Empowerment in Social Work Practice*. Pacific Grove, CA: Brooks-Cole.
- Gültekin, Z., Pınar, G., Pınar, F., Kızıltan, G., Doğan, N., Algier, L. ve Diğ. . (2008) "Akciğer Kanseri Hastaların Yaşam Kaliteleri Ve Sağlık Bakım Hizmet Beklentileri". *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, 18(2), 99-106.
- Hardy, C. ve Leiba-O'Sullivan, S. (1998) "The Power Behind Empowerment: Implications for Research and Practice". *Human Relations*, 51(4), 451-483.
- Hughes, A., Gudmundsdottir, M. ve Davies, B. (2008) "Exploring Spirituality in Urban Poor Living with Advanced Cancer". *Oncology Nursing Forum*, 35(3), 535-535.
- Işıkhan, V. (2007) "Kanser Ve Sosyal Destek". *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 18(1), 15-29.
- Işıkhan, V., Kömürçü, Ş., Özet, A. ve diğ. (2005) "The Status of Alternative Treatment in Cancer Patients in Turkey". *Cancer Nursing*, 28, 355-362.
- Jones, P. S. ve Meleis, A. I. (1993) "Health Is Empowerment". *Advances in Nursing Science*, 15(3), 1-14.
- Manii, D. ve Ammerman, D. (2008) "Men and Cancer: A Study of the Needs of Male Cancer Patients in Treatment". *Journal of Psychosocial Oncology*, 26(2), 87-102. doi: Doi 10.1300/J077v26n02_06
- Mok, E. (2001) "Empowerment of Cancer Patients: From a Chinese Perspective". *Nursing Ethics*, 8(1), 69-76.
- Mondros, J. ve Wilson, S. (1994) *Organizing for Power and Empowerment*. New York: Columbia University Press.
- Özkan, S. (2002). Kanser Hastasında Psikiyatrik Ve Psikososyal Destek. In H. Onat ve M. N. Molines (Eds.), *Kanser Hastasına Yaklaşım Tanı, Tedavi Ve Takipte Sorunlar* (pp. 345-354). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Page, N. ve Czuba, C. E. (1999) "Empowerment: What Is It?". *Journal of Extension*, 37(5), 24-32.
- Payne, M. (1997) *Modern Social Work Theory*. London: Macmillan Press.
- Pınar, G., Algier, L., Çolak, M. ve Ayhan, A. (2008) "Jinekolojik Kanseri Hastalarda Yaşam Kalitesi". *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, 18(3), 141-149.
- Pinderhughes, E. B. (1983) "Empowerment for Our Clients and for Ourselves". *Social Casework-Journal of Contemporary Social Work*, 64(6), 331-338.
- Ritchie, J. ve Lewis, J. (2003) *Qualitative Research Practice a Guide for Social Science Students and Researchers*. London: Sage Publications.
- Sontag, S. (2003) *Metafor Olarak Hastalık Aids Ve Metaforları* (O. Akinhay, Trans.). İstanbul: Agora Kitaplığı.
- Spreitzer, G. M., Kizilos, M. A. ve Nason, S. W. (1997) "A Dimensional Analysis of the Relationship between Psychological Empowerment and Effectiveness, Satisfaction, and Strain". *Journal of Management*, 23(5), 679-704.
- Thomas, K. ve Velthouse, B. (1990) "Cognitive Elements of Empowerment: An Interpretive Model Intrinsic Task Motivation". *Academy of Management Review*, 15(666-681).
- Thompson, S. C. (1981) "Will It Hurt Less If I Can Control It? A Complex Answer to a Simple Question". *Psychological Bulletin*(90), 390-404.
- Vachon, M. (2008) "Meaning, Spirituality, and Wellness in Cancer Survivors". *Seminars in Oncology Nursing*, 24(3), 218-255.
- Vaughan-Adams, N. (2007) "Psychological Symptoms in Women with Breast Cancer". *Oncology Nursing Forum*, 34(2), 570-573.
- Zimmerman, M. A. (1995) "Psychological Empowerment: Issues and Illustrations". *American Journal of Community Psychology*, 23(5), 581-599.