

T.C.  
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI

HEMATOLOJİK KANSER HASTALARININ PERSPEKTİFİNDEN  
ALLOJENİK KÖK HÜCRE NAKLİ İLE ÖLÜMÜN KİŞİSEL ANLAMI VE  
DİLE YANSIMALARI ÜZERİNE NİTEL BİR ARAŞTIRMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ  
CEREN SEMAH ALICI

İSTANBUL 2025

T.C.  
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI

HEMATOLOJİK KANSER HASTALARININ PERSPEKTİFİNDEN  
ALLOJENİK KÖK HÜCRE NAKLİ İLE ÖLÜMÜN KİŞİSEL ANLAMI VE  
DİLE YANSIMALARI ÜZERİNE NİTEL BİR ARAŞTIRMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ  
CEREN SEMAH ALICI

TEZ DANIŞMANI  
DR. ÖĞR. ÜYESİ GÜLÇİN CİHANDİDE

İSTANBUL 2025



T.C.  
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

10/01/2025

YÜKSEK LİSANS TEZ ONAY FORMU

<b>Program Adı:</b>	Klinik Psikoloji
<b>Öğrencinin Adı Soyadı:</b>	Ceren Semah Alıcı
<b>Tezin Adı:</b>	Hematolojik Kanser Hastalarının Perspektifinden Allojenik Kök Hücre Nakli İle Ölümün Kişisel Anlamı ve Dile Yansımaları Üzerine Nitel Bir Araştırma
<b>Tez Savunma Tarihi:</b>	10/01/2025

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.

Doç. Dr. Yücel Batu Salman  
**Enstitü Müdürü**

Bu tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve nicelik açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.

	Ünvanı/Adı Soyadı	Kurumu	İmza
<b>Tez Danışmanı</b>	Dr. Öğretim Üyesi Gülçin Cihandide	Demiroğlu Bilim Üniversitesi	
<b>2. Üye (Kurum İçi)</b>	Prof. Dr. İdil Işık	Bahçeşehir Üniversitesi	
<b>3. Üye (Kurum Dışı)</b>	Prof. Dr. H.Özlem Sertel Berk	İstanbul Üniversitesi	

**Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.**

Ad, Soyad : Ceren Semah Alıcı

İmza :

## ÖZET

### HEMATOLOJİK KANSER HASTALARININ PERSPEKTİFİNDEN ALLOJENİK KÖK HÜCRE NAKLİ İLE ÖLÜMÜN KİŞİSEL ANLAMI VE DİLE YANSIMALARI ÜZERİNE NİTEL BİR ARAŞTIRMA

Alicı, Ceren Semah

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Gülçin Cihandide

Ocak 2025, 100 sayfa

Allojenik kök hücre nakli, hematolojik kanser hastaları için uygulanan uzun dönem hastane yatışı ve izolasyon gerektiren, ağır yan etkili ilaçların kullanıldığı bir tedavi yöntemidir. Hematolojik kanser tanısı almış ve allojenik kök hücre nakli olmuş bireyler, hastalığın ölümcül yanı nedeniyle ölüme karşılaşmış ve kök hücre nakli gibi gibi benzersiz bir tedavi deneyimi yaşamışlardır. Bu çalışma, hematolojik kanser hastalarından allojenik kök hücre nakli olmuş olanlar için, nakil olmanın ve ölümün kişisel anlamlarına odaklanmakta ve bu anlamların dil ile nasıl inşa edildiğine cevap aramaktadır. Bu amaçla, 10 katılımcı ile yarı yapılandırılmış, derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiş, tematik analiz ve söylem analizi ile veriler nitel olarak analiz edilmiştir. Analiz sonuçları; ölüme dair, anlamlar ve özne pozisyonları ile allojenik kök hücre nakli olmaya dair, anlamlar ve özne pozisyonları olarak 4 ana başlık altında sunulmuştur. Bu ana başlıklar ve onların alt başlıklarından oluşan bulgular allojenik kök hücre nakli ve ölüme dair literatür eşliğinde yorumlanarak tartışılmış ve gelecek araştırmalar için önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Hematolojik kanser, Allojenik kök hücre nakli, ölüm, söylem analizi, özne pozisyonları

## ABSTRACT

### A QUALITATIVE STUDY ON THE PERSONAL MEANING OF DEATH AND ALLOGENEIC STEM CELL TRANSPLANTATION FROM THE PERSPECTIVE OF HEMATOLOGIC CANCER PATIENTS AND ITS REFLECTIONS IN LANGUAGE

Alicı, Ceren Semah

Master's Program in Clinical Psychology

Supervisor: Dr. Lecturer Gülçin Cihandide

January 2025, 100 pages

Allogeneic stem cell transplantation is a treatment method used for patients with hematological cancers, requiring long-term hospital stays and isolation, as well as the administration of medications with severe side effects. Individuals diagnosed with hematological cancer and who have undergone allogeneic stem cell transplantation face the fatal aspects of the disease and experience a unique treatment process, such as stem cell transplantation. This study focuses on the personal meanings of transplantation and death for patients who have undergone allogeneic stem cell transplantation and seeks answers to how these meanings are constructed through language. To this end, semi-structured, in-depth interviews were conducted with 10 participants, and the data were qualitatively analyzed using thematic analysis and discourse analysis. The analysis results are presented under four main headings: Meanings and subject positions related to death and meanings and subject positions related to allogeneic stem cell transplantation. Findings under these main headings and their subcategories were interpreted and discussed in the context of the existing literature on allogeneic stem cell transplantation and death. Suggestions for future research were also provided.

**Key Words:** Hematological malignancies, allogeneic stem cell transplant, death, discourse analysis, subject positions

Ölümle karşılaşmış tüm canlılar'a



## TEŞEKKÜR

Bu çalışmayı tamamlama yolum, uzun ve meşakatli olsa da, her daim yanımda olan sevdiklerim, beni sevenler, değerli hocalarım ve sevgili katılımcılar sayesinde çok şey öğrendiğim, içimde daha önce keşfetmediğim derinlikte bir katman açan, anlam dönüştüren bir hal aldı. Hepsine sonsuz teşekkürlerimi iletmek isterim.

Öncelikle, tez danışmanım olmayı kabul eden, bana bildiklerini sabır ve şefkatle aktaran, her ihtiyacım olduğunda orada olan, yönlendirmeleri, soruları ve katkılarıyla benim içimdeki merakı uyandıran, düşündüren ve geliştiren; heyecanlanarak, gözleri parlayarak, mutlu olarak ve en çok da beni anlayarak bu yolda hissettiğim her duyguda bana eşlik eden kıymetli danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Gülçin Cihandide'ye ;

Katılımcılarla buluşmama vesile olarak bana desteklerini sunan Demiroğlu Bilim Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Çavlan Çiftçi 'ye ve bana çalışmam boyunca yol gösteren, destek olan, bilgi birikimini esirgemeyen, mesleğine olan sevgisine, hastalarına ve hasta yakınlarına her daim hissettirdiği kapsayıcılığına, mesleki bilgi ve yeteneğine hayranlık duyduğum değerli hocam Prof. Dr. Mutlu Arat'a; katılımcılarla iletişim konusunda bana anlayışla destek olan, gönülden yardımcı olan sevgili Nurcan Özçelik Kürkcü'ye;

Tez savunma jürimde yer almayı kabul eden ve bana çok kıymetli katkılar sunarak geliştiren, düşündüren sayın hocam Prof. Dr. H. Özlem Sertel Berk ve nitel araştırma konusundaki tecrübe ve bilgisini büyük bir cömertlikle benimle paylaşarak, bu araştırmayı tamamlamamda bana ihtiyacım olan bilgi ve cesareti veren sayın hocam Prof. Dr. İdil Işık'a;

Çalışmamda bana vaktini ayırıp dinleyen, desteklerini esirgemeyen Anadolu Sağlık Merkezi Başhekimi Dr. Özgür Devrim Kılıç'a ve bana yardımcı olabilmek adına elinden geleni yapan Sena Özsoy'a;

Araştırmaya katılmaya kabul ederek bilime desteklerini sunan, bana eşsiz deneyimlerini ve duygularını açan, karşılaşmış olmaktan mutluluk duyduğum tüm katılımcılara;

Varlıklarıyla bana güç veren, beni uzun uzun dinleyen, duyan, çalışmam süresince yorulduğum zamanlarda yanlarında dinlenmeme müsaade eden, bana

içlerinde kocaman bir yer açan sevgili meslektaşım Psk. Rüveyda Ően Karaoğlu'na ve kuzenim Yıldız Altun'a;

Burada isimlerini yazamadığım, her daim beni destekleyen, mutluluğumla mutlu olan, çocukluk bağlarımızı bugünlere taŐıdığımız İzmir'deki canım dostlarıma; İstanbul'da bana hep evimde olduğumu hissettiren, yollar yürüdüğümüz, olgunlaŐtıđımız, çok güldüğümüz ve aile kurduğumuz güzel dostlarıma;

Beni her zaman sevmeyi seçen, her kararımda destekleyen, mutluluğumu gözeten, varlıkları için Őukran duyduğum canım annem, babam ve kardeŐime; dualarını ve sevgi sözcüklerini üzerimden hiç eksik etmeyen babanneme; bana hep çok sevildiğimi, asla yalnız olmadığımı hatırlatan tüm geniş aileme;

Sevgi dolu patileriyle, tüylü sarılıŐlarıyla bana bambaŐka bağlar kurabilmeyi öğreten, bu dünyaya neŐe ve anlam katan gözümün bebekleri Schumi, Taffy, Zulfy ve Merlin'e;

Hayatıma girdiği andan beri beraberce deđiŐtiđimiz, durduğumuz dönüŐtüđümüz, katman katman açılıp derinleŐtiđimiz ve oğaldığımız, anladığımız ve dayandığımız, beraberce bu hayatı yaŐayabildiđimiz, çok sevdiğim eşim Burak'a

tüm benliğimle teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiii
Bölüm 1: Giriş.....	14
1.1 Problem Durumu.....	14
1.2 Çalışmanın Amacı.....	15
1.3 Araştırma Soruları.....	16
1.4 Çalışmanın Önemi.....	17
1.5 Tanımlar.....	17
1.5.1 Hematolojik kanser.....	17
1.5.2 Allojenik kök hücre nakli.....	17
Bölüm 2: Literatür Özeti.....	18
2.1 Hematolojik Kanserler ve Allojenik Kök Hücre Nakli.....	18
2.1.1 Biyolojik bakış.....	19
2.1.2 Psikososyal etkiler.....	22
2.2 Ölüm.....	26
2.2.1 Kanser ve ölüm.....	29
Bölüm 3: Yöntem.....	33
3.1 Araştırmanın Deseni.....	33
3.2 Katılımcılar.....	35
3.3 Verilerin Toplanması.....	36
3.4 Uygulama.....	36
3.4.1 Prosedür.....	36
3.4.2 Veri analizi.....	37
3.5 Güvenilirlik ve Refleksivite.....	38
3.6 Sınırlamalar.....	40
Bölüm 4: Bulgular.....	41

4.1 Ölüme İlişkin Bulgular .....	41
4.1.1 Ölümün kişisel anlamı .....	41
4.1.1.1 Ölüm bir saldırı .....	42
4.1.1.2 Ölüm bir ayrılık.....	44
4.1.1.3 Ölüm bir kaçış .....	47
4.1.2 Ölüme dair özne pozisyonları .....	49
4.1.2.1 Ölümü kontrol etmeye çalışan özne.....	49
4.1.2.1.1 Kötü olasılığı düşünmemek/ İyileşmeye inanmak .....	50
4.1.2.1.2 Ölümü engelleyebilen destek almak.....	52
4.1.2.2 Ölümü kontrol edemeyen özne.....	54
4.2 Kök Hücre Nakline İlişkin Bulgular.....	57
4.2.1 Başkasından kök hücre almanın kişisel anlamı .....	57
4.2.1.1 Yeniden doğmak .....	57
4.2.1.2 Bedenin başarısızlığı .....	59
4.2.1.3 İyileşmek/ Hayata devam edebilmek .....	61
4.2.2 Allojenik kök hücre nakline dair özne pozisyonları .....	64
4.2.2.1 Donöre yakın olan özne.....	65
4.2.2.1.1 Bedenen benzemek.....	65
4.2.2.1.2 İçsel yakınlık .....	68
4.2.2.2 Donöre borçlu olan özne .....	70
4.2.2.2.1 Müteşekkir olmak.....	71
4.2.2.2.2 Donörün beklentisini düşünmek.....	72
Bölüm 5: Tartışma, Sonuç ve Öneriler .....	74
5.1 Tartışma .....	74
5.1.1 Ölümün kişisel anlamı ve ölüme dair özne pozisyonları.....	74
5.1.2 Allojenik kök hücre naklinin kişisel anlamı ve nakile dair özne pozisyonları.....	88
5.2 Sonuç .....	97
5.3 Öneriler .....	99
KAYNAKÇA .....	101
EKLER.....	115

A.Etik Kurul Onay İzni.....	116
B. Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formu .....	117
C. Florence Nightingale Hastanesi Başhekimlik Çalışma İzni.....	118
D. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları.....	119



## TABLÖLAR LİSTESİ

### TABLÖLAR

Tablo 1 Katılımcıların Demografik Bilgileri.....35

Tablo 2 Araştırmada Kullanılan Deşifre Sembolleri.....37



## ŞEKİLLER LİSTESİ

### ŞEKİLLER

Şekil 1 Ölümün Kişisel Anlamına Dair Temalar.....	41
Şekil 2 Ölüme Dair Özne Pozisyonları.....	49
Şekil 3 Başkasından Kök Hücre Almanın Kişisel Anlamına Dair Temalar.....	57
Şekil 4 Allojenik Kök Hücre Nakline Dair Özne Pozisyonları.....	65

## Bölüm 1

### Giriş

#### 1.1 Problem Durumu

Ölüme yakın deneyimler bireyin kendi ölümüne dair bir anlam oluşturmaya yardımcı olabilecek öğelerdir. Yurtdışında hasta gruplarıyla yapılan ve ölümle ilgili endişeleri araştıran nitel bir çalışmada ölümü konuşmanın düşünüldüğü kadar olumsuz olmadığı, bireylerin yaşamlarındaki iyi şeylerden de bahsettikleri ve her hasta grubunun ifadelerinin birbirinden farklı olduğu belirtilerek, tek bir hasta grubuna odaklanmanın önemine dikkat çekilmiştir (Viney, 1984). Hematopoetik kök hücre nakli gerektiren hastalarla ölüm öncesi yas üzerine yürütülen nitel bir çalışmada, tanının kesinleşmesinden sonraki süreçte tanıyı kabul etme ve ölümün kaçınılmazlığı ile yüzleşme teması dikkat çekmektedir (Garcia, dos Santos ve Arantes de Oliveira - Cardoso., 2022). Buna göre, hastalar tanı sonrasında ölüm üzerine daha çok düşünmeye başlamakta ve bu gerçeği daha somut bir şekilde deneyimlemektedir. Diğer yandan, Hematolojik kanser hastaları için ölüm kesin bir sonuç değildir ve başka sağlıklı bir insandan (hastanın akrabası veya akrabası olmayan) alınan kök hücrelerin, hasta bireye nakli anlamına gelen allojenik kök hücre nakli, hematolojik maligniteleri (kötü huylu, kanserli hücreler, tümörler) olan birçok yetişkin için tek küratif (hastalığı tamamen iyileştiren) tedavi yöntemidir. Allojenik naklin de hayati komplikasyon riskleri barındırması nedeniyle hangi hastaların bu tedaviden fayda göreceğini belirlemek için, hasta ve hastalıkla ilgili tüm risk faktörlerini hesaba katan birleşik kapsamlı klinik değerlendirmeler yapılmakta ve sonuçlar doğrultusunda nakil kararı alınmaktadır (Bejanyan ve diğerleri, 2019). Buna göre, bu tedavi yönteminin uygulanmasının zorunlu olduğu hastalar için, yaşamlarını devam ettirebilmenin tek yolu bir başkasının var oluşudur. Organ, doku, hücre nakilleri insanların kendileri ve bedenleri de olmak üzere yaşama ve ölüme ilişkin öznel deneyimlerini, anlamlarını değiştirmektedir (Quintin, 2013). Organ nakli ve kişisel kimlik ile ilgili yapılan bir çalışmada, nakli gerçekleştirilen organ, doku veya hücrenin birey için temsil ettiklerine göre varoluşsal anlamların da değişikliğe uğrayabildiği vurgulanmış ve örnek olarak, kalp naklinin, daha fazla duygular ve karakterle ilişkilendirilmesi nedeniyle, bireyler için diğer organ nakillerinden daha farklı bir anlam taşıdığı belirtilmiştir (Svenaesus,

2012). Organ naklinin psikolojik süreçlerdeki anlamını da kapsayan çalışmalar bulunmakla beraber, allojenik kök hücre naklinin anlamı literatürde pek yer bulmamıştır. Dolayısıyla, allojenik nakil olmuş hematolojik kanser hastaları için ölümün ne demek olduğunu kavramaya çalışırken, ölümün anlamına sadece hastalığın etki ettiğini düşünmek ve nakil gibi benzersiz bir tedavi yönteminin nasıl bir anlam taşıdığını dışlamak mümkün olmayacaktır.

## 1.2 Çalışmanın Amacı

Bu çalışma ile hematolojik kanser tanısı almış olan ve allojenik kök hücre nakli uygulanan hastalar için ölüm ile allojenik nakil olmanın anlamı ve dile yansımalarının ortaya konması amaçlanmıştır.

İnsan doğduğu andan itibaren yaşadığı her gün ölüme yaklaşmaktadır. Ölümün ne olduğunu ve tüm insanların bir gün öleceğini öğrenmek, yaşamı, o andan itibaren bu gerçek etrafında çerçevlendirmektedir. Feifel'e (1990) göre insanlığın ayırt edici özelliklerinden biri, yaşamı şekillendiren bir güç olarak nesnel ölüm kavramını anlama, yaşam süresine olan sınırlama etkisini kavrama ve buna duygusal olarak tepki verme kapasitesidir. Yaşam ve ölümün arasında içsel karşılıklık bulunmaktadır ve bu onları bir diğeri olmadan anlaşılabilir kılar (Kastenbaum, 1996). Ölümün biyolojik, psikolojik, sosyolojik, dini olmak üzere pek çok farklı tanımı ve açıklaması vardır. Bireyler bu açıklamalar içerisinde bir sentez yaparak kendi perspektiflerinden, ölüme dair bir anlam oluştururlar. Bireylerin kendi ölümleri için yaratmış oldukları anlamlar kendi yaşamları için olumlu veya olumsuz sonuçlar içerebiliyorken (Cicirelli, 1998), ölümle ilgili araştırmaların pek çoğu ölüm kaygısı, korkusu gibi olumsuz duyguları değerlendirmeye odaklanmıştır. Ancak, ölüme yönelik olumlu olabilecek duyguların da değerlendirildiği daha bütüncül çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır (Durlak, Horn ve Kass, 1990). Diğer taraftan, ölçeklerin kullanıldığı nicel çalışmalarda uzun ve çoktan seçmeli soruların katılımcıları ölümle karşılaşmanın duygusal yönlerine karşı savunmasız bırakabilme ve cevapları etkileyebilme riskleri bulunmaktadır. Dahası bu çalışmalar, ölümün her bir birey için taşıdığı farklı anlamlar, ölümün ne kadar gerçek ne kadar soyut bir olasılık olarak var olduğu gibi ölümle ilgili tutumların detaylı ama temel yönünü ele almaktan uzaktır. Dolayısıyla, insanların ölüme yükledikleri anlamlara ilişkin çalışmalar, korku veya

kaygı düzeyini de içermekle beraber bunun ötesine geçmelidir (Holcomb, Neimeyer ve Moore,1993).

Bununla beraber, bir donöre ait kök hücrelerin hematolojik kanseri tedavi etmek amacıyla hastalara nakledilmesinin kişisel anlamları bu araştırmanın bir diğer konusudur. Literatür bölümünde değinileceği üzere hematolojik kanser hastalarının deneyimlerinin çalışıldığı araştırmalar bulunmakla birlikte, hematolojik kanser tanısı alan ve allojenik kök hücre nakli olanlar için ölümün ve bir başkasının kök hücrelerinin nakledilmesinin ne anlam ifade ettiğine dair yürütülmüş spesifik bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Lee ve diğerleri (2001), kök hücre naklinden sonra iyileşen hastalardan nakil sonrası 6, 12 ve 24. ayda olanlarla yürüttükleri ve yine deneyimlerin ortaya konduğu çalışmalarında, iyileşme gösteren hastalarla yürütülen çalışmaların oldukça az olduğu ve bu alanda araştırmalara ihtiyaç duyulduğuna vurgu yapmışlardır. Dikkat çektikleri bir diğer nokta, çalışmalarında otolog ve allojenik kök hücre nakli deneyimleyen karma bir hasta grubuyla çalıştıkları ve bu ayrımın diğer çalışmalarda yapılabileceği olmuştur. Kök hücre nakli olan katılımcılarla fiziksel, psikolojik ve sosyal deneyimleri araştırmış 22 makale üzerinden düzenlenen bir derleme çalışmasında ise, kök hücre nakil ve hematolojik kanser türlerine göre dahil etme kriteri belirleyerek, daha spesifik gruplarla yürütülecek ve deneyim gibi çok kapsamlı bir alandan ziyade yine kapsamı daraltılmış alanlara odaklanacak çalışmalara ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir (Mosher, Redd, Rini, Burkhalter ve Duhamel, 2009).

Nitel yürütülecek bu çalışma ile, ölümün ve nakil olmanın anlamlarını bütüncül bir şekilde ele alma imkanı doğduğu, katılımcıların kendilerini ifade etmeleri için geniş bir alan bulmasıyla nicel çalışmalardaki anlam kısıtlılığının aşılacağı, söylem analizi ile de anlamın dile yansımalarının belirlenebileceği düşünülmektedir.

### **1.3 Araştırma Soruları**

Bu kapsamda aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranacaktır:

Ana araştırma soruları:

- Bu bireyler için ölüm ne demek?
- Bir başkasından kök hücre/ilik almak ne anlam ifade ediyor?
- Bireyler kök hücre nakli deneyimleri ile ölümün anlamını söylemleriyle nasıl inşa ediyorlar?

## 1.4 Çalışmanın Önemi

Ülkemizde psikoloji alanında, ölümün anlamı ile ilgili, farklı gruplarla yürütülmüş yeterli çalışma bulunmamakla beraber, allojenik kök hücre nakli olmuş hasta grubunun örneklem olarak seçildiği çalışmalar da oldukça nadirdir. Hematolojik kanser hastalarında, başka bir bireye ait kök hücrelerle yaşama tutunma ile ölümün anlamını onların perspektifinden duyabilmek, anlamaya çalışmak, dile nasıl yansıdığını görebilmek, literatürde bir boşluğa temas etmekle beraber, hasta yakınlarına, bu alanda çalışan terapistler ile sağlık çalışanlarına destek ve yol gösterici olabileceği düşünülmektedir. Diğer yandan bu çalışma ile sağlıklı bireylere zarar vermeyen, ancak bir başkasının hayatını kurtarabilecek kök hücre bağışına dikkat çekilerek bu bağışların artmasına katkı sağlayabilme ihtimali bulunmaktadır.

## 1.5 Tanımlar

**1.5.1 Hematolojik kanser.** Hematopoez, hematopoetik kök hücrelerinin bölünme ve farklılaşma ile olgun kan hücrelerine dönüştüğü, kan hücrelerinin yaşam boyu yenilenmesini sağlayan ve kemik iliğinde gerçekleşen bir süreçtir. Bu sürecin herhangi bir aşamasının anormal bir şekilde ilerlemesi durumunda hematolojik kanserler ortaya çıkmaktadır.

**1.5.2 Allojenik kök hücre nakli.** Hematopoetik kök hücrelerin, bağışıklık oluşturmak için, bir donörden alınarak bir hastaya infüze edilmesi işlemidir.

## Bölüm 2

### Literatür Özeti

İnsan sağlığı ve hastalıklara yönelik uzun yıllar sürdürülen ve insanı sadece biyolojik bir varlık olarak gören biyomedikal model yerini, George Engel (1977)'in öncülüğünde biyopsikososyal modele bırakmıştır. Bu modele göre, sağlık ve hastalık, biyolojik faktörlerin yanı sıra, sosyal (kültür, çevre, aile dinamikleri) ve psikolojik (duygu, düşünce, davranış) unsurları da kapsayan karmaşık bir etkileşimden oluşmaktadır. Hastalığı bütüncül ve çok boyutlu bir şekilde ele alan bu modelde, doktor – hasta ilişkisinin de sadece biyomedikal müdahalelerin bulunduğu bir alan olmaktan öteye giderek empati ve iletişimin öne çıktığı bir yaklaşımı içermesi gerektiği vurgulanmıştır.

Bir diğer yandan, sağlıklı bireyler olarak kalarak yaşama tutunmaya çalışmanın nihayetinde, dünyaya gelen her canlı için gerçekleşmesi mutlak ve belirli olan tek şey belki de ölümdür. Psikolojik, sosyolojik, dini tanımlarının yanı sıra bu çalışmanın konusu olan biyolojik ölüm tüm vücut fonksiyonlarının geri döndürülemez bir şekilde kesilmesi ve yaşamın sonlanmasıdır (Feifel, 1990). Ölümün birçok farklı nedeni olabileceği gibi ihtimallerden biri de ölümcül hastalıklardır ve ölümcül hastalık dendiğinde de akla ilk gelenlerden biri kanserdir (Moser ve diğerleri, 2014).

Buna göre, bir sonraki bölümde yer alan literatür taramasında, hematolojik kanser tanısı ve allojenik kök hücre naklinin, bireyleri ölümle karşılaştırışı sonucunda hem adı geçen tanı ve tedavinin, hem de ölümün anlamına odaklanmaya çalışılacaktır. Bu anlam arayışının da biyopsikososyal modelin öngördüğü gibi birbiriyle etkileşim içinde olan biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörler barındırması kaçınılmaz olup hematolojik kanserler başlığında biyolojik kısım ayrıştırılacak olup ölüm ile ölüm ve kanser başlıklarında ise psikososyal etkiler birleşik olarak verilecektir.

#### 2.1 Hematolojik Kanserler ve Allojenik Kök Hücre Nakli

Doku, hücre ve organ nakilleri, yaşama dair birçok boyutla etkileşim halinde olan bir tedavi yöntemidir. Antropolojik incelemelerin dahi görüş alanına girmiştir. Buna göre, Sharp (1995), organ naklini bir dönüşüm deneyimi olarak ele alış ve

kendiliğın yeniden oluşumu çerçevesinde incelemiştir. Organ nakillerini hayat kalitesini arttıranlar (böbrek, pankreas gibi diyaliz ve insulin kullanımı yerine) ile hayat kurtaranlar (kalp, karaciğer, vb..) olarak iki kategoriye ayırmıştır. Benzer bir şekilde, kalp gibi bir organın nakli ancak ölen bir donörden yapılabilirken, bazı nakiller canlı donörlerin bağışıyla da gerçekleşebilmektedir. Sharp'ın (1995) çalışmasında belirttiğı üzere, nakil süreci, bir hazırlık aşamasıyla başlar, birtakım sağlık kontrolleri, psikolojik testler, uyum kontrolleri yapılır. Sonraki aşama, yaşam hediyesi olan organın kabulü yani nakil işlemidir. Nakilin tamamlanmasından hemen sonra nakledilen organ bir başkasına ait gibi algılanabilmektedir. Hastalar, zamanla, nakledilen organı nesneleştirerek kendi bedenlerinin bir parçası olarak kabul ederler. Böylece hasta yeni bir kendilik inşa etmeye başlar. Özellikle hayatta olan ve hasta tarafından tanınan donörlerle, hastalar arasındaki ilişki sosyal ilişkiler, minnettarlık, mülkiyet duygusu gibi çok yönlü dinamiklerle şekillenir. Bağış sürecinin psikososyal yönlerinin ele alınması gerekliliğı organ bağışlarında iletişim ve sınırların belirlenmesi gereğini doğurmuştur. Özellikle, ölmüş birinden yapılan organ nakli, sevdikleri kişiyi kaybetmiş olan donörün akrabaları ve hasta arasında gerçek olmayan bir akrabalık bağı yaratabilmekte, hastaları, donörün ailesine karşı sorumluluklar yüklenmesine neden olabilmektedir (Sharp, 1995).

**2.1.1 Biyolojik bakış.** Hematopoez, hematopoetik kök hücrelerinin bölünme ve farklılaşma ile olgun kan hücrelerine dönüştüğü, kan hücrelerinin yaşam boyu yenilenmesini sağlayan ve kemik iliğinde gerçekleşen bir süreçtir. Bu sürecin herhangi bir aşamasının anormal bir şekilde ilerlemesi durumunda hematolojik kanserler ortaya çıkmaktadır. Tamamı kemik iliğı ve lenfatik sistem hücrelerinden kaynaklanmak üzere çeşitli durumlar sonucu oluşan hematolojik kanserler; lösemiler, lenfomalar ve plazma hücreleri olarak 3 ana grup altında toplanmaktadır (Rodriguez-Abreu, Bordoni ve Zucca, 2007). Bu araştırmanın kapsamını oluşturan lösemiler, kemik iliğinde anormal beyaz kan hücrelerinin aşırı üretiminin bir sonucudur. Neoplastik hücrelerin türüne ve klinik seyrine bağılı olarak lösemi; akut lenfositik lösemi (ALL), akut miyeloid lösemi (AML), kronik lenfoid lösemi (KLL) ve kronik miyeloid lösemi (KML) olarak kategorize edilmektedir (Hu ve Shilatifard, 2016). Tüm kanserler içerisinde, 2007 yılında, hematolojik kanserlerin payı yalnızca % 8 olmakla birlikte bu tez çalışmasının kapsamına giren yetişkin lösemi tanısı alanların oranı, tüm kanserler içerisinde

yalnızca %1.5'tur (Rodriguez-Abreu ve diğeri, 2007). Bununla birlikte, Rodriguez-Abreu ve diğeri'nin (2007) çalışmasında belirtildiği üzere, 1995 – 2001 yılları arasında ABD'deki (Amerika Birleşik Devletleri) istatistiklere göre, lösemiler için ölüm oranları % 7.6'dır. Zhang ve diğeri'nin (2023) çalışmasında ise, 2007 yılından 2019'a kadar ki dönemde, dünyada lösemiler başta olmak üzere, hematolojik kanserlerin artış gösterdiği ancak buna rağmen alınan önlemler, erken tanı ve tedavi başarılarına bağlı olarak ölüm oranlarının, 1990 yılındaki 100,000 kişide 6 civarlarından, 4.26'ya düştüğü belirtilmiştir.

Belirtilen ölüm oranlarının düşüşünde etkili olan yakın bir dönemdeki, tıp alanındaki gelişmeler doğrultusunda, hematopoetik kök hücrelerin, kemik iliği dışında, periferik kan ve göbek kordonu kanı da dahil olmak üzere çeşitli kaynaklardan elde edilebilir olması nedeniyle "Hematopoetik kök hücre nakli" terimi 'kemik iliği nakli' (KİT) teriminin ve işleminin yerini almıştır (Weissman, 2000). Tüm dünyada, hematoloji alanındaki çalışmalar sayesinde, yaklaşık 50 yılı aşkın bir zaman içerisinde 1 milyonun üzerinde hematopoetik kök hücre nakli gerçekleştirilmiştir. Kanseri tedavi etmek için verilen ölümcül kemoterapi ve radyoterapiden kurtarma stratejisi olarak hastanın kendi kök hücrelerini aldığı otolog kök hücre nakli ile hematopoez ve bağışıklık oluşturmak için bir donörden alınan hematopoetik kök hücrelerin bir hastaya infüze edildiği allojenik kök hücre nakli olmak üzere iki temel kök hücre nakil türü bulunmaktadır (Singh ve McGuirk, 2016).

Allojenik kök hücre naklinde, hastaya hangi donörden nakil yapılacağına HLA (insan lökosit antijeni) doku tiplemesi testinin sonucundaki uyum oranına göre karar verilmektedir. Aile ve yakın akrabalarından uygun donör bulma olasılığının daha yüksek olması ve tercih edilmesi nedeniyle donör arayışı ilk önce aile içinden başlamaktadır. Buna ek olarak, kök hücre bağışçılarının HLA bilgilerinden oluşan dünya çapında bir veri tabanı bulunmaktadır ve bu, aile donörü olmayan birçok hasta için uygun akraba dışı donörlerin bulunmasını ve tedaviyi mümkün kılmaktadır (Baron ve Storb, 2004). Ülkemizde, allojenik kök hücre nakli olması gereken hastalar için ulusal ve uluslararası akraba dışı kök hücre temini ve nakline yönelik her türlü işlemde sorumlu kurum Türkiye Kök Hücre Merkezidir (TÜRKÖK). HLA uyumuna göre uygun donörün belirlenmesinin ardından allojenik kök hücre nakil aşamalarından ilki, donöre ait kök hücrelerin kemik iliğinden periferik kana taşınması için donöre uygulanan

iğneler ve sağlık kontrolleri gibi bir takım tıbbi prosedürler sonrası kök hücrelerin donörden toplanmasıdır. Kök hücrelerin toplanmasının akabinde, nakil yapılacak hastalar, kendi kemik iliklerinin dolayısıyla kök hücrelerinin yok edildiği, radyasyon ve yüksek doz kemoterapi kombinasyonundan oluşan bir hazırlık rejimine tabi tutulmaktadır (Armitage, 1994). Bu rejimin sona ermesiyle beraber, donörden alınan kök hücreler, kan nakline benzer bir şekilde damar yoluyla hastaya infüze edilmektedir. Ülkemizde, akraba dışı kök hücre nakli gerçekleştirildiğinde, hasta ve donör arasında sağlıklı sınır ve iletişimi korumak adına (Sharp, 1995), hem donör hem de hastanın karşılıklı resmi talepleriyle, taraflar nakilden ancak iki yıl sonra tanışabilmektedir.

Donörden alıcıya tamamen işlevsel bir lenfohematopoetik sistemin aktarılmasını amaçlayan allojeneik kök hücre naklinden sonra, kan üretim fonksiyonu tipik olarak nakilden sonraki haftalar içinde normalleşirken, bağışıklık fonksiyonu aylar, hatta yıllar boyunca anormal kalmaktadır (Storek ve diğerleri, 1997). Nakil sonrasında, yeni oluşacak olan bağışıklık sisteminin hastanın organlarına saldırmasını engellemek amacıyla kuvvetli yan etkileri de olan bağışıklık baskılayıcı ilaçlar kullanılmaktadır. Bu ilaçlar nedeniyle, hastalar, başta viral ve fungal olmak üzere çeşitli enfeksiyonlar açısından artmış bir riske maruz kalmaktadır (Giralt ve Bishop, 2009). Allojenik kök hücre nakli ile ilişkili ve nakile özgü, önemli morbidite (hastalığa sahip olma durumu) ve mortalite (ölüm) ile sonuçlanabilen çeşitli akut ve geç toksisiteler (yan etkiler) bulunması nedeniyle tedavi süreci de hastalıkla benzer tehlikeler barındırmaktadır (Boeckh, Nichols ve Marr., 2002). Bilinen en önemli risk faktörlerinden biri, kök hücrenin yerleşme başarısızlığı sonucu gecikmiş bağışıklık oluşumuna, graft-versus-host hastalığına (GvHH) ve ölüme neden olabilecek, donör ve alıcı arasındaki insan lökosit antijeni (HLA) uyumsuzluğudur (Baxter ve Hurley, 2009).

Nakil sonrası dönem, ilk 100 gün akut ve 100 gün sonrası kronik dönem olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Donöre ait kök hücrelerin yerleşmesi ve hastaneden çıkış genellikle 14 – 20 gün sürmekte ve ilk birkaç hafta, haftada 2 gün olmak üzere akut dönemde çeşitli ve sık denebilecek aralıklarla doktor kontrolleri bulunmaktadır. Yine akut dönemde, kalabalıklardan uzak durulan bir izolasyon dönemi bulunmaktadır (Amonoo ve diğerleri, 2019). Hastaların hem hastaneden çıkışları, hem de evdeki

bakım sürecinde izolasyon önlemlerinin kademeli bir şekilde kaldırılması doktorun uygun görüşüyle gerçekleşmektedir.

**2.1.2 Psikososyal etkiler.** Biyolojik başlık altında değinilen bilgiler yanında, adı geçen hastalık ve nakil türünün psikososyal etkileri de bulunmaktadır. Buna göre yürütülen çalışmalarda, hematolojik kanser tanısı alan ve tedavi uygulanan hastaların ve ailelerinin psikolojik, sosyal ve duygusal zorluk yaşadığı, iyileşen hastalar arasındaki psikososyal sıkıntı, anksiyete ve depresyon görülme sıklığının ise, diğer bazı kanser türlerinden iyileşenlerin bildirdiğinden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Boyes, Girgis, D'este ve Zucca, 2011; Carlson ve diğerleri, 2004). Bu farklılık bazılarına göre, diğer kanser türlerinden farklı olarak, hematolojik kanser hastalarının hastanede yatış ve izolasyona uzun süre maruz kalmalarından kaynaklanmaktadır (Thain ve Gibbon, 1996). Thain ve Gibbon'un araştırmasında (1996), izolasyon dönemini hapis gibi tanımlayarak, klostrufobi deneyimine benzeten hastaların bazılarının bunun gerekli olduğunu kabul ettikleri, bir kısmının ise refakatçi ve sağlık ekibi gibi başkalarının varlığında katlanılabilir bir şey olduğunu belirttikleri aktarılmıştır. Ayrıca, özellikle hastaneden çıkmanın yaklaştığı dönemlerde, hastaların, izolasyona tahammül etme kapasitelerinin son noktasına geldiklerini ifade ettikleri belirtilmiştir. Bu noktada, hastaların kendi kendilerini taburcu etmeyi düşündükleri, ancak zaten doktor uygunluğuyla hastaneden çıkış zamanlarının gelmesi nedeniyle bunun gerçekleşmediği anlatılmıştır. Hastaların, hastaneden kendi kendilerine çıkarak izolasyonu sonlandırma arzularının, kontrolü tekrar kazanmakla ilişkili olup olmadığının akla gelen ama netliğe kavuşmayan bir durum olduğuna dikkat çekilmiştir. Biagioli, Piredda, Alvaro ve de Marinis (2017), allojenik kök hücre naklinin hastane kalış süresindeki izolasyon dönemine ait deneyimleri inceledikleri çalışmada, bu sürecin, önemsiz semptomlara dahi katlanma kapasitesini düşürerek, hastanın stresinin artmasına yol açan bir sorun olduğunu bulgulamışlardır. Diğer yandan, kısıtlı dahi olsa, sevilen kişinin ziyareti uzun sürdüğünde, kişi uzak bir yerden geldiğinde veya sürpriz/iyi haber getirdiğinde bu ziyaretlerin birer hediye gibi algılandığına, bunun da hastaya cesaret, umut, destek ve rahatlama gibi farklı şekillerde yardımcı olduğuna vurgu yapılmıştır.

Adelstein, Anderson ve Taylor (2014), kök hücre nakli olan hastalarda anlam geliştirmenin üzerine çalışmalar yürütmüş ve karşılaşılan ciddi zorluklarla baş etmek ve bu zorlukları azaltmak için olduğu kadar pozitif kişisel gelişimi de sağlamak için anlam oluşturmanın anahtar bir rol oynadığını vurgulamışlardır. Anlam oluşturmanın ise, kök hücre nakil deneyiminin yeniden değerlendirilmesi, kayıplar için yas tutulması ve değişikliklerin kabul edilmesiyle mümkün olabildiği aktarılmıştır. Sonuç olarak bu anlamın, kişisel kontrol ve kendiliğin sürekliliği hislerini arttırarak, baş etme mekanizmasına dönüştüğü böylece depresyon ve kaygı ile travma sonrası stres bozukluğu ihtimalini azalttığı belirlenmiştir.

Kök hücre nakil sürecindeki hastaların, olumlu bir hikaye yaratmak için cesaretlerini koruma çabalarında, olumlu olmanın ne çıkan bir unsur olduğunu öne süren bir araştırmada, olumlu kalabilmenin çok büyük bir çaba gerektirdiği ortaya konmuştur. Hastaların, olumlu hikaye yazabilmek için bazı davranışlarda buldukları anlatılmıştır. Bu davranışlar; sahip olduklarına şükran duyup, kendilerini durumu kendilerinden daha kötü olan hastalarla karşılaştırmak, olumsuz bir bilgi aldıklarında sağlık ekibinin yetkinliklerine güvenerek olumlu bakış açısını korumaya çalışmak, semptomlara dikkat etmek ve tedaviye uyum göstermek olarak sıralanmıştır. Yoğun fiziksel sıkıntı ve tükenmişlik anlarında bu cesaretin kolayca kaybolabildiğine dikkat çekilirken hastaların, olumlu düşüncelerin, onları mutlu sona ulaştıracadığına inandıkları belirtilmiştir (Coolbrandt ve Grypdonck, 2010).

Nakil sonrasında uzun dönemdir medikal takipte olan hastalarla yürütülen bir başka çalışmada ise, sağlık ekibi ile devam eden uzun süreli ilişkinin, kişinin kendisi, sağlığı ve onun için nelerin önemli olduğuna dair bilgi verdiği temasına ulaşılmıştır. Araştırmada, sağlık çalışanlarıyla yakın ilişkide olmanın sağlığı korumak ve özenli bakım almak için gerekli olduğu bulgusunun yanında, hastaların nüks kaygılarının takip uygulamalarıyla ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Bell ve Swainston, 2024).

Kanser ve ölüm başlığı altında bahsedileceği üzere, kanser hastaları daha ölüm gerçekleşmeden bir yas süreci içine girmektedirler (Kübler-Ross, 1970). Kök hücre nakli olmuş bireylerde ölüm öncesi yasin çalışıldığı bir araştırmada, ölüm öncesi yas ve ölüm öncesi uyum temaları ortaya konmuştur. Ölüm ncesi yas teması, tanı anında hastaların, ölümün kaçınılmazlığı ile yüzleşerek, hastalığın nedenlerini bulmak istedikleri ve aile rolleri, meslek ve beden görünümü alanlarında kayıplar yaşadıkları

bir süreç olarak ortaya konmuştur. Ölüm öncesi uyum teması ise hastalıkla yaşamak, değişikliklere adapte olmakla beraber ölümcül olabilecek bir tanı sonrasında, yeni bir var oluşun ortaya çıkma olasılığını, kayıpları ve kazanımları kapsamaktadır. Buna göre, hastalıkla yaşamayı öğrenmek, bu uyum için yeni stratejiler geliştirmek ve yaşama değer atfederek geleceğe dair umudu canlı tutmak öne çıkan alt temalar olarak vurgulanmıştır (Garcia ve diğerleri, 2022).

Yeni bir var oluşun ortaya çıkması temasını desteklercesine, Dunn, Arber ve Gallagher 'in (2016) nitel çalışmasında, allojenik kök hücre nakli ve hematolojik kansere sahip olmaya ilişkin deneyimlerin, hastalar ve yakınları üzerinde hayatta kalmayı sorgulatan varoluşsal krizlere yol açtığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu varoluşsal krizin benliğin tüm yönlerini etkileyerek, benliğin değişimiyle sonuçlandığı ortaya konmuştur. Çalışmada vurgulanan diğer alanlar ise yaşamın birçok yönüne karşı hissedilen belirsizlik ve hastalığın nüksetmesi ilgili yaşanan endişelerdir. Bu endişenin hastanın kendini izlemesi ve semptomları yorumlaması gibi onu sürekli tetikte tutan davranışlara neden olduğu, duygusal ve sosyal iyilik halini ise olumsuz etkilediği ifade edilmiştir. Varoluştaki değişimleri benzer şekilde inceleyen ve kemik iliği naklinin olumlu sonuçlarını araştıran Fromm, Andrykowski ve Hunt (1996), yeni bir yaşam felsefesi geliştirmenin, hayata daha fazla değer vermenin, kişisel özelliklerin değişmesinin ve aile içi ilişkileri geliştirmenin, öne çıkan olumlu sonuçlar olduğunu belirtmişlerdir. Bir başka çalışmada ise, hastaların kişisel değerlerinde meydana gelen değişikliği, yorgunluklarını, kök hücre naklinin fiziksel, sosyal ve psikolojik etkileri ile iletişim tarzlarındaki farklılıkları aile üyelerinin anlamadıkları, psikolojik destek gruplarına katılma fırsatı bulan hastaların, duygularını güven içerisinde paylaşabildikleri, ancak aile içinde bu değişimlerin farklı bir stres kaynağı yarattığı ifade edilmiştir (Sherman, Cooke ve Grant, 2005).

Kök hücre nakil işleminin sadece hastalar için değil donörler için de kaygı oluşturan yanlarına işaret eden çalışmalar da bulunmaktadır. Christopher (2000), yakınına kemik iliği veren donörlerle yürüttüğü çalışmasında, nakil öncesi donörlerin kemik iliğinin nasıl alınacağı, işlemin ne kadar acı verici olacağı, hastanede kalış süresi ve iyileşmeyle ilgili detaylı bilgiler almak istediklerini ortaya koymuştur. Bununla beraber aynı çalışmada, donörlerin bağış konusunda hiç isteksizlik hissetmediklerini

ve bu fırsatı bulabildikleri için kişisel bir memnuniyet ve minnettarlık duyarak bu deneyimi tekrarlamak istediklerini ifade ettikleri belirtilmiştir.

Katılımcıların kardeşlerinin donör olduğu bir çalışmada hastaların deneyimleri araştırılmış ve kardeş donöre, bağışın geri çekilmeyeceğine dair duyulan güvenle beraber rahatlama hissini oluşturduğu ortaya konmuştur. Bu rahatlamanın kardeşin uygun donör olduğunun öğrenildiği anda ve sağlık kontrolleri sonrasında da kardeşin donörlüğünün onaylanması sırasında hissedildiği ifade edilmiştir (Kisch, Bolmsjö, Lenhoff ve Bengtsson, 2014). Aynı çalışmada, hastaların donör kardeşlerine karşı sorumluluk hissettiklerine de vurgu yapılmış olup, özellikle kök hücrelerin toplanma işlemi sırasında donör kardeşleri için endişelendikleri, bağışın riskli olup olmadığını ve donör kardeşin neler yaşayacağını öğrenmek istedikleri belirtilmiştir.

Özetle, hematolojik kanser tanısı alan ve allojenik kök hücre nakli gibi agresif bir tedavi ile karşı karşıya kalan hastalar; yaşamı tehdit eden bir tanı ile aniden karşılaşma, semptom, tanı ve tedavi başlangıcı arasındaki kısa süre, tıbbi tedavi nedeniyle ortaya çıkan ağır yan etkiler, tedavi sonucuna ilişkin belirsizlik ve günlük yaşamın tedaviye göre yeniden düzenlenmesi gibi stres oluşturan deneyimlerle başa çıkmak durumunda kalmaktadır (Aeschelmann, Schiwilk, Kächele ve Pokorny, 1992). Heinonen ve diğerlerinin (2005) çalışmasında da bulgular olduğu gibi, stres kaynakları arasında en çok deneyimlenen ve en az kontrol edilebilir olanlar, yan etkiler, uzun süren tedavi ve fiziksel sonuçlardır. Vehling ve Kissane'in çalışmasına göre (2018), uzun süren tedavinin bir de izolasyon şeklinde olması hastaların zorluklara katlanma kapasitelerini düşürmektedir. Hastalar, hastalıklarının yarattığı yaşam deneyimleri üzerinden yeni anlamlar üreterek ve mutlu sona ulaşacaklarına dair olumlu düşüncelerini sürdürerek, hastalık ve nakil sürecinde yaşadıkları streslerle baş etmeye çalışmaktadırlar. Bunlarla beraber, aile içinden veya yabancı oluşu fark etmeksizin, donörler kök hücre toplanma işlemlerinin nasıl yürütüldüğüne dair endişeler taşısalar da donör olmaktan memnuniyet duymaktadırlar. Benzer şekilde hastalar da, donörlerinin refahı için endişelenerek, kendilerini donörlerinden sorumlu tutmaktadırlar. Bununla birlikte, hayatı tehdit eden bir hastalık güvenlik, ilişkiler, adalet, kontrol edilebilirlik, kesinlik ve uzun bir yaşama umudu gibi temel beklentileri sarsabilmektedir. Varoluşsal bir sıkıntıya yol açan bu sarsıntı derin yalnızlık, anlamsızlık ve umutsuzluk hisleriyle beraber, yaşamda yapmaya fırsat bulunamayan

şeyler hakkında düşünceleri yoğunlaştırmakta ve ölüm korkusuna yol açmaktadır (Vehling ve Kissane, 2018).

## 2.2 Ölüm

Tarih boyunca ölüm hep ilgi çeken bir konu olmuştur. Heidegger (1962), Varlık ve zaman eserinde ölümün anlamını tartışmış, ölümün, kendisi hakkında hiçbir bilgi vermediğini ancak yaşama dair bir şeyler söylediğini aktarmıştır. Ona göre zaman sınırlıdır ve kişinin ölümüyle birlikte zamanı da sona erecektir. Buna göre, bu çalışma, ölümün tüm vücut fonksiyonlarının geri döndürülemez bir şekilde kesilmesi ve yaşamın sonlanması (Feifel, 1990) yönündeki biyolojik anlamının, psikososyal alanlarda hangi anlamları ifade ettiği üzerinde duracaktır.

Aries (1974), Batı'da orta çağdan günümüze uzanan ölümle ilgili tutumlara ışık tutmuş, batı toplumlarında ölüm algısının tarihsel evrimini dört ana döneme ayırarak incelemiştir. Buna göre, orta çağda evcilleştirilmiş ölüm kavramı öne çıkmakta olup, ölüm, yaşamın doğal ve toplumsal bir parçası olarak kabul edilirdi. Bireyler ölümün kaçınılmazlığının kabulü içerisinde ve sevdiklerinin huzurunda, belirli ritüellerle ölümü karşılardı. Ölüm korkulan değil, kabul gören bir gerçeklikti. Bireyselliğin, on ikinci yüzyıldan itibaren öne çıkmasıyla ölümün anlamı toplumsal olmaktan ziyade bireye özgü ve onun yaşamının sona ermesi olarak düşünölmeye başlandı. Daha sonraki bir dönemde, ölüm, ölen bireyin kimliğini hatırlamaya, yüceltmeye dayanan, mezar taşlarının ve anıtların yapıldığı, yas tutmanın ve anma törenlerinin öne çıktığı, ölüme daha fazla duygusal unsurun eklendiği bir anlama dönüştü. Sanayileşmeyle beraber ise, ölüm bir tabu haline gelerek yaşamın doğal bir süreci gibi görölmekten uzaklaştı, ölenler sevdikleriyle beraber güven ortamlarında değil hastanelerde ölmeye başladı. Ölüme ilişkin duygular ise bastırıldı (Aries, 1974). Bir başka deyişle ölümün anlamının, tarih içerisinde ilk olarak sosyal öneminin daha fazla dikkat çektiği sonrasında ise psikolojik yankılarının ön plana çıktığı söylenebilir.

Aries'in çalışması ışığında, Carpentier ve Brussel (2012) ölümün söylemsel karakterini söylem teorisi kapsamında incelemişler ve kültürel bir söylemle yapılandırılan ölüm anlamının değişken bir hale geldiğini ifade etmişlerdir. Çalışmalarında, ölümün, batı toplumlarında sonlanma, olumsuzluk, geri

döndürülemezlik, kaçınılmazlık ve istenmemezlik unsurlarından oluşan bir söylemi içerdiği vurgulanmıştır. Ölüm söyleminin politik bir doğasının olduğuna işaret ederken, tıbbi ve rasyonalist söyleme dikkat çekmiş, ölmekte olan bireyi, ölümden kaçmayı başaramadığı için yetersiz olarak nitelendirdiğini iletmişlerdir. Ölüm sürecini ölenin başarısızlığı olarak ele alan bu söylemin, bireyin insani yönlerini ve deneyimlerini göz ardı etme eğiliminde olduğunu aktarmış ve daha çok tıbbi bir problem olarak çerçevelediğini belirtmişlerdir. Tıbbi rasyonalist söylemi, tıbbi yenilikçi bir söylemin takip etmesiyle “iyi ölüm” kavramının ortaya atıldığını ifade etmişler ve bu değişiklikle beraber ölme süreci ile ölmekte olan bireyi kavrayış biçimlerinin de yapısal olarak farklılaştığını aktarmışlardır. Ötenazinin ise “iyi ölüm” kavramına dair politik mücadeleyi temsil eden bir alan olduğunu vurgulamışlardır.

Bu bilgiler ışığında, ölüme atfedilen anlamların tarih boyunca değişimi ve sosyal inşa çerçevesini kavramakla beraber, ölümün ne olduğunu tanımlayabilmenin ve kişisel anlamlar oluşturmanın kolay olmadığı söylenebilir. Ölümün kişisel anlamlarına ilişkin çalışmalar yürüten Spitzenstatter ve Schnell (2023), araştırmalarında ulaştıkları ölüme ilişkin kişisel anlamların hiçbirinin katılımcıların çoğunluğunu kapsamadığını belirterek, bireyin kendi ölümüne ilişkin görüş ve bakış açılarının son derece bireysel ve kendine özgü olduğu sonucuna vardıklarını aktarmışlardır. Dini ve dini olmayan manevi inançların bu anlamların oluşumunda etkili olduğunu belirterek, ölüme dair, dini ve spiritüel inancı olanların daha olumlu, agnostiklerin ise olumsuz anlamlara sahip olduğu ifade edilmiştir. Buna göre, ölümün anlamının tıpkı tarihsel olarak değişmesinin paralelinde, bireyler için de farklılaştığı sonucuna ulaşılabılır.

Ölüm, bireyin kendi ölümü ve diğerlerinin ölümü olmak üzere yaşamın bir parçası veya sonudur. Ötekinin ölümü, bireyin hayatında bir kayıp ve yas olarak deneyimlenirken, kendi ölümlüğünün ifade ettiği anlamlar literatürde bu kadar sınırları belirli bir biçimde yer bulamamıştır. Ölüm üzerine çeşitli çalışmalar yürüten Cicirelli (1998) ölüm ve yaşam anlamlarının birbirine bağlı olduğunu ve yaşamın anlamını ölüm gerçeğinden aldığını ifade etmiştir. Ona göre, kişilerin yaşam deneyimleri ve yaşam koşulları doğrultusunda nasıl yaşadığı ölümün anlamını etkilemektedir. Ölümün, ölüm korkusu ile ilişkisi açısından kişisel anlamı üzerine sağlıklı ve yetişkin bireylerle yürüttüğü çalışmasında, ölümün bir yok oluş, ölümden sonraki yaşamın başlangıcı ve yaşam başarısının bir mirası olarak görüldüğü 3 ana tema vurgulamıştır.

Yok oluş temasında, bireylerin bedenlerinin yok olması ve yaşama dair hedeflerini gerçekleştirememek, sosyal kimliklerini kaybetmek ve sevdiklerinin refahı için endişelenmek ile ölümden sonra ne olduğunun bilinmezliğinden ötürü öbür dünyada cezalandırılma korkularının olduğu ifade edilmiştir.

Cicirelli'nin çalışmaları, Holcomb ve diğerlerinin (1993) araştırmasını destekler niteliktedir. İkisinin yapısal bir bakış açısıyla ölümün kişisel anlamlarını araştırdıkları çalışmada, ölümü öbür dünyada devam eden bir varoluş olarak görmek ile yokluk olarak görmenin en sık karşılaşılan iki tema olduğu vurgulanmıştır. Çalışmalarında dikkat çektikleri bir diğer nokta, daha az sağlıklı ve daha önce intihar teşebbüsü olan katılımcıların, diğerlerine göre ölümü önemli amaçlar yüklemeyişleri ve etkisiz görme eğilimleridir. Bu doğrultuda, koşulların değişmesinden veya tedavilerinin tamamlanmasından sonraki bir dönemde olmak üzere, ciddi hastalığı olan gruplarla daha fazla çalışmalar yürütülmesini önermişlerdir.

Ölüm anlamının çocukluktan itibaren nasıl oluşmaya başladığı çeşitli araştırmaların konusu olmuştur. Bir araştırmada (Kane, 1979; akt. Speece ve Brent, 1984), yetişkin ölüm anlayışının, geri dönülemezlik, fonksiyonsuzluk ve evrensellik öğelerini içerdiği ve bu unsurların çocuklarda daha farklı tezahürleri olduğu vurgulanmıştır. Çocuklar ölümü, yemek, içmek gibi hayat fonksiyonlarının durması olarak algılasa da hangi işlevlerin artık çalışmadığının tam olarak anlaşılmadığı, bunun yanında, ölümün geçici bir olgu olarak düşünüldüğü ve herkesin öleceği bilirse de bazı özel insanların ölmeyebileceğinin varsayıldığı ifade edilmiştir. Çocuklarda ölüm kavramının araştırıldığı bir başka çalışmada, yetişkin ölüm kavramının oluşumunun yaştan ziyade konuşma becerisiyle daha fazla ilişkili olduğu belirtilmiştir. Diğer yandan, geçmişte bir yakınının ölüm deneyimi olan çocukların, ölüm nedenlerini ve ölümün kaçınılmazlığını anlamakta, bu deneyimi yaşamamışlara göre daha zorlandığı ortaya konmuş ve çocuklara ölen sevdiklerinin öbür dünyaya gittiği, orada yaşadığına yönelik bilgiler vermenin, ölümün kaçınılmazlığı ile ölüm nedenini anlamayı zorlaştıran bir etken olabileceği ifade edilmiştir (Cotton ve Range, 2010).

Yaşlılarda ölüme dair yürütülen çalışmalarda ölüm korkusunun diğer yaş gruplarına göre daha düşük oluşu tartışmalı bir konu olmakla birlikte, yaşlanmayla beraber bu korkunun aynı kaldığı ancak yok oluş korkusundan, ölümün ne şekilde olacağı korkusuna dönüştüğü ortaya konmuştur (Cicirelli, 2001). Buna benzer şekilde,

85 yaş üstündeki bireylerle yürütülen bir çalışmada, bu yaş grubundaki bireylerin artık hayatlarında tamamlamak istedikleri planların da olmayışı nedeniyle ölümü kabul ettikleri ve hatta ölümü bekledikleri belirtilmiştir. Ölümü hayatın bir parçası olarak görmeye başlayan bu yaş grubuna dahil bireyler için korku, ölüm sürecine yönelik bir hal almıştır (Johnson ve Barer, 1997; akt. Cicirelli, 2001).

Ölümün belirsizliği ölüm korkusuna dair öne çıkan unsurlardan biri olup, bu korkunun bir kısmının ölümün ne şekilde olacağına bilinmemesidir. Ölümün travmatik bir olayla veya bir hastalık nedeniyle olması endişesi ağırlık kazanmaktadır. Aynı zamanda ölümün yavaş ve acı içinde olma olasılığı da ölüm şeklinin korkutuculuğuyla ilişkilidir. Bir diğer belirsizlik ise ölüm zamanının belirsizliğidir. Bu belirsizlik, yani ölümün her an her yerde olabilecek olması yaşama dair bir öngörülemezliğe de neden olmaktadır. Korku verici bu unsurlara rağmen, kanser gibi bir hastalığa yakalanarak kesin ve öngörülebilir bir ölümle karşılaşmak da benzer şekilde korkutucudur (Bath, 2010).

Bununla beraber, ölüm korkusunun yoğunluğunun kendini gerçekleştirmekle yakından ilişkili olduğu ve kendini gerçekleştirdiğini düşünen bireylerin, düşünmeyenlere göre anlamlı şekilde daha düşük ölüm kaygısı ve korkusu yaşadığı tespit edilmiştir (Robinson ve Wood, 1983). Ölümün hastalık kaynaklı olabilme endişesini ortaya koyan çalışmanın aksine ve Robinson ve Wood'un (1983) çalışmasını destekler şekilde, farklı katılımcı gruplarının ölüm korkusunu araştıran bir çalışma ilginç denebilecek bir bulgu ortaya atmıştır. Buna göre diyabet, romatoid artrit ve kanser hastaları ile sağlıklı bireylerden oluşan dört ayrı grup arasında ölüm korkusu açısından belirgin bir farka ulaşılamamıştır.

**2.2.1 Kanser ve ölüm.** ABD'de (Amerika Birleşik Devletleri) yaşayanların kanseri ölüm cezasına çarptırılmak gibi algılayışları ve bunun sonucunda doktora başvurmadan kaçınmaları üzerine yürütülen bir çalışmada, ülke popülasyonunun önemli bir kısmının kanseri ölümle eşdeğer gördükleri ve bir rahatsızlıkları olması durumunda doktora gitmekten kaçınmalarının bir nedeninin de bu olduğu ortaya konmuştur. Araştırmada, kanser hastalarının, sağlıklı gruptan farklı bir deneyime sahip olmaları nedeniyle, daha farklı bir davranış gösterecekleri tahmin edilmişken bulgularda, kanser geçmişi olanların, kanseri bir ölüm cezası gibi görme veya

doktordan kaçınma konusunda herhangi bir farklılık göstermeyişleri ilginç bir sonuç olarak vurgulanmıştır. Kanserin ölümle eşdeğer tutulmasının, bir korku yarattığı ve kötü bir haber ile karşılaşmamak adına medikal ziyaretlerden kaçınmaya sebep olduğu da ayrıca ifade edilmiştir (Moser ve diğerleri, 2014).

Kanser hastaları ve ölüm kaygısının araştırıldığı çokça nicel çalışma bulunmaktadır. Bu araştırmaların bir çoğu, farklı kanser türlerinden tanı alan karma gruplarla çalışmış (Gonen ve diğerleri, 2012; Tong ve diğerleri, 2016), bir kanser türü seçerek örneklem gruplarını tanı ile sınırlayanlar ise ağırlıklı meme kanseri (Butler ve diğerleri, 2003; Su ve diğerleri, 2022) ve akciğer kanseri tanısı (Lehto ve Therrien, 2010) alan hastalarla çalışmayı tercih etmişlerdir.

Buna göre, farklı kanser teşhisi alan karma hasta grubuyla, ölüm kaygısının araştırıldığı bir çalışmada, düşük ölüm kaygısı puanlarına sahip bireylerin bazılarının, ölümü kabullenerek ölüm için hazır oldukları, bir kısmının ise psikolojik baş etme stratejilerinden bastırma ve inkarı kullandığı ortaya konmuştur. Bunun yanında orta düzeyde kaygıya sahip katılımcıların, ölümlülüğün farkında oldukları ancak gelecek planları ve tedavi kararıyla ilgili kaygı duydukları ifade edilmiştir. Yüksek düzeyde ölüm kaygısı yaşayan katılımcıların ise mevcut duygusal deneyimlerinin yoğun olduğu ve baskı yarattığı, durumlarını anlamlandırmakta zorluklar yaşadıkları, kendi ölümlerinin sevdikleri üzerindeki etkisini düşünmenin ve duygusal destekten yoksun olmanın bu baskıyı arttırdığı bulgulanmıştır (Tong ve diğerleri, 2016).

Gönen ve diğerlerinin (2012) çalışmasında, ölüm kaygısı yüksek olan ve farklı kanser türlerinden tanı almış kanser hastalarında yaşam beklentisinin kısa olduğu, daha yüksek ağrı skorları bildirdikleri ve ölümlerinden sonra ne olacağına dair inançlarının daha olumlu olduğu belirtilmiştir.

Bu çalışmaların yanında, ileri evre meme kanseri tanısı alan hastalarla çalışma yürüten Su ve diğerleri (2022), semptom yükünün, psikolojik rahatsızlık ve ölüm kaygısı ile ilişkisini incelemişler ve semptom yükü arttıkça, hastalarda ölüm kaygısının ve depresyonun da arttığı sonucuna ulaşmışlardır.

Yeni tanı almış ve henüz tedavinin başlamasını bekleyen akciğer kanseri hastaları ile Lehto ve Therrien'in (2010) gerçekleştirdiği nitel çalışmada, katılımcıların ölüme dair endişelerinde çeşitli içerikler ortaya konmuştur. Bu temalar, ölüme

psikolojik hazırlık, ölümlerinin sevdiklerine olan etkisi, kalan zamanları, davranışsal hazırlıklar (cenaze, kalan işleri tamamlama, vb.), ölümün kabulü, hayatlarından kanserden ölen diğer yakınlarına dair düşünceler ve ölüm sonrasına ilişkin endişeler olarak belirlenmiştir.

Ölüm korkusu/kaygısı dışında olup da yine ölüm ve kansere ilişkin gerçekleştirilen çalışmaların ağırlıklı olarak palyatif bakım gören hastalarla yürütüldüğü görülmüştür. Örnek olarak, ölüm, ölmek ve yas tutmayı konuşmak üzerine gerçekleştirilen bir araştırmada, tahmini 6 ay ve daha az ömrü kalan katılımcılar seçilmiştir (Emanuel, Fairclough, Wolfe ve Emanuel, 2004). Araştırma sonunda, katılımcıların belirtilen başlıklar üzerine konuşmakta rahatsız hissetmedikleri ve stres seviyelerinin düşük olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde, Zimmermann (2012), ölümün kabulüne dair söylemleri araştırdığı çalışmasında, palyatif bakım literatürü üzerinden gerçekleştirilen söylemlere odaklanmış ve bu alandaki 40 farklı çalışmayı incelemiş ve ölümün kabulünün literatürde palyatif bakımdaki hasta grubuyla ilişkilendirilmesi nedeniyle bu çalışmaları seçtiğini belirtmiştir.

Kübler-Ross (1970), ölmek üzere olan kanser hastalarıyla yürüttüğü çalışmalarına dayanarak, ölmenin beş aşaması olduğunu ortaya koymuştur. Buna göre ilk aşama inkardır. Bu aşamada inkar edilen ölümcül bir hastalık tanısı almak ve ölecek olmaktır. İnkâr döneminin sona ermesi ve ölümcül hastalığın kabul edilmesiyle birlikte öfkenin yoğun olarak hissedildiği bir dönem başlar. Bu aşamada hastanın öfkesi genelleştirilmiş ve her şeye yönelik olabilir. Hasta yakınlarının ve sağlık ekibinin bu öfkeyi anlaması ve tolere edebilmesi hastaya destek sağlar. Sonraki aşama hastanın, hastalığıyla ilgili kontrolü eline almaya çalıştığı pazarlık aşamasıdır. Pazarlık dile getirilebilir ve medikal, sosyal veya dini olabilir. Kübler-Ross, pazarlığın aslında ölümü erteleme girişimi olduğunu ve daha çok Tanrı ile pazarlık edildiğini aktarmıştır. Pazarlığı, depresyon takip eder. Hastalar üzüntü, yorgunluk ve anhedoni (haz alamama) içerisine girerler ve şefkate ihtiyaç duyarlar. Son aşama ise, artık karşı çıkmayı bir kenara bırakarak ölümü kabullenmektir. Hasta kalan yaşam süresini keyif aldığı aktiviteler yaparak geçirebilir, kendi ölümü üzerine konuşup, cenaze planlamaları yapabilir. Bu aşamalar her ne kadar, kayıp teması altında, ölmekte olan bireyin, geçmişte başarısız olanlar, gerçekleştiremeyecek gelecek planları, rutin, işlev

ve özerklik kaybına yönelik yas sürecini tarif ediyorsa da, sevilen birinin kaybıyla yaşanan yas süreci için de kullanılmaktadır.

Kübler-Ross'un ortaya koyduğu bu evrelerin, sanki biri bitip diğeri başlıyormuşcasına keskin ve sınırları belirgin şekilde ifade edilmesi bazı tartışmalara neden olmuş ve eleştirilmiştir. Oysa, kanserden ölümün psikososyal yönleri araştırıldığında, hastanın ölüme dair inkar ve kabul duygularının bir arada bulunduğu, bunun oranının bireyin teşhis, tedavi süreçleri, yakın ilişkileri ve çevresindekilerle iletişimini nasıl algıladığına göre değiştiği ortaya konmuştur (Weisman ve Worden, 1975).

Ölüme dair literatür ışığında, toplumsal ve kültürel yapılarla söylemsel olarak inşa edilen ölüm anlamının, tarih boyunca değişken tutumlarla şekillendiği söylenebilir. Bireylerin biyopsikososyal gelişim süreçleri boyunca da değişime uğrayan ölüme dair anlamları, yetişkinlikte ağırlıklı olarak yok olmak, ölümden sonra var olmak ve yaşama anlam katmak temaları altında toplanıyor gibi görünmektedir. Diğer yandan ölüme ilişkin yürütülen çalışmalar ağırlıklı olarak ölüm kaygısı/korkusu üzerinde yoğunlaşmakta olup, arzulanan bir hayat yaşamının ve kendini gerçekleştirmenin bu kaygıyı azalttığı bulgusu göze çarpmaktadır. Ölümün nasıl gerçekleşeceğine dair olasılıklara bakıldığında, kanser güçlü bir ihtimal ortaya çıkmakta hatta neredeyse ölüme eşit bir kavram gibi duyulmaktadır. Kanser hastalarının ölüm korkusunun, diğer gruplardan daha fazla olduğuna dair yeterli bulgular olmasa da terminal dönemde bulunan kanser hastalarının kendi ölümlerine dair yas sürecine girdikleri literatürde önemli bir yer bulan bir diğer alandır. Bu bulgu da, kanserin bireyleri ölüme karşılaştıran ve ölüm üzerine düşünmeye iten bir deneyim olduğu düşüncesini güçlendirmektedir.

Kanser ve ölüme ilişkin yürütülen çalışmalara rağmen hematolojik kanserler ve ölüm çalışmalarının kesiştiği noktada az sayıda araştırmaya rastlanmaktadır. Bunun en önemli nedeninin, ölüme dair çalışmaların ağırlıklı olarak palyatif bakım gören hastalarla yürütülmesinin olabileceği düşünülmektedir. Bunu destekler şekilde, Oechsle (2019), çalışmasında, hematolojik kanser hastalarının, özellikle hematoloji alanındaki gelişmelerden sonra, nadiren palyatif bakım aldıklarını vurgulamış, bunun nedenlerinin daha fazla araştırılması gerektiği gibi, bu alandaki çalışmalara da daha fazla önem verilmesinin daha faydalı olacağını öne sürmüştür.

## Bölüm 3

### Yöntem

#### 3.1 Araştırmanın Deseni

Araştırma, fenomenolojik araştırma deseninde, tanımlayıcı keşifsel bir nitel bir araştırma olarak yürütülmüştür. Kişisel deneyimlere ve bu deneyimlerin bireylerde yarattığı anlamlara, duygulara odaklanan araştırmacılar nitel araştırma yöntemlerini kullanmakta olup (Pietkiewicz ve Smith, 2014), bu çalışmalara ruh sağlığı alanında sıklıkla rastlanmaktadır (Fossey, Harvey, McDermott ve Davidson, 2002).

Deneyimlerin ürettiği anlamlara ilişkin verilerin tematik analiz yöntemi ile incelenmesi bireylerin perspektifinin kavranmasına olanak tanımaktadır (Creswell ve Poth, 2016). Söz konusu kişisel deneyimlerin ayrıntılarının önemli olması nedeniyle de tematik analizde örneklem sayısının küçük olması tercih edilmektedir (Braun ve Clarke, 2006). Creswell (2013)'e göre kapsamlı ve ayrıntılı bir analiz için tematik analiz kritik bir araçtır. Kısaca, tematik analiz, bireysel veya odak grup görüşmeleri ile çeşitli metinlerden oluşan bir veri setinde tekrar eden anlam örüntülerini bulmayı amaçlayan bir inceleme sürecidir (Braun ve Clarke, 2019). Tematik analiz bir metod olarak kullanılırken refleksif bir yaklaşım benimsenebilir. Refleksif yaklaşımda temaların ortaya konması kodlama aşamasından sonra mümkündür (Braun ve Clarke, 2006). Bu yaklaşıma göre, temalar, ortak anlam kalıpları olarak kavramsallaştırılır. Araştırmacının, analitik ve yorumlayıcı çalışmalarıyla, yüzeyde farklı görülen veriler olsa dahi bunların örtük ve gizil anlamları da birleştirilerek, temalar oluşturulur. Bir başka deyişle, temalar, araştırmacıdan bağımsız bir şekilde var olamaz ve araştırmacının öznelliğini de barındırır (Braun ve Clarke, 2021). Refleksif yaklaşım, veriye aşinalık, kodlama, başlangıç temalarının oluşturulması, tekrar gözden geçirme ve temaların tanımlanması/ adlandırılması/ geliştirilmesi olmak üzere, 6 döngüsel basamağı içerir (Braun ve Clarke, 2021).

Diğer yandan, Potter ve Whetherell (1987), dilin sadece düşüncelerin yansımından daha fazlası olduğunu belirterek, metafor, temsil, ifade ve anlamların bir araya gelerek söylemi oluşturduğunu ortaya koymuşlardır. Buna göre dil sadece bir iletişim aracı değildir, aynı zamanda sosyal gerçekliği de inşa etmektedir. Sosyal

inşacılık ve dil hareketine dayanan ve klinik psikoloji ile psikoterapi araştırmalarında uzun yıllardır kullanılan söylem analizi (Georgaca ve Avdi, 2012), bireylerin, gerçeklik ve deneyimlere ait anlamı, sosyal etkileşim sürecinde dil aracılığıyla nasıl oluşturduğunu irdeler (Frost, 2011). Söylem analizinin unsurlarından biri de, ilk olarak Althusser (2010) tarafından tanımlanan özne pozisyonlarıdır. Buna göre, ideolojilerin özneleştirdiği bireyler, kendilerini özne olarak tanıdıklarında toplumsal yapının parçasına dönüşürler. Buradan hareketle, Margaret Wetherell (1998), özne pozisyonlarını, bireyin söylem içerisinde kendisini ve diğerlerini konumlandırma şekli olarak ele almış ve özne pozisyonları analizi ile, bireylerin anlamları nasıl inşa ettikleri ve bunun eylemlerine nasıl yansıdığını görmenin mümkün olduğunu belirtmiştir.

Bu bilgiler doğrultusunda, bu tez çalışmasında, allojenik kök hücre nakli ve ölüme dair anlamlara refleksif yaklaşımlı tematik analiz, bu anlamlara dair söylemler ifade edilirken oluşan özne pozisyonlarına ise söylem analizi ile ulaşılabilecektir. Mevcut çalışmanın yöntemine benzer şekilde, her iki analizin beraber kullanıldığı bir araştırmada tematik analiz sayesinde temalar, söylem analiziyle de hem katılımcıların hem de araştırmacıların araştırma konusuna yönelik nasıl konum alarak gerçekliği oluşturdukları ve aynı verilerin iki farklı analiz yöntemiyle nasıl farklı ancak bütüncül açıklamalar sunabildiği dinamik bir yaklaşımla ortaya konmuştur (Wigginton ve Lee, 2014). Diğer yandan, Braun ve Clarke (2021), refleksif yaklaşımlı tematik analiz, söylem analizinin, sosyal inşacılık gibi, bazı yaklaşımlarında beraberce çalışılabileceği ve benzer sonuçlara ulaşılabileceğini belirtmişlerdir.

Bu araştırmanın örneklem grubunu oluşturan katılımcılar, tedavileri sürecinde, 3 aydan 1 yıla kadar varabilen süreler boyunca hastanede kalmakta ve daha sonra uzun yıllar takip hastası olarak doktor kontrollerine devam etmektedir. Hastalar, bu uzun süreçler boyunca yoğun bir medikal söyleme maruz kalmakta ve sosyal ortamda ise hasta konumunda bulunmaktadır. Baboulene ve Willig'e göre (2023) bireye ait söylemler, kişisel gerçekliklerin belirli versiyonlarını, özne konumlarını ve hayatlarının bu bilgi dahilinde nasıl yaşanabileceğine dair doğrudan sonuçları inşa etmektedir. Dolayısıyla, medikal ve hasta olmaya yönelik söylemler ölüm ve nakil olma kavramlarına yeni bilgiler eklemekte, anlamlara etki etmektedir.

Aşağıda detayları verilen yarı yapılandırılmış görüşmelerle elde edilecek verilerin, tematik analiziyle ortaya konabilecek kişisel anlamlara ilişkin temaların, söylem analiziyle de dilde nasıl inşa edildiğini anlayabilmek hedeflenmektedir.

### 3.2 Katılımcılar

Araştırmanın evreni allojenik kök hücre nakli yapılmış hematolojik kanser hastaları olarak belirlenmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterleri aşağıdaki gibi olup,

- 18 – 64 yaş arasında
- Görüşme tarihi itibariyle allojenik kök hücre nakli üzerinden 1 yıl geçmiş, 2 yıl dolmamış
- Hastalığı remisyonunda
- Hematolojik kanserin primer olduğu
- Daha önce allojenik veya otolog kök hücre nakli olmamış
- Psikiyatrik tanısı bulunmayan
- Şubat 2023 Maraş depreminde yakınına kaybetmemiş olan

10 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır.

Katılımcılar ile ilgili demografik bilgilere aşağıdaki tabloda yer verilmiş olup, kimliklerinin gizlenebilmesi amacıyla tüm katılımcılara rastgele bir renk ismi atanmış ve meslekleri, yaşadıkları şehir gibi detay bilgilere yer verilmemiştir. Tablo 1’de görüldüğü üzere 3’ü erkek, 7’si kadın olmak üzere katılımcıların yaşları 19 – 59 arasında değişmekte olup, tamamının tanısı lösemidir.

Tablo 1

#### *Katılımcıların Demografik Bilgileri*

İsim	Cinsiyet/ Yaş	Tanı	Nakil Tarihi	Medeni Durum	Çocuk
Bay Sarı	Erkek/41	AML	10/ 2022	Evli	1
Bayan Lacivert	Kadın/31	ALL	12/2022	Bekar	-
Bay Kırmızı	Erkek/46	AML	06/2022	Evli	1

Tablo 1 (devam)

Bayan Yeşil	Kadın/51	AML	05/2023	Evli	2
Bayan Kahverengi	Kadın/19	ALL	04/2023	Bekar	-
Bayan Mavi	Kadın/59	AML	06/2023	Evli	2
Bayan Beyaz	Kadın/40	AML	02/2023	Evli	1
Bay Mor	Erkek/24	ALL	03/2023	Bekar	-
Bayan Turuncu	Kadın/26	AML	06/2023	Bekar	-
Bayan Pembe	Kadın/31	ALL	07/2023	Evli	2

### 3.3 Verilerin Toplanması

Veriler yarı yapılandırılmış ve derinlemesine görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmacı tarafından, 7 soru belirlenmiştir (Ek B). Görüşmeler sırasında sorular, herhangi bir sıra gözetmeksizin, konuşma akışı göz önünde bulundurularak katılımcılara yöneltilmiştir. Görüşmenin akışı içerisinde ve araştırma soruları çerçevesinde görüşme derinleştirilmiştir. Katılımcılara ait sağlık bilgilerini de içeren demografik bilgiler Florence Nightingale Hastanesi'nden elde edilmiştir.

### 3.4 Uygulama

**3.4.1 Prosedür.** Bahçeşehir Üniversitesi Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 13.03.2024 tarihli Etik Kurul Onayı (Ek A) ve Florence Nightingale hastaneleri başhekimliğinin 22.02.2024 tarihli izni (Ek C) sonrasında katılımcılara, Florence Nightingale hastanesi Kök Hücre Transplantasyon Merkezi aracılığıyla ulaşılmıştır. Kişisel Verileri Koruma Kanunu kapsamında, katılımcılarla ilk önce hastanenin sağlık personeli görüşme yapmış ve çalışmaya katılmayı kabul edenlerin iletişim bilgileri araştırmacıya iletilmiştir. Hastane tarafından iletişim kurulan 13 kişiden 1'i sağlık problemleri, 1'i kişisel sebeplerle çalışmaya katılmayı reddetmiş, 1'i ise ikinci kez allojenik kök hücre nakli olmuş olması nedeniyle çalışmaya dahil edilememiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılarla görüşme öncesi telefon görüşmesi yapılarak çalışmanın konusu, amacı, gizlilik ve gönüllülük esasları ile ses kaydı alınacağı sözlü olarak aktarılmıştır. Görüşmeler öncesinde katılımcılar Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formu'nu imzalamışlardır (Ek B). Katılımcılara, fiziksel ve

psikolojik rahatlıklarının gözetilmesi amacıyla, yüz yüze ve çevrimiçi olmak üzere görüşme tercihleri sorulmuş olup, 9 katılımcı ile çevrimiçi, 1 katılımcı ile de yüz yüze görüşme gerçekleştirilmiştir. Her katılımcı ile sadece 1 kez olmak üzere, toplam 10 kişi ile gerçekleştirilen ve ses kayıtları alınan görüşmeler 34 – 74 dakika aralığında olmak üzere ortalama 56 dk. sürmüştür.

**3.4.2 Veri analizi.** Görüşmelerden elde edilen ses kayıtları, MAXQDA nitel veri analizi programı aracılığıyla verbatim deşifre edilerek yazılı metne dönüştürülmüştür. Daha sonra araştırmacı tarafından ses kayıtları dinlenirken, deşifre edilen metin kontrol edilmiş ve gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Sözel ifadeler kadar, duraksama, ses yükseltme/alçaltma, gülme, vb. ifadelerin de araştırma açısından önem arz etmesi nedeniyle, bu ifadeleri de kapsayan Jefferson transkripsiyon sembolleri kullanılmıştır (Jefferson, 2004). Sembollerin tanımlarına Tablo 2’de yer verilmiştir.

Tablo 2

*Araştırmada Kullanılan Deşifre Sembolleri*

<b>Sembol</b>	<b>Tanım</b>
(.)	Kısa duraklama
(0.0)	Zamanlanmış duraklama
↑	Tonlamada artış
↓	Tonlamada düşüş
(h)	Gülme
[ ]	Konuşmaların örtüştüğü yerler

Bu tez çalışmasının hazırlık aşamasında, veri analizinde, tematik analiz ve söylem analizinin kombine edilerek uygulanmasının mümkün olup olmadığı, bu konuda uzman araştırmacılarının görüşlerine başvurularak araştırılmıştır. Buna göre, farklı sonuçlara ulaşmak amacıyla birleştirerek veya bağımsız olarak beraberce kullanmanın mümkün olduğu (Virginia Braun, kişisel iletişim, 27 Kasım 2023) ve söylem analizinin hangi tanım ve yaklaşımının benimsendiğinin açıklanması durumunda iki analizin de kullanılabilceği (Göklem Tekdemir, kişisel iletişim, 26 Kasım 2023) yönünde cevaplara ulaşılmıştır.

Bu görüşlerden de yola çıkılarak, farklı araştırma sorularına yanıt bulmak amacıyla iki farklı analiz yöntemi kullanılmıştır. Braun ve Clarke'ın (2021) refleksif yaklaşımlı tematik analiz basamakları doğrultusunda, veriler, MAXQDA nitel veri analizi programı aracılığıyla kodlanmadan önce araştırmacı tarafından defalarca okunmuş, üzerine düşünülmüş ve çeşitli notlar alınmıştır. Daha sonra hem refleksif yaklaşımlı tematik hem de söylem analizinin ilk basamağı olan kodlama aşamasına geçilmiş ve tüm deşifre metinler, ilk önce, herhangi bir detayı gözden kaçırmamak amacıyla, araştırma sorularından bağımsız ve olabildiğince detaylı bir şekilde kodlanmıştır. İkinci kodlama öncesinde, yapılan kodlamalar araştırma soruları çerçevesinde, birleştirilerek, alt gruplar oluşturularak veya çeşitli kategorilere ayrılarak düzenlenmiştir. Bu düzenlemenin akabinde tüm veriler, araştırma soruları gözetilerek ikinci kez kodlanmış ve yine düzenlemeler sonrasında tema ve alt tema oluşturma aşamasına geçilmiştir. Temalar oluşturulduktan sonra, kodlamalar bir de söylem analizi çerçevesinde, özne konumları gözetilerek gözden geçirilmiş ve özne pozisyonları belirlenmiştir. Tüm bu analizler bittikten sonra, belirlenen temaların verileri yeterince temsil edip etmediği kontrol edilmiş, bazı temalar daha kapsayıcı olabilecek birkaç tema ile değiştirilmiş ve özne pozisyonlarında bazı kırılımların katkı sağlamadığı anlaşıl原因 olarak çıkarılmıştır. Yaklaşık 6 aylık bir analiz sürecinin sonunda ulaşılan tüm temalar ve özne pozisyonları araştırmacı ve tez danışmanının ortak görüşüyle son halini almıştır.

### **3.5 Güvenilirlik ve Refleksivite**

Nitel araştırmalarda güvenilirlik, araştırmacının öznelliğinin araştırmanın her aşamasında var olduğunu kabul etmeyi ve anlamayı içermektedir. Patton (2002) , kalite ve güvenilirlik standartlarını öznelliği benimsemek olarak tanımlayarak, sosyal inşacılıkla bu görüşü birleştirmiştir. Morrow (2005), araştırma desenine göre, öznelliğin kontrol edilmesi, sınırlandırılması veya yönetilmesinin yanısıra, bir veri olarak araştırmaya dahil edilmesinin mümkün olduğunu belirtmiştir. Öznelliğin araştırmaya dahil edilmesi ancak, araştırmacının kendi öznelliğinin araştırmaya nasıl yansımış olabileceği ve nasıl yönetildiği konusunda okuyucuyu bilgilendirmesi ile mümkün olmaktadır. Diğer yandan, araştırmacının yaşanan deneyime aşinalığı bir avantaj olabileceği gibi oldukça dikkatli olunması gereken bir durumdur. Bu aşinalık,

katılımcıların anlaşılması zor olan deneyimlerine ilişkin algı ve yorumların daha derinlemesine anlaşılmasını sağlayabilecektir ancak araştırmacı kendi deneyimini, katılımcılara yansıtmaktan kaçınmak adına sürekli tetikte olmalıdır (Berger, 2015).

Ben , 40 yaşında evli bir psikolog ve klinik psikoloji yüksek lisans öğrencisiyim. Çocukluğumdan beri ölüm ve anlamı üzerine düşünmekle beraber beni bu araştırmayı yapmaya eşimle birlikte yaşadığımız deneyim cesaretlendirmiştir. Lenfoma nüks nedeniyle, on iki yıl önce, otolog kök hücre nakli ile beraber yüksek doz kemoterapi tedavisi gören eşimin refakatçisi olarak tüm hastane süreçlerinde yer aldım. Nakil ünitesinde neler yaşandığına dair kendi deneyimlerim oluştu. Eşimin başarılı tedavisi sonrası hayatımızda birtakım değişiklikler yapmaya karar verdik ve bunlardan biri de benim iş yaşantımla ilgiliydi. 2018 yılında özel bir yatırım şirketindeki mevcut işimden ayrılarak psikoloji lisansı okumaya karar verdim. Mezuniyet sonrası klinik psikoloji yüksek lisansına devam ettim. Bu süre içerisinde, halen devam eden kendi psikoterapi sürecimde yaşadığım deneyim üzerine çalıştım. Eğer bu konu üzerine bir araştırma yaparsam beni etkileyebileceği veya benim araştırmayı etkileyebileceğim yönler üzerine uzun uzun düşündüm, danışmanımla bu konuyu paylaştım ve daha sonra bu çalışmayı yürütmeye karar verdim. Yaşadığım deneyim bana, ölümün de konuşulabilecek, hatta konuşulmaya ihtiyaç duyulan bir olgu olduğunu öğretti. Ölüm bir şekilde orada ve konuşmamak bu gerçeği değiştirmiyor. Tez konumu belirleme aşamasında ölüm konusunun çok zorlayıcı ve karanlık bir konu olduğu yönünde geri bildirimler aldım ve hatta bir hastane grubu, hastaların bu konuda konuşmaktan rahatsızlık duyacaklarını düşündükleri gerekçesiyle çalışmaya katılımcı sağlama konusunda izin vermeyi reddetti. Ancak, örneklem kriterlerine uyan katılımcılara çalışmanın neye dair olduğu aktarılıp katılmaya gönüllü olup olmadıkları sorulduğunda 13 kişiden 11'i çalışmaya katılmak ve destek olmak istediğini belirtti. Bu yüksek katılım oranı da bana, ölüme yakın deneyim yaşayan bireylerin bu olguya yaşamayanlara göre daha farklı bir açıdan baktığını hissettirdi. Farklı bir pozisyonda da olsa aynı olguya dair bir deneyim yaşamamanın böyle hassas bir konu ve katılımcı grubuyla çalışmak için bir avantaj olabileceğini de düşündüm.

Çalışmak istediğim konuyu seçerken dikkate aldığım önemli bir unsur da merak oldu. Hematolojik kansere ilişkin bir hasta yakını olarak deneyimim olsa da kendisi bu hastalığı yaşamış bireylere ilişkin merakım olduğunu fark ettim. Merak ettiğim bir

başka alan, var oluşun devamının bir başka insanın var oluşuna bağlı olmasının nasıl bir şey olduğuydu. Bu deneyim, benim deneyimlemediğim ve nakil ünitesinde duymuş olsam da nasıl olduğuna şahit olmadığım bir olguydu. Dolayısıyla, bazı benzerlikler olsa da birçok da farklılığın olduğu ve derinden merak ettiğim bu konu üzerine çalışmamı yürüttüm.

Özneliğimi kontrol altında tutabilmek adına her görüşmeden sonra neler hissettiğimi not ettim ve terapistimle birlikte bunlar üzerine düşündük. Katılımcıları da etkilememesi adına, yaşadığım deneyimi görüşme öncesinde katılımcılarla paylaşmadım. Görüşmelerde yorum yapmaktan özellikle kaçındım. Sorularımda ise onların bana anlattıkları üzerinden ilerleyerek, derinleştirmeye çalışarak sadece onların hikayelerine odaklanmaya özen gösterdim. Görüşmelere ilişkin gözlemlerimi ve duyduklarımı her görüşme sonrası tez danışmanımla paylaştım. Tüm çalışmanın sonucunda da yine danışmanımla birlikte, güvenilirlik adına verilerin bulguları temsil edip etmediği üzerine detaylı incelemelerde bulunduk.

### **3.6 Sınırlamalar**

Bu çalışmanın en önemli sınırlılıklarından biri hassas bir katılımcı grubuyla çalışılmış olması ve veri toplama yönteminin bu hassasiyet göz önünde bulundurularak belirlenmesidir. Daha farklı bir veri toplama yöntemiyle, söylem analizi için daha fazla veri elde edilebilmesi ihtimaller dahilindedir. Örneklem grubuna ulaşmanın zorluğu nedeniyle, İstanbul'da sadece tek bir hastanede tedavi olan hastalar arasından seçilmiştir. Bu nedenle çalışma sonuçlarının tüm evrene genellenmesinin mümkün olmayabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Diğer yandan, katılımcıların psikolojik ve fiziksel rahatlıkları gözetilerek, kendi sağlık kararları doğrultusunda hareket edebilmeleri amacıyla görüşmelerin çevirim içi veya yüz yüze yapılma seçeneği sunulmuş ve 10 katılımcı arasından sadece 1 katılımcıyla yüz yüze görüşme imkanı bulunabilmiştir. Özellikle bu tez çalışmasında analiz yöntemi olarak kullanılan söylem analizinde, ses tonu, ifade şekilleri ve konuşmadaki sessizlikler de analiz için gerekli önemli verilerdir. Görüşmelerin çevrimiçi olması nedeniyle bu verilerde bir miktar kayıp yaşanmış olabileceği söylenebilir.

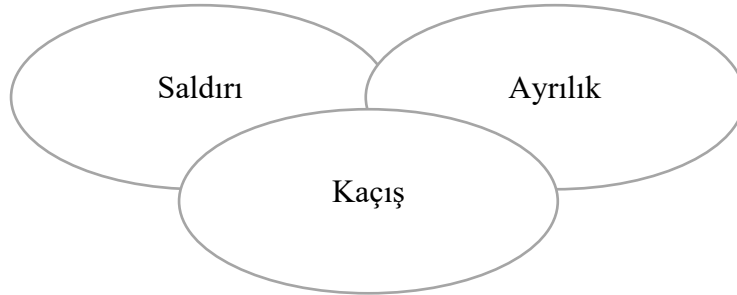
## Bölüm 4

### Bulgular

Araştırmada kişisel anlamlara tematik analiz yolu ile ulaşılırken, dile yansımalar söylem analizi ile ortaya konmuştur. Söylem analizi sonuçları, özne pozisyonları ve bu özne pozisyonlarının nasıl anlamlandırıldığına dair eylemlere yer verilmiştir. Ölümün kişisel anlamında ‘ölüm bir saldırı’ ve ‘ölüm bir ayrılık’ ve ‘ölüm bir kaçış’ temaları altında toplanırken, Allojenik kök hücre naklinin anlamı ‘yeniden doğmak’, ‘bedenin başarısızlığı’ ve ‘ikinci hayat/ iyileşme’ temalarına ulaşılmıştır. Söylem analizi ile ulaşılan özne pozisyonları ise ‘Ölümü kontrol etmeye çalışan özne’, ‘Ölümü kontrol edemeyen özne’, ‘Donöre yakınlaşan özne’ ve ‘Donöre borçlu olan özne’ olmak üzere 4 ana başlıktan oluşmaktadır.

#### 4.1 Ölümle İlişkin Bulgular

**4.1.1 Ölümün kişisel anlamı.** Allojenik kök hücre nakli olmuş bireyler için kendi ölümlerinin nasıl bir anlamı olabileceğine ve onlar için ölümün ne olduğuna tematik analizin refleksif bakış açısıyla ulaşılmıştır. Kültürümüz söyleminde, kanser tanısı almak ölümle ilişkilendirilmekte, kanser sözcüğü ölümü çağrıştırmaktadır. Bu söylemle ilişkili olarak neredeyse tüm katılımcılar, hastalıklarına dair ilk tanı anında ‘ölümle burun buruna geldiklerini’ ve ölüm üzerine düşüncelerinin ağırlıklı olarak tedaviler sırasında değil de tanı anında oluştuğunu ifade etmişlerdir. Buradan yola çıkılarak hastalığa ve tedavi sürecine dair bazı söylemlerin aslında ölüme yönelik olduğu görülmektedir. Bu bakış açısıyla yapılan analiz sonucunda, ‘ölüm bir saldırı’, ‘ölüm bir ayrılık’ ve ‘ölüm bir kaçış’ olmak üzere 3 ana temaya ulaşılmıştır (Bakınız Şekil 1).



Şekil 1. Ölümün kişisel anlamına dair temalar

**4.1.1.1 Ölüm bir saldırı.** Katılımcıların birçoğu ölümün alt edilmesi, yenilmesi gereken bir saldırı hali olduğunu ifade etmişlerdir. Bu saldırı karşısında hayatta kalabilmek için savaş verdiklerini anlatmışlardır. Bazı katılımcılar bunu daha net cümlelerle ifade etmişlerse de, katılımcıların bir kısmı da örtük bir biçimde, aslında yaşadıkları hastalık deneyimini bir mücadele sürecine benzer ve mücadele etme amacının da ölmek olduğunu aktarmıştır.

Katılımcılardan Bay Sarı, ölürse kızına kimsenin onun kadar iyi bakamayacağını düşünerek ölmek istemediğini ve ölmek için savaşmaya karar verdiğini aşağıdaki şekilde aktarmıştır.

*“Benim için en büyük sıkıntı (h) kızım aklıma geldi kızım ne olur annem babam bakar dedim karım var, o bakar dedim denklem kurdum kafamda ama oturmadı yani oraya o kız o denklem tutmadı o kız büyüdü yani denklemin içinde dedim ki ben (ağlıyor) ölmemem lazım bu kıza kimse benim gibi bakamaz öyle bir (0.4) yani ölüm korkusu sizden sonra kalacak insanlara vereceğiniz zarar, ölüm korkusu bu benim ölüm korkum buydu bu yüzden ölmek istemedim bu yüzden savaşmaya başladım, eee sonunda da inanyorum ki bir şekilde kurtardık” ( Bay Sarı)*

Katılımcılardan Bayan Lacivert, tanı konduktan hemen sonra ve tedaviye başlamadan önce partneriyle yaptığı konuşmayı aktarmıştır. Tedavi sürecinin çok belirsiz olduğunu ve bu belirsiz ihtimaller içerisinde ölümün de olabileceğini ve bunun kendi savaşı olduğunu ifade etmiştir.

*“Ben ona şey de sunmuştum belki söyledim mi hatırlamıyorum, ilk tanıtı konulduğunda ben ona şey demiştim (.) ve şu an ayrılabiliriz her şey bitebilir çünkü ben bu tedaviye başladım (.) başladığımda ya da nasıl bir tedavi olacak bilmiyorum ne kadar sürececek bilmiyorum (.) belki senelerce sürececek, belki öleceğim tedavi olurken ben seni ne derler böyle bağlamak istemiyorum seni endeksleme- bir şeye şey yapmak istemiyorum bir kaba sıkıştırmak istemiyorum, seni bir kaba sıkıştırmak istemiyorum şu an her şey bitebilir çünkü bu bir sağlık sorunu ve tamamen mantık olması gerekiyor tamam sevebilirsin, aşık olabilirsin, ölüp bitebilirsin ama bu anda (.) onu düşünmem*

*gerekiyordu ve ben onu yaptım hani dedim ki bitebilir her şey hani illa ki benimle bu yolda yürümek zorunda değilsin bu benim sorunum ve ben savaşıcağım.” (Bayan Lacivert)*

Katılımcılardan Bayan Beyaz, tedavi zamanında bir savaş halinde olduğunu ifade ederek, bu savaşı kaybetmesine neden olabilecek her şeyden, özellikle ondan savaşma enerjisini alabilecek şeylerden uzak durduğunu aktarmıştır.

*“Aslında yani eee, şöyle bir şey de geçti aklımdan, aaaa, oturayım her gün işte kızıma beni anlatan bir şeyler yazıyım ve bırakayım ona ama sonra dedim ki ben bunu niye- ben bunu niye kendime şartlanıyorum? hani bu psikolojiye girersem, denedim, her gün acayip duygulanıyorum yok bu iyi gelmiyor bana dedim (h) eee ölecekmişim gibi hani kızıma bir şey bırakmak iyi gelmiyor bana [C: Hı hı], o yüzden savaşma sürecinde eee o konuyu düşünmek istemedim, ölümle ilgili bir şey düşünmek istemedim ölümü bana hatırlatan (.) her şeyden uzak durdum, bana en çok moral verecek ne ise onu yapmaya çalıştım (0.5) yüzdelermiş hayatta kalma ihtimalimmiş hiçbirini duymak istemedim açıkçası” (Bayan Beyaz)*

Bayan Yeşil, aşağıdaki ifadede bir süre önce tanı anını anlatırken, tanısının onkolojik boyutu düşünmekten kaçındığını aktarmıştır. Ancak arkadaşlarının, ona, savaşması yönünde gönderdikleri mesajların aklına ölüm riskini getirdiğini belirtmiştir.

*“Eee kemoterapiler başladı olayın ciddiyetini bana gelen arkadaş mesajlarından anladım [C: Hmm] yani sen çok güçlü bir kadınsın, çocukların var onlar için hayata tutunman gerekiyor, savaş vermen gerekiyor, savaşacaksın, kazanacaksın falan deyince Allah Allah dedim herhalde benim ölüm riskim olan bir şey var ortada yani bu kadar bana bu mesajları sözüm ona motivasyonel mesajlar bunlar ama aslında öyle değil yani motivasyonun abartılı olanı da aslında rahatsız edici oluyor ürkütücü oluyor daha doğrusu [C: Hı hı]” (Bayan Yeşil)*

**4.1.1.2 Ölüm bir ayrılık.** Çoğu katılımcı, ölüm üzerine düşündüklerinde akıllarına, geride kalacak olan sevdiklerinin geldiğini ve en çok bu nedenle ölmek istemediklerini ifade etmişlerdir. Ölüm sonrasında kişinin hissedebilme ve düşünebilme imkanının belirsiz oluşu (inanç durumuna göre değişebilmekle beraber temel kabul yaşamaktan farklı olduğudur) nedeniyle, katılımcıların ölüm sonrası kendi duygularıyla anlatması zordur. Dolayısıyla, kendilerinin onlardan ayrılmış olma halini, yaşayan sevdikleri üzerinden aktarmışlardır. Kendi ölümleri sonrasında sevdiklerinin onlarsız iyi olamayacağını, üzüleceklerini düşündüklerini belirtmişlerdir. Üzüntü olarak tarif ettikleri aslında ayrılık acısını işaret etmektedir.

Bayan Kahverengi açık bir ifadeyle, eğer ölürse kendisinin ailesini göremeyecek olmasının çok korkutucu olduğunu belirtmiştir.

*“Bayan Kahverengi: Bilmiyorum (h) gerçekten ölüm hakkında hiçbir yorum yapamıyorum genel olarak [c: Hmm] yani, bilmiyorum hiç aklıma bir şey gelmiyor ölümle ilgili [c: Hı hu, bu ko-] ama korkutucu bir şey bence yani ölümü düşünmek bile insanı korkutuyor*

*C: Korkutucu (.) neyi korkutucu?*

*Bayan Kahverengi: Korkutucu yani (0.4) çünkü yani, ne bir daha ailemi görebilcem, onlar beni göremicek öldükten sonrası tamamen belirsizlik [c: Hmm] bu yüzden korkutucu”*

Bay Kırmızı, ölürse yok olacağını ama bunun ailesinin onu kaybetmesi anlamına geleceğini söylemiştir. Endişelendiği şeyin kariyer veya yapamadıklarına dair olmadığını ama ailesinden ayrılmak olduğunu anlatmıştır.

*“C: Peki ee ölüm ne demektir sizin için? ne düşündünüz o zaman?*

*Bay Kırmızı: bilmiyorum başkaları ne düşünüyor, ama şeyi düşünmüyorsunuz düşünmedim en azından kendi adıma eee ben ölürsem yani ben ölüyorum diye düşünmüyorum (.) ben yok oluyorum ve arkamdan ailem kalıyor kızım kalıyor*

*çocuklarım kalıyor çocuğum kalıyor işte kendi annem babam kardeşlerim eşim kalıyor diye düşünüyorsunuz yoksa şey cümlesini çok defa kurdum kendi çevreme ve arkadaşlarıma eee ben kendimce yeteri kadar iyi bir hayat yaşadım [C: Hmm] bundan daha iyisi de muhakkak vardır daha güzelleri de vardır ama kendi adıma şeydim yani hani o dönem kendi mesleki kariyerimin finansal kariyerimin yani finansal durumumun kendi zirvesinde idim o yüzden içinde şunu da yaşamadım böyle de bir şeyim kaldı şöyle bir uhdem var gibi bir şey yoktu çok şükür hala da yok ama o yüzden şey dedim yani bu ne kadarsa tamam bunu kabullenmemde bir sıkıntı yok ama benden sonra geriye kalan kısımlar için İşte hani kızımın babasız büyümesi ya da işte bu süreci yaşaması eşimin keza aynı şekilde ailemin eee beni kaybetmesi gibi konular beni daha çok endişelendirdi (.) kendi adıma ölüyorum yani yarın yokum ya da on gün sonra yokum ya da bir ay sonra yokum bugün de bana hala şey hissettirmiyor eee bana çok korkunç birşey hissettirmiyor yani o konuda şeyim yok kendi adıma bir eee ne diyeyim korkum ya da üzüntüm ya da şeyim olmaz [C: Hmm]endişem olmaz”*

Katılımcılardan Bayan Turuncu konuşurken oldukça duygulanmış ve ölmeyi, gitmek olarak ifade etmiştir. Arkada kalan sevdiklerinin ne kadar üzüleceğine üzüldüğünü ve onlarla daha fazla zaman geçirmeyi, sevgiyi görmeye ve göstermeye dair düşüncelerinin olduğunu aktarmıştır.

*“Hani eee nasıl söyleyebilirim yani şöyle hani benim için belki sevdiğilerine ay duygulanıcam yine [c: Hı hı tabi] ama ben şöyle yapı olarak çok mesela aile için söyleyeyim hani biz ilk başlarda tabii ki de birbirimizi çok seviyoruz hani o konuda hiçbir sıkıntı yok ama böyle bazı insanlar sevgilerini çok belli edemez veya gösteremez ya hani, öyle bir aileyiz genel olarak (.) ee yani ondan önce de düşündüğüm şey oluyordu hep hani biz birbirimizi çok sevdiğimizi, kendimizi gösteremiyoruz veya bir şeyler bizi durduruyor falan bunları düşünmüştüm (.) hani benim için işte ee doğru düzgün sevdiğini söyleyememek bile sevgisini göstermeden gitmek daha fazla vakit geçiremeden (ağlıyor) işte yaşadığın, yaşayacağın o güzel anları yaşayamadan işte aklında hayaller kurabiliyorsun, bir şey yapabiliyorsun ama işte bunları yaşayamamak yani belki de böyle bir şey tam bilmiyorum ve arkada bıraktığım*

*insanların çok üzülmesi ee yani aslında olan sana olmuş oluyor baktığınız vakit ama sen yine de onları düşünüyorsun işte onların mutsuz olması, üzülmesi hani belki de böyle bir şey ee tam olarak bilmiyorum, anlamlandıramıyorum belki ama hani bunlar geliyor aklıma” (Bayan Turuncu)*

Bayan Beyaz da, ölüm hakkında konuşmanın kolay olmadığını ifade ettikten sonra aşağıdaki gibi ölümü bir veda olarak gördüğünü belirtmiştir. Yaşadığı hayata ve en çok da kızına veda etmek istemediğini anlatmıştır.

*“(0.6) eee hayat çok güzel, hayatı bırakmak yani hayat bu bu hayatım çok güzel hani böyle lanet ettiğim zor bir hayatım yok, güzel, çok güzel bir hayatım var o yüzden bununla vedalaşmak (0.5) zor bir yolculuk gibi görüyorum ölümü de yani buradaki bedeninden çıkıp başka bir şeye be- (.) bilmiyorum bilinmeyene geçilecek ama bir yolculuk, o da bir yolculuk olarak görüyorum ama buradaki güzel hayatımla hele ki kızımın veda çok büyük yürek isteyen bir şey hani eeee (burnunu çekiyor) panik edici bir şey” (Bayan Beyaz)*

Bayan Pembe, kendisinin tedavisi sırasında yakın olduğu kuzeninin kanser nedeniyle öldüğünü ve bunun onu çok sarstığını, ölüm üzerine daha fazla düşündürdüğünü anlatmıştır. Kuzeni T.’nin ölümünün evli ve çocuklu olmuş olsaydı daha zor gelebileceğini ifade etmiş ve çocuklarını büyütme arzusundan, onları düşündüğünden bahsetmiştir.

*“Gerçekten çocuk yani benim aklımdaki sadece çocuklarımdı dedim yarabbim sen onları bizsiz, bizleri de onlarsız bırakma sen bizlere şafi isminde şifa nasip eyle hep sürekli o dua yani en azından ne bileyim o da Allah’ın emri tabii ama en azından biraz büyüselerdi ondan sonra çocuklar insan büyütse yani T. evlenseydi, belki çocuğu olsaydı daha çok zor gelecekti bize, daha çok zor olacaktı işte rabbim hepimizin kaderinde demek ki bir şeyler yazmış yani ↑vallahi ben ölümden korkmuyorum Allah’tan gelen baş göz üstüne ama ben çocuklarım için çok şey yapıyorum*

*endişeleniyordum, sürekli dualarımdaydılar bazen sıçrayarak kalkıyordum kemoterapiden sonra gerçekten çok şey oluyor, insan yani bilmiyorum değişiyorsunuz” (Bayan Pembe)*

**4.1.1.3 Ölüm bir kaçış.** Birçok katılımcı hastanedeki tedavi süreçlerinin oldukça yorucu ve acılı olduğunu aktarırken, bazen bu sürecin hiç bitmeyecekmiş gibi geldiğini ifade etmişlerdir. Lösemi nedeniyle düşen bağışıklığın enfeksiyonlara sebep olduğunu, bazen ilaçların yan etkilerinin çok kuvvetli olduğunu ve fiziksel engellenmeler ve ağrılarla karşılaştıklarını, bazen de bu fiziksel etkiler nedeniyle tedavi akışının sekteye uğradığını belirtmişlerdir. Fiziksel acıların katlanılmaz olduğu zamanların, ölümün en kolay kabul edilebilecek hatta tercih edilebilecek anlar olduğunu, acılardan kaçış ve kurtulmayı temsil ettiğini aktarmışlardır.

Bay Mor, hastanedeyken, unutmak istediği için tam olarak hatırlamasa da, bazı zamanlarda fiziksel olarak çok acı çektiğini anımsadığını iletmiştir. Bu nedenle ölümün bazen huzura kavuşmak anlamına gelebileceğini ifade etmiştir.

*“C: Yani aslında kişisel olarak hani ölmek ne demek hani sizin için hisleri belki o düşünceye dair hisler neler olur mesela ölüm kendi ölümünüzü düşündüğünüzde bu size neler hissettiriyor belki buradan başlayabiliriz*

*“Bay Mor: Bir yandan sıkıntılardan kurtulmak diyebilirim huzura kavuşmak diyebilirim ama bir yandan da tabi eğer yolunda gidiyorsa her şey o zaman da hayatın geri kalanında yaşayacağımız deneyimlerden yapmak isteyip de yapamadığımız olaylardan tecrübelerden mahrum kalmak aynı zamanda olmuş oluyor yani nasıl yaşadığımızı bağlı hastanede mesela acılardan kurtulmak diye düşünebilirim bunun ifadesini hani acılardan kurtulduk artık şey rahatladım gibisinden ama şu anda düşündüğüm zaman yapabileceklerimden mahrum kalmak olarak düşünüyorum şu anda”*

Ölümü ayrılık olarak da tarifleyen Bayan Beyaz, fiziksel olarak yoğun yaşanan acıların, ölümün ayrılık boyutunu düşünmeden bir kurtuluş olarak tercih edilebileceğini aktarmıştır.

*“C: Yani eee zaten ölümlle de ilgili vedalaşmak dediniz ve bu vedalaşmak istediğiniz bir hayat değil aslında*

*Bayan Beyaz: Vedalaşmak istediğim bir hayat hiç değil evet, [C: Ama] o beni bugüne bağlıyor*

*C: Yoğun bakımda olsaydım, belki çok zor şeyler yaşasaydım belki isteyebilirdim dediniz*

*Bayan Beyaz: E tabi (nefes vererek) yani orada bir yerde insan kendini bırakabilir yani acı çekmektense eee orada bir yerde insan bence çocuğunu da düşünemez artık acı çekmektense eee vedalaşmak, (0.8) evet”*

Bayan Kahverengi, ilaçların etkileri nedeniyle yorgun düştüğünü ve o zamanlarda ölüme razı olarak tedaviyi de istemediğini belirtmiştir.

*“C: hui yani siz bazı zamanlarda aslında tedaviyi bile istemediğiniz anlar yaşadınız*

*Bayan Kahverengi: evet [C:Hı hı] (0.3) çünkü çok yoruluyodum çok fazla ilaç içiyodum tedavinin yan etkileri bazen kemik ağrısı falan yapıyodu onlar beni yoruyodu genel olarak yani ben istemiyorum artık tedavi olmak, ne olacaksa olsun diyodum ama ablam her türlü beni ikna ediyordu”*

Benzer şekilde, Bay Sarı da, ilaç yan etkilerinin ciddi ağrılara neden olduğunu ve ölmenin o anlarda kendisine kötü bir seçenek gibi görünmediğini ifade etmiştir.

*“C: Hımm, hı hu (.) pekii aslında ölüme dair de yine biraz kızınız tarafından anlattınız bazı hesap kitaplar yaptım dediniz kendiniz için yani sizin (.)*

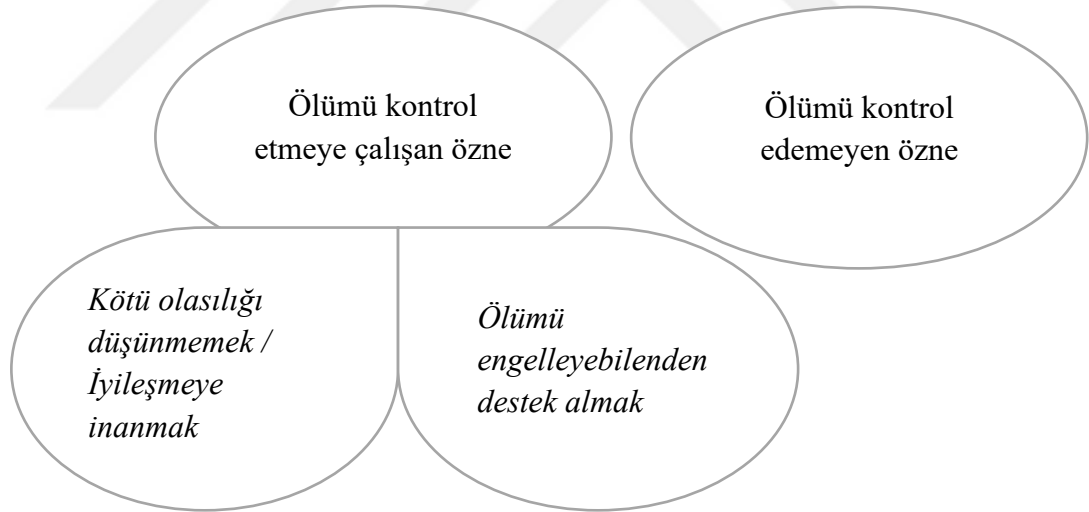
*Bay Sarı: Yook kendim için de açıkçası şey dediğim gibi hani ben ölüm korkusu için insanın bir tarafının ağrıyıp da kendisi için korktuğunu söyledim ama benim için hiç korku değildi yani hatta sıkıntılı bir tedavi süreci geçirdim ben açıkçası bir gözüm bu bir tarafım bayağı bir ağrıdı bir gözümün bir hastalık oldu, bu tarafa kadar, belimin*

*çok ağrısını çektim bir dönem (.) eee değişik değişik sıkıntılar yaşadım açıkçası bana bunlar tedavi sırasında çok ağır geldi yani kendi adıma ölmek çok kötü bir seçenek değildi [C: Hmm] ben hiç kendim ölürsem ne olur? ne olur yani? gelmemiş bir dizinin bölümünü kaçırdım maksimum yani böyle bakıyordum [C: Hmm]olaya çok büyük bir sıkıntı değildi benim için dediğim gibi hesap kalanların üzerinde bıraktığı etki, korku oydu yani*

*C: O an yaşadığınız fiziksel acılardan belki kurtulmak gibi düşündünüz [Bay Sarı: Evet, evet] bir zaman*

*Bay Sarı: Bırakabilirdim yani savaşmayı çok rahat bir şekilde”*

**4.1.2 Ölümüne dair özne pozisyonları.** Katılımcıların ölüm hakkında konuşurken kendilerini nasıl konumlandıklarına ve konuşurken ne yapmak istediklerine söylem analiziyle ulaşılmıştır. Buna göre, ‘ölümü kontrol etmeye çalışan’ ve ‘ölümü kontrol edemeyen’ özne pozisyonlarına ulaşılmıştır (Bakınız Şekil 2).



Şekil 2. Ölümüne dair özne pozisyonları

**4.1.2.1 Ölümü kontrol etmeye çalışan özne.** Katılımcılar bazı davranış biçimleri göstererek veya ne düşüneceklerini kontrol ederek ölümü kontrol edebildiklerini ve bu sayede ölmediklerini ifade etmişlerdir. Bu eylemler ‘kötü

olasılığı düşünmemek/iyileşmeye inanmak' ve 'ölümü engelleyebilenden destek almak' olarak 2 farklı başlık altında açıklanmıştır.

*4.1.2.1.1 Kötü olasılığı düşünmemek/ İyileşmeye inanmak.* Katılımcılar eğer ölümü düşünürlerse ölümün başlarına gelebileceğini dolayısıyla düşünmeyerek bu olasılıktan kurtulabildiklerini ifade etmişlerdir. Diğer yandan, iyileşmeye inanmanın da iyileşmelerini sağladığı ve bu sayede ölmediklerini aktarmışlardır.

Bayan Mavi, hem ölümü düşünmeyerek yani kötü enerji çekmeyerek hem de iyileşeceğine inanarak ölümün gerçekleşmediğini ifade etmiştir. Kötü düşünürse sanki ölümü davet etmişcesine ölümün gelebileceğinin söylendiğini ve bu nedenle bu davranıştan kaçındığını aktarmıştır.

*“Bayan Mavi: ölümü hiç aklıma getirmedim, hep iyileşcem dedim (.) yani hiç ben de yarına çıkmayıp ölür müyüm? hiç öyle bir şeyler düşünmedim hep iyileşeceğim allah'ın izniyle iyileşeceğim [C: Hı hı] hep öyle [C: Hı hı] kötü düşünmedim yani kötü enerji çekmedim diyeyim*

*C: şey gibi mi? kötü enerji çekince-*

*Bayan Mavi: yani diyorlar ya kötü düşünürsen hep kötü gelir diye bir söylem halk arasında hiç öyle düşünmedim*

*C: huu, sanki düşününce gerçekleşebilir gibi geliyor*

*Bayan Mavi: yani hiç aklıma gelmedi ama öyle de hiç düşünmedim yani bilmiyorum*

*C: yani dikkatinizi iyileşmeye ve iyi olmaya hep odaklamaya çalıştınız*

*Bayan Mavi: aynen öyle yaptım bilmiyorum doğru mu yanlış mı? (h)”*

Bayan Beyaz da, ölümle ilgili düşünürse gerçekleşebilme ihtimali nedeniyle ölümü düşünmemeye çalıştığını anlatmıştır.

*“İlik nakli olurken de sorunlar çıkabiliyor çok değişik bir süreç o da, uzun bir hazırlık sonra bir 40 dakikalık bir transfer var (0.5) bir yerde fiziken kendime güvenim var eski sporcuyum o yüzden hani fiziken bu hastalığı 50-60 yaşında geçiren biriyle-birden çok birinden çok daha şanslı olduğumu düşünerek kendime güvenim vardı ama hiç de belli olmuyor yani 20 yaşında biri de bu hastalıktan vefat edebiliyo (0.6) Ölümle ilgili özellikle düşünmemeye çalıştım diyebilir miyim? [C: Hı hı] çünkü düşündükçe onu çekebilirime, çekebilirim değil de yani o kanala girmek istemedim, düşünmek istemedim” (Bayan Beyaz)*

Bayan turuncu ise tanı anındaki ölüm düşüncelerini, tedaviye başladıktan sonra, ölmemeye ve yaşamaya karar vererek ve arzulararak, zihninden attığını ifade etmiştir.

*“Ben hani şeye başladıkça, tedaviye başladıktan sonra da daha çok bu düşünceleri zaten kafamdan atarak ben yaşayacağım dedim ben hani ölmeyeceğim, Allah’ın izniyle yaşayacağım bu süreç geçecek ve işte bir şey olarak belki de bir anı olarak böyle bir geçmişte kalacak benim için o süreçte diye düşündüm hani çok fazla öyle ölümün ne olduğuyla, nasıl bir şey olduğuyla alakalı bir şey düşündüğümü hatırlamıyorum açıkçası” (Bayan Turuncu)*

Hastalığı bir sınav gibi düşünen Bay Mor, olumsuz düşündüğünde iyileşemediğini, olumlu düşüncelerin vücudunu iyileştirecek bir güç kaynağı olduğunu ve olumlu düşünmek için uğraş verdiğini anlatmıştır.

*“C: yani bu hastalığı biraz da sınav gibi düşündünüz*

*Bay Mor: evet aynen yoksa hayat hani bana haksızlık etti bunun yaşı- bunu yaşamak için ne yapmış olabilirim falan diye baktığınız zaman zaten için için içerisinden çıkılamaz sürekli olumsuz sürekli mutsuz o zaten psikolojiyle zaten hastalık aynı olmaya devam ediyor mutlu ve olumlu psikolojiyle bakmamız lazım ki vücudumuz*

*da bu gücü beynimizden alsın ve hızlı bir şekilde iyileşmemize yardımcı olsun psikoloji zaten sağlıkta en önemli şeylerden birisi bu konuda o yüzden de bu yönde kendimi eğitmeye ve yönlendirmeye çok fazla çalıştım diyebilirim bunu da inanç sayesinde daha çoğunlukla yaptım diyebilirim”*

Bayan Yeşil kendini yaradana teslim etmenin onu rahatlattığını söylerken, karanlık konuşmalara izin vermeyerek, olumlu düşünüp olumlular yapmanın vücudunu iyileştirdiğini ifade etmiştir.

*“C: Hım peki tevekkül dediğiniz şeye ne dersiniz nasıl bir şey tevekkül?”*

*Bayan Yeşil: Ya ben kendi adıma tevekkülü teslim olmak gibi düşünüyorum hani gerek Yaradan’a teslim olmak çünkü ben iyiyim dediğim zaman vücudumun da iyileşeceğini düşünüyorum gerçekten de ben bunu kendi adıma da yaşadım hatta şuna da çok inanırım yani insanın kendi içindeki o iç sesin hangi yoğunlukta, hangi türde konuşmalar yapıyorsa onun ona da etkisi olduğunu, yani olumlu konuşmaların insan vücuduna, hücrelerine kadar faydalı olduğuna inanan bir insanım ben o yüzden de kendi içimde bile karanlık konuşmalara izin vermedim zaten bir zaman sonra bu süreci de atlattım zaten kendi içimde iyi şeyler söyledim her şey yolunda, her şey güzel, bugün daha güzel ne olacak gibi bazı olumlular da yapıyordum kendi adıma benim işime yaradı onlar veya yani tevekkül dediğim benim için teslim olmak bu hem Yaradan’a hem doktorlarıma tamamen öyle hani kendimi ben tamamen hiç direnç göstermedim hep gülümseyerek karşıladım, iyi geçirdim yani eee direnç göstermedim mesela benim gibi benzer bir süreci geçiren bir arkadaşım vardı, o aşırı sorguluyordu neden şimdi bunu yapıyorsunuz bunu yapmasanız olmaz mı şöyle yapsanız olur mu böyle falan hani ben böyle bir şey yaşamadım bu süreci”*

4.1.2.1.2 *Ölümü engelleyebilenden destek almak.* Katılımcılar kendileri dışındaki kişilerin de bazı özellikleri veya davranış biçimleri sonucunda ölümü engelleyen bir konumdan söylemde bulunmuşlardır.

Bayan Yeşil, hastalığın tekrarlamaması için tedavi konusunda bilinen ve onaylanan bir doktor ve ekibiyle devam etmeyi tercih ettiğini anlatmıştır.

*“Daha sonra onlar da tedbiren bir şey dediler (.) evet bu süreç çok güzel geçti şu anda sen sıfırlandın ama biz bunun tekrar etmemesi adına bir de ilik nakli düşünelim dediler ondan sonra bu konuda da işte mutlu hocayı tavsiye ettiler mutlu hocanın konusunda çok iyi olduğunu ve hatta bizim dışarıdan da doktor arkadaşlarımız var (.) herkesin araştırmasında Mutlu Hoca'nın bu konuda iyi olduğu herkes tarafından onaylanınca biz de dedik ki ee bu sürece Mutlu Hocayla devam edelim diye öyle de bir süreç başladı onların da bir tedavi planlaması oldu” (Bayan Yeşil)*

Bay Sarı, ilk gittiği hastane ile yeterince güvenemediği için devam etmediğini ve konusunda ülkede tanınmış bir hoca olduğu için doktorunu tercih ettiğini aktarmıştır.

*“Bir özel hastane bulup özel hastaneye gittik gittiğim gibi de yatırdılar zaten eee orada iki üç ay civarı kaldım yanlış hatırlamıyorsam iki üç ay kaldım, iki ay falan kaldım sonrasında şeye sevk oldum şimdiki hastaneye Florence Nightingale hastanesine sevk oldum çünkü öbür taraftaki hastanede memnun değildik tedavisinden bu tarafta da Mutlu Hoca vardı. Mutlu Hoca hem Türkiye’de bu konuda gayet tanınmış, hem de çok tavsiye edilen bir hocaydı telefonla görüştük teklifimizi kabul edip etmeyeceğini sorduk (.) kabul etti biz de sevkimizi yaptırдық sonra Florence Nightingale’de işte tedavime devam edip ilik naklini, ilik donörü bulunma süreci işte devam etti orada ilik nakli bulundu şey ilik donörü bulundu ve ilik nakli yapıldı ondan sonra tedavi devam etti bir buçuk senedir neredeyse herhalde iki seneye yaklaşıyor evdeyim” (Bay Sarı)*

Bayan Kahverengi, onun ölümünü engelleyen kişinin ablası olduğunu aktarıken bunu ona moral vererek ve tedavisinin gerektiği şekilde ilerlemesini sağlayarak gerçekleştirdiğini belirtmiştir.

*“Şey var aslında ben genel olarak mentalim yüksekti çünkü ablam vardı ablam da bana bir arkadaş gibi bir şey oldu orda, tamamen o şekilde mentalimi toparlayarak geçirdim ablama daha az sıkıldım hastanede, bi aktiviteler yaptım, konuştu- babamla filmi izledik genel olarak öyle yani ablam olmasaydı muhtemelen hiç ↓iyileşmezdim, hatta ölürdüm diye düşünüyorum [C: Hı hı] çünkü mentalim düşük olurdu, çok umursamazdım, mesela ben ilaç içmek istemediğimde ablam illa zorluyodu [C: Hı hı] ya da mutsuz olduğumda geliyodu, konuşuyodu, konuşmak istemediğimde farklı bir aktivite oluyodu yani çok destek oldu yani hastalık sürecinde bence tedaviden çok birinin mental destek olması daha yararlı oldu” (Bayan Kahverengi)*

Bayan Pembe, çevresinin onu arayıp sorarak, dua ederek destek olduğunu, duaların onu koruduğuna inandığını ve kimin duasının kabul olacağını bilmediği için, çok kişiden dua almanın ona moral verdiğini iletmiştir.

*“Sizin üzgün olduğunuz zaman bizim aile çok kalabalık [C: Hı hı] bir şey doktor bir şey dedi mi ben o birine dedim mi inanın telefonlarımız susmuyor artık [C: Hmm] bu süreçte Allah hepsinden razı olsun hepsi bize çok dua ediyorlar hepsi bize çok destek oldular [C: Hı hı] gerçekten Allah hepsinden razı olsun duacıyım hani diyoruz ya biri bize dua etsin kimin duası kabul olacak onu bilmiyorsunuz çok şükür elhamdülillah benim halam bana diyor ki Pembe diyor ki uçan kuş bile sana dua ediyor (h) evet gerçekten dua bile çok iyi onlar da bana çok şey oluyor moral veriyor gerçekten elhamdülillah, çok şükür [C: Hı hı] öyle yani ne bileyim” (Bayan Pembe)*

**4.1.2.2 Ölümü kontrol edemeyen özne.** Bu özne konumundan konuşan katılımcılar, bazen ne yapılırsa yapılsın ölümün engellenemeyeceğini düşündüklerini belirtmişlerdir. Bazı katılımcıların hem ölümü kontrol eden hem de kontrol edemeyen

konumundan konuştukları görülmüştür. Bu bir çelişki gibi görünmekle beraber, belki de, tıpkı ölümün anlamının değişkenliği gibi her iki konumun da yaşanan gerçekliğe veya duruma göre mümkün olabileceğini göstermektedir.

Bay Kırmızı, ölümün ne şekilde veya hangi koşullar altında olduğuna değinmeden, eğer ölecekse bunu değiştiremeyeceğini yani kontrol edemeyeceğini ifade etmiştir. Şartlarla ilgili bir vurgu yapmayışı, her durumda ve her zaman için ölümün eğer olacaksa, değiştirilemeyecek oluşunu yansıtmaktadır.

*“C: Nasıl yaşadığımızla ilişkilendiriyorsunuz (.)*

*Bay Kırmızı: Nasıl yaşadığımla da ilişkilendiriyorum bir de o sonuçta benim elimde olmayan bir şey ya onu zaten yani hani yarın öleceksem bunun için yapabileceğim bir şey yoksa bunun için üzülmemin endişelenmemin bir şey yapmamın bir kaygı duymamın da bir şeyi yok zaten o orada bitecek ve benim yapabileceğim bir şey yok yani benim yapamayacağım şeyler için belki onu öğrendim bu süreçte belki en son sorulan sorulardan bir tanesidir ne öğrendiniz ya da ne kattınız kendinize kendi adıma değiştiremeyeceğim ya da üzerimde farklılaştıramayacağım konularda endişe duymamın üzüntü duymamın şeyi İyok manası yok anlam yok çünkü ben bir şey bilmiyorum o konuya yani şey de öyle yarın ölçem, ee bunu değiştirebiliyor muyum? Hayır (.) o zaman bu bende bir korku yaratmıyor üzüntü yaratmıyor endişe yaratıyor endişe benden sonra kalanlar için kısım oluyor”*

Bayan Yeşil, olumlu düşünerek iyileşmesine katkı sağladığını belirtmiş olmakla beraber, ölümün, eğer yaradanın arzusu ile kaynaklanıyorsa değiştirilemeyeceğini anlatmıştır.

*“C: Eee peki yani aslında yaşla da ilişkilendirdiniz yani biraz daha hani zamanı gelince dediniz ama bir yandan da yaşlanınca da dediniz sizce nasıl bir fark olabilir?”*

*Bayan Yeşil: Şöyle bir fark olabilir yani her zaman kişiler umduğu kadar bir ömür yaşamayabilirler yani bir rahatsızlık geçirdim Allah korusun eğer ucunda böyle bir şey varsa yapabilecek bir şey yok veya insanlar trafik kazası da geçirebiliyor yani zamanı geldi dediğim kendimizden kaynaklı değil de hani yaradan kaynaklı bir süreçse bu yaşanmak olmayabilir ben çünkü benim kaybettiğim evlat 4 yaşındaydı yani yaş veya dediğim gibi yani herkesin bir ömrü var, ömrü var, inançlarım doğrultusunda yazılmış bir ömür var, onu kastediyorum*

*C: Hımm, yani biraz daha kader gibi bir şey mi?*

*Bayan Yeşil: Biraz daha belki (.) evet, evet”*

*Bayan Mavi, tedavi sırasında karşıdaki odada kalan ve ölen genç bir hastadan bahsetmiş ve onun ölümüne üzüldüğünü anlatmıştır. Ne düşündüğü sorulduğunda, ömür ne kadarsa o kadar süre yaşanılacağını ve bunu değiştirmenin mümkün olmadığını düşündüğünü iletmiştir. Hatta hastalığı iyileşse bile eğer ömrü bittiyse kaza gibi farklı bir sebepten ölebileceğini aktarmıştır.*

*“C: Peki yani gencecikti dediniz, o vefat eden kız için genç olmasıyla ilgili ne düşündünüz? yani bir fark mı var?”*

*Bayan Mavi: Yani bir farkı İyooook bence (tereddütlü) ama ömrü o kadarmış deyip yapacak bir şey yok elden bir şey gelmiyor koronadan dünya gencimiz gitti mesela bebekler ölüyor, doğuyor, büyüyor mesela ama herkesin ömrü ne kadarsa rabbim ne yazdıysa görcez*

*C: Daha kader gibi düşünüyorsunuz*

*Bayan Mavi: Aynen aynen [c: Hı hı] aynen aynen*

*C: Peki hiç düşünmedim dediniz eeeee ölümle ilgili aslında orada karşılaştığınız da halde düşünmediniz mi?*

*Bayan Mavi: Yani ne yazıldıysa başımıza görcez dedim ömrüm bittiyse de yapacak bir şey yok*

*C: Biraz kabullenme de gibi mi sanki?*

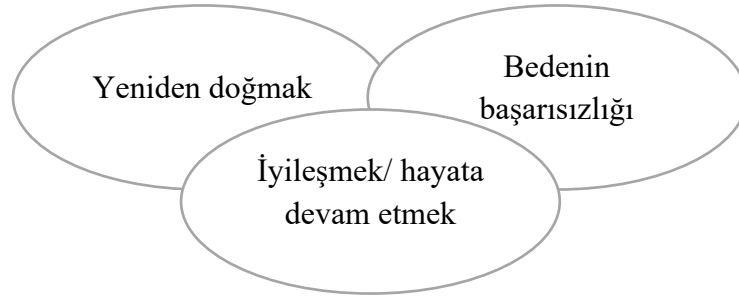
*Bayan Mavi: Evet yani (0.8) [C: Hı hı, neler hissetti-] öyle dedim yani ömrüm varsa ben bu hastalığı atlaticam ama ömrüm de bittiyse benim dedim bir şey mani olacak ki demek ki belki bu mani olacak yahutta burdan çıkıcam eve giderken bir kaza geçircem ölçem yani benim ömrüm bittiyse ne yaparsan yap [C: Hı hı] yani*

*C: Yani başımıza gelenlerle ilgili değil, daha çok kaderle ya da bize biçilen ömürle ilgili bir şey diye düşündünüz*

*Bayan Mavi: Evet evet”*

## 4.2 Kök Hücre Nakline İlişkin Bulgular

**4.2.1 Başkasından kök hücre almanın kişisel anlamı.** Katılımcıların tümünün tedavisi bir başkasının kök hücrelerinin nakliyle gerçekleştirilmekle birlikte, 5’inin kök hücre vericisi tanımadıkları bir donör, 5’inin ise aile içinden bir bireydir. Bu durum bazı farklı hislere sebep olsa da kök hücre almanın kişisel anlamlarında temel bir farklılık yaratmıyor gibi görünmektedir. Tematik analiz sonucunda, Şekil 3’te belirtildiği üzere, 3 ana anlama ulaşılmış olup, bunlar ‘yeniden doğmak’, ‘bedenin başarısızlığı’ ve ‘iyileşmek/ hayata yeniden devam edebilmek’ şeklindedir.



Şekil 3. Başkasından kök hücre almanın kişisel anlamına dair temalar

**4.2.1.1 Yeniden doğmak.** Bu temada katılımcılar, kök hücre nakli olduktan sonra bedensel olarak yeniden doğmuş gibi hissettiklerini belirtmişlerdir. Nakil öncesi yüksek doz kemoterapi ve radyoterapi sonrası kendilerine ait kök hücrelerin yani iliğin yok olduğunu, bu sürede yemek yeme, yürüme gibi işlevleri gerçekleştiremediklerini ve yeni hücrelerin nakliyle beraber adeta yeniden doğmuş gibi bu işlevleri tekrar kazandıklarını aktarmışlardır.

Bayan Turuncu nakil sonrasında kendisini yeni doğmuş bir bebeğe benzeterek, cildinin bebek tenine benzediğini, saçlarının bebek saçı gibi çıktığını, beslenme şeklinin bir bebeğin beslenmesini anımsattığını, bir süre içe kapandığı için daha sonra sosyalleştiğinde konuşmayı bile bir çocuk gibi yeniden öğrendiğini hissettiğini anlatmıştır.

*“Bayan Turuncu: Ee şey örnek olur mu bilmiyorum onun bu süreçle alakası var mı onu bile bilmiyorum ama normalde şeydim çok böyle cilt problemleri falan yaşardım bundan önce şu an yaşamıyorum ama çok mutluyum [C: Hmm] (h) o konuda o konuda bir değişim de var böyle şey gibi işte sanki yeniden doğmuş [C: Hmm] bebek gibi bir hissiyatı da var açıkçası yok değil hayatımda hani her şeyi sanki yeniden yapıyormuş gibiyim yeni yeni öğreniyormuş gibi ↑mesela o süreçte işte ee uzun bir süre, işte bir buçuk sene boyunca neredeyse ben biraz kendimi de kapatmıştım çok fazla iletişim kurmuyodum arkadaşlarımla, çevremle, ailem dışında hani sanki konuşmayı bile yeni yeni öğreniyormuş gibi hissediyorum bazen biriyle konuşurken falan öyle bir hissiyatı oldu diyebilirim belki*

*C: Hı, belki bir bütün olarak yeniden doğmak*

*Bayan Turuncu: ↑Evet yani çünkü şey gibi gerçekten hem görünüş olarak hem de yaşadıklarınızla bağlantılı olarak sanki bir bebek gibi oluyorsunuz zaten size o şekilde bakıyorlar, o şekilde ilgileniyorlar eee gerçekten görünüş olarak da bir bebeğe benziyor olabiliyorsunuz [C: Nasıl yani?] yani işte nasıl diyeyim ee saçınız zaten dökülüyor, saçlarınız, saçlarınız ondan sonra yeniden çıkmaya başlıyor işte yüzünüz bebek gibi oluyor mesela [C: Hı hı] teniniz böyle bembeyaz oluyor, pamuk gibi hani sanki öyle bir bebek gibi oluyorsunuz [C: Hmm] bakımınız da o şekilde oluyor [C: Hı hı] yani çok çünkü iyi bakılmanız gerekiyor yiyecekleriniz, yediğiniz yemekler [C: Hmm] çok ağır şeyler yiyince zaten şey yapıyorsunuz, rahatsız oluyorsunuz bebeklerde de öyledir ilk başta küçük küçük başlarsınız sonra [C: Hmm] işte gelişir falan gibi hani fiziksel olarak öyle işte şey olarak da öyle yani o anlamda [C: Hı hı] yeniden doğma gibi”*

Bay Sarı, gördüğü tedavilerin onu da öldürdüğünü ifade ederek, nakil sonrasında bu hayata bir kez daha doğduğunu aktarmıştır. Bunu anlatırken bebeklik aşılarının bile tekrar yapıldığını ifade etmiştir.

*“Bay Sarı: Ya uzun bir süreç işte vücut üzerine etkili bir şey tedavi yani (0.4) kemoterapi (h) güzel bir şey değil, radyoterapi güzel bir şey değil bunlar sizi hastalıkla birlikte sizi de öldüren şeyler [C: Hmm] yanında çok ilaç kullanıyorsunuz yan etkileri var kimisine fazla, kimisine az etkiliyodur değişik ya tekrar doğuyosunuz ama yani öyle bir şey herhalde hastalık, aşılarını oluyorsun, bebek aşılarını tekrar oluyosun*

*C: huu yani tekrar doğmak gibi bir şey mi?*

*Bay Sarı: tabii tabii yani sonuçta hayatın var ama tekrar doğuyorsun o hayata bir daha doğuyorsun.*

Bayan Lacivert, tedavisi sırasında ilişkisinde yaşadığı sorunları anlatırken yeni dünyaya gelmiş biri olarak neden bu sorunlara katlandığını sorgulayışını aktarmıştır. Yeniden doğmayı da vücudun sıfırlanışı ve yürümekte zorlanması olarak tariflemiştir.

*“Ben ölüyorum, kıvrı- kıvranyorum ve iki üç gün sonra bana şey böyle naber, nasıl oldun, aman çok büyüttün sen de ne bu karın ağrısı bilmem ne falan mesajlar ben şoklara giriyorum diyorum ki ben diyorum hani neyin içindeyim ben acaba? hani neyle sınıyorum hala daha falan diye düşünüyorum sonra en sonda şey yaptım böyle dedim ki ya ben dedim hani istemiyorum ya çünkü olmuyor hani kendimi feda edemicem çünkü ben zaten daha yeni dünyaya geldim neden tekrardan şey yapayım? zaten sıfırdan başlıyorum her türlü hani vücudum sıfırlanmış işte ↑daha yürüyemiyorum bile ayaklarımı sürüye sürüye bir yerden bir yere gitmeye çalışıyorum affedersin tuvaletime giderken bile nefes nefese kalıp dönüyorum gibi gibi” (Bayan Lacivert)*

**4.2.1.2 Bedenin başarısızlığı.** Bir kısım katılımcı daha açık ifade etmekle birlikte katılımcıların birçoğu, kendi bedenlerinin hayatta kalmak konusunda başarılı

olmadığını ve bu nedenle nakile ve dolayısıyla başka birinin hücrelerine ihtiyaç duyduklarını aktarmışlardır. Yani kök hücre nakli olmak onlara, eğer tıp ilerleyip böyle bir imkan olmasaydı bedenlerinin hayatta kalamayacağını hatırlatmaktadır. Belki de bu nedenle bu tema altındaki ifadeler, katılımcıların kendi bedenlerinin öldüğü ve ikinci bir hayata başladıkları yönünde anlamları da içermektedir.

Görüşmenin sonlarına doğru kendisini ölmüş gibi ifade eden ve bu ifadeyi fark ederek sorgulayan Bay Kırmızı, kök hücre naklinin ona sahip olmadığı bir hayatı verdiğini aktarırken aslında eğer nakil mümkün olmamış olsaydı kendisinin kısa bir süre içinde ölmüş olacağını ifade etmiştir. Kendi vücudunun beceremediği şeyi yani hayatta kalmayı başkasına ait hücrelerle sağlayabildiğini aktarmıştır.

*“C: Sahip olmadığım bir hayatı verdi dediniz bu ne demek?”*

*Bay Kırmızı: Şöyle, sahip olmak derken ↑sahip olamayacağım bir işte benim modern tıp olmasaydı yani bu şey tedavi imkanları olmasaydı ki burada yapılan tedavi böyle anlattığımız zaman hani çok ekstrem tedavi benim vücudumun beceremediği ya da başaramadığı ya da bozulduğu bir noktayı komple bir sistemi başka birinden alıp getiriyorsunuz buraya koyuyorsunuz buna adapte olmasını sağlıyorsunuz modern tıp bugün bu seviyelerde olmasaydı ben şu an bugünleri yaşamıyor olacaktım bunun çok bi şeyi yok acaba mı falanı yok yani net sonuçta tedavi olmasaydı işte on gün içinde ölürdüm tedavi olduğumda da benzer şey yaşanabilirdi ama o yüzden ben aslında şu an kendimce bazen de şey diyorum fazladan gün yaşıyorum ya da işte ekstra günler yaşıyorum diye düşünüyorum”*

Bay Mor, kanseri yenmede başarılı olamayan hücreleri yerine donörün hücrelerinin onun ikinci bir hayata devam etmesini sağladığını aktarmıştır.

*“Onun hücreleri sayesinde ayakta duruyorum yani kemik iliğindeki geniş hücreler hepsi o nakli veren kişiye ait aslında benim kendi hücrelerim başarılı olmadı kanseri yenmede hatalı hücreler üretmeye başladı ama onun hücreleri sayesinde artık*

*böyle bir imkan böyle bir olasılık yok yok oldu yani bu da benim için çok önemli ikinci bir hayatı bana bahsetmiş oldu diyebilirim yani ikinci bir hayata devam etmeme yardımcı oldu diyebilirim” (Bay Mor)*

Kök hücre nakli sırasında, hücreler ona nakledilirken can yükleniyormuş gibi düşündüğünü belirten Bayan Turuncu, nakille beraber eksiğin yerine konduğunu ifade etmiştir. Eksik olanın ise sağlıklı ilik hücrelerini üretememek olduğunu belirtmiştir.

*“C: Eksiğin yerine konması dediniz*

*Bayan Turuncu: Evet, evet*

*C: Bu eksik nasıl bir eksik neyin eksikliği ?*

*Bayan Turuncu: Ihhh yani işte o sağlıklı olamamanın sanırım yani o eksiklikten kastım oydu herhalde söylerken tamamen sağlıklı olamamanın o şeyi hani sağlıklı hücre, sağlıklı o ilik hücrelerinin üretememenin bir eksiğiydi eee işte vücudun doğru çalışmaması desem çok doğru bir şey yapmış mıyumdır bilmiyorum ama onun gibi bir eksiklik aslında*

*C: Hı hı o yüzden size canlı yükleniyor gibi geldi*

*Bayan Turuncu: evet evet aynen öyle”*

**4.2.1.3 İyileşmek/ Hayata devam edebilmek.** Donör bulunduğu anda çok mutlu olduğunu ifade eden çoğu katılımcı, bunun tedavinin ve iyileşmenin mümkün olduğu anlamına geldiğini ifade etmişlerdir. Nakil sürecini anlatırken de başarılı nakille beraber iyileştiklerini ve hayata devam edebildiklerini anlatmışlardır.

Nakil öncesinde yapmadığı veya yapıp pişmanlık duyduğu şeyleri artık değiştirebileceğini hissettiğini anlatan Bayan Turuncu, bu değişikliğe nakil öncesi hayatını ‘silerek’ her şeye yeniden başlamayı işaret etmiştir.

*“Önümde sanki işte ben ne bileyim daha bir sürü bir yıl varmış gibi hani + 26 yılmuş gibi, o 26 yılı tamamen silip + bir 26 yıl daha eklenecekmış gibi böyle bütün*

*yapmak istediklerinizi belki daha doğru bir şekilde o tecrübe ettiklerinizle [C: Hmm] artık daha doğru bir şekilde devam edebilirim daha doğru belki bir şekilde yapabilirim mesela bir şey yapmak istiyordum, onu yapmadım şimdi artık yapabilirim bak böyle bir şey gibi ya da insanlarla tanışırken daha farklı artık bir şekilde daha farklı bi Bayan Turuncu olarak belki tanışabilirim gibi bir değişim aslında öyle bir hissiyat ve bu güzel bir şey güzel hissettiriyor sanki artık ee böyle bazı şeylerden pişmanlık duymayacakmış her şey daha yeni, daha taze gibi güzel bir hissiyatı var, insanı böyle mutlu ediyor cıvı cıvı hissettiriyor aslında [C: Hmm] her şeye yeniden başlamak güzel böyle bir hissiyat oluyor benim üzerimde cıvı cıvı hissetmek mutlu böyle güzel anılar hayal ediyorum güzel şeyler yaptığımı hayal ediyorum motive ediyor beni açıkçası ileride yaşayacağım şeyler için” (Bayan Turuncu)*

Kök hücre naklini mucizeye benzeten Bayan Lacivert, kök hücrelerin ona sihirli değnek gibi dokunarak iyileşmesini sağladığını ifade etmiştir. Kök hücreleri ablasından almasının onu için duygusal olarak daha farklı olduğunu belirtse de başkasından almış olmanın da mümkün olabileceğini aktarmıştır.

*“C: Peki ee mucizevi bir şey dediniz nasıl bir mucize?”*

*Bayan Lacivert: Zaten bir bağımız var bizim daha küçüklükten beri, hep bebektikten beri mucize sanki böyle şey elinde ↑ sihirli değnek var ve böyle bir dokundu ve ben iyileştim hani son noktayı o koydu falan hani çok farklı geliyor yani benim için ya da ben böyle çok masalsı bakıyorum herhalde, bilmiyorum benim için bir mucize gibi bir şey oldu tamam bir başkası da olabilirdi ablam olması daha böyle daha benim yani benim canım benim yani oldu o hani farklı anlatamıyorum (h) çok farklı bir duygu yani onu yorumlayamıyorum hala daha [C: Hmm] mucize yani benim için o, öyle diyeyim (h)”*

Bir başkasından kök hücre almayı mutluluk verici olduğunu ama bir yandan da anlatılması çok mümkün olmayan duygular barındırdığını ifade eden Bayan Mavi, kök hücre nakli olmanın ona bir ömür verdiğini, onu iyileştirdiğini belirtmiştir.

*C: Hı hı, peki yani şeyi söylediniz hani ilik başka birinden aldım dediniz ne düşünüyorsunuz? başka birinden kök hücre almak ilik nakli olmak nasıl bir şey sizce?*

*Bayan Mavi: anlatamam ki o duyguyu ben [C: Hı hı] bir kere değil, bin kere Allah razı olsun yani bana bir ömür verdi diyeyim mi? nasıl diyeyim anlatamıyorum ki... çok değişik bir duygu [C: Hı hı, neye benziyor?] Yani hiçbir şeye de benzetemiyorum bilmiyorum ki (h) çok yani bana mutluluk verici bir şey bilmiyorum şimdi veren ne düşünüyor da şimdi onunla tanışmadığım için bilemiyorum ama benim için çok büyük bir mutluluk [C: Hı hı] anlatamam yani*

*C: duygulandınız şimdi de (0,3) mutluluktan mı?*

*Bayan Mavi: evet (0,7) yani*

Bay Kırmızı, bedeninin bir başkasına ait kök hücreleri neye göre kabul ettiğini bilmediğini, belki bunun şans olarak değerlendirilebileceğini anlatmıştır. Bünyesinin bunu kabul etmesiyle beraber de başkasının kök hücrelerinin kendi vücudunda bir ağaç gibi yeşererek, kendi hücrelerine dönüşerek, onun yeniden hayat bulmasına imkan vereceğini düşündüğünü iletmiştir.

*“C: Hmm, peki mesela kan grubunuzda değişmiş (Bay Kırmızı: Kan grubum değişti evet) o kişinin iliği sizde bu nasıl bir his? yani o kişiye olan hisleriniz, o borçluluk hissi dışında bu nasıl bir his?*

*Bay Kırmızı: Şey hissetmedim yani hani kendi vücudumda bana ait olmayan bir şey taşıyor muşum gibi bir hissiyata kapılmadım eee hiçbir zaman (0,4) yani belki kapılsam her şey daha zorlu olabilirdi çünkü bu iş ne kadar işin içinde var bilmiyorum ama o iliği kabul etme kabul etmeme konusu kendi bünyemin bir konusu ya da onun getirdiği reaksiyon olup olmama konusu benim bünyemin verceği tepkiyle ilgili ve bunu bilimsel olarak şöyle oldu da böyle oldu diye kabul edemeyiz bu şans gibi bir şey bir anlamda belki bunun manevi düşünceyle ilgisi olabilir ↑ben hep şey gözüyle baktım eee birinden kök hücre alıcam ve o benim vücudumda hatta şey diye içimden öyle geçirdim eee bir ağaç gibi yeşerecek tüm vücudumu saracak tüm kemiklerime*

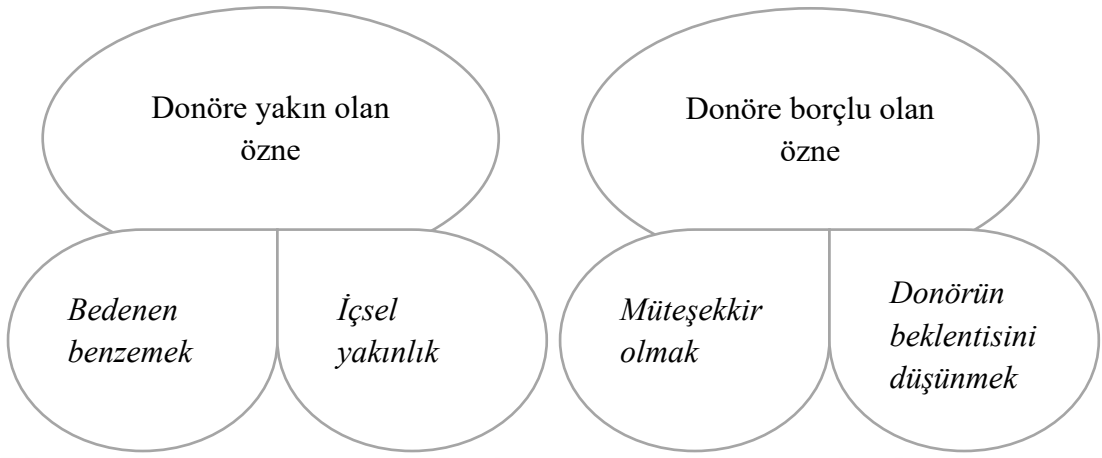
*iliklerime ulaşacak ve orada yeniden yeşerip yeniden hayat bulcam gözüyle baktım ve o gözle değerlendiriyorum öyle oldu diye düşünüyorum yoksa hani bir yabancı birinin bir şeyi dolaşmış gibi hissetmedim tamamıyla kendi bünyeme kattığım ve kendi bünyem içinde yetişecek bir ağaç ve o ağacın tekrar meyve vermesi gibi düşündüm hep, o gözle baktım”*

Abisinin kök hücrelerinin uyumlu çıkmasıyla nakil olduğunu aktaran Bayan Yeşil, nakil sonrası 13. Ayındaki doktor kontrollerinde her şeyin yolunda olduğunu duyduğunu ve bazı yan etkiler yaşamış olsa dahi tekrar hayata döndüğünü ifade etmiştir.

*“Tesadüf o sırada işte ilik nakli uyumlu derken iki tane abim var benim işte bir tanesinin yüzde yüz uyumlu oldu şansımıza eee onunla birlikte ondan hücreler alındı, sonra bana aktarıldı ve o tedavinin standart işte planlaması nasılsa onu takip ettik ve en sonunda da 2023, 19 Mayıs'ta ben mezun oldum diyorum [C: Hı hı] ondan sonra o tarihten itibaren de ilik naklinin + 1 + 2 + 1 ay derken bugün + 13 ay olarak ziyarete gittim doktorumu [C: Hı hı] çok şükür genel olarak iyi durumdayım aylık olarak kontroller yapılıyor, ilaçlarım tekrar ayarlanıyor çünkü bu süreçte bir de kortizon kullanmam gerekti kortizon da çok uzun süreli kullanmamı istemiyorlar ama hücre çatışması denilen gvhd dedikleri bir şey var işte eski hücrelerle abimden gelen yeni hücrelerin çatışması anlamına geliyor graft versus host diye bir açılımı var ve ondan kaynaklı bazı semptomlar oldu yan etkiler oldu işte bacağımda bazı kızarıklıklar oldu, ağız içi yaralarım oldu buna benzer birkaç tane semptomlarım olmuştu o süreçten itibaren de gittikçe çok çok fazla ilaç kullanıyordum gittikçe de o ilaçlar azaltıldı, azaltıldı bugün çok daha az miktarda ilaç alıyorum tekrar kortizonu ayarlama sürecindeyim biraz ağız yaralarım devam ediyor ama genel olarak çok şükür ee tekrar hayata döndüm diyebilirim yani” (Bayan Yeşil)*

**4.2.2 Allojenik kök hücre nakline dair özne pozisyonları.** Başkasından kök hücre alma deneyimlerini anlatan katılımcıların, söylem analizi ile bu deneyimleri nasıl aktardığı, aktarırken hangi özne konumunu aldıkları incelenmiştir. Buna göre,

Şekil 4’te görüleceği üzere, ‘donöre yakın olan özne’ ve ‘donöre borçlu olan özne’ olmak üzere 2 temel özne pozisyonuna ulaşılmıştır.



Şekil 4. Allojenik kök hücre nakline dair özne pozisyonları

**4.2.2.1 Donöre yakın olan özne.** Kök hücre bir yakınından veya tanımadığı birinden olsa da neredeyse tüm katılımcılar kendilerini donöre yakın veya daha yakın hissettiklerini belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar bunu bedenen benzemek üzerinden anlatırken bazıları da aralarında duygusal, içsel bir yakınlık hissettiklerini veya önceden yakınlarsa da bunun daha da derinleştiğini ifade etmişlerdir.

**4.2.2.1.1 Bedenen benzemek.** Kan üretiminin kök hücre ile gerçekleşmesi nedeniyle tüm katılımcıların kan grupları donörün kan grubu olarak değişiklik göstermiştir. Kök hücre nakli olmanın nasıl bir şey olduğu sorusuna neredeyse tüm katılımcılar ilk olarak kan gruplarının ve hatta bazı bedensel özelliklerinin donöre benzediğini belirterek cevap vermişler ve bunu biraz şaşırtıcı biraz iyi yönleri de olabilen bir durum olduğunu iletmışlerdir.

Bay Mor, donörün hücreleri sayesinde ayakta durduğunu aktarırken kan grubunun değiştiğini, ikisinden de kan alınsa çok benzer çıkacağını da vurgulayarak, kardeş zannedilebilecek kadar benzediklerini ifade etmiştir.

*“Evet hatta onun kan grubunu da aldım zaten ben kan gruplarımız aynı oldu benim kan grubum değişti daha sonra nedir hatta bazı insanların işte saç yapısı olsun göz rengi olsun bunlar da değişebilen şeyler o yüzden yani şu anda ikimizden de kan alırsa büyük ihtimalle çok benzer bir şey çıkacak hatta kardeş bile zannedebilirler bu durumda çünkü onun hücrelerini kullanıyorum onun hücreleri sayesinde ayakta duruyorum yani kemik iliğindeki geniş hücreler hepsi o nakli veren kişiye ait aslında”*  
(Bay Mor)

Bayan Yeşil, laboratuvar ortamında hücrelerinin ve kan grubunun donörü olan abisiyle aynı olduğunu anlatırken, vücudunun bir yerinde çıkan tüylerin de ona ait olduğunu hissettiğini ve bu konu hakkında abisiyle şakalaştıklarını iletmiştir.

*“C: Hı hui peki nakil aslında nakil sürecinden bahsettiniz zaten abinizle uyduğu için kısa sürdü diye anlıyorum donör bulma süreciniz [Bayan Yeşil: Evet] nasıl yani başka birinden evet abiniz bu kişi ama nakil olmak, onun hücrelerini almak nasıl bir deneyim sizce ?*

*Bayan Yeşil: Eee biz tabii abim olduğu için çok gülüşüyoruz kendi aramızda yani bazı mesela tüylerim çıkıyor işte bazı yerlerden işte bu senin tüylerin mi diyorum (.) bir de şeyde laboratuvar ortamında hücrelerim artık x değil y olarak çıkıyor bir de kan, eee kan grubum da abimin grubuyla artık aynı oldu ve bunlar bizim için çok yeni ve bilmediğimiz deneyimler oldu biz bu konuyla ilgili esprileşiyoruz bir şey olduğu zaman mesela yanlış bir şey oluyorsa ve kalbim- kızacak bir şey yapıyorsa diyorum ki bu senin genlerinden gelen bir şey diyorum mesela o da artık işte (.) ee ona göre espriler yapıyor biz bu ilik nakli tamamen esprili geçirdik, öyle söyleyeyim”*

Donörünün gen yapısını aldığını ve bunu onun kendi ailesinden uzaklaştıran bir unsur olup olmayışının ona garip hissettirdiğini ileten Bayan Kahverengi bunu en çok bedenindeki bazı değişiklikler nedeniyle fark ettiğini belirtmiştir. Nakil öncesinde açık kumral ve kıvrıkcık olan saçlarının düz ve kahverengine dönüşmesini hala garipsediğini, bedenindeki değişikliği kabul etmekte hala zorlandığını ifade edercesine elinin hala eski kıvrıkcık saçları için aldığı ürünlere gittiğini anlatmıştır.

*“C: Peki, başkasından kök hücre almak, ilik nakli olmak nasıl bir deneyim? ne dersiniz bunun için? nasıl hissettiriyor?”*

*Bayan Kahverengi: Garip hissettiriyor çünkü şey diyorlar yani artık biyolojik olarak senin abin ablan değil kişiler falan diyor arkadaşlarım yani garip hissettiriyor*

*C: Nasıl yani?*

*Bayan Kahverengi: Ee şey diyorlar, genetik değiştiği için artık kardeş sayılmıyorsunuz falan diyorlardı*

*C: siz ne düşündünüz bunlarla ilgili?*

*Bayan Kahverengi: bilmiyorum illa bir genetik kalmıştır, kardeşizdir diye düşünüyorum (h) [C: Hı hı]*

*C: yani genetiğiniz değişmiş gibi geliyor size öyle mi?*

*Bayan Kahverengi: Yani aslında pek öyle hissetmiyorum ama bazı belirtileri var çünkü benim saçım açık kumral ve kıvırcıktı döküldükten sonra kahverengi ve düz çıkmaya başladı bu yüzden bir şeylerin değiştiğini fark ediyorum*

*C: Hmmm bu ne hissettiriyor size? yani aynada da baktığımızda bunu görüyorsunuz*

*Bayan Kahverengi: çok garip hissettiriyor çünkü mesela markete falan gittiğimde saçım için bir şey almak istediğimde hayatım boyunca hep kıvırcık saçlara uygun şeyler aldım şimdi onlara gerek olmadığı gibi bir garip oluyorum [C: Hmm]elim hep onlara gidiyor”*

Bayan Pembe, babasıyla aynı olan kan grubunun, artık donörü olan annesiyle aynı olduğunu ifade ederken, babasına ‘senin kanından çıktım, annemin kanına girdim’ dediğini aktarmıştır.

*“C: Kan grubunuz değişmiş bu nasıl bir his*

*Bayan Pembe: (h) Bunu ilk duyduğumda zaten hani 0 rh negatif, 0 rh negatif bana çok kan da aradılar, çok ağladım ben ondan sonra biz geldik doktor Tülay hoca demedi, mutlu hoca söyledi dedi e. kan grubun da değişmiş annenin kan grubu olmuşsun dedi benim çocuklarım da 0 rh negatif yani onlar da benim kanımdaydı babama dedim ki baba dedim, güle güle dedim görüşürüz ben senin kanından çıktım annemin kanına girdim (h) [C: Hmm] vallahi öyle orda bir espri oldu güzel yani çok şükür o da güzel işte gerçekten düşününce allahu teala bizleri o kadar yani o kadar güzel nimetler vermiş ki gerçekten yani düşünsenize annemin kanıyla benim bütün vücudumdaki kanlar değişiyor en ufak bir hücre düşüşte bile olduğu zaman”*

*4.2.2.1.2 İçsel yakınlık.* Katılımcılar, bir başka kişinin kök hücrelerini almanın bedensel benzerlik yanında içsel bir yakınlık hissi uyandırdığını da ifade etmişlerdir. Aile bireylerinden kök hücre alanlar var olan yakınlıklarının daha da arttığını anlatırken, yabancı bir donörden alanlar kardeş, oğul gibi akraba benzetmelerinde bulunmuşlardır.

Prosedür gereği tanışma yasağı kalktığında donörü ile tanışıp, teşekkür etmek istediğini belirten Bayan Mavi, donörün yaşının kızıyla benzer olduğunu da ileterek onu ‘oğlu’ gibi gördüğünü aktarmıştır.

*“C: Hmm teşekkür etmek [Bayan Mavi: Yani] hiç düşündünüz mü nasıl biridir?”*

*Bayan Mavi: Tabi ki yani muhakkak ki insanın aklına geliyor yani [C: Hı hı] geliyor merak ediyorsun yani*

*C: Neler geldi aklınıza?*

*Bayan Mavi: Bilmiyorum ki hiç şimdi ne desem yalan (h)*

*C: Bu konuları konuşmak nasıl geliyor size?*

*Bayan Mavi: Yani tabii duyulanıyorum (.) yani iyi geliyor da duyulanıyorum herkes yapıyo şimdi herkes soruyor bana nasıl birisi? Kim verdi? Gördün mü, tanıdın mı? Dedim tanımiyorum ama çok merak ediyorum dedim yani öyle söyledim hep herkese diyorum benim iki kızım vardı, şimdi bir de oğlum oldu diyorum ben onlara hep*

*C: Yani aslında oğlunuz yani kendi çocuğunuz kadar yakın hissediyorsunuz öyle mi?*

*Bayan Mavi: Evet yani tanımasam da görmesem de, gördükten sonra nasıl olur bilmiyorum şimdi ne desem boş”*

Yine gereken süre dolduktan sonra donörülle tanışıp, yüzyüze teşekkür etmek istediğini belirten Bay Mor, onu tanımasa da hiç yabancı biri gibi olmadığını aksine bir kardeş gibi hissettiğini ve bu nedenle ona sarılma isteğinin olduğunu ifade etmiştir.

*“Şöyle zaten bulunduğu zaman bayağı bir mutluluk oluyor hani bulundu tedavi var eee hani şimdi tedavi olacak mantalitesine sokuyor sizi, eee yani dönemin yarısını bulunduğu zaman atlatmış oluyorsunuz yani artık iyileşeceğinizin garantisini veriyor bu donörün bulunması neredeyse garantisini veriyor diyeyim ve bu tabii ki de hiç olmadığı kadar o kişiye teşekkür etme isteği işte sarılma isteği uyandırıyor da diyebilirim (.) Eee zaten mesela benim naklimle ben tanışmak istiyorum İkesinlikle eee kendisi de sağolsun beni sormuş eee tabi hani nasıl gidiyor iyileşti mi falan mantığıyla bu çok hoş bir şey benim sonuçta hayatımın değişmesine tekrardan hayata devam etmeme yardımcı olmuş oluyor, eee fakat iki sene tanışma yaşadığımız olduğu için herhangi bir şekilde onun bilgileri bende yok eee benim bilgilerim de onda yok o yüzden de bu dönem bittikten sonra tamamen benim gözümde bir bir nevi uzaktan bir kardeş gibi bir hissiyat uyandırıyor gördüğüm zaman hiç yabancı bir şekilde karşılaşmadan hani samimi bir şekilde konuşmak eee direk mesela yapabileceğim bir şey” (Bay Mor)*

Ablasının donör olduğunu belirten Bayan Lacivert, önceden de en hassas yerinin ablası olduğunu, onu hep bir abla olarak koruyup kolladığını ancak şimdi aralarındaki şeyin daha derin olduğunu anlatmıştır.

*“Benim mesela ablam benim nakilcimdi, yani şey ablam bana nakil verdi öyle diyeyim ablamdan nakil oldum ben ve uuu en hassas yerim, bam teli derler ya en hassas*

*noktam benim ablamdır mesela hep öyleydi de şimdi daha çok böyle şey, İderin diyeyim.”(Bayan Lacivert)*

Nakil hücrelerinin uyum oranı nedeniyle yaşadığı yan etkileri ve endişelerini bir doktorla paylaştığını anlatan Bayan Beyaz, donörünün ablası olduğunu ve bunun onları çok yakınlaştırdığını anlatmıştır.

*“Daha geçenlerde Osman hocayla konuştum Ankara'dan hocaların hocası şey dedi, biz artık, ben şeyden bahsettim ona ya bu eee karaciğer atakları bitmeyecek mi hocam falan diye dert yandım Bayan Beyaz dedi bunun devam etmesi iyi bir şey çünkü o seni kansere karşı koruyor aslında bir taraftan dedi yani biz şöyle isteriz dedi aslında yüzde yüz uyumlu bir artık aileden almaktansa yüzde yüz uyumlu bir yabancından almak eee medikal olarak da daha bize yararlı oluyor çünkü %100 uyumlu aile daha az GvHD yani hiç GvHD olmayabilir hiç GvHD olmaması da bizim için remisyon tekrarı olabilir çıkartır ama yabancı birinden aldığımız zaman yüzde yüz uyumlu onda daha çok GvHD olabiliyor ve artık medikal dünyada eee onu tercih ediyor biz daha çok onu tercih ediyoruz hele ki yaşlı hastalarımız da dedi, uuu ama ben ablamdan aldım ve GvHDm de var çok şükür (h) eee ve ablamla beni bu çok yakınlaştırdı yani o konudan bahsetmemi ister misiniz bilmiyorum ama ablamla beni çok yakınlaştırdı” (Bayan Beyaz)*

**4.2.2.2 Donöre borçlu olan özne.** Kök hücre naklinin mümkün kılmasıyla iyileştiklerini düşünen katılımcıların önemli bir kısmı kendilerini donöre karşı borçlu hissettiğini belirtmiştir. Dilimizde de borçlu olmak, karşılığı verilmeyen bir şeyi almaktır. Bu nedenle karşılığını, onların vermediği kök hücreleri almanın yanında, katılımcılar, belirli bir zaman ayırmak, kök hücrelerin kandan toplanmasını sağlamak amacıyla bir süre iğne olmak ve yan etki olarak kemik ağrılarına maruz kalmak gibi gereklilikler nedenleriyle donör olmanın da bir fedakarlık olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcılar, borçluluk hislerini müteşekkir olduklarını belirterek veya donörün beklentilerinin ne olduğunu düşündüklerini aktararak ifade etmişlerdir.

4.2.2.2.1 *Müteşekkir olmak.* Katılımcıların bir kısmı, donöre olan borçluluk hislerini teşekkür etme isteğinin ötesinde güçlü bir kelime olan “müteşekkir” olmak ile ifade etmişlerdir.

Bay Kırmızı, kök hücre vericisi ile tanışmak istemediğini anlatırken, onunla karşılaşmayı ona olan borçluluğu altında ezilmemek için istemediğini ifade etmiştir. Bu borcun ne olursa olsun, o ne yaparsa yapsın karşılanamayacak kadar da büyük olduğunu anlatmıştır.

*“C: Hımm, peki başkasından kök hücre almak ya da ilik almak bu nasıl bir deneyim sizce? bu ne ifade etti size?”*

*Bay Kırmızı: Onu şöyle adlandırıyorum başka biri bana sahip olmadığı bir hayatı verdi, bahşetti, bağısladı artık nasıl söylenirse ya da yaşama imkanı verdi ama şeyi mesela öğrenmek istemiyorum eeeee (0.0) kimden aldığımı öğrenmek istemiyorum eee tam sö- bi söylediklerine göre 8 yıl sonra öğrenme hakkımız varmış galiba 8 yıl sonunda öğrenmek istemicem bunun sebebi de ↑eee şey eee (0.4) ruhsal borcu şey karşılayamam yani eee o şeyin altında ezilirim diye düşünüyorum yani o donörün yaptığı fedakarlık sonuçta o aslında üç dört beş günlük fedakarlık yapıyor belki sadece kan vermek-ten biraz daha zorlu bir süreç nasıl bir şey çok da anlatmadılar bana ama uu çok büyük belki hatırlamıyordur belki onun için çok basit bir üç dört gün geçmiştir ama onun bana kattığı şeyin karşılığını vermem mümkün değil, ki karşılık beklemiyor da olabilir çoğu zaman insanlar zaten bundan bir karşılık beklemeden yapıyorlar bunun da farkındayım ama yine de bunun psikolojik olarak beni eeeee (0.2) karşılığını veremeyeceğim bir şeyi aldım psikolojisi beni üzer yani yorar beni o yüzden taşımak istemiyorum”*

Bayan Pembe, tedavi süresince annesinin ona destek oluşunu aktarırken ona donör olduğunu, ilik verdiğini ve hakkını hiçbir zaman ödeyemeyeceğini söyleyerek borçluluğunu ifade etmiştir.

“Çok şükür bugünümüze de şükürler olsun [C: Hı hı] hep öyle söylüyorum kendimi öyle teselli ediyorum çok şükür rabbime hastanede değilim evime gidip geliyorum çocuklarımlayım evet tamam eskisi gibi değil ama çok şükür yine evimdeyim rahatım yani çünkü biz bu tedaviler tedavi sürecinde memlekete gittiğimizde annemde kalıyorduk bir yıl kadar annemde kaldık annem bize baktı, istemiyorlardı ayrı eve gitmemi istemiyorlardı sonra eşim ee durumundan dolayı rahatsız oluyordu artık diyordu onlar bizimle mahvoldular çocuklarla birlikte annem zaten bir buçuk senedir benim çocuklarıma bakıyor şimdi de annemin yanındalar biz buraya geldik diye annem de onlara çok baktı bana nakil, bana donör oldu, ilik verdi annemin hakkını hiçbir zaman ödeyemem” (Bayan Pembe)

Kök hücre nakil deneyimi sorulduğunda aklına iğrenmediği düşüncesi gelen Bay Sarı, donörünün onun gözünde bir melek olduğunu ifade etmiş ve ona müteşekkir olduğunu aktarmıştır.

“C: Başkasından ilik almak nasıl bir deneyimdi sizin için? neler hissettirdi?

Bay Sarı: Müteşekkir oluyorsunuz yani nasıl derken (eee) şöyle bir şey diyorsanız yani şunun değişik bir versiyonu, birinin içtiği bardaktan su içmem iyyy falan (h) gibi bunun başka bir şeklini soruyorsanız öyle bir şey yok sadece müteşekkir oluyorsunuz bunu veren insana hiç göstermiyorlar zaten sizle görüştürmüyorlar bilmiyorsunuz kim olduğunu allah'tan (h) yukarıdan bir melek gibi bir şey oluyor size göre hani kim bilmiyorum nasıl bir insandı şişko, ince mi, kadın mı, erkek mi, sarışın mı, esmer mi? Bilmiyorum yani sadece tedavi geldi torbanın içinde bana”

4.2.2.2.2 Donörün beklentisini düşünmek. Katılımcılardan bazıları ise borçluluk hislerini donörün onlardan bir şey bekleyip beklemediği üzerine düşündüklerini ileterek aktarmışlardır. Bir karşılık verme arzularının onları bunu düşünmeye ittiği göze çarpmaktadır.

Daha önce donöre içsel yakınlık hissettiğini ve müteşekkir olduğunu da ileten Bay Mor, aynı zamanda eğer donör ondan yüz yüze teşekkür etmesini bekliyorsa diye bunu mutlaka yapması gerektiğini ifade etmiştir.

*“O da eğer buluşmak isterse 2 seneden sonra kesinlikle buluşmayı planlıyorum eğer buluşmak istemezse ona da hak veririm ben sadece o sadece yardım etmek istemiş de olabilir o onun tabii ki de kararı hiçbir şekilde alınma gücenme zaten olmaz ama benim o teşekkürü yüz yüze etmemem eğer karşı taraf bunu önemsiyor ise çok büyük bi ayıp olmuş olur o yüzden bu teşekkürü etmem lazım diye düşünüyorum” (Bay Mor)*

Borçlu olup olmadığını sorguladığını söyleyen Bayan Turuncu, uzaktan akrabası olan donörle artık daha fazla ilgilenmesi ve nasıl olduğunu merak etmesi gerekip gerekmediğinden emin olamadığını ifade etmiştir.

*“C: Hı hı, borçlu mu olacağım diye düşündüm dediniz yani nasıl bir his bu borçlu olma-*

*Bayan Turuncu: Yani şöyle o da şu şeyden ötürü nasıl söyleyebilirim ki, çok yakın olmadığınız bir kişi olduğu zaman hani şöyle oluyor acaba eee hani bu süreçte tamam yakın değildim ama artık yakın olmak zorunda mıyım veya eee işte bir şey için aramam gerekmiyorsa normalde artık aramalı mıyım hani arayıp konuşmalı mıyım, halini hatrını sormalı mıyım, şöyle yapmalı mıyım, böyle yapmalı mıyım gibi bir borç belki de [C: Hmm] ya da işte biraz da hüüzün yani keşke daha yakın olsaydık hani daha yakın olsaydık da daha çok böyle ben gönül rahatlığıyla hani şey yapsaydım aa evet kuzenim verecek ya bunu çok mutluyum ya tabii ki de mutluydum ama hani daha mutlu olurdum belki daha yakın olsaydık [C: Hmm] öyle bir şey oldu açıkçası hani o tarz bir borçtan [C: Hmm] eee yani bahsediyorum”*

Buraya kadar ölüm ile allojenik kök hücre nakli olmanın anlamları ve özne pozisyonlarına ilişkin bulgular iletilmiş olup bir sonraki bölümde tartışmaya yer verilecektir.

## **Bölüm 5**

### **Tartışma, Sonuç ve Öneriler**

#### **5.1 Tartışma**

Bu bölümde, bulgulara sunulan sonuçlar literatürdeki çalışmalar doğrultusunda tartışılacaktır. Ölümün saldırı, ayrılık ve kaçış anlamları ile ölümü kontrol eden ve ölümü kontrol edemeyen özne pozisyonları bir başlıkta; allojenik kök hücre nakli olmanın yeniden doğmak, bedenin başarısızlığı, iyileşmek/hayata devam etmek anlamları ile donöre yakın olan ve donöre borçlu olan özne pozisyonları bir diğer başlık altında incelenmiştir.

**5.1.1 Ölümün kişisel anlamı ve ölüme dair özne pozisyonları.** Mevcut araştırmada, ölüme dair anlamlar ve özne pozisyonları birbirleriyle bütünleyici bir ilişki içerisinde oldukları için tartışma bölümünde beraberce ele alınmıştır. Ölüme dair anlamlar, ölümün bir saldırı, bir ayrılık ve bir kaçış olarak görülmesi iken ölümü kontrol eden ve edemeyen olmak üzere iki özne pozisyonuna ulaşılmıştır.

Ölümün kaçış anlamını taşıdığı zamanlarda, ölümü kontrol edemeyen özne konumunda olan hastaların, çevrenin desteğiyle ölümü kontrol eden özne konumuna geçtikleri görülmüştür. Hastalar fiziksel olarak acı çektikleri dönemlerde ölümün onlara bu acılardan, güzel olmayan hayattan kaçış gibi görüldüğünü dile getirmişlerdir. Burada açıkça ifade edilmese de vurgulanan şey ölüme duyulan arzudur. Bazı koşullarda ölüm cazip gelmektedir. Katılımcılar, kendi içlerinde yaşamı sürdürmeye dair arzu ve motivasyon bulamadıkları dönemlerde, aile üyelerinin ya da doktorlarının onları yaşamaya arzu duymaya ikna ettiklerini hatta bazen de buna zorladıklarını ifade etmişlerdir. Başka bir deyişle, ölümün kaçış olarak görüldüğü ve arzulandığı zamanlarda, yakınları ve doktorlarının desteğiyle ölümü kontrol edebilme konumu olarak ölüm karşısında ittifakı devam ettiren hastalar mücadelelerini sürdürdüklerini, acılara biraz daha dayanabildiklerini aktarmışlardır. Bu ittifak, sağlık ekibinin konusunda uzman oluşu gibi bir dış etkenden, nesnel bir gerçeklikten farklı olarak içsel bir mekanizmaya işaret etmektedir. Katılımcıların söylemlerine göre, yakınlarının ve doktorlarının onlara sağladıkları desteğin niteliği, tedavinin başarıyla

sonuçlanacağına olan kuvvetli inançlarını onlara aktararak ikna etmektir. Kusaka ve diğerlerinin (2020), allojenik kök hücre nakli olan bireylerle yürüttükleri çalışmada, katılımcıların, duygusal ve özellikle ilişkisel stres yaşadıklarında, yakınları ve sevdiklerinin daha fazla desteğine ihtiyaç duydukları ve bu desteği talep ettikleri belirtilmiştir. Benzer şekilde, Garcia ve diğerlerinin (2022), kök hücre nakli olan hastalarla gerçekleştirdikleri çalışmada, tüm katılımcıların, aile, arkadaş ve romantik ilişkilerden gelen desteğin, hastalıkla başa çıkma ve tedavi sürecinde birincil kaynak olarak gördüğü, bir diğer baş etme kaynaklarının ise sağlık ekibine duyulan güven olduğu ifade edilmiştir. Bu doğrultuda, doktor ve hasta iletişiminin incelendiği bir çalışmada, doktorların iletişim şekilleri ve duygusal destek rollerinin, hastaların güven ve umuda dair duygularını etkileyen önemli faktörler olduğu vurgulanmıştır. Doktorlarının onlara duygusal destek sağladığını düşünen hastaların daha yüksek umut seviyelerine sahip olduğu görülmüştür. Bununla beraber, olumsuz bir haber söz konusu olduğunda, bu haberi aile yakınlarından alan hastaların, doktorlardan bilgi alan hastalara göre, umut seviyelerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Cao, Qi, Yao, Han ve Feng, 2017). Bu tez çalışmasında da benzer şekilde, bir katılımcı, tanı aldığı zaman tedavinin zorluğu ve sonuçlarının belirsiz oluşu nedeniyle ilk önce tedavi olmak istemediğini çevresine ve yakınlarına iletmediğini ancak doktorunun onun iyileşmesine umutla baktığını iletmesiyle tedavi olmaya ikna olduğunu paylaşmıştır. Bu bulgu ışığında, ölümün kontrol edilebileceğine ve yaşamın sürebileceğine dair umut arttığı zaman ölümün kaçış olarak görülen anlamının yerini bir diğer anlama, savaşımaya devam etmeye bıraktığını söylemek mümkündür. Eliot ve Olver'ın (2009), ölmek üzere olan kanser hastalarıyla yaşam, ölüm ve umut üzerine yürüttükleri nitel araştırmada, umudun yaşam için gerekli olduğu söylemine ulaşılmıştır. Bu söylem, ölümün bir kaçış anlamına bürünme halini ortadan kaldırmaktadır çünkü ölümden daha çok arzulanan iyileşmenin mümkün olduğunu hissettirmektedir.

Sand, Olsson ve Strang (2009), ölümle yüzleşirken kullanılan savunma mekanizmalarını nitel olarak araştırdıkları bir çalışmada, bedenle yaşamla ilgili bilgiler verdiği işaret edilerek, semptomların kontrol edilebildiği ve fiziksel alarmların mevcut olmadığı zamanlarda, hastaların ölümün uzakta olduğuna ve yaşama devam ettiklerine dair his ve düşüncelerinin kuvvetlendiği bulgulanmıştır. Diğer yandan yine aynı çalışmada, ölüm yaklaştıkça umudun azaldığı gözlenmiştir. Bu çerçeveden

bakıldığında, bu çalışmada katılımcıların tedavi nedeniyle yan etkilerle beraber bazı aksaklıklar yaşadıkları, bunu da bedensel acı şeklinde hissettikleri dönemde ölüme bir kaçış anlamının yüklenmesi belki de ölümün yaklaşıyor olduğu hissinden kaynaklanmakta ve iyileşme umudunu da azaltmaktadır. Chen'e göre (2003), yan etkilerin neden olduğu hastalıklarla mücadele etmek, bedensel acılar çekmek, ölüm karşısında zorlanıldığını da göstermektedir. Bu tez çalışmasında da, bedensel acıların, hastalığın belirtisi ve dolayısıyla kök hücre naklinin anlamlarına dair bulgulardan biri olan bedenin sağlıklı kalamayışının göstergesi olarak algılandığında, ölüm karşısında kontrolün ele geçirilemediği hissini de yaratabileceği ve umudu azaltabileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla, bu çalışma örneğinde, ağrıya yüklenen anlamın (hastalık, yan etki, iyileşme vb.) yan etkilerin neden olduğu hastalıklardan veya mevcut kanserden kaynaklandığı düşüncesiyle, ölümün kontrol edilemediği bir konumlanmaya neden olduğu yorumuna ulaşılabilir. Bu yoruma benzer şekilde, ağrının bilişsel ve duyuşsal boyutlarının umut etmek üzerine etkisine ilişkin, ağrısı olan ve olmayan hastaların umut düzeylerinde bir farklılık olmadığı ancak ağrıya yüklenen anlam ile umut düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır. Buna göre ağrıyı bir tehdit olarak gören hastalarda daha düşük seviyelerde umut skorları görülmüştür (Chen, 2003). Diğer yandan, ağrı skoru ve ölüm kaygısının hangisinin öncül olduğu net olmamakla birlikte birbirine bağlı olduğu ve hissedilen ağrının ölüme ilgili tutumu etkileyebileceğine ortaya koyan çalışmalar da (Daradkeh ve Moselhy, 2011) bu yorumu desteklemektedir.

Ölümcül hastalık tanısı almış bireylerle yürütölen bir çalışma, hastaların aynı anda hem yaşamak hem de ölmek isteyebildiğini ortaya koymuştur. Araştırmada her iki arzunun da aynı anda var olabilmemesinin nedenleri üzerine yeni araştırmalar yapılması önerilirken, umutsuzluğun da sebeplerden biri olabileceğine vurgu yapılmıştır (Boström, Dojan, Hellmich, Kremeike ve Voltz, 2024).

Düşük yaşam kalitesi ile ölüm arzusu arasındaki ilişkiyi inceleyen bir diğör çalışma da bu sonuçları destekler niteliktedir. Buna göre, depresif semptomların yanı sıra anlam ve algılanan kontrol kaybının, düşük yaşam kalitesinin mevcut olduğu zamanlarda, ölüme duyulan arzuyu arttırdığı ortaya konmuştur (Chochinov, Wilson, Enns ve Lander, 1998).

Kübler-Ross çalışmasında (1970), artık ölmekte olan kanser hastalarında, ölümün kabulünün, ölüm sürecinin basamaklarından biri olduğunu vurgulamıştır. Dolayısıyla hastalar, artık ölüme teslim olmaya başlamakta, savaşı bırakmakta ve ölümü engelleyerek kontrol etmek yerine iyi bir ölüm sağlamaya çalışmakla yetinmektedir. Ötenazi kavramı da dayanılmaz acılardan kurtulmanın yanı sıra, ölümün ne zaman ve ne şekilde olacağını kontrol ederek iyi bir ölüm sağlamakla ilgili gibi görünmektedir (Carpentier ve Brussel, 2012). Literatürde, 1960’lardan beri “iyi ölüm”ün ötenazi yerine geçen bir ifade olarak kullanıldığı görülmektedir (Kehl, 2006). Palyatif bakım ünitelerinde görev yapan sağlık çalışanlarının iyi ve kötü ölüme dair algılarının çalışıldığı bir araştırmada, bireylerin özerklik ve kontrol sahibi olma ihtiyaçlarına vurgu yapılarak, ölüm şekline dair karar alarak ve seçim yaparak belirlemenin sadece bedenin çektiği acılar ve hastalık semptomları üzerinde değil aynı zamanda ölüm üzerinde de kontrol sahibi hissetmekle ilişkili olduğu belirtilmiştir. Sağlık çalışanlarının, iyi ölümü, hastanın kontrol sahibi olduğu bir ölüm gibi tarifledikleri dikkat çekmektedir (Low ve Payne, 1996). Bu noktada ötenazi kavramı sadece ölümü kontrol etmekle ilişkili değil aynı zamanda ölümün artık zorlaşan hayattan kaçış halini alması ve arzulanması olarak da yorumlanabilir.

Ölümü kontrol edemeyen özne konumu, ölümün kaçınılmaz doğasının bir gereği gibidir. Heidegger (1962) ölümü, herhangi bir var olma biçimini imkansız kılan bir olasılık olarak ifade etmiştir. Bu olasılığın ne zaman, nasıl gerçekleşeceğini bilmenin ancak bazı durumlarda mümkün olabilmesi onu belki de olasılıktan çıkarıp kesinlik haline getirmektedir. Ölümü kontrol edebilen özne konumu tartışılırken bahsedildiği gibi, tıp bilimi bu kontrolü sağlama konusunda en etkili destekçi olsa dahi, ölümsüzlük henüz bulunamamıştır. Kontrol edilebilen şey ölüm gibi görünse de aslında, ölümün kendisi değil, bazı durumlarda zamanı, nerede ve ne şekilde olacağı gibi ölüme ait bazı unsurlardır. Ölümü kontrol edemeyişlerine dair konumlanmış ölümün kaçınılmaz oluşunun bir yansıması olsa da bu bulgu, nakilin anlamlarına dair “bedenin başarısızlığı” bulgusuyla iç içe olarak yorumlanabileceği düşünülmüş olup, ilgili kısımda tekrar ele alınacaktır.

Bireylerin ilk kontrol kayıpları bedenleriyle başlamıştır. Katılımcıların birçoğu, tanı anında çok şaşırdığını ifade etmiştir. Hatta, sıradan bir hastalık gibi görünen semptomları araştırmak adına ilk yapılan tetkiklerin sonuçları beklenenin dışında

geldiğinde, bunu fark ettiklerini ama kendilerinde var olan ve tedavi edilebilir diğer hastalıklara yorduklarını aktarmışlardır. Bir katılımcı, hastaneye başvurmasıyla tanının kesinleşmesi arasında çok kısa bir zaman olduğunu, bu kadar kısa sürede hayatında bunların olmasını bir televizyon dizisinde başkasının hayatını izlemeye benzettiğini anlatmıştır. Bu ifadeyle, kendi hayatına duyduğu yabancılaşma aslında bedeninde olan biteni, yani hastalığın başladığını fark edemeyişi gibi görünmektedir. Diğer katılımcıların da şaşkınlığının altında bunun olduğu düşünülebilir. Kendilerine dair ama haberlerinin olmadığı bir durumla karşılaşmışlardır. Yani aslında bedenlerinde nasıl başladığını ve ne olduğunu bilmedikleri hastalık, onlara, bedenleri üzerinde kontrolleri olmadığını ve bedenlerinin başarısızlığının önüne geçemediklerinin göstergesidir. Görüşmelerde dikkat çekici olan bir diğer konu da, birkaç katılımcının hastalığın sebebinin ne olduğunu ve kendi yiyip içtiği şeylerden kaynaklanıp kaynaklanmadığını anlamaya çalışmasıdır. Katılımcılarda yüksek oranda nüks (hastalığın tekrarlaması) korkusu olduğu göze çarpmıştır. Dolayısıyla hastalık sebebinin öğrenmeye çalışanlar, yiyecek ve içeceklerini kontrol ederek, hastalığa sebep olanlardan uzak durarak bedenleri üzerindeki kaybettikleri kontrolü geri almaya ve nüksü önlemeye çalışırlardır. Leventhal, Leventhal ve Contrada'nın (1998), öz düzenleme ve sağduyu modeli, bu yorumu destekler niteliktedir. Buna göre sağlığa ilişkin bir tehdide verilen tepkiler, hastalığa ilişkin, bireyin deneyimleriyle şekillenen bilişsel temsiller tarafından yönlendirilmektedir. Bedensel duyular, geçmiş hastalık deneyimleri ve diğer bireylerle etkileşimler, bilişsel temsillerin oluşmasındaki önemli unsurlardır. Geçmiş deneyimler ışığında sağlık tehdidi algılanması durumunda bireyler tetiklenir, tehdit analiz edilir ve ciddi bir tehdit olarak algılanırsa yaşam tarzında değişiklik veya tıbbi bir uzmana başvurma gibi çeşitli başa çıkma stratejileri geliştirilebilir (Ogden, 2004). Son olarak da baş etme stratejilerinin sonuçları değerlendirilerek süreç ya tamamlanır ya da başa dönülür. Diğer yandan, Leventhal, Meyer ve Nerenz (1980), bireylerin hastalıkları algılayışlarında ve buna yönelik davranışlarında hastalığın kimliği, zamanı (ne kadar sürer), sonuçları ve nedenlerine dair yapılan atıfların etkili olduğunu belirtmiş, Lau ve Hartman'ın (1983) ise buna hastalığın kontrol edilebilir olmasına, bir başka deyişle iyileştirilebilir olmasına dair inancın etkisini de eklemişlerdir. Bununla birlikte, nüks korkusunun, tedavileri tamamlanmış olan kanser hastalarında oldukça yaygın ve yüksek düzeylerde olduğu, bedenlerindeki kanser semptomlarına karşı sürekli tetikte oldukları literatürde yer

bulmaktadır (Simard ve diğeri, 2013). Dolayısıyla nüks korkusunun, hastalarda sağlıklarına karşı bir tehdit olduğu hissi yaratabileceği sonucuna ulaşılabilir. Tđm bu çalışmalar birlikte değerlendirildiğinde, birey tarafından, hastalık nedeninin tam olarak bilinmemesine bağlı olarak nasıl önlemler alınacağı da belirlenemediğinde, nüks tehdidinin gerçeğe dnđp dnmediğinin kontrolu bedendeki belirtiler üzerinden yapıldığında, yiyecek ve içecek gibi, en rahat kontrol edilebilir alanların başa çıkma stratejisi olarak kullanılabileceği sonucuna da ulaşılabilir. Bir başka deyişle, bireyler kanser korkusu nedeniyle bedenleri üzerinden sağlıklı olmaya dair çeşitli davranışlar göstermektedir (Diefenbach ve diğeri, 2008). Bu tez çalışmasının bulgusuna benzer şekilde, Taylor, Lichtman ve Wood (1984), araştırmalarına katılan meme kanseri hastalarının, %17'sinin, hastalık nedenine, genetik yatkınlık dışında beslenme alışkanlığı atfında bulduklarını ve beslenme dđzenlerini değeriftirerek hastalık üzerinde az da olsa kontrol sağlayabildiklerini belirttikleri vurgulanmıştır.

Palyatif bakımdaki hastalara ilişkin çalışmalara da, Lau ve Hartman'ın (1983) hastalığın kontrol edilebilirliğini iyileşebilme imkanı üzerinden değerlendirmeleri paralelinde bakılabilir. Buna göre, palyatif bakımdaki hastaların katılımcı olduğu çalışmalarda, hastaların iyileşme imkanı bulunmamakta ve zamanı belirsiz de olsa artık hayatlarının son dönemlerini yaşamaktadırlar. Bu nedenle, bir zaman sonra lđmđ kabullenerek, bunu kontrol edemeyen özne konumunda yer almaktadırlar (Kđbler-Ross, 1970). Mevcut çalışmada ise, bu çalışmalardan farklı olarak, katılımcılar kök hđcre nakli sonrası bazı yan etkileri hala grseler de, hastalıkları iyileşen ve lđmden uzaklaşanlardır. Dolayısıyla onların, lđmđ kabullenerek, kontrolđ tđmđyle bırakan özneler olmaları, yani kendilerini lđme teslim eder konumdan konuşmaları çok mđmkđn değerildir. Yalom'un (2008) da "Gđneře bakmak; lđmle Yüzleşmek" kitabında bahsettiği şekilde, lđmle uzun ve sđrekli bir biçimde yzleşerek, onu dđřunerek yaşamak mđmkđn olmaktan uzak, hatta neredeyse imkansızdır. Bu ifade paralelinde, katılımcılar, özellikle ilk tanı anı olmak üzere lđm üzerine dđřdđndüklerini ama tedavi sırasında bu dđřüncelerden uzaklaştıklarını iletmişlerdir. Tđm katılımcılarla yapılan görüşmeler, daha geniş bir çerçeveden dđřünlđđđnde, katılımcıların bedenleri üzerinde hissettikleri lđm baskısı arttıķça lđm üzerine dđřdđndükleri hatta lđme kaçarak, lđmđ arzular hale geldikleri, lđmđn

uzakta gibi görüldüğü anlarda ise yaşama sıkıca sarılıp umut içeren düşüncelerle meşgul oldukları sonucuna ulaşılabilir.

Bir diğer ulaşılan sonuç, katılımcıların, ölümü kontrol edebilecek kişilerle iş birliği kurarak, kontrol eden özne pozisyonunda, sadece sağlık ekibiyle değil, yakınları yani sevdikleriyle de iş birliği içinde olduklarıdır. Yine Sand ve diğerlerinin çalışmasında (2009) “birliktelik” temasına vurgu yapılmıştır. Bu kavramı, ölümü durdurabilmek için bireyin sadece sevdikleriyle değil, hayvanlar ve doğa da dahil olmak üzere daha yaşama ve bu dünyaya ait bir şeylerle birlikte olarak hayatta kalma çabası olarak açıklamışlardır.

Sonuçları başka bir çerçeveden destekler nitelikte, Kübler-Ross’un çalışmasında (1970), palyatif bakımdaki hastaların ölüme yaklaştıklarını anladıkları zamanda hayattan ve ilişkilerinden ayrılmaya da başladıkları anlatılmaktadır. Öleceğini hisseden hastanın, kendini daha izole bir konuma aldığı, ziyaretçi sayısının sınırlandırılmasını istediği, daha çok kendi kendine kalmak istediği ve yapabildiği aktivitelerden dahi uzaklaştığı vurgulanmıştır. Bu somut örnekler ise, hala sevdikleriyle ve sevdiği yaşamla yakın temasta olan birey için ayrılmanın çok zor olacağı ve ölmenin zorlaşacağı şeklinde yorumlanmaktadır. Sand ve diğerlerinin (2009) birliktelik temasına vurgu yaptıkları çalışmayla karşılaştırıldığında yaşamda kalabilen veya henüz ölmeye arzu duymayan bireyler sevdiği canlılara tutunmakta, artık ölümün yaklaştığını hisseden veya buna arzu duyanlar ise sevdikleri canlılıktan uzaklaşmakta, yani ayrılığa hazırlanmaktadır. Bu bilgiler, ölümün ayrılık anlamı taşıyışını da destekliyor görünmektedir. Ayrılan, bu ayrılığı istemese bile, ölen kişi olacaktır. Noppe ve Noppe (1997), ergenliğin çeşitli dönemlerinde ölümün anlamının dönüşümü üzerine yürüttükleri çalışmada, ortaokul döneminde bulunan ergenler için kendi ölümlerinin, artık aileleri ve sevdikleriyle beraber olamayacakları, ayrılacakları anlamına geldiğini vurgulamışlardır. Katılımcıların birçoğu, ölümün anlamı sorulduğunda, ilk olarak sevdiklerini arkada bırakmanın akıllarına geldiğini ifade ederken, bazıları da sevdikleri ve tatmak istedikleri bu hayata veda etmekten bahsetmişlerdir. Bu bulgular da söz konusu çalışmaların ortaya koyduğu ayrılık temasını desteklemektedir.

Yine katılımcılardan bazıları, dini inanç paralelinde yaşamdan sonraki hayata inanmasalar da, öldükten sonra başka bir hayata başlayacaklarına ve o hayatta

sevdikleriyle beraber olacaklarına inandıklarını belirtmişlerdir. Daha az sayıda katılımcı ise eğer kendileri ölürse, daha önce ölmüş olan sevdiklerine kavuşacaklarını iletmişlerdir. Bir katılımcı, şimdilik istemese de kaybettiği oğluna ve annesine kavuşmanın da güzel olabileceğini düşündüğünü iletmiştir. Bir yandan, yaşamdan ve sevdiklerinden ayrılmak durumunda kalırsa, ölümden sonraki yaşamda sanki hiç ayrılık olmamış gibi olacağı veya olsa da sanki bu dünyayla ayrılığın antidotu gibi daha önce ayrılmış olanlara kavuşulacağı inancı mevcuttur. Bu inançlar da, bu dünyadan ayrılma gerçekleşse dahi sevdiklerinden ayrılmama arzusu olarak yorumlanabilir. Sand ve diğerleri (2009) çalışmasındaki “birliktelik” kavramının diğer boyutunun ise ölümden sonraki yaşamda da bunun sürmesi olduğu belirtilmiştir. Buna göre, hastalar eğer ölmek durumunda kalırlarsa ölen sevdikleriyle birlikteliklerinin yeniden başlayacağını düşünerek ölmek üzere olmakla başa çıkmaktadırlar. Çalışmada yaşamın birliktelikle ilişkili olduğu vurgulanırken, ölüm ise izolasyonla ilişkilendirilmiştir.

Tedavi süresince yaşanan her deneyimle beraber, katılımcıların ölüme karşı kontrolü ellerinde bulunduruşlarına dair algıları dolayısıyla konumlarının farklılaştığına bulgularda değinilmiştir. Buna göre, deneyimlerini anlatırken zıt yönlerde gibi görünen konum alışlarını söylemlerine yansıtıkları söylenebilir.

Palyatif bakımda olan kanser hastalarıyla çalışıp, ölüm ve ölmek üzerine araştırmalar yapan psikiyatrist Kübler-Ross (1970), kanserden iyileşmeye ve ölmemeye çalışmayı bir mücadele ve savaş hali olarak aktarmıştır. Hastalık düşman gibi olsa da savaşın konusu ölümün mü yaşamın mı kazanacağı gibi durmaktadır. Ölüme dair savaşta, hastalık, bir düşman olarak ölümün, iyileşmek isteyen birey ise yaşamın kazanmasını arzulayan, temsil eden, birbirleriyle savaşan taraflar gibi görünmektedir. Sonucu ölüm olabilecek bir hastalığın düşman ve ölüm tehdidinin bir saldırı olarak görülmesi sosyal olarak inşa edilen bir anlam olarak yorumlanabilir.

Katılımcılardan biri, kendisi hastalığının onkolojik boyutunu düşünmek istemediği zamanda arkadaşlarından kendisinin bir savaşçı olduğu, çok iyi savaşacağı yönünde destek mesajları aldığını iletmiştir. Diğer yandan, bir başka katılımcı doktorunun ona çocukları için savaşması ve ayakta kalması gerektiğini söylediğini iletmiştir. Katılımcıların, henüz sürecin başında, bu söyleme dair düşünmemiş olsalar da, ölümün bir saldırı oluşu, hem medikal taraftan hem de sosyal ortamdan maruz

kaldıkları daha sonra da benimseyerek bu çalışmaya aktardıkları yani sosyal olarak inşa ettikleri bir anlam ve söylem haline gelmiştir.

Bu görüşle paralel şekilde, organ oluşumu ve programlı hücre ölümünün genetik yapısı üzerine yürütülen ve 2002’de Nobel Tıp ödülünü alan araştırmanın detayları hakkında yürütülen bir çalışmanın adı “Kansere karşı savaş” başlığıyla sunulmuştur (Rufini ve Melino, 2011). Bu söylemde, kanseri savaşın bir tarafı yapanın, ölümle sonuçlanabilme ihtimali olduğu açıktır. Kanser konusunda yürütülen tıp araştırmalarında, ABD başkanı Richard Nixon’un 1971 yılında ABD kongresinde “kansere savaş” açtığına vurgu yapılmaktadır. Nixon, konuşmasında kanseri, toplumlar için ciddi tehlike oluşturan tehlikeli bir düşman olarak sunmuş ve bu savaşı kazanmak için çeşitli güç ve kaynakların bir araya getirilebileceğini belirtmiştir (Hanahan, 2014; Sporn, 1996). Bu araştırmalardan birinde (Sporn, 1996), özellikle ALL ve diğer çocukluk çağı kanserleri ile Hodgkin gibi hematolojik kanserlerin tedavilerinde önemli başarılar elde edildiği ve bu nedenle savaşın ne durumda olduğunun tekrar gözden geçirilmesi gerektiği belirtilirken, bunun yanında bazı kanser türlerinde uzak metastazların (hastalığın vücudun başka bir yerine yayılması) ölümcül olduğunun anlaşılabilmesi nedeniyle, o kanser türleri için zafere ulaşmanın zor olduğu ifade edilmektedir.

ABD başkanının söyleminin yanında, Güney Afrika’da kanserle ilişkilendirilen kavga ve savaş söylemleri üzerine yürütülen bir çalışmada, ülkede kanseri yok etmek isteyen hükümetten, bedenlerindeki kanseri yok etmek isteyen bireylere kadar farklı seviyelerde bir savaş söylemi olduğu belirtilmiştir. Katılımcıları kanser hastalarından oluşan bu çalışmada, savaş imgesinin motivasyon, iyimserlik ve yoldaşlık sağlamasının yanında, hastalığın kötüleşmesi durumunda da umutsuzluğu artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Stibbe, 1997). Bu çalışmayı destekler şekilde Surh (2021), Güney Kore’de yürüttüğü çalışmalarında, kanserin kazanan ve kaybedeni olan bir savaş metaforuyla ifade etmenin hastalarda da sihirli bir mermiyle kanseri yok etmenin mümkün olacağına inandırdığını belirtmiştir. Hatta aile ve diğer destekçilerin bazen bu savaş ruhunu teşvik edici söylemlerde bulunduğu ifade edilmiş ancak bu söylemlerin kanseri düşman, tedaviyi de savaş gibi göstererek hastaya psikolojik olarak daha fazla zarar verebileceği sonucuna ulaşılmıştır. Dünyanın farklı birçok noktasında yürütülmüş olan bu çalışmalar ışığında, kansere ve dolayısıyla kanserin

ölümcül yanına atıfta bulunarak bir savaş/saldırı halini anlatan söylemler, farklı kültürlerde dahi benzer gibi görünmektedir. Bu benzerliği mümkün kılan unsur kanserin ve ölümün evrenselliği olabilir. Yine bu söylemler ışığında, batıda, ikinci dünya savaşı öncesinde, özellikle elli yaş üstü popülasyonu etkileyerek, sonuçları bakımından dönemin öne çıkan hastalıkları sifilis ve tüberkülozu aşan kanserle savaşanların, tıp alanındaki gelişmeleri (radyoterapi, görüntüleme cihazları, ilaçlar,vb.) yürütenlerle, sağlık ekiplerinin olduğu çıkarımı yapılabilir (Pinell, 2003). Bu söylemin, nasıl ortaya çıktığına ve kaynağına dair net bir bilgiye ulaşmak mümkün olmasa da hem sağlık ekipleri, hem de hasta yakınları tarafından benimsendiği ve hastaya da yansıtıldığı düşünülmektedir.

Sosyal olarak inşa edilen ve dil aracılığıyla yaygınlaşan bir diğer olgu ise olumlu düşünmenin ölümü kontrol edebilme yani engelleyebilmeye olan etkisidir. Bazı katılımcıların, iyileşmek için olumlu düşünmek ve kötü düşüncelerden kaçınmak gerektiğini düşünerek ölümü kontrol eden özne konumundan ifadelerde bulunmaları, bu tez çalışmasının bulguları arasındadır. Olumlu düşünmek birçok farklı alanda, istenilen olumlu sonuçlara ulaşmanın kritik bir anahtarı olarak bireylere sunulmaktadır. Seligman ve Csikszentmihalyi (2000) tarafından geliştirilen pozitif psikoloji kavramının bileşenlerinden biri de pozitif duygulardır. Buna göre pozitif duygular, bireylerin dengede ve mutlu olduğunu göstermekte, negatif duygulardan uzaklaşma sağlamakta, aynı zamanda sosyal bağları güçlendirerek bireylerin dayanıklılığını artırmaktadır. Buna göre, Seligman (2011) olumlu duyguları bireyin ne düşündüğü ve hissettiği ile ilgili tamamen öznel bir değişken olarak ele almış ve olumlu duygular içinde olmanın bireylerin geleceğine de umutla yansıtacağını ifade etmiştir. Olumsuz duyguların da her zaman var olacağını belirtmekle beraber olumlu duyguları arttırarak, problemlere çözüm üretme ve stresle baş etme becerilerinin arttırılabileceğini vurgulamıştır. İyileşen kanser hastalarının psikolojik iyilik halinin gelişmesinde iyimserliğin ve mücadele ruhunun olduğunu vurgulayan bir çalışma hastaların iyimserliğinin teşvik edilmesini önermiştir (Hodges ve Winstanley, 2012). Yaşamın hep olumlu tarafına bakmaya dair yürütülen ve söylem analizini benimseyen bir çalışmada, olumlu düşünmenin, baskın sağlık sistemi karşısında hayal kırıklığına uğrayan bireylere kendi hastalıkları üzerinde kişisel sorumluluk alarak, hastalıklarını kontrol edebilme alanı tanıdığı sonucuna ulaşılmıştır (Youll ve Meekosha, 2013).

Hastalığın kontrol edilebildiğine dair gerçeklik ise biraz daha farklı görünmektedir. Coyne ve diğerlerinin, baş ve boyun kanseri olan hastalarla yürüttüğü deneysel bir çalışmada (2007), duygu durumuyla hastalığın gidişatı arasında bir ilişki olmadığı ortaya konmuştur. Benzer bir şekilde, Coyne ve Tennen (2010), kanser hastalarında faydalar bulma travma sonrası gelişim ile ilgili iddiaların bilimsel bir temele oturmadığı gibi tutarsız olduğunu belirterek pozitif psikoloji alanında kanser ile ilgili yürütülen çalışmaların dikkatli bir şekilde incelenmesi gerektiğini belirtmiştir.

Dolayısıyla, olumlu düşünmenin kanserin iyileşmesine katkı sağladığı fikri nesnel ve tıbbi bir gerçeklik olmaktan ziyade, sosyal olarak inşa edilmiş, psikolojik bir başa çıkma yöntemi gibi görünmektedir. Ancak, yürütülen çeşitli çalışmalarda, kanser hastalarının, bazen yakınları ve sağlık ekibi tarafından gelen bir baskıyla, olumlu düşünmek durumunda bırakıldığı ortaya konmuştur (McGrath, 2004; Norem ve Chang, 2002).

Aktarılan bulgular paralelinde, katılımcıların bir kısmı, ailelerinin veya sağlık ekibi üyelerinin, olumsuz konuşmalarına müsaade etmediğini belirtmişlerdir. Bir katılımcı bir zaman sonra, olumlu düşünme ve konuşma baskısıyla beraber, çok fazla yan etkileri olmasına rağmen ilaçlara iyileştirici gözüyle bakıp şefkat gösterdiğini aktarırken, bir diğer katılımcı bu tez çalışmasının konusunun çok zorlayıcı olmasına rağmen bu konuda konuşmanın onun için iyi olduğunu çünkü ailesinin ölümden bahsedilmesini yasakladığını ifade etmiştir. Benzer şekilde bir başka katılımcı daha, eşinin, ziyarete gelen kişilere olumsuz konularda konuşmamaları konusunda uyarılarda bulunduğunu aktarmıştır. Bu durumda, olumlu düşünmenin, hastalığın iyileşmesi ve ölümü kontrol etme konusunda, alanında uzman bir doktor ve sağlık ekibi bularak ölümü kontrol etmeye/ engellemeye çalışmaktakine benzer şekilde gerçekçi ve somut bir fayda sağlamadığı söylenebilir. Buna rağmen hem hastalarda, hem de hasta yakınları ve sağlık ekibinde olumlu düşünerek ölümden kurtulmanın mümkün olduğuna dair bir inanç bulunmaktadır ve hastalar olumlu düşünme motivasyonlarını kaybettiklerinde bu motivasyonu onlara çevreleri sağlamaktadır. Böylesine yaygın görülen bir inancın ise sosyal olarak inşa edilmiş bir anlam olduğu düşünülmektedir.

Wilkinson ve Kitzinger (2000), kanser hastalarının olumlu düşüncelerine ilişkin söylemlerini araştırdıkları çalışmada, olumlu düşünmenin, yaşam deneyimi ve

öğretileri içeren tıpkı bir deyim gibi görülerek insanların birbirini bu eyleme teşvik ettiğini bulgulamışlardır. Bu söylemin bu kadar yaygın olmasının sebebinin ise toplumda çok geniş bir kesim tarafından paylaşılan bir değer oluşuna vurgu yapmışlardır. Yine yürüttükleri bir başka çalışmada (Wilkinson ve Kitzinger, 1993) olumlu düşünmenin popüler kültürdeki kendi kendine yardım düşüncesinin bir parçası olduğuna atıfta bulunarak, olumlu düşünmenin hedefinde olanın kanser değil iyileşme olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışmalarında yer alan katılımcılar, bu tez çalışmasındaki katılımcıların ifadelerine benzer şekilde, kanserin korkunçluğu karşısında olumlu düşünmenin, bedeni, hastalıkla savaşıma motive edeceği yönünde söylemler kullanmışlardır. Söz konusu çalışmada, kendi kendine yardımın, hastalığın ve bedenin kontrolünü ele alarak kendini iyileştirmeyi içerdiği de vurgulanmıştır.

Literatürdeki bu bulgular, katılımcıların ölümü kontrol eden özne pozisyonundan konumlanışlarını açıklamaya yardımcı olmaktadır. Katılımcılardan birkaçı, tedaviler sırasında olumlu düşünmeyi de içeren bazı spiritüel yapılanmalardan destek aldıklarını belirtmişlerdir. Bu inançların yer aldığı, kişisel gelişim gibi de olan kitapları okuduklarını, önerilen ritüelleri yaptıklarını anlatmışlardır. Bu davranışlarının arkasında ise istedikleri sürece iyileşebileceklerine olan inançları olduğunu aktarmışlardır. Gray ve Doan (1990), son yıllarda kanserden iyileşen hastaların da artışıyla, popüler kültür tarafından kanseri yenme yollarına çokça dikkat çekilerek kahraman kanser hastası hikayesi yaratıldığını belirtmişlerdir. Kişisel kontrolün merkezde yer aldığı bu söylemde, kanseri yenmenin pozitif düşünme, iyileşme imgelemi ve kişisel gelişimle mümkün olabileceğinin belirtildiği ancak bu düşünme biçiminin çeşitli olumsuzluklara yol açabileceği ifade edilmiştir. Kahramanca kendi kendine iyileşme hikayesinin, bazı hastalar tarafından büyüsel düşünceye evrilebildiği, olumlu düşünmeye çalışarak, olumsuz düşüncelerden kaçamadıklarında hastaların kendilerini suçlu hissedebildiği ve aslında bunları yapmaya çalışırken daha fazla strese maruz kalabilecekleri vurgulanmıştır. Bu nedenle de olumlu düşünme ile kendi kendini iyileştirme söylemlerinin, bilim ve deneysel çalışmalar ışığında temellendirilerek dikkatlice sunulması gerekliliğine dikkat çekilmiştir. Tedavi sırasında yaşadığı bir ayrılık nedeniyle zor zamanlar geçirdiğini ve üzüldüğünü ileten bir katılımcı, şiddetli ağrı gibi semptomlar yaşadığını ancak yapılan tüm tetkikler sonucunda doktorunun ona yaşadığı semptomun hastalık kaynaklı değil,

psikosomatik olduğunu aktardığını söylemiştir. Doktorunun açıklamalarının ona tokat gibi geldiğini anlatırken, kendisini de nasıl psikolojik semptomlar yarattığını anladığını ve o andan sonra farklı bir biçimde düşünüp davranarak, kendisini nasıl psikolojik olarak hasta ettiyse yine iyileştireceğine karar verdiğini belirtmiştir.

Dini inanca çok bağlı olmayıp da spiritüel öğretilere yakın olan katılımcılar kadar, benzer davranışı dini inanç üzerinden gösteren katılımcılar da olmuştur. Bir katılımcı, sürekli namaz kılarak, adak adayarak ve dua ederek şifa bulacağına inandığını ifade etmiştir. Yine çoğu katılımcı sıklıkla dua ettiklerini hatta dine inanmadığını ifade eden katılımcılar bile garip buldukları bir şekilde bazı zamanlarda dua ettiklerini iletmışlerdir. Tüm katılımcıların paylaştığı bir duygu ise dua etmenin onları rahatlattığıdır. Meme kanseri olan kadınlarla, dua etmenin etkileri üzerine yürütülen bir çalışmada, dua etme davranışının, yüksek fayda sağladığının düşünülmesi ve manevi rahatlama sağlaması dışında hastaların psikolojik, sosyal destek veya yaşam kalitelerine ilişkin değişkenlerin hiçbirinde anlamlı bir fark yaratmadığı ortaya konmuştur (Levine, Aviv, Yoo, Ewing, Au, 2009). Bir diğer taraftan, kanser hastalarında dua etmeye dair içsel çatışmalar üzerine yürütülen bir araştırma, cevapsız kalan duaları, kontrole ilişkin çatışmayı, pazarlık yapmayı (Kübler-Ross, 1970), dilek içeren dualar ile doğru şekilde dua etmeye yönelik tereddütleri kapsayan temaları bulgulamıştır. Kontrole ilişkin çatışma temasında, bu tez çalışmasının bulgularıyla paralel şekilde, hastaların, yaşamları üzerindeki kontrolü sürdürme arzusu içerisinde olduklarından ancak kontrolü elde tutma isteği ile dua ederek bu kontrolü yaratıcıya bırakma arasında bir içsel gerilim yaşadıkları öne çıkmıştır (Taylor ve Outlaw, 2002).

Bu ifadeler, yine ölümün kontrol edilebilir oluşu ve olamayışı arasındaki ince çizgiyi, bir o konuma bir diğer konuma geçişi anlatır gibidir. Olumlu düşünerek ve dua ederek iyileşeceğine inanan bireyler aynı zamanda çok zorlu bir düşman karşısında ilahi bir yardım arayışına da girmektedirler. Diğer yandan, her ne kadar olumlu düşündüklerinde iyileşeceklerine dair inançları olsa da, kanser tedavisi görürken bunu sürdürmenin çok zor olduğu ve çeşitli inanç öğretilerinin veya yakın çevrelerinin desteği sayesinde bunu devam ettirebildikleri yorumu da yapılabilir. Bu yorumu desteklercesine, katılımcılardan biri, herkesin ona pozitif ol dediği zamanlarda düşündüğü şeyin bir sürü ağrı, acı ve fiziksel engellenme içerisinde nasıl mutlu

olunabileceği olduğunu aktarmıştır. Çevrelerinin teşvik veya baskısıyla olumlu düşünceler ifade eden bazı hastaların, aslında -miş gibi yaptıkları, ancak içlerinde olumlu düşünmekte zorlandıklarını ifade etmek mümkündür (Wilkinson ve Kitzinger, 2000).

Özne pozisyonlarında yer alan ölümü kontrol edebilme ve edemeyişe dair konumlanmaların geçişkenliğinden bahsetmişken, kulağa çok alışıldık gelmese de ölümün bile kontrol edilebildiği bir sınır mevcut gibi görünmektedir. Hekimlik, özünde yaşam süresini uzatmanın bir yolunu arayanların mesleğidir. Katılımcılardan bazılarının da ifade ettiği gibi, tıp alanında gelişmelerin yaşanması sayesinde hastalıklara yeni tedavi yöntemleri bulunmaktadır. Yakın bir dönemde, tüm dünyanın ağır sonuçlarını yaşadığı Covid pandemisinde, ölümleri engellemek adına güvenilir aşılardan üretilmesi çalışmalarına zaman, fon ve insan gücü gibi büyük kaynaklar ayrılmış ve bu çalışmalar tamamlanincaya kadar da karantina uygulamaları gerçekleştirilmiştir. Bu önlemler ve geliştirmelerle, insanların büyük bir kısmı, Covid-19'un neden olabileceği ölümü atlatabilmiştir. Ölümcül bir hastalıkla karşılaşan insanlar için de durum bundan farksızdır.

Ölümlerle karşılaşırken bir tanı aldıklarında, bireyler genellikle, onları bu durumdan kurtarabilecek çözümleri bulmaya çalışmaktadır. Bu noktada da ilk akla gelen şey, yaşam süresini uzatmak konusunda başarılı bir doktor ve sağlık ekibi bulmak olmaktadır. Yine katılımcıların birçoğu, ilk tanıları ve nakil öncesi tedavilerini başka bir hastanede hatta başka bir şehirde almış olsalar da, önemli risklerinden dolayı kök hücre nakli için bu konuda uzman olan bir ekibe başvurmuşlar ve tedavilerini tamamlamışlardır. Bu, ölüme karşı, hasta ve sağlık ekibinin beraberce kurduğu bir ittifak gibidir. Bu ittifak sayesinde tedavilerinin başarılı olduğunu belirten hastaların büyük bir kısmı, doktorlara ve hemşirelere müteşekkir olduklarını tüm görüşme süresince defalarca dile getirmişlerdir. Bu bulguya benzer şekilde Amonoo ve diğerleri (2019), araştırmalarında, hastaların sağlıklarına, klinisyenlere, alabildikleri sosyal desteklere ve donörlerine şükranlarını ilettiklerini belirtmişlerdir. Bu müteşekkir olma hali, profesyonel bir meslek oluşu ve karşılığını ödeyebilmiş olmaları ile ilişkili gözükmektedir. Katılımcıların donörlere naklin karşılığını veremedikleri için kendilerini borçlu konumda hissettiklerine ise bir sonraki bölümde değinilecektir.

**5.1.2 Allojenik kök hücre naklinin kişisel anlamı ve nakile dair özne pozisyonları.** Bulgularda yer verildiği üzere, allojenik kök hücre naklinin yeniden doğmak, bedenin başarısızlığı ve iyileşmek/hayata devam etmek anlamları ile donöre yakın olma ve donöre borçlu olma özne pozisyonlarına ulaşılmıştır. Ölüm tartışmasında olduğu gibi, nakil olmanın anlamına ve özne pozisyonlarına dair bulgular da birbirinden ayıramayacağı için bu bölümde beraberce ele alınmış ve tartışılmıştır.

Katılımcılar, bir donöre ait kök hücrelerin naklinin, yeniden doğmaya benzediğine vurgu yapmışlardır. Sharp'ın çalışmasında da (1995), kalp nakli yapılan hastaların kendilerini yeniden doğmuş gibi hissettikleri hatta yaşlarını nakil gününü doğum günleriymişçesine ifade ettikleri vurgulanmıştır. Bir diğer çalışmada, kadın donörlerden bazılarının nakli yeniden hayat verme bağlamında “doğum”a benzettiği bulgusuna rastlanmıştır (Munzenberger ve diğerleri, 1999). Adı geçen çalışmadaki, kardeşine kök hücrelerini veren bir katılımcının, kendisini kardeşini doğurmuş gibi hissettiğini aktarmasına yer verilmiştir. Bu çalışmanın sonuçları ile beraber düşünüldüğünde donörlerin ve hastaların allojenik nakli anlamlandırışları şaşırtıcı biçimde paralel ve karşılıklı görünmektedir.

Kök hücre nakli olmuş bireylerle fenomenolojik yaklaşımla yürütülen bir araştırmada katılımcıların, kendilerini ve hayatlarını kök hücre nakli ile beraber dönüşmüş hissettikleri, hatta birçoğunun bunu yeniden doğmak olarak tanımladığı ifade edilmiştir (Williams, 2012). Mevcut çalışmada da katılımcılar ağırlıklı olarak fiziksel bir yeniden doğmaya işaret etseler de hayatlarına dair birçok şeyin değiştiğini anlatmış ve eski hayatlarına devam etmekten farklı olarak yeniden dünyaya geldikleri yeni bir hayattan bahsetmişlerdir. Bazı katılımcılar bunu, eski ben/yeni ben ayrımı yaparak aktarmıştır. Örneğin, bir katılımcı, hayatının yaşı kadar yılının silindiğini hissettiğini ve o hayatında pişman olduğu şeyleri yapmayacağını söyleyerek ifade etmiştir. Dikkat çekici bir şekilde, katılımcılardan biri, konuşma sırasında kendisinden ölmüş gibi bahsetmiş daha sonra bunu fark ederek, şu an sahip olmadığı bir hayat ona verildiği için böyle söylediğini düşündüğünü aktarmıştır. Diğer katılımcıların söylemlerinde de bu kadar açık şekilde ifade etmeseler dahi, yeniden doğmadan önce öldüklerine dair bir duygu var gibi görünmektedir.

Bu tez çalışmasında, öne çıkan bir diğer bulgu ise kendilerini, donöre bedensel olarak benzeyerek veya içsel yakınlık hissederek, donöre yakın oldukları bir yerde konumlandırımlarıdır. Kök hücre donörlerinin deneyimlerini araştıran bazı çalışmalardaki bulgular, bu temaların ve özne pozisyonunun, donör ve hastanın karşılıklı bir aktarım içerisinde olduğuna işaret etmektedir. Yakınlarına kök hücre bağışında bulunan donörlerle ve akraba olmayan gönüllü donörlerle yapılan iki farklı araştırmada da donörlerin kök hücrelerini bağışladıkları hastalarla ilişkinin derecesinden bağımsız olarak, aralarında derin bağlar varmışçasına yakın hissettiklerini, hatta tek bir kişi haline gelmişler gibi düşündüklerini iletmişlerdir (Butterworth, Simmons ve Schimmel, 1992; Wanner ve diğerleri, 2009). Allojenik ilik nakline ilişkin çocuklarla yürütülen bir çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Daha çok kardeşlerin donör olduğu araştırmada, ailelerin, nakil sonrasında donör ve hasta olan çocuklarının yakınlıklarının fark edilir derecede arttığını hatta benzersiz bir hal aldığını ilettileri belirtilmiştir. Buna ek olarak, aile üyeleri arasında hasta olan çocuğun nasıl da donör kardeşine fiziksel ve ruhsal özellikleri bakımından benzemeye başladığına dair şakalar yapıldığı ve kök hücre nakil işleminin adeta mucizevi ve çok güçlü olduğu vurgulanmıştır (Freund ve Siegel, 1986). Mevcut çalışmada da katılımcılardan aile bireylerinden nakil olanlar, donöre yakın özne konumundan konuşurken, nakilin aralarında bir şakalaşma konusu olduğunu, bazen donör olan aile üyelerine benzer davrandıklarında ya da bedenlerinde benzerlik hissettiklerinde bunu gülüp eğlenerek paylaştıklarını aktarmışlardır. Diğer taraftan, nakil sayesinde iyileştiğini ifade eden bir katılımcı bunu mucize olarak tanımlamıştır. Tam olarak mucize kelimesini kullanmasalar da diğer birçok katılımcı da kendi kemik iliklerinin yok edilerek başkasının hücrelerinin onları sağlığına kavuşturmasının inanması zor ve şaşırtıcı tıbbi gelişmeler olduğunu ifade etmişlerdir.

Donöre, saç yapısı, cildi, hatta ağız tadı gibi alanlarda fiziksel olarak benzediğini düşünen katılımcılardan bazıları bunu bir yenilik, heyecan verici bir değişiklik olarak tanımlarken, bazıları da bunun garip olduğunu, önceden olan alışkanlıklarının da değişmesine neden olabildiğini iletmişlerdir. Bu konudaki duygularını açık bir şekilde ifade etmeseler de, bu durumu garip bulan katılımcıların bedenlerindeki değişime adapte olmakta zorlandıkları bazen de bunu yabancı buldukları akla gelmektedir. Literatürde hematolojik kanser ve allojenik naklin yan etkileri ile ilişkili beden

değişikliklerinde hastaların deneyimlerine yer veren çalışmalar bulunsa da (Russel, Harcourt, Henderson ve Marks, 2011; Garcia ve diğerleri, 2022) , kök hücre/organ donörünün bedenine benzemeye dair çalışmalara ulaşılamamıştır. On beş katılımcı ile allojenik kök hücre nakli olan hastaların deneyimlerinin çalışıldığı bir makalede, tüm hastaların bedenlerinin değiştiğini anlattıklarından ve kök hücre nakli olmadan önceki sağlıklı kişi olmaya dair güçlü bir arzu duyduklarından bahsedilmiş ancak bu arzunun nedenlerine yer verilmemiş ve beden değişiklikleri içerisinde hastalığın veya nakilin sebep olduğu değişimler (saç kaybı, donörün saçına benzer saç yapısı, cilt değişimi, cilt yaraları vb.) arasında bir ayırım yapılmamıştır (Bergkvist, Fossum, Johansson, Mattsson ve Larsen, 2018). Bu açıdan, mevcut çalışmada, katılımcıların bir kısmı, donöre benzeme yönündeki değişiklikleri olumlu bulduklarını, bir kısmı garipsediğini aktarmış, bir kısmı ise herhangi bir duygu atfetmemiştir. Ancak, Bergkvist ve diğerleri (2018) çalışmasında, katılımcıların tümü, eski görünüşlerine dönmek istediklerini belirtmişlerdir. Bu iki çalışma arasındaki, katılımcıların bakış açısındaki ayrışmanın, bedensel değişikliğin yorumlanmasına yönelik (hastalık veya donöre benzemek) farklılıktan ve diğer çalışmada bu ayırımın yapılmamasından kaynaklandığı söylenebilir. Mevcut çalışmada, katılımcıların bedenlerinin donöre benzeyişinin bir yakınlığa yol açtığı ve benzerlikleri anlatırken donöre yakın olan özne konumu aldıkları yorumu yapılmıştır. Donöre benzediğini anlatan katılımcılar, donörlerini tanımasalar bile artık onun genini aldıklarını, onun hücrelerinin kendilerinin olduğu ve aralarında bir şekilde akrabalık bağı bulunduğunu aktarmışlardır. Literatür bölümünde de belirtildiği üzere, ölmüş bir donörden yapılan organ nakillerinde hasta ve donörün yakınları arasında gerçek olmayan bir akraba ilişkisi kurulabilmektedir (Sharp, 1995). Akrabalık bağına yapılan vurgu, bir seviyede gerçeklik barındırmakla birlikte sosyal olarak inşa edilen bir söylem olarak da düşünülebilir. Akraba olmak ve kan bağı, özünde benzer biyolojik yapıyı paylaşmaktır ve bir ailede sadece doğarak, o aile ile akrabalık bağı kurulur. Allojenik nakil olmaya ait “yeniden doğmak” anlamı ile “donöre bedenen benzeyerek yakın olan özne” konumu birlikte düşünüldüğünde, kök hücre nakli sonucunda değişen hücre yapısı, kan grubu ve fiziksel özelliklerle birlikte yeniden doğularak yeni bir akrabalık bağının kurulduğu sonucuna varılabilir.

Katılımcılardan biri, arkadaşlarının ona artık ailesiyle akraba olmadığını, donörünün genlerini aldığı için onunla akraba sayıldığını ifade ederken bunun onu

üzdüğünü ve az da olsa hala kendi ailesiyle akraba olduğunu düşünmek istediğini anlatmıştır. Bu örnekte olduğu gibi, donöre benzemenin olumsuz hisler barındırmasının altında yeni kurulan akrabalık bağının önceki bağa zarar vereceği hissini olması muhtemeldir. Bununla birlikte, bir diğer katılımcı da, donörünün onun hücre eşi olduğunu düşündüğünü, kardeşinin hücrelerinin onunla uyuşmazken bir başkasının ona bu kadar benzemesini çok şaşırtıcı bulduğunu aktarmış ve herkesin bir hücre eşi olduğuna inandığını belirtmiştir. Eğer bir kişi kök hücre bağışçısı olursa hücre eşinin hasta olması durumunda bağışta bulunabileceğini aktarırken, dünyanın bir yerinde herkesin hücre eşinin olmasının hayat kurtarıcı ve var olan ama nakile kadar fark edilmeyen bir hücre yakınlığı olduğunu ifade etmiştir. Bu bulguyu desteklercesine, Wanner ve diğerlerinin çalışmasında (2009), donörler ile nakil olan hastalar arasındaki hücre uyumunun “genetik ikiz” olmaya benzediği vurgulanmıştır.

Medikal olarak da düşünüldüğünde, başkasının kök hücreleri onlara nakledilmeden önce kendi kemik ilikleri ve dolayısıyla kök hücreleri, kemoterapi ile tamamen yok edilmekte yani öldürülmektedir. Bu ölüm çeşitli tetkiklerle kesinleştiğinde hasta, kök hücre nakline hazır demektir. Ancak çok kısa bir süre dahi olsa, yaşamın temel unsurlarından biri olan kanı üretecek iliğin ölümüyle yüzleşmektedirler. Kendilerini yeniden doğmuş gibi hissedip, kök hücre nakline bu anlamı yüklemelerinde iliğin ölümünün de etkisinin olduğu göz ardı edilmemelidir. Ancak literatürde bu bulguya değinen bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Allojenik kök hücre naklinin pozitif psikolojik etkilerini araştıran bir çalışmada, iyileşen hastaların şükran duygusu içerisinde olduklarını ve bu duygunun sağlıklı oluşları, aldıkları sosyal destek, inançları ve sağlık ekibine yönelik olduğu ifade edilirken birçok katılımcının da donörlerine şükran duyduğu iletilmiştir (Amonoo ve diğerleri, 2019). Şükran duygusunun, mevcut çalışmadaki katılımcıların kendilerini borçlu hissettikleri özne pozisyonu ve müteşekkir oluşlarına dair bulguyla uyumlu olduğu düşünülmektedir. Ancak belirtilen çalışmada bu pozitif psikoloji etkisi olarak yorumlanırken, mevcut çalışmada kendini borçlu hisseden özne konumu olarak yorumlanmıştır. Katılımcılar, donörlerine ne kadar müteşekkir olduklarını aktarırken, karşılığı verilemediği için ödemeyecekleri bir borçları olduğunu düşündüklerini de iletilmişlerdir. Bu noktadan bakıldığında, onları çok mutlu eden bir durum olsa dahi,

bütünüyle olumlu veya olumsuz bir duygu gibi değerlendirmek mümkün gözükmemektedir.

Müteşekkiri oluşunu aktarırken, borçlu olan bir konumdan konuşan katılımcılar için, donörün bulunma süresinin bu hisse etki eden bir faktör olduğu düşünülmektedir. Kemik iliği naklinin psikiyatrik ve psikososyal yönlerini araştıran Andrykowski (1994), organ nakillerine benzer şekilde, birçok hasta için medikal açıdan nakil zamanının kritik olduğunu belirtmiştir. Buna göre, nakil beklerken hastalığın nüksetmesi veya hızlanmasının nakil başarısını da etkilediği ifade edilirken, bekleme sürecinde hastaların öfke, kaygı ve depresyon tepkileri gösterdikleri ve desteklenmelerinin gerektiği vurgulanmıştır. Benzer şekilde, böbrek nakli bekleyen hastalarla yürütülen nitel bir çalışmada, nakil zamanının tam olarak bilinmemesinin, insanların gelecek için güvenle plan yapmalarını engellediği, nakil sonucuna, kısıtlı yaşam sürelerine ve uzun vadede hayatta kalmalarına dair belirsizlikleri de içerdiği ortaya konmuştur (Burns, Fernandez ve Stephens, 2017). Bu tez çalışmasında, katılımcıların tamamının donör bulma süresi oldukça kısa sürmüş, neredeyse kemoterapi rejimlerinin tamamlanmasıyla donörün kök hücrelerinin toplanması arasında bekleme süresi olmamış ve nakil ivedilikle gerçekleşebilmiştir. Dolayısıyla, yukarıdaki çalışmalarda vurgulanan nakil bekleme süresinin neden olduğu olumsuz duygularla karşılaşmadıkları söylenebilir. Aile dışı donörden kök hücre alan tüm katılımcılar, bu kadar kısa sürede donör bulunduğu için kendilerini şanslı hissettiklerini, çünkü aylarca donör bekleyen, hatta beklerken ölen hastalarla karşılaştıklarını ve o stresi çekmenin çok zor görüldüğünü, yine bu yüzden de donörlerine şükran duyduklarını iletmişlerdir. Thain ve Gibbon'ın (1996) araştırmasında da benzer bir bulguya rastlanmıştır. Buna göre, bazı katılımcılar, diğer birçok hastaya göre kendilerini çok daha şanslı hissettiklerini çünkü bir donörlerinin olduğunu aktardıkları anlatılmıştır.

Organ nakli donörleriyle yürütülen bir çalışmada da, donörler için bir başkasına organ bağışlayarak yardım etmenin hayatlarındaki en fedakarca ve anlam dolu davranış olarak görüldüğü ifade edilmiştir (Quintin, 2013). Bu bulgu doğrultusunda kendilerini donör karşısında borçlu hisseden katılımcıların, bu şekilde düşünmelerinin altında sadece bunun karşılığını verememenin değil, bu davranışı donör tarafından yapılan bir fedakarlık olarak görmelerinin de kuvvetli bir etkisi

olduğu düşünülebilir. Zira, mevcut çalışmada katılımcıların birçoğu, işlemin çeşitli özellikleri nedeniyle bunu fedakarlık olarak düşündüklerini iletmişlerdir. Bazı katılımcılar böyle düşüncelerinin nedeninin, donörün kemik iliğindeki kök hücrelerin kana karışması için, donörün kullanmak zorunda olduğu ve ağrıya sebep olabilen enjeksiyonların olduğunu aktarmıştır. Diğer katılımcılar ise kök hücre toplama işleminin acı verici olmasını veya tüm nakil işlemleri için donörün zamanını harcamasını bir fedakarlık olarak değerlendirdiklerini belirtmişlerdir. Ablasının donör olduğu bir katılımcı, ablasının kök hücreleri toplanırken yan odada olduğunu ve sesini duyabildiğini, o an ablasının canı yandığı ve bir yandan da kök hücre bağışlayabilmek için emzirmeyi bıraktığı için çok üzüldüğünü ve ablasının donör olmasını istediği için çok pişman olduğunu anlatmış, bu kadar fedakarlığın fazla olduğunu ifade etmiştir. Literatürde de benzer şekilde, hastaların, donör olan kardeşlerine karşı hayatlarının geri kalanı boyunca borçlu kalacaklarını bildiklerini, kendilerini gelecekte bir şekilde bunu telafi etmek durumunda hissettiklerini ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (Kisch ve diğerleri, 2014).

Katılımcıların, müteşekkir olmanın yanında, donörün beklentisini düşünerek de donöre borçlu oldukları bir özne pozisyonu alışları, bu tez çalışmasının bulgularından biridir. Katılımcılar, donörlerin, yabancı ise tanışmak, teşekkür almak, aile bireylerinden biri ise daha yakın olmak, ilgi görmek gibi beklentileri olup olmadığını düşündükleri yönünde ifadelerde bulunmuşlardır. Donörün ne istediği hakkında düşünmenin, eğer bu hastaların karşılayabileceği bir şey ise donöre istediğini vermek, dolayısıyla tamamen mümkün olmasa da, aldıkları kök hücrelerin karşılığını vermeye çalışmakla ilişkilendirilmiştir. Ancak, literatürde, bu bulguya dair herhangi destekleyici veya karşıt olan başka bir bulguya rastlanmamıştır. Bu nedenle, bu bulgunun kültürel özelliklere ait olabileceği düşünülmüştür.

Mevcut çalışmada, hastaların bedenlerini hayatta kalmak konusunda başarısız olarak görmeleri allojenik kök hücre naklinin anlamlarından biri olarak bulgulanmıştır. Katılımcılar, kök hücrelerinin, hayati önemdeki kanı üretimde başarısız olmasından ve hatalı hücreler üretmesinden bahsetmişlerdir. Bunun, Carpentier ve Brussel'in (2012) vurguladığı şekilde, ölümün hücreler ve bedenin sağ kalamaması nedeniyle gerçekleşen bir durum oluşu, hastalar yaşamaya devam etmek isterken, bedenlerinin onları yaşamak konusunda yarı yolda bıraktığını düşüncelerine

yol açtığı şeklinde yorumlanabilir. Bu bulguyu destekler nitelikte, donörlerin benlik imajlarına dair yürütülen bir çalışmada, donörlerin kendilerini sağlıklı ve şanslı bireyler olarak gördükleri ve bağış yapmanın kendi sağlıklarını bir başkasına aktarmaya benzediği ifade edilmiştir (Simmons, Schimmel ve Butterworth, 1993). Bazı çalışmalarda ise aile üyelerinden veya yabancı olması fark etmeksizin, donörün bağışta bulunduğu hastanın öldüğü durumlarda, donörlerin derin bir yas yaşadıkları ve hastayı kurtaramama konusunda kendilerini suçladıkları sonuçlarına ulaşılmış, donörlerin kök hücrelerinde bir sorun olup olmadığını merak ettikleri vurgulanmıştır (Butterworth ve diğerleri, 1992; Freund ve Siegel, 1986; Simmons ve diğerleri, 1993). Mevcut araştırmanın bulguları, bu bilgiler ışığında yorumlandığında, kök hücrelerin nakledildiği hastanın ölümü söz konusu olduğunda, donörlerin de, tıpkı mevcut çalışmadaki katılımcılar gibi kök hücrelerinin yani bedenlerinin başarısız olduğu düşüncesine kapıldıkları sonucuna ulaşılabilir. Diğer yandan, bedenin başarısızlığı tanı ile beraber fark edilip, kök hücre nakli ile anlamlandırılırsa da nakil sonrasında da devam ediyor gibi görünen bir temadır. Russell ve diğerlerinin (2011) yürüttüğü nitel bir çalışmada, tedavi süresince fiziksel görünüşün değişmesi konusunda hastaların deneyimleri yorumlayıcı fenomenolojik yöntemle analiz edilmiştir. Katılımcıların, her ne kadar saç dökülmesi, lokal yaralar, deri görünümünün ve kilonun farklılaşması gibi fiziksel değişiklikler yaşasalar ve bunlar üzücü olsa da, bedensel değişimlerin hastalık kaynaklı ve hastalığı işaret etmediği durumlarda o kadar da korkutucu olmadığı ve yarattığı hislerle baş edilebildiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu, mevcut araştırma ile birlikte düşünüldüğünde, bedende olup bitenin hastalığı da temsil edebildiği, temsil buna dönüştüğünde ise bununla baş etmenin zor olduğu çıkarımı yapılabilir. Buna ilaveten, allojenik kök hücre nakli, bu hastaların bedenlerinin, ne olursa olsun, hangi ilaçlar kullanılırsa kullanılsın, kendi kök hücreleri başkalarınınkiyle değiştirilmediği sürece yaşamı sürdüremeyeceği gerçeğini keskin ve mutlak bir şekilde onlara hatırlatıyor gibi görünmektedir.

Ancak, donörlerin hastaları tanımasalar bile yas içerisine girmeleri, kök hücre bağışladıkları hastalara yakınlık hislerinin göstergesi olarak da düşünülebilir. Donörün hastanın yakını olmadığı örneklem grubuyla yürütülen bir çalışmada, hastanın ölümü durumunda, tanımıyor olmasına rağmen donörün derin bir yas sürecine girdiği tespit edilmiş, derinlemesine yapılan görüşmelerin analiziyle de bu yasin nedeninin donör

ve hasta arasında var olduğu düşünölen olağanüstü ilişki olduğu ve HLA uyumunun ötesinde donörlerin hastaları sanki genetik ikizleriymiş gibi gördükleri ortaya konmuştur (Wanner ve diğerleri, 2009).

Mevcut araştırmada allojenik nakil olmanın anlamına dair ulaşılan anlamlardan biri de iyileşmek ve hayata devam etmektir. Hematolojik kanserlerde, allojenik naklin mutlaka gerekli olmadığı durumların da olmasının yanında, katılımcı grubundaki hastalar için hastalığın iyileşmesi veya iyileştikten sonra tekrar etmemesi için allojenik kök hücre nakli olmak bir zorunluluktur. Bu açıdan bakıldığında, katılımcıların nakil olmaya iyileşme ve hayata devam etme anlamı yüklemelerini beklemek olasıdır. Hayata devam etmeye dair yaptıkları vurgunun arkasında da tedavi yönteminin izolasyon gerektirmesi olduğu düşünölmektedir. Kendi kök hücreleri yok edilen ve nakil sonrasında da donörden nakledilen kök hücrelerin yerleşmesi beklenen hastaların, bu süre içerisinde nezle, soğuk algınlığı gibi basit hastalıklarla dahi baş edebilecek bağışıklıkları olmadığı için evde veya hastanede aylar sürebilen bir karantinaya katılmaları gerekmektedir.

Katılımcıların tümü, görüşmenin genelinde hayatlarının ne kadar kesintiye uğradığını, sosyal hayatta hiç var olamadıklarını, iş ve okullarına gidemediklerini anlatmışlardır. Katılımcılardan biri, kızına sarılmak istediğini ancak kızını okula gittiği ve okullarda hastalıklar çok yaygın olduğu için sarılamadığını, uzak durmak durumunda kaldığını anlatmıştır. Tüm bu ifadelerde hayatın kesintiye uğrayışı yer almaktadır. Bununla beraber, tüm katılımcıların kök hücre naklinin üzerinden en az 1 yıl geçmiş olması nedeniyle kesintiye uğrayan hayatlarına yavaş yavaş döndüklerini, çalışmaya, okula gitmeye başladıklarını, maskesiz dolaşabildiklerini ve hatta dışarıda yemek yiyebildiklerini, yani kök hücre nakli sayesinde iyileşerek hayatlarına devam edebildiklerini aktarmışlardır. Biagioli ve diğerlerinin (2017), allojenik kök hücre nakli olmuş hastaların hastane deneyimlerini araştırdıkları çalışmada, mevcut çalışmayı destekler şekilde, katılımcıların, nakil sürecini, ağır ilaçların yan etkileri ile fiziksel sınırlılıklarının çok zorlayıcı olduğu bir süreç gibi anlatmalarına rağmen kök hücre naklini bir problem gibi değil de iyileşmek için bir fırsat olarak gördüklerini ifade ettikleri bulunmuştur. Benzer biçimde, Lee ve diğerleri (2001), nakil üzerinden 6, 12 ve 24 ay geçen hastalarla yürüttükleri çalışmada, bu tez katılımcılarının da dahil olduğu, nakil sonrası 12 – 24 aylık dönemde bulunan hastaların, iyileşmeyi “yaşamın

normale dönmesi”, “eski kendisi gibi hissetmeye başlamak” şeklinde tarifledikleri vurgulanmış ve hastaların nakil öncesindeki gibi işe, okula, ev işlerine döndükleri belirtilmiştir.

Bunun yanında, mevcut araştırmada, katılımcılardan bazıları hem yeniden doğmak hem de iyileşip hayata devam etmek anlamlarının ikisini de aktarmış olsa da, birkaç hasta sadece nakil sayesinde hayatlarına devam ettiklerini aktarmışlar ve diğerleri gibi hayatlarını eski/yeni, nakil öncesi/sonrası şeklinde ayırmamışlardır. Her iki anlama da değinen katılımcıların, Sharp’ın (1995) organ naklinin sürecine dair vurguladığı nakledilen organın önce yabancı olarak algılandığı ama sonra benimsenerek yeni bir kendiliğin oluştuğu bulgusuyla paralel bir ifade sundukları söylenebilir. Böylece, hücrelerin bir yabancıya aitmiş gibi düşünüldüğü nakil sonrası ilk dönemde yeniden doğmuş gibi hissetmiş olmaları ancak daha sonra bu hücreleri benimseyerek aslında iyileştiklerini düşünmüş olmaları muhtemeldir. Ancak, sadece, iyileşme/hayata devam etme anlamını vurgulayan katılımcıların, nakledilen kök hücreleri hiç yabancıymış gibi hissetmemiş olmaları ve bu nedenle yeniden doğarak yeni bir kendiliğin oluşturmadıkları yönünde bir yorumda bulunmak mümkündür. Bir diğer yandan, sadece iyileşme/hayata devam etme anlamını vurgulayan katılımcıların, tüm görüşme boyunca olumluyu gören bir konumdan konuşmaları, ölüm üzerine çok düşünmediklerini belirtmeleri dikkat çekmiştir. Bir katılımcı, polyanna gibi olduğunun farkında olduğunu söyleyip, çalışma için yeterli bilgileri verebildiğini umduğunu iletmıştır. Katılımcılar arasındaki bu belirgin anlam farkının altında, sözü edilen olumlu düşünme biçiminin yatıyor olabileceği düşünülebilir. Yine tartışma bölümünün ölüm kısmında değinildiği gibi, olumlu düşünmek en çok ölüme karşı kullanılmış olsa da duruma ve olguya özgü olmaktansa, Seligman’ın (2011) da ifade ettiği üzere, bireylerin kullandığı stresle baş etme stratejilerinden biri olarak, kişiye özgü gibi görünmektedir. Dolayısıyla ölümle ilgili pek düşünmeyen, hastane deneyimleriyle ilgili de olumlu bir konumdan söylemlerde bulunan katılımcıların, stresle baş etme yöntemi olarak olumlu düşünmeyi kullandığı (Seligman, 2011) söylenebilir. Bu doğrultuda, genel olarak hayata bakış açılarının da olumlu bir konumdan olabileceği, bu nedenle yaşamdaki olumsuz deneyimlere rağmen, kök hücre nakline, yaşam öykülerini kesintiye uğratmayan ve sürekliliği sağlayan bir anlam atfettikleri sonucuna ulaşılabilir.

## 5.2 Sonuç

Tıp alanındaki araştırmaların artmasıyla beraber, ölümcül olarak değerlendirilen hastalıklara yönelik tedavi yöntemlerinde ilerlemeler kaydedilmektedir. Ancak bu gelişmelere rağmen, kanser hala, hastalık ve ölümün bulunduğu bir alan olarak çeşitli söylemlerde karşımıza çıkmaktadır (Moser ve diğerleri, 2014). Bu söylemin etkisini sorgulatan alanlardan birisi de hematolojik kanserlerdir. Bu alanda geliştirilen tedavi yöntemleriyle günümüzde hematolojik kanser tanısı almış birçok insan iyileşerek, yaşamına devam etmektedir (Sporn, 1996). Bu alanda öne çıkan tedavi yöntemlerinden biri de özellikle lösemi tedavisinde kullanılan allojenik kök hücre naklidir. Bu açıdan bakıldığında, belirtilen tanı ve tedaviyi alan hasta grubunun benzersiz bir yaşam deneyimi olduğu söylenebilir.

Allojenik kök hücre nakli olan hematolojik kanser hastalarının katılımcı olduğu çalışmalara bakıldığında ağırlıklı tıp ve hemşirelik alanlarında yürütülmüş çalışmalara rastlanmıştır. Sağlık ve hastalığa medikal yaklaşımı temel alan bu çalışmalar dışında, bu tez çalışmasındaki gibi, biyopsikososyal model benimsenmiş olan çalışmalar da bulunmaktadır. Bu çalışmalar ağırlıklı olarak hastalığın ve nakilin yaşam kalitesine, bireyin psikolojisine, sosyalliğine etkilerine odaklanmış (Biagioli ve diğerleri, 2017; Sherman ve diğerleri, 2005; Andrykowski, 1994; Bergkvist ve diğerleri, 2018) olmakla beraber, kaygı ve depresyon (Heinonen ve diğerleri, 2005), umut (Amonoo ve diğerleri, 2019), yas (Garcia ve diğerleri, 2022) duyguları ekseninde yürütülen çalışmalara da rastlanılmıştır. Diğer yandan kök hücre donörleri ve hasta ilişkisinin incelendiği çalışmalar da bu alanda öne çıkmaktadır (Wanner ve diğerleri, 2009; Garcia ve diğerleri, 2013; Simmons ve diğerleri, 1993).

Bunun yanında, her ne kadar allojenik kök hücre nakli olan bireylerin deneyimlerinin çalışıldığı nitel araştırmalarda bu tez çalışmasının bulgularıyla paralel sonuçlar mevcutsa da, daha önce bu hasta grubu için nakil olmanın ve ölümün anlamlarına dair yürütülen nitel bir araştırma olmayışı, bu çalışmanın literatürdeki bir boşluğa temas etmesine izin vermektedir. Diğer yandan, bu tez çalışması, literatürde çok rastlanmayan şekilde, tematik ve söylem analizinin birlikte kullanılmasıyla bir örnek teşkil etmektedir. Tematik analiz sonucunda ulaşılan kişisel anlamlar bireyler tarafından dil aracılığıyla aktarılırken, katılımcıların aldıkları özne pozisyonlarına

söylem analizi ile ulaşılmış olup, anlamlar içerisindeki özne konumlarının geçirgenliği, değişimi, birbirini etkileyişinin ortaya konması bu karma yöntem sayesinde mümkün olabilmektedir.

Bu çalışmada, hematolojik kanser tanısı almış olup, allojenik kök hücre nakli ile tedavi olan hastalar için ölümün ve kök hücre naklinin anlamlarının ne olduğu ve dillerinde bu anlamları nasıl inşa ettikleri sorularına cevaplar aranmıştır. Analizler ışığında özetle, katılımcılar için ölümün sevdiklerinden, yaşamdan ayrılış, onları mücadele etmek durumunda bırakan bir saldırı, hastalık ve fiziksel acı gibi yaşama dair zorlayıcı deneyimler yaşadıklarında ise kaçış anlamlarına geldiği sonuçlarına ulaşılmıştır. Katılımcılar, ölüme karşı pozisyon alışlarında bazen ölümü kontrol edebilen bazen de edemeyen konumlardan söylemlerde bulunmuşlardır. Bazı katılımcılar için bu söylemler daha iç içe ve çelişkili gibi görünse de birçok katılımcı bunu bir eşik gibi aktarmıştır. Ölümlülük bazı durumlarda kontrol edilebilirken, onu engellemek adına her şey yapıldıktan sonra dahi gerçekleşebilen bir durum olarak aktarılmıştır.

Katılımcıların kendilerini fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak yeniden doğmuş gibi hissetmeleri, bedenlerinin onları hayatta tutmakta başarısız olduğuna dair düşünceleri ve iyileşip hayatlarına tekrar devam ettiklerine dair görüşleri ise allojenik kök hücre nakline ilişkin anlamlara işaret etmektedir. Katılımcılar bu anlamları aktarırken bedenlen benzeyerek veya içsel bir hisle donörle yakın oldukları bir konumdan söylemlerde bulunmuşlardır. Söylemler içerisinde göze çarpan bir diğer konumlanış ise donöre borçlu olma hali olmuştur. Katılımcılar, hayatta kalabilmenin sağlayıcısı olan donörlerine bu karşılıksız veriş borçlu olduklarını ifade etmişlerdir.

Çalışmanın klinik sonuçlarından biri, bulguların, psiko-onkoloji alanında, bu hasta grubuyla çalışan terapistlere eşlik ederek yardımcı olma imkanı olabilir. Diğer kanser türlerinin tedavilerinden farklı olarak, hematolojik kanserlerde uzun süren ve izolasyonla geçen tedavi dönemlerinde psikolojik desteğin önemi daha da öne çıkmaktadır (Amonoo ve diğerleri, 2019). Bu doğrultuda, sağlık ekipleri ve hasta yakınlarının vereceği sosyal desteğin önemi, olumlu düşünme baskısının yol açtığı olumsuz etkiler, remisyondaki hastanın tekrar hayatına adapte olması gibi alanlarda ulaşılan bulguların, terapistlere destek sağlayabileceği düşünülmektedir.

Belirtilen hasta grubunun ölüm ve nakile dair anlamlarının duyulmasına katkıda bulunarak, bir diğer vurgulanmak istenen alan ise, kök hücre bağışçısı olmanın önemidir. Bazı diğer organ nakillerinden farklı olarak, kök hücre bağışçısı ancak sağlıklı bireyler tarafından yapılabilmekte olup, görece kolay ve güvenli bir işlemi içermektedir (Billen, Madrigal, Scior, Shaw ve Strydom, 2017). Bir diğer taraftan bağışlanan hücreler sınırlı sayıda olmadığı ve vücutta üretildiği için donörden eksilmemektedir. Bu nedenlerle, katılımcılardan birinin de belirttiği üzere, bu tez çalışması bir kişinin dahi kök hücre bağışçısı olmasına vesile olursa bir diğer kişinin iyileşebilmesi mümkün olacaktır.

### 5.3 Öneriler

Bu tez çalışmasında, hassas bir katılımcı grubuyla, onların faydalarını da gözeterek, zarar vermekten kaçınarak bir araştırma deseni ve veri toplama yöntemi belirlenmesine çalışılmıştır. Bu nedenle, çalışmanın kapsamını oluşturan katılımcı grubu, allojenik kök hücre nakli sonrası bazı yan etkiler yaşasa da kanserin iyileştiği ve nakilin başarılı bir şekilde gerçekleştirildiği hastalardan oluşmaktadır. Ancak nakil olmuş olsa da hastalığın ısrarcı olduğu, kök hücre naklinin başarılı olmadığı, uyumlu donör bulunamadığı için naklin gerçekleştirilemediği, başarılı nakil olsa da veya hastalık iyileşmiş olsa da çok ağır yan etkilerin görüldüğü hastalar da bulunmaktadır. Bu hasta gruplarıyla çalışmanın ne kadar mümkün olduğu, onların iyilik hali gözetilerek belki de uzun uzun tartışılmalıdır. Onlar için, ölümün ve nakil olmanın anlamlarının ne olduğunun, yaşam deneyimlerine göre ne şekilde değiştiğinin hassasiyetle ileri çalışmalarda araştırılması önerilebilir.

Diğer yandan, doktor, hemşire ve diğer personellerden oluşan sağlık ekibi başta olmak üzere, donörler ve hastalara refakat eden yakınları kök hücre nakil sürecini hastalar ile birlikte, farklı açılardan deneyimleyen taraflardandır. Bu hasta gruplarıyla yürütülmüş çeşitli çalışmalar olmakla beraber, deneyimlerinin sağlık ekipleri, donörler ve refakatçiler için ne anlamlar ifade ettiği, nasıl deneyimlendiği de derinlemesine çalışılabilecek ve farklı alanlara ışık tutabilecek araştırma alanlarından biridir. Benzer şekilde, yasal süre sonunda karşılıklı talebe dayanarak tanışan donör ve hastaların, bu tanışma deneyimlerine ilişkin çalışmalar da ortaya farklı sonuçlar koyabilecektir.

Bu çalışmada, nitel araştırmalarda sıkça başvurulan yarı yapılandırılmış sorular ve derinlemesine bireysel görüşmeler yoluyla veriler toplanmıştır. Ancak fokus grup oluşturularak, birden fazla oturum şeklinde, örneklem grubu tarafından konunun serbestçe konuşulmasıyla toplanacak veriler, söylem analizi ile incelendiğinde farklı bulgulara ulaşılıp ulaşılamayacağı yeni bir araştırma konusu olabilir. Yine söylem analizine oldukça uygun bir veri toplama yöntemi de basında, sosyal medyada, bildiri ve söyleşilerde yer alan konuşmalar ve ifadelerden faydalanmaktır. Bu şekilde toplanacak veriler ile de bireylerden ziyade toplumun inşa ettiği anlamlara ulaşmak mümkün olabilecektir.

Örneklem grubu oluşturulurken, medikal nakil sorumlusu doktorun da görüşü alınarak, nakilden sonra geçen süre en az 1, en fazla 2 yıl olarak belirlenmiştir. Bu süre belirlenirken hem nakilin başarısı ve hastalığın gidişatına dair sonuçların daha net olması hem de deneyimin etkilerinden zamansal olarak çok uzaklaşılmaması göz önünde bulundurulmuştur. Ancak süre nasıl belirlenirse belirlensin her zaman yaşanan deneyimin bir anlamı olacaktır. Bu nedenle, diğer çalışmalarda, nakil sonrasında geçen sürenin bu çalışmadan farklı aralıklarda belirlenmesi önerilebilir. Diğer yandan, aynı katılımcılarla boylamsal çalışmalar yürütülerek anlamların zaman içerisinde ve yaşanan deneyimlerle değişip değişmediği veya ne şekilde değiştiği araştırılabilir.

Literatür araştırmasında, sağlıklı bireyler için ölümün anlamının gelişimsel dönemlere, yani yaş gruplarına göre değiştiği gözlemlenmiştir. Ancak mevcut çalışmanın örneklem grubunda bu farklılığı gözetecek sayıda katılımcı olmadığı için, yaş faktörü dikkate alınmamıştır. Gelecek çalışmalarda, gelişim dönemleri de göz önünde bulundurularak daha geniş bir örneklem sayısıyla çalışmalar yürütülebilir.

## KAYNAKÇA

- Adelstein, K. E., Anderson, J. G., & Taylor, A. G. (2014). Importance of meaning-making for patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation. *Oncology nursing forum*, *41*(2), E172–E184. <https://doi.org/10.1188/14.ONF.E172-E184>
- Aeschelmann, D., Schiwilk, C., Kächele, H., & Pokorny, D. (1992). Defense mechanisms in patients with bone marrow transplantation: a retrospective study. *The Israel journal of psychiatry and related sciences*, *29*(2), 89–99.
- Althusser, L. (2010). Ideology and ideological state apparatuses (notes towards an investigation)(1970). *Cultural theory: an Anthology*, 204-222.
- Ariès, Philippe (1974). *Western attitudes toward death: from the Middle Ages to the present*. Baltimore,: Johns Hopkins University Press.
- Amonoo, H. L., Brown, L. A., Scheu, C. F., Millstein, R. A., Pirl, W. F., Vitagliano, H. L., Antin, J. H., & Huffman, J. C. (2019). Positive psychological experiences in allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. *Psycho-oncology*, *28*(8), 1633–1639. <https://doi.org/10.1002/pon.5128>
- Andrykowski M. A. (1994). Psychiatric and psychosocial aspects of bone marrow transplantation. *Psychosomatics*, *35*(1), 13–24. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(94\)71803-X](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(94)71803-X)
- Armitage J. O. (1994). Bone marrow transplantation. *The New England journal of medicine*, *330*(12), 827–838. <https://doi.org/10.1056/NEJM199403243301206>
- Baboulene, K., & Willig, C. (2023). Benefits of a dual focus methodology utilizing IPA and FDA in understanding meaning-making around the experience of psychosis. *QMiP Bulletin*, *35*(35), 36-46.
- Baron, F., & Storb, R. (2004). Allogeneic hematopoietic cell transplantation as treatment for hematological malignancies: a review. *Springer seminars in immunopathology*, *26*(1-2), 71–94. <https://doi.org/10.1007/s00281-004-0165-3>
- Bath, D. M. (2010). Separation from Loved Ones in the Fear of Death. *Death Studies*, *34*(5), 404–425. <https://doi.org/10.1080/07481181003697639>

- Baxter-Lowe, L.A., Hurley, C.K. (2009). Advancement and Clinical Implications of HLA Typing in Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation. In: Bishop, M. (eds) Hematopoietic Stem Cell Transplantation. Cancer Treatment and Research, vol 144. Springer, Boston, MA. [https://doi.org/10.1007/978-0-387-78580-6\\_4](https://doi.org/10.1007/978-0-387-78580-6_4)
- Bejanyan, N., Kim, S., Hebert, K. M., Kekre, N., Abdel-Azim, H., Ahmed, I., Aljurf, M., Badawy, S. M., Beitinjaneh, A., Boelens, J. J., Diaz, M. A., Dvorak, C. C., Gadalla, S., Gajewski, J., Gale, R. P., Ganguly, S., Gennery, A. R., George, B., Gergis, U., Gómez-Almaguer, D., ... Eapen, M. (2019). Choice of conditioning regimens for bone marrow transplantation in severe aplastic anemia. *Blood advances*, 3(20), 3123–3131. <https://doi.org/10.1182/bloodadvances.2019000722>
- Bell, B., & Swainston, K. (2024). The lived experience of long-term follow-up clinical care for haematopoietic stem cell recipients in England: a qualitative exploration. *Journal of cancer survivorship : research and practice*, 18(5), 1590–1599. <https://doi.org/10.1007/s11764-023-01399-w>
- Berger, R. (2015). Now I see it, now I don't: Researcher's position and reflexivity in qualitative research. *Qualitative Research*, 15(2), 219–234. <https://doi.org/10.1177/1468794112468475>
- Bergkvist, K., Fossum, B., Johansson, U. B., Mattsson, J., & Larsen, J. (2018). Patients' experiences of different care settings and a new life situation after allogeneic haematopoietic stem cell transplantation. *European journal of cancer care*, 27(1), 10.1111/ecc.12672. <https://doi.org/10.1111/ecc.12672>
- Biagioli, V., Piredda, M., Alvaro, R., & de Marinis, M. G. (2017). The experiences of protective isolation in patients undergoing bone marrow or haematopoietic stem cell transplantation: systematic review and metanalysis. *European journal of cancer care*, 26(5), 10.1111/ecc.12461. <https://doi.org/10.1111/ecc.12461>
- Billen, A., Madrigal, J. A., Scior, K., Shaw, B. E., & Strydom, A. (2017). Donation of peripheral blood stem cells to unrelated strangers: A thematic analysis. *PloS one*, 12(10), e0186438. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186438>
- Boeckh, M., Nichols, W. G., & Marr, K. A. (2002). Long-term care after hematopoietic-cell transplantation in adults. *The New England journal of medicine*, 347(20), 1625–1626. <https://doi.org/10.1056/NEJM200211143472018>

- Boström, K., Dojan, T., Hellmich, M., Kremeike, K., & Voltz, R. (2024). The double awareness of the wish to hasten death and the will to live: A secondary analysis of outlier patients from a mixed-methods study. *Palliative medicine*, 38(9), 1042–1053. <https://doi.org/10.1177/02692163241269689>
- Boyes, A.W., Girgis, A., D'Este, C., Zucca, A.C., 2011. Flourishing or floundering? Prevalence and correlates of anxiety and depression among a population-based sample of adult cancer survivors 6 months after diagnosis. *J. Affect. Disord.* 135 (1–3), 184–192.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative research in sport, exercise and health*, 11(4), 589-597.
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). Can I use TA? Should I use TA? Should I *not* use TA? Comparing reflexive thematic analysis and other pattern-based qualitative analytic approaches. *Counselling & Psychotherapy Research*, 21(1), 37–47. <https://doi.org/10.1002/capr.12360>
- Butler, L. D., Koopman, C., Cordova, M. J., Garlan, R. W., DiMiceli, S., & Spiegel, D. (2003). Psychological distress and pain significantly increase before death in metastatic breast cancer patients. *Psychosomatic Medicine*, 65(3), 416-426.
- Butterworth, V. A., Simmons, R. G., & Schimmel, M. (1992). When altruism fails: reactions of unrelated bone marrow donors when the recipient dies. *Omega*, 26(3), 161–173. <https://doi.org/10.2190/u20c-pq5h-ybn7-9g62>
- Burns, T., Fernandez, R., & Stephens, M. (2017). The experience of waiting for a kidney transplant: A qualitative study. *Journal of renal care*, 43(4), 247–255. <https://doi.org/10.1111/jorc.12209>
- Cao, W., Qi, X., Yao, T., Han, X., & Feng, X. (2017). How doctors communicate the initial diagnosis of cancer matters: cancer disclosure and its relationship with Patients' hope and trust. *Psycho-oncology*, 26(5), 640–648. <https://doi.org/10.1002/pon.4063>
- Carlson, L. E., Angen, M., Cullum, J., Goodey, E., Koopmans, J., Lamont, L., MacRae, J. H., Martin, M., Pelletier, G., Robinson, J., Simpson, J. S., Speca, M.,

- Tillotson, L., & Bultz, B. D. (2004). High levels of untreated distress and fatigue in cancer patients. *British journal of cancer*, 90(12), 2297–2304. <https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6601887>
- Carpentier, N., & Van Brussel, L. (2012). On the contingency of death: a discourse-theoretical perspective on the construction of death. *Critical Discourse Studies*, 9(2), 99–115. <https://doi.org/10.1080/17405904.2012.656372>
- Chen M. L. (2003). Pain and hope in patients with cancer: a role for cognition. *Cancer nursing*, 26(1), 61–67. <https://doi.org/10.1097/00002820-200302000-00009>
- Chochinov, H. M., Wilson, K. G., Enns, M., & Lander, S. (1998). Depression, Hopelessness, and suicidal ideation in the terminally ill. *Psychosomatics*, 39(4), 366–370. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(98\)71325-8](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(98)71325-8)
- Christopher K. A. (2000). The experience of donating bone marrow to a relative. *Oncology nursing forum*, 27(4), 693–700.
- Cicirelli V. G. (1998). Personal meanings of death in relation to fear of death. *Death studies*, 22(8), 713–733. <https://doi.org/10.1080/074811898201236>
- Cicirelli V. G. (2001). Personal meanings of death in older adults and young adults in relation to their fears of death. *Death studies*, 25(8), 663–683. <https://doi.org/10.1080/713769896>
- Cotton, C. R., & Range, L. M. (1990). Children's death concepts: Relationship to cognitive functioning, age, experience with death, fear of death, and hopelessness. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(2), 123–127. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1902\\_3](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1902_3)
- Coolbrandt, A., & Grypdonck, M. H. (2010). Keeping courage during stem cell transplantation: a qualitative research. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 14(3), 218–223. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2010.01.001>
- Cotton, C. R., & Range, L. M. (1990). Children's death concepts: Relationship to cognitive functioning, age, experience with death, fear of death, and hopelessness. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(2), 123–127. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1902\\_3](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1902_3)

- Coyne, J. C., Pajak, T. F., Harris, J., Konski, A., Movsas, B., Ang, K., & Watkins Bruner, D. (2007). Emotional well-being does not predict survival in head and neck cancer patients: a Radiation Therapy Oncology Group study. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*, *110*(11), 2568-2575.
- Coyne, J. C., & Tennen, H. (2010). Positive psychology in cancer care: bad science, exaggerated claims, and unproven medicine. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine*, *39*(1), 16–26. <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9154-z>
- Creswell, J. W. (2013). Steps in conducting a scholarly mixed methods study.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications.
- Daradkeh, F., & Moselhy, H. F. (2011). Death anxiety (Thanatophobia) among drug dependents in an Arabic psychiatric hospital. *The American journal of drug and alcohol abuse*, *37*(3), 184–188. <https://doi.org/10.3109/00952990.2010.546923>
- Diefenbach, M. A., Miller, S. M., Porter, M., Peters, E., Stefanek, M., & Leventhal, H. (2008). Emotions and health behavior: A self-regulation perspective. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, & L. F. Barrett (Eds.), *Handbook of emotions* (3rd ed., pp. 645–660). The Guilford Press.
- Dunn, E., Arber, A., & Gallagher, A. (2016). The Immediacy of Illness and Existential Crisis: Patients' lived experience of under-going allogeneic stem cell transplantation for haematological malignancy. A phenomenological study. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, *21*, 90–96. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.01.001>
- Durlak, J. A., Horn, W., & Kass, R. A. (1990). A Self-Administering Assessment of Personal Meanings of Death: Report on the Revised Twenty Statements Test. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, *21*(4), 301-309.
- Elliott, J. A., & Olver, I. N. (2009). Hope, life, and death: a qualitative analysis of dying cancer patients' talk about hope. *Death studies*, *33*(7), 609–638. <https://doi.org/10.1080/07481180903011982>

- Emanuel, E. J., Fairclough, D. L., Wolfe, P., & Emanuel, L. L. (2004). Talking with terminally ill patients and their caregivers about death, dying, and bereavement: is it stressful? Is it helpful?. *Archives of internal medicine*, *164*(18), 1999–2004. <https://doi.org/10.1001/archinte.164.18.1999>
- Engel G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science (New York, N.Y.)*, *196*(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Fossey, E., Harvey, C., McDermott, F., & Davidson, L. (2002). Understanding and evaluating qualitative research. *Australian & New Zealand journal of psychiatry*, *36*(6), 717-732.
- Freund, B. L., & Siegel, K. (1986). Problems in transition following bone marrow transplantation: psychosocial aspects. *The American journal of orthopsychiatry*, *56*(2), 244–252. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1986.tb02724.x>
- Frost, N. (2021). *Qualitative research methods in psychology: Combining core approaches 2e*. McGraw-Hill Education (UK).
- Fromm, K., Andrykowski, M. A., & Hunt, J. (1996). Positive and negative psychosocial sequelae of bone marrow transplantation: Implications for quality of life assessment. *Journal of behavioral medicine*, *19*, 221-240.
- Garcia, M. C., Chapman, J. R., Shaw, P. J., Gottlieb, D. J., Ralph, A., Craig, J. C., & Tong, A. (2013). Motivations, experiences, and perspectives of bone marrow and peripheral blood stem cell donors: thematic synthesis of qualitative studies. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, *19*(7), 1046-1058.
- Garcia, J. T., dos Santos, M. A., & Arantes de Oliveira-Cardoso, É. (2022). Pre-death grief in patients requiring hematopoietic stem cell transplantation. *Death Studies*. Advance online publication.
- Georgaca, E. & Avdi, E. (2012). Discourse Analysis in D. Harper & A. R. Thompson (Ed.) *Qualitative Research Methods in Mental Health and Psychotherapy*, (pp.147 – 161), Sussex: Wiley and Sons.
- Giralt, S., & Bishop, M. R. (2009). Principles and overview of allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. *Cancer treatment and research*, *144*, 1–21. [https://doi.org/10.1007/978-0-387-78580-6\\_1](https://doi.org/10.1007/978-0-387-78580-6_1)

Gonen, G., Kaymak, S. U., Cankurtaran, E. S., Karslioglu, E. H., Ozalp, E., & Soygur, H. (2012). The factors contributing to death anxiety in cancer patients. *Journal of psychosocial oncology*, 30(3), 347–358. <https://doi.org/10.1080/07347332.2012.664260>

Gray, R. E., & Doan, B. D. (1990). Heroic self-healing and cancer: Clinical issues for the health professions. *Journal of Palliative Care*, 6(1), 32–41.

Jefferson, Gail (2004) Glossary of transcript symbols with an Introduction. In G. H. Lerner (Ed.) *Conversation Analysis: Studies from the first generation* (pp. 13–23). Philadelphia: John Benjamins.

Johnson, C. L., & Barer, B. M. (1997). *Life beyond 85 years: The aura of survivorship*. Springer Publishing Company.

Feifel, H. (1990). Psychology and death: Meaningful rediscovery. *American Psychologist*, 45, 537–543

Hanahan D. (2014). Rethinking the war on cancer. *Lancet (London, England)*, 383(9916), 558–563. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62226-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62226-6)

Heidegger, M. (1962). *Heidegger, Being and Time*.

Heinonen, H., Volin, L., Zevon, M. A., Uutela, A., Barrick, C., & Ruutu, T. (2005). Stress among allogeneic bone marrow transplantation patients. *Patient education and counseling*, 56(1), 62–71. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2003.12.007>

Hodges, K., & Winstanley, S. (2012). Effects of optimism, social support, fighting spirit, cancer worry and internal health locus of control on positive affect in cancer survivors: a path analysis. *Stress and health : journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 28(5), 408–415. <https://doi.org/10.1002/smi.2471>

Holcomb, L. E., Neimeyer, R. A., & Moore, M. K. (1993). Personal meanings of death: A content analysis of free-response narratives. *Death Studies*, 17(4), 299–318.

- Hu, D., & Shilatifard, A. (2016). Epigenetics of hematopoiesis and hematological malignancies. *Genes & development*, 30(18), 2021–2041. <https://doi.org/10.1101/gad.284109.116>
- Kane, B. (1979). Children's concepts of death. *The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development*, 134(1), 141–153. <https://doi.org/10.1080/00221325.1979.10533406>
- Kastenbaum, R. (1996). A world without death? First and second thoughts. *Mortality*, 1:1, 111-121. DOI: 10.1080/713685825
- Kehl K. A. (2006). Moving toward peace: an analysis of the concept of a good death. *The American journal of hospice & palliative care*, 23(4), 277–286. <https://doi.org/10.1177/1049909106290380>
- Kisch, A., Bolmsjö, I., Lenhoff, S., & Bengtsson, M. (2014). Having a sibling as donor: patients' experiences immediately before allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 18(4), 436–442. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.03.004>
- Kusaka, K., Inoguchi, H., Nakahara, R., Kurosawa, S., Fukuda, T., Satomura, K., & Shimizu, K. (2020). Stress and coping strategies among allogeneic haematopoietic stem cell transplantation survivors: A qualitative study. *European journal of cancer care*, 29(6), e13307. <https://doi.org/10.1111/ecc.13307>
- Kübler-Ross, E. (1970). *On death and dying*. Collier Books/Macmillan Publishing Co.
- Lau, R. R., ve Hartman, K. A. (1983). Common sense representations of common illnesses. *Health Psychology*, 2(2), 167-185. <https://doi.org/10.1037/02786133.2.2.167>
- Lee, S. J., Fairclough, D., Parsons, S. K., Soiffer, R. J., Fisher, D. C., Schlossman, R. L., ... & Weeks, J. C. (2001). Recovery after stem-cell transplantation for hematologic diseases. *Journal of Clinical Oncology*, 19(1), 242-252.
- Lehto, R., & Therrien, B. (2010). Death Concerns Among Individuals Newly Diagnosed with Lung Cancer. *Death Studies*, 34(10), 931–946. <https://doi.org/10.1080/07481181003765477>

- Leventhal, H., Meyer, D., ve Nerenz, D. (1980). The common-sense representation of illness danger. Rachman, S. (Ed.), *Contributions to medical psychology* (s. 17-30). Pergamon Press. <https://doi.org/10.1016/C2009-0-10944-3>
- Leventhal, H., Leventhal, E. A., ve Contrada, R. J. (1998). Self-regulation, health, and behavior: A perceptual-cognitive approach. *Psychology and Health*, 13(4), 717-733. <https://doi.org/10.1080/08870449808407425>
- Levine, E. G., Aviv, C., Yoo, G., Ewing, C., & Au, A. (2009). The benefits of prayer on mood and well-being of breast cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, 17, 295-306.
- Low, J.T., & Payne, S. (1996). The good and bad death perceptions of health professionals working in palliative care. *European journal of cancer care*, 5 4, 237-41 .
- McGrath, P. (2004) 'The Burden of the "Ra Ra" Positive: Survivors' and Hospice Patients' Reflections on Maintaining a Positive Attitude', *Support Cancer Care* 12: 25–33.
- Morrow, S. L. (2005). Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 250–260. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.250>
- Moser, R. P., Arndt, J., Han, P. K., Waters, E. A., Amsellem, M., & Hesse, B. W. (2014). Perceptions of cancer as a death sentence: prevalence and consequences. *Journal of health psychology*, 19(12), 1518–1524. <https://doi.org/10.1177/1359105313494924>
- Mosher, C. E., Redd, W. H., Rini, C. M., Burkhalter, J. E., & DuHamel, K. N. (2009). Physical, psychological, and social sequelae following hematopoietic stem cell transplantation: a review of the literature. *Psycho-oncology*, 18(2), 113–127. <https://doi.org/10.1002/pon.1399>
- Munzenberger, N., Fortanier, C., Macquart-Moulin, G., Faucher, C., Novakovitch, G., Maraninchi, D., Moatti, J. P., & Blaise, D. (1999). Psychosocial aspects of haematopoietic stem cell donation for allogeneic transplantation: how family donors cope with this experience. *Psycho-oncology*, 8(1), 55–63. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1611\(199901/02\)8:1<55::AID-PON333>3.0.CO;2-0](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1611(199901/02)8:1<55::AID-PON333>3.0.CO;2-0)

- Noppe, I. C., & Noppe, L. D. (1997). Evolving meanings of death during early, middle, and later adolescence. *Death studies*, 21(3), 253–275. <https://doi.org/10.1080/074811897201967>
- Norem, J. K., & Chang, E. C. (2002). The positive psychology of negative thinking. *Journal of Clinical Psychology*, 58(9), 993–1001. <https://doi.org/10.1002/jclp.10094>
- Oechsle, K. (2019). Palliative care in patients with hematological malignancies. *Oncology research and treatment*, 42(1-2), 25-30.
- Ogden, J. (2004). *Health Psychology a textbook* (3. Baskı). Open University Press McGraw Hill Education.
- Patton, M. Q. (2002). Two decades of developments in qualitative inquiry: A personal, experiential perspective. *Qualitative social work*, 1(3), 261-283.
- Pietkiewicz, I., & Smith, J. A. (2014). A practical guide to using interpretative phenomenological analysis in qualitative research psychology. *Psychological journal*, 20(1), 7-14.
- Pinell, P. (2003). *The Fight Against Cancer: France 1890-1940* (D. Madell, Trans.; 1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203219652>
- Potter, J., & Wetherell, M. (1987). *Discourse and social psychology: Beyond attitudes and behaviour*. Sage Publications, Inc.
- Robinson, P. J., & Wood, K. (1983). Fear of death and physical illness: a personal construct approach. *Death education*, 7(2-3), 213–228. <https://doi.org/10.1080/07481188308252163>
- Rodriguez-Abreu, D., Bordoni, A., & Zucca, E. (2007). Epidemiology of hematological malignancies. *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology*, 18 Suppl 1, i3–i8. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdl443>
- Rufini, A., & Melino, G. (2011). Cell death pathology: the war against cancer. *Biochemical and biophysical research communications*, 414(3), 445–450. <https://doi.org/10.1016/j.bbrc.2011.09.110>

- Russell, C., Harcourt, D., Henderson, L., & Marks, D. I. (2011). Patients' experiences of appearance changes following allogeneic bone marrow transplantation. *Cancer nursing, 34*(4), 315–321. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e3181f8f884>
- Sand, L., Olsson, M., & Strang, P. (2009). Coping strategies in the presence of one's own impending death from cancer. *Journal of pain and symptom management, 37*(1), 13-22.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
- Sharp, L. A. (1995). Organ transplantation as a transformative experience: anthropological insights into the restructuring of the self. *Medical anthropology quarterly, 9*(3), 357-389.
- Sherman, R. S., Cooke, E., & Grant, M. (2005). Dialogue among survivors of hematopoietic cell transplantation support-group themes. *Journal of psychosocial oncology, 23*(1), 1–24. [https://doi.org/10.1300/J077v23n01\\_01](https://doi.org/10.1300/J077v23n01_01)
- Simard, S., Thewes, B., Humphris, G., Dixon, M., Hayden, C., Mireskandari, S., & Ozakinci, G. (2013). Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: a systematic review of quantitative studies. *Journal of cancer survivorship : research and practice, 7*(3), 300–322. <https://doi.org/10.1007/s11764-013-0272-z>
- Simmons, R. G., Schimmel, M., & Butterworth, V. A. (1993). The self-image of unrelated bone marrow donors. *Journal of health and social behavior, 34*(4), 285–301.
- Singh, A. K., & McGuirk, J. P. (2016). Allogeneic Stem Cell Transplantation: A Historical and Scientific Overview. *Cancer research, 76*(22), 6445–6451. <https://doi.org/10.1158/0008-5472.CAN-16-1311>
- Speece, M. W., & Brent, S. B. (1984). Children's understanding of death: a review of three components of a death concept. *Child development, 55*(5), 1671–1686.

- Spitzenstätter, D., & Schnell, T. (2023). The Uncertain Certainty: A Mixed Methods Exploration of Personal Meanings of Death and Preliminary Insights Into Their Relationship With Worldview. *Omega*, 302228231157135. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/00302228231157135>
- Sporn M. B. (1996). The war on cancer. *Lancet (London, England)*, 347(9012), 1377–1381. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(96\)91015-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(96)91015-6)
- Stibbe, A. (1997). Fighting, warfare and the discourse of cancer. *South African Journal of Linguistics*, 15(2), 65–70. <https://doi.org/10.1080/10118063.1997.9724108>
- Storek, J., Gooley, T., Siadak, M., Bensinger, W. I., Maloney, D. G., Chauncey, T. R., Flowers, M., Sullivan, K. M., Witherspoon, R. P., Rowley, S. D., Hansen, J. A., Storb, R., & Appelbaum, F. R. (1997). Allogeneic peripheral blood stem cell transplantation may be associated with a high risk of chronic graft-versus-host disease. *Blood*, 90(12), 4705–4709.
- Su, Z., Zhou, Y., Han, X., Pang, Y., He, S., & Tang, L. (2022). Symptom burden in advanced breast cancer patients and its association between death anxiety and psychological distress. *Chinese Journal of Cancer Research*, 34(3), 298.
- Surh Y. J. (2021). The 50-Year War on Cancer Revisited: Should We Continue to Fight the Enemy Within?. *Journal of cancer prevention*, 26(4), 219–223. <https://doi.org/10.15430/JCP.2021.26.4.219>
- Svenaesus F. (2012). Organ transplantation and personal identity: how does loss and change of organs affect the self?. *The Journal of medicine and philosophy*, 37(2), 139–158. <https://doi.org/10.1093/jmp/jhs011>
- Taylor, E. J., & Outlaw, F. H. (2002). Use of prayer among persons with cancer. *Holistic Nursing Practice*, 16(3), 46-60.
- Taylor, S. E., Lichtman, R. R., & Wood, J. V. (1984). Attributions, beliefs about control, and adjustment to breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(3), 489–502. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.3.489>
- Thain, C. W., & Gibbon, B. (1996). An exploratory study of recipients' perceptions of bone marrow transplantation. *Journal of advanced nursing*, 23(3), 528–535. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1996.tb00015.x>

- Tong, E., Deckert, A., Gani, N., Nissim, R., Rydall, A., Hales, S., Rodin, G., & Lo, C. (2016). The meaning of self-reported death anxiety in advanced cancer. *Palliative medicine*, 30(8), 772–779. <https://doi.org/10.1177/0269216316628780>
- Quintin J. (2013). Organ transplantation and meaning of life: the quest for self fulfilment. *Medicine, health care, and philosophy*, 16(3), 565–574. <https://doi.org/10.1007/s11019-012-9439-z>
- Vehling, S., & Kissane, D. W. (2018). Existential distress in cancer: Alleviating suffering from fundamental loss and change. *Psycho-oncology*, 27(11), 2525–2530. <https://doi.org/10.1002/pon.4872>
- Viney, L. L. (1984). Concerns about death among severely ill people. In F. R. Epting & R. A. Neimeyer (Eds.), *Personal meanings of death: Applications of personal construct theory to clinical practice* (pp. 143–157). Hemisphere Publishing Corp.
- Yalom, I. D. (2008). *Staring at the sun: Overcoming the terror of death*. Jossey-Bass.
- Youll, J., & Meekosha, H. (2013). Always look on the bright side of life: Cancer and positive thinking. *Journal of Sociology*, 49(1), 22–40. <https://doi.org/10.1177/1440783311417742>
- Zhang, N., Wu, J., Wang, Q., Liang, Y., Li, X., Chen, G., Ma, L., Liu, X., & Zhou, F. (2023). Global burden of hematologic malignancies and evolution patterns over the past 30 years. *Blood cancer journal*, 13(1), 82. <https://doi.org/10.1038/s41408-023-00853-3>
- Zimmermann C. (2012). Acceptance of dying: a discourse analysis of palliative care literature. *Social science & medicine* (1982), 75(1), 217–224. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.02.047>
- Wanner, M., Bochert, S., Schreyer, I. M., Rall, G., Rutt, C., & Schmidt, A. H. (2009). Losing the genetic twin: donor grief after unsuccessful unrelated stem cell transplantation. *BMC health services research*, 9, 2. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-2>
- Weisman, A. D., & Worden, J. W. (1975). Psychological analysis of cancer deaths. *Omega: Journal of Death and Dying*, 6(1), 61–75. <https://doi.org/10.2190/EJ73-TL4W-5GK7-XMH0>

- Weissman I. L. (2000). Translating stem and progenitor cell biology to the clinic: barriers and opportunities. *Science (New York, N.Y.)*, 287(5457), 1442–1446. <https://doi.org/10.1126/science.287.5457.1442>
- Wetherell, M. (1998). Positioning and interpretative repertoires: Conversation analysis and post-structuralism in dialogue. *Discourse & society*, 9(3), 387-412.
- Wigginton, B., & Lee, C. (2014). “But i am not one to judge her actions”: Thematic and discursive approaches to university students’ responses to women who smoke while pregnant. *Qualitative Research in Psychology*, 11(3), 265-276.
- Wilkinson, S., & Kitzinger, C. (2000). Thinking differently about thinking positive: a discursive approach to cancer patients' talk. *Social science & medicine (1982)*, 50(6), 797–811. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(99\)00337-8](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(99)00337-8)
- Wilkinson, S., Kitzinger, C., 1993. Whose breast is it anyway? A feminist consideration of advice and 'treatment' for breast cancer. *Women's Studies International Forum* 16, 229±238.
- Williams B. J. (2012). Self-transcendence in stem cell transplantation recipients: a phenomenologic inquiry. *Oncology nursing forum*, 39(1), E41–E48. <https://doi.org/10.1188/12.ONF.E41-E48>