

PAPER DETAILS

TITLE: RAHİM VE YUMURTALIK KANSERİ TANISI ALMIŞ KADINLARDA ÖZ SEFKAT
KAVRAMININ FENOMENOLOJİK OLARAK İNCELENMESİ

AUTHORS: Süleyman KAHRAMAN,Ahmet ÖZBAY,Behice Zülal AKARCA

PAGES: 168-198

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/3004981>

RAHİM VE YUMURTALIK KANSERİ TANISI ALMIŞ KADINLARDA ÖZ ŞEFKAT KAVRAMININ FENOMENOLOJİK OLARAK İNCELENMESİ

Süleyman KAHRAMAN* & Ahmet ÖZBAY** & Behice Zülal
AKARCA***

Öz

Bu araştırmanın amacı rahim, yumurtalık veyahut her iki kanser tanısını almış kadınlarda öz şefkat kavramını nitel araştırmalarda yararlanılan desenlerinden biri olan fenomenoloji deseni kapsamında araştırmaktır. Bu tanıyı almış olan hastaların hastalığa bakış açılarını kendi gözlemlerinden anlamayı, hastalığı nasıl deneyimlediklerini kendi perspektiflerinden incelemeyi, tanıyı aldıktan sonra kendilerine gösterdikleri şefkatin ne yönlü değiştiğini bulmayı, kendilerine bu dönemde nasıl davrandıklarını ve çevrelerinin bu dönemde onlara nasıl davrandıklarını incelemeyi öz şefkat kavramı üzerinden araştırmak amaçlanmıştır. Çalışmanın örneklemini Türkiye’den toplam 7 katılımcı oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından hazırlanan 15 soru kullanılarak görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Veriler, verilerden elde edilen kavramlara göre kodlama esasları doğrultusunda analiz edilmiştir. Görüşmelerden elde edilen verilerin analizi sonucunda; iyileşmeye yönelik inançta çevre etkisi, özde duyar değişimi, insanlığın ortak deneyimleri inancı, farkındalıkla anda kalma ve yaşam değişiminden kaynaklı yaşama yansıyan güçlükler olmak üzere beş tema belirlenmiştir. Katılımcıların kanser tanısı almadan önceki yaşantılarına göre kendilerine gösterdikleri şefkat düzeyi arasında değişim gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Öz şefkat, Rahim Kanseri, Yumurtalık Kanseri.

* Dr. Öğr. Üy, İstanbul Beykent Üniversitesi, FEF, Psikoloji Bölümü, İstanbul, suleymankahraman@beykent.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-8223-4614>

** Dr, Millî Eğitim Bakanlığı (MEB), İstanbul, ahmetozbay@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-5021-5980> (Sorumlu Yazar)

*** Bağımsız Klinik Psikolog, İstanbul, behicezulal.akarca@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5505-3025>

A PHENOMENOLOGICAL INVESTIGATION OF THE SELF-COMPASSION CONCEPT IN WOMEN DIAGNOSED WITH UTERINE AND OVARIAN CANCER

Abstract

The aim of this study was to investigate the self-compassion concept in women diagnosed with uterine cancer, ovarian cancer or both within the scope of the phenomenology design, which is a qualitative research method. It was aimed to understand the perspective of patients with this diagnosis on the disease, to examine how they experience the disease, to find out how the compassion they show themselves has changed after receiving the diagnosis, to examine how they treat themselves during this period and how their environment treats them through the concept of self-compassion based on their own perspectives. The sample of the study consisted of 7 participants from Türkiye. The data were obtained through interview method using 5 questions developed by the researcher. The data were analyzed in accordance with the coding principles in line with the concepts obtained from the data. The analysis of interview data revealed five themes: environmental impact on recovery beliefs, changes in personal feelings and essence, shared experiences of humanity, staying present with awareness, and challenges associated with life changes. It was also found in the study that participants displayed a higher level of self-compassion after being diagnosed with cancer compared to their experiences before diagnosis.

Keywords: Self-Compassion, Uterine Cancer, Ovarian Cancer

Giriş

Kendini ve dış dünyayı kendi bakış açısıyla algılayan kişinin “özel yaşantısı” fenomen olarak tanımlanmaktadır (Yüzbaşı ve Kunuroğlu, 2020). Bireyin davranışını şekillendiren en önemli etkenlerden biri, onun kendini ve dış dünyayı o andaki anlamlandırma şekli olan kişisel fenomenolojik alandır. Kişinin kendini ifade edişi ve algılayışı yaşadığı deneyimlere göre şekillenerek değişir. Günlük olaylardan, travmatik bir yaşantıya kadar insan hayatında gerçekleşen her yeni durum, kişinin kendini gerçekleştirmesine ket vurabilir; hatta içinde bulunulan fenomenolojik alan herhangi bir zamanda kişinin kendisini, çevresini ve kendine özgü algılayışını, her an değiştirerek onlara, yeni anlamlar kazandırabilir (Güleç ve Büyükkınacı, 2011). Bireylerin hayatları içerisinde öğrendiklerinde travmatik etki bırakabilecek ve o andan sonraki hayatlarındaki özel yaşantısını sorgulatabilecek bir durum da kanser olduklarını öğrendikleri zaman dilimidir.

1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Kanser, özel yaşantıyı tamamen değiştiren kişinin kendini ve dış dünyayı algılamasını etkileyen mühim bir hastalıktır. Kanser, vücuttaki

hücrelerin kontrolden çıktığı bir hastalıktır (Küçükkaya ve Erçel, 2019). Hücreler, vücudun en küçük yapıtaşlarıdır ve tüm organlarımız hücrelerden oluşur. Sağlıklı hücreler bölünebilir, lakin bu özellikleri sınırlıdır. Ölen hücreler yenilenip yaralanan dokular onarılabilir. Kansere hücreleri kontrolsüz bölünen ve çoğalan hücrelerdir. Birikerek kitleleri oluşturur, normal dokuları tahrip eder ve yayılabilirler. Yayılmasına metastaz adı verilir (Akbiyık vd., 2020).

Literatürde kanser ile alakalı farklı tanımlar yapılmıştır. Bunlardan biri beden kendi kendisini yok etmesi tanımıdır. İstatistiklere göre kanser, kalp hastalıklarının ardından ölümle sonuçlanan hastalıklar arasında ikinci sırada yer almaktadır. Bütün ölümlerin %22.3'ü kanserden kaynaklanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre akciğer kanseri, en sık görülen kanser türüdür ve en sık ölümle sonuçlanan kanser türüdür. Kadınlarda ise en sık rastlanan kanser türü meme kanseri olup ölüm oranı da bu kanser türünde en fazladır (Erdoğan, 2015).

20. yüzyılın başlarında kanserin genetik ile bağlantılı olabileceği fikri ortaya atılmıştır ve oluşum sürecinde genetik ve çevresel etmenlerin rol oynadığı düşünülmüştür. Kanser oluşumundaki çevresel etmenler; radyasyon, tütün ve alkol kullanımı, kötü beslenme, fiziksel/kimyasal ajanlara maruziyet ve güneş ışınlarını kapsamaktadır. Hücrenin genetik materyalini de ilgilendiren kanser, genetik bir hastalık olarak da kabul görmektedir (Çimen, 2010).

Kanser, vücudun diğer bölgelerine yayılmış olsa bile, vücutta nerede başladıysa o isimle anılmaktadır. Bir kadının üreme organlarını etkileyen beş ana kanser türü vardır: servikal, yumurtalık, uterin, vajinal ve vulvar (Philomena, 2020). Kadınlarda en sık görülen beşinci kanser türü yumurtalık (over) kanseridir. Yumurtalık kanseri, jinekolojik kanserler içinde ikinci sıradadır. Kadın kanserlerinin %4'ünü, jinekolojik kanserlerin ise %27'sini oluşturan yumurtalık kanseri, literatürde en öldürücü kanser türü olarak anılmaktadır. Yumurtalık kanserinin görülme olasılığı yaşla birlikte artar. Ailede over kanseri varlığı mühim bir risk faktörü iken ve birden fazla over kanserinin varlığında ise risk daha da artmaktadır (Çimen, 2010).

Yumurtalık kanseri, hastalığın türüne ve evresine bağlı olarak yumurtalıkların içinde, yakınında veya dış tabakasında kötü huylu hücrelerin bulunduğu bir hastalıktır. Rahim ise, hamilelik sırasında fetüsün büyüdüğü yerdir ve yumurtalıklar, fallop tüpleri, serviks (rahim boynu) ile doğum kanalını da içeren kadın üreme sisteminin bir parçasıdır. Rahimde kanser başladığında buna rahim kanseri denir. En sık görülen rahim kanseri türü olan endometrium adı verilen rahim zarında olduğu için endometriyal kanser olarak da adlandırılır. Tüm kadınlar rahim kanseri riski altındadır ve yaşla birlikte bu risk artar.

Kanserin her türlü insan hayatını zorlasa da özellikle kadınlar için, rahim ve yumurtalıklar kadınlık sembolü olarak görüldüğünden kanserin buralarda başlaması bu tanıları almış kadınların kendini algılayışlarını

derinden etkiler (Korkmaz, 2018). Kadınlarda depresif semptomlar, tanıya psikolojik bir tepki olarak ya da fiziksel hastalığın fizyolojik bir sonucu olarak gelişebilmektedir. Normal popülasyona ve diğer tıbbi hastalıklara kıyasla kanserde depresyon çok daha sık görülmektedir (Ersoy, 1999). Bu çalışma sonuçlarının, kanserin sebep olduğu fiziksel ve psikolojik etkiler göz önüne alındığında, kaçınılmaz olduğu düşünülebilir. Guglietti vd.'nin (2010) alışmasında da yeni teşhis edilmiş yumurtalık kanseri hastalarının %42'sinin önemli depresif semptomlar bildirdiği, %30'unun ise orta ila şiddetli düzeyde anksiyete semptomları rapor ettiği gösterilmiştir.

Kanser tanısı alan kişiler hem fiziksel hem de psikolojik birçok sorun yaşarlar. Öfke, anksiyete, suçluluk, depresyon gibi birçok problemle karşı karşıya kalırlar. Bu tanıyı almış kişilerde en sık rastlanan reaksiyon öfkedir (Ersoy, 1999). Kişinin kendine, çevresine ve geleceğe karşı öfkeli olması sıklıkla görülebilir. Kendine yöneltilen öfke suçluluğa da dönüşebilir. Araştırmalar göstermiştir ki, kanser tanısı almak hastalar için travmatik bir deneyimdir. Bir çalışma, kadınların hem resmi yumurtalık kanseri teşhisinden önce hem de resmi teşhisten sonra travma sonrası stres semptomları yaşıyor olabileceklerini belirtmiştir. Bu çalışmanın sonuçları, yumurtalık kanseri tanısı alan kadınların önemli bir kısmının depresif semptomlar ve TSSB semptomları yaşadığını göstermiştir (Guglietti vd., 2020). Aynı zamanda Chen vd.'nin (2016) yaptığı bir araştırma göstermiştir ki genç yaşta rahim kanseri tanısı almış kadınlarda depresyon gözlenme olasılığı daha yüksektir. İlerlemiş kanseri olan hastalardan %15 ila %20'sinin depresyondan muzdarip olduğu saptanmıştır. Ersoy'un (1999) çalışmasında psikiyatrik depresyon ile kanser hastalarındaki depresyon karşılaştırılmıştır. Kanser hastalarındaki depresyonda suçluluk, obsesif uğraşlar, somatik anksiyete, retardasyon daha az görülürken, uyku ve iştah bozukluğu, kilo kaybı, anksiyete, çaresizlik, gelecek kaygısı daha fazla görülmüştür.

Depresif semptomların yanı sıra, kanser tanısı alan hastalar hastalık ile alakalı çok fazla olumsuz algı geliştirmeye yatkındırlar. Hastalığa ilişkin bu olumsuz algılar arttıkça kişilerin hayatla bağlantısı zarar görebilir. Küçükkaya ve Erçel'in (2019) araştırmasında jinekolojik kanserli hastaların olumlu hastalık algısı arttıkça, öz-bakım güçlerinde de artış görüldüğü belirtilmiştir. Hastalar kanser tanısı aldıklarında duygusal, psikolojik ve davranışsal olarak etkilenmektedirler. Kişiler, hastalıkları nedeniyle suçlayıcı duygulara, aile ilişkilerinde bozulma inancına, destek göremeyeceklerine dair inanca, yalnızlık korkularına ve kadınlık özelliklerini kaybedeceklerine dair inanca sahip olabilirler. Bu tarz inanışlar hastalığın yönetimini etkiler. Örneğin, rahim ve yumurtalığın kadınlığın sembolü olarak görülmesi yüzyıllardır devam eden bir inanıştır. Bu tanıyı almış kadınlar sadece kanserle değil, bu algıyla da savaşmak zorunda kalmışlardır. Bu tanıya ve tanının getirilerine maruz kalan kadınların kendilerine yönelik bakışlarının değişebileceği düşünülebilir. Çalışmalar, kendine bakışta görülen bu değişimin depresyona neden olabileceğini göstermiştir. Çeştan'ın (2020) yaptığı bir çalışmada öz

şefkat ve psikolojik esnekliğin depresyondan koruyucu olduğu saptanmıştır. Bu konuda yapılacak çalışmaların hem depresyonun önlenmesinde hem de depresyon tedavisinde yardımcı olabileceği ifade edilmiştir.

Öz şefkat, depresyondan koruyucu faktörler arasında mühim olan kavramlardan biridir. Öz şefkat (self-compassion) kavramı, Budist felsefesine dayanan bir kavram olsa da son yıllarda Batı kültürüne de konu olmuştur. “Self- compassion” kavramı, dilimize farklı biçimlerde girmiştir. “Öz şefkat”, “öz anlayış” ve “öz duyarlık” gibi şekillerde karşımıza çıkmaktadır (Karabulut, 2018). Kendine şefkat tanımı, şefkatin daha genel tanımı ile ilgilidir. Şefkat, başkalarının acılarını anlamayı, başkasının acısının farkındalığında olmayı ve ondan kaçınmamayı içerir. Böylece başkalarına karşı şefkat duygusu ve acılarını hafifletme arzusu ortaya çıkar (Neff, 2003).

Öz şefkat, kişilerin kendini yargılamadan, eleştirmeden yaklaşması, zor zamanlardan geçerken kendini farklılaştırmaması ve diğer insanlarla paylaşabilmesi ve acı veren duygu ve düşüncelere aşırıya kaçmadan bilinçli farkındalık ile yaklaşabilmesi olarak tanımlanmıştır. Neff’e (2003) göre öz şefkatin üç temel boyutu vardır ve bunlar etkileşim halindedir. Birinci boyut öz nezaket (self kindness)’tir. Kişinin kendini ya da başka bireyleri sert yargılamasından veyahut acımasızca eleştirmesinde çok, şefkatli bir biçimde yaklaşmasına vurgu yapar. Olumsuz bir olay yaşayan kişi genelde kendini acımasızca eleştirir. Ancak kendini acımasızca eleştirmek yerine, mükemmel olmadığını kabul edebilmek öz duyarlılığı artırır. Bu acımasız sesler birçok patolojinin gelişiminde ve sürdürülmesinde etkilidir. Bu noktada öz şefkat oldukça önemli olan koruyucu bir faktör olabilir (Korkmaz, 2018). Öz şefkat yalnızca bireyin psikopatoloji geliştirmesini engellemekle kalmaz aynı zamanda pozitif psikolojinin bahsettiği ve vurguladığı kavramların da güçlenmesini sağlar. Acı verici olaylara ve duygulara öz şefkat ile yaklaşabilmek bireyin kendisine daha olumlu, duyarlı ve şefkatli olabilmesini sağlar.

Neff’in (2003) tanımladığı öz şefkat boyutlarından ikincisi, ortak paylaşımdır (Common Humanity). Kişinin acı verici tecrübeleri insanlığın bir parçası olarak kabullenebilmesi ve kendini diğer insanlardan ayırtmaması, izolasyon yaşamaması “ortak paylaşım” olarak ifade edilmektedir. Bu boyut, herkesin hayatında sorunları olabileceğini, başarısızlığın herkesin hayatının bir parçası olduğunu ve hayatın her zaman iyi gitmeyeceğinin farkındalığında olmayı içerir. Kişinin “Neden ben?” gibi düşüncelere yöneldiğinde bunun herkesin başına gelebileceğinin farkındalığında olmasıdır.

Neff’e (2003) göre öz şefkatin üçüncü boyutu olan, farkındalık (Mindfulness) ise, acı verici düşüncelerin ve duyguların aşırı biçimde tanımlanmadan dengeli bir farkındalıkta tutulabilmesidir. Yaşama anın farkındalığıyla, objektiviteyle ve geniş bir bakış açısıyla bakmayı ifade eder. Farkındalık, öz şefkat bağlamında, duygu ve düşünceleri kucaklamak, aşırı tanımlamamak olarak ele alınabilir (Korkmaz, 2018).

Öz şefkatin sözü geçen üç boyutu kavramsal olarak farklı olmakla beraber, fenomenolojik düzeyde farklı şekilde deneyimlenir. Bu boyutlar aynı zamanda birbirlerini geliştirir ve etkileşime girerler. Kişinin kendi kendine şefkat göstermesi ve ortak insanlık hissiyatı ile olumsuz deneyimleriyle kendiliği arasında yeterli zihinsel mesafeye izin verebilmesi için kişinin belirli bir farkındalığa ihtiyacı vardır (Neff, 2003).

Psikolojik iyilik halini pek çok değişken yordar lakin öz şefkatin iyilik halindeki varyansın oldukça önemli bir kısmını açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır (Akt., Korkmaz, 2018). Rahim ve yumurtalık kanseri genel olarak ileri yaşlarda ortaya çıktığından, kadınların sağlıklı yaşlanma, psikolojik iyilik konusuna bakış açıları değişmektedir. Sağlıklı yaşlanma ve yaşlılık döneminde psikolojik sağlık çerçevesinden bakıldığında, öz şefkat kişi üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir (Yüzbaşı, 2020). Kadın ve erkekler arasında öz şefkat açısından nasıl bir fark olduğu merak edilmiş ve bu yönden de araştırmalar yapılmıştır. Bacanlı ve Çarkıt'ın (2020) yaptığı araştırmada erkeklerin öz şefkat puan ortalamalarının kadınlarınkinden daha yüksek olduğu meta analiz yöntemiyle incelenerek bulunmuş lakin ortalamalar arasındaki farka ilişkin hesaplanan etki büyüklüğü istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu sonuç, kadın ve erkeklerin kötü olaylar karşısında kendilerini eleştirmek yerine şefkatli davranma, bunları insan hayatının bir parçası olarak algılama, ruminasyon yerine mantık çerçevesinde çözüm üretebilme gibi öz şefkati oluşturan özellikler bakımından kadınlar ve erkekler arasında fark olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Araştırmada rahim ve yumurtalık kanseri olan kadınların gördükleri sosyal desteğin de değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Kendilerine gösterdikleri şefkat ile çevrelerinden algılanan desteğin etkisi görülmek istenmiştir. Yanı sıra, öz şefkatin bu denklemdaki etkisinin araştırılması da amaçlanmıştır. Bu konuda daha önce yapılan çalışmalar da vardır. Köhle'nin (2017) yaptığı bir araştırmada kanser hasta yakınları, Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) ve öz şefkat temelli web tabanlı kendi kendine yardım müdahalelerini takdir etmişlerdir. Söz konusu müdahaleler; olumsuz duygularla, düşüncelerle ve acıyla başa çıkmaya ve kişilerin kendilerine şefkat göstermelerine yardımcı olmuştur.

Bu bilgiler ışığında, bu çalışmanın temel amacı rahim, yumurtalık veya her iki kanser tanısını almış kadınlarda öz şefkat kavramını nitel araştırmalarda yararlanılan desenlerinden biri olan fenomenoloji deseni kapsamında araştırmaktır. Bu tanıyı almış olan hastaların hastalığa bakış açılarını kendi gözlerinden anlamayı, hastalığı nasıl deneyimlediklerini kendi perspektiflerinden incelemeyi, tanıyı aldıktan sonra kendilerine gösterdikleri şefkatin ne yönlü değiştiğini bulmayı, kendilerine bu dönemde nasıl davrandıklarını ve çevrelerinin bu dönemde onlara nasıl davrandıklarını incelemeyi öz şefkat kavramı üzerinden araştırmak amaçlanmıştır.

Bu çalışmada rahim, yumurtalık veya her iki tanıyı da almış kişilerde meydana gelen ruhsal durumları ve öz şefkat kavramının doğasını incelemek

ve bu konuda yapılacak olan diğer araştırmalara yönelik bilimsel çalışmalara katkı sağlamak amaçlanmaktadır. Aynı zamanda bu tanıyı almış kadınların kendilerine bakışını, tanıyı aldıktan sonra değişen kendilerine karşı şefkat kavramını, çevrelerinden gördükleri destek, kadınlık kavramıyla hastalıkları arasında kurdukları bağı incelemek literatüre katkı sağlayacaktır. Literatürde bu yönlü yapılmış bir nitel araştırma bulunmadığından, fenomenolojik olarak incelemenin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

2.YÖNTEM

2.1. Araştırma Deseni

Bu çalışma, nitel araştırma desenlerinden biri olan fenomenolojik araştırma deseni kapsamında yürütülmüştür. Birkaç kişinin bir kavramla ilgili yaşadıkları deneyimlerin ortak anlamını bulmaya çalışan çalışmalar fenomenolojik çalışmalar olarak adlandırılır (Güder, 2019). Bu araştırma rahim ve yumurtalık kanseri olan kadınların öz şefkat algısını incelemeyi ve anlamayı hedeflediği için fenomenoloji, mevcut çalışmanın araştırma deseni olarak seçilmiştir.

2.2. Katılımcılar

Fenomenolojik araştırmalarda çıkış noktası kişisel deneyimlerdir. Araştırmanın katılımcıları bu deneyimleri yaşamış ya da yaşamakta olanlardır. Bu tür araştırmalarda öznel tecrübeler aracılığıyla bilgi toplanmaktadır. Bu yüzden katılımcıların seçiminde amaçlı örnekleme stratejileri kullanılır (Güder, 2019). Bu çalışmada, katılımcıların seçiminde, ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. İlk olarak Facebook üzerinden kanser hastalarının oluşturduğu bir gruba araştırma için katılım isteği gönderilmiş, sonrasında da araştırma konusu hakkında açıklamalar yapılarak gönüllü olan ve bilgilendirilmiş onam formunu onaylayan katılımcılar bulunmuştur. Çalışmanın örnekleminde 7 kadın vardır, ikisi rahim kanseri, altısı yumurtalık kanseri, kalanlar da her iki tanıyı almış kadından oluşmaktadır. Katılımcı yaşları 40-70 arasındadır ve yaş ortalaması 50'dir. Katılımcıların çoğunun evli (n=5, %71,4) olduğu görülmüştür. Ayrıca katılımcıların çoğunluğunun çalışmadığı (n=6, %85,7) saptanmıştır. Katılımcıların hastalığa ilişkin bilgileri incelendiğinde 5 katılımcının evre III yumurta kanseri, 2 katılımcının hem rahim hem yumurta kanseri, 1 katılımcının da sadece rahim kanseri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tedavi öyküsüne bakıldığında tamamının kemoterapi öyküsünün olduğu, yarısından fazlasının da ameliyat geçirdiği bulunmuştur.

2.3. Verilerin Toplanması ve Analizi

Fenomenoloji araştırmalarında başlıca veri toplama aracı görüşmedir. Bu görüşmelerin uygulama şekilleri sorulara ya da araştırmacının yöntemine bağlı olarak değişebilmektedir. Genellikle yüz yüze görüşme yöntemi tercih

edilir fakat katılımcı gruba ulaşma bakımından telefonla, e-posta ile ya da sosyal medya üzerinden de görüşme yapmak mümkündür (Güder, 2019). Ölçüt örnekleme yöntemi ile belirlenen katılımcıların her biri Türkiye'nin farklı illerinde ikamet etmektedirler. Bu nedenle araştırmacı katılımcılara ulaşabilmek için görüşmeleri Zoom programı aracılığı ile yapmaya karar vermiştir. Bu araştırmada veriler katılımcılarla görüntülü olarak ("Zoom" programı aracılığı ile) yapılandırılmış sorular kullanılarak toplanmıştır.

Verilerin toplanması aşamasında her bir katılımcıya tecrübelerini hatırlamalarını ve tasvir etmelerini sağlayacak sorular sorulmuş ve veri toplama süreci etkili şekilde yürütülmüştür. Araştırmanın ana ve alt amaçları doğrultusunda katılımcıların kanser tanısını aldıktan sonraki deneyimlerini ortaya çıkarmaya ilişkin olarak öz şefkat, kendi kanser tanılarına dair düşünceler, yetersizlik, suçlama, yalnızlık, ruminasyon, kadınlık, eleştiri, kendine destek olabilme, ortak insanlık hissiyatı, duygusal acı, bilinçli farkındalık, tahammül sınırları konularında sorular sorulmuştur. Görüşmeler Nisan-Mayıs 2021 aylarında gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin hepsi, tanı almış katılımcılar ile önceden iletişim kurularak, belirlenen tarihlerde, bilgisayar ortamında "Zoom" programı ile bireysel olarak yapılmıştır.

Rahim kanseri, yumurtalık kanseri veya her iki tanıyı da almış olan 7 kadın ile yapılan ve bu görüşmeler esnasında katılımcılara, demografik sorular ve tanı çerçevesindeki sorular dışında konuyla ilgili olarak 15 açık uçlu soru yönlendirilmiştir. Görüşme soruları için araştırmacı tarafından literatür taraması yapılmış ve sorular, Neff'in geliştirmiş olduğu Öz-Duyarlık Ölçeğine (Self-Compassion Scale) dayanarak hazırlanmıştır. Bu ölçek 26 maddeden ve toplamda 6 alt boyuttan oluşan (öz-nezakete karşı öz-yargılama, ortak paylaşıma karşı yabancılaşma, farkındalığa karşı aşırı-özdeşleşme) 5'li likert tipi bir öz-bildirim aracıdır. Mevcut araştırmada kullanılan veri toplama aracının son haline ise uzman bir hocanın görüşleri alınarak verilmiştir. Araştırma kapsamında kullanılan sorulardan bazıları "Bu tanıyı aldıktan sonra kendinizi yetersiz hissettiğiniz alan oldu mu, olduysa nedir?", "İlk tanıyı aldığınız zaman kendinize neler söylediniz?", "Bu tanıyı ve kadınlık kavramlarını kafanızda nasıl birleştiriyorsunuz?", "Bu durumu herkesin yaşayabileceğine ve yaşamın bir parçası olduğuna dair inancınız nedir?" şeklinde olmuştur.

Yapılan yapılandırılmış görüşmeler ile Öz şefkat Ölçeğinden yola çıkılarak hazırlanan soruları katılımcıların cevaplaması beklenmiştir. Böylece katılımcıların konuyla ilgili bilgilerinin detaylı bir şekilde ortaya çıkarılması hedeflenmiştir. Görüşmeler sırasında cevapları doğrultusunda ek sorular da yöneltilmiştir. Her bir katılımcı ile yapılan görüşme yaklaşık 60 dakika sürmüş ve araştırmacı tarafından katılımcıların da izni ile konuşmalar kayıt altına alınmıştır. Araştırmacı kendi gözlemlerini de görüşme esnasında not almış, kayıt cihazından da cevapları değiştirmeden raporlamıştır. Açık uçlu sorular ve görüşme soruları araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak

hazırlanmıştır. Alanında uzman bir hocanın görüşleri alınarak veri toplama araçlarına son hali verilmiştir.

Verilerin analizinde; olgunun tanımlanması, veri toplama aracının düzenlenmesi, verilerin toplanması, verilerin analiz edildikten sonra yorumlanması ve rapora yansımından oluşan bir süreç izlenmiştir (Bogdan ve Biklen, 1992; Mayring, 2011; McMillan ve Schumacher, 2010). Analizde kodlamada Strauss ve Corbin (1998) tarafından önerilen “verilerden elde edilen kavramlara göre kodlama” yaklaşımı tercih edilmiştir. Katılımcıların görüşme notları içerik analizine göre katılımcı sayısı, sıklığı, kodu, alt konu ve ana temalar şeklinde kategorilere ayrılmıştır. Kodlar anlam benzerliklerine ve belirli bir örüntüye göre kendi aralarında gruplandırılarak temalar elde edilmiştir (Cozby, 1989; McMillan ve Schumacher, 2010).

2.4. Araştırmanın Geçerliliği ve Etik İlkeler

Çalışmada geçerliliğin ve etik ilkelerin sağlanması amacıyla birden fazla strateji kullanılmıştır. Araştırmacı kendi önyargılarını ve tecrübelerini bir kenara bırakarak yalnızca katılımcıların fenomene ilişkin tecrübelerine odaklanmıştır. Katılımcılardan ses kaydı almak için izin istenmiş ve bu ses kayıtlarının araştırma bitiminde silineceğine dair taahhüt verilmiştir. Katılımcıların bilgileri gizli tutulmuş, isim kullanılmamış ve her katılımcı bilgisi A1, A2 vb. şeklinde kodlanmıştır. Katılımcılara araştırma hakkında açık bilgilendirme yapılmış, gizlilikleri kodlanarak sağlanmıştır. Ses kaydı için onam alınmıştır. Aynı zamanda çalışmanın yürütülmesine dair Beykent Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu’ndan izin alınmıştır (15.03.2021/13).

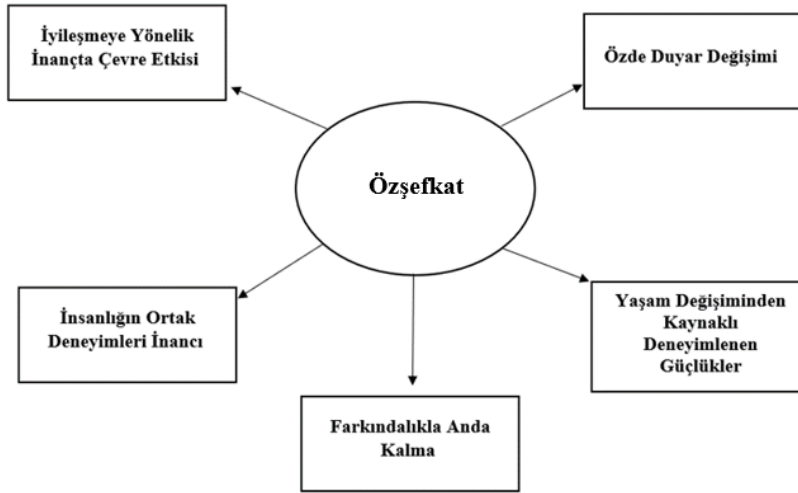
3.BULGULAR

Görüşme dökümlerinden elde edilen veriler, verilerden elde edilen kavramlara göre kodlama esasları doğrultusunda analiz edilmiştir. Bu analizler sonucu ortaya çıkan kodlamalardan sonucunda beş tema belirlenmiştir.

3.1.Temalar ve Kodlar

Görüşmelerden elde edilen verilerin analizi sonucunda; iyileşmeye yönelik inançta çevre etkisi, özde duyar değişimi, insanlığın ortak deneyimleri inancı, farkındalıkla anda kalma ve yaşam değişiminden kaynaklı yaşama yansıyan güçlükler olmak üzere Şekil 1’de de görülebileceği gibi beş tema belirlenmiştir (Bkz. Şekil 1).

Şekil 1. Araştırmanın Temaları



Tema 1–İyileşmeye Yönelik İnançta Çevre Etkisi: Bu tema altında katılımcılar; hekimlere ve tedaviye yönelik inanç, yakın çevrelerinde kanser yaşantısının olması, hastalığı derinlemesine araştırma, çevreden alınan destek ve iyileşmeyi çevreye karşı borç bilme gibi durumlardan bahsetmişlerdir.

Kod 1.1. Hekimlere ve tedaviye inanç: Çevre faktörlerinden biri olan hekimlere yönelik ve uygulanan tedaviye yönelik katılımcılarda yüksek bir inanç seviyesi görülmüştür. Katılımcılar, hekimlerin söylediklerini harfiyen yaptıklarını bildirmişlerdir. Tedaviye ve hekimlere olan güven sayesinde yollarına devam ettiklerini ifade etmişlerdir.

“Ve hekimlerimiz çok bilgili artık çok gerçekten ama parantez içinde şunu Özellikle belirtmek istiyorum kanser tedavi edilebilir bir hastalık fakat hastalar hekimlerini dinlerlerse.” (Katılımcı 1, 46 Y)

Kod 1.2. Yakın çevrelerinde olması: Katılımcıların yarısından fazlasının ailesinde kanser vakası olması dikkat çekmiştir. Katılımcılar kansere aşina olduklarını, yakın çevresinde birçok kanser hastası olduğunu bildirmişlerdir. Bu nedenle kanser olduklarında bu konuya yabancı olmadıklarını ifade etmişlerdir.

“Çünkü bizim ailede, sülalede kanser vakaları çoktu işte halam olsun işte annem olsun. Annem meme kanseri, halamın bir tanesi yine meme kanseri, bir tanesi yumurtalık kanseri. Yani ben biraz bilinçliydim bu hastalığa yakalanınca.” (Katılımcı 4, 54 Y)

Kod 1.3. Hastalığı derinlemesine araştırma: Katılımcılar kanser tanısı aldıkları andan itibaren hastalığı her kanaldan araştırdıklarını bildirmiştir.

Gerek hekimlerinden gerekse yakın çevrelerinden gerek internet platformlarından bu hastalığa dair ayrıntılı bilgi edinmişlerdir. Böylelikle iyileşmeye yönelik inançlarında değişim olduğunu ifade etmişlerdir.

“Çok makale okuyorum, her tür kanser ile alakalı çok makale okuyorum, kanser sayfaları gruplarını üyeyim. Elimden geldiğince araştıyım, bakarım, hocalarımı dinlerim. O yüzden bana da zor gelmiyor açıkçası kanser.” (Katılımcı 1, 46 Y)

Kod 1.4. Çevreden alınan desteğin olması: Katılımcılar çevreden aldıkları destek sayesinde iyileşmeye daha çok odaklandıklarını, çevrenin desteği sayesinde daha emin adımlarla kanser ile savaştıklarını bildirmişlerdir.

“Kendimi çok kapattığım günler oldu. Eşim sağ olsun ailem herkes bana çok destektir.” (Katılımcı 2, 45 Y)

“İlk ameliyatımdan sonra hep yanımda eşim oldu, kızım oldu, kardeşlerim oldu. Kemoterapi sonrasında da hep eşim yanımdaydı.” (Katılımcı 3, 41 Y)

Kod 1.5. İyileşmeyi çevreye karşı borç bilme: Katılımcılar, çevreden aldıkları destek hakkında iyi hissederken aynı zamanda bu desteği karşılıksız bırakmama eğilimdediler. İyileşmeyi kendileri kadar çevreleri için de istemekteydiler. Bu doğrultuda katılımcılar, iyileşmelerini çevresindekilere karşı borç bildiklerini ifade etmişlerdir.

“Öyle olunca dedim ki senin bu insanlara bir borcun var. Sağlıklı olma borcum var. Bu hastalığı yenme borcun var bu insanlara dedim. Ne oğlunu ne kocanı yarı yolda bırakamazsın dedim. Elinden geleni yapacaksın, takdiri Allah'a bırakacaksın dedim.” (Katılımcı 1, 46 Y)

Tema 2-Özde Duyar Değişimi: Bu tema başlığı altında bireyler, öz nezaketlerindeki değişimler üzerinde durmuşlardır. Kanser olduklarını öğrendikleri andan itibaren yaşadıkları değişim ve kendilerine bakış açılarındaki farklılaşma odak noktaları olmuştur. Bu tema altındaki kodlar bunları açıklamaya yönelik oluşturulmuştur. Katılımcılar, kendine yönelik iyi yönde tavır değişimi, kendini ön plana koyma, sağlığına daha fazla özen göstermek, kendi kendini teselli yöntemleri/baş etme mekanizmaları geliştirmek, kendini eleştirmeme, öz şefkat kavramının bilinmesi, kanser ile alakalı suçluluk yaşamama, kadınlığa dair bir eksiklik olarak görülmemesi gibi konularda görüş bildirmişlerdir.

Kod 2.1. Kendine yönelik iyi yönde tavır değişimi: Bu tema başlığı altında bireyler, kendilerine karşı iyi davranmayı kanser olduktan sonra edinebildiklerini, kendilerini üzebilecek ortamlardan kaçındıklarını ve negatif insanlarla etkileşimlerini en aza indirdiklerini ifade etmişlerdir. Bu süreçte hayatın kıymetini daha iyi anladıklarını ve kendilerine olabilecek en iyi şekilde davranmada hemfikir olduklarını beyan etmişlerdir.

“Kendimi ifade etmekle geçti ömrüm. Hata etmişim kim ne anlarsa anlasın. Nereden keyif alıyorsam oraya giderim. Mutlu olmadığım insanları

hayatımdan yok etmeyi öğrendim. Kalp kırımla uğraşmıyorum benim işim sevgiyle.” (Katılımcı 5, 64 Y)

“Beni üzecek herhangi bir şeye girmemeye çalışıyorum. Uzak tutuyorum bana bi katkısı olmayacaksa. Tanıyı aldıktan sonra böyle oldum. Öğretiyor insana. Hayatın gerçekleriyle yüzleşiyorsunuz.” (Katılımcı 7, 48 Y)

“İyi ki de ben kanser olmuşum dediğim zamanlar oluyor. Ben güzel yaşamayı kanser olduktan sonra anladım.” (Katılımcı 4, 54 Y)

Kod 2.2. Kendini ön plana koyma: Katılımcılar bu başlık altında olaylara bakışlarındaki değişim ve kendine yönelik iyi yönde tavır değişimi ile beraber kendilerini ön plana koymayı öğrendiklerini ifade etmişlerdir. Eskiden olaylara yaklaşımlarında kendilerini geri plana attıklarını lakin artık önceliği kendilerine verdiklerini söylemişlerdir. Artık çevreye gösterdikleri nezaketi kendilerine de gösterdiklerini bildirmişlerdir. Tanıyı aldıktan sonra bireylerde değişen bu tutum, hayattan aldıkları keyfin artması olarak yorumlanmıştır.

“Kendimi ön plana koyuyorum artık. Eskiden ay şu ne demiş bu ne demiş artık onlara kulaklarımı tıkadım artık önce ben önce ben diyorum.” (Katılımcı 6, 52 Y)

“Yapmak istediğimi yapıyorum istemediğimi yapmıyorum. Kendimi ön plana koymayı öğrendim. Sevdığım şeyleri yapmaya gayret gösteriyorum.” (Katılımcı 2, 45 Y)

Kod 2.3. Kendi kendini teselli yöntemleri/baş etme mekanizmaları geliştirmek: Katılımcılar bu başlık altında baş etme mekanizmalarının geliştiğinden, kendilerini teselli etmenin farklı yollarını bulduklarından bahsetmişlerdir. Her katılımcının baş etme mekanizması farklı şekilde gelişmiş olsa da bariz bir biçimde görülen, hastalık öncesi ve sonrası duruma kıyasla baş etme sistemlerindeki güçlenmedir.

“Ben bunu çok çabuk atlattım ben direkt sayfa sayfa kelliğimi paylaştım mesela sayfamda. Her şeyimi paylaşıp günlük kemoterapide neler hissettiğimi paylaştım.” (Katılımcı 4, 54 Y)

“Derin derin nefes almaya çalışıyorum ondan sonra diyorum ki rabbim diyorum sen diyorum bu sıkıntıyı içimden al diyorum. Sure okuyorum temiz hava almaya çalışıyorum limonlu naneli su yapıyorum onu içiyorum. Bunlar benim motivasyonum. Komik bir video açıyorum onu izliyorum. Mesela kedi videoları izliyorum.” (Katılımcı 7, 48 Y)

Kod 2.4. Kendini eleştirmeme: Katılımcılar bu başlık altında kendilerini eleştirmediklerini bildirmişlerdir. Olaylara bakış açılarında kendilerine kötücül eleştiri ile yaklaşmadıklarını, istenmeyen bir durumla karşı karşıya kaldıklarında tüm suçu üstlenmediklerini gerek kanser gerek başka zorluklarla karşılaştıklarında kendilerini acımasızca eleştirmediklerini ifade etmişlerdir.

“Kendimi hiç eleştirmedim... Öyle anlarım hiç olmadı” (Katılımcı 1, 46 Y)

“Kendimi hiç acımasızca eleştirmedim, hayır.” (Katılımcı 7, 48 Y)

Kod 2.5. Öz şefkat kavramının bilinmesi: Katılımcılara araştırmanın başlığında geçen öz şefkat kavramını bilip bilmediklerini sorulduğunda katılımcılar, öz şefkatin anlamının farkında olduklarını belirtmişlerdir. Araştırma sorularına verdikleri yanıtlardan da yer yer öz şefkat kavramını kullanmış ve hayatlarında bu kavramın kanser tanısından sonra arttığını belirtmişlerdir.

“İnsanın kendini de önemsemesi. Başkaları kadar kendini de önemsemesi” (Katılımcı 2, 45 Y)

“Öz şefkati başkalarına gösterdiğimiz şefkati kendimize de göstermemiz.” (Katılımcı 3, 41 Y)

Kod 2.6. Kanser ile alakalı suçluluk yaşamama: Katılımcılar bu başlık altında kanser ile alakalı herhangi bir suçluluk yaşamadıklarını beyan etmişlerdir. Gerekli tedbirleri aldıklarını lakin bunun önüne geçilemez bir durum olduğunu belirtmişlerdir. Kanserle alakalı kendilerine yüklenmediklerini, ellerinden daha fazla bir şey gelemeyeceğini ifade etmişlerdir.

“Kendimi hiç suçlamadım çünkü ben normal kontrollerime gidiyordum. Şubat ayında normal kontrollerime gittim. Haziran sonunda bununla karşılaştım. Bilmiyorum yani kader dedik.” (Katılımcı 6, 52 Y)

“Ben kendimi hiç suçlamadım çünkü sonuna kadar ben arındayım ne yapmam gerekiyorsa hani bütün rutin kontrolleri mi hiç aksatmadan yaptım. Bir 6 ay hekime gitmemiştim 6 ay sonra da zaten bu tanıyı aldım. O yüzden hiç suçluluk duygusu hissetmedim.” (Katılımcı 1, 46 Y)

Kod 2.7. Kadınlığa dair bir eksiklik olarak görülmemesi: Katılımcıların bu başlık altında rahim ve yumurtalığın kadınlık simgesi olduğuna dair inançları sorgulanmıştır. Katılımcılar kanseri, kadınlığa dair bir eksiklik olarak görmediklerini, sadece kurtulmaya odaklandıklarını, bu düşüncelerin sığ olduğunu belirtmişlerdir.

“Ben hiç eksiklik duymadım kendimde. O şekilde hiç düşünmedim bir an önce kurtulmaya çalıştım. Eksikmiş fazlaymış yani bir an önce kurtulmaya çalıştım.” (Katılımcı 6, 52 Y)

“Benim için hayatın sonu değil ki. Bu bir süreç er veya geç bu bir süreç olacak. Benimki çok erken de değildi 45 yaşında falandım. Hiçbir şey ifade etmiyor sığ görüşlü insanların düşünceleri bunlar.” (Katılımcı 7, 48 Y)

Kod 2.8. Pozitif bakış açısı: Katılımcıların bu başlık altında kendine, çevreye ve hastalığa bakış açıları sorgulanmıştır. Katılımcıların kanser tanısından önceki ve sonraki bakış açıları karşılaştırıldığında pozitiflik açısından anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Katılımcılar hayat dolu olduklarını, her şeyin iyi yanını görmeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

“Benim bir artım var normal insanlara göre. Ben 6 ayda bir kontrole gittiğim için, bende herhangi bir aksilik olduğu zaman hocam direkt bana diyor ki senin şuyum var. Normal bir insan gitmediği için ondan böyle bir şey varsa bile bilemeyecek. Çünkü kanser hiçbir belirti vermiyor. Dediğim gibi ben çok düşünmüyorum hastalığımı, elimden geldiğince pozitif olmaya gayret ediyorum.” (Katılımcı 1, 46 Y)

“Ben zaten hayat dolu birisiyim kolay kolay canımı hiçbir şey sıkamaz. Mutluyum yani kendi içimde mutluyum. İnsanları seviyorum, konuşmayı seviyorum, gezmeyi seviyorum.” (Katılımcı 4, 54 Y)

Tema 3–İnsanlığın Ortak Deneyimleri İnancı: Bu tema başlığı altında bireyler, kanserin her insanın başına gelebileceği inancı, insanların çeşitli imtihanlardan geçtiği düşüncesi ve hastalığı normalleştirme/sıradanlaştırma süreci üzerinde durmuşlardır. Bu tema altındaki kodlar bunları açıklamaya yöneliktir.

Kod 3.1. Her insanın başına gelir inancı: Katılımcılar bu başlık altında kendilerini diğer insanlardan soyutlamadan, bu hastalığı herkesin yaşayabileceğine dair inançlarını belirtmişlerdir. Neden ben sorusunu sormadan, kendilerini diğer insanlarla soyutlamadan, hastalığı kabullenmişlerdir.

“Herkesin başına gelebilir yani buna inancım var. Bugün ben de yarın başkasında. Bir sürü insan görüyorum böyle.” (Katılımcı 6, 52 Y)

“Bunu herkes yaşar herkesin de başına gelebilir günden güne de çoğalıyor.” (Katılımcı 5, 64 Y)

“Herkesin başına gelebilir. Ben asla çocuklarıma şunu demiyorum mesela, hayatta siz kanser olmazsınız demiyorum.” (Katılımcı 4, 54 Y)

Kod 3.2. İnsanlar çeşitli imtihanlardan geçer inancı: Katılımcılar bu başlık altında her insanın hayatta bir sınavı olduğundan, herkesin farklı zorluklar yaşadığından bahsetmişlerdir. Kanser ile alakalı kendilerini suçlamadıklarından bahsettikleri gibi, bunun bir imtihan olduğundan ve bu sınav olmasaydı hayatta farklı bir sınavla baş etmeleri gerekeceğini belirtmişlerdir.

“İnsanların kaderinde ne yazıldıysa onu yaşıyor. Kimi kanser oluyor kimi iflas ediyor maddi sıkıntılar yaşıyor kimi kaza geçiriyor kimi evladiyla terbiye ediliyor. Herkesin bir imtihanı var diye düşünüyorum bir kaderi var, ben de o kaderi yaşıyorum, benim de bunu yaşamam gerekiyormuş.” (Katılımcı 3, 41 Y)

“Kaçınılmaz yani yaşamın bir parçası değiştirilmez. İnsan doğduğu gibi normal yani, bu hastalıklar da bir süreç. Herkesin bir şekilde öleceği bir sonu var, bunlar sadece vesile.” (Katılımcı 7, 48 Y)

Kod 3.3. Hastalığı normalleştirme/sıradanlaştırma: Katılımcılar bu başlık altında kanserin diğer hastalıklardan bir farkının olmadığını ifade etmişlerdir. Hastalığı normalleştirerek baş etme mekanizması geliştirmişlerdir. Sıradan bir olay gözüyle baktıklarından, kanser hayatlarında

çok büyük değişikliğe neden olmamıştır. Hastalığı normalleştirmelerinin kader inancı ile de bağlantılı olduğu görülmüştür.

“Kanser benim için çok büyük anlamda korku hissettirmeyen, sıradan bir hastalık gibi geliyor. Yani çok kötü şeyler düşünmüyorum kanser ile alakalı, işin açıkçası normalleştirdim.” (Katılımcı 1, 46 Y)

“Valla ben aslında biraz kaderciyimdir. Kanser olmak yani son değil. İlk de değil son da değil, ben kendimi öyle motive ettim. Normal bir şey yani.” (Katılımcı 7, 48 Y)

Tema 4–Farkındalıkla Anda Kalma: Katılımcılar bu tema altında anı yaşama, dünyanın geçici olduğu bilinci, beklenmedik şeylere açık olma hakkında konuşmuşlardır. Bu tema bilinçli farkındalık ile ilgilidir. Bilinçli bir şekilde farkında olma, farkında olduğunun farkındalığıdır. Anı değerlendirme, dünyanın geçici olduğu ve beklenmeyene açık zihinle yaklaşabilme hakkında fikirlerini söylemişlerdir.

Kod 4.1. Anı yaşama: Bu kodda katılımcılar anı yaşamanın önemine vurgu yapmışlardır. Anı yaşamanın kıymetinden bahsetmişlerdir. Hastalık öncesi ve sonrasına kıyas yaptıklarında, eskiden geçmişe çok takıldıklarını, şu an ise sadece anda kaldıklarından bahsetmişlerdir. Geçmişe takılmanın anlamsız olduğu bilincine ulaşmışlardır.

“İnanın bana yani dünya sizi ele geçirmeyecek, siz dünyayı ele geçireceksiniz. Aynı hastalık felsefesindeki gibi olay bitecek, anın tadını çıkartmaya bakacaksınız.” (Katılımcı 1, 46 Y)

Kod 4.2. Dünyanın geçici olduğu bilinci: Katılımcılar bu kodda dünyanın geçici olduğunun bilincine ulaştıklarından bahsetmişlerdir. Hastalığı sıradanlaştırıp, beklenmeyene de açık olan katılımcılar ve herkesin bir imtihandan geçtiğinden bahsederken bunları dünyanın geçici olduğu bilinciyle perçinlemişlerdir.

“Dünyanın geçici bir yer olduğuna inanırsanız, bu dünyada belli bir süre 50 sene 40 sene 60 sene 30 sene, ne bileyim belli bir sene yaşayıp nasıl olsa öleceğiz diyoruz. O yüzden dünyayı çok da ciddiye almazsanız bütün bunlarla başa çıkabiliyorsunuz.” (Katılımcı 1, 46 Y)

Kod 4.3. Beklenmedik şeylere açık olma: Bu kodda katılımcılar, beklenmedik olana açık zihinle yaklaşabilmenin önemi ve bunu nasıl gerçekleştirdiklerinden bahsetmişlerdir. Kanser ile birlikte beklenmeye şeyleri kucaklamayı öğrendiklerini ifade etmişlerdir.

“Eğer ben öleceksem yani hiçbir şey bunun önüne geçemez. Saniye sonumuz belli değil.” (Katılımcı 7, 48 Y)

Tema 5–Yaşam Değişiminden Kaynaklı Deneyimlenen Güçlükler: Katılımcılar bu tema altında olumsuz deneyimlerinden bahsetmişlerdir. Tanı ilk alındığında kendini soyutlama, yetersizlik hissi, yalnızlık hissedilmesi, hastalığı belli etmeden yaşamaya çalışmak, geçmişe

yönelik pişmanlık, düşünmemek için meşguliyet yaratmak ve tahammül sınırlarında değişim olması konuları hakkında konuşmuşlardır.

Kod 5.1. Tanı ilk alındığında kendini soyutlama: Bu kodda katılımcılar kanser tanısı aldıktan sonra yaşamla olan bağlantılarında kopma hissetmişlerdir. Neden benim başıma geldi sorgulamasından sonra kendilerini bir süre de olsa hayattan soyutlamışlardır. Travmatik bir deneyim gözüyle bakan katılımcılar, tanıyı ilk duyduklarında kendilerini soyutlamışlardır.

“Günlerce balkonda oturup dışarı baktım. Bu bütün insanların hayatı akıyor ama benimki akıyor diye düşünüyordum. Neden ben sorusundan sonra inançlarımı sorgulamaya başlıyorsun. Hani ben çok iyi bir insandım? Dışarıda bir sürü kötü insan var neden onlar değil? Bu sınav, ama niye bana sınav?” (Katılımcı 2, 45 Y)

“Kanser zaten hassas olduğum bir konuydu. Yakalandığımda da yani herkesin dediği gibi bilinçliydim falan ama herkesin dediği klişe laflar var ya “Neden ben? Neden ben?” aslında bunu duyduğun anda gerçekten otomatik olarak bunu düşünüyorsun neden ben?” (Katılımcı 4, 54 Y)

“İster istemez her insanda olduğu gibi kanser kelimesi bende travma yarattı yaratmadı değil artık ameliyattan sonra erken menopoza girmenin sıkıntıları, bu kanser hikayesi ister istemez insanı yıpratıyor. İlk dönemler çok zor geçirdim, uyuyamıyordum hatta bunun için ilaç da kullandım.” (Katılımcı 3, 41 Y)

Kod 5.2. Yetersizlik hissi: Katılımcılar bu kod altında belirli konularda yetersizlik hissetmişlerdir. Gerek kafalarındaki soruların cevaplanamamasından gerek geleceğin belirsiz olmasından gerekse ameliyat sonrası ve kemoterapiden sonraki zorluklardan dolayı yetersizlik hissi ile savaşılmıştır.

“Yetersiz hissettiğim zaman zaman oluyor. O kadar kafanızda çok sorular oluyor ki birikiyor ki bunların hepsine cevap bulamıyorsunuz bir anda.” (Katılımcı 4, 54 Y)

“İlk ameliyatımdan sonra çok yatakta kaldım bir aydan uzun böyle yataktaydım sürekli. Tuvalete gitmekte zorlanıyordum sürekli herkesten bir destek görmek istiyordum bu yüzden kendimi kötü hissediyordum.” (Katılımcı 3, 41 Y)

Kod 5.3. Yalnızlık hissedilmesi: Bu kod altında katılımcılar belirli zamanlarda yalnızlık hissettiklerini dile getirmişlerdir. Tanıyı aldıktan sonra kendini soyutlama ile birlikte gelen bu yalnızlık hissi katılımcılar için zorlu bir deneyim olmuştur. Yalnızlık, yetersizlik ve soyutlama iç içe gelişen kodlar olmuştur. Bu kodlar, birbirlerini destekler niteliktedirler.

“Yalnız hissettiğim zamanlar oldu evet oldu. Yalnız kalmak istediğim zamanlar da çok oldu. Kendimi çok kapattığım günler oldu.” (Katılımcı 2, 45 Y)

“Yalnız hissettiğim zamanlar oldu evet. Bazen böyle insan içine kapanık oluyor. Kimseyle görüşmek istemiyor, televizyon telefon hiçbir şey

istemiyordum yani dışarı çıkasım bile gelmiyordu bazen. Yatiyordum sadece... Çok düşünüyorum sürekli düşünüyordum bunu.” (Katılımcı 6, 52 Y)

Kod 5.4. Hastalığı belli etmeden yaşamaya çalışmak: Katılımcılar bu kod altında hastalıklarını kimseye belli etmek istemediklerinden, hasta muamelesi görmenin zorluklarından, kendi içlerinde yaşadıklarından bahsetmişlerdir. Tanının alınmasından sonra içlerine kapandıkları bir dönem olduğu gibi, hastalık hakkında da kimseyle konuşmak istememişler ve çevresindekilerin onları hasta gibi görmesinden rahatsızlık duyduklarını dile getirmişlerdir.

“Yani çöküşlerimi yalnız yaşamaya çalışıyorum başkasına belli etmemeye çalışıyorum. İçimde yaşıyorum.” (Katılımcı 3, 41 Y)

“İlk zamanlar yalnız hissediyorsunuz. Kimseyle paylaşmıyorsun. Paylaşmak istemiyorsunuz sanki bir utanç verici bir şeymiş gibi bu kanser kimseye söylemek istemiyorsun. İçinde yaşıyorsun.” (Katılımcı 4, 54 Y)

Kod 5.5. Geçmişe yönelik pişmanlık: Katılımcılar bu kod altında geçmişe dair pişmanlıkları olduklarından bahsetmişlerdir. Geçmişte çok özverili davrandıklarından, kendilerini ifade etmeye çalışmaktan, istemedikleri ortamlarda bulunmaktan pişmanlık duyduklarını ve kendilerini fazlaca yıpratıklarını ifade etmişlerdir. Geçmişe yönelik değiştirmek istedikleri şeyler vardır. Kanser tanısından sonra bunların değiştiğini beyan etmişlerdir.

“Kendimi ifade etmekle geçti ömrüm. Hata etmişim kim ne anlarsa anlasın. Nereden keyif alıyorsam oraya giderim.” (Katılımcı 5, 64 Y)

“Aşırı özverili, aşırı merhametli ve aşırı fedakâr olduğumdan dolayı her zaman kendimi suçladım geçmiş için.” (Katılımcı 7, 48 Y)

Kod 5.6. Düşünmemek için meşguliyet yaratmak: Bu kod altında katılımcılar kanser tanısını aldıkları ilk zaman bunun hakkında saatlerce düşündüklerini lakin artık kontrolden kontrole akıllarına geldiklerini söylemişlerdir. Akıllarına geldiği zaman bunu düşünmemek için farklı yollar denediklerini bildirmişlerdir. Bu da bir çeşit baş etme mekanizması olarak sayılsa da kaçınma davranışı olduğu için bu kısımda yer verilmiştir. Katılımcılar akıllarına kanser düşüncesi geldiği zaman bu düşünceden kaçmak için dikkatlerini farklı bir tarafa yönlendirmektedirler.

“Düşünmemeye gayret ediyorum elimden geldiğince. Bu çöküntüye girdiğim an hemen üstünden atmaya gayret ediyorum tamam diyorum düşünme bunları diyorum ya da başka bir şeyle meşgul oluyorum. Bir kitap alıyorum elime kitap okuyorum. Televizyon açıyorum herhangi bir şey bir dizi bir konuşma programı ne varsa izliyorum. Mutfakta bir uğraşlar yaratıyorum kendime.” (Katılımcı 1, 46 Y)

“Kendim üzüldüğüm zaman bunu çabucak nasıl atlatırım diye düşünüyorum. Kafamı hemen başka şeyle meşgul ediyorum. Yürüyüş bana çok iyi geliyor. İnsan bazen neden diye soruyor bir şey kafasına takılıyor. Böyle

olduğunda ben hemen kendimi sokağa atarım. Yürüdüğüm zaman etrafı çok izlerim, izlediğim zaman da her şey kaybolur benim için.” (Katılımcı 4, 54 Y)

Kod 5.7. Tahammül sınırlarında değişim olması: Katılımcılar bu kod altında kanser tanısından sonra yaşadıkları duygusal değişimlerden bahsederken sabırsızlık duyduklarından, tepkisel davrandıklarından, öfke ve agresyonda artış olduğundan bahsetmişlerdir. Bir işin zamanında yapılmamasına karşı sinirlendiklerinden, bitmesi gereken bir durum bitmediğinde yaşanan öfke ve agresyondan, çabuk parlamalarından yani genel olarak tepkisel davrandıklarından yakınmışlardır. Tahammül sınırlarında olan değişimin zedelendiğinden bahsetmişlerdir. Dakikliğin öneminden de bahseden bazı katılımcılar, bunu hayatı kaçırmamak için yaptıklarını düşündüklerini belirtmişlerdir. Hayatın geçici olduğu ve beklenmedik şeylerin başa gelebileceği inancından ötürü olduğu düşünülen bu tahammül sınırındaki değişim, katılımcılar tarafından sevilmeyen bir değişim olmuştur.

“Kendime değil çevreme tahammülde değişim oldu. Negatif insanlara tahammülüm kalmadı. Kusur aramam kusur kaparım. Bunları neden bu kadar hayatımda tutmuşum dedim. Ne gerek varmış dedim. Hemen negatiflikleri hayatımdan çıkarttım.” (Katılımcı 5, 64 Y)

“Çevreye karşı yani ilk başta çok tahammülsüzdüm biraz törpüledim ama mesela artık istemediğim hiçbir yerde durmuyorum. İstemediğim muhabbetin içine girmiyorum. Yapmak istediğimi yapıyorum istemediğimi yapmıyorum.” (Katılımcı 2, 45 Y)

“Çok çabuk sinirlenir oldum. Gereksiz tepkiler vermeye başladım. Hala da öyle. Bugün olan bir olaya vermediğim tepkiyi ertesi gün aynı olaya çok aşırı tepki verebiliyorum.” (Katılımcı 1, 46 Y)

“İlk zamanlar daha da sinirli bir insandım ama sonra kendime döndüm bir şekilde ama bir anda parlayabiliyorum hala.” (Katılımcı 2, 45 Y)

“Bazen öfke patlamalarım oluyor. Ben bu öfke patlamalarını şeye bağlıyorum menopoza bağlıyorum.” (Katılımcı 3, 41 Y)

“Hemen olsun bitsin istiyorsunuz her şey. Bir an önce olsun bitsin istiyorsunuz.” (Katılımcı 4, 54 Y)

“Olması gereken bir şeyin vaktinde olmaması çok gereksiz tepkiler gösteriyorum, sabrım kalmadı.” (Katılımcı 1, 46 Y)

4.TARTIŞMA

Bu araştırmada; rahim, yumurtalık veya her iki kanseri olan bireylerin deneyimleri derinlemesine incelenmiştir. Araştırma kapsamında Zoom üzerinden çevrimiçi olarak gerçekleştirilen bireysel görüşmelerde açığa çıkan ana temalar; iyileşmeye yönelik inançta çevre etkisi, özde duyar değişimi, insanlığın ortak deneyimleri inancı, farkındalıkla anda kalma, yaşam değişiminden kaynaklı deneyimlenen güçlükler şeklinde sıralanmıştır.

Ruh sağlığı alanında öz şefkat kavramını ilk kez derinlemesine inceleyen Neff, kişilerin acılarına açık olmasını ve onlarla temas edebilmelerini, acılardan kaçmak yerine onları azaltmalarını ve iyileştirmeyi istemelerini öz şefkat olarak tanımlamaktadır. Bireyin bir hata yaptığından yargılamadan ve eleştirel olmadan hatasına yaklaşmasını ve bunu insan deneyimi olarak görebilmesini içerir. Mühim olan başarısızlıklardan ve yanlışlardan kaçmak ya da onları düzeltmek değildir. Daha çok bireyin kendisine ya da başka bir bireye yargılamadan eleştirmeden ve cezalandırmadan yaklaşabilmesidir (Korkmaz, 2018).

Araştırmada açığa çıkan ilk tema iyileşmeye yönelik inançta çevre etkisidir. Açığa çıkan kodlar ise hekimlere ve tedaviye inanç, yakın çevrelerinde olması, hastalığı derinlemesine araştırma, çevreden alınan desteğin olması, iyileşmeyi çevreye karşı borç bilmedir. Bu tema altında katılımcıların hekimlere ve tedaviye olan inançlarının yüksek olduğu, hastalığı derinlemesine araştırmada internet, yakın çevre, hekimler vb. kanalları kullandıkları açığa çıkarılmıştır. Çevrenin etkisi katılımcılar için pozitif bir değişken olmuştur. Hastalıkla baş etmede çevrenin olumlu bir etkisi olduğu düşünülmektedir. Özkan vd.'nin (2013) araştırmasına göre bir başka bulgu da şudur ki, çevre iyi yönlü olduğu kadar kaygı da uyandıran bir kaynaktır. Kanserli olarak etiketlenmek rahatsızlık vericidir. Hastaların yakın çevrelerinde kanser yaşantısının olması hastalığa karşı bilgi sahibi olmalarını sağlarken aynı zamanda hastalığa bakış açılarını da değiştirmiştir. İyileşmeye yönelik inançta çevre etkisi teması bu yüzden önemlidir. Yakın çevresinde bu hastalığı deneyimleyen katılımcılar, bilgi sahibi oluşuyla iyileşmeye yönelik inancını perçinlemiştir.

Neff ve Dahm'a göre (2015) birey, ortak insanlık hissiyatıyla kendine ve hayata daha geniş bir perspektif ile bakabilir ve tecrübelerini diğer insanlarla paylaştığını fark ederek, daha az düş kırıklığı ve engellenmişlik hissi yaşayabilir. Yakın çevrede bu hastalığı görmek bu yüzden önemlidir, Neff'in öz şefkatin üç bileşeninden ortak insanlık ihtiyacıyla iç içedir. Yakın çevrede kanser yaşantısını deneyimleyen katılımcı, kendini soyutlamadan bu hastalığın herkesin başına gelebileceği inancını perçinler. Aynı zamanda çevreden alınan desteğin olması kodu da önem taşımaktadır. Katılımcıların çekirdek ailesinden, geniş ailesinden ve arkadaşlarından gördükleri destekler sayesinde yollarına daha rahat devam edebildikleri aşikârdır. Katılımcılar hastalıktan önce ve sonrasına bakıldığında çevrelerinin kıymetini daha iyi anladıklarını belirtmişlerdir. Bu desteğin karşılığını vermek isteyen katılımcılar, iyileşmeyi çevreye karşı borç bilmektedirler. Bu da çalışmanın bir diğer kodunu oluşturmuştur. Howell vd. (2003) tarafından yapılan nitel bir çalışmada yumurtalık kanseri ile yaşayan kadınların destek kaynakları üzerinde durulmuş ve bu araştırmada kadınların desteği çeşitli kaynaklardan aldığı saptanmıştır. Geniş aile üyelerinin duygusal ve pratik destek sağlamakla beraber, özellikle tedavi aşamasında hastalara yardımcı oldukları

bulunmuştur. Bu nitel çalışma yapılan mevcut çalışmanın sonuçlarını destekler niteliktedir.

Araştırmada açığa çıkan ikinci tema özde duyar değişimidir. Bu tema kişinin öz nezaketi kendine öğretmesi ile ilgilidir. Neff'in (2003) araştırmalarına göre öz şefkatin ilk bileşeni öz nezakettir. Öz nezaket kendini yargılamaktan ziyade özen ve anlayışlı davranma becerisidir. Hastalık öncesi ve sonrası kıyaslandığında bariz bir şekilde katılımcılarda öz nezaket seviyelerinde artış görülmektedir. Öz nezaket, zorlu koşullar sırasında eleştiri veya sert bir kendini yargılamadan ziyade, kendine şefkat ve şefkatle davranma kapasitesini ifade eder (Sirois vd., 2014). Katılımcılarımız kanser gibi zorlu bir durumla karşı karşıya kaldıklarında kendilerini eleştirmeden, yargılamadan davranmayı başaramış ve çevrelerine gösterdikleri şefkati kendilerine de göstermişlerdir. Çoğu katılımcı kendine iyi davranmayı bu tanıyı aldıktan sonra öğrendiğini belirtmiştir.

Kodlardan ilki kendine yönelik iyi yönde tavır değişimidir. Katılımcıların öz nezaketi artarken aynı zamanda bunu tanıyı aldıktan sonra başaramadıklarının altını çizmişlerdir. Tanıdan önce kendilerini ufak olaylar için üzdüklerini, küçük ayrıntılara takılıp kendilerini yıpratıklarını söyleyen katılımcılar, tanıdan sonra bunların belirgin bir şekilde azaldığını dile getirmişlerdir. Özkan vd.'nin (2013) varoluşçu felsefe bakış açısına yöre jinekolojik kanser yaşantılarını araştırdıkları çalışma, kanser tanısı alan kadınlarda benlik ya da kimliklerini tanımlarının temeli olan birçok alanda (cinsellik, üreme yeteneği, aile içi ilişkiler gibi) yaşanan kayıpları acı çekme ile sonuçlandığı sonucuna ulaşmışlardır. Lakin mevcut araştırmada görülmektedir ki aslında kanser yaşantıları her zaman acı kayıplarla değil, kazançlarla da şekillenebilmektedir.

İkinci kod ise kendini ön plana koymadır. Bu kodda katılımcılar tanıyı almadan önce fazla özverili davrandıklarını ve diğer insanların ihtiyaçlarına öncelik verdiklerini, lakin tanıdan sonra bunun değiştiğini, kendi ihtiyaçlarını ön plana koymayı öğrendiklerini belirtmişlerdir. Neely vd.'nin (2009) yürüttüğü bir araştırmada öz şefkat ve iyilik hali arasında anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ve refah endeksindeki varyans miktarını arttırmıştır. Mevcut araştırmada, katılımcıların kendini ön plana koydukları yeni hayat felsefeleri; iyilik halinin artmasının yanı sıra, öz şefkatlerinin de geliştiğinin göstergesidir.

Üçüncü kod kendi kendini teselli yöntemleri/baş etme mekanizmaları geliştirmektir. Katılımcılar hastalığın güçlükleri ile baş etmek için farklı farklı teselli yöntemleri geliştirmişlerdir. Bazıları spor yaparak, bazıları dini inançları ile bazıları farklı uğraşlar bularak baş etme mekanizmalarını iyi yönlü geliştirmişlerdir. Bu kodların hepsi öz şefkati yordamaktadır. Sirois ve Hirsh (2014) tarafından kronik hastalıklar üzerine yapılan bir çalışma öz-şefkatli insanlar tarafından kullanılan uyumlu ve uyumsuz başa çıkma stratejilerinin nispi dengesinin, kronik hastalık bağlamında daha iyi başa çıkma sonuçları ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Dördüncü kod kendini eleştirmemedir. Katılımcılar hastalıkla alakalı kendilerini eleştirmemeyi başarmış ve kendilerine nezaket ile yaklaşmışlardır. Katılımcılara öz şefkat kavramı sorulduğunda hepsinden doğru cevaplar alınmış, bu da beşinci kodu oluşturmuştur. Öz şefkat kavramını bilen katılımcılar bazı sorular sonrasında öz şefkat kelimesini sıklıkla kullanmış ve bunun arttığından söz etmişlerdir.

Altıncı kod kanser ile alakalı suçluluk yaşamamadır. Kendilerini bu konuda eleştirmeyen katılımcılar, suçluluk da yaşamamışlardır. Thompson ve Waltz'un (2008) yaptığı bir çalışma öz eleştirinin, ruminasyon ve kendini yargılama ile ilişkili olmasından dolayı, öz şefkat seviyesi ile de ilişkili olabileceğini yordamıştır. TSSB belirtilerinden kaçınmanın şiddeti, öz şefkat ile ilişkilidir ve kaçınma şiddeti bu belirtilerin sürmesinin en önemli yordayıcılarından. Kanserin travmatik bir olay olduğu düşünüldüğünde, katılımcıların kendilerini suçlamamaları öz şefkati arttırıcı bir etkidir. Bu araştırma da mevcut araştırmayı destekler niteliktedir.

Kadınlığa dair bir eksiklik olarak görülmemesi çalışmanın yedinci kodudur. Katılımcıların, rahim ve yumurtalığın kadınlık simgesi olup olmadığına dair inançları sorgulandığında, katılımcılar buna inanmadıklarını belirtmişlerdir. Kendilerine dair bir eksiklik hissetmeyen katılımcılar, aynı zamanda çocuk düşünmedikleri için de bu düşüncelerinin olabileceğini belirtmişlerdir. Katılımcıların çoğu, eğer çocuk sahibi olmayı düşünselerdi, yanıtlarının değişebileceğine vurgu yapmıştır.

Pozitif bakış açısı çalışmanın sekizinci kodudur. Katılımcılar hayata bakış açılarının değiştiğini, her şeyi iyi yönlü gördüklerini, negatif olayları ve insanları hayatlarından çıkarttıklarını ve negatifiklere artık yer vermediklerini belirtmişlerdir. Kanser tanısı aldıktan sonra bu bakış açısını edindikleri saptanmıştır. Neff ve Dahm (2007) tarafından yapılan bir araştırmada bahsi geçtiği üzere literatürdeki en tutarlı bulgulardan biri, daha fazla öz şefkatin daha az kaygı ve depresyonla bağlantılı olmasıdır. Buna göre pozitif bakış açısı depresyon ve kaygıdan koruyucudur.

Araştırmada açığa çıkan üçüncü tema insanlığın ortak deneyimleri inancıdır. Neff'in (2003) araştırmalarına göre öz şefkatin ikinci bileşeni ortak insanlık hissiyatıdır. Bu, kişinin deneyimlerinin, ne kadar acı verici olursa olsun, ortak insanlık deneyiminin bir parçası olduğunu kabul etmesini içerir. İnsanlar başarısız olduklarında, kayıp yaşadıklarında, reddedildiklerinde, aşağılandıklarında veya diğer olumsuz olaylarla yüzleştiklerinde, bunların sadece kendilerinin başına geldiğini hissederler. Deneyiminde kişinin yalnız olmadığının farkına varması, yalnızlık duygularını azaltır ve uyarlanabilir başa çıkmayı teşvik eder. Üçüncü tema olan insanlığın ortak deneyimleri inancı bununla ilgilidir. Katılımcılar bu deneyimleri herkesin yaşayıp yaşayamayacağına dair inançları sorulmuştur. Bu doğrultuda oluşan ilk kod her insanın başına gelir inancıdır. Katılımcılar herkesin başına gelebileceğine dair inanca sahiptirler. İkinci kod insanlar çeşitli imtihanlardan geçer inancıdır. Katılımcılar herkesin başına kötü şeyler geldiğini, sadece

onların bu deneyimleri yaşamadığını bildirmişlerdir. Herkesin hayatında zorluklar olduğunu, herkesin çeşitli imtihanlardan geçtiğini belirtmişlerdir. Üçüncü kod hastalığı normalleştirme/sıradanlaştırmadır. Katılımcılar her kesin başına geleceğine ve insanların çeşitli imtihanlardan geçtiklerine dair inançlarını belirttikten sonra kanserin diğer hastalıklardan hiçbir farkının olmadığını ifade etmişlerdir. Herkesin çeşitli hastalıklarla karşılaşabileceğini, onların da rahim/yumurtalık kanseri ile mücadele ettiklerini belirtmişlerdir. Allen ve Leary'e göre (2010) insanların stresli yaşam olaylarıyla etkili bir şekilde başa çıkma derecesi, öznel iyi oluşlarının birincil belirleyicisidir. Öz şefkat, insanlar olumsuz yaşam olayları yaşadığında değerli bir başa çıkma kaynağı olabilir. Öz şefkati yüksek insanların olumsuz durumları felakete sürüklenme, bir stresin ardından kaygı yaşama ve başarısızlık korkusuyla zorlu görevlerden kaçınma olasılıkları daha düşüktür. Araştırmalar, öz-şefkatin başa çıkma sürecinde önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Hastalığı normalleştirme de bir başa çıkma stratejisidir. Bu yönden bakıldığında öz şefkat kavramının gelişimine katkı sağlamış olduğu bulgusu desteklenmektedir.

Araştırmada açığa çıkan dördüncü tema farkındalıkla anda kalmadır. Neff'in (2003) araştırmalarına göre öz şefkatin üçüncü bileşeni bilinçli farkındalıktır. Kişinin duyguya kapılmaması için kendi durumuna dengeli bir bakış açısı getirmesini içerir. Sıkıntılarla karşı karşıya kaldıklarında, öz-şefkati düşük olan insanlar, durumun olumsuzluğu üzerinde durma ve duygularında yuvarlanma eğilimindedir. Aksine, stres karşısında bakış açısını koruyabilen ve duruma farkındalıkla yaklaşabilenler daha başarılı bir şekilde başa çıkmaktadır.

Neff (2003b) bilinçli farkındalığı şefkatin temel bir bileşeni olarak tanımlamıştır ve kişinin duygularına dikkat etmesinin kendine şefkat göstermesi için gerekli olduğunu öne sürmüştür. İlk kod olan anı yaşama bununla ilgilidir. Katılımcılar hastalık sonrasında anın kıymetini daha iyi anladıklarını ve anda kalmanın önemini hastalıktan sonra keşfettiklerini ifade etmişlerdir. Geçmiş duygulara bağlı kalmadan, sadece o andaki duyguları yaşadıklarını, gelecek kaygısını hissetmemeye gayret gösterdiklerini ve böylece anın keyfini daha çok çıkarabildiklerini belirtmişlerdir. Thompson ve Waltz'un (2008) yaptığı çalışmada daha yüksek öz-şefkatin, acı veren düşünce ve duygularla meşgul olmaya daha fazla isteklilik ve acı verici deneyimlerden kaçınma ihtiyacının azalmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Katılımcılarımız acı verici duygularla olan iletişimlerini en aza indirmiş ve duygularla meşgul olmamışlardır. İkinci kod dünyanın geçici olduğu bilincidir. Katılımcılar bu kod altında dünyada belirli bir süre var olduğumuzun farkındalığında olduklarını belirtmekle beraber ilk kod olan anda kalmanın ve yaşamının önemine vurgu yapmışlardır. Allen ve Leary'nin (2010) yaptığı çalışmada öz şefkat, en güçlü şekilde pozitif bilişsel yeniden yapılandırma ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Öz şefkat olumlu bilişsel yeniden çerçeveleme ile karakterize edilen olumsuz olaylarla başa çıkmanın bir yolunu yansıtmaktadır sonucuna

ulaşmıştır. Dünyanın geçici bir yer olduğunun idrak edilmesi bilişsel yeniden çerçeveleme sayesinde kanser tanısı sonrasında meydana geldiği düşünülmektedir. Üçüncü kod beklenmedik şeylere açık olmadır. Katılımcılar hayatın sürprizlerine karşı açıklıkla davrandıklarını ve onları kucakladıklarını belirtmişlerdir. Kanserin beklenmedik bir durum olduğunu lakin buna göğüs gerebildiklerini, sonrasında ise hayatın sunduklarına karşı daha ılımlı olabileceklerini belirtmişlerdir. Anı yaşama, dünyanın geçici olması bilinci ve beklenmedik şeylere açık olma kodları birbirleriyle iç içedir. Dünya geçici bir yerdir ve hayat sürprizler yapabilir, bunları anı yaşayarak algılayabilirler. Katılımcılar geçmişe takılıp kalmadan, anın sürprizlerini kucaklayarak ve geçici dünya algısıyla yollarına devam edebildiklerini ifade etmişlerdir.

Araştırmada açığa çıkan beşinci tema yaşam değişiminden kaynaklı deneyimlenen güçlüklerdir. Bu temada diğer temaların aksine daha çok yaşadıkları olumsuzluklar tek bir çatı altında toplanmıştır. Elizabeth Kübler Ross “Ölüm ve Ölmek Üzerine” isimli kitabında bir hastalık tanısı aldıktan sonra yaşanan psikolojik tepkileri beş evreye ayırarak tanımlamıştır. İnkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme bu evrelerdir. İlk evre olan inkâr, hastanın ilk tepkisi geçici bir şok durumudur, sonra adım adım bu şok azalır. Hasta kendisine tam olarak gelmeye başladığında ilk söyledikleri genellikle “hayır bu bana olamaz” olur. Çoğunlukla tüm hastalar bu evreden geçer.

İkinci evre olan öfke, neden ben sorularını içerir (Akt., Güleç ve Büyükkınacı, 2011). Bu tema altındaki ilk kod, bununla uyumludur. Tanı ilk alındığında kendini soyutlama kodunda katılımcılar tanıyla karşılaştıkları ilk anda itibaren kendilerini çevreden uzaklaştırıp içine kapanmıştır ve neden benim başıma geldi düşünceleriyle savaşımlardır. Ross’un öfke evresiyle benzeşen bu tema, katılımcıların kendi benliklerine dönene kadar olan sürede açıklayıcı bir teoridir.

İkinci kod olan yetersizlik hissi, kanser ile gelen yüklerde dolayı hissedilendir. Fiziksel olarak ameliyat ve kemoterapiler sonrasında hastaların gücünü yettirememesi, psikolojik olarak da akıllardaki soruların cevaplanamaması ve geleceğe yönelik kaygılar üzerinde duran katılımcılar, tanı aldıktan sonra zorlu zamanlar yaşamışlardır.

Üçüncü kod yalnızlık hissedilmesidir. Katılımcılar her ne kadar büyük bir destek gördüklerini söylemiş olsalar da ara sıra bu yalnızlık hissiyle baş etmek zorunda kalmışlardır. Bazen yalnız kalmak isteseler de yalnız olmanın onlara iyi gelmediğini belirtmişlerdir. Özkan vd. (2013) tarafından yürütülen bir çalışmada bahsi geçtiği üzere, ölümden kaçmanın gayretinin sebebi ölümden korkmaktır. Kanser teşhisi olan kadınların yüzleşmek durumunda kaldıkları çevreden ne kadar destek gelirse gelsin yalnız kalmayı deneyimlemek zorunda kalınması kaygının temel sebebidir. Boşlukta olduklarını hisseden kadınlar, her an ayaklarının altından kayabileceklerini düşündükleri bir zeminde dengede durmaya çalışmaktadırlar. Bu araştırmada temel sebebin ölüm kaygısı olduğu ortaya koyulmaktadır.

Dördüncü kod hastalığı belli etmeden yaşamaya çalışmaktır. Katılımcılar hasta olduklarının sürekli hatırlatılmasından hoşlanmadıklarını, kanserin de her hastalık kadar doğal olduğunu ve ekstra ilgi beklemediklerini, ayrıcalık beklemediklerini belirtirken aynı zamanda bu durumlardan duyulan hoşnutsuzluk neticesinde hastalığı belli etmeden yaşamının daha iyi olacağına hemfikir olmuşlardır. Hastalığı kendi içlerinde yaşamışlar ve zaman zaman çevrelerine zorlu zamanlarından söz etmemişlerdir.

Beşinci kod geçmişe yönelik pişmanlıktır. Katılımcılar kendilerini üzdükleri zamanlar için pişmanlık duyduklarını dile getirmişlerdir. Küçük ayrıntılara takılmanın ne kadar gereksiz olduğunu, negatiflikler karşısında kendilerini yıpratmaları zamanın geri getirilemeyeceğini belirtmişler ve geçmişe karşı bir üzüntü yaşamışlardır. Anın tadını çıkarmayı bu evreden sonra anlamışlar, geçmişe değiştiremiyorlarsa geleceği şekillendireceklerini öngörmüşlerdir. Özkan vd.'nin (2013) yaptığı çalışmada ulaşılan sonuçlar göstermiştir ki kanser tanısı alan kadınların yaşamında varoluşsal kayıp, kaygı ve belirsizlikler olmuş olsa da yaşama dair görüşleri netlik kazanmıştır. Geçmişe yönelik pişmanlıkları olduğunu kabul eden katılımcılar, geleceğin geçmişle temasını engelleyip yaşam hakkındaki görüşlerinde net olmayı öğrenmişlerdir.

Altıncı kod düşünmemek için meşguliyet yaratmaktır. Kanser tanısını ilk aldıkları zamanlarda sürekli bunu düşündüklerini ifade eden katılımcılar, zamanla kontrolden kontrole akıllarına getirdiklerini söylemişlerdir. O zamanlarda da bu tanıyı düşünmemek için farklı şeylere odaklandıklarını ve kafalarından atmaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Fitch ve Deane (2003) tarafından yapılan çalışmada, yumurtalık kanseri olan kadınların nüksetmeyi bekledikleri ve takip randevularından önce korku ve kaygı yaşadıkları gösterilmiştir. Rutin takip değerlendirmesinin kaygı uyandırabileceği iyi bir şekilde açıklanmıştır. Kanserın travmatik bir deneyim olduğunu varsayıldığında kontroller kanserin hatırlatıcısıdır. Thompson ve Waltz'a göre (2008) travmatik olaya maruz kalmanın ardından, travma ile alakalı ipuçları kişide korkuyu tetikleyebilir. Bu tetikleme kişide yargılayıcı bir tepki veya kaçınma davranışlarına sebep olabilir. Öz şefkati yüksek olan kişilerin kendilerini tehdit altında hissetme olasılıkları daha azdır. Travmayla ilgili uyarılara doğal bir maruz kalma süreci yaşama olasılıkları öz şefkati düşük olanlara göre daha yüksektir. Kendine şefkatli bireyler, travmaya maruz kaldıktan sonra daha az kaçınma stratejileri uygulayarak doğal bir maruz kalma sürecine izin verdikleri saptanmıştır.

Yedinci kod tahammül sınırlarında değişim olmasıdır. Tanıyı aldıktan sonra katılımcıların yarısından fazlası tahammül sınırlarında değişim olduğunu açıkça belirtmiştir. Ferrell vd.'nin (2003) yumurtalık kanseri olan kadınlarla yürüttükleri bir çalışmada tanı sonrasında yaşanan semptomların sıklığı ve şiddetleri, yaşam kalitesi üzerindeki etkiyi açıkça ortaya koymaktadır. Bazılarında tahammül sınırlarında sinirli, öfkeli içe doğru bir agresyon görülürken bazılarında çevreye yani dışa doğru bir agresyon

gözlemlenmiştir. Sabırsızlık da bahsi geçen konular arasındadır. Her işin hemen olmasını isteyen ve sabır sınırlarında değişim olan katılımcıların bunu yapma sebeplerinin anı kaçırmamak olduğu düşünülmektedir. Neff ve Dahm'a göre (2017) öz şefkati daha yüksek olan bireyler, problemleri hakkında daha fazla perspektife sahiptirler ve onlardan soyutlanmış hissetme olasılıkları daha düşüktür. Bu çalışmanın katılımcıları problemleri hakkında içgörü sahibidirler. Bu nedenle bu da araştırmalarla desteklenen öz şefkatin gelişmişliğinin göstergesidir. Geçmiş bir kenara bırakan katılımcılar, zamanı geçen olayların zamanında olması yönünde bir ısrar halindedirler. Bu sonuç, mevcut araştırma çerçevesinde anı yaşama, anın değerini bilmeyeyle ilişkilendirilmektedir. Geç kalmışlık hissini de anımsatan bu kod, katılımcıların hayatı yakalama telaşından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Öz şefkat düzeyi yüksek olan bireyler zorluklarla karşılaştıklarında kendilerine daha nazik biçimde yaklaşabilmekte, zorlukları bireyselleştirmeden, abartılı özeleştiriye girmeden, olumlu ve olumsuz yönler arasında denge sağlayarak yorumlamaktadırlar. Böylelikle depresyon riski azalmaktadır (Korkmaz, 2018). Mevcut araştırma katılımcılarının neredeyse hepsinin sorunlarının farkında oldukları, lakin kendilerine eleştirel değil destekleyici davrandıkları, bu problemleri bireyselleştirmedikleri ve denge kurdukları açıkça görülmektedir.

4.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bulguları değerlendirilirken, araştırma yöntemi ile ilgili bazı sınırlılıklar göz önünde bulundurulmalıdır. İlk olarak, araştırma Zoom üzerinden çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. Yüz yüze verilen etkiyi sağlayamamasından kaynaklı katılımcılar tam olarak kendilerini ifade edememiş olabilirler. Ayrıca araştırmadaki katılımcıların kanser evreleri farklılık göstermektedir. Bu nedenle yaşam deneyimleri de farklılık arz etmektedir. Birinci evredeki katılımcı ile dördüncü evredeki katılımcı arasında farklılığın olabileceği unutulmamalıdır. Kanser türü de çeşitlilik göstermektedir. Katılımcılardan bazıları yumurtalık kanseri tanısı, bazıları rahim kanseri tanısı bazıları ise her iki tanıyı da almıştır. Yine bu sebepten katılımcıların yaşadıkları ve deneyimledikleri hayatın farklılık gösterebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Sonuç olarak ileride yapılacak araştırmalarda evreleri aynı ve aynı tür kanser tanısı almış katılımcılar ile çalışılması önerilir.

Sonuç

Bu çalışmada rahim, yumurtalık veya her iki tanıyı da almış bireylerde meydana gelen ruhsal durumu tespit ederek öz şefkat kavramının değişimini incelemek ve bu konuda yapılacak olan diğer araştırmalara katkı sağlamak amaçlanmaktadır. Rahim, yumurtalık veya her iki tanıyı da almış kadınlarda içsel ve dışsal faktörlerin hayatlarına nasıl etki ettiği şefkat kavramı üzerinden açıklanmaya çalışılmıştır. Çevrelerinden gördükleri destek, kadınlık kavramı

hakkındaki düşünceleri incelenmek istenmiştir. Yapılan literatür taraması sonrasında bu konuda yapılmış başka bir nitel araştırma olmadığından, mevcut çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Yapılan analizler sonucunda; iyileşmeye yönelik inançta çevre etkisi, özde duyar değişimi, insanlığın ortak deneyimleri inancı, farkındalıkla anda kalma, yaşam değişiminden kaynaklı yaşama yansıyan güçlükler olmak üzere beş ana tema belirlenmiştir. Katılımcıların kanser tanısı almadan önceki yaşantılarına göre kendilerine gösterdikleri şefkat düzeyi arasında değişim gözlenmiştir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız

Yazar Katkısı: Süleyman Kahraman %33,33, Ahmet Özbay %33,33, Behice Zülal Akarca %33,33.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışma için destek alınmamıştır.

Etik Onay: Bu çalışma etik onay gerektiren herhangi bir insan veya hayvan araştırması içermemektedir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Çalışma ile ilgili herhangi bir kurum veya kişi ile çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Peer Review: Independent double-blind

Author Contributions: Süleyman Kahraman 33,33%, Ahmet Özbay 33,33%, Behice Zülal Akarca 33,33%.

Funding and Acknowledgement: No support was received for the study.

Ethics Approval: This study does not contain any human or animal research that requires ethical approval.

Conflict of Interest: There is no conflict of interest with any institution or person related to the study.

Kaynakça

- Akbıyık, D., Arapaslan, İ. & Yardımcı, Y. (2020). Meme kanseri hastalarında psikodrama gruplarının özşefkat ve distres üzerine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(2), 173-179. <https://doi.org/10.5455/apd.54341>
- Allen, A. B. & Leary, M. R. (2010). Self-compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(2), 107-118. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2009.00246.x>.
- Bacanlı, F. & Çarkıt, E. (2020). Öz şefkatin cinsiyete göre incelenmesi: Meta analiz çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*. 21(2), 1-15. <https://doi.org/10.12984/egeefd.648331>.
- Bogdan, R. C. & Biklen, S. K. (1992). *Qualitative research for education: Introduction and methods*. Boston: Allyn and Bacon.
- Chen, C. Y., Yang, Y. H., Lee, C. P., Wang, T. Y., Cheng, B. H., Huang, Y. C. & Chen, V. C. H. (2017). Risk of depression following uterine

- cancer: a nationwide population based study. *Psychooncology*, 26(11), 1770-1776. <https://doi.org/10.1002/pon.4360>.
- Cozby, C. P. (1989). *Methods in behavioral research* (4th Ed.). CA: Mayfield.
- Çeştan, E. (2020). *Öz-şefkat ve psikolojik esnekliğin depresyon ile arasındaki ilişki* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Çimen, Y. C. (2010). *Rahim ağzı, yumurtalık ve rahim kanserlerinde p53 72. kodon ve MTHFR C677T 4. Ekzon polimorfizminin polimeraz zincir reaksiyonu (PZR) ve restriksiyon parça uzunluk polimorfizmi (PFLP) analizi ile araştırılması* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Gazi Üniversitesi.
- Erdoğan, H. (2015). *Kanser hastalarında algılanan sosyal desteğin travma sonrası stres bozukluğu depresyon anksiyete ve stres ile ilişkisi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Ersoy, M. A. (1999). *Kanser hastalarında depresyon tanısının incelenmesi*. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Ege Üniversitesi.
- Ferrell, B., Smith S., Cullinane, C. & Melancon, C. (2003). Symptom concerns of women with ovarian cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 25(6): 528-38. [https://doi.org/10.1016/s0885-3924\(03\)00148-9](https://doi.org/10.1016/s0885-3924(03)00148-9).
- Guglietti, C. L., Rosen, B., Murphy, K. J., Laframboise, S., Dodge, J., Ferguson, S., Katz, J. & Ritvo, P. (2010). Prevalence and predictors of posttraumatic stress in women undergoing an ovarian cancer investigation. *Psychological Services*, 7(4), 266–274. <https://doi.org/10.1037/a0020338>.
- Güleç, G. & Büyükkıncı, B. (2011). Kanser ve psikiyatrik bozukluklar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 343 – 367.
- Howell, D., Fitch M. I. & Deane, K. A. (2003). Women's experiences with recurrent ovarian cancer. *Cancer Nursing*. 26(1), 10-7. <https://doi.org/10.1097/00002820-200302000-00002>.
- İnci, F. & Öz, F. (2012). Palyatif bakım ve ölüm kaygısı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2), 178-187. <https://doi.org/10.5455/cap.20120411>
- Küçükkaya, B. & Erçel, Ö. (2019). Jinekolojik kanserli hastalarda hastalık algısının öz-bakım gücüne etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(3),137-145.
- Korkmaz, B. (2018). Öz-Duyarlık: Psikolojik Belirtiler ile İlişkisi ve Psikoterapide Kullanımı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1). 40-58. <https://doi.org/10.18863/pgy.336489>.
- Köhle, N., Drossaert C. H. C., Jaran, J., Schreurs, K. M. G., Verdonck-de Leeuw, I. M. & Bohlmeijer, E. T. (2017). User-experiences with a web-based self-help intervention for partners of cancer patients based on acceptance and commitment therapy and self-compassion: a qualitative

- study. *BMC Public Health*, 17(1), 225. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4121-2>.
- Mayring, P. (2011). *Nitel sosyal araştırmaya giriş* (Çev. A. Gümüş ve M. S. Durgun). Ankara: Bilgesu.
- McMillan, J. H. & Schumacher, S. (2006). *Research in education evidence-based inquiry*. New York: Pearson.
- Neely, M. E., Schallert, D. L. & Mohammed, S. S. (2009). Self-kindness when facing stress: The role of self-compassion, goal regulation, and support in college students' well-being. *Motivation and Emotion*, 33, 88-97. <https://doi.org/10.1007/s11031-008-9119-8>.
- Neff, K. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>.
- Neff, K. (2003). Self-Compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>.
- Neff, K. D. & Dahm, K. A. (2017). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. B. A. Gaudiano (Ed.), *Major themes in mental health. Mindfulness: Nonclinical applications of mindfulness: Adaptations for school, work, sports, health, and general well-being içinde* (s. 495-517). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Özkan, İ., Teskereci, G. & Kulakaç, Ö. (2013). Varoluşçu felsefe bakış açısına göre jinekolojik kanser yaşantıları: Bir niteliksel meta-sentez çalışması. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 5(3), 313-329. <https://doi.org/10.5455/cap.20130521>
- Philomena, V. S. (2020). A statistical evaluation of the data of ovarian cancer and uterine cancer in women. *Bio-Science Research Bulletin*. 36(1), 40-49. <https://doi.org/10.5958/2320-3161.2020.00006.1>.
- Raes, F. (2011). The effect of self-compassion on the development of depression symptoms in a non-clinical sample. *Mindfulness* 2, 33-36. <https://doi.org/10.1007/s12671-011-0040-y>.
- Sirois, F., Molnar, D. & Hirsch, J. (2014). Self-compassion, stress, and coping in the context of chronic illness. *Self and Identity*, 14(3), 334-347. <https://doi.org/10.1080/15298868.2014.996249>.
- Strauss, A. L. & Corbin, J. M. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. CA: Sage.
- Thompson, B. L. & Waltz, J. (2008). Self-compassion and PTSD symptom severity. *Journal of Traumatic Stress*, 21(6), 556-558. <https://doi.org/10.1002/jts.20374>
- Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P. & Earlywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of Anxiety*

Disorders, 25(1), 123-130.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.08.011>.

Yağan Güder, S. (2019). Dikenli gül: Türkiye’de kırsal kesimde okul öncesi öğretmeni olmaya ilişkin fenomenolojik bir çalışma. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 7(3), 921-941.
<https://doi.org/10.14689/issn.2148-624.1.7c.3s.2m>.

Yüzbaşı, D. & Kunuroğlu, F. (2020). Öz-şefkat, sağlıklı yaşlanma ve öz - şefkate ilişkin müdahale programları (Self compassion, healthy aging and interventions for self compassion). *Nesne*, 8(16), 143-157.
<https://doi.org/10.7816/nesne-08-16-10>

Zeller, M., Yuval, K., Nitzan-Assayag, Y. & Bernstein A. (2015). Self-compassion in recovery following potentially traumatic stress: longitudinal study of at-risk youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43, 645-653. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9937-y>.

Extended Abstract

The aim of the study was to investigate the self-compassion concept in women diagnosed with ovarian, uterine or both cancers within the scope of the phenomenology design, which is one of the methods used in qualitative research.

The answers to the following two questions were sought: Are there any changes in the way women who have been diagnosed with ovarian cancer, uterine cancer or both view themselves, the self-compassion concept that changes after the diagnosis, the support they receive from their environment, and the connection they establish between the concept of femininity and their diseases? Are there differences in the subjects of inadequacy, blame, loneliness, rumination, femininity, criticism, self-support, common sense of humanity, emotional pain, conscious awareness, tolerance limits?

When the literature is examined, it is seen that there are many national and international studies that deal with the concepts of ovarian and uterine cancer and self-compassion separately. While some of these studies are conducted on cancer types and its epidemiology, some of them are about the psychological problems caused by cancer. The self-compassion concept has also been studied together with many different topics such as attachment styles, emotion regulation, psychological well-being, rumination. It has been studied with university students, nurses, adults, high school students. However, since there is no qualitative research on the self-compassion concept with women with ovarian and/or uterine cancer, it was thought that phenomenological analysis would contribute to the literature. It is seen that there are studies on the concept of cancer and self-compassion, but the number of studies is limited. In a study conducted by Köhle (2017), it was observed that Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and web-based self-help interventions based on self-compassion had an effect on coping with negative

emotions, thoughts and pain, and showing self-compassion. By examining the perspectives of women who have been diagnosed with this condition, including their experiences with the disease, changes in self-compassion following diagnosis, and their interactions with themselves and their environment, this study aims to make a meaningful contribution to the existing literature.

This study was carried out using phenomenological research design, which is one of the qualitative research designs. For this study, the aim of which was to examine the self-compassion concept in women with uterine cancer and/or ovarian cancer, a phenomenological pattern was chosen, which is a method for people to explain their understanding, feelings, perspectives and perceptions about a certain concept. Purposive sampling method was used in the selection of the participants. Women who volunteered through a group of cancer patients on Facebook were informed about the research topic and were asked to approve the informed consent form. The sample consisted of 7 women with ovarian and/or uterine cancer and the average age was 50 years. The cancer types and stages of the participants differed. Their treatment history revealed that all of them had chemotherapy and more than half had undergone surgery. Interviews with the participants were conducted through structured questions over Zoom. In addition to demographic questions and questions regarding the framework of diagnosis, 15 open-ended questions were asked to the participants. Open-ended questions were developed based on the Self-Compassion Scale. The interviews lasted for about 60 minutes and was audio-recorded with the permission of the participant and reported without changing them. Using a coding approach, the concepts derived from the data were analyzed through content analysis, categorizing the number of participants, frequency of responses, codes, sub-topics, and main themes. The codes were grouped together to create themes.

After the interview transcripts were analyzed and coded, five themes were identified. Along with the data analysis, five themes were identified: environmental impact on recovery beliefs, changes in personal feelings and essence, shared experiences of humanity, staying present with awareness, and challenges associated with life changes. The first theme was environmental impact on recovery beliefs. The codes were belief in physicians and treatment, being in close circles, researching the disease in depth, having support from the environment, and indebted to the environment for recovery. The second theme was changes in personal feelings and essence and the codes were positive attitude change, putting oneself in the forefront, developing self-consolation methods/coping mechanisms, not self-criticism, knowing the concept of self-compassion, not experiencing cancer-related guilt, not being seen as a deficiency in femininity, and a positive perspective.

The third theme was shared experiences of humanity. Codes, were the belief that it happens to every person, the belief that people pass through various tests, and the normalization of the disease. The fourth theme was

staying present with awareness. Codes were living in the moment, awareness that the world is temporary, being open to unexpected things. The fifth theme was challenges associated with life changes. The codes were self-isolation, feeling of inadequacy, feeling lonely, trying to live without showing the disease, regret for the past, preoccupation not to think, changes in tolerance limits when the diagnosis is first made. This study examined the impact of internal and external factors on self-compassion in individuals with a diagnosis of uterine cancer, ovarian cancer, or both. The study aimed to explain these effects using the concept of self-compassion and observe changes in self-compassion levels before cancer diagnosis and the present. However, limitations of the study included the inability to conduct face-to-face interviews, potential difficulties in participant self-expression, and differences in cancer stages and types.