



T.C.

BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MEME KANSERİ TANISI ALAN HASTALARDA TRAVMA
SONRASI BÜYÜME: RUMİNASYON VE KANSERE İLİŞKİN
TUTUMUN ROLÜ**

Esma ARK

Yüksek Lisans Tezi

Hemşirelik Anabilim Dalı

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Dilek AVCI

Bandırma, 2023

T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MEME KANSERİ TANISI ALAN HASTALARDA TRAVMA
SONRASI BÜYÜME: RUMİNASYON VE KANSERE İLİŞKİN
TUTUMUN ROLÜ**

Esma ARK
Yüksek Lisans Tezi

Hemşirelik Anabilim Dalı
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Dilek AVCI

Bandırma, 2023

BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TEZ ONAYI

Bu çalışma 23.06.2023 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

(23/06/2023)

Esma ARK

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans sürecimin her aşamasında sonsuz sabır, ilgi ve desteğiyle tüm tecrübelerini koşulsuz bir şekilde benimle paylaşan kıymetli danışmanım Sayın Prof. Dr. Dilek AVCI'ya,

Yüksek lisans sürecim boyunca değerli katkı ve desteklerini esirgemeyen yüksek lisans ders hocalarıma,

Yüksek lisans eğitimime devam edebilmem için hiçbir desteğini esirgemeyen Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği ekibine,

Yüksek lisans sürecim boyunca destekleyici ve motive edici katkıları için sevgili meslektaşlarım Zeynep SANCAK, Gamze ÇAVDAR ve Ayşe SERPİCİ'ye,

Yüksek lisans sürecimin her aşamasında yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen yüksek lisans arkadaşlarıma,

Yaşamım ve yüksek lisans sürecim boyunca her zaman arkamda ve destekçim olan anneme, babama ve eşime çok teşekkür ederim.

Esma ARK

Bandırma

23/06/2023

ÖZET

MEME KANSERİ TANISI ALAN HASTALARDA TRAVMA SONRASI BÜYÜME: RUMİNASYON VE KANSERE İLİŞKİN TUTUMUN ROLÜ

Bu araştırma, meme kanseri tanısı alan hastalarda travma sonrası büyüme ile olay ilişkili ruminasyon ve kansere ilişkin tutum arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Kliniği ile Genel Cerrahi Kliniği'nde Şubat- Ekim 2022 tarihleri arasında tedavi gören 538 hasta, örnekleme ise çalışmaya alınma kriterlerini karşılayan 245 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri ve Kansere İlişkin Tutumları Ölçme Anketi (Kanser Etiketi)- Hasta Versiyonu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi, Pearson korelasyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmada hastaların travma sonrası büyüme, girici ruminasyon, amaçlı ruminasyon ve kansere ilişkin tutum puan ortalamalarının sırasıyla $79,21 \pm 9,85$, $19,45 \pm 3,29$, $19,20 \pm 3,17$ ve $2,65 \pm 0,46$ olduğu belirlenmiştir. Travma sonrası büyüme ile amaçlı ruminasyon arasında pozitif yönde, kansere ilişkin tutum arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Amaçlı ruminasyon ve kansere ilişkin tutumun yanı sıra eğitim düzeyi, medeni durum, gelir durumu, tedavi türü, komorbid fiziksel hastalık varlığı, kanser tanısı öncesi psikiyatrik bozukluk öyküsü ve şu anda psikiyatrik bozukluk varlığının travma sonrası büyümeyi etkileyen değişkenler olduğu saptanmıştır. Araştırmanın sonuçları meme kanseri hastalarındaki travma sonrası büyümede sosyo-demografik özelliklerin yanı sıra ruminasyon ve kanser stigmatının önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, travma sonrası büyüme, ruminasyon, kansere ilişkin tutum

ABSTRACT

POST-TRAUMATIC GROWTH IN PATIENTS DIAGNOSED WITH BREAST CANCER: THE ROLE OF RUMINATION AND ATTITUDE TOWARDS CANCER

This study was conducted to examine the relationship between post-traumatic growth, event-related rumination and attitude towards cancer in patients diagnosed with breast cancer. The population of the study consisted of 538 patients who were treated in Bursa Uludağ University Health Practice and Research Hospital Oncology Clinic and General Surgery Clinic between February and October 2022, and the sample consisted of 245 patients who met the inclusion criteria. The data of the study were collected using a Personal Information Form, the Post-Traumatic Growth Inventory, the Event-Related Rumination Inventory, and the Questionnaire for Measuring Attitudes Toward Cancer (Cancer Stigma)- Patient Version. To evaluate the data, descriptive statistics, independent sample t-test, one-way analysis of variance, Pearson correlation, and multivariate linear regression analysis were used. In the study, it was determined that the patients' post-traumatic growth, intrusive rumination, deliberate rumination, and attitude towards cancer mean scores were 79.21 ± 9.85 , 19.45 ± 3.29 , 19.20 ± 3.17 , and 2.65 ± 0.46 , respectively. It has been determined that there is a positive relationship between post-traumatic growth and deliberate rumination, and a negative relationship between attitude towards cancer. In addition to deliberate rumination and attitude towards cancer, it was determined that education level, marital status, economic status, treatment type, presence of comorbid physical disease, psychiatric disorder history before cancer diagnosis and current psychiatric disorder were the variables that affect post-traumatic growth. The results of the study reveal that rumination and cancer stigma, as well as socio-demographic characteristics, are important in post-traumatic growth in breast cancer patients.

Keywords: Breast cancer, post-traumatic growth, rumination, attitude towards cancer

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Travma ve Travmatik Yaşam Olayları.....	5
2.1.1. Travmatik Bir Deneyim Olarak Meme Kanseri	5
2.1.2. Meme Kanserinin Psikososyal Etkileri	6
2.2. Travma Sonrası Büyüme.....	7
2.2.1. Travma Sonrası Büyümeyi Açıklayan Modeller	8
2.2.1.1. İşlevsel-Betimsel Model	8
2.2.1.2. Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli	10
2.2.1.3. Organizmik Değer Bıçme Modeli	12
2.2.1.4. Duygusal-Bilişsel İşleme Modeli	12
2.2.2. Travma Sonrası Büyümenin Boyutları	14
2.2.2.1. Kendilik Algısında Değişim	14
2.2.2.2. Kişilerarası İlişkilerde Değişimler	14
2.2.2.3. Yaşam Felsefesinde Değişim.....	14
2.2.2.4. Manevi Değişim	15
2.2.2.5. Yeni Fırsatlar.....	15
2.2.3. Meme Kanseri Hastalarında Travma Sonrası Büyüme	16
2.2.4. Meme Kanseri Hastalarında Travma Sonrası Büyüme İle İlişkili Değişkenler	16
2.2.4.1. Ruminasyon	17
2.2.4.2. Kansere İlişkin Tutum.....	18

2.2.5. Meme Kanseri Hastalarında Travma Sonrası Büyüme ve Destekleme ve Hemşirenin Rolü	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Türü	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	20
3.3.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri.....	20
3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	21
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	21
3.5. Veri Toplama Araçları	21
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu.....	21
3.5.2. Travma Sonrası Büyüme Envanteri.....	21
3.5.3. Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri.....	22
3.5.4. Kansere İlişkin Tutumları Ölçme Anketi	22
3.6. Veri Toplama Yöntemi	23
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	23
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	24
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	24
4. BULGULAR	25
5. TARTIŞMA	34
5.1. Meme Kanseri Tanısı Alan Hastaların Travma Sonrası Büyüme ve Olay İlişkili Ruminasyon Düzeyleri ile Kansere İlişkin Tutumlarına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	34
5.2. Meme Kanseri Tanısı Alan Hastaların Travma Sonrası Büyüme Düzeyini Etkileyen Değişkenlere İlişkin Bulguların Tartışılması	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	44
6.1. Sonuçlar	44
6.2. Öneriler	45
7. KAYNAKLAR	46
8. EKLER.....	60
9. ÖZGEÇMİŞ.....	70

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 4.1. Hastaların bireysel özelliklerinin dağılımı	25
Tablo 4.2. Hastaların klinik özelliklerinin dağılımı	26
Tablo 4.3. Hastaların ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları	27
Tablo 4.4. Hastaların bireysel özelliklerine göre TSBE puan ortalamalarının karşılaştırılması	28
Tablo 4.5. Hastaların klinik özelliklerine göre TSBE puan ortalamalarının karşılaştırılması	30
Tablo 4.6. Hastalarda travma sonrası büyüme ile ruminasyon ve kansere ilişkin tutum arasındaki ilişki.....	31
Tablo 4.7. Hastalarda travma sonrası büyüme üzerinde etkili olan faktörler.....	33

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 2.1. İşlevsel-betimsel model	10
Şekil 2.2. Yaşam krizleri ve kişisel gelişim modeli.....	11
Şekil 2.3. Duygusal-bilişsel işleme modeli.....	13



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

TSBE: Travma Sonrası Büyüme Envanteri

OİRE: Olayla İlişkili Ruminasyon Envanteri

KİTÖA-HV: Kanserle İlişkin Tutumları Ölçme Anketi -Hasta Versiyonu



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kanser tüm dünyada yüksek mortalite ve morbiditeye neden olan hastalıkların başında gelmektedir (Bray ve ark., 2018; Xia et al., 2019). Meme kanseri ise dünya çapında kadınlarda en fazla görülen kanser çeşidi olup, kanserle ilişkili ölümlerin en sık sebebidir (Bellur ve ark., 2018; Siegel ve ark., 2019). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre meme kanserinin kadınlarda görülme oranı %15'tir (WHO, 2018). Kanser ölüm tehditi ile ilişkili olması, sessizce ilerlemesi, dayanılması zor acılara ve damgalamaya maruz bırakması nedeniyle travmatik bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (Suwankhong ve Liamputtong, 2016; Santiago ve ark., 2013; Teston ve ark., 2018). Tanı aşamasından başlayarak uzun süreli, zorlu, kesin olmayan tedavi süreci ve tekrarlama riskinden dolayı kanser birçok travmayı içermekte olup, fiziksel sorunların yanı sıra psikolojik, sosyal ve varoluşsal açıdan çeşitli güçlükleri de beraberinde getirmektedir (Aydoğdu ve Dirik, 2021; Boyacıoğlu ve ark., 2022; Özçetin ve Hiçdurmaz, 2017; Gemalmaz ve Avşar, 2015; Teston ve ark., 2018). Özellikle meme kanseri kadınlığı, cinselliği ve çekiciliği sembolize eden bir organa yönelik tehdit içermesi nedeniyle kadınların benlik kavramını ve beden imgesini zedeleyen travmatik bir yaşamın başlangıcı olarak nitelendirilmektedir (Bellur ve ark., 2018; Wilkinson ve Kitzinger, 2013). Literatürde meme kanseri hastalarının travmayla ilişkili semptomlar yaşadıkları (Chen ve ark., 2019; Casellas-Grau ve ark., 2017) ve travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete gibi çeşitli ruhsal sorunların genel nüfusa kıyasla meme kanseri hastalarında daha sık görüldüğü ifade edilmektedir (Fekih-Romdhane ve ark., 2022; Groarke ve ark., 2017; Kuswanto ve ark., 2020; Liu ve ark., 2018; Thakur ve ark., 2022). Ancak günümüzde kanserin her bireyde yıkıcı ve olumsuz bir etkiye yol açacağı şeklindeki geleneksel bakış açısı terk edilmekte olup, bu travmatik deneyim ile olumlu şekilde baş etmenin, hatta süreçten güçlenerek çıkmanın mümkün olduğu savunulmaktadır (Munday et al., 2019; Özçetin ve Hiçdurmaz, 2017; SaiLahari ve ark., 2023).

Kanser gibi travmatik yaşam deneyimlerinin ardından kişide meydana gelen olumlu değişiklikler "travma sonrası büyüme kavramı" ile açıklanmaktadır (Berger, 2015; Tedeschi & Calhoun, 2004). Travma sonrası büyüme, "olağan dışı her türlü kriz

yaşantısından sonra bireylerin kendilik algısında, kişilerarası ilişkilerinde ve yaşam felsefesinde olumlu yönde değişimlerin olması, travmatik olay öncesi döneme kıyasla belirli alanlarda daha iyi işlevsellik göstermeleri” olarak tanımlanmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004; Tedeschi ve ark., 2018). Bununla birlikte travmatik yaşantı sonrası bazı bireylerde travma sonrası büyüme gözlenirken bazılarında ruhsal sorunların ortaya çıkması, travma sonrası büyüme sürecini etkileyen faktörlerin araştırılmasına olan ilgiyi artırmıştır (Michalczyk ve ark., 2022).

Travma sonrası büyümenin etkileşim halinde olan birçok faktör tarafından şekillendiği vurgulanmaktadır. Bu süreçte travmatik olay ile ilgili etkenlerin yanı sıra bireysel (psikolojik dayanıklılık, öz-yeterlik, başa çıkma stratejileri, vb.) ve çevresel özelliklerin (sosyal destek, ekonomik kaynaklar, vb.) rol oynadığı belirtilmektedir (Berger, 2015; Kolokotroni et al., 2014; Siegel ve ark., 2019; Zhang et al., 2019). Ayrıca meme kanseri hastalarında travma sonrası büyümeyi etkileyen değişkenlerden birinin ruminasyon olduğu ifade edilmektedir (Aydoğdu ve Dirik, 2021; Mousavi ve Ramezani, 2018; Soo ve Sherman, 2015). Ruminasyon, “bilişsel olarak geniş getirme”, travmatik bir durum hakkında sürekli ve yineleyici biçimde düşünmedir. Ruminatif düşünceler girici/istemsiz veya amaçlı/istemli olarak akla gelmektedir (Cann ve ark., 2011; Ogińska-Bulik ve Michalska, 2020; Stockton ve ark., 2011). Girici/istemsiz ruminasyon, “kişinin aklına getirmek istemediği halde zihnini meşgul eden, istem dışı zorlayıcı düşünceler”, istemli/amaçlı ruminasyon ise “kişinin travmatik olay ve detayları hakkında istekli, amaçlı ve bilinçli şekilde düşündüğü, olayı ve sonuçlarını anlamlandırmaya çalıştığı bilişsel süreç” şeklinde tanımlanmaktadır (Cann ve ark., 2011). Girici/istemsiz ruminasyonların olaydan sonraki ilk günlerde travmatik yaşantılara verilen doğal bir tepki olduğu ve daha sonra ortaya çıkacak istemli/amaçlı ruminasyonlar için malzeme sağladığı belirtilmekle birlikte (Cann ve ark., 2011; Calhoun ve Tedeschi, 2013), girici/istemsiz ruminasyonlar genellikle travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, depresyon gibi yaşanan olayın olumsuz sonuçlarıyla ilişkili bulunmaktadır (Brown ve ark., 2020; Ogińska-Bulik ve Michalska, 2020; Soo ve Sherman, 2015; Szcześniak ve ark., 2022). Amaçlı/istemli ruminasyonların ise travma sonrası büyüme ile daha çok bağlantılı olduğu bildirilmektedir (Aydoğdu ve Dirik, 2021; Mousavi ve Ramezani, 2018; Ramos ve ark., 2018; Szcześniak ve ark., 2022).

Meme kanseri tanısı alan hastaların travma sonrası büyüme sürecini etkileyen diğer bir önemli faktörün kansere ilişkin tutumlar olduğu belirtilmektedir (Javed ve Gul, 2023; Wong ve ark., 2019). Damgalama, “kişinin kanser tanısı alma gibi herhangi bir özelliği nedeniyle kusurlu ve değersiz görülmesi, statü kaybına uğraması, dışlanma ve ayrımcılığa maruz kalması” olarak tanımlanmaktadır (Cataldo ve ark, 2011; Esser ve ark., 2018; Link & Hatzenbuehler, 2016). Damgalama ile ilgili çalışmalar ruhsal bozukluğu olan, HIV/AIDS ile yaşayan ya da gay/lezbien bireyler (Cardenas ve ark., 2018; Ma ve ark., 2023; Pięta ve Rzeszutek, 2023) gibi çeşitli dezavantajlı gruplara odaklanmış olmakla birlikte kanser hastalarına yönelik damgalama da gün geçtikçe önem kazanmaktadır. Kanserinin nedeni, seyri, tehlikeliliği, yıkıcılığı, gizlenebilirliği ve estetik boyutu gibi faktörler kanser hastalarına yönelik damgalamada etkili olmaktadır (Fujisawa ve Hagiwara, 2015; Yeung ve ark., 2019). Nitekim, toplumda yaygın olarak kanser tanısı alan hastaların iyileşmesinin imkânsız olduğu, görünüşlerinden rahatlıkla anlaşılacakları, sosyal ya da iş yaşamında aktif olamayacakları, toplum tarafından korunmaları gerektiği ve cinsel yakınlık konusunda zorluklar yaşayacaklarına ilişkin bir inanç bulunmaktadır (Shim ve ark, 2016; Yıldız ve Dedeli Çaydam, 2020; Yılmaz ve ark., 2017). Literatürde kanser hastalarında algılanan damgalanmanın %13-80 arasında değiştiği (Ernst ve ark., 2017; Johnson ve ark., 2019; Marlow ve ark., 2015) ve meme kanseri gibi cinsiyet ile ilişkili kanser türlerinin damgalamaya daha açık oldukları ifade edilmektedir (Ernst ve ark., 2017; Yeung ve ark., 2019). Kansere bağlı damgalamanın ise hastalık yükünü artırdığı, yaşam kalitesini azalttığı, psikopatolojiye neden olduğu ve travma sonrası büyümeyi olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Cho et al., 2013; Javed ve Gul, 2023; Johnson et al., 2019; Kang ve ark., 2020; Wong ve ark., 2019).

Meme kanseri tanısı birçok faktörün birleşimi sonucunda bireyi psikiyatrik komorbiditeden travma sonrası büyümeye kadar geniş bir yelpazede etkilemektedir (Aydoğdu ve Dirik, 2021; Carreira ve ark., 2018; Javed ve Gul, 2023). Bu faktörlerin kapsamlı olarak değerlendirilmesi yaygınlığı giderek artan meme kanserinin tanı ve tedavi sürecinin bireyler üzerindeki olumsuz etkilerini en aza indirebilmede, bireylerin tedavi sürecine uyumunu kolaylaştırmada, tedavide başarılı olma şansını artırmada, psikopatoloji riskini azaltmada ve travma sonrası büyümeyi desteklemede oldukça önemlidir (Aydoğdu ve Dirik, 2021; Bellur ve ark., 2018; Kang ve ark., 2020). Bu

doğrultuda hastalarla sürekli etkileşim halinde olan hemşirelerin travma sonrası büyüme sürecinin önündeki engelleri kaldırarak hastaların bu yaşantıdan anlam bulmalarını sağlamada ciddi sorumlulukları bulunmaktadır (Özçetin ve Hiçdurmaz, 2020; Shi ve ark., 2021; Wang ve ark., 2022). Ancak meme kanseri hastalarının travma sonrası büyümeyi etkileyebilecek kişisel, kişilerarası ve/veya çevresel birçok stresör yaşamalarına karşın sağlık çalışanlarından yeterli desteği alamadıkları tespit edilmiştir (Şengün İnan ve Üstün, 2016). Ayrıca ülkemizde meme kanseri hastalarında travma sonrası büyüme ile ruminasyon ve kansere ilişkin tutum arasındaki ilişkiyi değerlendiren herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu gerekçelerle gerçekleştirilen araştırmadan elde edilecek sonuçların meme kanseri hastalarında travma sonrası büyümeyi geliştirmede sağlık profesyonellerine rehberlik edeceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Literatür incelendiğinde ülkemizde meme kanseri hastalarında travma sonrası büyüme ile ruminasyon ve kansere ilişkin tutum arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Bu nedenle araştırmada;

(1) Meme kanseri tanısı alan hastaların travma sonrası büyüme ve olay ilişkili ruminasyon düzeyleri ile kansere ilişkin tutumlarının belirlenmesi,

(2) Meme kanseri tanısı alan hastaların travma sonrası büyüme düzeyini etkileyen değişkenlerin saptanması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Travma ve Travmatik Yaşam Olayları

“Travma” sözcüğü M.Ö. 1500’lü yıllara kadar dayanan tarihiyle insanoğlu var olduğundan beri hayatın içerisinde olmuştur. “Travma” kelimesi Yunancada “delmek, yaralamak” (Dumas ve ark, 2020; Ezerbolat ve Özpolat, 2016), sözcüğün kökenini oluşturan “teiro” fiili ise “sürtmek” anlamına gelmektedir “Sürtmek” fiili, kullanılan nesneyle ilişkili olarak farklı anlamlar taşıyabilmektedir. Yani, kesici bir aleti bedeninin bir bölgesine sert şekilde sürtmek o bölgeyi yaralayabilirken, bedeninin bir bölgesine merhem sürmek ise o bölgenin iyileşmesini sağlayabilmektedir. Bu durum, travmanın diyalektik bir kavram olduğunu göstermekte olup, travma sonrası büyümenin daha kolay anlaşılabilmesine katkı sağlayabilmektedir (Tamer ve ark., 2019).

“Travma, bireylerin ruhsal ve bedensel varlığını tehdit eden, olumsuz sonuçlara sebep olan her türlü olay” şeklinde tanımlanmaktadır. Kişilerin tanık olduğu ya da kendilerinin veya yakınlarının yaşadığı çeşitli olaylar travmatik etki yaratabilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2020). Travmatik yaşam olayları, kişinin beklemediği bir anda ortaya çıkmakta, yaşamına veya beden bütünlüğüne tehdit oluşturmakta ve olağan baş etme mekanizmalarını sekteye uğratmaktadır (Duman, 2019; Ezerbolat ve Özpolat, 2016). Travmatik yaşam olayları arasında sevilen birinin ani kaybı, trafik ve uçak kazaları, doğal afetler, savaşlar, zorunlu göçler, çocuklukta meydana gelen istismar ve ihmal, fiziksel saldırı, işkenceye uğrama, tecavüz ve cinsel saldırı, sağlıklı bir yaşam sürerken ölüm riski olan bir hastalık tanısı alma yer almaktadır (Abel ve ark., 2014; Öztürk, 2017; Öztürk ve Uluşahin, 2020).

2.1.1. Travmatik Bir Deneyim Olarak Meme Kanseri

Kanser, dünya çapında sıklığı giderek artan ciddi bir halk sağlığı problemidir (Aydoğdu ve Dirik, 2021; Siegel ve ark., 2019). Kanser, tanı aşamasından itibaren nitelikli sağlık hizmeti gerektiren, uzun süreli kapsamlı tedavi sürecini içeren, mortalite ve morbidite oranı yüksek olan hastalıklardan birisidir (Bray ve ark., 2018). Dünyada ve ülkemizde en fazla görülen kanser türlerinden birisi ise meme kanseridir.

Meme kanseri, görülme sıklığı açısından akciğer kanserinden sonra ikinci sırada yer almaktadır (American Cancer Society, 2020; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2015).

Günümüzde hala ölümcül bir hastalık olarak nitelendirilen kanser, tanının konulmasıyla birlikte hastaların ve ailelerinin yaşamında köklü değişikliklere neden olan bir kriz yaşantısıdır (Montgomery ve McCrone, 2010). Kanser, tanı ve tedavi sürecinin yoğun stres ve belirsizlik içermesi, bireyin yaşamını çok yönlü etkilemesi nedeniyle tek bir travma değil, pek çok travmayı içeren zorlu bir deneyim olarak ele alınmaktadır (Aydoğdu ve Dirik, 2021; Yastıbaş ve Yılmaz Karaman, 2021). Nitekim tanı alma döneminde şok, inkâr, öfke, çaresizlik, korku ve kaygı yaşayan bireyler, tedavi sürecinde hem hastalığın hem de tedavinin neden olduğu fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlarla mücadele etmek zorunda kalmaktadır (Brown ve ark., 2020; Gemalmaz ve Avşar, 2015; Teston ve ark., 2018). Bunların yanı sıra meme kanseri kadınlığı ve cinselliği temsil eden bir organa yönelik tehdit barındırmasından dolayı kadının benlik kavramını ve beden imgesini zedeleyen travmatik bir yaşamın başlangıcı olarak tarif edilebilmektedir (Bellur ve ark., 2018; Wilkinson ve Kitzingler, 2013).

2.1.2. Meme Kanserinin Psikososyal Etkileri

Kadınlar için özellikle travmatik bir deneyim olan meme kanseri hem bireyleri hem de ailelerini etkisini altına almaktadır (Işık, 2014; Ülger ve ark. 2014). Kanser tanısı ve tedavisiyle ilişkili halsizlik, yorgunluk ağrı, bulantı, kusma, iştahsızlık, uyku problemleri, saç dökülmesi gibi fiziksel sorunlar bireyin günlük rutin aktivitelerini ve/veya mesleki sorumluluklarını yerine getirmesini olumsuz etkilemekte ve yaşam kalitesini azaltmaktadır (Brown ve ark., 2020; Butow ve ark., 2015; Elbi ve ark., 2019). Ayrıca kanser tanısı alan kadınlar için meme sadece süt üretimi ve bebeğin emzirilmesi için gerekli bir organ olarak düşünülmemekte, kadınlık, cinsellik ve çekiciliği de ifade etmektedir (Tünel ve ark., 2012). Kanserden dolayı memenin kaybı, kadının kendini güzel ve çekici bulmamasına neden olarak beden imajını olumsuz etkilemekte, benlik saygısını azaltmakta, evlilik ve cinsel yaşamla ilgili sorunları beraberinde getirmekte ya da bekâr kadınların evlenmekten ve çocuk sahibi olmaktan kaçınmasına sebep olmaktadır (Koçan ve Gürsoy, 2016; Siegel, 2019; Taylan ve Kolaç, 2021).

Beklenmedik bir zamanda meme kanseri tanısı almak kadınların belirsizliklerle dolu bir süreç yaşamalarına, tedaviye yanıt alınıp alınmayacağı, hastalığın tekrarlayıp tekrarlamayacağı, metastaz olup olmayacağı ile ilgili yoğun kaygı, ümitsizlik ve ölüm korkusu hissetmelerine yol açmakta ve ruhsal bozukluklara zemin hazırlamaktadır. Bu süreçte hastalarda yaygın görülen ruhsal bozukluklar arasında ise uyum bozuklukları, depresyon, anksiyete bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu bulunmaktadır (Brown ve ark., 2020; Geyikci ve ark., 2018; Şahin ve ark. 2020; Ülger ve ark., 2014). Ancak travmatik bir stres faktörü olan meme kanseri sonrası bireyler yalnızca olumsuz deneyimler yaşamamakta aynı zamanda olumlu bir takım kazanımlar elde ederek yaşamlarını sürdürmektedirler. Bu olumlu değişimler ise “travma sonrası büyüme” kavramı ile açıklanmaktadır (Aydoğdu ve Dirik, 2021; Bellur ve ark., 2018; Hamama-Raz ve ark., 2019; Shi ve ark., 2021).

2.2. Travma Sonrası Büyüme

Travma kavramı, “kişilerin hem kendileri ve dünya ile ilgili temel inançlarını, şemalarını, varsayımlarını sarsan, değiştiren hem de baş etme becerilerini aşan olağan dışı her türlü kriz yaşantısı” şeklinde tanımlanmaktadır (Tedeschi ve ark., 2018). Bireylerin olağan dışı bu kriz yaşantısına verdikleri tepkiler oldukça değişkendir. Travmatik yaşam olayları bazı bireylerde akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikopatoloji ile sonuçlanırken, bazı bireyler travmatik süreçten eski durumlarına nazaran daha olumlu sonuçlarla çıkmaktadırlar (Tedeschi ve Calhoun, 2004; Tedeschi ve ark., 2018). Nitekim travmatik yaşam olaylarının daima olumsuz sonuçlarının olmadığı, bazı insanların travmatik deneyimi yaşamlarında yeni bir dönüm noktası olarak algılayıp pozitif yönde değiştiklerinin fark edilmesi ile “travma sonrası büyüme” kavramı tartışılmaya başlamıştır (Tedeschi ve ark., 1998).

Travma sonrası büyüme, “travmatik yaşantılar sonrası bireylerin kendileri, kişilerarası ilişkileri ve dünyaya bakış açıları ile ilgili inançlarında ve varsayımlarında olumlu yönde değişimlerin olması, olay öncesi döneme kıyasla belirli alanlarda daha iyi işlevsellik göstermeleri” olarak açıklanmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Diğer bir ifade ile travma sonrası kişilerde fiziksel, psikolojik ve sosyolojik açıdan olumlu ve yeni değişimlerin yaşanması olarak belirtilmektedir (Arıcı Özcan & Arslan,

2020). Yani, travma sonrası büyüme bireyin hayatına daha fazla sahip çıkıp hayatının anlamını sorgulamasını, kişilerarası ilişkilerine daha özenli davranmasını, karşısına çıkan fırsatlara daha fazla şans vermesini ve üretkenliğe önem vermesini sağlayarak yaşamında birtakım değişimlerin olmasına yol açmaktadır (Özçetin ve Hiçdurmaz, 2020).

Travma sonrası büyüme süreci aslında bireyin olağan dışı kriz bir yaşantısı ile karşılaşmasıyla başlamaktadır. Travmatik olaylar bireyin hayatında tehdit unsuru oluşturarak kişiyi tetiklemekte ve travma sonrası büyüme sürecinin ilk aşamasında kilit rol oynamaktadır (Duman, 2019). Tehditte karşı karşıya kalan bireyler travmayla baş edebilmek amacıyla kendileri ve dünya hakkında var olan, yerleşmiş inanç ve düşüncelerini değiştirme eğilimine gitmektedirler (Schmidt ve ark., 2019). Travma sonrası büyüme, uzun bir süreçten oluşmakla birlikte olumlu ya da olumsuz birçok sonucu da bir arada barındırmaktadır (Tedeschi ve ark., 2018). Birey travmayla baş etmek için uzun ve belirsizliklerle dolu bir sürecin içerisinde kendini bulmaktadır. Bu süreç bilişsel yeniden yapılanmanın yanı sıra fiziksel, duygusal ve davranışsal birçok etmenin birleşimiyle harmanlanarak büyüme süreci tamamlanmaktadır (Akcan, 2018; Dursun ve Söylemez, 2020).

2.2.1. Travma Sonrası Büyümeyi Açıklayan Modeller

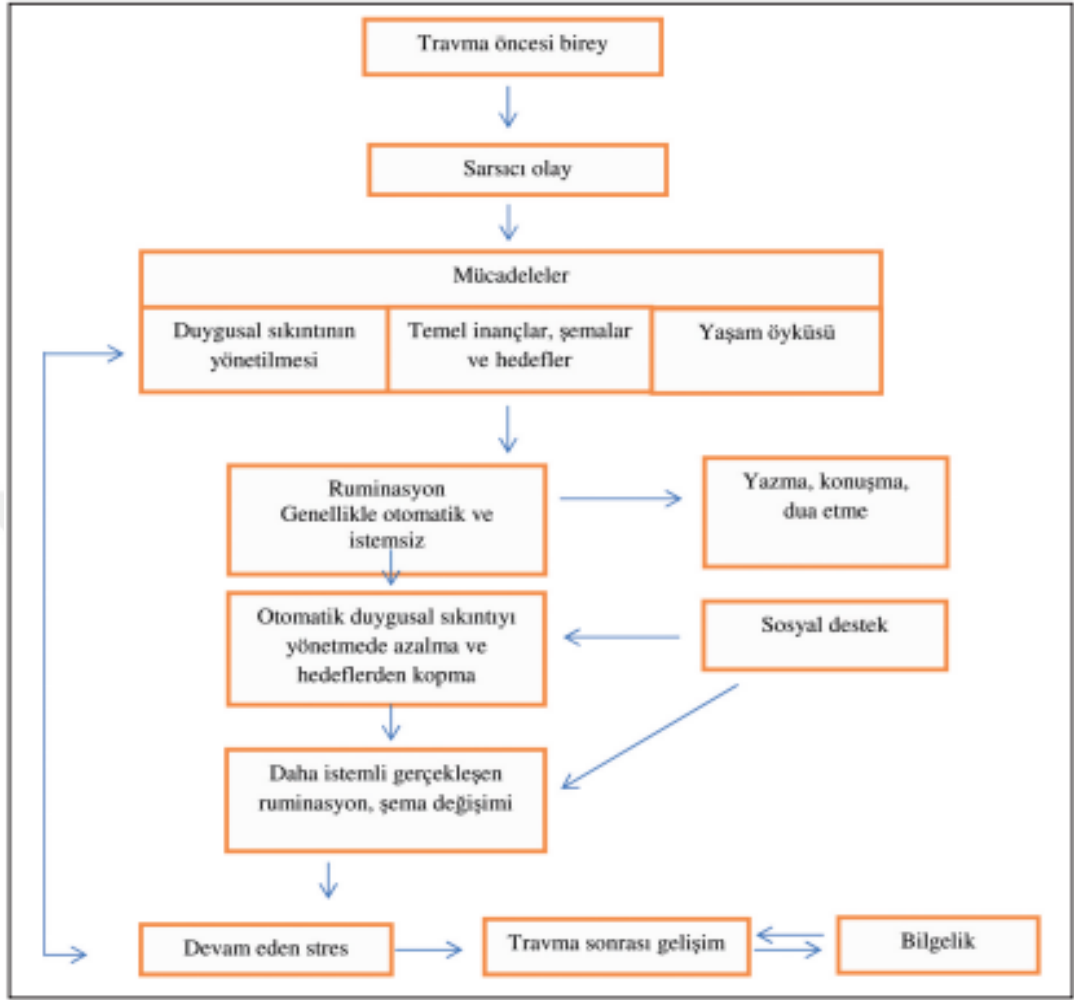
Travma sonrası büyüme sürecini açıklamak için farklı modeller geliştirilmiş olup, bu teorilerin çoğu bilişsel şemaların yeniden yapılandırılmasına odaklanmıştır. Travma sonrası büyüme kavramını açıklayan en önemli modeller arasında “işlevsel-betimsel model” (Tedeschi ve Calhoun, 2004), “yaşam krizleri ve kişisel gelişim modeli” (Scahafer ve Moos, 1998), “organizmik değer biçme modeli” (Joseph ve Linley, 2005) ve “duygusal-bilişsel işleme modeli” (Joseph ve ark., 2012) yer almaktadır.

2.2.1.1. İşlevsel-Betimsel Model

Travma sonrası büyümeyi açıklayan modellerden ilki ve en fazla kabul göreni Tedeschi ve Calhoun tarafından geliştirilen “işlevsel-betimsel modeldir”. Bu modele göre travma sonrası büyüme, travmanın doğrudan sonucu olarak değil, travma ile

mücadele sonucu ortaya çıkmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1995; Tedeschi ve ark., 2018). Bu modelde bireyin kendisine ve dünyaya yönelik temel inançları, geleceğe yönelik planları, kişilik özellikleri gibi travmatik yaşantıdan önceki kişisel faktörlerle ruminasyon, başa çıkma stratejileri, sosyal destek gibi travmatik yaşantıdan sonraki bileşenlerin etkileşiminin travma sonrası büyümede etkili olduğu vurgulanmaktadır (Dursun ve Söylemez, 2020; Öksüzler Cabılar ve Dirik, 2019).

Bu modelde travma sonrası büyüme, insanların dünyayı anlamalarını ve neden-sonuç bağlantısı kurmalarını sağlayan inanç ve varsayım sistemi ile açıklanmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Olağan dışı kriz yaşantısı ile karşılaşıldığında bireylerin erken dönem yaşantılarından itibaren oluşturdukları dünyaya ilişkin inanç sistemleri ve bilişsel varsayımları sarsılmakta, travmatik olay öncesi ile sonrası kendisi ve dünya hakkındaki düşüncelerinde tutarsızlık oluşturmakta ve bireyi yoğun duygusal strese maruz bırakmaktadır. Bu durum ise birbirini yineleyen, negatif düşüncelerin kişinin bilincinde gezinmesine sebep olmaktadır (Abel ve ark., 2014; Tedeschi ve Calhoun, 2004). Stres verici yaşantıyı anlamlandırabilmek ve yönetebilmek için tekrarlayıcı, istemsiz/girici ya da istemli/amaçlı oluşan bu olumsuz düşüncelere “ruminasyon” adı verilmektedir. Ruminatif düşünceler bireyin yaşantısında daha belirgin hale gelerek kültürel özelliklerine uygun çeşitli baş etme stratejilerinin devreye girmesine neden olmaktadır (Tedeschi ve ark., 2018). Birey yaşadığı yoğun duygusal stresi azaltmak için kendini açma yollarına başvurmakta (yazma, konuşma, dua etme, vb.) ve sosyal destek aramaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 2013; Tedeschi ve ark., 2014). Travmatik yaşam olayının ardından istemsiz olarak başlayan ruminasyonlar, baş etme sürecinde istemli/amaçlı ruminasyona dönüşmekte ve birey sarsılan bilişsel şemalarını yeniden yapılandırmaya çalışmaktadır. Şayet kişinin yaşadığı travmatik olayı anlamlandırma çabaları ve bilişsel şemalarındaki değişim olumlu yönde olursa süreç “travma sonrası büyüme” ile tamamlanmaktadır (Haselden, 2014). Kısacası, travmatik yaşam olayı sonrası bilişsel yeniden yapılanma, yani bilişsel sistemde bilgelik düzeyinde artma, kişinin kendilik algısı, kişilerarası ilişkileri ve hayat felsefesinde olumlu değişimler yaşamasını, yaşamındaki öncelikleri yeniden gözden geçirmesini, yaşamın değerini anlamasını ve yeni olanakların ortaya çıkabileceğinin farkına varmasını sağlayarak travma yaşantısını bir fırsata dönüştürebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004; Tedeschi ve ark., 2018). Şekil 2.1.’de “işlevsel-betimsel model” yer almaktadır.

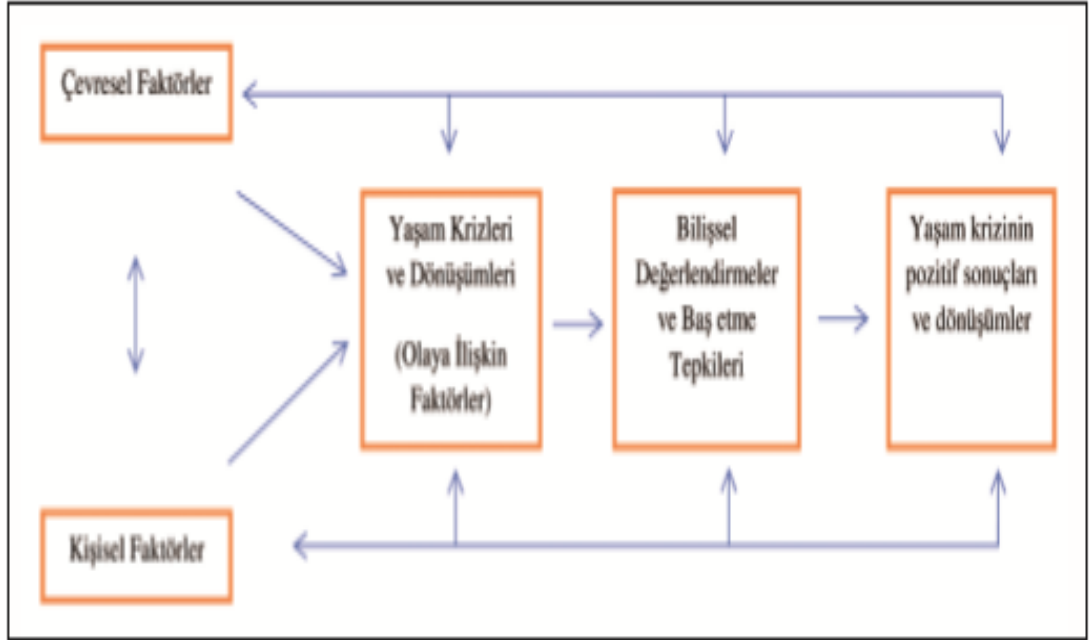


Şekil 2.1. İşlevsel-Betimsel Model (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

2.2.1.2. Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli

Travma sonrası büyümeyi tanımlayan başka bir model ise 1998’de Scahaefer ve Moos tarafından geliştirilen “yaşam krizleri ve kişisel gelişim modeli” olup, Şekil 2.2.’de verilmiştir. Bu modelde yaşam krizlerine verilen tepkilerin birbiriyle karşılıklı etkileşim halinde olan faktörler tarafından şekillendiği vurgulanmaktadır. Modele göre kişisel ve çevresel sistemler olarak adlandırılan faktörler kriz yaşantısını ve sonrasını etkilemekte, olayla ilişkili bilişsel değerlendirme ile başa çıkma mekanizmalarını biçimlendirmekte ve travma sonrası büyüme üzerinde belirleyici olmaktadır (Schaefer ve Moos, 1998; Siegel ve ark., 2019).

Modelde sözü edilen kişisel sistem sosyo-demografik özellikler, genel sağlık durumu, geçmiş travmatik deneyimler, öz-yeterlik, psikolojik sağlamlık, motivasyon, mizaç ve irade gibi faktörlerden oluşmaktadır. Çevresel sistem ise kişilerarası ilişkiler, sosyal destek, ekonomik kaynaklar, toplumun kültürel yapısı ve yaşam koşulları gibi faktörleri içermektedir. Olay ilişkili faktörler ile olayın süresi, şiddeti, zamanı, kimin başına geldiği, meydana geliş şekli ve kişi üzerinde yarattığı etki ifade edilmektedir. Bu modele göre bireyler yaşam krizlerini yönetebilmek için başa çıkma tepkilerini üç alanda düzenlemektedir. Bunlar durumu tanımlama, yorumlama ve anlama çabalarını içeren bilişsel değerlendirme, problem odaklı veya duygu odaklı başa çıkmadır. Bu başa çıkma tepkileri ise kişisel, çevresel ve olay ilişkili faktörlerden etkilenmektedir. Modele göre yaşam krizi sonrası bireylerde kişisel sistemler, çevresel sistemler ve baş etme becerileri olmak üzere üç temel alanda olumlu değişim olması sonucunda travma sonrası büyüme gerçekleşmektedir (Ezerbolat ve Özpolat, 2016; Joseph ve Linley, 2006; Öksüzler Cabılar ve Dirik, 2019; Schaefer ve Moos, 1998).



Şekil 2.2. Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli (Schaefer ve Moos, 1998).

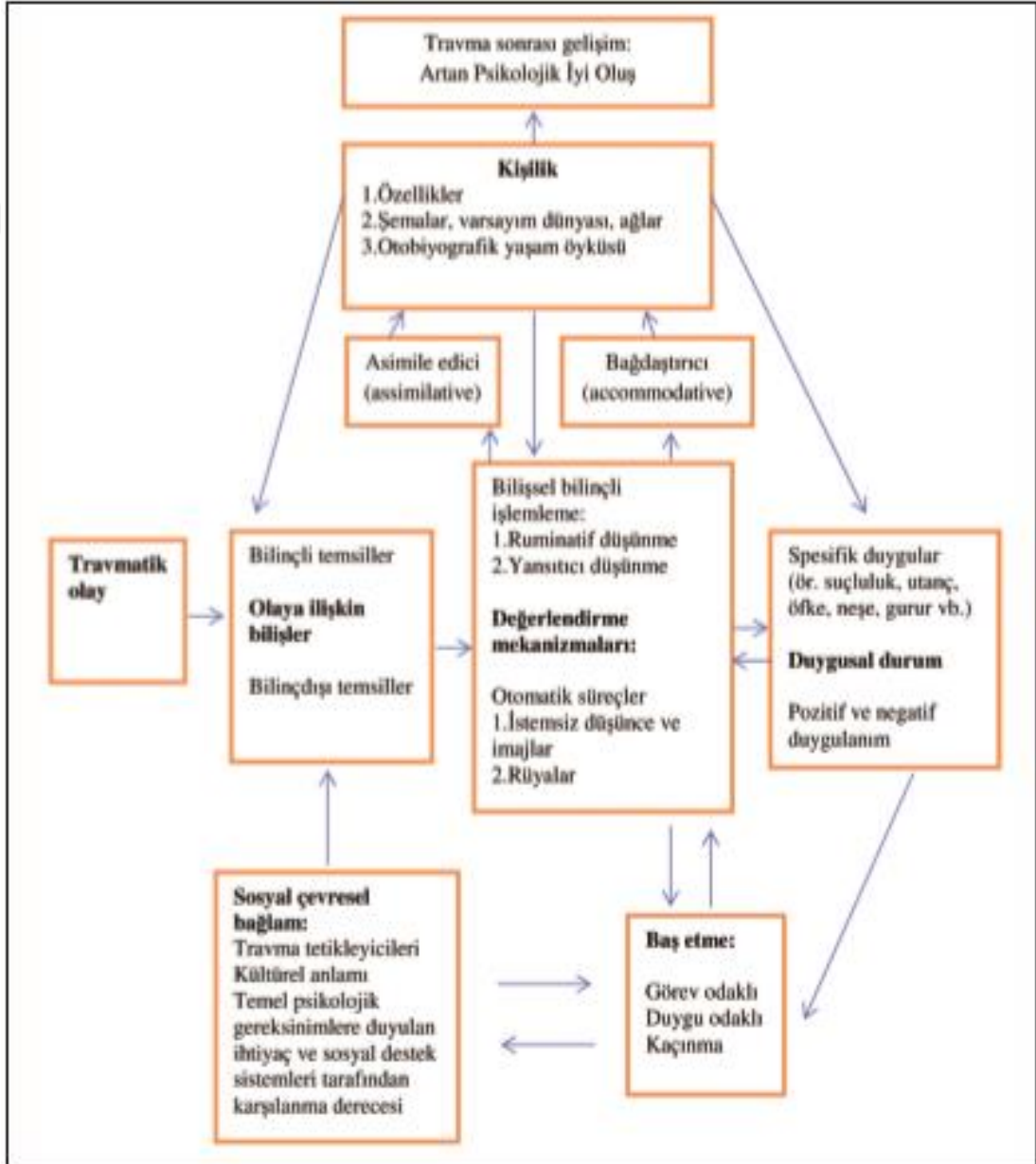
2.2.1.3. Organizmik Değer Biçme Modeli

Joseph ve Linley (2005) tarafından geliştirilen organizmik değer biçme modeli, insanların içsel motivasyonları olan büyümeye eğilimli varlıklar olduğu düşüncesini temel almaktadır. Model travma sonrası büyüme sürecini açıklamaya odaklanan dört aşama öne sürmektedir. Birinci aşama tamamlama eğilimi olup, insanların travmatik olayın ardından ortaya çıkan ve mevcut varsayımlarıyla uyuşmayan yeni bilgileri anlamlandırmaya ve bilişsel açıdan yeniden bütünleştirmeye yönelik içsel eğilimlerini ifade etmektedir. İkinci aşama özümseme ya da uyum sağlama sürecini kapsamaktadır. Bu aşamada sosyal destek kaynaklarının yeterli olması pozitif uyum sağlamayı kolaylaştırmaktadır. Üçüncü aşama anlamlandırma sürecine denk gelmektedir. Bu süreçte kişi olayın anlamını ve önemini sorgulamaktadır. Anlamlandırma sürecinde kişi yaşamın “şimdi ve burada” ilkesi ile doyum sağlanarak sürdürülmesi gerektiğinin önemli olduğunu kavradığında travma sonrası büyüme gerçekleşmektedir. Modelin dördüncü aşaması ise öznel iyilik hali ile psikolojik iyilik hali arasındaki farkı vurgulamaktadır. Buna göre travma sonrası büyüme için öznel iyilik halinin tek başına yeterli olmadığı, psikolojik iyilik halinin sağlanması gerektiği belirtilmektedir (Joseph ve Linley, 2005).

2.2.1.4. Duygusal-Bilişsel İşleme Modeli

Organizmik değer biçme modeli, Josepf ve arkadaşları tarafından 2012 yılında “duygusal-bilişsel işleme modeli” olarak revize edilmiştir. Bu modelde de bireyin travmatik olay öncesinde sahip olduğu varsayımlar merkezde olup, travma sonrası büyüme artış gösteren bir iyilik hali olarak tanımlanmıştır. Travma sonrası büyüme için bireyin dünyaya ilişkin varsayımları ile travmatik olaya yönelik bilgi arasında bir uyumsuzluğun gerekliliğini ve bu uyumsuzluğu gidermek için devreye giren bilişsel süreçleri (istemsiz/ araya girici tekrarlayıcı düşünceler ve anlam çıkarmaya yönelik yansıtıcı düşünceler) vurgulaması bakımından diğer modeller ile benzerdir. Diğer taraftan model bilişsel işleme sürecine bağlı olarak belli bir duygu durumunun ortaya çıktığını, bilişsel değerlendirmelerle olumlu ve olumsuz duyguların etkileşim halinde olduğunu belirtmektedir. Yaşanılan bu duygular ise kişinin kullandığı baş etme stratejilerinin türünü (problem odaklı veya duygu odaklı baş etme) belirlemektedir.

Bilişsel değerlendirme, duygusal durum ve baş etme mekanizmaları arasındaki döngü (duygusal-bilişsel döngü) sonucunda travmatik olayın neden olduğu uyuşmazlık uyum sağlama veya özümseme ile çözülerek kişide artan iyilik hali yani travma sonrası büyüme gerçekleşmektedir (Joseph ve ark., 2012). Duygusal-bilişsel işleme modeli Şekil 2.3.'te yer almaktadır.



Şekil 2.3. Duygusal-Bilişsel İşleme Modeli (Joseph ve ark., 2012).

2.2.2. Travma Sonrası Büyümenin Boyutları

Travma sonrası büyümenin boyutları genellikle “kendilik algısında değişim/ kişisel dayanıklılık, kişilerarası ilişkilerde değişim, yaşam felsefesinde değişim, manevi değişim, yeni fırsatlar” olmak üzere beş başlıkta ele alınmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1996; Tedeschi ve ark., 2018).

2.2.2.1. Kendilik Algısında Değişim

Kişisel dayanıklılık boyutu travmatik olay yaşayan bireyin kırılganlıklarının ve sınırlarının farkına vardığı, kapasitesine ve gücüne dair güveninin arttığı, benliğini daha güçlü/dayanıklı hissettiği, yeni bakış açıları kazandığı ve kendini kaybeden değil de hayatta kalan olarak algıladığı bir süreçtir (Calhoun ve Tedeschi, 1999; Tedeschi ve ark., 2018). Bu boyut genellikle “Ben düşündüğümde daha savunmasızım, ama hayal ettiğimden daha güçlüyüm” ile ifade edilmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2014).

2.2.2.2. Kişilerarası İlişkilerde Değişimler

Travma sonrası büyümenin kişilerarası ilişkilerde değişim boyutu kişinin aile, arkadaş gibi yakın çevresini içeren mikro-sistemindeki ve uzak çevresini kapsayan makro-sistemindeki bireylerle olan etkileşimini kapsamaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 2013). Travmatik yaşam olayına maruz kalan bireyler başkalarına açılmayı, sosyal destek alıp vermeyi deneyimlemektedir. Bu süreç kişilerarası ilişkileri olumsuz veya olumlu yönde etkileyebilmektedir. Travmatik olay yaşayan bireyler bazen kendilerine yakın buldukları kişilerden bekledikleri desteği göremediklerini, diğer taraftan hiç tahmin etmedikleri kişilerden destek alabildiklerini fark edebilmektedirler (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bu durum bireylerin kişilerarası ilişkilerini gözden geçirmelerini sağlayarak bazı ilişkilerin sonlanmasına neden olurken, bazı ilişkilerin güçlenmesine veya yeni ilişkilerin başlamasına olanak tanımakta ve bireylerin daha empatik, şefkatli, anlamlı ve derin ilişkiler kurabilmelerini sağlamaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 2014).

2.2.2.3. Yaşam Felsefesinde Değişim

Travmatik bir yaşam olayı kişinin ölümlü olduğu gerçeği ile yüzleşmesine ve yaşamın anlamını/ amacını sorgulamasına neden olmaktadır (Calhoun ve Tedeschi,

2006). Travmatik olayın ardından hayatta kalan kiři yařamın kendisine armağan olarak verildiğini, sahip olduđu zamanı iyi bir řekilde deęerlendirmesi gerektiğini dűřunerek yařadığı her gűnűn deęerini daha fazla anlayabilmekte ve bilinçli/ anlamlı bir yařam sürmek için çaba göstermektedir. Bu süreçte birey hayata bakıř açısını ve yařamındaki önceliklerini deęiřtirmekte, gűnlűk hayatın parçası olan basit detayları fark etmeye ya da olay öncesinde önemli bulmadığı kűçük řeylere bile deęer vermeye bařlamaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1995; Tedeschi ve Calhoun, 2004).

2.2.2.4. Manevi Değişim

Herhangi bir travmatik yařam olayı bireyin manevi dűnyasında da deęiřimlere sebep olabilmektedir. Travma sonrasında inanç sistemi, olayların trajik görüntűsűnűn altındaki yařamın anlamının korunmasına rehberlik edecek řemaların keřfedilmesini saęlamaktadır. (Calhoun ve Tedeschi, 2006). Varoluřsal sorgulama ve travmatik olayı anlamlandırma sürecinden sonra kiřide maneviyatta ve dini inançlarda olumlu yűnde deęiřim gűzlenebilmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2006; Tedeschi ve Calhoun, 1995). Birey travmayla bař edebilmek için inanç ve acıdan anlam bulmaya bařlamakta, dűnyadaki yeri, yařamdaki amaçları ve deęerleri gibi manevi konularda deęiřimler yařamaktadır. Bu süreç aşkın bir gűcűn varlığına inanmaya, tanrıya yakınlաřmaya ve gűvenmeye, dini aktivitelerde artmaya, sabır, řűkűr ve affedicilik gibi özelliklerin kazanılmasına katkı saęlamaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1996; Tedeschi ve ark., 2014).

2.2.2.5. Yeni Fırsatlar

Travmatik olay sonrasında bazı insanlar kazandıkları yeni bakış açısı sayesinde yaşamın çeşitli alanlarında yeni fırsatların olduğunu fark etmektedir. Ayrıca yaşam krizi ile műcadelenin ardından yeni fırsatları değerlendirme, yeni ilgiler geliştirme ve hayatlarına farklı bir yön çizme konusunda daha cesur davranabilmektedirler. Nitekim travmatik yaşam olayı ile yűzleřtikten sonra kişilerin yaşam tarzlarını değiştirdikleri, erteledikleri planları uygulamaya geçirmek adına kararlar aldıkları, sağlıklı yaşam alışkanlıklarının arttığı ve yeni ilişkilerin kurulması için kendilerine izin verdikleri

belirlenmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2014; Tedeschi ve Calhoun, 2004; Tedeschi ve ark., 2018).

2.2.3. Meme Kanseri Hastalarında Travma Sonrası Büyüme

Meme kanseri, diğer kanser türlerine kıyasla daha iyi prognoz göstermesine rağmen hastalığa yakalanan kişileri fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan etkilemektedir (Aydoğdu ve Dirik, 2021; Cook ve ark., 2015). Ancak günümüzde meme kanseri gibi travmatik yaşantıların her birey üzerinde yıkıcı ve olumsuz bir etkiye yol açacağı şeklindeki geleneksel bakış açısı terk edilmekte ve bu deneyimle olumlu şekilde baş etmenin, hatta bu süreçten güçlenerek çıkmanın mümkün olduğu ileri sürülmektedir (Bellur ve ark., 2018; Shi ve ark., 2021). Literatürde meme kanseri tanısı alan bazı hastaların maruz kaldıkları travmatik yaşantılarla mücadele sonrasında bu deneyimi hayatın bir parçası olarak kabul ettikleri, kendilerine ve dünyaya yönelik inançlarını yeniden şekillendirdikleri, kendilik algılarında, kişilerarası ilişkilerinde ve yaşam felsefelerinde pozitif değişimler yaparak bu süreçten güçlenerek çıktıkları ifade edilmektedir (Aydoğdu ve Dirik, 2021; Hamama-Raz ve ark., 2019).

2.2.4. Meme Kanseri Hastalarında Travma Sonrası Büyüme İle İlişkili Değişkenler

Travma sonrası büyümenin oluşmasında birçok faktörün karşılıklı etkileşimi söz konudur. Bu süreçte travmatik olayla ilgili etkenlerin (sayısı, şiddeti, vb.) yanı sıra bireysel özelliklerin (sosyo-demografik faktörler, psikolojik dayanıklılık, başa çıkma stratejileri, kişilik özellikleri, vb.) ve çevresel kaynakların (sosyal destek vb.) meme kanseri hastalarında travma sonrası büyüme üzerinde rol oynadığı bildirilmektedir (Bellur ve ark., 2018; Danhauer ve ark., 2013; Kolokotroni ve ark., 2014; Tanrıverdi ve ark., 2012). Bu değişkenlerle birlikte kanser hastalarında travma sonrası büyümeyi ruminasyon (Lianchao ve Tingting, 2020; Munday ve ark., 2019; Ogińska-Bulik ve Kobylarczyk, 2019) ve kansere ilişkin tutumun da (Javed ve Gul, 2023; Wong ve ark., 2019) etkileyebileceği ifade edilmekte olup, aşağıda bu değişkenler açıklanmaktadır.

2.2.4.1. Ruminasyon

Meme kanseri tanısı alan hastaların travma sonrası büyüme sürecini etkileyen önemli değişkenlerden birinin ruminasyonlar olduğu belirtilmektedir (Gorini ve ark., 2017; Soo ve Sherman, 2015). Kelime anlamı “bilişsel olarak geniş getirme” olan ruminasyon (Cann ve ark., 2011), “tekrarlayıcı ve rahatsızlık verici şekilde, kişinin geçmişteki herhangi bir olaya yönelik girici, uyumsuz, işlevsiz, olumsuz düşüncelere odaklanması” olarak tanımlanmaktadır (Butow ve ark. 2015; Stockton ve ark., 2011). Bu kapsamda ruminasyonlar genellikle travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi psikopatoloji ile ilişkilendirilmektedir (Yuen ve ark., 2014; Morris et al., 2011; Spinhoven ve ark., 2015). Ancak ruminasyonların travmatik olay sonrasında sarsılan temel inançların ve şemaların yeniden yapılandırılmasındaki rolünün anlaşılmasıyla birlikte ruminatif düşüncelerin yıkıcı etkisinin yanı sıra yapıcı etkisinin de olduğu tartışılmaya başlanmıştır (Cann ve ark., 2011).

Calhoun ve arkadaşlarına (2010) göre travmatik yaşam olayı bireyin temel inançlarında sarsıntı yarattıktan sonra tekrarlayıcı düşünceler meydana gelmektedir. Başlangıçta bu düşünceler ruminasyonun tanımında bahsedildiği gibi girici/istemsiz nitelikte iken, zaman içinde kişinin olayı anlamlandırmasını sağlayan amaçlı/istemli düşüncelere dönüşebilmektedir. Girici/istemsiz ruminasyon, “birey aklına getirmek istemediği halde zihnini meşgul eden, bilişsel dünyasını istila eden girici ve zorlayıcı düşünceler”; amaçlı/istemli ruminasyon ise “kişinin gönüllü ve kendi isteği ile yaşanan olay üzerine düşünerek olayı ve sonuçlarını anlamlandırmaya çalıştığı bilişsel süreç” olarak tanımlanmaktadır (Cann ve ark., 2011).

Girici/istemsiz ruminasyonlar genellikle yaşanan olayın olumsuz sonuçları ile doğrudan bağlantılı olmakla birlikte, istemsiz ruminasyonların olaydan sonraki ilk günlerde travmatik yaşantılara verilen doğal bir tepki olduğu, daha sonra ortaya çıkacak istemli ruminasyonlar için malzeme sağladığı, bilişsel işlemeyi teşvik ettiği ve travma sonrası büyüme süreci için işlevsel olduğu da belirtilmektedir (Cann ve ark., 2011; Tedeschi ve Calhoun, 2004). Diğer taraftan amaçlı/istemli ruminasyonların ise travma sonrası büyüme ile daha çok ilişkili olduğu bildirilmektedir (Calhoun ve ark., 2010; Cann ve ark., 2011; Haselden, 2014). Nitekim Chan ve arkadaşları (2011) meme kanseri tanısı alan hastalarda ruminasyonların aracı rolünü inceledikleri araştırmada

girici ruminasyonların travma sonrası stres bozukluğu, amaçlı ruminasyonların ise travma sonrası büyüme ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir.

2.2.4.2. Kansere İlişkin Tutum

Kanser mortalitesi yüksek bir hastalık olması sebebiyle toplumda acı çekme ve ölüm ile eşanlı görülmekte, korku ve kaygıya yol açmakta, hem birey hem de ailesi için zorlu ve sıkıntılı bir sürecin başladığının habercisi olmaktadır. Kanser hastalığına ilişkin olumsuz algı ve tutumlar ise hastaların damgalanmasına neden olmaktadır (Cho ve ark., 2013; Fujisawa ve Hagiwara, 2015). Literatürde kanser hastalarında hissedilen damgalanmanın %13-80 arasında değiştiği bildirilmektedir (Else-Quest ve ark., 2009; Ernst ve ark., 2017; Johnson ve ark., 2019; Marlow ve ark., 2015). Kanser tanısı alan bireylerin damgalanma korkusu nedeniyle hastalıklarını çevresindekilere söylemekten kaçındıkları, kansere bağlı damgalanmayı hastalığın kendisi ve tedavisinden daha güç, hatta dayanılmaz buldukları belirtilmektedir (Shiri ve ark., 2018).

Kanserin nedeni, seyri, tehlikeliliği, yıkıcılığı, gizlenebilirliği ve estetik boyutu gibi faktörler kanser hastalarının hem toplum tarafından damgalanmalarında hem de kendilerini damgalamalarında etkili olmaktadır (Fujisawa ve Hagiwara, 2015; Yeung ve ark., 2019). Özellikle meme kanseri gibi cinsiyet ile ilişkili kanser türlerinin damgalanmaya daha açık oldukları ifade edilmektedir (Yeung ve ark., 2019). Nitekim meme kanseri tanısı alan hastalarda azalmış kadınlık hissi ve cinsel çekicilik, olumsuz beden imajı, utanç ve suçluluk duyguları sık görülmektedir (Meacham ve ark., 2016; Yeung ve ark., 2019; Warmoth ve ark., 2017).

Kansere ilişkin hastaların ve toplumun olumsuz tutumları, hastaların tedaviye uyumunu veya tedavi başarısını olumsuz etkilemekte, sosyal destek kaynaklarını azaltmakta, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal bozukluklara neden olmakta, iyilik hali ve yaşam kalitesini azaltmakta, intihar oranlarını artırmaktadır (Else-Quest ve ark., 2009; Fujisawa ve Hagiwara, 2015; Knapp ve ark., 2014; Öcel, 2017; Williamson ve ark., 2018). Bu doğrultuda kanser damgasının hastalar üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılması ve travma sonrası büyümenin olabilmesi için kansere ilişkin tutumların tüm yönleriyle değerlendirilmesi önemli görünmektedir.

2.2.5. Meme Kanseri Hastalarında Travma Sonrası Büyümeyi Destekleme ve Hemşirenin Rolü

Kanser gibi yaşamı tehdit eden, travmatik bir hastalık tanısı bireyde fiziksel, duygusal, sosyal ve varoluşsal sorunlara yol açmakta (Campbell-Enns ve Woodgate, 2015), bütüncül bakım ve tedaviyi gerekli kılmaktadır (Elbi ve ark., 2020; Güleç ve ark., 2017; Şengün İnan ve Üstün, 2014). Bu doğrultuda hemşirelerin kanser tanısı alan bireylerin travmatik süreçten en az zararla ve güçlenerek çıkmalarını sağlamada önemli sorumlulukları bulunmaktadır (Işık, 2014; İnci ve Boztepe, 2013). Özellikle kronik hastalığı olan bireylerde psikososyal bakıma odaklanan konsültasyon-liyezon psikiyatri hemşiresinin temel amacı, “hastaların bütüncül sağlığını yükseltmek, ruhsal bozuklukları önlemek ve azaltmak, psikososyal uyuma yardım etmek, bireyin mevcut hastalığı ile hastalığının yol açtığı yaşam zorluklarıyla baş edebilecek güce gelmesine ve hastalık yaşantısından anlam bulmasına yardımcı olmaktır” (Townsend ve Morgan, 2018). Bu amaçlara ulaşabilmek için hemşireler travma sonrası büyümeyi desteklemek için hastaları biyopsikososyal açıdan kapsamlı olarak değerlendirmeli, travmatik bir deneyim olarak hastalık yaşantısının birey tarafından nasıl algılandığını sorgulamalıdır (Boyd, 2018; Townsend ve Morgan, 2018). Hasta duygu ve düşüncelerini ifade etmesi konusunda cesaretlendirilmeli, şayet gerçekçi olmayan düşünce ve beklentileri varsa durumu gerçekçi biçimde algılamaları sağlanmalı, hastalık yaşantısını fırsata dönüştürmelerine katkı sunmak için bireye özgü müdahaleler planlanmalıdır. Ayrıca hastaların travmatik yaşam olayı ile mücadele edebilmeleri için sosyal destek kaynaklarını, güçlü yönlerini ve yeni olanakları fark etmeleri sağlanmalı, etkili baş etme becerileri kazanmaları konusunda eğitim ve danışmanlık yapılmalıdır (Işık, 2014; Şengün İnan ve Üstün, 2014; İnci ve Boztepe, 2013).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, meme kanseri tanısı alan hastalarda travma sonrası büyüme ile olay ilişkili ruminasyon ve kansere ilişkin tutum arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Kliniği ile Genel Cerrahi Kliniği'nde Şubat- Ekim 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Kliniği veya Genel Cerrahi Kliniği'nde meme kanseri tanısı ile Şubat- Ekim 2022 tarihleri arasında yatarak tedavi gören 538 hasta oluşturmuştur. Araştırmada evreni temsil edebilecek minimum örneklem büyüklüğü G*Power-3.1.9.2 programı ile hesaplanmıştır (Faul, 2007). Minimum örneklem büyüklüğünü belirlemek için daha önce meme kanseri hastalarıyla yürütülen bir çalışmanın (Bellur ve ark., 2018) travma sonrası büyüme puan ortalaması ve standart sapma değeri (86.58+14.21) referans alınmıştır. Bu doğrultuda araştırmanın minimum örneklem sayısı 0.30 etki büyüklüğüne göre $\alpha=0.05$ ve %80 güçle 150 hasta olarak belirlenmiştir. Mevcut araştırma dâhil edilme kriterlerini karşılayan 245 hasta ile tamamlanmıştır.

3.3.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Meme kanseri tanısı alma (en az 6 aydır)
- 18 yaşından büyük olma
- Okur-yazar olma
- Araştırmaya katılmayı kabul etme

3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Kanser tanısı dışında son 6 ay içinde yaşanan önemli bir olay/stres öyküsü
- Herhangi bir komorbid kronik/ciddi fiziksel hastalık öyküsü (örneğin; kalp yetmezliği, metastatik kanser, böbrek yetmezliği, multipl skleroz, inme)
- Klinik olarak mental retardasyon tanısının varlığı
- Nörobilişsel veya psikotik bozukluk öyküsü

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

- **Bağımlı değişken:** Hastaların travma sonrası büyüme düzeyleri.
- **Bağımsız değişkenler:** Hastaların ruminasyon düzeyleri, kansere ilişkin tutumları ile sosyo-demografik ve klinik özellikleri.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler Kişisel Bilgi Formu, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri ve Kansere İlişkin Tutumları Ölçme Anketi- Hasta Versiyonu ile toplanmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Aydoğdu ve Dirik, 2021; Bellur ve ark., 2018; Gesselman ve ark. 2017; Hamama-Raz ve ark., 2019; Shi ve ark., 2021; Soo ve Sherman, 2015). Formda, hastaların sosyo-demografik ve klinik özelliklerine ilişkin 12 soru yer almaktadır (EK-1).

3.5.2. Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE)

Travmatik olaylar yaşamış kişilerin bildirdiği olumlu sonuçları belirlemek için Tedeschi ve Calhoun tarafından 1996 yılında geliştirilmiştir. Envanterin Türkçe versiyonunun psikometrik özellikleri ise Kağan ve arkadaşları (2012) tarafından incelenmiş ve güvenilirlik katsayısı 0,92 olarak belirlenmiştir. TSBE, 6'lı likert tipi 21 maddeden oluşmakta olup, her madde 0 ("Hastalığımın dolaylı böyle bir değişiklik yaşamadım.") ile 5 ("Hastalığımın dolaylı bu değişikliği aşırı derecede yaşadım.")

arasında puanlanmaktadır. Envanterin başkalarıyla ilişkiler (6, 8, 9, 15, 16, 20, 21. maddeler), yeni olanaklar (3, 7, 11, 14, 17. maddeler), kişisel dayanıklılık (4, 10, 12, 19. maddeler), manevi değişim (5, 18. maddeler) ve hayata değer verme (1, 2, 13. maddeler) olmak üzere beş alt boyutu bulunmaktadır. TSBE’den alınabilecek toplam puan 0 ile 105 arasında değişmektedir. Alınan puanın yüksekliği, travmatik yaşantı sonrasında kişinin yüksek düzeyde travma sonrası büyüme gösterdiği anlamına gelmektedir (Kağan ve ark. 2012; Tedeschi ve Calhoun, 1996). Mevcut araştırmada envanterin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,90 olarak saptanmıştır (EK-2).

3.5.3. Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri (OİRE)

Stres yaratan bir olaya ilişkin tekrarlı düşüncelerin varlığını (ruminatif düşünme eğilimlerini) değerlendirmek amacıyla Cann ve arkadaşları (2011) tarafından geliştirilmiştir. Envanterin “girici/istemsiz (1-10. maddeler)” ve “amaçlı/istemli (11-20. maddeler)” şeklinde iki alt boyutu bulunmaktadır. OİRE, 4’lü likert tipi yanıtlanan (“0: hiç, 1: nadiren, 2: bazen, 3: sıklıkla”) 20 maddeden oluşmaktadır. Envanterin Türkçeye uyarlama çalışması Haselden (2014) tarafından yapılmış ve Cronbach alfa katsayısı girici/istemsiz ruminasyon alt boyutu için 0,96, amaçlı/istemli ruminasyon alt boyutu için 0,91, tüm envanter için ise 0,96 olarak bulunmuştur. Envanterin alt boyutlarından alınabilecek puan aralığı 0-30 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar söz konusu boyuta yönelik ruminatif düşünce eğilimini göstermektedir (Cann et al. 2011; Haselden, 2014). Bu araştırmada Cronbach alfa iç tutarlılık değeri girici/istemsiz ruminasyon için 0,88, amaçlı/istemli ruminasyon için 0,86 olarak belirlenmiştir (EK-3).

3.5.4. Kansere İlişkin Tutumları Ölçme Anketi (Kanser Etiketi) - Hasta Versiyonu (KİTÖA-HV)

Hastaların kansere yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla Cho ve arkadaşları tarafından 2013’de geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Yılmaz ve arkadaşları (2017) tarafından yapılmış ve Cronbach alpha değeri 0.88 olarak belirlenmiştir. Ölçek, 4’lü likert tipi derecelendirilen (“1: kesinlikle katılmıyorum, 2: katılmıyorum, 3: katılıyorum, 4: kesinlikle katılıyorum”) 12 maddeden oluşmaktadır.

KİTÖA-HV'nin "iyileşmenin imkânsız olması (1-4. maddeler)", "kansere hastalarının etiketlenmesi (5-8. maddeler)", "sosyal ayrımcılık yaşama (9-12. maddeler)" şeklinde üç alt boyutu bulunmaktadır (Cho ve ark., 2013; Yılmaz ve ark., 2020). Ölçek maddelerin puan ortalaması kullanılarak değerlendirilmekte olup, ortalamanın $\geq 2,5$ olması kansere ilişkin olumsuz tutumu temsil etmekte ve damgalanmanın yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Cho ve ark., 2013; Yılmaz ve ark., 2017; Yılmaz ve ark., 2020). KİTÖA-HV'nin bu araştırmada Cronbach alfa katsayısı 0,92 olarak hesaplanmıştır (EK-4).

3.6. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın verileri, etik kurul onayı ve kurum izni alındıktan sonra Şubat-Ekim 2022 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Pandemi koşulları nedeniyle veri toplama aşamasında maske, mesafe ve hijyen kurallarına dikkat edilmiştir. Anket formunun doldurulması yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri, Statistical Package for Social Sciences (SPSS- 23.0) programı ile analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Araştırmada kategorik değişkenler frekans (n) ve yüzde (%) ile gösterilmiştir. Sürekli değişkenler ise ortalama $\pm$ standart sapma ($X\pm SS$), minimum (min) ve maksimum (mak) olarak sunulmuştur. Kategorik değişkenlere göre ortalamaların karşılaştırılmasında grup sayısı iki ise iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (bağımsız örneklem t testi), grup sayısı ikiden fazla ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmış ve gruplar arasındaki farklılık Bonferroni testi ile incelenmiştir. Travma sonrası büyüme ile olay ilişkili ruminasyon ve kansere ilişkin tutum arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Tüm değişkenlerin travma sonrası büyümeye etkisi çoklu doğrusal regresyon analizi (geriye yönelik eleme yöntemi) ile incelenmiştir. Değişkenlerin modele alınmasına çoklu bağıntı (multicollinearity) testi ile karar verilmiştir. Bu doğrultuda varyans büyütme faktörü (Varyans Inflation Factor- VIF) <10 , koşul indeksi (Condition Index-

CI) <30 ve tolerans değeri >0,20 olan değişkenler modele dâhil edilmiştir. Modelde otokorelasyon olup olmadığını belirlemek için Durbin–Watson testi kullanılmıştır. Regresyon modelinin açıklayıcılığı Adjusted R square (Adj. R²) ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi ise $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir (Field, 2017).

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırmanın veri toplama araçlarını oluşturan Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri ve Kansere İlişkin Tutumları Ölçme Anketi- Hasta Versiyonu'nun Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmalarını yapan araştırmacılardan e-posta aracılığıyla kullanım izni talep edilmiştir (EK-5, EK-6, EK-7). Araştırmanın yürütülebilmesi için Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 08.12.2021 tarihli ve 2021-60 numaralı etik kurul onayı alınmıştır (EK-8). Etik kurul onayının ardından Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü'nden araştırmanın yapılabilmesi için 25.01.2022 tarihli ve E-73115338-819-40116 sayılı kurum izni alınmıştır (EK-9). Ayrıca araştırmanın amacı hakkında hastalara açıklama yapılmış ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu aracılığı ile yazılı onayları alınmıştır (EK-10).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın en önemli sınırlılığı, Bursa'daki bir üniversite hastanesinde tedavi gören meme kanseri hastalarıyla yürütülmesi nedeniyle sonuçların Türkiye'deki tüm meme kanseri hastalarına genellenememesidir. Diğer sınırlılık ise kesitsel tipteki araştırmaların doğası gereği nedenselliğin belirlenememesidir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, meme kanseri tanısı alan hastalarda travma sonrası büyüme ile olay ilişkili ruminasyon ve kansere ilişkin tutum arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan araştırmadan elde edilen bulgular ele alınmıştır.

Tablo 4.1. Hastaların bireysel özelliklerinin dağılımı (n=245)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş (ort±ss 45,25±10,53; min-mak: 22-77)		
≤ 45 yaş	125	51,0
≥ 46 yaş	120	49,0
Eğitim düzeyi		
İlkokul	21	8,6
Ortaokul	43	17,6
Lise	81	33,1
Üniversite	100	40,8
Medeni durum		
Evli	220	89,8
Bekâr	25	10,2
Çalışma durumu		
Çalışıyor	202	82,4
Çalışmıyor	43	17,6
Gelir durumu		
Gelir giderden az	5	2,0
Gelir gidere eşit	89	36,3
Gelir giderden fazla	151	61,6

Araştırmaya katılan hastaların bireysel özellikleri Tablo 4.1.'de gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde, araştırmada yer alan meme kanseri hastalarının %51,0'ının ≤45 yaşında olduğu, %40,8'inin üniversite mezunu olduğu, %89,8'inin evli olduğu, %82,4'ünün herhangi bir işte çalıştığı, %61,6'sının gelirinin giderinden fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.).

Araştırmada yer alan hastaların klinik özellikleri ise Tablo 4.2.'de verilmiştir. Tabloda görüldüğü üzere, hastaların %60,0'ının 1-5 yıl önce kanser tanısı aldığı, %56,7'sinin hastalığın 2. evresinde olduğu, %91,4'ünün kemoterapi, %81,6'sının cerrahi tedavi, %74,3'ünün radyoterapi, %6,9'unun oral kemoterapi ve %2,4'ünün hormon tedavisi aldığı belirlenmiştir. Ayrıca hastaların %35,9'unun komorbid bir fiziksel hastalığının olduğu, %2,0'ının kanser tanısı almadan önce, %28,2'sinin ise kanser tanısı sonrası psikiyatrik bir bozukluğa sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.).

Tablo 4.2. Hastaların klinik özelliklerinin dağılımı (n=245)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hastalık süresi (ort±ss 4,58±2,50; min-mak: 1-11)		
≤ 1 yıl	27	11,0
1-5 yıl	147	60,0
≥ 5 yıl	71	29,0
Hastalık evresi		
1. evre	63	25,7
2. evre	139	56,7
3. evre	43	17,5
Kemoterapi		
Evet	224	91,4
Hayır	21	8,6
Cerrahi tedavi		
Evet	200	81,6
Hayır	45	18,4
Radyoterapi		
Evet	182	74,3
Hayır	63	25,7
Oral kemoterapi		
Evet	17	6,9
Hayır	228	93,1
Hormon tedavisi		
Evet	6	2,4
Hayır	239	97,6
Komorbid fiziksel hastalık		
Yok	157	64,1
Var	88	35,9
	Türü*	
	Hipertansiyon	51 20,8
	Diyabet	50 20,4
	Astım	14 5,7
	Migren	12 4,9
Kanser tanısı öncesi psikiyatrik bozukluk		
Yok	240	98,0
Var	5	2,0
	Türü*	
	Yaygın anksiyete bozukluğu	3 1,2
	Depresyon	2 0,8
Şu anda psikiyatrik bozukluk		
Yok	176	71,8
Var	69	28,2
	Türü*	
	Yaygın anksiyete bozukluğu	33 13,4
	Panik bozukluk	23 9,3
	Depresyon	14 5,7

Not: *Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.3. Hastaların ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları

Ölçekler	X±SS	Min- Mak	Puan Aralığı
TSBE toplam	79,01±9,42	31-95	0-105
Başkalarıyla ilişkiler	26,71±3,66	10-35	0-35
Yeni olanaklar	18,63±2,69	7-23	0-25
Kişisel dayanıklılık	15,08±2,28	7-20	0-20
Manevi değişim	7,47±1,46	4-10	0-10
Hayata değer verme	11,09±2,04	3-15	0-15
OİRE			
Girici/istemsiz ruminasyon	19,45±3,29	8-27	0-30
Amaçlı/istemli ruminasyon	19,20±3,17	8-27	0-30
KİTÖA-HV toplam	2,65±0,46	1,25-4	1-4
İyileşmenin imkânsız olması	2,10±0,57	1-3,5	1-4
Kanser hastalarının etiketlenmesi	2,75±0,59	1,5-4	1-4
Sosyal ayrımcılık yaşama	2,58±0,51	1-3,75	1-4
Not: TSBE: Travma Sonrası Büyüme Envanteri; OİRE: Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri; KİTÖA-HV: Kansere İlişkin Tutumları Ölçme Anketi- Hasta Versiyonu			

Hastaların TSBE, OİRE ve KİTÖA-HV toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları Tablo 4.3.'te gösterilmiştir. Buna göre meme kanseri hastalarının TSBE toplam puan ortalamasının 79,01±9,42 olduğu tespit edilmiştir. TSBE'nin başkalarıyla ilişkiler, yeni olanaklar, kişisel dayanıklılık, manevi değişim ve hayata değer verme alt boyut puan ortalamalarının ise sırasıyla 26,71±3,66, 18,63±2,69, 15,08±2,28, 7,47±1,46 ve 11,09±2,04 olduğu belirlenmiştir. Diğer taraftan hastaların OİRE girici/istemsiz ruminasyon ve amaçlı/istemli ruminasyon alt boyut puan ortalamaları sırasıyla 19,45±3,29 ve 19,20±3,17'dir. Ayrıca hastaların KİTÖA-HV toplam puan ortalamasının 2,65±0,46 olduğu saptanmıştır. KİTÖA-HV iyileşmenin imkânsız olması, kanser hastalarının etiketlenmesi ve sosyal ayrımcılık yaşama alt boyutlarının puan ortalamaları da sırasıyla 2,10±0,57, 2,75±0,59 ve 2,58±0,51 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.3.).

Tablo 4.4. Hastaların bireysel özelliklerine göre TSBE puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	X±SS	t/F	p
Yaş			
≤ 45 yaş	80,88±8,40	2,740	0,007*
≥ 46 yaş	77,47±10,92		
Eğitim düzeyi			
İlkokul ^a	65,38±15,13		
Ortaokul ^b	76,13±7,12	27,850	<0,001**
Lise ^c	79,38±9,13		d>c>b>a
Üniversite ^d	83,30±6,51		
Medeni durum			
Evli	80,44±7,48	0,495	0,625
Bekâr	73,41±15,93		
Çalışma durumu			
Çalışıyor	101,44±7,48	2,826	0,007*
Çalışmıyor	94,39±15,85		
Gelir durumu			
Gelir giderden az ^a	65,40±16,87		
Gelir gidere eşit ^b	74,89±10,30	24,357	<0,001**
Gelir giderden fazla ^c	79,21±9,85		c>b

Not: a,b,c,d: Gruplar arasındaki ortalama farklılıkları gösterir.
F: One-way ANOVA testi; t: Bağımsız örneklem t testi; *: p<0,05; **: p<0,001

Araştırmaya katılan hastaların bireysel özelliklerine göre TSBE toplam puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 4.4.'te yer almaktadır. Tabloda görüldüğü üzere medeni durum ile TSBE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Araştırmada hastaların yaşı ile TSBE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu belirlenmiştir (p<0,001). Buna göre, ≤ 45 yaşındaki hastaların TSBE toplam puan ortalaması ≥ 46 yaşındaki hastalara kıyasla daha yüksektir.

Bu araştırmada hastaların eğitim düzeyi ile TSBE toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmuştur (p<0,001). Buna göre, üniversite mezunu olan hastaların lise mezunu olan hastalardan; lise mezunu olan hastaların ortaokul mezunu olan hastalardan; ortaokul mezunu olan hastaların ise ilkokul mezunu olan hastalardan TSBE toplam puan ortalaması daha yüksektir.

Hastaların çalışma durumu ile TSBE toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, çalışan hastaların TSBE toplam puan ortalaması çalışmayan hastalara göre daha yüksektir.

Araştırmada hastaların gelir durumu ile TSBE toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$). Buna göre, geliri giderinden fazla olan hastaların TSBE toplam puan ortalaması geliri giderine eşit olan hastalara kıyasla daha yüksektir (Tablo 4.4.).

Araştırmaya dâhil olan hastaların klinik özelliklerine göre TSBE toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5.'te verilmiştir. Tabloda görüldüğü üzere, hastalık evresi, kemoterapi, cerrahi tedavi, oral kemoterapi ve hormon tedavisi alma durumu ile TSBE toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Bu araştırmada hastalık süresi ile TSBE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre, 1-5 yıl önce kanser tanısı alan hastaların TSBE toplam puan ortalaması ≤ 1 yıl önce tanı alan hastalara kıyasla daha yüksektir.

Mevcut araştırmada tedavi yöntemi olarak radyoterapi alma ile TSBE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre, radyoterapi alan hastaların TSBE toplam puan ortalaması almayan hastalara göre daha yüksektir.

Araştırmada komorbid fiziksel hastalığa sahip olma durumu ile TSBE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$). Buna göre, komorbid fiziksel hastalığı olan hastaların TSBE toplam puan ortalaması olmayanlara kıyasla daha düşüktür.

Bu araştırmada kanser tanısı öncesi psikiyatrik bozukluk öyküsü ile TSBE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmuştur ($p<0,001$). Buna göre, kanser tanısı almadan önce psikiyatrik bozukluk öyküsü olan hastaların TSBE toplam puan ortalaması psikiyatrik bozukluk öyküsü olmayan hastalara göre daha düşüktür. Ayrıca şu anda psikiyatrik bozukluk varlığı ile TSBE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre, şu anda psikiyatrik bozukluğa sahip olan

hastaların TSBE toplam puan ortalaması psikiyatrik bozukluğu olmayan hastalara kıyasla daha düşüktür (Tablo 4.5.).

Tablo 4.5. Hastaların klinik özelliklerine göre TSBE puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	X±SS	t/F	p
Hastalık süresi			
≤ 1 yıl ^a	73,96±13,82	4,846	<0,009* b>a
1-5 yıl ^b	80,26±9,38		
≥ 5 yıl ^c	79,01±8,39		
Hastalık evresi			
1.evre	80,57±6,63	0,846	0,431
2.evre	78,85±10,60		
3.evre	78,37±11,19		
Kemoterapi			
Evet	79,38±9,82	0,914	0,362
Hayır	77,33±10,14		
Cerrahi tedavi			
Evet	78,70±10,39	-1,706	0,089
Hayır	81,46±6,59		
Radyoterapi			
Evet	80,11±8,82	2,124	0,037*
Hayır	76,60±12,05		
Oral kemoterapi			
Evet	75,85±11,23	-1,232	0,235
Hayır	81,09±8,45		
Hormon tedavisi			
Evet	78,83±10,22	-1,356	0,176
Hayır	79,34±9,82		
Komorbid fiziksel hastalık			
Yok	102,09±8,45	4,126	<0,001**
Var	96,84±11,18		
Kanser tanısı öncesi psikiyatrik bozukluk			
Yok	79,77±8,92	6,734	<0,001**
Var	52,20±15,20		
Şu anda psikiyatrik bozukluk			
Yok	80,85±7,27	3,354	0,001*
Var	75,02±13,68		

Not: a,b,c: Gruplar arasındaki ortalama farklılıkları gösterir.

F: One-way ANOVA testi; t: Bağımsız örneklem t testi; *: p<0,05; **: p<0,001

Tablo 4.6. Hastalarda travma sonrası büyüme ile ruminasyon ve kansere ilişkin tutum arasındaki ilişki

Değişkenler		TSBE
OİRE		
Girici/istemsiz ruminasyon	r	0,086
	p	0,179
Amaçlı/istemli ruminasyon	r	0,226
	p	0,000*
KİTÖA-HV toplam	r	-0,158
	p	0,013*
İyileşmenin imkânsız olması	r	-0,177
	p	0,006*
Kanser hastalarının etiketlenmesi	r	-0,101
	p	0,014*
Sosyal ayrımcılık yaşama	r	-0,113
	p	0,029*
Not: r: Pearson korelasyon katsayısı, *: p<0,001		

Meme kanseri tanısı alan hastalarda travma sonrası büyüme ile ruminasyon ve kansere ilişkin tutum arasındaki ilişki Tablo 4.6.'da yer almaktadır. Tabloda görüldüğü gibi, OİRE amaçlı/istemli ruminasyon alt boyut puan ortalaması ile TSBE toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Bunun yanı sıra KİTÖA-HV toplam puan ortalaması, iyileşmenin imkânsız olması, kanser hastalarının etiketlenmesi ve sosyal ayrımcılık yaşama alt boyut puan ortalamaları ile TSBE toplam puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$) (Tablo 4.6.).

Hastalarda travma sonrası büyüme üzerinde etkili olan faktörlerin saptanması amacıyla yapılan regresyon analizi sonuçları ise Tablo 4.7.'de gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde amaçlı/istemli ruminasyon ile kansere ilişkin tutumun yanı sıra hastaların eğitim düzeyi, medeni durumu, gelir durumu, tedavi türü, komorbid fiziksel hastalık varlığı, kanser tanısı öncesi psikiyatrik bozukluk öyküsü, şu anda psikiyatrik bozukluk varlığının TSBE puan ortalaması üzerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede etkisinin olduğu bulunmuştur. Modele dahil edilen tüm değişkenlerin meme kanseri hastalarında travma sonrası büyümeyi %47,3 oranında açıkladığı belirlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo 4.7.'de görüldüğü gibi amaçlı/istemli ruminasyon düzeyindeki 1 birimlik artışın travma sonrası büyüme düzeyini 0,497 birim artırdığı saptanmıştır. Diğer taraftan kansere ilişkin olumsuz tutumdaki 1 birimlik artışın travma sonrası büyüme düzeyini 0,343 birim azalttığı belirlenmiştir.

Bu araştırmada ortaokul, lise veya üniversite mezunu olan hastaların ilkokul mezunu olan hastalara kıyasla travma sonrası büyüme düzeyinin sırasıyla 5,927, 7,541 ve 7,973 birim daha fazla olduğu bulunmuştur. Bunun yanı sıra evli olan hastaların travma sonrası büyüme düzeyinin bekar olan hastalara oranla 2,928 birim daha fazla olduğu saptanmıştır. Geliri giderinden fazla olan hastaların travma sonrası büyüme düzeyinin ise geliri giderinden az olan hastalara göre 2,630 birim daha fazla olduğu saptanmıştır.

Araştırmada kemoterapi alan hastaların travma sonrası büyüme düzeyinin almayan hastalara kıyasla 3,982 birim, radyoterapi alan hastaların travma sonrası büyüme düzeyinin ise almayan hastalara oranla 2,610 birim daha fazla olduğu belirlenmiştir. Komorbid fiziksel hastalığı olan hastaların travma sonrası büyüme düzeyinin olmayanlara göre 2,884 birim daha az olduğu saptanmıştır. Kanseri tanısı almadan önce psikiyatrik bozukluk öyküsü olan hastaların travma sonrası büyüme düzeyinin olmayan hastalara göre 20,147 birim daha az olduğu bulunmuştur. Ayrıca şu anda psikiyatrik bozukluğa sahip olan hastaların travma sonrası büyüme düzeyinin olmayan hastalara kıyasla 2,696 birim daha az olduğu bulunmuştur (Tablo 4.7.).

Tablo 4.7. Hastalarda travma sonrası büyüme üzerinde etkili olan faktörler

Değişkenler	Standardize olmayan katsayı		Standardize katsayı	t	p	95% CI	
	B	SH	Beta			Alt sınır	Üst sınır
(Sabit)	66,292	5,483		12,089	0,000	55,488	77,096
Amaçlı ruminasyon	0,497	0,154	0,161	3,227	0,001	0,194	0,801
Kansere ilişkin tutum	-0,343	0,088	-0,193	-3,879	0,000	-0,517	-0,169
Ortaokul ^a	5,927	2,063	0,229	2,873	0,004	1,862	9,993
Lise ^a	7,541	2,120	0,377	3,557	0,000	3,363	11,718
Üniversite ^a	7,973	1,954	0,381	4,081	0,000	4,124	11,822
Evli ^b	2,928	1,617	-0,090	1,810	0,072	6,114	0,259
Gelir giderden fazla ^c	2,630	1,140	0,130	2,308	0,022	0,384	4,876
Kemoterapi alma ^d	3,982	1,695	0,113	2,349	0,020	0,642	7,321
Radyoterapi alma ^d	2,610	1,129	0,116	2,311	0,022	0,385	4,835
Komorbid fiziksel hastalık ^e	-2,884	1,136	-0,141	-2,539	0,012	-5,122	-0,646
Kanser tanısı öncesi psikiyatrik bozukluk ^e	-20,147	3,493	-0,290	-5,767	0,000	-27,029	-13,264
Şu anda psikiyatrik bozukluk ^e	-2,696	1,202	-0,123	-2,243	0,026	-5,065	-0,327

Not: F(13, 231): 17,868 *p<0,001, Adj. R²: 0,473. a: referans kategori ilkokul, b: referans kategori bekâr, c: referans kategori gelir giderden az, d: referans kategori hayır, e: referans kategori yok.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular, araştırmanın amacına bağlı olarak literatür doğrultusunda tartışılmış olup, (1) meme kanseri tanısı alan hastaların travma sonrası büyüme ve olay ilişkili ruminasyon düzeyleri ile kansere ilişkin tutumlarına yönelik bulguların tartışılması ve (2) meme kanseri tanısı alan hastaların travma sonrası büyüme düzeyini etkileyen değişkenlere ilişkin bulguların tartışılması olmak üzere iki başlık altında sunulmuştur.

5.1. Meme Kanseri Tanısı Alan Hastaların Travma Sonrası Büyüme ve Olay İlişkili Ruminasyon Düzeyleri ile Kansere İlişkin Tutumlarına Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada meme kanseri tanısı alan hastaların TSBE'nin alt boyutları olan başkalarıyla ilişkiler, yeni olanaklar, kişisel dayanıklılık, manevi değişim ve hayata değer verme düzeyleri ile toplam travma sonrası büyüme düzeyinin envanterden alınabilecek minimum ve maksimum puanlar göz önünde bulundurulduğunda ortalamanın üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırmanın sonuçlarını destekler nitelikte, Wong ve arkadaşları (2019) tarafından Çin kökenli Amerikalı meme kanseri tanısı alan hastalarla yapılan ve aynı ölçüm aracı kullanılan çalışmada hastaların travma sonrası büyüme düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Bunun yanı sıra, Javed ve Gul (2023) Pakistan'da meme kanseri hastalarıyla aynı ölçüm aracını kullanarak yaptıkları çalışmada, hastaların TSBE'nin manevi değişim dışındaki tüm alt boyutlarında ortalamanın üzerinde puanlar aldığını bildirmişlerdir. Ülkemizde Aydoğdu ve Dirik (2021) meme kanseri tanısı alan hastaların TSBE'nden ortalamanın üzerinde puan aldıklarını tespit etmişlerdir. Aynı şekilde, Bellur ve arkadaşları (2018) da yaptıkları çalışmada meme kanseri hastalarının travma sonrası büyüme düzeyinin ortalamanın üzerinde olduğunu belirtmişlerdir. Tüm bu sonuçlar, travmatik yaşam olaylarından birisi olan kanser tanısının ardından hastalarda belirli alanlarda olumlu değişimlerin görülebileceğini ve travma yaşantısının fırsata dönüştürülebileceğini ortaya koyan travma sonrası büyüme modelini desteklemektedir (Aydoğdu ve Dirik, 2021). Diğer taraftan Hamama-Raz ve arkadaşları (2019) İsrail'de meme kanseri tanısı alan hastalarda travma sonrası büyümenin orta düzeyde olduğunu

bildirmişlerdir. Benzer şekilde, Husson ve arkadaşları (2017) tarafından Amerika’da %8.9’unu meme kanseri tanısı alan hastaların oluşturduğu bir örnekleme yürütülen çalışmanın sonuçları da tanı aldıktan 6, 12 ve 24 ay sonra yapılan ölçümlerde hastalarda travma sonrası büyümenin orta düzeyde olduğunu ve ölçüm sonuçlarının birbirine oldukça yakın olduğunu ortaya koymuştur. Literatürdeki araştırmaların sonuçlarına dayanarak meme kanseri tanısı alan hastalarda orta ile yüksek düzeyde travma sonrası büyüme geliştiği söylenebilir. Söz konusu araştırmalardaki travma sonrası büyüme düzeyindeki farklılıkların sosyo-kültürel özellikler, kanserin evresi, ölçüm araçlarının uygulanma zamanı gibi değişkenlere bağlı olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada meme kanseri tanısı alan hastaların girici/istemsiz ruminasyon ve amaçlı/istemli ruminasyon düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, Polonya’da aynı ölçüm aracı kullanılarak yaklaşık yarısı meme kanseri tanılı hastalardan oluşan bir örnekleme yapılan çalışmada hastaların amaçlı/istemli ruminasyon ve girici/istemsiz ruminasyon puanlarının ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir (Szcześniak ve ark., 2022). Travmatik yaşam olayları bireylerin temel inançlarında sarsıntı yaratarak ruminatif düşüncelere yol açmaktadır. Başlangıçta bu düşünceler girici/istemsiz nitelikte iken, zamanla kişinin olayı anlamlandırmasını sağlayan amaçlı/istemli düşüncelere dönüşebilmektedir. Girici/istemsiz ruminasyon, “birey aklına getirmek istemediği halde zihnini meşgul eden, tekrarlayıcı ve zorlayıcı düşünceler”; amaçlı/istemli ruminasyon ise “kişinin kendi isteğiyle olay hakkında düşünerek olayı ve sonuçlarını anlamlandırmaya çalıştığı bilişsel süreç” şeklinde tanımlanmaktadır (Cann ve ark., 2011). Girici/istemsiz ruminasyonlar genellikle yaşanan olayın olumsuz sonuçları ile doğrudan bağlantılı olmakla birlikte, kriz durumlarında uyuma yönelik bir işlevinin de olduğu bildirilmektedir (Cann ve ark., 2011; Mousavi ve Ramezani, 2018; Szcześniak ve ark., 2022). Amaçlı/istemli ruminasyonların ise travma sonrası büyüme ile daha çok ilişkili olduğu bildirilmektedir (Calhoun ve ark., 2010; Cann ve ark., 2011). Bu doğrultuda mevcut araştırmada girici/istemsiz ruminasyon düzeyinin ortalamanın üstünde olması, bazı hastaların yoğun duygusal stres yaşadıklarını düşündürmektedir. Nitekim kanser tanısı öncesi hastaların %2,0’ında depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik bozukluk öyküsü bulunmakta iken, tanı sonrası bu oranın %28,2’ye yükselmesi bu sonucu destekler niteliktedir. Amaçlı/istemli ruminasyon düzeyinin ortalamanın üstünde olması ise bazı

hastaların travmatik bir yaşam deneyimi olan kanser sürecini anlamlandırmaya ve yönetebilmeye başladıklarını göstermektedir. Diğer taraftan literatürde bu çalışmanın aksine meme kanseri hastalarında girici/istemsiz ruminasyon ve amaçlı/istemli ruminasyon düzeyinin düşük olduğunu bildiren çalışmalarda mevcuttur. Aydoğdu ve Dirik (2021) tarafından Türkiye’de aynı ölçüm aracı kullanılarak meme kanseri tanısı alan hastalarla yapılan bir araştırmada, hem girici/istemsiz hem de amaçlı/istemli ruminasyon düzeyinin ortalamanın altında olduğu belirlenmiştir. Benzer biçimde, Ramos ve arkadaşları (2018) Portekiz’de yürüttükleri çalışmada, meme kanseri tanısı alan hastaların amaçlı/istemli ruminasyon ile girici/istemsiz ruminasyon düzeyinin ortalamanın altında olduğunu bildirmişlerdir. Aynı şekilde, Soo ve Sherman (2015) Avusturalya’da meme kanseri hastalarıyla farklı bir ölçüm aracı kullanarak yaptıkları çalışmada hastaların hem girici/istemsiz hem de amaçlı/istemli ruminasyon düzeyinin düşük olduğunu saptamışlardır. Bu durum tanı süresi gibi klinik özelliklere, kişisel ve çevresel faktörlere, hastalığa uyum sürecine ilişkin farklılıklara bağlı olabilir.

Bu araştırmada hastaların kansere ilişkin tutumlarının olumsuz olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra meme kanseri hastalarının iyileşmenin imkânsız olması puanlarının ortalamanın altında, kanser hastalarının etiketlenmesi ve sosyal ayrımcılık yaşama puanlarının ise ortalamanın üzerinde olduğu bulunmuştur. Bu sonucu destekler nitelikte, Türkiye’de aynı ölçüm aracı kullanılarak yürütülen çalışmalarda hastaların kansere ilişkin yüksek damgalama anlamına gelen olumsuz tutuma sahip oldukları bildirilmiştir (Yılmaz ve ark., 2017; Yılmaz ve ark., 2020). Shiri ve arkadaşları (2018) tarafından İran’da %35’ini meme kanseri hastalarının oluşturduğu bir örnekleme yapılan çalışmada da hastaların %26’sının kansere ilişkin olumsuz tutum ve yüksek damgalamaya sahip oldukları saptanmıştır. Diğer taraftan farklı ölçüm aracı kullanılarak Javed ve Gul (2023) tarafından Pakistan’da meme kanseri tanısı alan hastalarla yapılan çalışmada hastaların orta düzeyde ayrımcılık algıladıkları saptanmıştır. Benzer şekilde, Jin ve arkadaşları (2021) da Çin’de meme kanseri tanılı hastaların orta düzeyde damgalanma deneyimlediklerini belirtmişlerdir. Bu doğrultuda kanser tanısı alan hastaların orta ila yüksek düzeyde damgalamaya maruz kaldıkları söylenebilir (Yılmaz ve ark., 2020). Özellikle meme kanseri kadınlığı, çekiciliği ve cinselliği temsil eden bir organa yönelik tehdit barındırmasından dolayı hastalar hem toplum hem de kendileri tarafından damgalamaya daha açık hale gelebilmektedir

(Yeung ve ark., 2019). Ancak bu çalışmaların aksine Kang ve arkadaşları (2020) farklı bir ölçüm aracı ile Kuzey Kore’de meme kanseri tanısı alan kadınlarla yürüttükleri araştırmada hastaların nispeten düşük düzeyde kanser damgasına maruz kaldıklarını tespit etmişlerdir. Aynı şekilde, Paltun ve Bölükbaş (2021) tarafından Türkiye’de meme kanseri tanılı hastalarında yer aldığı çalışmada da hastaların kanserle ilişkili düşük düzeyde damgalanma algıladıkları belirlenmiştir. Sonuçlardaki bu değişkenlik araştırma gruplarının, ölçüm araçlarının ya da kültürel özelliklerin farklılığından kaynaklanıyor olabilir.

5.2. Meme Kanseri Tanısı Alan Hastaların Travma Sonrası Büyüme Düzeyini Etkileyen Değişkenlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Mevcut araştırmada, meme kanseri hastalarında amaçlı/istemli ruminasyon düzeyindeki 1 birimlik artışın travma sonrası büyüme düzeyini 0,497 birim artırdığı saptanmıştır. Ayrıca girici/istemsiz ruminasyon ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. Türkiye’de Aydoğdu ve Dirik (2021) meme kanseri tanısı alan kadınlarla yaptıkları çalışmada travma sonrası büyüme ile amaçlı/istemli ruminasyon arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu, girici/istemsiz ruminasyon arasında ise anlamlı bir ilişkinin olmadığını tespit etmişlerdir. İran’da Mousavi ve Ramezani (2018) tarafından meme kanseri tanısı alan hastalarla yapılan çalışmada da amaçlı/istemli ruminasyon ile travma sonrası büyüme arasında pozitif yönde ilişki olduğu, girici/istemsiz ruminasyon ile travma sonrası büyüme arasında ise anlamlı ilişkinin olmadığı ortaya konulmuştur. Benzer şekilde, Ramos ve arkadaşları (2018) Portekiz’de meme kanseri hastalarında amaçlı/istemli ruminasyonun travma sonrası büyümeyi olumlu yönde etkilediğini, girici/istemsiz ruminasyonun ise travma sonrası büyüme ile ilişkisinin olmadığını belirlemişlerdir. Tüm bu sonuçlar meme kanseri hastalarında amaçlı/istemli ruminasyonun travma sonrası büyümeye katkı sağladığını ortaya koymakta (Chan ve ark., 2011; Koutrouli ve ark., 2016; Soo ve Sherman, 2015; Szcześniak ve ark., 2022) ve Tedeschi ve Calhoun’un (2004) travma sonrası büyüme modelinde açıkladığı amaçlı/istemli ruminasyonun travma sonrası büyümenin gelişiminde önemli bir rolü olduğu görüşünü doğrulamaktadır. Nitekim farklı örneklerde yürütülen araştırmaların sonuçları da amaçlı/istemli ruminasyon

ile travma sonrası büyüme arasında pozitif bir ilişki olduğunu desteklemektedir (Choi ve In, 2020; Ogińska-Bulik ve Juczyński, 2016). Bu doğrultuda meme kanseri tanısı sonrası kadınların amaçlı/istemli ruminatif düşünceler aracılığıyla olumlu baş etme stratejilerini devreye soktuklarını ve travmatik deneyime anlam yükleyerek sarsılan inançlarını yeniden yapılandırmaya çalıştıklarını söylemek mümkündür (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Öte yandan, girici/istemsiz ruminasyon ile travma sonrası büyüme arasında ilişkinin olmaması, girici/istemsiz ruminatif düşüncelerin olağan dışı kriz yaşantısının erken dönemlerinde ortaya çıkması ve bireyi yoğun duygusal strese maruz bırakması ile açıklanabilir. Nitekim girici/istemsiz ruminasyonun travma sonrası büyümeyi engelleyici nitelikte olduğunu bildiren çalışmaların bulunması, bu sonucu destekler niteliktedir (Szcześniak ve ark., 2022; Soo ve Sherman, 2015).

Bu araştırmada kansere ilişkin olumsuz tutum düzeyindeki 1 birimlik artışın travma sonrası büyüme düzeyini 0,343 birim azalttığı belirlenmiştir. Pakistan’da meme kanseri tanısı alan kadınlarla yürütülen çalışmada da hastaların günlük yaşamda deneyimledikleri ayrımcılık ile travma sonrası büyüme arasındaki negatif yönde bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Javed ve Gul, 2023). Benzer biçimde, Wong ve arkadaşları (2019) tarafından Çin kökenli Amerikalı meme kanseri hastalarıyla yapılan çalışmada damgalamanın travma sonrası büyümeyi olumsuz etkilediği saptanmıştır. Bunların dışında şiddet mağduru kadınlar (Wellington ve ark., 2023), HIV/AIDS tanılı bireyler (Pięta ve Rzeszutek, 2023) ve COVID-19’dan sağ kalanlar (Azman ve ark., 2023) gibi farklı örneklerle yürütülen çalışmalarda damgalamanın travma sonrası büyüme üzerinde olumsuz bir etkisinin olduğu ortaya konulmuştur. Damgalama, “bir kişi veya grubun herhangi bir özelliği ya da hastalığı nedeniyle kusurlu veya değersiz olarak görülmesi, dışlanma ve ayrımcılığa maruz kalması ile karakterize sosyal süreç” olarak tanımlanmaktadır (Link & Hatzenbuehler, 2016). Ayrıca algılanan damgalama, hastaların kendilerine yöneltilen olumsuz inançları geçerli ve doğru olarak değerlendirmelerine neden olarak içselleştirilmiş damgalamaya dönüşebilmektedir (Azman ve ark., 2023; Wong ve ark., 2019). Bu doğrultuda estetik boyutu olan meme kanseri tanısının hastalarda azalmış kadınlık hissi ve cinsel çekicilik, olumsuz beden imajı, utanç ve suçluluk duygularına yol açtığı (Meacham ve ark., 2016; Yeung ve ark., 2019; Warmoth ve ark., 2017), toplum ve kendileri tarafından damgalamaya açık hale geldikleri (Fujisawa ve Hagiwara, 2015; Yeung ve ark., 2019) ve bu durumun

travma sonrası büyüme sürecini engellerken çeşitli ruhsal sorunların da oluşumuna zemin hazırladığı söylenebilir (Azman ve ark., 2023; Wong ve ark., 2019). Nitekim algılanan ayrımcılık ve damgalama, hastaların yaşam krizi ile mücadele etme gücünü azaltarak travma sonrası büyüme süreçlerini de yavaşlayabilmektedir (Javed ve Gul, 2023; Ward ve ark., 2020). Bazı araştırmalarda meme kanseri tanılı hastaların erken evrelerde (I. ve II. evre) diğer evrelere oranla günlük yaşamda daha fazla ayrımcılığa maruz kaldıklarını ortaya koyması (Levin-Dagan ve Baum, 2021; Mansoor ve Abid, 2020), hastaların travmayı özümseme veya uyum sağlama sürecini etkileyerek travma sonrası büyümeyi azalttığını düşündürmektedir (Kong ve ark., 2020).

Bu araştırmada ruminasyon ve kansere ilişkin tutumun yanı sıra bazı sosyo-demografik ve klinik özelliklerinde travma sonrası büyümeyi etkilediği saptanmıştır. Araştırmada eğitim düzeyinin travma sonrası büyüme ile ilişkili olduğu, ortaokul, lise veya üniversite mezunu olan hastaların ilkokul mezunu olanlara kıyasla travma sonrası büyüme düzeyinin sırasıyla 5,927, 7,541 ve 7,973 birim daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu sonucu destekler şekilde, Chen ve arkadaşları (2019) Tayvan’da meme kanseri tanısı alan hastalarla gerçekleştirdikleri çalışmada eğitim düzeyindeki artışın travma sonrası büyüme ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Sharma ve Zhang (2017) de Nepal’de meme kanseri hastalarıyla yürüttükleri çalışmada eğitim düzeyi ile travma sonrası büyüme arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca Wang ve arkadaşları (2014) meme kanseri tanısı alan hastalarda eğitim düzeyi arttıkça travma sonrası büyümenin arttığını ifade etmişlerdir. Eğitim düzeyinin yüksek olması bireylerin problem odaklı baş etme yöntemlerini kullanmalarını sağlayarak hastalık yaşantısını anlamlandırma çabalarına ve travma sonrası büyüme sürecine olumlu katkı sunmuş olabilir (Wang ve ark., 2014). Ancak bu sonuçlardan farklı olarak, Liu ve arkadaşları (2020) ise Çin’de yaptıkları çalışmada meme kanseri hastalarının eğitim düzeyi ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını saptamışlardır. Leong Abdullah ve arkadaşları (2019) tarafından Malezya’da %52’si meme kanseri tanılı hastalardan oluşan bir örnekleme yürütülen çalışmanın sonuçları da hastaların eğitim düzeyi ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını ortaya koymuştur. Bu doğrultuda eğitim düzeyinin yanı sıra farklı kişisel, çevresel ve olay ilişkili faktörlerin travma sonrası büyüme üzerinde belirleyici

olduğu (Schaefer ve Moos, 1998), travma sonrası büyüme sürecini ve iyilik halini desteklemek için bireye özgü faktörlerin belirlenmesinin önemli olduğu söylenebilir.

Mevcut araştırmada medeni durumun travma sonrası büyüme üzerinde etkili bir değişken olduğu, evli olan meme kanseri hastalarının bekarlara kıyasla travma sonrası büyüme düzeyinin 2,928 birim daha fazla olduğu saptanmıştır. Literatürde medeni duruma ilişkin bulguların farklılık gösterdiği görülmektedir. Bazı çalışmalarda meme kanseri tanımlı hastaların travma sonrası büyüme düzeyinin medeni duruma göre farklılaşmadığı ifade edilmektedir (Liu ve ark., 2020; Michalczyk ve ark., 2022; SaiLahari ve ark., 2022; Zhang ve ark., 2019). Oh ve arkadaşları (2021) tarafından over kanserli hastalarla yapılan çalışmada ise evli olanların bekarlara oranla travma sonrası büyüme düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Mevcut araştırmada evli olmanın travma sonrası büyümeye olumlu etkisi hastaların eşlerinden aldıkları sosyal desteğe bağılı olabilir. Nitekim sosyal desteğin meme kanseri gibi stres verici yaşam olaylarının olumsuz etkilerini azaltmaya ve travma sonrası büyümeye katkı sağladığını bildiren çalışmalarda bu sonucu destekler niteliktedir (Fekih-Romdhane ve ark., 2022; Javed ve Gul, 2023).

Bu araştırmada geliri giderinden fazla olan hastaların travma sonrası büyüme düzeyinin gelirinin giderinden daha az olduğunu bildiren hastalara göre 2,630 birim daha fazla olduğu bulunmuştur. Zhang ve arkadaşları (2019) tarafından Çin’de meme kanseri hastalarını da içeren bir çalışmada, düşük ekonomik düzeye sahip hastaların travma sonrası büyüme düzeyinin de daha düşük olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde, Çin’de meme kanseri tanımlı hastalarla yapılan bir çalışmada, gelir düzeyindeki artışın travma sonrası büyümeyi olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Liu ve ark., 2020). Li ve arkadaşları (2020) da Tayvan’da yaptıkları çalışmada meme kanseri hastalarının gelirlerinde meydana gelen 1 birimlik artışın travma sonrası büyüme düzeyini 0.425 birim artırdığını saptamışlardır. Bu sonuçlarla uyumlu olarak, Wang ve arkadaşları (2014) da meme kanseri tanısı alan hastalarda gelir düzeyi ile travma sonrası büyüme arasında pozitif yönde ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Diğer taraftan Leong Abdullah ve arkadaşları (2019) ise kanser hastalarında gelir düzeyinin travma sonrası büyümeye etkisinin olmadığını saptamışlardır. Bu araştırmada çevresel bir faktör olan ekonomik olanakların travmatik kanser sürecinin olumsuz etkilerini azaltmada ve hastaların maruz kaldıkları stresörlerle baş etmelerini kolaylaştırmada bir tampon işlevi gördüğü

düşünülmektedir (Schaefer ve Moos, 1998). Ayrıca geliri yüksek olan hastaların maliyetli kanser tedavisi ve rehabilitasyonuna daha fazla kaynak ayırabilmeleri de travma sonrası büyüme süreci desteklemiş olabilir.

Araştırmada meme kanseri hastalarında travma sonrası büyümeyi etkileyen değişkenlerden birinin tedavi türü olduğu saptanmış olup, travma sonrası büyüme düzeyinin kemoterapi alan hastalarda almayanlara göre 3,982 birim, radyoterapi alan hastalarda ise almayanlara oranla 2,610 birim daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Benzer biçimde, Chen ve arkadaşları (2019) Tayvan’da meme kanseri hastalarıyla yürüttükleri çalışmada, kemoterapi alan hastaların almayanlara kıyasla daha fazla travma sonrası büyüme sergilediklerini belirlemişlerdir. Yakın zamanda yapılan bir sistematik derlemede de kemoterapi alan kanser hastalarının travma sonrası büyüme düzeyinin almayanlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Tanyi ve ark., 2020). Husson ve arkadaşları (2017) ise daha sık kemoterapi alan kanser hastalarının daha az kemoterapi alanlara kıyasla travma sonrası büyüme düzeyinin daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Bu sonuçlar bir tedavi sürecine dahil olmanın hastaların iyileşmeye ilişkin umudunu ve inancını artırarak travma sonrası büyümeye katkı sağladığını düşündürmektedir. Ancak Hindistan’da yapılan bir çalışmada kanser hastalarında travma sonrası büyümenin kemoterapi, radyoterapi ya da cerrahi tedaviye göre farklılaşmadığı belirlenmiştir (SaiLahari ve ark., 2022). Sözü edilen çalışmadaki sonuç farklı kanser türlerini bir arada incelemesinden kaynaklanmış olabilir.

Bu araştırmada komorbid fiziksel hastalığı olan hastaların travma sonrası büyüme düzeyinin olmayanlara göre 2,884 birim daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu sonucu destekler nitelikte, Cormio ve arkadaşları (2017) İtalya’da %56.9’u meme kanseri hastalarından oluşan bir grupla yaptıkları çalışmada komorbid hastalık öyküsü olmayan hastaların travma sonrası büyüme düzeyinin olanlara kıyasla daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Benzer şekilde, Cormio ve arkadaşları (2015) meme kanseri hastalarıyla yürüttükleri çalışmada da komorbid fiziksel hastalık sayısındaki artışın travma sonrası büyüme düzeyindeki azalmayla ilişkili olduğunu saptamışlardır. Meme kanseri tanısı alan hastalarla yapılan başka bir çalışmada da komorbid fiziksel hastalık varlığının travma sonrası büyümeyi olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir (Wang ve ark., 2014). Kanser tanı ve tedavi sürecinde bireyler birçok fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunla karşılaşmaktadır (Brown ve ark., 2020; Gemalmaz ve Avşar,

2015; Teston ve ark., 2018). Meme kanseri ve komorbid fiziksel hastalık birlikteliği hastaların maruz kaldıkları stresörlerin artmasına neden olmakta (Arokiasamy ve ark., 2017) ve travma sonrası büyümeyi olumsuz etkilemektedir (Lu ve ark., 2021). Diğer taraftan Honari ve arkadaşları (2022) ise Hindistan’da meme kanseri tanısı alan hastalarla gerçekleştirdikleri çalışmada komorbid fiziksel hastalığa sahip olma ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildirmişlerdir. Aynı şekilde Boyacıoğlu ve arkadaşları (2022) travma sonrası büyümenin kanser tanısına eşlik eden kronik hastalık varlığına göre farklılaşmadığını ifade etmişlerdir. Bu sonuç kanser tanısına eşlik eden fiziksel hastalıkların ve bireyin etkileniminin farklı olması ile açıklanabilir.

Mevcut araştırmada kanser tanısı almadan önce psikiyatrik bozukluk öyküsü olan hastaların travma sonrası büyüme düzeyinin olmayanlara göre 20,147 birim daha az olduğu bulunmuştur. Ayrıca hastalık sürecinde komorbid psikiyatrik bozukluğa sahip olan hastaların olmayanlara kıyasla travma sonrası büyüme düzeyinin 2,696 birim daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu beklenen bir sonuç olup, meme kanseri tanısı öncesi var olan ya da kanser sürecinde ortaya çıkan travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, depresyon gibi çeşitli ruhsal sorunlarla travma sonrası büyüme arasında negatif yönde ilişki olduğunu gösteren çeşitli çalışmalar mevcuttur (Casellas-Grau ve ark., 2017; Fekih-Romdhane ve ark., 2022; Groarke ve ark., 2017; Kuswanto ve ark., 2020; Liu ve ark., 2018; Thakur ve ark., 2022). Aynı şekilde, Li ve arkadaşları (2020) Tayvan’da meme kanseri tanısı alan hastalarla gerçekleştirdikleri çalışmada da anksiyete ve depresyon düzeyi ile travma sonrası büyüme düzeyi arasında ters yönde bir ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır. Koutrouli ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada ise psikolojik distressin travma sonrası büyümeyi olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Travmatik yaşam olayları, kişinin beklemediği bir anda ortaya çıkmakta, yaşamına veya beden bütünlüğüne tehdit oluşturmakta ve olağan baş etme mekanizmalarını sekteye uğratmaktadır (Duman, 2019; Ezerbolat ve Özpolat, 2016). Bu nedenle bireylerin kriz yaşantısından güçlenerek çıkabilmesi için stres düzeyinin belirli bir eşiği aşmaması ve bireylerin etkili baş etme stratejilerini devreye sokması gerekmektedir. Aksi takdirde kanser tanısına verilen akut stres belirtilerinin süresi ve şiddeti artarak çeşitli psikopatolojilere yol açabilmektedir (Lu ve ark., 2021). Yalnızca kronik ruhsal bozukluğa sahip olmak bile bireyleri hastalığın yönetiminde oldukça

zorlamaktadır (Roux ve ark., 2023). Bu kapsamda meme kanseri öncesi psikiyatrik bozukluk öyküsü olan ya da kanser tanısına sekonder ruhsal bozukluk ortaya çıkan hastaların yaşadıkları güçlüklerin herhangi bir ruhsal sorunu olmayan hastalara göre çok daha fazla olduğu, maruz kalınan stresör sayısı ve şiddetinin ise travma sonrası büyümeyi engellediği söylenebilir (Honari ve ark., 2022; Liu ve ark., 2020).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Meme kanseri tanısı alan hastalarda travma sonrası büyüme ile olay ilişkili ruminasyon ve kansere ilişkin tutum arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yürütülen bu araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Bu araştırmada meme kanseri tanısı alan hastaların travma sonrası büyüme düzeyinin ortalamasının üzerinde olduğu tespit edilmiştir.
- Mevcut araştırmada meme kanseri tanısı alan hastaların hem girici/istemsiz ruminasyon hem de amaçlı/istemli ruminasyon düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu belirlenmiştir.
- Bu araştırmada hastaların kansere ilişkin tutumlarının olumsuz olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca meme kanseri hastalarının iyileşmenin imkânsız olması puanlarının ortalamasının altında, kanser hastalarının etiketlenmesi ve sosyal ayrımcılık yaşama puanlarının ise ortalamasının üzerinde olduğu bulunmuştur.
- Araştırmada amaçlı/istemli ruminasyon ile travma sonrası büyüme arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca meme kanseri hastalarında amaçlı/istemli ruminasyon düzeyindeki 1 birimlik artışın travma sonrası büyüme düzeyini 0,497 birim artırdığı saptanmıştır. Öte yandan girici/istemsiz ruminasyon ile travma sonrası büyüme arasında bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir.
- Bu araştırmada kansere ilişkin olumsuz tutum ile travma sonrası büyüme arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bunun yanı sıra kansere ilişkin olumsuz tutum düzeyindeki 1 birimlik artışın travma sonrası büyüme düzeyini 0,343 birim azalttığı saptanmıştır.
- Bu araştırmada eğitim düzeyi, medeni durum, gelir durumu, tedavi türü, komorbid fiziksel hastalık varlığı, kanser tanısı öncesi psikiyatrik bozukluk öyküsü ve şu anda psikiyatrik bozukluk varlığının travma sonrası büyümeyi etkileyen sosyo-demografik ve klinik değişkenler olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca modele dahil edilen tüm değişkenlerin meme kanseri tanısı alan hastalarda travma sonrası büyümeyi %47,3 oranında açıkladığı belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Bu araştırmanın sonuçları doğrultusunda ruh sağlığı profesyonellerine, alanda çalışan hemşirelere ve araştırmacılara yönelik öneriler aşağıda sunulmuştur.

- Meme kanseri tanısı alan hastalarda travma sonrası büyümeyi destekleyecek psikososyal müdahalelerin (örneğin; farkındalık temelli terapiler, bilişsel davranışçı terapi) uygulanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi,
- Meme kanseri hastalarında travma sonrası büyümeyi hedefleyen müdahale programlarının hastaların sosyo-demografik (eğitim düzeyi, medeni durum, vb.) ve klinik özelliklerinin (tedavi türü, komorbid fiziksel/ psikiyatrik hastalık, vb.) dikkate alınarak yapılandırılması,
- Travma sonrası büyümeyi desteklemek için meme kanseri hastalarının ruminatif düşüncelerinin belirlenmesi ve hastaların kanser tanısı ve sonuçları hakkında istemli/amaçlı düşünmeye teşvik edilmesi,
- Hastaların kansere ilişkin olumsuz tutumlarını azaltmayı amaçlayan müdahale programlarının uygulanarak etkinliğinin değerlendirilmesi,
- Kanser damgası hakkında sağlık profesyonellerinin farkındalığının hizmet içi eğitimlerle artırılması,
- Travma sonrası büyümenin karmaşık ve birçok faktörden etkilenen bir süreç olduğu dikkate alındığında, hem bu süreci hem de ruminasyon ve kansere ilişkin tutum ile ilişkisini daha iyi anlayabilmek için meme kanseri tanısı alındığı andan itibaren nitel yöntemleri de içeren boylamsal çalışmalar yapılması,
- Gelecekte farklı kanser türlerini de içeren karşılaştırmalı ve daha büyük örneklemlili çalışmaların yapılması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

- Abel, L., Walker, C., Samios, C., & Morozow, L. (2014). Vicarious posttraumatic growth: Predictors of growth and relationships with adjustment. *Traumatology: An International Journal*, 20(1), 9-18. <https://doi.org/10.1037/h0099375>
- Akcan, G. (2018). Travma sonrası büyüme: Bir gözden geçirme, *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 3(3), 61-70.
- Alexander, L., Sheen, J., Rinehart, N. Hay, M., & Boyd, L. (2018). Mental health simulation with student nurses: A qualitative review. *Clinical Simulation in Nursing*, 14, 8-14. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2017.09.003>
- American Cancer Society. (2020). *Breast Cancer Risk Factors*. <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/lifestyle-related-breast-cancer-risk-factors.html#references>
- Arıcı Özcan, N., & Arslan, R. (2020). Travma sonrası stres ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide sosyal desteğin ve maneviyatın aracı rolü. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(73), 299-314. <https://doi.org/10.17755/esosder.548142>
- Arokiasamy, P., Uttamacharya, Kowal, P., Capistrant, B. D., Gildner, T. E., Thiele, E., Biritwum, R. B., Yawson, A. E., Mensah, G., Maximova, T., Wu, F., Guo, Y., Zheng, Y., Kalula, S. Z., Salinas Rodríguez, A., Manrique Espinoza, B., Liebert, M. A., Eick, G., Sterner, K. N., Barrett, T. M., ... & Chatterji, S. (2017). Chronic Noncommunicable diseases in 6 low- and middle-income countries: Findings from wave 1 of the World Health Organization's study on Global Ageing and Adult Health (SAGE). *American Journal of Epidemiology*, 185(6), 414-428. <https://doi.org/10.1093/aje/kww125>
- Aydoğdu, B. E. Y., & Dirik, G. (2021). Meme kanseri olan kadınlarda psikolojik belirtiler ve travma sonrası gelişim ile ilişkili faktörler. *Nesne Dergisi*, 9(22), 863-883. <https://doi.org/10.7816/nesne-09-22-07>
- Azman, N., Nik Jaafar, N. R., Leong Bin Abdullah, M. F. I., Abdul Taib, N. I., Mohamad Kamal, N. A., Abdullah, M. N., Dollah, S. N., & Mohamed Said, M. S. (2023). Stigma and posttraumatic growth among COVID-19 survivors during the first wave of the COVID-19 pandemic in Malaysia: A multicenter cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1152105. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1152105>
- Bellur, Z., Aydın, A., & Alpay, E. H. (2018). Mediating role of coping styles in personal, environmental and event related factors and posttraumatic growth relationships in women with breast cancer. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(1), 38-51. <https://doi.org/10.5505/kpd.2018.65365>

- Berger, R. (2015). *Stress, Trauma, and Posttraumatic Growth*. New York: Routledge.
- Boyacıoğlu, N. E., Temel, M., & Çaynak, S. (2022). Post-traumatic growth in cancer patients: A correlational study in Turkey. *Journal of Religion and Health*, 61(6), 4366-4381. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01574-w>
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394-424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
- Brown, L. C., Murphy, A. R., Lalonde, C. S., Subhedar, P. D., Miller, A. H. & Stevens, J. S. (2020). Posttraumatic stress disorder and breast cancer: Risk factors and the role of inflammation and endocrine function. *Cancer*, 126(14), 3181-3191.
- Brown, S. L., Hughes, M., Campbell, S., & Cherry, M. G. (2020). Could worry and rumination mediate relationships between self-compassion and psychological distress in breast cancer survivors?. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(1), 1–10. <https://doi.org/10.1002/cpp.2399>
- Butow, P., Kelly, S., Thewes, B., Hruby, G., Sharpe, L., & Beith, J. (2015). Attentional bias and metacognitions in cancer survivors with high fear of cancer recurrence. *Psychooncology*, 24, 416-423.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2013). *Posttraumatic Growth in Clinical Practice*. London: Routledge.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinician's Guide*, Charlotte: Routledge.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2006). *The Foundations of Posttraumatic Growth: An Expanded Framework, Handbook of Posttraumatic Growth*, London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (2010). *The posttraumatic growth model: Socio-cultural considerations*. In T. Weiss & R. Berger (Eds.), *Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from around the globe* (pp. 1–14).
- Campbell-Enns, H. J., & Woodgate, R. L. (2017). The psychosocial experiences of women with breast cancer across the lifespan: A systematic review. *Psychooncology*, 26(11), 1711-1721. <https://doi.org/10.1002/pon.4281>.
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Triplett, K. N., Vishnevsky, T., & Lindstrom, C. M. (2011). Assessing posttraumatic cognitive processes: The event related rumination inventory. *Anxiety, Stress, and Coping*, 24(2), 137–156. <https://doi.org/10.1080/10615806.2010.529901>

- Cárdenas, M., Barrientos, J., Meyer, I., Gómez, F., Guzmán, M., & Bahamondes, J. (2018). Direct and indirect effects of perceived stigma on posttraumatic growth in gay men and lesbian women in Chile. *Journal of Traumatic Stress, 31*(1), 5-13. <https://doi.org/10.1002/jts.22256>
- Carreira, H., Williams, R., Müller, M., Harewood, R., Stanway, S., & Bhaskaran, K. (2018). associations between breast cancer survivorship and adverse mental health outcomes: A systematic review. *Journal of the National Cancer Institute, 110*(12), 1311–1327. <https://doi.org/10.1093/jnci/djy177>
- Casellas-Grau, A., Ochoa, C., & Ruini, C. (2017). Psychological and clinical correlates of posttraumatic growth in cancer: A systematic and critical review. *Psychooncology, 26*(12), 2007–2018. <https://doi.org/10.1002/pon.4426>
- Cataldo, J. K., Slaughter, R., Jahan, T. M., Pongquan, V. L., & Hwang, W. J. (2011). Measuring stigma in people with lung cancer: Psychometric testing of the cataldo lung cancer stigma scale. *Oncology Nursing Forum, 38*(1), 46–54. <https://doi.org/10.1188/11.ONF.E46-E54>
- Chan, M. W., Ho, S. M., Tedeschi, R. G., & Leung, C. W. (2011). The valence of attentional bias and cancer-related rumination in posttraumatic stress and posttraumatic growth among women with breast cancer. *Psychooncology, 20*(5), 544–552. <https://doi.org/10.1002/pon.1761>
- Chen, H. M., Chen, V. C., Hsiao, H. P., Weng, Y. P., Hsu, Y. T., Weng, J. C., Su, J. A., & Chen, Y. L. (2019). Correlations and correlates of post-traumatic growth and post-traumatic stress symptoms in patients with breast cancer. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 15*, 3051–3060. <https://doi.org/10.2147/NDT.S218450>
- Cho, J., Choi, E. K., Kim, S. Y., Shin, D. W., Cho, B. L., Kim, C. H., Koh, D. H., Guallar, E., Bardwell, W. A., & Park, J. H. (2013). Association between cancer stigma and depression among cancer survivors: A nationwide survey in Korea. *Psychooncology, 22*.10: 2372-8.
- Choi, S., & In, H. (2020). Paths from core belief disruption to post-traumatic stress symptoms and post-traumatic growth among Korean undergraduates: The mediating role of rumination. *International Journal of Psychology, 55*(2), 215–223. <https://doi.org/10.1002/ijop.12578>
- Cook, S. A., Salmon, P., Dunn, G., Holcombe, C., Cornford, P., & Fisher, P. (2015). The association of metacognitive beliefs with emotional distress after diagnosis of cancer. *Health Psychology, 34*(3), 207–215. <https://doi.org/10.1037/hea0000096>
- Cordova, M. J., Riba, M. B., & Spiegel, D. (2017). Post-traumatic stress disorder and cancer. *Lancet Psychiatry, 4*(4), 330–338. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30014-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30014-7)

- Cormio, C., Muzzatti, B., Romito, F., Mattioli, V., & Annunziata, M. A. (2017). Posttraumatic growth and cancer: A study 5 years after treatment end. *Supportive Care in Cancer*, 25(4), 1087–1096. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3496-4>
- Cormio, C., Romito, F., Giotto, F., & Mattioli, V. (2015). Post-traumatic growth in the Italian experience of long-term disease-free cancer survivors. *Stress and Health*, 31(3), 189–196. <https://doi.org/10.1002/smi.2545>
- Danhauer, S.C., Case, L.D., Tedeschi, R., Russell, G., Vishnevsky, T., Triplett, K., Ip, E. H., & Avis, N. E. (2013). Predictors of posttraumatic growth in women with breast cancer. *Psychooncology*, 22, 2676-2683.
- Duman, N. (2019). Travma Sonrası Büyüme ve Gelişim. *Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi*, 4(7), 178-184.
- Dumas, A., Vaz Luis, I., Bovagnet, T., El Mouhebb, M., Di Meglio, A., Pinto, S., Charles, C., Dauchy, S., Delalogue, S., Arveux, P., Coutant, C., Cottu, P., Lesur, A., Lerebours, F., Tredan, O., Vanlemmens, L., Levy, C., Lemonnier, J., Mesleard, C., Andre, F., & Menvielle, G. (2020). Impact of breast cancer treatment on employment: results of a multicenter prospective cohort study (CANTO). *Journal of Clinical Oncology*, 38(7), 734–743. <https://doi.org/10.1200/JCO.19.01726>
- Dursun, P., & Söylemez, İ. (2020). Travma sonrası büyüme: gözden geçirilmiş son model ile kapsamlı bir değerlendirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31(1), 57-68. <https://doi.org/10.5080/u23694>
- Elbi, H., Cimilli, C., Sertöz, Ö. Ö., Karşıdağ, Ç., & Sözeri-Varma, G. (2019). *Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Else-Quest, N. M., LoConte, N. K., Schiller, J. H., & Hyde, J. S. (2009). Perceived stigma, self-blame, and adjustment among lung, breast and prostate cancer patients. *Psychol Health*, 24(8), 949–64. <https://doi.org/10.1080/08870440802074664>
- Ernst, J., Mehnert, A., Dietz, A., Hornemann, B., & Esser, P. (2017). Perceived stigmatization and its impact on quality of life- results from a large register-based study including breast, colon, prostate and lung cancer patients. *BMC Cancer*, 17(1), 741-9.
- Esser, P., Mehnert, A., Johansen, C., Hornemann, B., Dietz, A., & Ernst, J. (2018). Body image mediates the effect of cancer-related stigmatization on depression: A new target for intervention. *Psychooncology*, 27(1), 193–198. <https://doi.org/10.1002/pon.4494>
- Ezerbolat, M., & Özpolat, A. G. Y. (2016). Travma sonrası büyüme: Travmaya iyi yanından bakmak. *Kriz Dergisi*, 24(1), 1-10.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175–191.

- Fekih-Romdhane, F., Riahi, N., Achouri, L., Jahrami, H., & Cheour, M. (2022). Social support is linked to post-traumatic growth among Tunisian postoperative breast cancer women. *Healthcare*, 10(9), 1710. <https://doi.org/10.3390/healthcare10091710>
- Field, A. (2017). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* (5th ed.). London: Sage Publications.
- Fujisawa, D., & Hagiwara N. (2015). Cancer stigma and its health consequences. *Current Breast Cancer Reports*, 7, 143–150. <https://doi.org/10.1007/s12609-015-0185-0>
- Gemalmaz, A., & Avşar G. (2015). Kanser tanısı ve sonrası yaşananlar: Kalitatif bir çalışma. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12, 93-98.
- Gesselman, A. N., Bigatti, S. M., Garcia, J. R., Coe, K., Cella, D., Champion, V. L. (2017). Spirituality, emotional distress, and post-traumatic growth in breast cancer survivors and their partners: An actor-partner interdependence modeling approach. *Psychooncology*, 26, 1691-1699.
- Geyikci, R., Cakmak, S., Demirkol, M.E., & Uguz, S. (2018). Correlation of anxiety and depression levels with attitudes towards coping with illness and sociodemographic characteristics in patients with a diagnosis of breast cancer. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 31, 246-257.
- Gorini, A., Riva, S., Marzorati, C., Cropley, M., & Pravettoni, G. (2017). Rumination in breast and lung cancer patients: Preliminary data on an Italian sample. *Psychooncology*, 27, 703–705.
- Groarke, A., Curtis, R., Groarke, J. M., Hogan, M. J., Gibbons, A., & Kerin, M. (2017). Post-traumatic growth in breast cancer: how and when do distress and stress contribute?. *Psychooncology*, 26(7), 967–974. <https://doi.org/10.1002/pon.4243>
- Güleç, H., Yalçın, M., Ünübol, H., & Karşıdağ, Ç. (2017). *Konsültasyon-Liyezon (Danışma-Dayanışma) Psikiyatrisi El Kitabı*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Kanser İstatistikleri. 2015. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Trkiye_Kanser_statistikleri_2015.pdf
- Hamama-Raz, Y., Pat-Horenczyk, R., Roziner, I., Perry, S., & Stemmer, S. M. (2019). Can posttraumatic growth after breast cancer promote positive coping? - A cross-lagged study. *Psychooncology*, 28(4), 767–774. <https://doi.org/10.1002/pon.5017>
- Haselden, M. (2014). Üniversite öğrencilerinde travma sonrası büyümeyi yordayan çeşitli değişkenlerin Türk ve Amerikan kültürlerinde incelenmesi: Bir model önerisi (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Honari, S., Soltani, D., Mirimoghaddam, M. M., Kheiri, N., Rouhbakhsh Zahmatkesh, M. R., & Saghebdoost, S. (2022). Post-Traumatic stress disorder and post-traumatic growth in patients with breast cancer: A retrospective cross-sectional study in a developing country. *Indian Journal of Gynecologic Oncology*, 20(4), 60-67. <https://doi.org/10.1007/s40944-022-00654-9>
- Husson, O., Zebrack, B., Block, R., Embry, L., Aguilar, C., Hayes-Lattin, B., & Cole, S. (2017). Posttraumatic growth and well-being among adolescents and young adults (AYAs) with cancer: A longitudinal study. *Supportive Care in Cancer*, 25, 2881-2890. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3707-7>
- Işık, I. (2014). Meme kanseri hastalarında tedavi sonrası dönemde gelişen psikososyal sorunlar ve destekleyici hemşirelik girişimleri, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(3), 58-64.
- İnci, F., & Boztepe, H. (2013). Travma sonrası büyüme: Öldürmeyen acı güçlendirir mi? *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 80-84.
- Javed, Q. A. & Gul, A. (2023). Perceived everyday discrimination, social support, and post-traumatic growth of breast cancer survivors. *Journal of Educational Research and Social Sciences Review (JERSSR)*, 3(1), 148-155.
- Jin, R., Xie, T., Zhang, L., Gong, N., & Zhang, J. (2021). Stigma and its influencing factors among breast cancer survivors in China: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*, 52, 101972. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101972>
- Johnson, L. A., Schreier, A. M., Swanson, M., Moye, J. P., & Ridner, S. (2019). Stigma and quality of life in patients with advanced lung cancer. *Oncology Nursing Forum*, 46(3), 318–328. <https://doi.org/10.1188/19.ONF.318-328>
- Joseph, S., & Linley, P. A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology*, 9, 262-280. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.3.262>
- Joseph, S., & Linley, P.A. (2006). growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice. *Clinical Psychology Review*, 26(8), 1041-53.
- Joseph, S., Murphy, D., & Regel, S. (2012). An affective–cognitive processing model of post-traumatic growth. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(4), 316–325.
- Kağan, M., Güleç, M., Boysan, M., & Çavuş, H. (2012). Hierarchical factor structure of the Turkish version of the posttraumatic growth inventory in a normal population. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(5), 617–624.

- Kang, N. E., Kim, H. Y., Kim, J. Y., & Kim, S. R. (2020). Relationship between cancer stigma, social support, coping strategies and psychosocial adjustment among breast cancer survivors. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21-22), 4368–4378. <https://doi.org/10.1111/jocn.15475>
- Knapp, S., Marziliano, A., & Moyer, A. (2014). Identity threat and stigma in cancer patients. *Health Psychology Open*, 1(1), 1-10.
- Koçan, S., & Gürsoy, A. (2016). Body image of women with breast cancer after mastectomy: A qualitative research. *Journal of Breast Health*, 12(4), 145-150. <https://doi.org/10.5152/tjg.2016.2913>
- Kolokotroni, P., Anagnostopoulos, F., & Tsikkinis, A. (2014). Psychosocial factors related to posttraumatic growth in breast cancer survivors: A review. *Women & Health*, 54, 569–592.
- Kong, Y. C., Wong, L. P., Ng, C. W., Taib, N. A., Bhoo-Pathy, N. T., Yusof, M. M., ... & Bhoo-Pathy, N. (2020). Understanding the financial needs following diagnosis of breast cancer in a setting with universal health coverage. *The Oncologist*, 25(6), 497-504. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2019-0426>
- Koutrouli, N., Anagnostopoulos, F., Griva, F., Gourounti, K., Kolokotroni, F., Efstathiou, V., Mellon, R., Papastyliaou, D., Niakas, D., & Potamianos, G. (2016). Exploring the relationship between posttraumatic growth, cognitive processing, psychological distress, and social constraints in a sample of breast cancer patients. *Women & Health*, 56(6), 650–667. <https://doi.org/10.1080/03630242.2015.1118725>
- Kuswanto, C. N., Sharp, J., Stafford, L., & Schofield, P. (2020). Posttraumatic growth as a buffer and a vulnerability for psychological distress in mothers who are breast cancer survivors. *Journal of Affective Disorders*, 275, 31–37. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.013>
- Leong Abdullah, M. F. I., Hami, R., Appalanaido, G. K., Azman, N., Mohd Shariff, N., & Md Sharif, S. S. (2019). Diagnosis of cancer is not a death sentence: Examining posttraumatic growth and its associated factors in cancer patients. *Journal of Psychosocial Oncology*, 37(5), 636–651. <https://doi.org/10.1080/07347332.2019.1574946>
- Levin-Dagan, N., & Baum, N. (2021). Passing as normal: Negotiating boundaries and coping with male breast cancer. *Social Science & Medicine*, 284, 114239. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114239>
- Lianchao, A., & Tingting, M. (2020). Mindfulness, rumination and post-traumatic growth in a Chinese cancer sample. *Psychology, Health & Medicine*, 25(1), 37-44. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1612079>

- Link, B., & Hatzenbuehler, M. L. (2016). Stigma as an unrecognized determinant of population health: Research and policy implications. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 41(4), 653–673. <https://doi.org/10.1215/03616878-3620869>
- Liu, X., Wang, L., Zhang, Q., Wang, R., & Xu, W. (2018). Less mindful, more struggle and growth: Mindfulness, posttraumatic stress symptoms, and posttraumatic growth of breast cancer survivors. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(8), 621–627. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000854>
- Liu, X., Zhang, Q., Yu, M., & Xu, W. (2020). Patterns of posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among breast cancer patients in China: A latent profile analysis. *Psychooncology*, 29(4), 743–750. <https://doi.org/10.1002/pon.5332>
- Lu, S., Wei, F., & Li, G. (2021). The evolution of the concept of stress and the framework of the stress system. *Cell Stress*, 5(6), 76–85. <https://doi.org/10.15698/cst2021.06.250>
- Ma, K. K. Y., Anderson, J. K., & Burn, A. M. (2023). School-based interventions to improve mental health literacy and reduce mental health stigma– A systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 28(2), 230-240. <https://doi.org/10.1111/camh.12543>
- Mansoor, T., & Abid, S. (2020). Negotiating femininity, motherhood and beauty: Experiences of Pakistani women breast cancer patients. *Asian Journal of Women's Studies*, 26(4), 485-502. <https://doi.org/10.1080/12259276.2020.1859076>
- Marlow, L. A. V., Waller, J., & Wardle, J. (2015). Does lung cancer attract greater stigma than other cancer types? *Lung Cancer*, 88, 104–7.
- Meacham, E., Orem, J., Nakigudde, G., Zujewski, J.A., & Rao, D. (2016). Exploring stigma as a barrier to cancer service engagement with breast cancer survivors in kampala, uganda. *Psychooncology*, 25(10), 1206-1211.
- Michalczyk, J., Dmochowska, J., Aftyka, A., & Milanowska, J. (2022). Post-traumatic growth in women with breast cancer: Intensity and predictors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6509. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116509>
- Montgomery, M., & McCrone, S. H. (2010). Psychological distress associated with the diagnostic phase for suspected breast cancer: Systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 66(11), 2372–2390.
- Morris, B.A., Shakespeare-Finch, J., Scott, J.L. (2012). Posttraumatic growth after cancer: The importance of health-related benefits and newfound compassion for others. *Support Care Cancer*, 20, 749-756.
- Mousavi, S. F., & Ramezani, R. (2018). The prediction of post-traumatic growth based on memorials symptoms and rumination in women with cancer. *Health Psychology*, 7(26), 146-159.

- Mundey, K. R., Nicholas, D., Kruczek, T., Tschopp, M., & Bolin, J. (2019). Posttraumatic growth following cancer: The influence of emotional intelligence, management of intrusive rumination, and goal disengagement as mediated by deliberate rumination. *Journal of Psychosocial Oncology*, 37(4), 456–477.
- Ogińska-Bulik, N., & Juczyński, Z. (2016). Ruminations as predictors of negative and positive effects of experienced traumatic events in medical rescue workers. *Medycyna Pracy*, 67(2), 201–211. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00321>
- Ogińska-Bulik, N., & Kobylarczyk, M. (2019). The role of rumination in posttraumatic growth in people struggling with cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 37(5), 652–664.
- Ogińska-Bulik, N., & Michalska, P. (2020). The relationship between emotional processing deficits and posttraumatic stress disorder symptoms among breast cancer patients: The mediating role of rumination. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 27(1), 11–21. <https://doi.org/10.1007/s10880-019-09606-6>
- Oh, J. M., Kim, Y., & Kwak, Y. (2021). Factors influencing posttraumatic growth in ovarian cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, 29(4), 2037–2045. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05704-6>
- Öcel, E. (2017). Meme kanseri tanısı almış çalışan kadınlarda damgalanma ve bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiler: Psikolojik esnekliğin düzenleyici rolü, *Türk Psikoloji Dergisi*, 32(80), 116–133.
- Öksüzler Cabılar, B., & Dirik, G. (2019). Travma sonrası gelişim: Kavramsal konular ve gelişim modelleri. Dirik G, editör. *Travma Sonrası Gelişim*. Ankara: Türkiye Klinikleri, p.1-9.
- Özçetin, Y. S. Ü., & Hiçdurmaz, D. (2020). Kanser deneyiminde psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyümeyi artırıcı yapılandırılmış grupla güçlendirme programı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(1), 51-58. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2020.051>
- Özçetin, Y.S.Ü., & Hiçdurmaz, D. (2017). Kanser deneyiminde travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(4), 388–397.
- Öztürk, E. (2017). *Travma ve Dissosiyasyon: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi ve Aile Dinamikleri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Öztürk, O., & Uluşahin, M. (2020). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (16. baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Paltun, B., & Bölükbaş, N. (2021). Turkish version of the cancer stigma scale: Validity and reliability study. *Psychology, Health & Medicine*, 26(sup1), 37–48. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1867319>

- Pięta, M., & Rzeszutek, M. (2023). Posttraumatic growth and posttraumatic depreciation among people living with HIV: The role of resilience and HIV/AIDS stigma in the person-centered approach. *AIDS Care*, 35(2), 230–237. <https://doi.org/10.1080/09540121.2022.2141184>
- Ramos, C., Leal, I., Costa, P. A., Tapadinhas, A. R., & Tedeschi, R. G. (2018). An Item-level analysis of the posttraumatic stress disorder checklist and the posttraumatic growth inventory and its associations with challenge to core beliefs and rumination. *Frontiers in Psychology*, 9, 2346. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02346>
- Roux, P., Faivre, N., Urbach, M., Aouizerate, B., Brunel, L., Capdevielle, D., Chereau, I., Dubertret, C., Dubreucq, J., Fond, G., Lançon, C., Leignier, S., Mallet, J., Misdrahi, D., Pires, S., Schneider, P., Schurhoff, F., Yazbek, H., Zinetti-Bertschy, A., Passerieux, C., ... & Brunet-Gouet, E. (2023). Relationships between neuropsychological performance, insight, medication adherence, and social metacognition in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 252, 48–55. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2022.12.037>
- SaiLahari, K. W., Abhinaya, R. V. R., & Muturu, V. (2023). Predictors of posttraumatic growth in oncology patients in a tertiary care hospital in rural background. *Archives of Mental Health*, 1-10. https://doi.org/10.4103/amh.amh_90_22
- Santiago, P. N., Ursano, R. J., Gray, C. L., Pynoos, R. S., Spiegel, D., Lewis-Fernandez, R., Friedman, M. J., & Fullerton, C. S. (2013). A systematic review of PTSD prevalence and trajectories in DSM-5 defined trauma exposed populations: Intentional and non-intentional traumatic events. *PloS one*, 8(4), e59236. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0059236>
- Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1998). The context for post-traumatic growth: Life crises, individual and social resources and coping. In: Tedeschi RG, Park CL, Calhoun LG, eds. *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crises*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, p.99-126.
- Schmidt, S. D., Blank, T. O., Bellizzi, K. M. & Park, C. L. (2019). Posttraumatic growth reported by emerging adults: A multigroup analysis of the roles of attachment, support, and coping. *Current Psychology*, 38, 1225–1234. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9670-0>
- Sharma, A., & Zhang, J. (2017). Predictors of post traumatic growth among breast cancer patients in Nepal. *Asian Pacific Journal of Health Sciences*, 4(2), 9-17. <https://doi.org/10.21276/apjhs.2017.4.2.3>
- Shi, G., Shi, T., Liu, Y., & Cai, Y. (2021). Relationships between dyadic coping, intimate relationship and post-traumatic growth in patients with breast cancer: A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 1-10.

- Shim, H. Y., Shin, J. Y., Kim, J. H., Kim, S. Y., Yang, H. K., & Park, J. H. (2016). Negative public attitudes towards cancer survivors returning to work: A nationwide survey in Korea. *Cancer Research and Treatment*, 48(2), 815–824. <https://doi.org/10.4143/crt.2015.094>
- Shiri Hasan, F., Motashami, J., Manoochehri, H., & Rohani, C. (2018). Explaining the meaning of cancer stigma from the point of view of Iranian stakeholders: A qualitative study. *International Journal of Cancer Management*, 11(7): 61165.
- Siegel, R.L., Miller, K.D., & Jemal, A. (2019). Cancer statistics. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 69(1), 7-34. <https://doi.org/10.3322/caac.21551>.
- Soo, H. O., & Sherman, K. A. (2015). Rumination, psychological distress and post-traumatic growth in women diagnosed with breast cancer. *Psychooncology*, 24(1), 70–79. <https://doi.org/10.1002/pon.3596>
- Spinhoven, P., Drost, J., Van Hemert, B. & Penninx, B. W. (2015). Common rather than unique aspects of repetitive negative thinking are related to depressive and anxiety disorders and symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 33, 45-52.
- Stockton, H., Hunt, N., & Joseph, S. (2011). Cognitive processing, rumination, and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress*, 24(1), 85-92. <https://doi.org/10.1002/jts.20606>
- Suwankhong, D., & Liamputtong, P. (2016). Breast cancer treatment. *Cancer Nursing*, 39(3), 213–220. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000255>
- Szcześniak, M., Madej, D., & Bielecka, G. (2022). Relationship between world assumptions and post-traumatic growth among polish cancer patients: Moderating effect of rumination. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12444. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912444>
- Şahin, H., Kocamaz, D., ve Yıldırım M. (2020). Kanser sürecinde psikolojik sorunlar ve psiko-onkoloji, *Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 136-141.
- Şengün İnan, F., & Üstün, B. (2016). Experiences of Turkish survivors of breast cancer: Neuman systems model perspective. *Japan Journal of Nursing Science*, 13(4), 466–477. <https://doi.org/10.1111/jjns.12129>
- Şengün İnan, F., & Üstün B. (2014). Evde psikososyal bakım örneği: Meme kanserinde tedavisi sonrası dönemde psiko eğitim uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(1), 52-58.
- Tamer, A., Okan, T., & Feyza, Ç. (2019). *Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Tanrıverdi, D., Savaş, E., & Can, G. (2012). Posttraumatic growth and social support in Turkish patients with cancer. *Asian Pacific J Cancer Prev*, 13(9), 4311–4314.

- Tanyi, Z., Mirnics, Z., Ferenczi, A., Smohai, M., Mészáros, V., Kovács, D., Jakubovits, E., & Kövi, Z. (2020). Cancer as a source of posttraumatic growth: A brief review. *Psychiatria Danubina*, 32(4), 401–411.
- Taylan, S., & Kolaç, N. (2021). Meme kanseri cerrahisi geçiren kadınların beden imajı ve cinsel uyumları, *Androloji Bülteni*, 23, 163–169.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and Transformation, Growing in the Aftermath of Suffering*, USA: Sage Publications.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–471. <https://doi.org/10.1007/BF02103658>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2014). *Handbook on Posttraumatic Growth Research and Practice*. New York..
- Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. (Eds). (1998). *Posttraumatic Growth: Positiv Changes in The Aftermath of Crisis*. Mahwah NJ Erlbaum.
- Tedeschi, R. G ., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic growth: theory, research, and applications*. New York, Routledge.
- Teston, E. F., Fukumori, E. F. C., Benedetti, G. M. S., Spigolon, D. N., Costa, M. A. R., & Marcon, S. S. (2018). Feelings and difficulties experienced by cancer patients along the diagnostic and therapeutic itineraries. *Escola Anna Nery*, 22(4), 1-8.
- Thakur, M., Sharma, R., Mishra, A. K., & Singh, K. (2022). Posttraumatic growth and psychological distress among female breast cancer survivors in India: A cross-sectional study. *Indian Journal of Medical and Paediatric Oncology*, 43(02), 165-170. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1742441>
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2018). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. Philadelphia: Davis Company.
- Tünel, M., Vural, A., Evlice, Y. E., & Tamam, L. (2012). Meme kanserli hastalarda psikiyatrik sorunlar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(3), 189-219.
- Ülger, E., Alacacıoğlu, A., Gülseren, A.Ş., Zencir, G., Demir, L., & Tarhan M. O. (2014). Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(2), 85-92.

- Wang, G., Li, Z., Luo, X., Wei, R., Liu, H., Yang, J., Lyu, J., & Jiang, X. (2022). Effects of nurse-led supportive-expressive group intervention for post-traumatic growth among breast cancer survivors: A randomized clinical trial. *Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 54(4), 434–444. <https://doi.org/10.1111/jnu.12752>
- Wang, M. L., Liu, J. E., Wang, H. Y., Chen, J., & Li, Y. Y. (2014). Posttraumatic growth and associated socio-demographic and clinical factors in Chinese breast cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(5), 478–483. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.04.012>
- Ward, S. E., Holmes, G. R., Morgan, J. L., Broggio, J. W., Collins, K., Richards, P. D., ... & Wyld, L. (2020). Bridging the age gap: A prognostic model that predicts survival and aids in primary treatment decisions for older women with oestrogen receptor-positive early breast cancer. *Journal of British Surgery*, 107(12), 1625–1632. <https://doi.org/10.1002/bjs.11748>
- Warmoth, K., Cheung, B., You, J., Yeung, N.C., & Lu, Q. (2017). Exploring the social needs and challenges of Chinese American immigrant breast cancer survivors: A qualitative study using an expressive writing approach. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24(6), 827–835.
- Wellington, O., Pelemo, A. A., & Odunubi, O. (2023). Post-traumatic growth following the experience of interpersonal violence: The roles of perceived stigma and social support. *Géneros*, 12(1), 55–82.
- Wilkinson, S. & Kitzinger, C. (2013). Representing our own experience: Issues in “insider” research. *Psychology of Women Quarterly*, 37(2), 251–255. <https://doi.org/10.1177/0361684313483111>
- Williamson, T. J., George-Miller, A., McCannel, T. A., Beran, T. M., Stanton, A. L. (2018). Sociodemographic, medical, and psychosocial factors associated with supportive care needs in adults diagnosed with uveal melanoma. *JAMA Ophthalmol*, 136(4), 356–63.
- Wong, C. C. Y., Pan-Weisz, B. M., Pan-Weisz, T. M., Yeung, N. C. Y., Mak, W. W. S., & Lu, Q. (2019). Self-stigma predicts lower quality of life in Chinese American breast cancer survivors: Exploring the mediating role of intrusive thoughts and posttraumatic growth. *Quality of Life Research*, 28(10), 2753–2760. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02213-w>
- World Health Organization (WHO). *Cancer Country Profile 2018 Turkey*. https://www.who.int/cancer/countryprofiles/TUR_2020.pdf?ua=1.
- Xia, J., Wu, P., Deng, Q., Yan, R., Yang, R., Lv, B., Wang, J., & Yu, J. (2019). Relationship between health literacy and quality of life among cancer survivors in China: a crosssectional study. *BMJ Open*, 9, e028458.

- Yastıbaşı, C., & Yılmaz Karaman, G. İ. (2021). Meme kanseri ve travma sonrası gelişim: Sistematik derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, 13(3), 490-510. <https://doi.org/10.18863/pgy.817760>.
- Yeung, N.C., Lu, Q., & Mak, W.W. (2019). Self-perceived burden mediates the relationship between self-stigma and quality of life among chinese American breast cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, 1(9), 3337–3345.
- Yıldız, E., & Dedeli Çaydam, Ö. (2020). Sistematik derleme: Kanserli hastalara yönelik damgalama ile ilgili araştırmaların sistematik bir analizi. *Sağlık ve Toplum*, 30(1), 9-25.
- Yılmaz, M., Dissiz, G., Usluoğlu, A. K., Iriz, S., Demir, F., & Alacacioglu, A. (2020). Cancer-related stigma and depression in cancer patients in a middle-income country. *Asia Pacific Journal of Oncology Nursing*, 7(1), 95-102. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_45_19
- Yılmaz, M., Dişsiz, G., Demir, F., Iriz, S., & Alacacioglu, A. (2017). Reliability and validity study of a tool to measure cancer stigma: patient version. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 4(2), 155–161.
- Yuen, A. N., Ho, S. M., & Chan, C. K. (2014). The mediating roles of cancer-related rumination in the relationship between dispositional hope and psychological outcomes among childhood cancer survivors. *Psychooncology*, 23(4), 412-9. <https://doi.org/10.1002/pon.3433>
- Zhang, L., Lu, Y., Qin, Y., Xue, J., & Chen, Y. (2020). Post-traumatic growth and related factors among 1221 Chinese cancer survivors. *Psychooncology*, 29(2), 413–422. <https://doi.org/10.1002/pon.5279>

8. EKLER

EK-1: Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşı:
2. Eğitim düzeyi: ☐ Okuryazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite
3. Medeni durumu: ☐ Evli ☐ Bekâr
4. Çalışma durumu: ☐ Çalışıyor ☐ Çalışmıyor
5. Gelir durumu: ☐ Gelir giderden az ☐ Gelir gidere eşit ☐ Gelir giderden fazla
6. Hastalık süresi: yıl
7. Hastalık evresi:
8. Uygulanan tedavi yöntemi/ yöntemleri: (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.) ☐ Cerrahi tedavi ☐ Hormon tedavisi ☐ Kemoterapi ☐ Radyoterapi ☐ Oral kemoterapi
9. Komorbid fiziksel hastalık varlığı: ☐ Yok ☐ Var (açıklayınız)
10. Kanser tanısı öncesi psikiyatrik bozukluk öyküsü: ☐ Yok ☐ Var(açıklayınız)
11. Şu anda psikiyatrik bozukluk varlığı: ☐ Yok ☐ Var(açıklayınız)
12. Bu hastalık dışında son 6 ay içinde yaşanan önemli bir olay/stres öyküsü: ☐ Yok ☐ Var

EK-2: Travma Sonrası Büyüme Envanteri

Açıklama: Aşağıda hastalığınızdan dolayı yaşamınızda olabilecek bazı değişiklikler verilmektedir. Her cümleyi dikkatle okuyunuz ve belirtilen değişikliğin sizin için ne derecede gerçekleştiğini aşağıdaki ölçeği kullanarak belirtiniz.

- 0 = Hastalığımdan dolayı böyle bir değişiklik yaşamadım.
 1 = Hastalığımdan dolayı bu değişikliği çok az derecede yaşadım.
 2 = Hastalığımdan dolayı bu değişikliği az derecede yaşadım.
 3 = Hastalığımdan dolayı bu değişikliği orta derecede yaşadım.
 4 = Hastalığımdan dolayı bu değişikliği oldukça fazla derecede yaşadım.
 5 = Hastalığımdan dolayı bu değişikliği aşırı derecede yaşadım.

Maddeler	0	1	2	3	4	5
1. Hayatıma verdiğim değer arttı.						
2. Hayatımın kıymetini anladım.						
3. Yeni ilgi alanları geliştirdim.						
4. Kendime güvenim arttı.						
5. Manevi konuları daha iyi anladım.						
6. Zor zamanlarda başkalarına güvenebileceğimi anladım.						
7. Hayatıma yeni bir yön verdim.						
8. Kendimi diğer insanlara daha yakın hissetmeye başladım.						
9. Duygularımı ifade etme isteğim arttı.						
10. Zorlukla başa çıkabileceğimi anladım.						
11. Hayatımı daha iyi şeyler yaparak geçirebileceğimi anladım.						
12. Olayları olduğu gibi kabullenmeyi öğrendim.						
13. Yaşadığım her günün değerini anladım.						
14. Hastalığımdan sonra benim için yeni fırsatlar doğdu.						
15. Başkalarına karşı şefkat hislerim arttı.						
16. İnsanlarla ilişkilerimde daha fazla gayret göstermeye başladım.						
17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirmek için daha fazla gayret göstermeye başladım.						
18. Dini inancım daha da güçlendi.						
19. Düşündüğümden daha güçlü olduğumu anladım.						
20. İnsanların ne kadar iyi olduğu konusunda çok şey öğrendim.						
21. Başkalarına ihtiyacım olabileceğini kabul etmeyi öğrendim.						

EK-3: Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri

Açıklama: Travmatik bir yaşantıdan sonra, her zaman olmasa da, bazen insanlar bu deneyim hakkında düşünmeye çalışmamalarına rağmen kendilerini onunla ilgili düşünceler içinde bulurlar. Aşağıda yer alan maddeleri olayın hemen ardındaki haftalarda ne sıklıkla yaşadığınızı belirtin.

Maddeler	Hiç	Nadiren	Bazen	Sıklıkla
1. İstemediğim halde olayı düşündüm.				
2. Olayla ilgili düşünceler aklıma geldi ve onlar hakkında düşünmeden duramadım.				
3. Olayla ilgili düşünceler dikkatimi dağıttı ya da beni odaklanmaktan alıkoydu.				
4. Olayla ilgili görüntü ya da düşüncelerin zihnime girmesine engel olamadım.				
5. Olaya ait düşünceler, anılar ya da görüntüler istemesem de aklıma geldi.				
6. Olayla ilgili düşünceler deneyimimi yeniden yaşamama neden oldu.				
7. Olayı hatırlatan şeyler, yaşadığım deneyimimle ilgili düşünceleri geri getirdi.				
8. Kendimi otomatik olarak ne olmuş olduğu ile ilgili düşünürken buldum.				
9. Diğer şeyler beni, yaşadığım deneyimle ilgili düşünmeye yönlendirip durdu.				
10. Olayla ilgili düşünmemeye çalıştım ama düşünceleri aklımdan çıkaramadım.				

Açıklama: Travmatik bir yaşantıdan sonra, her zaman olmasa da, bazen insanlar özellikle ve kasıtlı olarak bu deneyim hakkında düşünerek vakit geçirirler. Olayın hemen ardındaki haftalarda, aşağıda belirtilen konular ile ilgili düşünmek için ne sıklıkla özellikle vakit geçirdiğinizi belirtin.

Maddeler	Hiç	Nadiren	Bazen	Sıklıkla
11. Yaşadığım deneyimden anlam bulup bulamayacağımı ile ilgili düşündüm.				
12. Yaşamımdaki değişikliklerin deneyimimle uğraşmaktan kaynaklanıp kaynaklanmadığını düşündüm.				
13. Kendimi, yaşadığım deneyimle ilgili duygularım hakkında düşünmeye zorladım.				
14. Yaşadığım deneyimin sonucunda bir şey öğrenip öğrenmediğimle ilgili düşündüm.				
15. Bu deneyimin dünya ile ilgili inançlarımı değiştirip değiştirmediği hakkında düşündüm.				
16. Bu deneyimin geleceğim hakkında ne anlama gelebileceği hakkında düşündüm.				
17. Diğerleri ile ilgili olan ilişkilerimin, yaşadığım deneyimin ardından değişip değişmediği hakkında düşündüm.				
18. Kendimi olayla ilgili duygularımla baş etmeye zorladım.				
19. Olayın beni nasıl etkilemiş olduğu hakkında özellikle düşündüm.				
20. Olay hakkında düşündüm ve ne olduğunu anlamaya çalıştım.				

EK-4: Kanserle İlişkin Tutumları Ölçme Anketi- Hasta Versiyonu

Açıklama: Bu ankette sizin hastalığınıza ilişkin tutumlarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Kanser tedavisi ne kadar gelişmiş olursa olsun tedavi edilmesi mümkün değildir.				
2. Bir kez kanser tanısı aldım mı bir daha sosyal olarak aktif olamam.				
3. Başarılı kanser tedavisinden sonra bile işyerinde görev yeteneği azalabilir.				
4. Kanser tanısı olan bir kişinin bir daha sağlıklı olması çok zordur.				
5. Kanser hastaları görünümlerinden dolayı kolayca tanınır.				
6. Kanser hastalarının cinsel ilişkide bulunması zordur.				
7. Kanser hastaları toplumda korunmayı hak ederler.				
8. Kanser hastalarının topluma katkıda bulunması mümkün olmaz.				
9. Kanser olduğum için bazı arkadaşlarım benden kaçır.				
10. Kanser hastası olduğum için bazı komşularım benimle iletişim kurmaktan kaçınma eğilimindedir.				
11. Kanser nedeniyle eşimle/ailemle sorunlarım var.				
12. Çalışma arkadaşlarım bana karşı ayrımcılık/dışlama yapıyor.				

EK-5: Travma Sonrası Büyüme Envanteri Kullanım İzni



29 Ağustos Pzt 18:09

★ ↶ ⋮

Alıcı: ben ▼

Esmâ hocam elbette kullanabilirsiniz. Daha detaylı bilgi isterseniz [REDACTED] hocayla iletişime geçebilirsiniz. Kolay gelsin... iyi çalışmalar

29 Ağu 2022 Pzt 13:15 tarihinde [REDACTED] > şunu yazdı:



+90 444 50 65

+90 432 225 17 01-05

+90 432 486 54 13

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Rektörlüğü, 65080, Kampüs / VAN

EK-6: Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri Kullanım İzni



[Redacted Name]

Alıcı: ben ▼

Merhabalar,

OIRE'yi tez çalışmanız kapsamında kullanabilirsiniz. Ölçeğe ilişkin bilgiler ektedir.

Başarılar dilerim,

--

[Redacted Signature]

Asst. Professor of Psychology
Cyprus International University
Faculty of Arts and Sciences
99258 Haspolat/Nicosia,
TRNC

[Redacted Address]

EK-7: Kanserle İlişkin Tutumları Ölçme Anketi Kullanım İzni



Alıcı: ben ▼

Sayı Esma Dayı merhaba;
İlgili belge ektedir.
Atıf göstermek koşulu ile ölçeğimi kullanabilirsiniz.
Çalışmalarınız kolaylıklar dilerim.

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Çiğli- İzmir

EK-8: Etik Kurul Onayı



T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı :E-25691463-900-32634
Konu : Etik Kurul Kararı

08.12.2021

Sayın Doç. Dr. Dilek AVCI

Etik kurulumuz tarafından 12.11.2021 tarihinde yapılan toplantıda Esmâ DAYI ile birlikte yürütmeyi planladığınız 2021-60 numaralı "**Meme Kanseri Tanısı Alan Hastalarda Travma Sonrası Büyüme: Ruminasyon ve Kanserle İlişkin Tutumun Rolü**" konulu çalışmanız ile ilgili başvurunuz kurulumuz tarafından değerlendirilmiş olup çalışmanızın etik açıdan uygun bulunduğuna dair karar yazısı ekte sunulmuştur.



Ek:Etik Kurul Kararı

EK-9: Kurum İzni



T.C.
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı: B.30.2.ULU.0.H1.12.01-819-40035

25.01.2022

Konu: Bilimsel Araştırma İzin Talebi (Esmâ DAYI)

SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 30.12.2021 tarihli ve E-73115338-819-37132 sayılı yazınız.

İlgili yazınızda belirtmiş olduğunuz Bandırma Onyedî Eylül Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden 205112001 numaralı Esmâ DAYI'nın, Doç. Dr. Dilek AVCI danışmanlığında yürütmekte olduğu "Meme Kanseri Tanısı Alan Hastalarda Travma Sonrası Büyüme: Ruminasyon ve Kanserle İlişkin Tutumun Rolü" başlıklı tezinin bilimsel araştırmasını yapma isteği anabilim dalımızca uygun görülmüştür.

Gereği bilgilerinize arz olunur.



T.C.
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ
İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Başkanlığı

Sayı: B.30.2.ULU.0.H1.11.01.06-819-38294

11.01.2022

Konu: Bilimsel Araştırma İzin Talebi (Esmâ DAYI)

SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 30.12.2021 tarihli ve E-73115338-819-37132 sayılı yazınız.

İç Hastalıkları Anabilim Dalı Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı olarak ilgili yazıda belirtilen Bilimsel Araştırma İzin Talebi (Esmâ DAYI) nın talebi uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.



EK-10: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	
... / ... / ...		
Değerli Katılımcı, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyesi Doç. Dr. Dilek Avcı'nın danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Esma DAYI tarafından yürütülen "Meme Kanseri Tanısı Alan Hastalarda Travma Sonrası Büyüme: Ruminasyon ve Kansere İlişkin Tutumun Rolü" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasına katılmanız rica olunmaktadır. Bu araştırmaya tamamen kendi iradenizle, herhangi bir zorlama veya mecburiyet olmadan gönüllü katılmanız esastır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız herhangi bir husus varsa çekinmeden sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde gerekli yerler siz ve araştırmayı yürüten hemşire tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.		
ÇALIŞMANIN AMACI Bu araştırma meme kanseri tanısı alan hastalarda ruminasyon ve kansere ilişkin tutumun travma sonrası büyümeye etkisini belirlemek amacı ile planlanmış bir yüksek lisans tez çalışmasıdır.		
PROSEDÜRLER Bu araştırmaya gönüllü olarak katılmak istemeniz halinde yürütülecek işlemler şöyledir: Araştırma için 12 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu, 21 sorudan oluşan Travma Sonrası Büyüme Envanteri, 20 sorudan oluşan Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri ve 12 sorudan oluşan Kansere İlişkin Tutumları Ölçme Anketini doldurmanız beklenmektedir. Bu işlem yaklaşık 30 dakika sürmektedir.		
ÇALIŞMANIN SAĞLAYACAĞI YARAR VE RİSKLER Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Sizin için beklenen yarar, meme kanserinin yaşamınızdaki etkisinin anlaşılması ve psikolojik gereksinimlerin belirlenmesidir. Bunun yanı sıra araştırmamıza sunduğunuz değerli katkının meme kanseri tanısı alan hastaların bakımını planlamada sağlık profesyonellerine yol gösterici olacağı düşünülmektedir.		
GİZLİLİK Veri toplama aracında sizi kişisel olarak tanımaya olanak sağlayacak (kimliğinizi ortaya çıkaracak) herhangi bir soru yoktur. Yanıtlarınız kimseyle paylaşılmayacak, araştırmanın sonuçları sadece bilimsel amaçla yüksek lisans tezi kapsamında kullanılacaktır. Gerekliğinde araştırmanın yürütücüsü ve etik kurul üyeleri sizin bu araştırmadaki bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz.		
KATILIM VE AYRILMA Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmama veya katıldıktan sonra istediğiniz zaman herhangi bir yaptırıma maruz kalmadan araştırmadan çıkma hakkınızda sahibsiniz. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi araştırma dışı bırakabilir. Araştırmaya katılmama, araştırmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir yaptırım veya tedavi hakkınızın olumsuz etkilenmesi kesinlikle söz konusu olmayacaktır. Bu araştırmaya katılmanız halinde sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir ve size ücret ödemesi yapılmayacaktır.		
İLETİŞİM KURULACAK KİŞİLER Bu tez çalışması ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa XXX numaralı telefondan veya XXX e-mail adresinden Esma DAYI'ya başvurabilirsiniz.		
Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Araştırma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.		
Gönüllünün Adı- Soyadı: İmzası: Adresi (varsa telefon no, faks no):	Açıklamaları yapan araştırmacının Adı- Soyadı: İmzası:	

9. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Esmâ Ark (Dayı)
Medeni hali	: Evli
Uyruğu	: Türkiye Cumhuriyeti
EĞİTİM	
Lise	: Ahmet Vefik Paşa Anadolu Lisesi
Lisans	: Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Yüksek lisans	: Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: Orta seviyede
Almanca	: Başlangıç seviyesinde
MESLEKİ DENEYİM	
- Ameliyathane/ Poliklinik Hemşireliği - Özel Aritmi Osmangazi Hastanesi, 2020-2021	
- Genel Cerrahi Klinik Hemşireliği – Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, 2021- Devam ediyor	
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR	
- Türk Hemşireler Derneği, Psikiyatri Hemşireleri Derneği	
YAYINLARI	
- Ark E , Avcı D. The Effect of Sexual Counseling on Infertility and the Use of the Better Model, 4. International Anatolian Scientific Research Congress Full Texts Book, 17-20 February 2023, Kars, Türkiye (Oral Presentation).	
- Dayı E , Avcı D. A Serious Overlooked Problem: Elder Abuse, Neglect and Psychiatric Nursing. I. International Congress of Gerontology Full Texts Book, 18-20 March 2022, Sivas, Türkiye (Oral Presentation).	
- Dayı E , Avcı D. The Effect of the Covid-19 Pandemic on Mental Health, 5th International Conference on Covid-19 Studies Full Texts Book, 24-25 September 2021, Ankara, Türkiye (Oral Presentation).	