NESNE Psikoloji Dergisi

Meme Kanseri Olan Kadınlarda Psikolojik Belirtiler ve Travma Sonrası Gelişim ile İlişkili Faktörler

Burcu Ebru Aydoğdu[1], Gülay Dirik[2]

Aydoğdu, B. E. ve Dirik, G. (2021). Meme kanseri olan kadınlarda psikolojik belirtiler ve travma sonrası gelişim ile ilişkili faktörler. *Nesne, 9*(22), 863-883. DOI: 10.7816/nesne-09-22-07

Anahtar kelimeler
Meme kanseri, psikolojik belirti, travma sonrası gelişim, temel inançlardaki sarsılma, olay ilişkili ruminasyon

Öz

Meme kanseri tanısı almak travmatik bir deneyimdir. Meme kanseri tanısı alanlar depresyon, kaygı ve stres gibi psikolojik belirtiler yaşayabilmektedirler. Ancak travmatik yaşantılar sadece psikolojik belirtilere değil, travma sonrası gelişim (TSG) olarak adlandırılan pozitif değişimlere de yol açabilmektedir. Mevcut çalışmada meme kanseri olan kadınların psikolojik belirti (depresyon, kaygı, stres) ve TSG düzeylerinin ve bu değişkenlerin temel inançlardaki sarsılma ve ruminasyon türleriyle ilişkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. 201 meme kanseri tanısı olan kadına (Ort.*yaş* = 47.81, *S* = 8.58) Sosyodemografik ve Kanser ile İlişkili Bilgi Formu, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21, Travma Sonrası Gelişim Envanteri, Temel İnançlar Envanteri ve Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri uygulanmış, değişkenlerin Process Macro ile aracılık ilişkileri incelenmiştir. Analizler sonucunda katılımcıların çoğunluğunun psikolojik belirti düzeylerinin düşük, TSG düzeylerinin ise ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Temel inançlardaki sarsılmanın depresyon, kaygı, stres ve TSG'yi pozitif yönde yordadığı belirlenmiştir. Temel inançlardaki sarsılmanın depresyon, kaygı ve stresle ilişkisinde istemsiz ruminasyon; TSG'yle ilişkisindeyse istemli ruminasyon aracılık etmiştir. Başka bir ifadeyle, katılımcıların temel inançlardaki sarsılma düzeyleri arttıkça psikolojik belirti ve TSG düzeyleri artmaktadır. Ayrıca istemsiz ruminasyonu daha fazla kullananlar daha fazla psikolojik belirti yaşamakta, istemli ruminasyonu daha fazla kullananlar ise daha yüksek düzey TSG yaşamaktadırlar. Mevcut çalışma meme kanseri olan kadınlarda görülen psikolojik belirtiler ve TSG'yi anlama noktasında bilişsel süreçlerin önemini ortaya koymaktadır.

Keywords
Breast cancer, psychological symptom, posttraumatic growth, core belief challenge, event-related rumination

Investigation of Factors Associated with Psychological Symptoms and Posttraumatic Growth in Women with Breast Cancer

Abstract

Breast cancer is a traumatic experience. Those diagnosed with breast cancer often experience psychological symptoms such as depression, anxiety, and stress. However, traumatic experiences do not only cause psychological symptoms, but also can lead to positive changes named as posttraumatic growth (PTG). In the present study, it was aimed to examine both the psychological symptom (depression, anxiety, stress) and PTG levels of women with breast cancer and the relationship of these variables with core beliefs challenge and rumination types. Sociodemographic and Cancer-Related Information Form, Depression Anxiety Stress Scale-21, Posttraumatic Growth Inventory, Core Beliefs Inventory, and Event-Related Rumination Inventory were applied to 201 women with breast cancer diagnosis (M_{age} = 47.81, *SD* = 8.58), mediation relations of variables were examined with Process Macro. As a result of the analysis, it was determined that the psychological symptom levels of the majority of the participants were low and their PTG levels were above medium. It was determined that core beliefs challenge positively predicted depression, anxiety, stress, and PTG. Intrusive rumination mediated the relationship between core beliefs challenge and depression, anxiety and stress; deliberate rumination mediated the relationship between core beliefs challenge and PTG. In other words, as the core belief challenge of the participants increase, both psychological symptom and PTG levels increase. In addition, those who use intrusive rumination experience more psychological symptom, and those who use deliberate rumination experience more PTG. The present study reveals the importance of cognitive processes in understanding the psychological symptoms and PTG in women with breast cancer.

Makale Bilgisi
Geliş tarihi: 9 Mart 2021
Düzeltme tarihi: 13 Eylül 2021
Kabul tarihi: 27 Eylül 2021

Yazar Notu: *Bu makale, Burcu Ebru Aydoğdu tarafından hazırlanan ve Gülay Dirik danışmanlığında yürütülen yüksek lisans tezinin bir bölümünden yararlanılarak yazılmıştır.*

DOI: 10.7816/nesne-09-22-03

[1] Arş. Gör., Dicle Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, burcuebruaydogdu(at)gmail.com, ORCID: 0000-0001-7926-1585
[2] Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, gulay.dirik(at)deu.edu.tr , ORCID: 0000-0002-5748-9180

© 2021 nesnedergisi. Bu makale Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND) 4.0 lisansı ile yayımlanmaktadır.

Kanser gitgide yaygınlaşarak önemli bir sağlık sorunu olmaya devam eden kronik hastalıklardan biridir. Benzer şekilde meme kanseri de özellikle kadınlarda her geçen gün daha fazla görülmektedir ve dünya genelinde tanı konulan kadınlar için hem sağlık ile ilişkili hem de psikolojik pek çok sorunu beraberinde getirmektedir (Parkin ve ark., 2005). Bu durum Türkiye için de geçerliğini korumaktadır. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser İstatistikleri raporunda, ülkemizde kanser tanısı alan kadınların dörtte birinin aldığı tanının meme kanseri olduğu vurgulanmış ve bir yıl içinde toplam 17.531 kadının meme kanseri tanısı aldığı belirtilmiştir (Şencan ve İnce, 2016). Ayrıca meme kanseri olan kişilerin yaşam süresinin daha uzun ve hastalığın seyrinin diğer kanser türlerine göre daha iyi bir gidişat göstermesine rağmen, meme kanserinin yaygın olarak görülmesi sebebiyle yüksek ölüm oranlarına yol açtığı tespit edilmiştir (Aydıntuğ, 2004).

Kişide kronik bir hastalığın olması başlı başına bir stres faktörüdür. Araştırmalar meme kanseri tanısı olan kadınların bazı psikolojik belirtiler deneyimleyebildiğini göstermektedir. Kişiler meme kanseri tanısı aldıktan sonra belirsizliklerle dolu bir süreç yaşayabilmekte; tanı aşaması, tetkiklerin sonuçlarını bekleme, tedaviye olumlu yanıt alınıp alınmayacağı, hastalığın nüks edip etmeyeceği, metastaz olup olmayacağı ile ilgili endişeler yoğun olarak yaşanmakta ve kişi bu belirsizliklerle baş etmek zorunda kalmaktadır (Özkan ve Alçalar, 2009). Meme kanseri tanısı aldıktan sonra psikolojik ve duygusal olarak bazı belirtiler yaşamak normal ve beklendik olmakla beraber süreç içerisinde görülen psikolojik belirtilerin azalması beklenmektedir (Cook ve ark., 2015), fakat yaşanan psikolojik belirtilerin süreç içerisinde devam ederek kalıcı olabildiği görülmektedir (Burgess ve ark., 2005). Bu süreçte yaşanan psikolojik belirtilerin başında depresyon (Burgess ve ark., 2005; Karakoyun-Çelik ve ark., 2010; Kissane ve ark., 2004; Tsaras ve ark., 2018; Yıldırım ve ark., 2009) ve kaygı bozuklukları (Burgess ve ark., 2005; Mehnert ve Koch, 2008; Tsaras ve ark., 2018; Wang ve ark., 2014; Yıldırım ve ark., 2009) gelmektedir. Depresyon ve kaygı bozukluklarının yanı sıra kişinin yaşantısında ve rutinlerinde meydana gelen değişiklikler ile beraber kişi yoğun bir şekilde stres deneyimleyebilmektedir (Fann ve ark., 2008; Hashemi ve ark., 2018; Mitchell, 2014).

Meme kanseri tanısı almak aynı zamanda travmatik olarak değerlendirilen yaşantılardan biridir. Alanyazın incelendiğinde meme kanseri tanısı alan kişilerde travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin görüldüğü tespit edilmiştir (Amir ve Ramati, 2002; Bleiker ve ark., 2000; Brown ve ark., 2020). Fakat kişi için stresli, zorlayıcı ya da travmatik olan yaşantılar sadece psikolojik belirtilere neden olmamakta, bazı durumlarda kişide travma sonrası gelişim (TSG) adı verilen pozitif psikolojik değişimler gerçekleşebilmektedir (Joseph ve Linley, 2008). Tedeschi ve Calhoun (1995) TSG'yi kişiyi mücadeleye iten stresli, zorlayıcı veya travmatik yaşam olayları sonrasında kendilik algısında, diğerleriyle olan ilişkilerde ve/veya yaşam felsefesinde meydana gelen pozitif psikolojik değişimler olarak tanımlamıştır. TSG, travmatik yaşantıya direnme yeteneği ya da travmatik yaşantıdan zarar görmemenin ötesinde travmatik yaşantı sonrası, travmatik yaşantı öncesine göre ilerleme/gelişme gösterme anlamını taşımaktadır. Ancak, travmatik yaşantı sonrasında bazı kişiler TSG deneyimleyebilirken bazı kişiler bu deneyimi yaşayamamakta, bazı kişilerde ise hem TSG hem de psikolojik belirtiler aynı anda görülebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bundan dolayı travmatik yaşantı sonrasında kimlerin TSG deneyimleyip kimlerin deneyimlemediği ya da TSG'ye giden süreçte hangi faktörlerin rolü olabileceği araştırmacıların ilgisini çekmektedir. Türkiye ve uluslararası alanyazında yürütülen çalışmalar meme kanseri tanısı olan kadınların TSG deneyimlediklerini göstermektedir (Bağlama ve Atak, 2015; Boyle ve ark., 2016; Danhauer ve ark., 2013; Hamama-Raz ve ark., 2019; Shi ve ark., 2021).

Meme kanseri olan kadınlarda psikolojik belirtiler ve TSG ile ilgili yapılan araştırma sonuçları bilişsel süreçlerden biri olan temel inançlardaki sarsılmanın hem psikolojik belirtiler hem de TSG ile ilişkili önemli bir faktör olduğunu göstermektedir (Ramos ve ark., 2017; Ramos ve ark., 2018). İnsanların varsayımsal dünyaları birtakım temel inançlardan oluşmaktadır. Kişilerin temel inançları dünyayı algılayıp yorumlamalarına, geleceğe dair plan yapmalarına ve ilişkilerini anlamlandırmalarına yardımcı olacak temel yapıyı sağlamaktadır (Cann ve ark., 2010). Janoff-Bulman'a (1989) göre insanlar dünyanın güvenilir ve öngörülebilir olduğuna, diğerlerinin iyi olduklarına, kendi başlarına gelen olayların adil ve kontrol edilebilir olduğuna, yaşanan kötü olayların tesadüfi olduğuna ve diğer insanlara kıyasla daha şanslı olduklarına dair bazı varsayımlara sahiptir. Fakat travmatik yaşantı sarsıcı doğası nedeniyle kişiyi sahip olduğu bu temel inançları sorgulamaya ve gözden geçirmeye yönlendirebilmektedir (Cann ve ark., 2010; Janoff-Bulman, 1989). Temel inançları sorgulama süreci başlangıçta stresli ve zorlayıcı bir süreç olsa da kişinin temel inançlarını yeniden inşa etme çabasını ve bu çaba da beraberinde TSG deneyimini getirebilmektedir. Sorgulama süreci sonrasında kişi travmatik yaşantısı ile bütünleşmiş ve uyumlu yeni bir temel yapı geliştirebilmektedir (Janoff-Bulman, 2004).

Janoff-Bulman (1989) travmatik yaşantı sonrasında kişinin sahip olduğu yeni bilgi ile eski temel inançları arasındaki farklılık ve uyumsuzluğun travmatik olayın ardından meydana gelen tekrarlayıcı ve ruminatif düşünceleri tetikleyebileceğini, oluşan ruminasyonlar sayesinde kişinin akomodasyon (bağdaştırma, uyum) ya da asimilasyon (özümseme) ile uyumsuzluğu ortadan kaldırabileceğini belirtmektedir. Kişi bilişsel olarak yoğun geçen bu sürecin sonunda ya travmatik yaşantı ile kazandığı yeni bilgiyi mevcut inançlarına uyumlu hale getirir ya da mevcut inançlarını değiştirerek travmatik yaşantıyı da içine alan yeni bir inanç sistemi oluşturur (Janoff-Bulman, 1989). Stresli ya da travmatik bir olayın ardından kişinin temel inançlarını sorgulaması beraberinde yaşananları anlamak adına bilişsel bir sürece de girmesine neden olduğu için TSG sürecinin öncülü ve tetikleyicisi olarak kabul edilmektedir (Cann ve ark., 2010; Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bundan dolayıdır ki temel inançları sorgulama düzeyi hem travma sonrası stres belirtileri (Wilson ve ark., 2014; Yang ve ark., 2020; Zhou ve ark., 2015), depresyon (Haselden, 2014; Lilly ve Pierce, 2013; Milman ve ark., 2020), kaygı (Haselden, 2014; Milman ve ark., 2020) ve stres (Haselden, 2014) gibi psikolojik belirtiler ile hem de TSG (Hanley ve ark., 2017; Irie ve ark., 2021; Triplett ve ark., 2012) gibi pozitif psikolojik değişimler ile pozitif yönde ilişkili bulunmaktadır.

Meme kanseri olan kadınlarda hem psikolojik belirtiler hem de TSG ile ilişkili bulunan bir diğer önemli bilişsel faktör ise ruminasyondur (Brown ve ark., 2020; Ogińska-Bulik ve Michalska, 2020). Travmatik ya da kişide yüksek düzeyde stres yaratan yaşam olaylarının ardından gerçekleşen bilişsel süreçler, yaşanan olayın kişi üzerindeki etkisinde önemli rol oynar (Cann ve ark., 2011). Yaşanan travmatik olay ve detayları ile ilgili yapılan ruminasyon bu bilişsel çabaların önemli bir parçasıdır. Cann ve arkadaşları (2011) ruminasyonu bilişsel olarak geviş getirme, bir olay ya da yaşantı üzerine tekrarlı ve derin bir şekilde düşünme olarak tanımlamışlardır. Travmatik yaşantı sonrası tekrarlayan düşünceler özellikle kişinin temel inançları sarsıldığında işlevsel olan ve kişinin bilişsel entegrasyonunu sağlayan psikolojik süreçlerdir (Janoff-Bulman, 1989). Ancak alanyazın incelendiğinde ruminasyonun çoğunlukla depresyon, kaygı, travma sonrası stres belirtileri gibi psikolojik belirtiler ile ilişkisi üzerinde durulduğu görülmektedir (Calmes ve Roberts, 2007; Nolen-Hoeksema ve ark., 1994; Spinhoven ve ark., 2015; Treynor ve ark., 2003). Son dönemlerde yapılan çalışmalar ile travmatik yaşantı sonrasında, travmatik olaya ilişkin ruminatif bir şekilde düşünmenin kişiyi TSG gibi pozitif sonuçlara da götürebildiği ampirik olarak desteklenmektedir (Helgeson ve ark., 2006; Ogińska-Bulik, 2016; Zhou ve ark., 2015). Travmatik ya da yüksek düzeyde stresli yaşam olaylarının ardından oluşan ruminatif düşünceler istemsizce tekrar eden ve zorlayıcı düşünceler olabileceği gibi yaşanan travmatik olayı anlamlandırma, oluşan sıkıntıyı çözme ya da bilişsel olarak olay ile başa

çıkmaya yönelik daha amaçlı düşünceler de olabilmektedir (Watkins, 2008). Travmatik bir yaşantının ardından ilk zamanlarda kişi travmatik olayı istemediği halde tekrarlı, otomatik ve rahatsız edici bir şekilde düşünüyor olsa da bu süreç beraberinde daha maksatlı ve isteyerek olay ve detayları üzerine düşünme süreçlerini de tetikleyebilir (Cann ve ark., 2011).

Ruminasyonun travmatik olayı anlamlandırmaya yönelik bilişsel bir çaba olabileceğinin anlaşılmaya başlanmasıyla birlikte, son dönemlerde yapılan çalışmalarda ruminasyonun istemsiz (intrusive) ve istemli (deliberate) diye iki ayrı tür olarak tanımlanıp incelendiği görülmektedir (Cann ve ark., 2011). İstemsiz ruminasyon, kişi aklına getirmek istemediği halde zihnini meşgul eden, bilişsel dünyasını istila eden, istem dışı ve zorlayıcı düşünceler olarak tanımlanırken; istemli ruminasyon kişinin yaşanan olay ve detayları üzerine gönüllü, maksatlı ve isteyerek düşünüp olayı ve sonuçlarını anlamlandırmaya çalıştığı bilişsel süreç olarak tanımlanmaktadır (Cann ve ark., 2011). Ayrıca hem kavramsal olarak hem de ampirik olarak bu iki ruminasyon türünü birbirinden ayırmanın önemli olduğu son dönem yapılan çalışmalarda vurgulanmaktadır (Cann ve ark., 2011; Han ve ark., 2021; Hirooka ve ark., 2017; Rider-Mundey ve ark., 2019). Yapılan çalışmalar incelendiğinde travmatik yaşantı sonrasında kişinin öncelikle olay ve detayları üzerine düşünmek istemediği halde olay ile ilişkili düşüncelerin aklına geldiği, bu istemsiz düşüncelerin kişiyi rahatsız ederek psikolojik olarak zorladığı fakat buna rağmen bu istemsiz düşüncelerin nihayetinde kişinin amaçlı ve istemli olarak olay ve detayları üzerine düşünmeye başlamasını tetiklediği ve böylece TSG deneyimine katkıda bulunduğu belirlenmiştir (Tedeschi, 2011; Zhou ve ark., 2015). Travmatik olay ile ilişkili ruminasyonu inceleyen araştırmalar gözden geçirildiğinde istemsiz ruminasyonun genellikle travma sonrası stres belirtileri, depresyon ve kaygı gibi psikolojik belirtileri pozitif yönde yordadığı; istemli ruminasyonun ise TSG'yi pozitif yönde yordadığı görülmektedir (Hammer ve ark., 2019; Morris ve Shakespeare-Finch, 2011; Zhang ve ark., 2013). Ayrıca iki ayrı ruminasyon türünün TSG ve psikolojik belirtiler ile farklı şekillerde ilişkili olduğunu gösteren araştırma bulguları da mevcuttur. Örneğin bazı çalışmalarda hem istemli hem de istemsiz ruminasyonun TSG ile pozitif yönde ilişkili (Ogińska-Bulik, 2016; Taku ve ark., 2015) olması; istemsiz ruminasyonun TSG ile pozitif yönde ilişkili iken istemli ruminasyonun TSG ile ilişkisiz (Wilson ve ark., 2014), her iki ruminasyon türünün de TSG ile ilişkisiz olması (Kielb ve ark., 2019) gibi alanyazın bulguları mevcuttur. İstemli ve istemsiz ruminasyonun hem psikolojik belirtiler hem de TSG ile ilişkileri konusunda birbirinden farklı sonuçlar göstermesi bu alanda daha fazla çalışmanın yapılması gerekliliğine işaret etmektedir.

Alanyazında yer alan TSG kavramı ile ilişkili modellerden Tedeschi ve Calhoun'un (2004) İşlevsel Betimsel Modeli önemli bir yer tutmaktadır. Bahsi geçen model Calhoun ve Tedeschi (2013) tarafından geliştirilmiş ve modele son şekli verilmiştir. Modelde, travmatik olaylar deprem metaforu kullanılarak sismik olaylar olarak nitelendirilmiş ve eğer yaşanan olay kişi için yeterince sarsıcı ise kişinin temel inançlarının sarsılmasına ve bu sarsılmanın da kişide duygusal strese yol açacağına değinilmektedir. Temel inançlardaki sarsılma ile beraber kişide istemsiz ruminasyonların yoğunlaşacağı ve bunun da beraberinde kişinin kendini analiz etmesinin önünü açtığı öne sürülmektedir. Modelde, kişinin bu süreçte kendini açması teşvik edilir ve kişi istemsiz ruminasyonlar ile beraber ortaya çıkan duygusal stresini yönetebilirse istemsiz ruminasyonların istemli ruminasyonlara dönüşeceği öngörülür. Ayrıca modelde kültürel ve sosyal faktörlerin bu dönüşüm sürecindeki rol ve öneminin üzerinde durulmaktadır. Ruminatif bilişsel baş etmeler sonrasında kişide TSG görülebileceğine, yeni hayat öyküsünün kişi tarafından kabul edilerek bilgelikte artışın olabileceğine ve uyum sürecinin iyi oluş ile tamamlanabileceğine vurgu yapılmaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 2013). Alanyazın bulguları bir arada değerlendirildiğinde travmatik yaşantıların hem psikolojik belirtilere hem de TSG gibi pozitif psikolojik değişimlere yol açabildiği görülmektedir. Bu nedenle mevcut çalışmanın amacı Calhoun ve Tedeschi (2013) tarafından geliştirilen modelde yer alan temel inançlardaki

sarsılma, istemsiz ruminasyon, istemli ruminasyon, psikolojik belirtiler ve TSG değişkenleri temel alınarak oluşturulan hipotezlerin meme kanseri tanısı olan kadınlarda geçerli olup olmadığını incelemektir. Ayrıca meme kanseri tanısı olan kadınların yaşadıkları psikolojik belirti ve TSG düzeylerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçlarla yürütülen çalışmada test edilecek hipotezler aşağıdaki gibidir:

1. Meme kanseri tanısı olan kadınlarda yüksek düzeyde depresyon, kaygı, stres ve TSG olması beklenmektedir.

2. Temel inançlardaki sarsılmanın meme kanseri tanısı olan kadınlardaki psikolojik belirtileri (depresyon, kaygı ve stres düzeylerini) ve TSG'yi pozitif yönde yordaması beklenmektedir.

3. Temel inançlardaki sarsılma ile depresyon, kaygı ve stres arasındaki ilişkilerde istemsiz ruminasyonun aracılık etmesi beklenmektedir.

4. Temel inançlardaki sarsılma ile TSG arasındaki ilişkide istemli ruminasyonun aracılık etmesi beklenmektedir.

Yöntem

Katılımcılar

Araştırmanın örneklemi, en az 6 ay önce meme kanseri tanısı almış olan 26-65 yaş arası (*Ort.* = 47.81, *S* = 8.58) 201 kadından oluşmaktadır. Veriler Ege Üniversitesi Hastanesi Tülay Aktaş Onkoloji Bölümü'nde tedavi gören ya da kontrollerine devam eden hastalardan ve İzmir Karşıyaka'da yer alan bir aile hekimliğinden toplanmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde % 61.8'inin lise ve altı, % 37.9'unun ise lisans ve lisans üstü düzeyinde eğitim gördükleri belirlenmiştir. % 73.6'sının evli olduğu, % 85.1'inin çocuk sahibi olduğu ve % 20.4'ünün herhangi bir işte aktif olarak çalıştığı belirlenmiştir. Katılımcıların hastalık ile ilişkili bilgileri incelendiğinde meme kanseri tanısı almalarının üzerinden geçen zamanın ortalaması 4 yıl 10 ay olarak belirlenmiş; % 28.9'unun (*n* = 58) 1. evrede, % 36.3'ünün (*n* = 73) 2. evrede, % 20.9'unun (*n* = 42) 3. evrede, % 5.5'inin (*n* = 11) 4. evrede oldukları; % 8.5'inin (*n* = 17) ise tanı aldıkları evreyi bilmedikleri belirlenmiştir. Aktif olarak tedavilerinin devam etme durumu incelendiğinde ise katılımcıların % 73.1'inin (*n* = 147) meme kanseri ile ilgili tedavilerinin devam ettiği bilgisi edinilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik ve Kanser ile İlişkili Bilgi Formu: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve kanser süreçleri ile ilgili bilgileri elde etmek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Oluşturulan formun ilk bölümünde yaş, eğitim düzeyi, medeni hal, çocuk durumu, çocuk sayısı, meslek, çalışma durumu, gelir düzeyi ile ilgili sorular yer almaktadır. İkinci bölüm ise meme kanseri tanısının üzerinden geçen zaman, kanser evresi ve şu an görülen tedavileri içeren hastalık ile ilişkili sorulardan oluşmaktadır. Formda toplam 18 soru yer almıştır.

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 (DASÖ-21): Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilmiştir. Kişilerdeki olumsuz duygusal durumların düzeyini belirlemek amacıyla her biri 7 madde ile ölçülen depresyon, kaygı ve stres değişkenlerini ölçmek amacıyla geliştirilen toplam 21 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılara son bir hafta içinde nasıl hissettiklerine uygun olarak sorulan sorulara verilen yanıtlar "0" (hiçbir zaman) ile "3" (her zaman) arasında derecelendirilmektedir. Her bir alt ölçekten alınan puanlar toplanıp 2 ile çarpıldıktan sonra puantaj tablosu üzerinden hangi şiddette (normal-hafif-orta-ileri-çok ileri) depresyon, kaygı ya da stres düzeyine sahip oldukları hesaplanmaktadır. Ölçekten toplam puan elde

edilememektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Bilgel ve Bayram (2010) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin orijinal çalışma ile aynı faktör yapısına sahip olduğu belirlenmiştir. Güvenirlik analizi için hesaplanan Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı depresyon için .92, kaygı için .86 ve stres için .88 olarak belirlenmiştir. Ayrıca Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği ile Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmış ve ölçeğin yeterli bileşen geçerliği değerlerine sahip olduğu belirlenmiştir. Meme kanseri olan kadınlar ile yürütülen bu çalışmada depresyon alt ölçeği için Cronbach alfa güvenirlik değeri .87, kaygı alt ölçeği için .81, stres alt ölçeği için ise .80 olarak belirlenmiştir.

Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGE): Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilmiştir. Yaşanan travmatik bir olayın ardından kişinin hayatında meydana gelebilecek olumlu değişimleri değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş ölçüm aracı toplam 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçüm aracına verilen yanıtlar "0" (hiç yaşamadım) ile "5" (aşırı derecede yaşadım) arasında derecelendirilmektedir. Ölçüm aracından alınan puanın artması yaşanılan travmatik yaşantı sonrası TSG düzeyinin arttığını göstermektedir. Ölçüm aracı "Yeni olasılıklar", "Kişilerarası ilişkiler", "Kişisel güç", "İnançtaki değişim" ve "Yaşam takdiri" olmak üzere 5 faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe formunun psikometrik özellikleri Dirik ve Karancı (2008) tarafından romatoid artrit hastalarından oluşan örneklemde incelenmiştir. Ölçeğin yapı geçerliği için yürütülen faktör analizinde orijinalinden farklı olarak 3 faktörlü bir yapı elde edilmiş ve bu faktörler "Kendilik algısındaki değişim", "Diğerleriyle ilişkilerdeki değişim", "Yaşam felsefesindeki değişim" olarak adlandırılmıştır. Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları tüm ölçek için .94, kendilik algısındaki değişim faktörü için .88, diğerleriyle ilişkilerdeki değişim faktörü için .86 ve yaşam felsefesindeki değişim faktörü için ise .87 olarak hesaplanmıştır. Ölçüm aracının 3 faktörlü yapısı toplam varyansın % 59'unu açıklamıştır. Ayrıca 3 faktörün ortalamaları hesaplanmış ve faktör ortalamalarının anlamlı olarak birbirinden farklılaştıkları belirlenmiştir [F (2, 232) = 99.59, $p < .001$]. Meme kanseri olan kadınlar ile yürütülen bu çalışmada Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları "Kendilik algısındaki değişim" için .86, "Diğerleriyle ilişkilerdeki değişim" için .85, "Yaşam felsefesindeki değişim" için .83, tüm ölçek için ise .93 olarak hesaplanmıştır.

Temel İnançlar Envanteri (TİE): Cann ve arkadaşları (2011) tarafından geliştirilmiştir. Travmatik bir yaşantının ardından kişinin dünyaya, kendisine ve diğer kişilere yönelik mevcut temel inançlarının ne düzeyde sarsıldığını ölçen, 9 maddeden oluşan, tek boyutlu bir ölçüm aracıdır. Katılımcıların verdiği yanıtlar "0" (hiç olmadı) ile "5" (çok büyük düzeyde) arasında derecelendirilmektedir. Ölçekten alınan puanın artması, yaşanan travmatik olayın ardından kişinin sahip olduğu temel inançlarında olası bir sarsılmaya işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Haselden (2014) tarafından doktora tezi kapsamında yapılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğini sınamak için açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri uygulanmış ve orijinalinden farklı olarak iki faktörlü bir yapı sergilediği belirlenmiştir. Ölçekte yer alan ilk dört madde "Diğer insanlara yönelik temel inançlar" diye adlandırılan faktörde, son beş madde ise "Kendiliğe yönelik temel inançlar" diye adlandırılan faktörde yer almıştır. Ölçeğin güvenirliğinin test edilmesi için Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı hesaplanmış; tüm ölçek için .87, "Diğer insanlara yönelik temel inançlar" faktörü için .90, ve "Kendiliğe yönelik temel inançlar" faktörü için .82 değerleri hesaplanmıştır. Diğer insanlara yönelik temel inançlar faktörü toplam varyansın % 48'ini, kendiliğe yönelik temel inançlar faktörü % 13'ünü, tüm ölçek ise % 61'ini açıklamıştır. Ayrıca ölçeğin birleşen geçerliği test edilmiş ve Olay Etkisi Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Başa Çıkma Stilleri Ölçeği ile Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmış ve ölçeğin yeterli birleşen geçerliği olduğu tespit edilmiştir. Mevcut çalışmada ölçeğin tüm ölçek için Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .89 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışma kapsamında tüm ölçekten alınan puanın ortalaması alınarak değerlendirme yapılmıştır.

Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri (OİRE): Cann ve arkadaşları (2011) tarafından geliştirilmiştir. Yirmi maddeden oluşan, istemli ve istemsiz olmak üzere iki ruminasyon türünü değerlendirmeye yönelik geliştirilmiş bir ölçüm aracıdır. Katılımcıların verdikleri yanıtlar "0" (hiç) ile "3" (sıklıkla) arasında derecelendirilmektedir. Ölçüm aracının her bir faktöründen alınan yüksek puanlar, söz konusu faktöre yönelik ruminatif düşünme eğilimini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Haselden (2014) tarafından doktora tezi kapsamında yapılmış ve ölçeğin orijinali ile benzer şekilde iki faktörlü yapı sergilediği görülmüştür. Ölçeğin özgün formu ile tutarlı olarak, ölçekte yer alan ilk 10 maddde "istemsiz ruminasyon" faktörünü, son 10 madde ise "istemli ruminasyon" faktörünü oluşturmuştur. Ölçeğin güvenirlik analizi için Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları tüm ölçek için .94, istemsiz ruminasyon faktörü için .94 ve istemli ruminasyon faktörü için .88 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin her iki faktörünün birlikte toplam varyansın % 58'ini açıkladığı belirlenmiştir. Birleşen geçerliğini test etmek için kullanılan Olay Etkisi Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Temel İnançlar Envanteri, Yaşam Doyumu Ölçeği, Ruminatif Tepkiler Ölçeği ve Başa Çıkma Stilleri Ölçeği ile Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmış ve ölçeğin yeterli birleşen geçerliğinin yeterli düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Meme kanseri olan kadınlar ile yürütülen bu çalışmada istemli ruminasyon faktörü için Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .86, istemsiz ruminasyon faktörü için .93 ve tüm ölçek için .93 olarak belirlenmiştir.

İşlem

Veri toplamaya başlamadan önce Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 3004-GOA protokol numaralı onay, sonrasında Ege Üniversitesi Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi'nden veri toplamak için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığından 217378 sayılı onay alınmıştır. Veriler Ege Üniversitesi Hastanesi Tülay Aktaş Onkoloji Bölümü'nde tedavi gören ya da kontrollerine devam eden hastalardan ve İzmir Karşıyaka'da yer alan bir aile hekimliğinden toplanmıştır. Araştırmanın veri toplama süreci Kasım 2016 ile Nisan 2017 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Katılımcılara hastanenin bekleme salonundan ya da kemoterapi ünitelerinden ulaşılarak önce çalışma hakkında sözel olarak bilgi verilmiş, çalışmaya katılabileceklerini belirtmeleri üzerine Bilgilendirilmiş Onam Formu okutularak imzalatılmıştır. Sosyodemografik ve Kanser ile İlişkili Bilgi Formunun anket setinin en başında yer alması sağlanmış, olası sıra ve ardışıklık etkisini ortadan kaldırmak için katılımcılara her seferinde ölçüm araçları karışık sırada uygulanmıştır. Ölçüm araçlarının doldurulup tamamlanması yaklaşık olarak yarım saat sürmüştür.

Bulgular

Betimleyici İstatistikler

Depresyon, kaygı ve stres puanları için Bilgel ve Bayram (2010) tarafından önerilen kesme noktaları referans alınmıştır. Önerilen kesme noktaları depresyon için 0-9 arası normal, 10-13 arası hafif, 14-20 arası orta, 21-27 arası ileri, 28 ve yukarısı ise çok ileri düzey depresyon olarak belirlenmiştir. Kaygı için belirlenen kesme noktaları 0-7 arası normal, 8-9 arası hafif, 10-14 arası orta, 15-19 arası ileri, 20 ve üzeri ise çok ileri düzey kaygıya işaret etmektedir. Son olarak stres için belirlenen kesme noktaları 0-14 arası normal, 15-18 arası hafif, 19-25 arası orta, 26-33 arası ileri, 34 ve yukarısı ise çok ileri düzey stres olarak belirlenmiştir (Bilgel ve Bayram, 2010). Mevcut çalışmada katılımcıların depresyon puanlarının ortalaması 9.74 (S = 9.52) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların % 61.7'sinde normal, % 9'unda hafif, % 13.9'unda orta, % 7.5'inde ileri ve % 8'inde çok ileri düzeyde depresyon olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların kaygı puanlarının ortalaması 9.21 (S = 8.25) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların % 51.2'sinde normal, %

10.4'ünde hafif, % 16.9'unda orta, % 8.5'inde ileri ve % 12.9'unda çok ileri düzeyde kaygı olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların stres puan ortalaması 13.04 (*S* = 8.70) olarak belirlenmiştir. Örneklemin % 66.7'sinde normal, % 8.5'inde hafif, % 13.9'unda orta, % 8'inde ileri ve % 3'ünde çok ileri düzeyde stres olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların toplam TSG düzeyleri incelendiğinde ölçeğin toplam puan ortalaması ise 65.68 (*S* = 23.27) olarak belirlenmiştir. Genel olarak katılımcıların ortalama değerin üzerinde TSG bildirdikleri belirlenmiştir.

Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler Arası Korelasyon Analizleri

Bağımlı (depresyon, kaygı, stres, TSG) ve bağımsız (temel inançlardaki sarsılma, istemli ruminasyon, istemsiz ruminasyon) değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları incelendiğinde temel inançlardaki sarsılma, istemli ve istemsiz ruminasyonun depresyon, kaygı, stres ve TSG ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Araştırma değişkenleri arasındaki ilişkileri gösteren korelasyon analizlerine ilişkin detaylı bulgular Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1
Araştırma Değişkenlerine Dair Betimleyici İstatistikler ve Değişkenler Arasındaki Korelasyon Değerleri

	Ort	*S.*	*Min.*	*Max.*	1	2	3	4	5	6
1. Depresyon	9.74	9.52	0	42	-					
2. Kaygı	19.04	6.89	0	36	.71**	-				
3. Stres	19.19	8.03	0	38	.74**	.69**	-			
4. Travma Sonrası Gelişim	19.37	6.17	3	105	.01	.14*	.09	-		
5. Temel İnançlardaki Sarsılma	9.74	9.52	0	45	.31**	.32**	.14*	.43**	-	
6. İstemli Ruminasyon	9.21	8.25	0	30	.27**	.31**	.31**	.48**	.68**	-
7. İstemsiz Ruminasyon	13.04	8.70	0	30	.31**	.36**	.34**	.29**	.51**	.63**

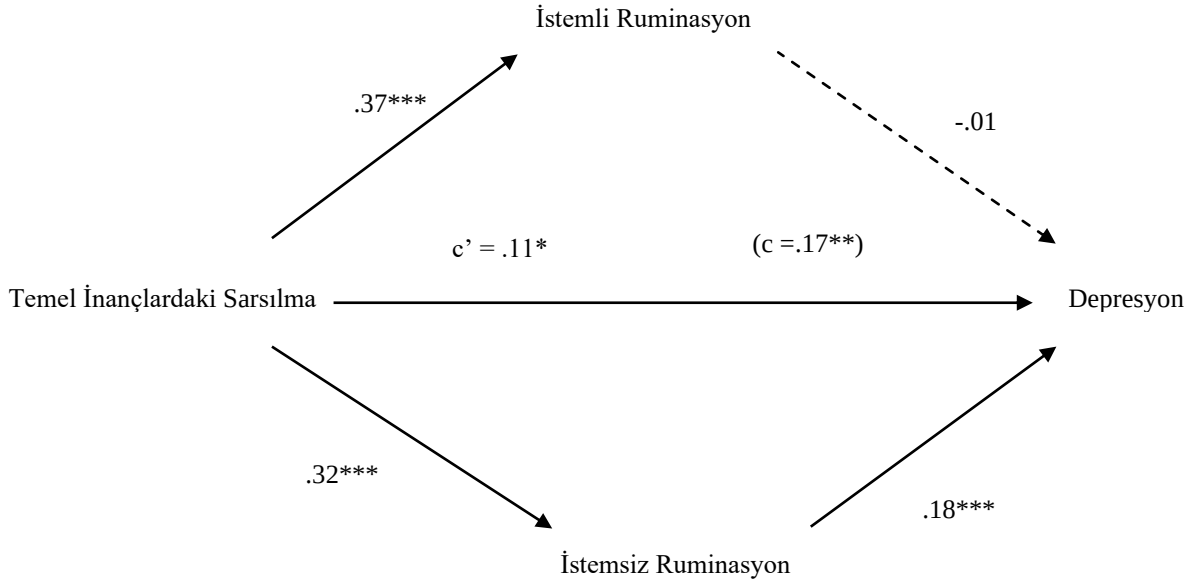
*$p < .05$, **$p < .01$

Aracılık Analizleri

Araştırmanın hipotezlerini test etmek için Calhoun ve Tedeschi (2013) tarafından geliştirilmiş TSG modeli temel alınarak depresyon, kaygı, stres ve TSG bağımlı değişkenler, temel inançlardaki sarsılma bağımsız değişken, istemli ve istemsiz ruminasyon ise aracı değişkenler olarak belirlenmiştir. Her bir hipotezi test etmek amacıyla 4 ayrı paralel çoklu aracılık analizi gerçekleştirilmiştir. Paralel çoklu aracılık analizlerini gerçekleştirmek için Hayes'in (2013) önerdiği ve SPSS 23.0 programına entegre edilebilen PROCESS Macro programının 3.4 versiyonu kullanılmıştır.

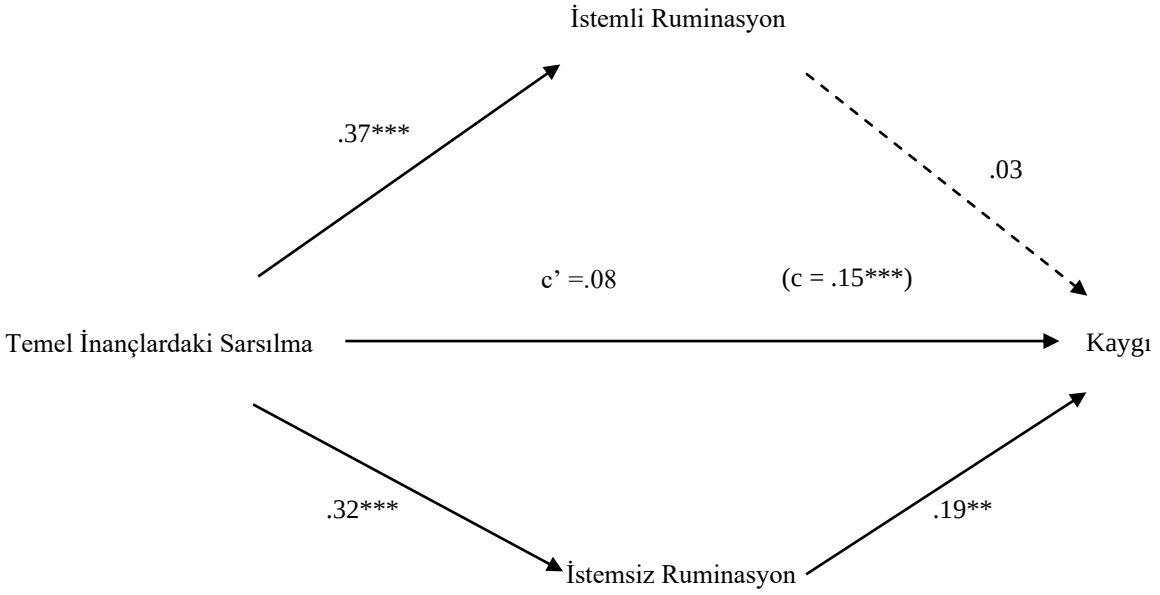
Birinci paralel çoklu aracılık modelinde temel inançlardaki sarsılmanın depresyon üzerindeki etkisinde istemli ve istemsiz ruminasyonun aracı rolü incelenmiştir *(Şekil 1)*. Sonuçlar incelendiğinde tüm modelin anlamlı olduğu ve temel inançlardaki sarsılmanın istemli ve istemsiz ruminasyon ile birlikte depresyon varyansının % 10'unu açıkladığı görülmüştür [R^2 = .10, F (1, 199) = 21,24, $p < .001$]. Modele göre temel inançlardaki sarsılmanın depresyon üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır (B = .17, SH = .04, t = 4,62, $p < .001$, c yolu). Temel inançlardaki sarsılmanın istemli ruminasyon (B = .37, SH = .03, t = 13,24, $p < .001$, a_1 yolu) ve istemsiz ruminasyon (B = .32, SH = .04, t = 8,25, $p < .001$, a_2 yolu) üzerindeki etkisinin pozitif yönde anlamlı olduğu belirlenmiştir. Aracılık ilişkisi olduğu düşünülen istemli ruminasyonun (B = -.01, SH = .10, t = -.12, p >.05, b_1 yolu) depresyon üzerindeki etkisinin anlamsız; istemsiz ruminasyonun (B = .18, SH = .07, t = 2,49, $p < .001$, b_2 yolu) depresyon üzerindeki etkisinin ise anlamlı ve pozitif yönde olduğu belirlenmiştir. Temel inançlardaki sarsılmanın depresyon üzerindeki direkt etkisinin (B = .11, SH = .05, t =

2,29, $p < .05$, c' yolu) pozitif yönde anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Her bir değişkenin tek tek aracılık etkisine bakıldığında, güven aralıkları sıfır içerdiği için istemli ruminasyonun (*B* = -.005 GA -.08 ile .07) temel inançlardaki sarsılma ve depresyon arasındaki ilişkiye anlamlı olarak aracılık etmediği, fakat güven aralıkları sıfır içermediği için istemsiz ruminasyonun (B = .06 GA .02 ile .10) bu ilişkide aracı rolü olduğu belirlenmiştir.



Şekil 1. Temel İnançlardaki Sarsılma ve Depresyon Modeli
Not. Anlamsız yollar kesik çizgilerle gösterilmiştir. c' = doğrudan etki, c = toplam etki.
*$p < .05$, ***$p < .001$

İkinci paralel çoklu aracılık modelinde temel inançlardaki sarsılmanın kaygı üzerindeki etkisinde istemli ve istemsiz ruminasyonun aracı rolü incelenmiştir *(Şekil 2).* Tüm modelin anlamlı olduğu ve temel inançlardaki sarsılmanın istemli ve istemsiz ruminasyon ile birlikte kaygı varyansının % 11'ini açıkladığı görülmüştür [R^2 = .11, *F* (1, 199) = 23,34, $p < .001$]. Temel inançlardaki sarsılmanın kaygı üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olduğu (*B* = .15, *SH* = .03, *t* = 4,83, $p < .001$), istemli ruminasyon (*B* = .37, *SH* = .03, *t* = 13,24, $p < .001$) ve istemsiz ruminasyon (*B* = .32, *SH* = .04, *t* = 8,25, $p < .001$) üzerindeki etkisinin pozitif yönde anlamlı olduğu belirlenmiştir. İstemli ruminasyonun (*B* = .03, *SH* = .09, *t* = .36, $p > .05$) kaygı üzerindeki etkisinin anlamsız; istemsiz ruminasyonun (*B* = .19, *SH* = .06, *t* = 2,95, $p < .01$) kaygı üzerindeki etkisinin ise pozitif yönde anlamlı olduğu belirlenmiştir. Temel inançlardaki sarsılmanın kaygı üzerindeki direkt etkisinin (*B* = .08, *SH* = .04, *t* = 1,91, $p > .05$) anlamsız olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Her bir değişkenin tek tek aracılık etkisine bakıldığında, güven aralıkları sıfır içerdiği için istemli ruminasyonun (*B* = .01 GA -.04 ile .06) temel inançlardaki sarsılma ve kaygı arasındaki ilişkiye anlamlı olarak aracılık etmediği, fakat güven aralıkları sıfır içermediği için istemsiz ruminasyonun (*B* = .06 GA .02 ile .10) bu ilişkide aracı rolü olduğu belirlenmiştir.

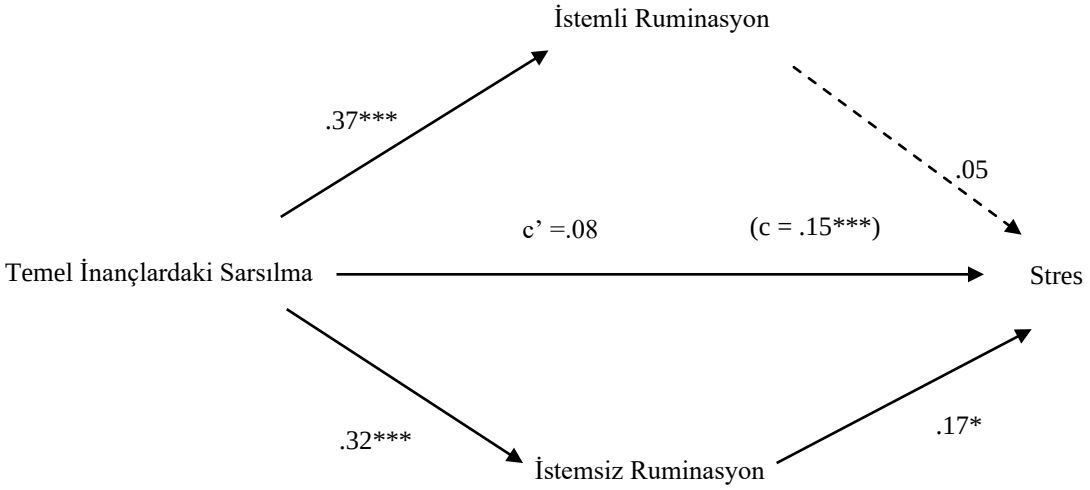


Şekil 2. Temel İnançlardaki Sarsılma ve Kaygı Modeli
Not. ***p* < .01., ****p* < .001

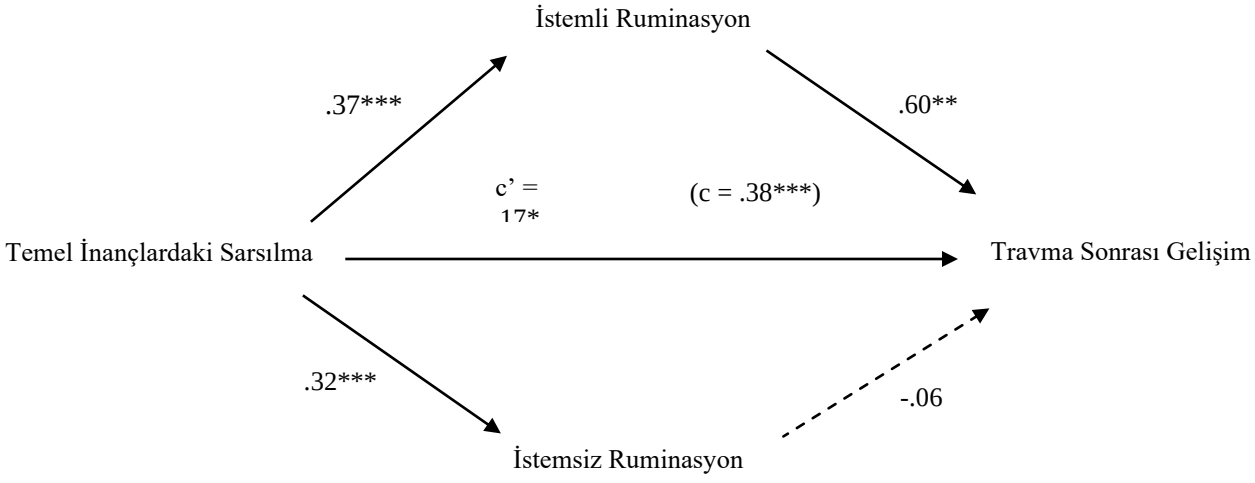
Üçüncü paralel çoklu aracılık modelinde temel inançlardaki sarsılmanın stres üzerindeki etkisinde istemli ve istemsiz ruminasyonun aracı rolü incelenmiştir *(Şekil 3).* Tüm modelin anlamlı olduğu ve temel inançlardaki sarsılmanın istemli ve istemsiz ruminasyon ile birlikte stres varyansının % 10'unu açıkladığı görülmüştür [R^2 = .10, *F* (1, 199) = 22,72, *p* < .001]. Temel inançlardaki sarsılmanın stres üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olduğu (*B* = .15, *SH* = .03, *t* = 4,72, *p* < .001), istemli ruminasyon (*B* = .37, *SH* = .03, *t* = 13,24, *p* < .001) ve istemsiz ruminasyon (*B* = .32, *SH* = .04, *t* = 8,25, *p* < .001) üzerindeki etkisinin pozitif yönde anlamlı olduğu belirlenmiştir. Aracılık ilişkisi olduğu düşünülen istemli ruminasyonun (*B* = .05, *SH* = .09, *t* = .54, *p* >.05) stres üzerindeki etkisinin anlamsız; istemsiz ruminasyonun (*B* = .17, *SH* = .07, *t* = 2,57, *p* < .05) stres üzerindeki etkisinin ise pozitif yönde anlamlı olduğu belirlenmiştir. Temel inançlardaki sarsılmanın stres üzerindeki direkt etkisinin (*B* = .08, *SH* = .04, *t* = 1,85, *p* > .05) anlamsız olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Her bir değişkenin tek tek aracılık etkisine bakıldığında, güven aralıkları sıfır içerdiği için istemli ruminasyonun (*B* = .02 GA -.04 ile .08) temel inançlardaki sarsılma ve stres arasındaki ilişkiye anlamlı olarak aracılık etmediği, fakat güven aralıkları sıfır içermediği için istemsiz ruminasyonun (*B* = .05 GA .01 ile.10) bu ilişkide aracı rolü olduğu belirlenmiştir.

Dördüncü paralel çoklu aracılık modelinde temel inançlardaki sarsılmanın TSG üzerindeki etkisinde istemli ve istemsiz ruminasyonun aracı rolü incelenmiştir *(Şekil 4).* Sonuçlar incelendiğinde tüm modelin anlamlı olduğu ve temel inançlardaki sarsılmanın istemli ve istemsiz ruminasyon ile birlikte TSG varyansının % 19'unu açıkladığı görülmüştür [R^2 = .19, *F* (1, 199) = 45,73, *p* < .001]. Temel inançlardaki sarsılmanın TSG üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olduğu belirlenmiştir (*B* = .38, *SH* = .06, *t* = 6,76, *p* < .001). Temel inançlardaki sarsılmanın istemli ruminasyon (*B* = .37, *SH* = .03, *t* = 13,24, *p* < .001) üzerindeki etkisinin pozitif yönde anlamlı ve istemsiz ruminasyon (*B* = .32, *SH* = .04, *t* = 8,25, *p* < .001) üzerindeki etkisinin pozitif yönde anlamlı olduğu belirlenmiştir. Aracılık ilişkisi olduğu düşünülen istemli ruminasyonun (*B* = .60, *SH* = .15, *t* = 3,94, *p* < .01) TSG üzerindeki etkisinin pozitif yönde anlamlı; istemsiz ruminasyonun (*B* = -.06, *SH* = .11, *t* = -.59, *p* > .05) TSG üzerindeki etkisinin ise anlamsız olduğu

belirlenmiştir. Temel inançlardaki sarsılmanın TSG üzerindeki direkt etkisinin (*B* = .17, *SH* = .07, *t* = 2,35, *p* < .05) pozitif yönde anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Her bir değişkenin tek tek aracılık etkisine bakıldığında, güven aralıkları sıfır içermediği için istemli ruminasyonun (*B* = .22 GA .11 ile .34) temel inançlardaki sarsılma ve TSG arasındaki ilişkiye anlamlı olarak aracılık ettiği, fakat güven aralıkları sıfır içerdiği için istemsiz ruminasyonun (*B* = -.02 GA -.09 ile .05) bu ilişkide aracı rolü olmadığı belirlenmiştir.



Şekil 3. Temel İnançlardaki Sarsılma ve Stres Modeli
Not. **p* < .05, ****p* < .001



Şekil 4. Temel İnançlardaki Sarsılma ve Travma Sonrası Gelişim Modeli
Not. **p* < .05, ** *p* < .01, ****p* < .001

Tartışma

Mevcut çalışmada meme kanseri tanısı olan kadınların yaşadıkları psikolojik belirti ve TSG düzeylerini belirlemek; ayrıca depresyon, kaygı, stres ve TSG düzeylerinde temel inançlardaki sarsılmanın etkisi ve bu olası ilişkilerde istemli ve istemsiz ruminasyonun aracı rolünü incelemek amaçlanmıştır. Belirtilen amaçlar için Calhoun ve Tedeschi (2013) tarafından geliştirilmiş TSG modelinde yer alan temel inançlardaki sarsılma, istemsiz ruminasyon, istemli ruminasyon, psikolojik belirtiler ve TSG değişkenleri temel alınmıştır. Hipotezlerin test edilmesi için en az 6 ay önce meme kanseri tanısı almış kadınlardan veri toplanmış ve 4 ayrı paralel çoklu aracılık modeli oluşturulmuştur.

Mevcut çalışmada elde edilen veriler incelendiğinde katılımcıların yarıdan fazlasının depresyon, kaygı ve stres düzeylerinin normal aralıkta olduğu belirlenmiştir. Belirlenen depresyon, kaygı ve stres düzeyleri meme kanseri olan kadınlarla yürütülen bazı çalışmalarda elde edilen psikolojik belirti düzeylerine göre daha düşüktür (Cook ve ark., 2015; Jacob ve ark., 2016; Okati-Aliabad ve ark., 2021; Tsaras ve ark., 2018). Fakat bir başka çalışmada ise mevcut çalışma ile benzer olarak meme kanseri olan kadınlarda görülen psikolojik belirtilerin normal örneklem ile karşılaştırıldığında belirgin bir farklılık göstermediği ve katılımcıların önemli bir kısmında klinik olarak anlamlı düzeyde psikolojik belirti gözlenmediği sonucuna ulaşılmıştır (Sheppard ve ark., 2014). Mevcut çalışmanın örneklemi değerlendirildiğinde büyük çoğunluğunun evli, çocuk sahibi, orta ve üzeri gelire sahip kişilerden oluştuğu gözlenmektedir. İlişki durumu, maddi refah gibi değişkenler hastalık sürecinde psikolojik belirtiler açısından katılımcıları koruyan faktörler olabilir. Calhoun ve Tedeschi (2013) TSG modelinde ailesel faktörler, sosyal destek ve kültürel faktörlerin psikolojik belirtiler için koruyucu faktörler olabileceğinden bahsetmektedir. Ayrıca katılımcıların hastalıklarını öğrenmelerinin üzerinden geçen zaman ortalamasının 4 yıl 10 ay olması da katılımcıların büyük çoğunluğunun akut dönemi atlattıklarını ve hastalık süreçlerini kabul etme ve başa çıkma döneminde olduklarını düşündürtmektedir. Tüm bu nedenlerle mevcut araştırmada yer alan katılımcılar düşük düzeyde psikolojik belirtiler yaşıyor olabilirler. Son olarak daha yüksek düzeyde psikolojik belirtilerin rapor edildiği araştırmalar incelendiğinde genellikle Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği'nin (HADÖ) kullanıldığı görülmektedir (Civilotti ve ark., 2020; Okati-Aliabad ve ark., 2021). Her ne kadar psikolojik belirtileri ölçme noktasında HADÖ yaygın kullanıma sahip olsa da son yıllarda depresyon ve kaygının yanı sıra psikolojik belirtiler kapsamında stres değişkeninin de ölçülmesinin önemli olduğu gerek ulusal gerek uluslararası alanyazında görülmektedir (Nah ve ark., 2020; Yazar ve Tolan, 2020). Mevcut çalışmada da meme kanseri olan kadınlarda depresyon ve kaygının ölçülmesinin yanı sıra stres değişkeninin de araştırma değişkenleri ile ilişkilerinin ve stres düzeylerinin belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmüştür. Bundan dolayı benzer değişkenleri ölçmek amacını taşısa da farklı ölçeklerin kullanılmış olması araştırma bulgularını karşılaştırmayı zorlaştırmaktadır. Meme kanseri tanısı olan hastaların iyi oluş ve psikolojik belirtiler üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmada, Depresyon Anskiyete Stres Ölçeği-21 kullanılarak katılımcıların depresyon, kaygı ve stres düzeyleri belirlenmeye çalışılmıştır. Bu çalışmada katılımcıların % 22'sinin depresyon, % 19'unun ise kaygı ve stres düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Khan ve ark., 2012). Belirtilen sonuçlar ile mevcut çalışmanın sonuçları ise birbirine benzemektedir. Son olarak, mevcut çalışmada elde edilen toplam TSG ortalamaları katılımcıların ortalama değerin üzerinde TSG bildirdiklerini göstermektedir. Elde edilen değer gerek Türkiye'de (Bağlama ve Atak, 2015; Bellur ve ark., 2018) gerek ise uluslararası alanyazında (Cordova ve ark., 2001; Danhauer ve ark., 2013; Hamama-Raz ve ark., 2019) yürütülen araştırmalarda elde edilen ortalamalara yakındır. Elde edilen TSG ortalama değerleri tıpkı diğer

travmatik yaşantılarda olduğu gibi meme kanseri tanısı alma sürecinin ardından TSG modellerinin öne sürdüğü gibi kişilerde pozitif psikolojik değişimlerin görülebildiğini göstermektedir.

Araştırmanın hipotezlerini test etmek amacıyla oluşturulan modeller incelendiğinde öncelikle temel inançlardaki sarsılmanın hem depresyon, kaygı ve stres gibi psikolojik belirtilerin hem de TSG'nin kuvvetli bir yordayıcısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen sonuç travmatik bir yaşantının ardından kişinin dünyayı, kendini ve ilişkilerini anlamlandırması için bir çerçeve sağlayan temel inançlarının sarsılmasının iki uçlu sonuçları olduğunu göstermektedir. Kişinin mevcut çerçevesini yitirmesi hem kişide psikolojik belirtilere neden olabilmekte hem de pozitif psikolojik değişimleri beraberinde getirebilmektedir. Elde edilen bu bulgu alanyazında farklı örneklem gruplarından elde edilen sonuçlarla ve travma alanyazınında yer alan kuramsal bilgilerle tutarlılık göstermektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2013; Choi ve In, 2020; Janoff-Bulman, 2004).

Öncelikle elde edilen bulgulara psikolojik belirtiler ve temel inançlardaki sarsılma perspektifinden baktığımızda temel inançlardaki sarsılma düzeyi arttıkça kişilerin depresyon, kaygı ve stres düzeyleri de artmaktadır. Başka bir deyişle meme kanseri tanısı almak kişilerin hayata bakışlarını ve hayatı anlamlandırmalarını sağlayan temel inançlarını sarsabilmekte, bu durum da psikolojik belirtilere yol açabilmektedir. Kişinin doğduğu andan itibaren hayatı, kendini ve dünyayı yorumlayışını etkileyen temel inançlarının travmatik yaşantının ardından sarsılması kişi için yeniden bir denge kurana kadar psikolojik olarak stresli bir dönem yaşanmasına yol açmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Travma literatüründe kişinin farkına vardığı bu uyumsuzluğu ortadan kaldırmak için ya temel inançlarını travmatik yaşantı ile gelen bilgiye göre revize etmesi ya da travmatik yaşantıyı da içine alan yeni bir inanç sistemi kurması gerektiği belirtilmektedir (Janoff-Bulman, 1989). Değişim ve dönüşüme yol açan bu süreç yeniden bir denge sağlayana kadar stresli ve zorlayıcı bir süreç olmakta ve psikolojik belirtilere yol açabilmektedir. Bu açıdan bakıldığında mevcut çalışmada elde edilen bulgular alanyazın bulgularıyla tutarlılık göstermektedir. Türkiye ve Amerika'da yaşayan üniversite öğrencileri ile yürütülen bir çalışmada, romantik ilişkinin sonlanmasının ardından görülen TSG ve psikolojik belirtiler ile ilişkili olabilecek faktörler incelenmiş ve temel inançlardaki sarsılmanın depresyon, kaygı ve stres üzerinde hem doğrudan hem de farklı değişkenler (ruminasyon, bağlanma örüntüleri gibi) üzerinden dolaylı pozitif etkisinin olduğu belirlenmiştir (Haselden, 2014). Temel inançlardaki sarsılma ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkileri inceleyen alanyazındaki araştırmalar incelendiğinde genellikle psikolojik belirtilerin travma sonrası stres belirtileri üzerinden incelendiği ve araştırmaların spesifik bir travma yaşantısından ziyade yakın zamanda herhangi bir travmatik yaşantısı olan üniversite öğrencileri ile yürütüldüğü görülmektedir (Choi ve In, 2020; Groleau ve ark., 2013; Hanley ve ark., 2017; Lancaster ve ark., 2015; Triplett ve ark., 2012). Bu araştırmalardan elde edilen ortak sonuç herhangi bir travmatik yaşantının ardından kişilerin temel inançlarındaki sarsılma düzeyi arttıkça kişilerde görülen travma sonrası stres belirtilerinin arttığı yönündedir. Daha spesifik örneklem grupları ile yürütülen araştırmalar incelendiğinde ise AIDS tanısı alan kişiler (Nightingale ve ark., 2010), deprem mağduru olan ergenler (Zhou ve ark., 2015), farklı kanser tanıları olan kişiler (Connerty ve Knott, 2013; Yang ve ark., 2020) ve acil durum telefon hatlarında çalışan kişiler (Lilly ve Pierce, 2013) gibi farklı örneklem grupları ile yürütülen ampirik araştırmaların olduğu ve elde edilen sonuçların diğer çalışma bulguları gibi temel inançlardaki sarsılmanın travma sonrası stres belirtilerini pozitif yönde yordadığı yönünde olduğu görülmektedir. Meme kanseri tanısı olan kadınlarla yürütülen çalışmalar incelendiğinde ise alanyazında sadece bir çalışmanın olduğu, bu çalışmada temel inançlardaki sarsılma ile travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkilerin incelendiği ve temel inançlardaki sarsılmanın kişilerin travma sonrası stres belirtilerini pozitif yönde yordadığı sonucuna ulaşıldığı belirtilmektedir (Ramos ve ark., 2018). Görüldüğü üzere alanyazında temel inançlardaki sarsılmanın travma sonrası stres belirtileri ile ilişkisini inceleyen çalışmalar

ağırlıktadır. Ancak meme kanseri tanısı olan kadınlarda temel inançlardaki sarsılma ile depresyon, kaygı, stres gibi psikolojik belirtiler arasındaki ilişkileri inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bundan dolayı mevcut çalışmanın özgün yanlarından biri meme kanseri tanısı olan kadınlarda kanser yaşantısı sonrasında temel inançlarındaki sarsılma düzeyinin depresyon, kaygı ve stres gibi psikolojik belirtiler üzerindeki etkisini ortaya koyarak alanyazına katkı sağlamasıdır.

Araştırmanın bir diğer bulgusu ise temel inançlardaki sarsılma düzeyi arttıkça meme kanseri tanısı olan kadınların TSG düzeylerinin artmasıdır. Kişinin temel inançlarını sorgulaması yalnızca kişide psikolojik belirtilere neden olmamakta aynı zamanda travmatik yaşantı sonrasında kişiyi pozitif psikolojik değişimlere de götürebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Kişinin dünyayı, kendini ve diğerlerini algılayışını etkileyen temel inançlarını gözden geçirmesi başlangıçta stres yaratan ve zorlayıcı bir süreç olsa da kişinin travmatik yaşantıyı da hazmedebilmesinin ve gelişme göstermesinin başlatıcısı olarak görülmelidir. Son dönemlerde farklı örneklem gruplarıyla yürütülen çalışmalar temel inançlardaki sarsılmanın TSG sürecinde çok önemli bir değişken olduğunu ortaya koymaktadır (Eze ve ark., 2020; Hammer ve ark., 2019; Hanley ve ark., 2017; Triplett ve ark., 2012). Farklı tür kanser tanı almış olan kişilerle yürütülen bir çalışmada kişinin temel inançlarındaki sarsılma düzeyinin TSG'nin en kuvvetli yordayıcısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Thombre ve ark., 2010). Roepke ve Seligman (2015) kişinin temel inançlarındaki sarsılmayı varoluşsal bir deprem olarak nitelendirmiş ve kişilerin travmatik yaşantı sonrası pozitif gelişim gösterebilmesinin temel öncüllerinden biri olduğunu öne sürmüştür. Bunun yanı sıra travmatik yaşantı sonrasında meydana gelen temel inançlardaki sarsılmanın TSG için önemli bir değişken olduğu ve TSG'yi pozitif yönde yordadığı sonucu pek çok farklı çalışmada ortaya konmuştur (Beck ve ark., 2016; Freedle ve Kashubeck-West, 2021; Haspolat ve Çırakoğlu, 2020; Morris ve ark., 2014; Taku ve Oshio, 2015). Kanser tanısı olan kişilerle yürütülen çalışmalar incelendiğinde ise Cann ve arkadaşlarının (2010) lösemi tanısı olan kişilerle yürüttükleri çalışmalarında temel inançlardaki sarsılmanın TSG'nin bütün alt boyutlarını pozitif yönde yordadığı sonucuna; Wilson ve arkadaşları (2014) tarafından prostat kanseri olan kişilerle yürütülen çalışmada temel inançlardaki sarsılma düzeyi arttıkça kişilerde görülen TSG düzeylerinin arttığı sonuçlarına ulaşmıştır. Kişinin belki de travmatik yaşantıya kadar hiç sorgulamadığı temel inançları, yüksek düzeyde stres yaratan yaşantıyla beraber sarsılmakta, kişi hayatını, hayatındaki insanları ve kendini sorgulama dönemine girmektedir. Fakat bu süreç beraberinde kişiyi olgunlaştıran, bilgeliğini arttıran, kişiye yeni bir bakış açısı ve daha gerçekçi inanışları da ortaya çıkarabilecek bir süreç olabilmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2013). Bu sorgulamalar sonucunda kişinin daha gerçekçi bir kendilik algısına ulaşma, diğer insanlar ile ilişkilerde değişim, yaşam felsefesinde değişim ve yeni olasılıkların farkına varma gibi olumlu değişimler yaşaması mümkün olmaktadır.

Görüldüğü üzere temel inançlardaki sarsılmanın artması çift taraflı sonuçlar doğurabilmektedir. Bundan dolayı temel inançlardaki sarsılma ile psikolojik belirtiler ve TSG arasındaki ilişkilerde hangi aracı değişkenlerin rol alabileceği sorusu önem kazanmaktadır. Calhoun ve Tedeschi (2013) oluşturdukları TSG modelinde temel inançlardaki sarsılmanın TSG için öncül bir değişken olduğundan fakat TSG'ye giden süreçte rol alan ruminasyon gibi değişkenlerin olası etkisinden söz etmektedir. Mevcut çalışmada bahsi geçen modeli temel alarak yürütülen alanyazındaki diğer araştırma bulguları da göz önünde bulundurularak temel inançlardaki sarsılma ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide istemsiz ruminasyonun; temel inançlardaki sarsılma ile TSG arasındaki ilişkide ise istemli ruminasyonun aracı rolünün olacağı hipotezleri test edilmiş ve bu hipotezler doğrulanmıştır. Aynı zamanda alanyazında yer alan bazı çalışmalarda istemli ve istemsiz ruminasyonun TSG ve psikolojik belirtilerle farklı şekillerde ilişkili olduğunu gösteren araştırma bulguları (Choi ve In, 2020; Ogińska-Bulik, 2016; Wilson ve ark., 2014) da olduğu için oluşturulan modellerde hem istemli hem de istemsiz ruminasyonun aracılık etkisi aynı anda test edilerek paralel çoklu

aracılık modelleri ile analizler yürütülmüştür. Yürütülen analizler sonucunda elde edilen sonuçlar Calhoun ve Tedeschi'nin (2013) TSG modelinde öne sürdükleri ile ve alanyazında yer alan bazı araştırma bulguları ile tutarlılık göstermektedir. Örneğin deprem mağduru kişiler ile yürütülen bir çalışmada istemli ruminasyonun temel inançlardaki sarsılma ile TSG arasındaki ilişkide kısmi aracılık rolünün olduğu belirlenmiştir (Zhou ve ark., 2015). Benzer şekilde Hanley ve arkadaşları (2017) tarafından yürütülen bir çalışmada travmatik yaşantı deneyimleri olan üniversite öğrencilerinde temel inançlardaki sarsılmanın hem doğrudan hem de istemli ruminasyon üzerinden dolaylı olarak TSG üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Üniversite öğrencileri ile yürütülen iki ayrı çalışmada temel inançlardaki sarsılmanın hem istemli hem de istemsiz ruminasyon ile ilişkili olduğu, fakat istemli ruminasyonun TSG ile istemsiz ruminasyonun ise travma sonrası stres belirtileri ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Hanley ve ark., 2017; Triplett ve ark., 2012). Belirtilen sonuçlar bir arada düşünüldüğünde travmatik yaşantı ile beraber temel inançlardaki sarsılmanın beraberinde kişinin travmatik olay ve detayları üzerine bilişsel bir çaba olarak ruminatif şekilde düşünmesini tetiklediği görülmektedir. Benzer şekilde kasırga afetini yaşayan ergenler ile yürütülen bir çalışmada istemli ruminasyonun TSG ile pozitif yönde ilişkili olduğu fakat istemsiz ruminasyonun ilişkisiz olduğu belirlenmiştir (Xu ve ark., 2019). Mevcut çalışmanın sonuçları travmatik yaşantı sonrasında kişilerin TSG deneyimleyebilmeleri için bilişsel süreç ve çabaların önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Travmatik yaşantı sonrasında yaşanan negatif ve pozitif değişimleri anlamak için ruminasyonun önemli olduğu görülmektedir. Her ne kadar istemli ruminasyon TSG ile istemsiz ruminasyon ise psikolojik belirtiler ile ilişkili ise de istemsiz ruminasyonun TSG yaşayabilmek için gerekli olduğu düşünülmektedir. Kişinin travmatik yaşantı ve detayları üzerine başlangıçta istemsiz de olsa düşünmeye başlaması beraberinde daha maksatlı ve istemli olarak düşünmesini sağlayarak TSG sürecini beraberinde getirebilmektedir (Joseph ve ark., 2012). Özetle, temel inançlardaki sarsılmanın öncül olduğu bu süreçte kişinin olay üzerine ruminatif düşünceleri aktif hale gelmekte ve ruminasyonun istemli ya da istemsiz olması kişinin psikolojik süreçleri üzerinde etkili bir rol oynamaktadır.

Mevcut araştırmanın bulgularının alanyazına önemli katkılar sunduğu düşünülmektedir. Meme kanserinin yaygın olarak görülmesi ve kronik bir hastalık olması sebebiyle bu kişilerde görülen psikolojik belirtiler ve TSG ile ilişkili olabilecek faktörleri araştırmak önemlidir. Ayrıca meme kanseri tanısı olan klinik bir örneklem ile Calhoun ve Tedeschi'nin (2013) TSG için oluşturduğu modelde yer alan bilişsel faktörler ele alınarak oluşturulan hipotezler test edilmiş ve kapsamlı bir inceleme yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçların bu örneklem grubu ile çalışan ruh sağlığı ve sağlık çalışanlarına klinik uygulamalarında katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Mevcut araştırma sağlık ile ilişkili travmatik bir yaşantının ardından temel inançlardaki sarsılma ve ruminatif düşünce süreçleri gibi bilişsel faktörlerin önemini ortaya koymaktadır. Son yıllarda gerek psikolojik belirtiler için gerekse de TSG süreçlerini anlayabilmek için bilişsel süreçlerle ilişkili faktörlerin üzerinde durulduğu görülmektedir (Eze ve ark., 2020; Freedle ve Kashubeck-West, 2021; Hammer ve ark., 2019). Temel inançlardaki sarsılma ve olay ilişkili ruminasyonun ülkemizdeki meme kanseri tanısı olan kadınlardaki psikolojik belirtiler ve TSG açısından henüz incelenmemiş olduğu tespit edilmiş ve mevcut çalışma alanyazındaki bu boşluğu doldurmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Mevcut çalışma bilindiği kadarıyla Türk meme kanseri tanısı olan kadınların psikolojik belirti ve TSG düzeyleri ile temel inançlardaki sarsılma arasındaki ilişkide istemli ve istemsiz ruminasyonun aracı rolünü inceleyen ilk çalışmadır. Araştırmanın sonuçları göstermektedir ki temel inançlardaki sarsılma psikolojik belirtiler ve TSG süreçlerini anlayabilmek için önemli bir değişkendir. Temel inançlardaki sarsılma beraberinde travmatik yaşantıya dair gerek istemli gerekse istemsiz ruminasyon süreçlerini tetikleyebilmekte ve bu sayede pozitif değişimler için itici bir güç olmaktadır.

Meme kanseri gibi kronik olan hastalıklara sahip kişilerle gerek bu travmatik yaşantı ile başa çıkabilmek gerekse de bu yaşantıdan güçlenerek ve pozitif değişimler deneyimleyerek çıkabilmelerini sağlayabilmek için psikolojik sağlık uzmanları (klinik psikolog, psikiyatrist gibi) tarafından yürütülecek müdahale programlarına ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir. Bu araştırmanın sonuçları göz önünde bulundurulduğunda kişinin gerek dünyaya gerekse kendine ve insanlara dair temel inançlarının sarsılması ve bunun başlangıçta yarattığı zorlukların sadece olumsuz bir durum olarak değerlendirilmemesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca kişinin travmatik olay ve detayları üzerine maksatlı ve tekrarlı bir şekilde düşünmesi, yaşanan olayı hazmetmesini ve hayatında bir yere koymasını kolaylaştıran bir bilişsel çaba olarak değerlendirilmelidir. Bundan dolayı meme kanseri olan hastalara yönelik hazırlanacak tedavi programlarında kişinin temel inançlarındaki sarsılmanın üzerinde durulması ve kişinin travmatik olay üzerine maksatlı ve tekrarlı bir şekilde düşünmesinin alanda çalışan uzmanlar tarafından teşvik edilmesi yararlı olacaktır.

Mevcut çalışmanın belirtilen katkılarının yanı sıra birtakım sınırlılıkları da söz konusudur. Öncelikle çalışmanın örneklemine Ege Üniversitesi Tülay Aktaş Onkoloji Merkezi ve İzmir Karşıyaka'da yer alan bir aile hekimliğinden ulaşılmıştır. Çalışmanın örneklemine İzmir'deki iki sağlık kuruluşundan ulaşılması bu çalışmada elde edilen bulguların Türkiye'deki meme kanseri hastalarına genellenebilme ihtimalini düşürmektedir. Araştırmanın örneklemi için en az 6 ay önce meme kanseri tanısı almış olmak ve 18-65 yaş aralığında olmak kriteri belirlenmiştir. Bunun dışında herhangi bir dışlama kriterinin olmaması, hastalık ile ilişkili pek çok farklı durumun (nüks, metastaz, başka bir kronik rahatsızlığın olması, ameliyat olunup olunmaması gibi) araştırma sonuçlarını etkilemesine yol açmış olabilir. Çalışma sadece meme kanseri olan kadınlarla yürütülmüş olsa da kendi içinde farklı tedavi süreçlerinin olduğu görülmektedir. Bundan dolayı gelecekte yapılacak çalışmalarda daha homojen olan meme kanseri tanılı kadınlarla çalışılması önerilmektedir.

Kaynaklar

Amir, M. ve Ramati, A. (2002). Post-traumatic symptoms, emotional distress and quality of life in long-term survivors of breast cancer: A preliminary research. *Journal of Anxiety Disorders*, *16*(2), 191-206.

Aydıntuğ, S. (2004). Meme kanserinde erken tanı. *Sted*, *13*(6), 226-229.

Bağlama, B. ve Atak, İ. E. (2015). Relationship between posttraumatic growth and demographic and clinical factors among Turkish Cypriot breast cancer survivors. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *205*, 709-716.

Beck, C. T., Rivera, J. ve Gable, R. K. (2016). A mixed methods study of vicarious posttraumatic growth ın certified nurse midwives. *Journal of Midwifery & Women's Health, 62(*1), 80-87.

Bellur, Z., Aydın, A. ve 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.

Bilgel, N. ve Bayram, N. (2010). Turkish version of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42): Psychometric properties. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi, 47*, 118-126.

Bleiker, E. M., Pouwer, F., Van Der Ploeg, H. M., Leer, J. W. H. ve Ader, H. J. (2000). Psychological distress two years after diagnosis of breast cancer: Frequency and prediction. *Patient Education and Counseling*, *40*(3), 209-217.

Boyle, C. C., Stanton, A. L., Ganz, P. A. ve Bower, J. E. (2017). Posttraumatic growth in breast cancer survivors: Does age matter?. *Psycho-Oncology*, *26*(6), 800-807.

Brown, S. L., Hughes, M., Campbell, S. ve 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.

Brown, L. C., Murphy, A. R., Lalonde, C. S., Subhedar, P. D., Miller, A. H. ve 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.

Burgess, C., Cornelius, V., Love, S., Graham, J., Richards, M. ve Ramirez, A. (2005). Depression and anxiety in women with early breast cancer: Five year observational cohort study. *Bmj, 330*(7493), 702-705.

Calhoun, L. G. ve Tedeschi, R. G. (2013). *Posttraumatic Growth in Clinical Practice.* London Routledge.

Calmes, C. A. ve Roberts, J. E. (2007). Repetitive thought and emotional distress: Rumination and worry as prospective predictors of depressive and anxious symptomatology. *Cognitive Therapy and Research, 31*(3), 343−356.

Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Kilmer, R. P., Gil-Rivas, V., Vishnevsky, T. ve Danhauer, S. C. (2010). The Core Beliefs Inventory: A brief measure of disruption in the assumptive world. *Anxiety, Stress & Coping, 23*(1), 19-34.

Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Triplett, K. N., Vishnevsky, T. ve Lindstrom, C. M. (2011). Assessing posttraumatic cognitive processes: The Event Related Rumination Inventory. *Anxiety, Stress, & Coping, 24*(2), 137-156.

Choi, S. ve 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.

Connerty, T. J. ve Knott, V. (2013). Promoting positive change in the face of adversity: Experiences of cancer and post-traumatic growth. *European Journal of Cancer Care, 22*(3), 334-344.

Cook, S. A., Salmon, P., Dunn, G., Holcombe, C., Cornford, P. ve Fisher, P. (2015). The association of metacognitive beliefs with emotional distress after diagnosis of cancer. *Health Psychology, 34*(3), 207-215.

Cordova, M. J., Cunningham, L. L., Carlson, C. R. ve Andrykowski, M. A. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study. *Health Psychology*, *20*(3), 176-185.

Civilotti, C., Maran, D. A., Santagata, F., Varetto, A. ve Stanizzo, M. R. (2020). The use of the Distress Thermometer and the Hospital Anxiety and Depression Scale for screening of anxiety and depression in Italian women newly diagnosed with breast cancer. *Supportive Care in Cancer, 28*, 4997–5004.

Danhauer, S. C., Case, L. D., Tedeschi, R., Russell, G., Vishnevsky, T., Triplett, K., … ve Avis, N. E. (2013). Predictors of posttraumatic growth in women with breast cancer. *Psycho-Oncology, 22*(12), 2676-2683.

Dirik, G. ve Karancı, A. N. (2008). Variables related to posttraumatic growth in Turkish rheumatoid arthritis patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, *15*(3), 193-203.

Eze, J. E., Ifeagwazi, C. M. ve Chukwuorji, J. C. (2020). Core beliefs challenge and posttraumatic growth: Mediating role of rumination among internally displaced survivors of terror attacks. *Journal of Happiness Studies, 21*(2), 659-676.

Fann, J. R., Thomas-Rich, A. M., Katon, W. J., Cowley, D., Pepping, M., McGregor, B. A. ve Gralow, J. (2008). Major depression after breast cancer: A review of epidemiology and treatment. *General Hospital Psychiatry, 30*(2), 112-126.

Freedle, A. ve Kashubeck-West, S. (2021). Core belief challenge, rumination, and posttraumatic growth in women following pregnancy loss. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *13*(2), 157–164.

Groleau, J. M., Calhoun, L. G., Cann, A. ve Tedeschi, R. G. (2013). The role of centrality of events in posttraumatic distress and posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 5*(5), 477–483.

Hamama-Raz, Y., Pat-Horenczyk, R., Roziner, I., Perry, S. ve Stemmer, S. M. (2019). Can posttraumatic growth after breast cancer promote positive coping?-A cross-lagged study. *Psycho-Oncology*, *28*(4), 767-774.

Hammer, C., Podlog, L., Wadey, R., Galli, N., Forber-Pratt, A. J. ve Newton, M. (2019). From core belief challenge to posttraumatic growth in para sport athletes: Moderated mediation by needs satisfaction and deliberate rumination. *Disability andRehabilitation*, *41*(20), 2403-2411.

Han, E., Kim, C. ve Kang, M. (2021). Understanding the influence of two types of ruminations on posttraumatic growth. *Journal of Asia Pacific Counseling*, *11*(1), 1-14.

Hanley, A. W., Garland, E. L. ve Tedeschi, R. G. (2017). Relating dispositional mindfulness, contemplative practice, and positive reappraisal with posttraumatic cognitive coping, stress, and growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *9*(5), 526-536.

Haselden, M. (2014). *Üniversite öğrencilerinde travma sonrası büyümeyi yordayan çeşitli değişkenlerin Türk ve Amerikan kültürlerinde incelenmesi: Bir model önerisi.* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Hashemi, S. M., Hormozi, M., Allahyari, A., Anoushirvani, A. A., Ameri, Z. ve Ghasemipour, S. (2020). The prevalence of depression, anxiety, and stress in patients with breast cancer in Southeast Iran in 2019: A cross-sectional study. *Oncology in Clinical Practice*, *16*(3), 104-108.

Haspolat, A. ve Çırakoğlu, O. C. (2021). Mindfulness as a moderator in the relation among core belief disruption, rumination, posttraumatic symptoms, and growth. *Mindfulness*, *12*(1), 186-197.

Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis:A regression-based approach*. New York: The Guilford Press.

Helgeson, V. S., Reynolds, K. A. ve Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *74*(5), 797-816.

Hirooka, K., Fukahori, H., Taku, K., Togari, T. ve Ogawa, A. (2017). Quality of death, rumination, and posttraumatic growth among bereaved family members of cancer patients in home palliative care. *Psycho-Oncology*, *26*(12), 2168-2174.

Irie, W., Shiwaku, H., Taku, K., Suzuki, Y. ve Inoue, Y. (2021). Roles of reexamination of core beliefs and rumination in posttraumatic growth among parents of children with cancer: Comparisons with parents of children with chronic disease. *Cancer Nursing*,*44*(1), 20-28.

Jacob, L., Bleicher, L., Kostev, K. ve Kalder, M. (2016). Prevalence of depression, anxiety and their risk factors in German women with breast cancer in general and gynecological practices. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology, 142*(2), 447-452.

Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition, 7*(2), 113-136.

Janoff-Bulman, R. (2004). Posttraumatic growth: Three explanatory models. *Psychological Inquiry*, *15*(1), 30-34.

Joseph, S. ve Linley, P.A. (2008). *Trauma,Recovery, and Growth: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress*. NJ: John Wiley & Sons.

Joseph, S., Murphy, D. ve Regel, S. (2012). An affective–cognitive processing model of post-traumatic growth. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *19*(4), 316-325.

Karakoyun-Çelik, O., Görken, I., Şahin, S., Orçin, E., Alanyalı, H. ve Kınay, M. (2010). Depression and anxiety levels in woman under follow-up for breast cancer: Relationship to coping with cancer and quality of life. *Medical Oncology, 27*(1), 108-113.

Khan, F., Amatya, B., Pallant, J. F. ve Rajapaksa, I. (2012). Factors associated with long-term functional outcomes and psychological sequelae in women after breast cancer. *The Breast*, *21*(3), 314-320.

Kiełb, K., Bargiel-Matusiewicz, K. M. ve Pisula, E. (2019). Posttraumatic stress symptoms and posttraumatic growth in mothers of children with intellectual disability–the role of intrusive and deliberate ruminations: A preliminary report. *Frontiers in Psychology*, *10*, 2011.

Kissane, D. W., Grabsch, B., Love, A., Clarke, D. M., Bloch, S. ve Smith, G. C. (2004). Psychiatric disorder in women with early stage and advanced breast cancer: A comparative analysis. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *38*(5), 320-326.

Lancaster, S. L., Klein, K. R., Nadia, C., Szabo, L. ve Mogerman, B. (2015). An integrated model of posttraumatic stress and growth. *Journal of Trauma & Dissociation*, *16*(4), 399-418.

Lilly, M. M. ve Pierce, H. (2013). PTSD and depressive symptoms in 911 telecommunicators: The role of peritraumatic distress and world assumptions in predicting risk. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *5*(2), 135–141.

Lovibond, P. F. ve Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, *33*(3), 335-343.

Mehnert, A. ve Koch, U. (2008). Psychological comorbidity and health-related quality of life and its association with awareness, utilization, and need for psychosocial support in a cancer register-based sample of long-term breast cancer survivors. *Journal of Psychosomatic Research*, *64*(4), 383-391.

Milman, E., Lee, S. A., Neimeyer, R. A., Mathis, A. A. ve Jobe, M. C. (2020). Modeling pandemic depression and anxiety: The mediational role of core beliefs and meaning making. *Journal of Affective Disorders Reports*, *2*, 100023.

Morris, B. A., Lepore, S. J., Wilson, B., Lieberman, M. A., Dunn, J. ve Chambers, S. K. (2014). Adopting a survivor identity after cancer in a peer support context. *Journal of Cancer Survivorship*, *8*(3), 427-436.

Morris, B. A. ve Shakespeare-Finch, J. (2011). Rumination, post-traumatic growth, and distress: Structural equation modelling with cancer survivors. *Psycho-Oncology*, *20*(11), 1176-1183.

Mitchell, A. J. (2014). Screening for distress in breast cancer. *Current Breast Cancer Reports*, *6*(3), 226-234.

Nah, Y. H., Brewer, N., Young, R. L. ve Flower, R. (2018). Brief report: Screening adults with autism spectrum disorder for anxiety and depression. *Journal of autism and developmental disorders*, *48*(5), 1841-1846.

Nightingale, V. R., Sher, T. G. ve Hansen, N. B. (2010). The impact of receiving an HIV diagnosis and cognitive processing on psychological distress and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress*, *23*(4), 452-460.

Ogińska-Bulik, N. (2016). The role of rumination in the occurrence of positive effects of experienced traumatic events. *Health Psychology Report*, *4*(4), 321-331.

Ogińska-Bulik, N. ve 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.

Okati-Aliabad, H., Ansari-Moghadam, A., Mohammadi, M., Kargar, S. ve Shahraki-Sanavi, F. (2021). The prevalence of anxiety and depression and its association with coping strategies, supportive care needs, and social support among women with breast cancer. *Supportive Care in Cancer*, 1-8.

Özkan, S. ve Alçalar, N. (2009). Meme kanserinin cerrahi tedavisine psikolojik tepkiler. *Meme Sağlığı Dergisi*, *5*(6), 60-64.

Özmen, V., Özçınar, B., Karanlık, H., Cabıoğlu, N., Tükenmez, M., Dişçi, R., ... ve Soran, A. (2009). Breast cancer risk factors in Turkish women–A university hospital basednested case control study. *World Journal of Surgical Oncology*, *7*(1), 37-45.

Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E. ve Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, *67*(1), 92-104.

Parkin, D. M., Bray, F., Ferlay, J. ve Pisani, P. (2005). Global cancer statistics, 2002. *A Cancer Journal for Clinicians*, *55*(2), 74-108.

Ramos, C., Costa, P. A., Rudnicki, T., Marôco, A. L., Leal, I., Guimarães, R., ... ve Tedeschi, R. G. (2017). The effectiveness of a group intervention to facilitate posttraumatic growth among women with breast cancer. *Psycho-Oncology, 27*(1), 258-264.

Ramos, C., Leal, I., Costa, P. A., Tapadinhas, A. R. ve 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*, 23-46.

Rider Mundey, K., Nicholas, D., Kruczek, T., Tschopp, M. ve 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.

Roepke, A. M. ve Seligman, M. E. (2015). Doors opening: A mechanism for growth after adversity. *The Journal of Positive Psychology*, *10*(2), 107-115.

Sheppard, V. B., Harper, F. W., Davis, K., Hirpa, F. ve Makambi, K. (2014). The importance of contextual factors and age in association with anxiety and depression in black breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, *23*(2), 143-150.

Shi, G., Shi, T., Liu, Y. ve 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.

Spinhoven, P., Drost, J., Van Hemert, B. ve 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.

Şencan İ. ve İnce G. N. (2016). Türkiye Kanser İstatistikleri. *T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu: Sağlık İstatistikleri Yıllığı,* 48-50.

Taku, K., Cann, A., Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (2009). Intrusive versus deliberate rumination in posttraumatic growth across US and Japanese samples. *Anxiety, Stress, & Coping*, *22*(2), 129-136.

Taku, K., Cann, A., Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (2015). Core beliefs shaken by an earthquake correlate with posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *7*(6), 563-569.

Taku, K. ve Oshio, A. (2015). An item-level analysis of the Posttraumatic Growth Inventory: Relationships with an examination of core beliefs and deliberate rumination. *Personality and Individual Differences*, *86*, 156-160.

Tedeschi, R. G. (2011). Posttraumatic growth in combat veterans. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, *18*(2), 137-144.

Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation*: *Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, *9*(3), 455-471.

Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*(1), 1-18.

Thombre, A., Sherman, A. C. ve Simonton, S. (2010). Posttraumatic growth among cancer patients in India. *Journal of Behavioral Medicine*, *33*(1), 15-23.

Treynor, W., Gonzalez, R. ve Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, *27*(3), 247-259.

Triplett, K. N., Tedeschi, R. G., Cann, A., Calhoun, L. G. ve Reeve, C. L. (2012). Posttraumatic growth, meaning in life, and life satisfaction in response to trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 4*(4), 400-410.

Tsaras, K., Papathanasiou, I. V., Mitsi, D., Veneti, A., Kelesi, M., Zyga, S. ve Fradelos, E. C. (2018). Assessment of depression and anxiety in breast cancer patients: Prevalence and associated factors. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, *19*(6), 1661-1669.

Wang, M. L., Liu, J. E., Wang, H. Y., Chen, J. ve 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.

Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin, 134*(2), 163–206.

Wilson, B., Morris, B. A. ve Chambers, S. (2014). A structural equation model ofposttraumatic growth after prostate cancer. *Psycho-Oncology, 23*(11), 1212-1219.

Xu, W., Jiang, H., Zhou, Y., Zhou, L. ve Fu, H. (2019). Intrusive rumination, deliberate rumination, and posttraumatic growth among adolescents after a tornado: The role of social support. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *207*(3), 152-156.

Yang, X., Wu, X., Gao, M., Wang, W., Quan, L. ve Zhou, X. (2020). Heterogeneous patterns of posttraumatic stress symptoms and depression in cancer patients. *Journal of Affective Disorders*, *273*, 203-209.

Yazar, R. ve Tolan, Ö. (2020). Investigation of the relationships between metacognitive functions and subjective well-being and depression, anxiety and stress levels in adult individuals. *Research on Education and Psychology*, *4*(2), 172-193.

Yıldırım, N. K., Özkan, M., Özkan, S., Özçınar, B., Güler, S. A. ve Özmen, V. (2009). Meme kanserli hastaların tedavi öncesi ve sonrası anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi: Bir yıllık prospektif değerlendirme sonuçları. *Nöropsikiyatri Arşivi, 46*, 175-181.

Zhang, W., Yan, T. T., Du, Y. S. ve Liu, X. H. (2013). Relationship between coping, rumination and posttraumatic growth in mothers of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *7*(10), 1204-1210.

Zhou, X., Wu, X., Fu, F. ve An, Y. (2015). Core belief challenge and rumination as predictors of PTSD and PTG among adolescent survivors of the Wenchuan earthquake. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *7*(4), 391-397.