

Meme Kanseri ve Travma Sonrası Gelişim: Sistematiik Derleme

Breast Cancer and Post-traumatic Growth: A Systematic Review

Cennet Yastıbaş¹ , İmran Gökçen Yılmaz Karaman² 

Öz

Meme kanseri kişilerin hayatlarını tehdit eden ciddi bir hastalıktır. Bu bireylerde depresyon, kaygı, travma sonrası stres belirtileri gibi olumsuz psikolojik bozuklukların yanı sıra travma sonrası gelişim (TSG) gibi bir takım olumlu değişimler de yaşanabilmektedir. Bu sistematiik derlemenin amacı meme kanserli bireylerde TSG ile ilişkili değişkenlerin belirlenmesidir. Beş veri tabanının anahtar kelimeler aracılığıyla taranması neticesinde demografik ve meme kanseri ile ilişkili değişkenler ve TSG arasındaki ilişkiye dair çeşitli bulgular olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra meme kanserinin stres seviyesi, spiritüellik gibi çeşitli kişilik özellikleri, ruminatif düşünceler gibi bilişsel işleme, olumlu yeniden yorumlama ve kabul etme gibi işlevsel başa çıkma stratejileri ve sosyal destek meme kanserli bireylerde TSG ile ilişkili değişkenler olarak dikkat çekmektedir. Derleme çalışması meme kanserli bireylerde olumlu değişimleri artırmaya yönelik uygulanabilecek müdahaleler için önemli değişkenlere işaret etmiştir.

Anahtar sözcükler: Meme kanseri, travma sonrası gelişim, kişilik özellikleri, bilişsel işleme, başa çıkma, sosyal destek

Abstract

Breast cancer is a serious threat to people's health. In addition to negative psychological disorders including depression, anxiety, and post-traumatic stress symptoms, positive changes such as post-traumatic growth (PTG) can be experienced. The aim of this systematic review was to determine the variables related to PTG in people with breast cancer. As a result of reviewing five databases with key words, it was seen that there were various findings linked to the relationship between the variables relating to demographics and the illness and PTG. Furthermore, the stress level of breast cancer, various personality characteristics such as spirituality, cognitive processing including ruminative thinking, adaptive coping strategies such as positive reframing and acceptance, and social support were remarked as the variables related to PTG in people with breast cancer. This review pointed out the significant variables for interventions that can be applied to increase positive changes in people with breast cancer.

Keywords: Breast cancer, posttraumatic growth, personality characteristics, cognitive processing, coping, social support

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

²Eskişehir Osman Gazi Üniversitesi, Eskişehir, Türkiye

✉ Cennet Yastıbaş, Dokuz Eylül Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
cennetyastibas@gmail.com | 0000-0002-8871-3245

Geliş tarihi/Received: 29.10.2020 | Kabul tarihi/Accepted: 26.12.2020 | Çevrimiçi yayın/Published online: 03.06.2021

MEME kanseri dünya çapında kadınlarda en sık görülen kanser çeşidi ve kadınlarda kanserle ilişkili ölümlerin en sık sebebidir. Türkiye’de ise meme kanseri tüm yaşlarda ve iki cinsiyette yüz binde 45,6 ile en sık görülen kanser türüdür (Ferlay 2018). Kanser tanısı alanların yaklaşık üçte birinde hastalığa bağlı olarak psikolojik stres ortaya çıkar. Eğer kanserin türü tedavisi daha zorlayıcı, iyileşme ihtimali daha düşük, ölüm oranı daha yüksek bir tür ise daha fazla strese neden olmaktadır. Bu bağlamda kanser hastalarına verilecek psikolojik destek yapılandırılırken kanser türüne dair faktörler hesaba katılmalı ve kanserli bireyler homojen bir grup olarak değerlendirilmemelidir (Zabora et al. 2001).

Meme kanserinin tedavisinde kemoterapi ve radyoterapi gerekebilmekte, cerrahi tedavi ile meme kaybı gerçekleşebilmekte, hastalık ölümlerine sonuçlanabilmektedir. Tüm bunlar elbette meme kanseri tanısı alan kişinin psikolojik stresini artıracaktır. Diğer tarafta inşa edilen patriarkal kültürde kadın memesinin bir kadının bir cinsel partner tarafından (patriarkada bir erkek tarafından) seçilmesinin olmazsa olmaz koşulu olarak gösterilmesi, kadın bedeninin erkek nazarının nesnesi olarak kabulü meme kanserini akciğer kanserinden farklı bir bağlama yerleştirmektedir (Wilkinson ve Kitzinger 2013). Nitekim yeni tanı alan meme kanserli bireylerin yaklaşık yarısı, psikolojik stres veya psikiyatrik bozukluklar için saptanan eşik değerlerin üzerinde bir şiddette belirti gösterirler (Hegel ve ark. 2006).

DSM-5’e göre yaşamı tehdit eden hastalıklar veya zayıflatıcı tıbbi durumlar örseleyici nitelikte olabilmektedir (APA 2013). Ölüme sebep olabilen bir hastalık olan meme kanseri tanısı almak kişi için travmatik bir olaydır, ancak bir olayın travmatik strese ve psikopatolojiye yol açıp açmayacağı kişinin içinde bulunduğu biyopsikososyal bağlam ile belirlenmektedir (Yehuda ve LeDoux, 2007, Vermetten ve ark. 2020). Son 20 yılda ise ruhsal travma gibi olumsuz olayların kişilerin gelişimine neden olabilmesi araştırmacıların dikkatini çekmiştir. Papadopoulos’a göre travmatik bir olayın etkileri negatif, pozitif ve nötr etkiler olarak üç gruba ayrılabilir. Negatif etkiler olağan insani acı, psikolojik sıkıntı ve psikopatolojiden oluşur. Pozitif etkiler ise sıkıntı ile etkinleşen gelişim ve travma sonrası gelişimdir. Esasen bir fizik terimi olan dayanıklılık (resilience) da dış koşullar ile değişmemeyi tanımlar, yani nötr bir sonuca varır (Papadopoulos 2007). Bu ayırım bize genel bir kavrayış sağlamaktadır. Ancak aynı konu etrafındaki birkaç tanımın burada açıklanmasına ihtiyaç duyulmuştur. Alanyazında konuyla ilgili olarak birbirinin yerine de kullanılabilen bu kavramlar faya bulma, sıkıntı ile ilişkili gelişim ve travma sonrası gelişim olup aşağıda ele alınmıştır.

Fayda bulma (benefit finding), bir gelişim sürecidir. Ruhsal travmadan sonra gerçekleşebileceği gibi, bir yaşam olayından sonra da ortaya çıkabilen olumlu etkilerdir. Travma sonrası gelişim (post-traumatic growth) ve sıkıntı ile ilişkili gelişim (stress related growth) ise, travmatik bir olaydan sonra meydana gelen olumlu etkilerdir (Cassidy ve ark. 2014). Bu kavramlar arasında farklılaşma olduğu ifade edilse de genellikle fayda bulma, sıkıntı ile ilişkili gelişim ve TSG’nin örtüşen kavramlar olduğu ve birbirlerinin yerine kullanılabilirlikleri görülmektedir (Sears ve ark. 2003, Bostock ve ark. 2009, Rzeszutek ve Gruszczynska 2018). Bu kavramlardan Tedeschi ve Calhoun’un (2004) geliştirdiği travma sonrası gelişim modeli alanyazında sıklıkla çalışan kapsamlı bir modeldir. Travma sonrası gelişim modeline göre kişiler travma sonrasında hayatlarının pek çok alanını etkileyen

olumlu sonuçlar yaşayabilmektedirler. Travma Sonrası Gelişim ile ilgili en kapsayıcı modellerden biri İşlevsel-Betimsel Model olup kişilerin beş alanda olumlu değişimler yaşayabileceğini savunmaktadır. Bu alanlar kendilik algısında, kişilerarası ilişkilerde, hayat felsefesinde değişimler, manevi değişim ve yeni fırsatların farkına varmadaki değişim olarak sınıflandırılmıştır (Tedeschi ve Calhoun 2004).

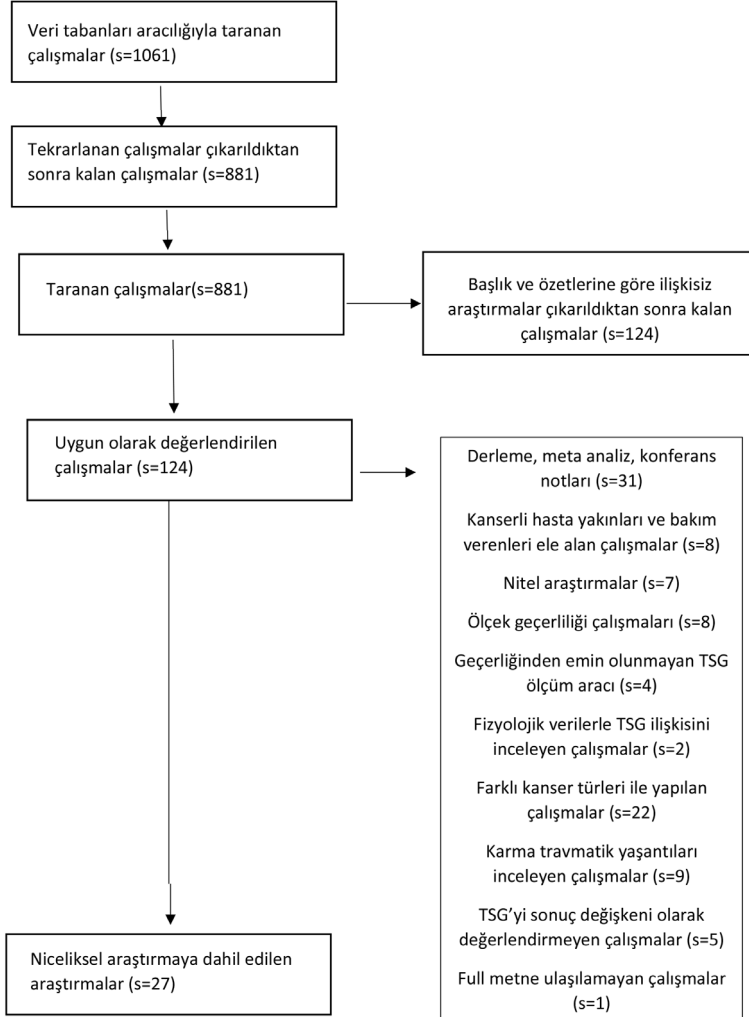
Alanyazında HIV, çeşitli kanser türleri, yanık, beyin hasarı gibi farklı sağlık ile ilişki travmatik yaşantılarda TSG'ye ilişkin derleme ve metaanaliz çalışmaları yapıldığı görülmektedir. Koutrouli ve ark. (2012), Kolokotroni ve ark. (2014), Parikh ve ark. (2015) meme kanseri ve TSG'ye ilişkin derleme çalışmaları gerçekleştirmişlerdir. Ancak yapılan çalışmalar incelendiğinde sadece travma sonrası gelişim kavramının çalışmalara dahil edildiği ve TSG ile ilişkili benzer kavramların ele alınmadığı tespit edilmiştir. TSG ve diğer ilişkili kavramların (örneğin; fayda bulma, sıkıntı ile ilişkili gelişim) bir arada değerlendirildiği güncel araştırmaların yer aldığı çalışmaları ele alan bir derleme çalışması TSG ve ilişkili faktörleri değerlendirmek ve sınıflandırmak açısından alanyazına katkı sunacaktır. Bu noktada mevcut derleme çalışmasında alanyazın kapsamlı bir şekilde değerlendirilmeye çalışılmaktadır. Bu çalışmada meme kanserli bireylerde, kanserle ilişkili olumsuzlukların kişinin hayatına olan olumlu etkilerini araştırmak amaçlanmış, alanyazın taranırken bahsedilen terimlerin hepsi dahil edilmiştir. Kanser hastalarında travma sonrası gelişimin özelliklerinin anlaşılması, bu kişilere uygulanacak psikososyal tedavilerin içeriğinde kişinin kendi kaynaklarının kullanılmasını ve travma sonrası gelişimin oluşturulmasını ve/veya güçlendirilmesini sağlayabilir.

Yöntem

Bu sistematik derleme çalışması meme kanseri tanısı alan kadınlarda travma sonrası gelişim ile ilişkili değişkenleri incelemek amacıyla yapılmıştır. 1990'dan günümüze kadar olan çalışmalar beş online veri tabanı kullanılarak PRISMA kriterleri (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Metaanalyses, Moher ve ark. 2015) dahilinde gerçekleştirilmiştir. Taramalar SCOPUS, Cochrane, Medline, Science Direct ve Pubmed veri tabanlarından "breast cancer" and "posttraumatic growth" or "post-traumatic growth" or "PTG" or "stress related growth" or "benefit finding" anahtar kelimeleri kullanılarak yapılmıştır. Sistematik derleme, metaanaliz, derleme, vaka ve nitel çalışmaların yanı sıra yayınlanmış tezler, anadili İngilizce veya Türkçe olmayan araştırmalar ve tam metnine ulaşılamayan araştırmalar dışlanmıştır.

Tarama neticesinde toplam 1.061 araştırmaya ulaşılmıştır (SCOPUS: 37, Cochrane: 110, Medline: 297, Science Direct: 507 ve Pubmed: 110). Tekrar eden çalışmaların çıkarılması sonucunda 881 araştırma elde edilmiş, başlık ve özetlerine göre yapılan değerlendirmelerde geriye 124 araştırma kalmıştır. Derleme için 124 araştırma detaylı olarak incelenmiştir. Derleme, meta-analiz, konferans notları (s=31), hasta yakınları ve bakım verenleri inceleyen (s=8), nitel araştırmalar (s=7), geçerlilik çalışmaları (s=8), geçerliğinden emin olunmayan ölçüm araçlarını kullanan (s=4), fizyolojik verilerle ilişkiyi inceleyen (s=2), farklı kanser türleri ile ilişkisini inceleyen (s=22), karma travmatik yaşantıları inceleyen (s=9), TSG'yi

sonuç değişkeni olarak ele almayan (s=5) ve tam metne ulaşılamayan (s=1) araştırma derleme çalışmasından çıkarılmıştır. Bu elemeler neticesinde toplam 27 araştırmanın derleme çalışmasında yer alması uygun görülmüştür. PRISMA akış çizelgesi Şekil 1'de detaylı olarak gösterilmektedir.



Şekil 1. Sistematik araştırmaya dahil edilen çalışmaların PRISMA kontrol listesine göre akış diyagramı

Bulgular

Araştırmanın içerme ve dışlama kriterlerine göre yapılan incelemeler neticesinde toplam 27 araştırma ölçütleri karşılamış ve incelemeye alınmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda incelenen 27 araştırma sonuçları gruplanmıştır. Öncelikle derleme çalışmasında yer alan

araştırma bulguları incelenmiş ve benzer değişkenler bir araya getirilerek ayrı başlıklar altında değerlendirilmiştir. Buna göre araştırmalarda öncelikli olarak yaş, medeni durum, gelir seviyesi gibi sosyodemografik veriler ve meme kanserine özgü klinik değişkenler bir başlık altında incelenmiştir. Ardından diğer ilişkili değişkenler kişilik ile ilişkili, bilişsel işleme, başa çıkma ve sosyal destek olarak sınıflandırılmış olup psikososyal bağlam çerçevesinde değerlendirilmiştir.

Yirmi iki araştırmada yaş, eğitim seviyesi, sosyoekonomik seviye, çalışma durumu gibi sosyodemografik değişkenlerle TSG arasındaki ilişki incelenmiştir. Travma Sonrası Gelişim Envanteri'ni (TSGE) (Tedeschi ve Calhoun 1996) kullanan 17 araştırmanın 9 tanesi yaş ile TSG arasında negatif ilişki bulurken, 6 tanesi yaş ile TSG arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız olduğunu rapor etmiştir. Çeşitli Fayda Bulma Ölçeklerini (FBÖ) (örn., Antoni ve ark. 2001, Urcuyo ve ark. 2005) kullanan 5 çalışmadan bir tanesi yaş ile TSG'yi ilişkisiz, iki çalışma yaş ile TSG arasında pozitif ilişki bulurken bir diğer çalışma ise aradaki ilişkiyi negatif olarak belirtmiştir. Eğitim açısından bakıldığında 16 çalışmada eğitime ilişkin bilgiler verilmiştir. TSGE kullanan çalışmalardan dört tanesi pozitif yönde, beş tanesi negatif yönde ve üç çalışma da eğitim ile anlamlı ilişki olmadığını bulmuştur. Fayda Bulma Ölçeklerini kullanan çalışmalardan ise 3 çalışma eğitim ile pozitif yönde ilişki rapor ederken bir çalışma eğitim ile negatif yönde ilişki olduğunu belirtmiştir. 5 çalışma gelir seviyesi ile TSG ilişkisini incelemiş ve 3 çalışma ilişkisiz olduğunu ve iki çalışma da gelir seviyesi ile TSG arasında pozitif ilişki olduğunu belirlemiştir. 6 çalışma medeni durum ile TSG ilişkisini değerlendirmiş ve çalışmaların çoğunluğu anlamsız ilişki tespit etmiş ancak iki çalışma evli olan kadın hastaların TSG düzeylerinin bekar olan kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Beş araştırma çalışma durumu ile TSG ilişkisini ele almış ve 3 araştırmada çalışan kadınların çalışmayan kadınlara göre daha yüksek TSG rapor ettiğini bulurken, iki çalışma aradaki ilişkinin anlamsız olduğunu tespit etmiştir. Araştırmalarda ön plana çıkan bir diğer demografik ilişki ise etnik köken ve TSG ilişkisidir. Üç araştırma etnik kökeni incelemiş ve Afrikalı Amerikalıların diğer etnik kökenli Amerikalılara göre daha yüksek TSG deneyimlediğini belirtmiştir. Sosyodemografik değişkenler ve TSG arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma bulguları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Meme kanserine ilişkin değişkenlerin ele alındığı çalışmalar incelendiğinde 12 çalışmadan 5'i tanıdan sonra geçen zaman ve TSGE toplam puanı ya da bazı alt boyutlarının (kişisel gelişim ve yeni fırsatların değerlendirilmesi gibi) pozitif ilişkili olduğunu göstermiştir. Beş çalışma tanıdan sonra geçen zaman ile TSG arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ve 2 çalışmada tanıdan sonra geçen zaman ile negatif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Bir çalışma operasyon türü ile TSG arasında pozitif ilişki bulurken, iki çalışmada aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmiştir. Cerrahi operasyondan bu yana geçen süre bir çalışmada TSG ile pozitif ilişkili bulunmuştur. Kanser evrelerini inceleyen çalışmalarda da araştırmaların çoğunluğunda (8 çalışma) kanser evresi ile TSG'nin ilişkisiz olduğu bulunmuştur. Dört araştırmada ise kanser evresi büyüdükçe daha yüksek TSG yaşandığı belirlenmiştir. Tedavi türleri açısından incelendiğinde 6 çalışma tedavi türü ile TSG puanı arasında anlamlı ilişki raporlamazken, iki çalışmada ise endokrin tedavisi alanların TSG

Tablo 1. TSG ve demografik ve hastalık ile ilişkili değişkenler

Çalışma	Çalışma tipi	Örneklem özellikleri	İncelenen değişkenler	TSG ölçüm aracı	Sonuç
Baglama ve Atak (2015)	Kesitsel	Operasyondan sonra tedavilerine devam edenler (S=31)	Yaş Eğitim seviyesi Medeni durum Gelir seviyesi Çalışma durumu Tanıdan bu yana geçen süre Kanser evresi Tedavi türü	TSGE	0 0 0 0 0 0 0 0
Bellizzi ve ark. (2010)	Kesitsel	Evre I-III hastaları (S=802)	Yaş Çalışma durumu Etnik köken Kanser evresi	TSGE	- - (işsiz olanlar) + +
Brix ve ark. (2013)	Kesitsel	50-64 yaş arası meme kanseri tanısı olan kadınlar (S=684)	Yaş Operasyondan sonra geçen süre Kanser evresi Operasyon türü Endokrin tedavisi	TSGE	- + + + +
Canavaro ve ark. (2015)	Kesitsel	En az 1 yıl önce aktif tedavisini tamamlayanlar (s=94)	Yaş Eğitim Tanıdan bu yana geçen süre Operasyon türü Tedavi türü	TSGE	0 - (TSGE-M) 0 0 0
Carver ve Antoni (2004)	Boylamsal Ö1: Operasyondan sonraki 3-12 ay Ö2: İlk katılımdan sonraki 4-7 yıl	Erken dönem meme kanserli hastalar (S=96)	Yaş Eğitim Kanser evresi	FBÖ	+ - +
Çalışma	Çalışma tipi	Örneklem özellikleri	İncelenen değişkenler	TSG ölçüm aracı	Sonuç
Chan ve ark. (2011)	Kesitsel	20-60 yaş meme kanseri tanısı olan kadınlar (S=170)	Yaş Medeni durum Eğitim Gelir seviyesi Kanser evresi Tanıdan bu yana geçen süre Tedavi türü	TSGE	0 0 + + 0 0 0
Cordova ve ark. (2007)	Kesitsel	Tedavinin üzerinden 18 aydan fazla zaman geçmemiş evre I-III hastaları (S=65)	Yaş Eğitim Gelir seviyesi Travmatik stres olarak kanser Kanser evresi Tedavi türü Tanıdan bu yana geçen süre Tedaviden bu yana geçen süre	TSGE	- + 0 + 0 0 0 0

Tablo 1. Devamı

Çalışma	Çalışma tipi	Örneklem özellikleri	İncelenen değişkenler	TSG ölçüm aracı	Sonuç
Danhauer ve ark. (2013)	Boylamsal Ö1: Tanı alındıktan sonraki 8. ay Ö2: 6 ay sonra Ö3: 12 ay sonra Ö4: 18 ay sonra	Yakın zamanda tanı alan hastalar (0-8 ay) (S=544)	Yaş Eğitim Tanıdan bu yana geçen süre	TSGE	-(TSGE-Y0/TSGE-YDA) + +
Gesselmen ve ark. (2017)	Kesitsel	Tanı aldıktan 3-8 yıl sonraki hastalar (S=498)	Yaş Tanıdan bu yana geçen süre	TSGE	- -
Lechner ve ark. (2006)	Boylamsal Ö1: Operasyondan sonra Ö2: Tanıdan 5-8 yıl sonra	Operasyon geçirmiş olan hastalar (S=230 ve S=136)	Yaş Eğitim Kanser evresi Etnik köken Kemoterapi	FBÖ	- - + + +
Çalışma	Çalışma tipi	Örneklem özellikleri	İncelenen değişkenler	TSG ölçüm aracı	Sonuç
Lelorain ve Bonnaud-Antignac (2010)	Kesitsel	Tanıdan sonra 5-15 yıl geçiren, kanserden kurtulanlar (S=307)	Tanıdan bu yana geçen süre Kemoterapi Radyoterapi	TSGE	0 0 0
McDonough ve ark. (2014)	Boylamsal Ö1: Tedavi sonrası Ö2: 3 ay sonra Ö3: 6 y sonra	Aktif tedaviyi tamamlayalı 5 aydan az olmayan hastalar (S=173)	Yaş Eğitim Kemoterapi	TSGE	- - +
Mols ve ark. (2009)	Kesitsel	Tanıdan 10 yıl sonra (S=183)	Yaş Kanser evresi Radyoterapi Operasyon türü	TSGE	0(- TSGE-Y0) 0 - 0
Mystakidou ve ark. (2008)	Kesitsel	İleri seviye kanser hastaları (S=100)	Yaş Medeni durum Eğitim seviyesi Tedavi türü	TSGE	- +(Evliler) 0 0
Romeo ve ark. (2017)	Kesitsel	Tedaviyi en az 1 yıl önce tamamlamış olanlar (S=108)	Yaş Eğitim Medeni durum Tanıdan bu yana geçen süre Kombine tedavi	TSGE	-(TSGE-Y0, TSGE-YDA) 0 -(bekar olanlar) +(TSGE-KG, TSGE-YDA) +
Sears ve ark. (2003)	Boylamsal	Tedaviyi tamamlayanlar (S=60)	Tanıdan bu yana geçen süre Kanserin stres seviyesi	TSGE	+ +

Tablo 1. Devamı

Çalışma	Çalışma tipi	Örneklem özellikleri	İncelenen değişkenler	TSG ölçüm aracı	Sonuç
Çalışma	Çalışma tipi	Örneklem özellikleri	İncelenen değişkenler	TSG ölçüm aracı	Sonuç
Soo ve Sherman (2015)	Kesitsel	Kriter belirtilmemiş (S=185)	Yaş Eğitim Kanser evresi Tanıdan bu yana geçen süre Tedaviden bu yana geçen süre Tedavide olma	TSGE	0 - (TSGE-DI) 0 + (TSGE-KG) + (TSGE-KG) + (TSGE-KG)
Svetina ve Nastran (2012)	Kesitsel	Kriter belirtilmemiş (S=190)	Yaş Eğitim Medeni durum Tedavi süresi Akut ya da remisyonda olma	TSGE	0 0 0 0 0
Urcuyo ve ark. (2005)	Kesitsel	Operasyon sonrası yıl içinde olan erken dönem kanser hastaları (S=230)	Eğitim Etnik köken Kanser evresi Anti hormon tedavisi	FBÖ	- + (Afrika ve Hispanik Amerikalılar) + +
Wang ve ark. (2014)	Kesitsel	Aktif tedaviyi tamamlamış olan hastalar (S=1227)	Yaş Eğitim Gelir seviyesi Çalışma durumu (emekliler) Tanıdan bu yana geçen süre	TSGE	0 + + + + (r=0,09)
Wang ve ark. (2015)	Boylamsal	Yeni tanı almış metastaz olmayan hastalar (S=404)	Yaş Eğitim Çalışma durumu Kanser evresi	FBÖ	+ + + 0
Çalışma	Çalışma tipi	Örneklem özellikleri	İncelenen değişkenler	TSG ölçüm aracı	Sonuç
Weiss (2004)	Kesitsel	Tedavilerini tamamlamış evre 0-II hastaları (S=72)	Eğitim Tanıdan bu yana geçen süre	TSGE	- -
Wen ve ark. (2017)	Kesitsel	I-III evre olup tedaviyi tamamlama süresi 6 yıldan fazla olmayan kişiler (S=148)	Yaş Medeni durum Gelir seviyesi Çalışma durumu Kanser evresi Tedavi türü Tedaviden sonra geçen süre	FBÖ	0 0 0 0 0 0 0

TSGE: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği, FBÖ: Fayda Bulma Ölçümleri, 0: İlişki yok, -: Negatif yönde ilişki, +: Pozitif yönde ilişki, TSGE-YO: Travma Sonrası Gelişim Envanteri Yeni Olasılıklar, TSGE-M: Travma Sonrası Gelişim Envanteri Manevi Değişim, TSGE-DI: Travma Sonrası Gelişim Envanteri Diğerleri ile İlişkiler, TSGE-KG: Travma Sonrası Gelişim Envanteri Kişisel Güçlenme, TSGE-YDA: Travma Sonrası Gelişim Envanteri Yaşamın Değerini Anlama

puanlarının daha yüksek olduğu, bir çalışma da radyoterapi alanların daha düşük TSG puanına sahip olukları, iki çalışmada da kemoterapi alan hastaların daha yüksek TSG puanı rapor ettikleri belirlenmiştir. Bununla birlikte bir çalışma kombine tedavi alan kadınların daha yüksek TSG düzeyine sahip olduklarını rapor ederken bir başka çalışma sadece kemoterapi ve radyoterapi için TSG düzeyi incelemiş ve arada anlamlı bir ilişki olmadığını tespit etmiştir. Tedavi süresini inceleyen dört çalışma mevcuttur. Dört çalışma tedavi süresi ile TSG arasındaki ilişkinin anlamsız olduğunu göstermiş ancak bir çalışma ise sadece tedavi süresi TSG'nin kişisel gelişim puanı ile pozitif ilişki gösterdiğini rapor etmiştir. İki çalışma kanserin travmatik bir stres kaynağı olması ve şiddet seviyesi ile TSG ilişkisini incelemiş ve iki çalışma da kanseri travmatik bir stres olarak değerlendirmenin ve stres seviyesini yüksek olarak tanımlamanın TSG ile pozitif yönde bir ilişkili olduğunu bulmuştur. Son olarak tedavi sürecinde olan ya da remisyonda olan kadınlarda bu değişkenin TSG ile ilişkisini inceleyen iki çalışmada da genel anlamda akut ya da remisyonda olma durumunun TSG ile ilişkisiz olduğu ancak bir çalışmada tedavide olan kadınların TSG'nin kişisel gelişim alan puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. TSG ve hastalığa ilişkin değişkenler arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalarının bulguları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Derlemeye dahil edilen çalışmalar dikkate alındığında kişilik ile ilişkili farklı kavramların (örn., iyimserlik, spiritüel olma, bağlanma stilleri, pozitif duygulanım, umut, minnettarlık, dikkat yanlılığı) TSG ile ilişkisini inceleyen 12 çalışma tespit edilmiştir. İyimserlikle ilgili çalışmalardan üç tanesi iyimserlik ile TSG arasında pozitif yönde bir ilişki bulmuş ancak diğer dört çalışmada iyimserliğin TSG ile arasında bir ilişki bulunamamıştır. Spiritüellik ile TSG ilişkisini inceleyen iki çalışmada spiritüelliğin TSG'yi pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Boylamsal bir çalışmada umut ile TSG arasında bir ilişki bulunmazken, kesitsel yapılan bir başka çalışmada ise pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Güvenli ve güvensiz bağlananlar arasında TSG açısından anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bununla birlikte, pozitif dikkat yanlılığı olan hastaların negatif dikkat yanlılığı olanlara oranla ve pozitif duygulanımı yüksek kişilerin daha fazla TSG deneyimledikleri bulunmuştur. Son olarak minnettarlık ile yapılan bir çalışmada minnettarlık puanı yüksek kadınların daha fazla TSG puanına sahip olduğu görülmüştür.

Başa çıkma ve TSG arasındaki çeşitli başa çıkma ölçüm araçları ile birlikte 9 çalışmada incelenmiştir. Başa çıkma stratejilerinin genel olarak araştırmalarda işlevsel, aktif, problem odaklı başa çıkma ve duygusal, kaçınmacı ve işlevsel olmayan başa çıkma olarak gruplandırıldığı görülmektedir. Araştırmaların tümünde işlevsel, aktif, problem odaklı başa çıkma stratejileri ile TSG arasında pozitif ilişkiler tespit edilmiş ve başa çıkmanın TSG'nin önemli bir yordayıcısı olduğu görülmüştür. Araştırmalarda özellikle olumlu yeniden yorumlama, dini başa çıkma ve kabul etme gibi işlevsel başa çıkmanın boyutlarını kullananların daha yüksek TSG deneyimledikleri tespit edilmiş. Kaçınmacı ya da işlevsel olmayan başa çıkma stratejileri ile TSG arasında ilişki tespit edilememiştir.

Araştırmalarda psikososyal bağlam başlığı altında incelenebilecek bir diğer değişken de bilişsel işleme kavramı olarak tespit edilmiştir. Üç çalışma bilişsel işlemeyi değerlendirmek için farklı ölçüm araçları kullanmıştır. Bu araştırma bulgularına göre kansere

ilişkin amaçlı ruminasyon ile TSG arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür. Bununla birlikte negatif içerikli ruminasyon ile bazı TSG alt boyutları arasında negatif ilişki tespit edilmiştir. Benzer bir şekilde kanserle ilişki ruminasyonu değerlendiren bir başka çalışma ise pozitif içerikli ruminasyon ile TSG arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu rapor etmiştir. Derlemeye alınan boylamsal bir araştırmada ise başlangıçtaki intrusif düşüncelerin TSG'yi yordadığı tespit edilmiştir.

Algılanan sosyal destek, destekleyici partnerler, destekleyici aile ilişkileri, evlilik yakınlığı gibi kişilerarası ilişki süreçleri ile TSG arasındaki ilişkiyi inceleyen 11 araştırma olduğu görülmüştür. Genel anlamda sosyal desteği ölçen 6 araştırma TSG ile algılanan sosyal destek arasında pozitif yönde ilişki olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, ilişkilerdeki yakınlığın ve aile içi iletişimin, eş destekleyici olarak algılanmanın ve daha önce meme kanseri tanısı almış biri ile iletişim halinde olmanın TSG'yi pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Yapılan bir araştırma sosyal kısıtlılığın (olumsuz sosyal etkileşim) TSG yaşanması için olumlu kişisel ve kişilerarası ilişkiler kadar önemli olmadığını göstermiştir. Bu bulguların aksine Çin'de yapılan bir araştırmada sosyal destek ile fayda bulma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (Wen ve ark. 2017).

Tablo 2. TSG ve psikososyal değişkenler

Çalışma	Ülke, örneklem sayısı	Çalışma türü	İncelenen değişken	TSG ölçüm aracı	Bulgular
Baglama ve Atak (2015)	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (S=31)	Kesitsel	Sosyal destek (ÇBASDÖ), Umut (UÖ)	TSGE	Umut ve sosyal destek TSG ile pozitif ilişkili bulunmuştur.
Bellizzi ve ark. (2010)	Birleşik Krallık (S=802)	Kesitsel	İyimserlik (YYÖ)	TSGE	İyimserlik ile TSG arasında ilişki bulunmamıştır.
Bozo ve ark. (2009)	Türkiye (S=104)	Kesitsel	İyimserlik (YYÖ) Sosyal destek (ÇBASDÖ)	TSGE	İyimserlik ve sosyal destek TSG'yi pozitif yönde yordamaktadır. Özel bir kişiden alınan destek iyimserlik ile TSG arasındaki ilişkide düzenleyici rolündedir.
Bussell ve Naus (2010)	Amerika Birleşik Devletleri(S=59)	Boylamsal	Baş çıkma (BÇSÖ-KF)	TGSE	Problem odaklı başa çıkma stratejileri (özellikle olumlu yeniden yorumlama, kabul etme ve dini başa çıkma) TSG'yi pozitif yönde yordamaktadır.
Canavarro ve ark. (2015)	Portekiz (S=94)	Kesitsel	Evlilik yakınlığı (PAIR)	TSGE-YDA	Evlilik yakınlığı TSG'nin yaşamın değerini anlama boyutu ile pozitif yönde ilişkilidir.
Chan ve ark. (2011)	Çin Halk Cumhuriyeti (S=170)	Kesitsel	Dikkat yanlılığı (CAPNIS) Ruminasyon (CRRS, ÖİRE)	TSGE	Pozitif dikkat yanlılığı ve pozitif kanser ilişkili ruminasyon TSG ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur.
Cordova ve ark. (2007)	Amerika Birleşik Devletleri (S=65)	Kesitsel	Sosyal kısıtlılık (SCS)	TSGE	Sosyal kısıtlılık TSG ile ilişkisiz bulunmuştur.
Çalışma	Ülke, örneklem sayısı	Çalışma Türü	İncelenen değişken	TSG Ölçüm Aracı	Bulgular

Tablo 2. Devamı

Çalışma	Ülke, örneklem sayısı	Çalışma türü	İncelenen değişken	TSG ölçüm aracı	Bulgular
Danhauer ve ark. (2013)	Amerika Birleşik Devletleri (S=544)	Boylamsal	Spiritüellik (FACIT-Sp), başa çıkma (BÇSÖ-KF), Sosyal destek (RAND-SSS) İyimserlik (YYÖ), Bilişsel işleme (IIRS)	TSGE	İntrusif düşünceler, sosyal destek, spiritüellik ve aktif-işlevsel başa çıkma stratejileri TSG'yi pozitif yönde yordamaktadır. İyimserlik ile TSG arasında ilişki bulunmamıştır.
Gesselman ve ark. (2017)	Amerika Birleşik Devletleri (S=498)	Kesitsel	Spiritüellik (RSPS)	TSGE	Spiritüel olma TSG'nin tüm alt boyutları ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur.
Lechner ve ark. (2006)	Amerika Birleşik Devletleri (S=230, S=136)	Boylamsal	Başa çıkma (BÇSÖ-KF) İyimserlik (YYÖ)	FBÖ	Yüksek fayda bulanların daha iyimser ve problem odaklı başa çıkma (dini başa çıkma, olumlu yeniden yorumlama, kabul etme) kullandıkları bulunmuştur.
Lelorain ve ark. (2010)	Fransa (S=307)	Kesitsel	Başa çıkma (BÇSÖ-KF) Duygulanım (PNDÖ)	TSGE	Pozitif duygulanım ve işlevsel başa çıkma (aktif, olumlu, ilişkisel ve dini) TSG'yi pozitif yönde yordamaktadır.
McDonough ve ark. (2014)	Kanada (S=173)	Boylamsal	Stres (ASÖ), (ASC) Sosyal destek (SSS)	TGSE	Kansere özgü sosyal destek ve kansere ilişkin stres TSG'yi pozitif yönde yordamıştır.
Romeo ve ark. (2017)	İtalya (S=108)	Kesitsel	Bağlanma (İA)	TSGE	Güvenli ve güvensiz bağlanan kadınlar arasında TSG açısından bir farklılaşma olmamıştır.
Çalışma	Ülke, örneklem sayısı	Çalışma türü	İncelenen değişken	TSG ölçüm aracı	Bulgular
Ruini ve ark. (2013)	İtalya (S=67)	Kesitsel	Minnettarlık (GQ)	TSGE	Minnettarlık TSG'nin tüm alt boyutları ile pozitif ilişkili bulunmuştur.
Sears ve ark. (2003)	Amerika Birleşik Devletleri (S=60)	Boylamsal	İyimserlik (YYÖ) Başa çıkma (BÇSÖ) Umud (UÖ)	TSGE	İyimserlik ve umut 12 ay sonraki ölçümlerde TSG'yi yordamamıştır. Olumlu yeniden yorumlama TSG'yi pozitif yönde yordamıştır.
Soo ve Sherman (2015)	Avustralya (S=185)	Kesitsel	Ruminasyon (MRIS) Sosyal destek (MOS-SS)	TSGE	Amaçlı ruminasyon TSG'nin tüm alt boyutları yordamış; negatif içerikli ruminasyon ise yeni olasılıklar ve manevi değişim ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Sosyal destek ile TSG'nin alt boyutları pozitif ilişkili bulunmuştur.
Svetina ve Nastran (2012)	Slovenya (S=190)	Kesitsel	Aile ilişkileri (FACES IV Package) Başa çıkma (SBÇYÖ)	TSGE	Olumlu yeniden değerlendirme ve ailedeki iletişim ile aile ilişkilerindeki doyum TSG'yi yordamıştır.

Tablo 2. Devamı

Çalışma	Ülke, örneklem sayısı	Çalışma türü	İncelenen değişken	TSG ölçüm aracı	Bulgular
Urcuyo ve ark. (2005)	Amerika Birleşik Devletleri (S=230)	Kesitsel	İyimserlik (YYÖ) Başa çıkma (BÇSÖ-KF),	FBÖ	İyimserlik, ve problem odaklı başa çıkma stratejileri (olumlu yeniden yorumlama, dini başa çıkma) fayda bulma ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur.
Wang ve ark. (2015)	Çin Halk Cumhuriyeti (S=404)	Boylamsal	İyimserlik ve karamsarlık (OPS) Sosyal destek (ÇBASSÖ) Başa çıkma (BDDÖ)	FBÖ	İyimserlik fayda bulmayı yordamamıştır. Sosyal destek ve işlevsel başa çıkma stratejileri fayda bulmanın tüm alt boyutları ve toplam puanını pozitif yönde yordamıştır.
Çalışma	Ülke, örneklem sayısı	Çalışma türü	İncelenen değişken	TSG ölçüm aracı	Bulgular
Weiss (2004)	Amerika Birleşik Devletleri (S=72)	Kesitsel	Sosyal destek (SSQ, QRI)	TSGE	Daha önce meme kanseri olmuş biri ile iletişimde olma, evlilikten alınan duygusal destek (destekleyici bir eş) TSG'yi pozitif yordamıştır.
Wen ve ark. (2017)	Çin Halk Cumhuriyeti (S=148)	Kesitsel	Başa çıkma (BÇSÖ-KF) Sosyal destek (FSSQ)	FBÖ	Aktif başa çıkma fayda bulmayı pozitif yönde yordamıştır. Sosyal destek ve fayda bulma ile ilişkisiz bulunmuştur.

TSGE: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği, FBÖ: Fayda Bulma Ölçekleri, PAIR: Personel Assessment of Intimacy in Relationship, RSPS: Reed Spiritual Perspectives Scale, RAND-SSS: RAND Social Support Scale, IIRS: Illness Intrusiveness Rating Scale, AGÖ: Algılanan Stres Ölçeği, FSSQ: Functional Social Support Questionnaire, PNDÖ: Pozitif Negatif Duygulanım Ölçeği, İA: İlişki Anketi; SBÇYÖ: Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği, CAPNIS: Chinese Attention to Positive and Negative Information Scale, CRRS: Cancer Related Rumination Scale, ÖİRE: Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri, MRIS: Multi-dimensional Rumination in Illness Scale, MOSS-SS: Medical outcomes social support survey, OPS: Optimism Pesimism Scale, ÇBASSÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, BDDÖ: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği, BÇSÖ-KF: Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formu, SSQ: Brief Social Support Questionnaire, QRI: Quality of Relationship Inventory, YYÖ: Yaşam Yönelimi Ölçeği, UÖ: Umud Ölçeği, SSS: Social Support Survey, ASC: Assessment of Survivor Concerns, GQ: Gratitude Questionnaire

TSG ve psikososyal değişkenler arasındaki ilişki Tablo 2'de özetlenmiştir.

Tartışma

Bu sistematik derleme çalışmasının amacı meme kanserli bireylerin TSG düzeylerine etki eden değişkenleri incelemek olarak belirlenmiştir. Bu doğrultuda beş veri tabanı araştırmanın yazarları tarafından incelenmiş ve derleme kriterlerine uygun 27 araştırma makalesi incelemeye dahil edilmiştir. Derlemeye alınan araştırmalarda TSG ile ilişkisi incelenen değişkenler kategorize edilerek ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Sosyodemografik değişkenler, hastalığa ilişkin değişkenler ve kişilik, başa çıkma, bilişsel işleme ve sosyal destek gibi değişkenler psikososyal değişkenler başlığı altında incelenmiştir. Araştırmalarda farklı yönlerinin olmasının yanı sıra benzerliklerinin de olduğu belirtilen fayda bulma ve stres bağlantılı gelişim kavramları ele alınarak kapsamlı bir inceleme yapılmıştır. Geçerliliğinden emin olunamayan sonuç ölçüm araçları (örn., açık uçlu sorulardan oluşan fayda bulma ölçümleri, geçerliği test edilmeyen ölçüm araçları gibi) çıkarılmış ve araştırmaya alınan çalışmalarda TSG ile hem kuramsal hem de ölçüm alanı olarak benzerlik gösteren fayda

bulma ölçüm araçlarının kullanıldığı araştırmalar dahil edilmiştir.

Sosyodemografik değişkenlerle TSG arasındaki ilişkilerin araştırmalarda ele alındığı görülmüştür. Yapılan araştırmalarda ağırlıklı olarak yaş arttıkça TSG düzeylerinin azaldığını gösteren bulgulara rastlanırken (Cordova ve ark. 2007, Brix ve ark. 2013, Gesselmen ve ark. 2017), eğitim düzeyi arttıkça TSG düzeylerinin arttığı (Cordova ve ark. 2007, Wang ve ark. 2014) görülmüştür. Genç yaştaki meme kanserli kadınlar hastalığı daha büyük bir tehdit olarak algılama eğiliminde olabileceklerinden ve genç yaştaki hastaların olayı yaşlı hastalara göre daha pozitif yönden değerlendirebilecekleri için TSG düzeyleri daha yüksek bulunmuş olabilir (Mystakidou ve ark. 2008). Ayrıca eğitim seviyesinin hastaların olayı daha kapsamlı değerlendirebileceği ve daha iyimser bakış açısı getirebileceği için eğitim seviyesi yüksek kişilerin TSG deneyimleme ihtimalleri daha yüksek olabilmektedir (Ho ve ark. 2011). Bununla birlikte, yaş ve eğitim ile TSG arasındaki ilişkinin aksi yönde ve ilişkisiz olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Carver ve Antoni 2004, Bağlama ve Atak 2015). Medeni durum, sosyoekonomik seviye, çalışma durumları ve etnik köken incelenen diğer değişkenler olmakla birlikte araştırma sonuçları TSG ile ilişkilerine dair tutarsız sonuçlar ortaya çıkmıştır (Chan ve ark. 2011, Svetina ve Nastran 2012, Bağlama ve Atak 2015). Yüksek gelire sahip kadınların finansal bir endişesi olmayacağı için tedavilerinde daha iyi olanaklar yaratabilecekler ve bu bağlamda TSG yaşama ihtimali artabilecektir (Wang ve ark. 2014). Çalışan kadınların daha fazla TSG deneyimlemesinin olası bir açıklaması daha fazla sosyal destek kaynağına sahip olmaları ve dolayısı ile bu durumun TSG'yi artırmasıdır. Ancak, sosyodemografik verilerle ilgili bulguların tutarsızlığı unutulmamalıdır. Bu tutarsızlık örneklem özelliklerinin dağılım farklılığından da olabileceği gibi Stanton ve arkadaşlarının (2006) belirttiği gibi sosyodemografik değişkenlerin TSG üzerinde çok küçük bir etkisinin olduğu görüşü ile de uyumaktadır. Stevina ve Nastran (2012) çalışmasında heterojen dağılım olmasına rağmen eğitimin TSG için önemli bir etkisinin olmadığını rapor etmiştir. Bu sonuçlar, travma sonrası gelişimin yaş, eğitim, medeni durum gibi sosyodemografik değişkenlerin ötesinde bir süreç olduğuna işaret etmektedir.

Derlemeye alınan araştırma bulgularından ortaya çıkan bir diğer kategori kanser evresi, tedavi türleri gibi hastalığa ilişkin değişkenlerdir. Tanıdan verilerin toplandığı zamana kadar geçen sürenin TSG ile ilişkili olmadığını gösteren (Cordova ve ark. 2007, Chan ve ark. 2011, Bağlama ve Atak 2015), negatif ilişkili olduğunu tespit eden (Gesselmen ve ark. 2017) çalışmaların yanı sıra pozitif ilişkili olduğunu bulan çalışmalar (Sears ve ark. 2003, Danhauer ve ark. 2013, Romeo ve ark. 2017) da mevcuttur. Tedaviden verilerin toplandığı zamana kadar geçen süre dört çalışmada incelenmiştir. Ameliyattan sonra geçen süre Brix ve arkadaşları (2013) tarafından TSG ile pozitif ilişkili bulunmuştur. Cordova ve arkadaşları (2007) ile Wen ve arkadaşları (2017) tedaviden sonra geçen süre ile TSG arasında ilişki bulmamış ve Soo ve Sherman (2015) ise pozitif ilişki tespit etmiştir. Görüldüğü üzere kanser tanısı veya tedaviden bu yana geçirilen zamanla ilgili derlemeye alınan araştırmalarda ortak bir bulgu yoktur. Özellikle sağlıkla ilgili travmatik bir yaşantıdan sonra gelişim için ne kadar süre gerekli olduğuna dair alanyazında bir görüş birliği yoktur (Linley ve Joseph 2004).

Ancak yapılan boylamsal bir araştırmada tanıdan geçen zaman arttıkça TSG seviyesinin de artacağı belirlenmiştir (Danhauer ve ark. 2013). Bununla birlikte, tanıdan geçen zaman ve TSG arasındaki ilişki özellikle ilk bir ve ikinci yıl içerisinde daha güçlü bulunmuştur (Stanton ve ark. 2006).

Bilindiği üzere meme kanserinin tedavisi, hastalığın türüne ve evresine göre sistemik ve/veya lokal tedaviler ile yapılmaktadır. Sistemik tedaviler endokrin terapisi, kemoterapi ve hedefe yönelik tedavilerden oluşur. Lokal tedaviler ise çeşitli yöntemlerle yapılan cerrahi tedaviler ve radyoterapidir (Waks ve Winer 2019). Gözden geçirmeye dahil edilen çalışmalardan bir kısmı tedavi yöntemleri ile TSG ilişkisini incelemiştir. Brix ve arkadaşları (2013) ile Urcuyo ve arkadaşları (2005) endokrin tedaviler ile; Lechner ve arkadaşları (2006) ile McDonough ve arkadaşları (2014) kemoterapi ile TSG arasında pozitif yönde bir ilişki saptamıştır. Romeo ve arkadaşları (2017) ise kombine tedaviler ile daha yüksek TSG düzeyleri saptamıştır. Lelorain ve Bonnaud-Antignac (2010) tedavi türleri ile TSG arasında istatistiksel bir ilişki saptamasa da, kemoterapi alan hastaların daha fazla TSG gösterdiğini eklemiştir. Mols ve arkadaşları (2009) radyoterapi alan hastalarda TSG düzeylerinin daha düşük olduğunu göstermişlerdir. Bağlama ve Atak (2015), Canavarró ve ark. (2015), Chan ve arkadaşları (2011), Cordova ve arkadaşları (2007), Mystakidou ve arkadaşları (2008) ile Wen ve arkadaşları (2017) tedavi türü ve TSG arasında ilişki bulmamıştır. Bir çalışmada cerrahi operasyon türü ile TSG ilişkili bulunmuştur (Brix ve ark. 2013). Bu bağlamda tedavinin yarattığı sıkıntı ile TSG arasında eğrisel bir ilişki olduğu belli bir miktar sıkıntı düzeyinin TSG deneyimi için gerekli olabileceği ancak sıkıntı düzeyinin fazla olmasının TSG'yi engelleyebileceği düşünülmüştür. Kansere evresi ile TSG arasında ilişki saptamayan çalışmalar olduğu gibi (Cordova ve ark. 2007, Chan ve ark. 2011, Wang ve ark. 2015, Wen ve ark. 2017), kanser evresi ile TSG arasında pozitif ilişki gösteren çalışmalar da mevcuttur (Carver ve Antoni 2004, Bellizzi ve ark. 2010, Brix ve ark. 2013). Araştırmalardan elde edilen verilerin çelişkili olduğu görülmektedir. Kansere ilişkin değişkenler ile TSG arasındaki çelişkili bulgular boylamsal çalışmalara bakma ihtiyacı doğurmaktadır. Derlemede yer alan Danhauer ve arkadaşlarının (2013) yaptığı boylamsal araştırma kansere ilişkin değişkenler ile TSG arasında küçük düzeyde bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bu bulgu Stanton ve arkadaşlarının (2006) yaptığı derleme çalışması ile uyumaktadır. Özetle meme kanserine ilişkin hastalık değişkenleri ile TSG arasındaki ilişkilerde çelişkili bulgular olduğu gözlemlenmiş olup bu değişkenlerin TSG üzerindeki etkilerinin küçük olduğu düşünülmektedir. Kişiler demografik ve kansere ilişkin değişkenlere bağlı olmaksızın travma sonrası gelişim yaşayabilmektedirler. Ancak boylamsal çalışmalarda kişinin başlangıçta yoğun bir stresöre maruz kalması ve daha uzun tanı süresinin olması gelişimi etkileyen bir faktör olduğu bulgusu (Sears ve ark. 2003) Tedeschi ve Calhoun'un (2004) kuramını destekler niteliktedir. Bu bulgular hastalığın stres seviyesinin TSG deneyimlenmesi için önemli bir belirleyici olduğunu düşündürmektedir. Derlemeye alınan araştırmalardan ikisi hastaların kanserin travmatik bir stresör ve stres seviyesi yüksek olan bir hastalık olarak değerlendirmelerinin TSG ile pozitif ilişkili olduğunu göstermiştir (Sears ve ark. 2003, Cordova ve ark. 2007). Kişi hastalığı ne kadar çok tehdit olarak algılıyorsa o kadar çok şemalarını etkilemektedir (Cordova ve ark. 2001).

Bununla birlikte, yaşanan olayın kişide yarattığı sıkıntı seviyesi az ise kişilerin şemalarının sarsılması, dünya görüşlerinin değişmesi gibi bir takım değişikliklerin yaşanması söz konusu olmayacağı için TSG deneyimlenemeyebilir (Tedeschi ve Calhoun 2004). Meme kanseri evresi, tedavi ve operasyon türü gibi olumsuz sıkıntı yaratan süreçlerin yanı sıra meme kanserli bireylerin algıladıkları sıkıntı ve stres seviyesinin değerlendirilmesinin önemli olduğuna işaret etmektedir. Bu bağlamda kişilerin TSG deneyimlemesi için öncelikli olarak yaşanan olayın kişilerin inançlarını sarsacak şekilde stres verici olması gerekmektedir yorumu yapılabilir.

Derleme çalışmasına alınan araştırmalarda bir diğer kategori olarak kişilik ile ilişkili değişkenler dikkat çekmiştir. İyimserlik ve TSG arasında ilişki bulunmayan (Sears ve ark. 2003, Bellizi ve ark. 2010, Danhauer ve ark. 2013) ve pozitif yönde ilişki bulan (Urcuyo ve ark. 2005, Lechner ve ark. 2006, Bozo ve ark. 2009) çalışmalar mevcuttur. İyimserlik ile TSG arasındaki ilişkinin belirsiz olduğu görülmektedir. Alanyazında iyimserlik ve TSG'nin çakışan kavramlar olabileceği tartışılmaktadır. Derlemeye alınan çalışmaların bu çelişkili bulguları Tedeschi ve Calhoun'un (2004) iyimserlik ve TSG'nin farklı iki kavram olduğu savı ile örtüşmektedir. İyimserlik düzeyi yüksek olan insanlar tehdit algıları, başa çıkma mekanizmaları gibi bilişsel işleme yaparak sonuca daha olumlu sonuç beklentisi ile gelişim yaşayabilmektedir (Abraido-Lanza ve ark. 1998). Prati ve Pietrantonio (2009) metaanaliz çalışmalarında iyimserliğin TSG üzerinde makul düzeyde etki büyüklüğünün olduğunu tespit etmekle birlikte hali hazırda iyimserlik ve TSG arasındaki ilişkinin belirsiz olduğunu vurgulamıştır. Bostock ve arkadaşları (2009) hastalığın kontrol edilebilir olduğu algısına sahip iyimserlerin TSG deneyimlerken hastalığın daha karmaşık algılandığı durumlarda iyimserliğin TSG ile ilişkisinin farklılaşabileceğini ifade etmişlerdir. Daha fazla boylamsal çalışmaların yanı sıra bu ilişkiyi düzenleyen ve sosyal destek gibi (Bozo ve ark. 2009) aracılık ettiği düşünülen bilişsel faktörlerin araştırılması TSG ile iyimserlik arasındaki ilişkinin anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

Bir başka dikkat çeken kişilik özelliği ise spiritüellik olup beklenildiği üzere TSG ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (Danhauer ve ark. 2013, Gesselman ve ark. 2017). Spiritüelliği yüksek olan kişiler yaşadıkları deneyimleri bir bütün olarak ele alabilmekte, yaşadıkları zorlukları inanç sistemlerinin bir parçası olarak kabul edip ölüm gibi olumsuz düşünceleri azaltarak daha olumlu düşünceler üzerine yoğunlaşabilmektedirler (Shaw ve ark. 2005, Gesselman ve ark. 2017). Sadece TSG'nin sipiritüel olma alt boyutu ile ilgili bulunmamış tüm alt boyutları ile ilişkili bir değişken olarak rapor edilmiştir (Gesselman ve ark. 2017). Genel olarak umut, minnettarlık, pozitif duygulanım ve pozitif dikkat yanlılığı gibi olumlu beklentilerin ve duyguların yer aldığı kişilik ile ilişkili faktörler ile TSG pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (Lelorain ve ark. 2010, Chan ve ark. 2011, Ruini ve ark. 2013, Bağlama ve Atak 2015). Stanton ve arkadaşları (2002) umutlu olan kadınların meme kanseri ile mücadelesinde hastalığa ilişkin daha olumlu sonuç beklentileri olduğunu dolayısıyla daha fazla fayda sağlayabildiklerini rapor etmişlerdir. Bağlanma stilleri ile TSG arasındaki ilişkide toplam TSG puanı ile güvenli bağlanma arasında ilişki tespit edilememiştir (Romeo ve ark. 2017). Bağlanma stilleri ile TSG arasındaki ilişki için daha fazla çalışmaya ihtiyaç olup

alt boyutlar bazında değerlendirmelerin de aradaki ilişkiyi anlamaya katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Sonuç itibarıyla, farklı kişilik özellikleri ile TSG arasında ilişki olduğu görülmektedir özellikle iyimserlik ile TSG arasındaki ilişkiye dair çelişkili bulgular olduğu gözlemlenmiştir. Bu noktada iyimserlik, umut, bağlanma stilleri gibi çeşitli kişilik özellikleri ile TSG arasındaki ilişkiye aracılık edebilecek faktörlerin (örn., sosyal destek, başa çıkma gibi) incelenmesinin alanyazındaki tartışmalar için değerli bilgiler verebileceği düşünülmektedir.

Meme kanseri ve TSG araştırmalarında öne çıkan bir başka değişken olarak bilişsel süreçler dikkat çekmektedir. Derlemede başa çıkma farklı ölçüm araçları ile incelenmiş olup farklı başa çıkma ölçeklerinden ortaya çıkan sonuç tutarlı olarak problem odaklı, uyumlu başa çıkma ve aktif başa çıkma olarak kategorize edilen başa çıkmaların TSG ile anlamlı ilişkisi olduğunu göstermiştir (Sears ve ark. 2003, Urcuyo ve ark. 2005, Lechner ve ark. 2006, Bussell ve Naus 2010, Lelorain ve ark. 2010). Özellikle araştırmalarda ortak bir bulgu olarak olumlu yeniden yorumlama ile TSG arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir. Bir bakıma travmatik bir yaşantı olarak meme kanserine ilişkin krizin olumlu olarak yapılandırılması gelişimi desteklemektedir. Bununla birlikte araştırmalarda ön plana çıkan diğer başa çıkma ise dini başa çıkma ve kabul etme gibi diğer uyumlu başa çıkma stilleridir. Zoellner ve Maercker'in (2006) metaanaliz çalışmalarında da bu üç başa çıkma yöntemi TSG için işlevsel olarak tespit edilmiştir. Kaçınmacı ya da duygu odaklı başa çıkma ise TSG ile ilişkili bulunmamıştır. Bu bulgular başa çıkmanın TSG için önemli bir yordayıcı olduğu bulgusunun altını çizmekte olup Tedeschi ve Calhoun'un (2004) kuramını desteklemektedir. Başa çıkma travmatik yaşantının ardından kişilerin yeni bilgileri varolan şemalarıyla uyumlandırabilmelerinin bir yolu olarak görülmektedir (Janoff-Bulman 1999). Özellikle olumlu yeniden yorumlama stratejisi meme kanseri ile birlikte gelen olumlu değişimlerin fark edilmesine yardımcı olabilecek bir başa çıkma yöntemi olarak değerlendirilebilir.

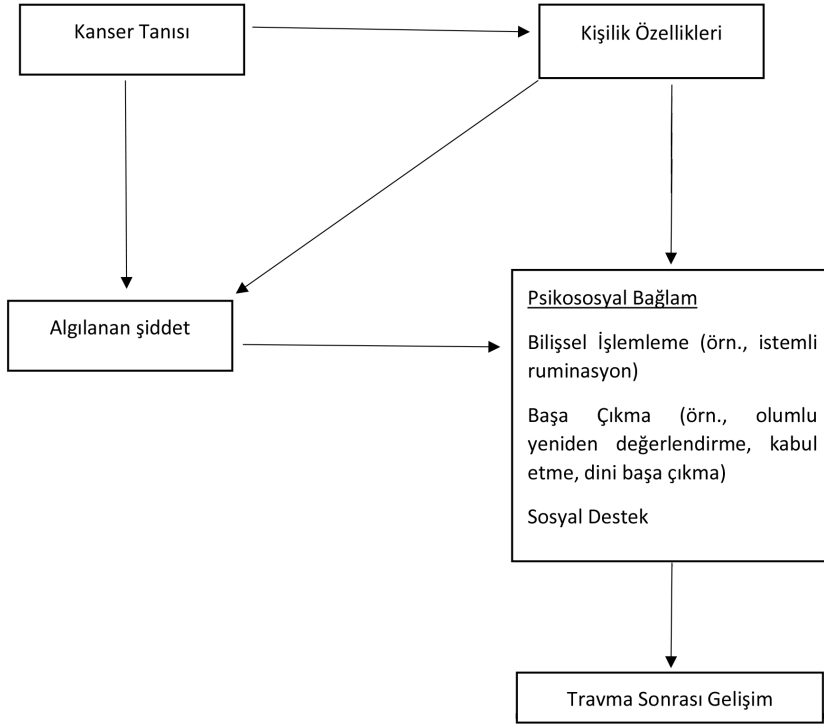
Araştırmalarda ön plana çıkan bir diğer bulgu ise bilişsel işleme olmuştur. Tedeschi ve Calhoun (2004) travmatik olayın anlamlandırılmaya çalışılmasında bilişsel işleme ve ruminasyon kavramlarını birbirinin yerine kullanmaktadır. Derlemeye alınan çalışmalarda üç araştırmada bilişsel işlemenin TSG ile ilişkili bulunduğu görülmüştür (Chan ve ark. 2011, Danhauer ve ark. 2013, Soo ve Sherman 2015). Meme kanseri yaşayan kadınların bu deneyimlerinin var olan şemalarını sarstığı ve bu deneyimleri anlamlandırmak ve şemaları arasındaki uyumsuzluğu düzeltmek için bilişsel işleme yaptıkları varsayılmaktadır. Araştırma bulguları Cann ve arkadaşlarının (2011) sarsılan varsayımların yeniden inşa edilmesi için gösterilen bu bilişsel çabanın TSG'yi tetikleyebileceği görüşünü desteklemektedir. Bununla birlikte alanyazın çalışmalarında istemli (amaçlı) ve istemsiz ruminasyon olarak iki farklı bilişsel süreç değerlendirilmektedir. Bir başa ifade ile ruminasyonun sadece olumsuz tekrarlayıcı yapısı yoktur. Derlemeye alınan araştırmalarda istemli ruminasyonun TSG ile pozitif yönde bir ilişkisi olduğu görülmüş olup başlangıçta hastalığa ilişkin daha yüksek intrusif düşüncelerin ise TSG ile anlamlı ilişki kurduğu görülmüştür (Sears ve ark. 2003, Danhauer ve ark. 2013). Bilişsel işleme aynı zamanda başa çıkma davranışlarını, sosyal desteği de etkileyen temel bir kavram olarak değerlendirilmektedir (Tedeschi ve Calhoun 2004). Bununla birlikte, başlangıçta belli bir miktar intrusif düşüncelerin görülmesi var olan

şemaların yeniden yapılandırılabilmesi için bilişsel işlemlemeyi sağlayarak gelişime imkan tanıyabilmektedir (Shigemoto ve Poyrazlı 2013). Bu sonuç, Danhauer ve arkadaşlarının (2013) yapmış olduğu boylamsal çalışmada zamanla intrusif düşüncelerin azaldığı ancak TSG'nin değişmediğine ilişkin bulgusunu destekler niteliktedir. Ayrıca, intrusif düşünceler travma sonrası stres için önemli bir faktör olmakla birlikte belirli bir miktarda travma sonrası stres ile TSG arasında eğrisel bir ilişki olduğu rapor edilmiştir (Dar ve Iqbal 2020). Özetle, bilişsel işlemlemeye ilişkin derlemede yer alan araştırmalar TSG'nin yaşanabilmesi için bilişsel işlemlemenin önemli bir değişken olduğuna işaret etmektedir. Intrusif düşünceler ile TSG arasındaki ilişkinin eğrisel olup olmadığının tespit edilmesi için daha çok boylamsal çalışmaya ihtiyaç olduğu görülmüştür.

Derlemeye dahil edilen çalışmalar incelendiğinde kişilerarası ilişkilerin de farklı ölçüm araçları ile ele alındığı görülmüş olup sosyal destek başlığı altında kategorize edilmiştir. Evlilik yakınlığı, aile ilişkileri, sosyal kısıtlılık, meme kanseri tanısı almış biri ile iletişimde olma ve sosyal destek başlıca ele alınan kişilerarası ilişkilerdeki konulardır. Wen ve arkadaşlarının (2017) yaptığı araştırma haricinde 9 çalışmada destekleyici bir eşi olan, iyi evlilik ve aile ilişkilerine sahip ve özel kişi, arkadaş veya aileden algılanan yüksek sosyal desteği olan kadınların daha yüksek puanda TSG rapor ettikleri tespit edilmiştir (Bozo ve ark. 2009, Bağlama ve Atak 2015, Canavarró ve ark. 2015). Cordova ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada ise sosyal ilişkilerdeki kısıtlılık ile TSG arasında ilişki tespit edememiştir. Bir başka ifade ile kanserlerine ilişkin konuşmak isteyen kadınlar eleştirilme, konuşmanın engellenmesi, konunun geçiştirilmesi gibi olumsuz sosyal tepkiler aldığında hastalıkları hakkında konuşmaktan kaçınabilmektedirler. Duygu ve düşüncelerin önemli diğer kişilerin davranışları nedeniyle bastırılması uzun süreli ruminasyona yol açabilmektedir ve bu durum duygusal sıkıntılarla ilişkiliyken gelişim ile ilişkisiz bulunmuştur. Wen ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada ise fayda bulma ile sosyal destek arasında ilişki bulunamamış ve bunun olası nedenlerinden biri olarak ölçüm aracının sosyal destek kullanımına ilişkin olmaması ile ilgili olduğu ifade edilmiştir. Tedeschi ve Calhoun (2004) etrafında destekleyici olan kişilerin kendilerine dair yükümlerini oluşturmalarına yardım ettikleri ve farklı bakış açılarıyla sarsılan inançların yeniden oluşturmalarına katkıda bulunarak gelişimi teşvik ettikleri ifade edilmiştir. Bununla birlikte kişiler sosyal destek aracılığıyla kendilerinde travmatik etki bırakan olaylara dair kendilerini açma imkanı bulmaktadırlar. Destekleyici eş, ilişkilerdeki yakınlık, sosyal çevreden alınan sosyal destek gibi olumlu kişilerarası ilişkiler meme kanserli bireylerde gelişim yaşanmasına olanak tanımaktadır.

Sistemik derleme çalışmasına dahil edilen araştırmalar Tedeschi ve Calhoun'un (2004) Travma Sonrası Gelişime İlişkin İşlevsel-Betimsel Modeli'ni destekler nitelikte bulgular sunmuştur. Kolokotroni ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu derleme çalışmasında da İşlevsel-Betimsel Modeli'nin desteklediği görülmüştür. İşlevsel-Betimsel Model incelendiğinde travmatik olayla karşılaşan kişinin travma öncesi ve sonrasındaki görüşlerinde uyumsuzluk meydana gelmekte ve bilişsel işlemlemeleri doğrultusunda bu uyumsuzluğu yeniden yapılandırmaları olumlu yönde olursa TSG deneyimlenmektedir. Model kişilik özellikleri, kişilerin travmatik yaşantı öncesindeki varsayımları ile sosyal destek

ve ruminasyon gibi kavramlardan oluşmaktadır (Tedeschi ve Calhoun 2004). Araştırma bulguları doğrultusunda meme kanserli bireylerde TSG ile ilişkili faktörlere ilişkin ortaya çıkan model Şekil 2'de sunulmaktadır.



Şekil 2. Meme kanserli hastalarda travma sonrası gelişim modeli

Sonuç

Travma sonrası gelişim kavramı kişilerin travmatik bir yaşantıdan sonra hayatlarında yaşadıkları bir takım olumlu değişimlere işaret etmektedir (Tedeschi ve Calhoun 2004). Özellikle son yirmi yıldır TSG üzerine yapılan araştırmalara ilginin arttığı görülmektedir. Bu kavrama göre gelişim yaşayan kişiler kişilerarası ilişkilerinde, kişilik algılarında, hayat felsefelerinde, manevi alanda ve yeni fırsatlara bakış açılarında değişimler yaşamaktadırlar. Alanyazında fayda bulma ve sıkıntı ile ilişkili gelişim kavramları da TSG ile farklılıklarının yanı sıra birbirlerinin yerine kullanılan kavramlar arasındadır (Bostock ve ark. 2009). Bu doğrultuda meme kanseri ve TSG ile ilişkili değişkenleri ele almak için yapılan bu sistematik derleme çalışmasında bu üç kavram da değerlendirilmiş olup alanyazın için kayda değer bir takım sonuçlar bulunmuştur. Derlemeye alınan çalışmalar hem kesitsel hem de boylamsal çalışmalardan oluşmaktadır. Yaş, eğitim seviyesi, medeni durum gibi sosyodemografik değişkenlerin yanı sıra kanser evresi, tanıdan bu yana geçen zaman, tedavi türü gibi hastalık ile ilişkili değişkenlerle TSG arasındaki ilişkiye dair çelişkili bulgular olduğu tespit edilmiş olup travma sonrası gelişim kavramının bu değişkenlerden bağımsız

olarak deneyimlenebileceği ve bu değişkenlerin TSG üzerindeki etkisinin düşük olabileceği görülmüştür. Bunun yanı sıra iyimserlik, sipiritüellik, umut gibi çeşitli kişilik ile ilişkili değişkenler TSG ile ilişkili bulunmuştur. Bununla birlikte bu kişilik özellikleri ile TSG arasındaki ilişkide aracılık yapan faktörlerin önem kazandığı görülmüştür. Olumlu yeniden yorumlama, kabul etme, dini başa çıkma gibi işlevsel ya da problem odaklı başa çıkma ile ruminatif düşüncelerin bilişsel işleme bir parçası olarak TSG'yi yordadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Ayrıca araştırmalarda yine sosyal desteğin TSG'nin deneyimlenmesinde önemli bir rolünün olduğu görülmüştür. Yapılan derleme çalışması Tedeschi ve Calhoun'un (2004) İşlevsel-Betimsel Modeli'nin desteklendiği bulgulara işaret etmiştir.

Kanser hastalarının yaşadığı psikolojik sıkıntılara yönelik psikososyal müdahalelerinin gün geçtikçe arttığı görülmektedir ancak doğrudan travma sonrası gelişimi artırmaya yönelik müdahalelerin azlığı dikkat çekmektedir (Hamidian ve ark. 2018). Bilinçli farkındalık temelli müdahaleler, bilişsel davranışçı terapi yaklaşımları meme kanserli bireylerle çalışılmış ve TSG ikincil sonuç çıktısı olarak ölçülmüştür (Antoni ve ark. 2006, Zhang ve ark. 2017). Doğrudan travma sonrası gelişimi yordayan bileşenlerin hedef alındığı müdahale programlarının içeriğinin gelişim noktasında daha etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda yapılan derleme çalışmasında stres yönetimi, sosyal beceri eğitimleri, ruminatif düşüncelere odaklı bilişsel teknikler ve olumlu yeniden yorumlama gibi işlevsel başa çıkma stratejilerinin de yer aldığı müdahale programlarının geliştirilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

- Abraido-Lanza AF, Guier C, Colón RM (1998) Psychological thriving among Latinas with chronic illness. *J Soc Issues*, 54:405-424.
- APA (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edition. Washington DC, American Psychiatric Association.
- Antoni MH, Lechner SC, Kazi A, Wimberly SR, Sifre T, Urcuyo KR et al. (2006) How stress management improves quality of life after treatment for breast cancer. *J Consult Clin Psychol*, 74:1143-1152.
- Antoni MH, Lehman JM, Klibourn KM, Boyers AE, Culver JL, Alferi SM et al. (2001) Cognitive-behavioral stress management intervention decreases the prevalence of depression and enhances benefit finding among women under treatment for early-stage breast cancer. *Health Psychol*, 20:20-32.
- Baglama B, Atak IE (2015) Relationship between posttraumatic growth and demographic and clinical factors among turkish cyriot breast cancer survivors. *Procedia Soc Behav Sci*, 205:709-716.
- Baglama B, Atak IE (2015) Posttraumatic growth and related factors among postoperative breast cancer patients. *Procedia Soc Behav Sci*, 190:448-454.
- Bellizzi KM, Smith AW, Reeve BB, Alfano CM, Bernstein L, Meeske K et al. (2010) Posttraumatic growth and health-related quality of life in a racially diverse cohort of breast cancer survivors. *J Health Psychol*, 15:615-626.
- Bostock L, Sheikh AI, Barton S (2009) Posttraumatic growth and optimism in health-related trauma: A systematic review. *J Clin Psychol Med Settings*, 16:281-296.
- Bozo Ö, Gündoğdu E, Büyükaşık-Çolak C (2009) The moderating role of different sources of perceived social support on the dispositional optimism-posttraumatic growth relationship in postoperative breast cancer patients. *J Health Psychol*, 14:1009-1020.
- Brix SA, Bidstrup PE, Christensen J, Rottmann N, Olsen A, Tjønneland A et al. (2013) Post-traumatic growth among elderly women with breast cancer compared to breast cancer-free women. *Acta Oncol*, 52:345-354.
- Bussell VA, Naus MJ (2010) A longitudinal investigation of coping and posttraumatic growth in breast cancer survivors. *J Psychosoc Oncol*, 28:61-78.
- Canavarró MC, Silva S, Moreira H (2015) Is the link between posttraumatic growth and anxious symptoms mediated by marital intimacy in breast cancer patients? *Eur J Oncol Nurs*, 19:673-679.

- Cann A, Calhoun LG, Tedeschi RG, Triplett KN, Vishnevsky T, Lindstrom CM (2011) Assessing posttraumatic cognitive processes: The event related rumination inventory. *Anxiety Stress Coping*, 24:137-156.
- Carver CS, Antoni MH (2004) Finding benefit in breast cancer during the year after diagnosis predicts better adjustment 5 to 8 years after diagnosis. *Health Psychol*, 23:595-598.
- Cassidy T, McLaughlin M, Giles M (2014) Benefit finding in response to general life stress: measurement and correlates. *Health Psychol Behav Med*, 2:268-282.
- Chan MW, Ho SM, Tedeschi RG, Leung CW (2011) The valence of attentional bias and cancer-related rumination in posttraumatic stress and posttraumatic growth among women with breast cancer. *Psychooncology*, 20:544-552.
- Cordova MJ, Giese-Davis J, Golant M, Kronenwetter C, Chang V, Spiegel D (2007) Breast cancer as trauma: Posttraumatic stress and posttraumatic growth. *J Clin Psychol Med Settings*, 14:308-319.
- Danhauer SC, Case LD, Tedeschi R, Russell G, Vishnevsky T, Triplett K et al. (2013) Predictors of posttraumatic growth in women with breast cancer. *Psychooncology*, 22:2676-2683.
- Dar IA, Iqbal N (2020) The curvilinear association between posttraumatic distress and posttraumatic growth among pellet gun victims: the moderating roles of time since trauma and age. *J Trauma Stress*, 00:1-7.
- Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Siegel R, Torre L, Jemal A (2018) Global and regional estimates of the incidence and mortality for 38 cancers: GLOBOCAN 2018. Lyon, International Agency for Research on Cancer World Health Organization.
- Gesselman AN, Bigatti SM, Garcia JR, Coe K, Cella D, Champion VL (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.
- Hamidian P, Rezaee N, Shakiba M, Navidian A (2019) The effect of cognitive-emotional training on post-traumatic growth in women with breast cancer in Middle East. *J Clin Psychol Med Settings*, 26:25-32.
- Hegel MT, Moore CP, Collins ED, Kearing S, Gillock KL, Riggs RL, et al. (2006) Distress, psychiatric syndromes, and impairment of function in women with newly diagnosed breast cancer. *Cancer*, 107:2924-2931.
- Ho SM, Chan MW, Yau TK, Yeung RM (2011) Relationships between explanatory style, posttraumatic growth and posttraumatic stress disorder symptoms among Chinese breast cancer patients. *Psychol Health*, 26:269-285.
- Janoff-Bulman R (1999) Rebuilding shattered assumptions after traumatic life events. In *Coping: The psychology of what works*, (Eds CR Snyder):305-323. New York, Oxford University Press.
- Kolokotroni P, Anagnostopoulos F, Tsikkinis A (2014) Psychosocial factors related to posttraumatic growth in breast cancer survivors: A review. *Women Health*, 54:569-592.
- Koutrouli N, Anagnostopoulos F, Potamianos G (2012). Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth in breast cancer patients: a systematic review. *Women Health*, 52:503-516.
- Lechner SC, Carver CS, Antoni MH, Weaver KE, Phillips KM (2006) Curvilinear associations between benefit finding and psychosocial adjustment to breast cancer. *J Consult Clin Psychol*, 74:828-840.
- Lelorain S, Bonnaud-Antignac A, Florin A (2010) Long term posttraumatic growth after breast cancer: prevalence, predictors and relationships with psychological health. *J Clin Psychol Med Settings*, 17:14-22.
- Linley PA, Joseph S (2004) Positive change following trauma and adversity: A review. *J Trauma Stress*, 17:11-21.
- McDonough MH, Sabiston CM, Wrosch C (2014) Predicting changes in posttraumatic growth and subjective well-being among breast cancer survivors: the role of social support and stress. *Psychooncology*, 23:114-120.
- Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M et al. (2015) Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Syst Rev*, 4:1.
- Mols F, Vingerhoets AJ, Coebergh JWW, Van de Poll-Franse LV (2009) Well-being, posttraumatic growth and benefit finding in long-term breast cancer survivors. *Psychol Health*, 24:583-595.
- Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Kyriakopoulos D, Malamos N, Damigos D (2008) Personal growth and psychological distress in advanced breast cancer. *Breast*, 17:382-386.
- Papadopoulos RK (2007) Refugees, trauma and adversity-activated development. *Eur J Psychother Couns*, 9:301-312.
- Parikh D, De Ieso P, Garvey G, Thachil T, Ramamoorthi R, Penniment M et al. (2015). Post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth in breast cancer patients-a systematic review. *Asian Pac J Cancer Prev*, 16:641-646.
- Prati G, Pietrantonio L (2009) Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *J Loss Trauma*, 14:364-388.
- Romeo A, Ghiggia A, Tesio V, Di Tella M, Torta R, Castelli L (2017) Post-traumatic growth, distress and attachment style among women with breast cancer. *J Psychosoc Oncol*, 35:309-322.

- Ruini C, Vescovelli F, Albieri E (2013) Post-traumatic growth in breast cancer survivors: new insights into its relationships with well-being and distress. *J Clin Psychol Med Settings*, 20:383-391.
- Rzeszutek M, Gruszczynska E (2018) Posttraumatic growth among people living with HIV: A systematic review. *J Psychosom Res*, 114:81-91.
- Sears SR, Stanton AL, Danoff-Burg S (2003) The yellow brick road and the emerald city: benefit finding, positive reappraisal coping and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health Psychol*, 22:487-497.
- Shaw A, Joseph S, Linley PA (2005) Religion, spirituality, and posttraumatic growth: A systematic review. *Ment Health Relig Cult*, 8:1-11.
- Shigemoto Y, Poyrazli S (2013) Factors related to posttraumatic growth in US and Japanese college students. *Psychol Trauma*, 5:128-134.
- Soo H, Sherman KA (2015) Rumination, psychological distress and post-traumatic growth in women diagnosed with breast cancer. *Psychooncology*, 24:70-79.
- Stanton AL, Bower JE, Low CA (2006) Posttraumatic growth after cancer. In *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*, (Eds LG Calhoun, RG Tedeschi):138-175. New York, Psychology Press.
- Stanton AL, Danoff-burg S, Huggins ME (2002) The first year after breast cancer diagnosis: hope and coping strategies as predictors of adjustment. *Psychooncology*, 11:93-102.
- Svetina M, Nastran K (2012) Family relationships and post-traumatic growth in breast cancer patients. *Psychiatr Danub*, 24:298-306.
- Tedeschi RG, Calhoun LG (1996) The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress*, 9:455-471.
- Tedeschi RG, Calhoun LG (2004) Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychol Ing*, 15:1-18.
- Urcuyo KR, Boyers AE, Carver CS, Antoni MH (2005) Finding benefit in breast cancer: Relations with personality, coping, and concurrent well-being. *Psychol Health*, 20:175-192.
- Vermetten E, Frankova I et al. (2020) Risk Management of Terrorism Induced Stress: Guidelines for the Golden Hours (Who, What and When). Amsterdam, IOS Press.
- Waks AG, Winer EP (2019) Breast cancer treatment: a review. *Jama*, 321:288-300.
- Wang ML, Liu JE, Wang HY, Chen J, Li YY (2014) Posttraumatic growth and associated socio-demographic and clinical factors in Chinese breast cancer survivors. *Eur J Oncol Nurs*, 18:478-483.
- Wang Y, Zhu X, Yang Y, Yi J, Tang L, He J et al. (2015) What factors are predictive of benefit finding in women treated for non-metastatic breast cancer? A prospective study. *Psychooncology*, 24:533-539.
- Weiss T (2004) Correlates of posttraumatic growth in married breast cancer survivors. *J Soc Clin Psychol*, 23:733-746.
- Wen KY, Ma XS, Fang C, Song Y, Tan Y, Seals B et al. (2017) Psychosocial correlates of benefit finding in breast cancer survivors in China. *J Health Psychol*, 22:1731-1742.
- Wilkinson S, Kitzinger C (2013) *Women And Health: Feminist Perspectives*. İngiltere: Taylor & Francis.
- Yehuda R, LeDoux J (2007) Response variation following trauma: a translational neuroscience approach to understanding PTSD. *Neuron*, 56:19-32.
- Zabora J, BrintzenhofeSzoc K, Curbow B, Hooker C, Piantadosi S (2001) The prevalence of psychological distress by cancer site. *Psychooncology*, 10:19-28.
- Zhang JY, Zhou YQ, Feng ZW, Fan YN, Zeng GC, Wei L (2017) Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on posttraumatic growth of Chinese breast cancer survivors. *Psychol Health Med*, 22:94-109.
- Zoellner T, Maercker A (2006) Posttraumatic growth in clinical psychology-A critical review and introduction of a two component model. *Clin Psychol Rev*, 26:626-653.

Yazarların Katkıları: Yazarlar çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladıklarını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduklarını kabul etmişlerdir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Authors Contributions: The authors attest that they have made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.