

Kanser Deneyiminde Ruminasyon, Tükenmişlik ve Psikolojik Sağlamlık

Rumination, Fatigue and Psychological Resilience in Cancer Experience

Sinem Öcalan¹ , Yeter Sinem Üzar Özçetin¹ 

Öz

Kanser bireyleri bilişsel, duygusal, fiziksel, sosyal yönlerden etkileyebilen, oldukça yaygın görülen bir hastalıktır. Bireylerin tanı almalarından itibaren düşünce sistemini etkileyerek olumsuz ruminatif düşüncelere neden olabilmekte ve bu düşünceler çeşitli psikososyal problemlerle sonuçlanabilmektedir. Süreç içerisinde yaşanılması olası olumsuz ruminatif düşünce sistemi iyi yönetilemediğinde kanser deneyimi yaşayan bireylerin tükenmişlik yaşamasına neden olabilmektedir. Kansere bağlı tükenmişlik olarak adlandırılan bu durum, bireylerin sadece hastalık sürecini değil remisyon dönemini de etkileyebilmektedir. Öte yandan, yaşanan olumsuz deneyimlerin üstesinden gelebilme gücünü temsil eden psikolojik sağlamlık, bireylerin olumlu ruminatif düşüncelere odaklanabilmesine olanak sağlayabilmektedir. Böylece, bireyler travmatik yaşam deneyiminden yaşamı yeniden anlamlandırabilme, sürece uyum sağlayabilme ve hatta psikolojik açıdan güçlenme gibi olumlu çıkarımlarda bulunabilmektedir. Bu makalenin amacı, ruminasyon, kansere bağlı tükenmişlik ve psikolojik sağlamlık kavramlarının açıklanması ve kanser süreci üzerine olası etkilerinin ortaya konulmasıdır.

Anahtar sözcükler: Kanser, psikolojik sağlamlık, ruminasyon, tükenmişlik

Abstract

Cancer is a very common disorder that can affect individuals cognitively, emotionally, physically and socially. It can cause negative ruminative thoughts among individuals by affecting the thinking system since the diagnosis and these thoughts may result in various psychosocial problems. If the negative ruminative thoughts are not able to manage effectively through the process, individuals having cancer can experience fatigue. This process can be defined as cancer-related fatigue, it can not only affect the disease process but also affect the remission process. By the way, resilience which is described as the power to overcome negative experiences leads to a focus on positive ruminative thoughts. In this way, individuals can find positive outcomes such as restructuring the traumatic life experience, adaptation to disease process, and even gaining resilience, etc. The aim of this article is to explain the concepts of rumination, cancer-related fatigue, and psychological resilience and to reveal possible effects on the cancer process.

Keywords: Cancer, fatigue, psychological resilience, rumination

¹ Hacettepe Üniversitesi, Ankara

✉ Sinem Öcalan, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Turkey
sinem.cdn@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 24.12.2019 | Kabul tarihi/Accepted: 02.02.2020 | Çevrimiçi yayım/Published online: 01.03.2020

KANSER, uzun soluklu ağır tedavi süreçlerini içeren, tanı aşamasından itibaren özenli bakım hizmeti gerektiren, yaşam kalitesini azaltma potansiyeli taşıyan, mortalite ve morbidite oranı yüksek olan hastalıklar arasında yer almaktadır (Globacan, 2019). Tanı alınmasından itibaren bireylerde korku, öfke ve gelecek kaygısı uyandırabilen kanser; bireylerin ölümüyle, acıyla ve ıstırapla eşleştirebildiği bir hastalıktır (Gemalmaz ve Avşar 2015, Körükcü 2018). Kanserın beklenmedik ve kontrol edilemesi güç doğası nedeniyle tanı ve tedavi sürecinin kişi için rahatsız edici olduğu ve travma etkisi yarattığı bilinmektedir (Jim 2008, Koutrouli 2012). Bu travma etkisi, bireylerde travma sonrası stres belirtilerinin, psikosozal problemlerin ortaya çıkmasına ve yaşam rutininde köklü değişikliklere yol açabilmektedir (Antoni 2013, Anderson ve ark. 2014, Montgomery ve ark. 2019). Bu yönüyle, hastalar tarafından 'savaş', 'Azrail', 'kış' ve 'canavar' gibi metaforlarla da eşleştirebilen kanser, bireylerin yaşamlarında köklü değişikliklere neden olabilmektedir (Körükcü 2018). Tanı alma döneminde şok, inkâr, korku ve kaygı duyguları yaşayan bireyler, tedavi sürecinde hem hastalığın beraberinde getirdiği hem de tedavinin neden olduğu fiziksel ve psikosozal değişimlere adapte olmaya çalışmaktadır (Gemalmaz ve Avşar 2015, Hauner ve ark. 2017, Körükcü 2018, Teston ve ark. 2018). Bireylerde iştahsızlık, bulantı, kusma, ağrı, yorgunluk, saç dökülmesi gibi fizyolojik (Boltong ve ark. 2012, Andreyev ve ark. 2014, Neufeld ve ark. 2017, Lee ve ark. 2018); rol değişimi, ölüm korkusu, sosyal çekilme, depresyon, anksiyete bozuklukları gibi psikosozal sorunlar (Gemalmaz ve Avşar 2015, Cvetkovic ve Nenadovic 2016, Körükcü 2018) görülmektedir. Uzun vadede nüks korkusu, ölüm korkusu, kaygı, depresyon ve yabancılaşma gibi süreçlerle kendini gösterebilen bu etkiler, her birey tarafından farklı şiddette yaşanmaktadır (Simard ve ark. 2013). Öyle ki; beden imajında bozulma, işsizlik veya erken emekli olma, yaşam kalitesinde azalma, yorgunluk gibi süreçlerle remisyona döneminde de devam edebilmektedir (Mehnert 2011, Weis ve Faller 2012, Paterson ve ark. 2016, Sharpe ve ark. 2018). Hem aktif hastalık sürecinde hem de remisyona döneminde karşılaşılabilen bu güçlükler, beraberinde bireyin düşünce süreci ve içeriğinin yoğun şekilde hastalık yaşantısıyla meşgul olmasına ve hastalığa farklı tepkiler vermelerine neden olabilmektedir (Tuncay 2009, Körükcü 2018). Kanser gibi ölümlle eşleştirilen hastalıklarda bireylerin hastalığa verdiği bu tepkiler, Kübler-Ross'un (2008) çalışmaları sonrasında tanımladığı basamaklardaki tepkiler ile paralellik gösterebilmektedir. Bu basamaklar inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme olmakla birlikte, her zaman hastalarda bu sırada görülmeyebilmekte, hatta bazen kişiler belli bir basamakta takılıp değişim gösteremeyebilmektedir (Kübler-Ross 2008). Bireyin hangi basamaklardan geçeceği, hangi basamakta zorlanacağı hastalığın nedeni, hastalığa verilen anlam, sürecin nasıl işleyeceğine ilişkin belirsizliklere ilişkin düşünceler yoluyla şekillenebilmektedir. Bu durum istemsiz olarak akla gelen ruminatif düşünce yapısından kaynaklanmaktadır (Boyle ve ark. 2017, Gorini ve ark. 2017). Ruminasyon olarak adlandırılan bu düşünce yapısı, bilişsel, duygusal ve davranışsal alanları etkileyebilmektedir ve kontrol edilebilmesi zordur (Martin ve Tesser 1996). Her basamakta ruminatif düşünce tarzı görülmekle birlikte özellikle depresyon aşamasında bireylerin zihnini daha çok meşgul edebilmekte ve iyi oluşu olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Boyle ve ark. 2017).

Ruminasyon devam eden olumsuz düşünce ve duyguları destekleyip desteklemediğine, kişinin problem çözme veya anlam bulma yönünde hareket etmesine yardımcı olma düzeyine bağlı olarak yapıcı ya da yıkıcı olabilmektedir (Calhoun ve ark. 2010). Girci ve amaçlı ruminasyon olmak üzere iki çeşit ruminatif düşüncenin var olduğunu savunan

Calhoun ve ark. (2010) olayın hemen ardından ortaya çıkan çaresizlik, üzüntü ve korku gibi duygusal sıkıntı veren ruminatif düşünceleri 'girci ruminasyon' (intrusive) olarak adlandırmaktadır. Diğer bir ruminatif düşünce çeşidi olan 'amaçlı ruminasyon' (deliberate) ise, olayı kavrama ve inançları yeniden kurmaya çalışan, bireyi yaşadığı sıkıntıyı anlamlandırabileceği daha olumlu bir anlayışa götürmektedir. Calhoun ve arkadaşları (2010) buna benzer olarak ruminatif düşünme biçimini girci ruminasyon ve amaçlı ruminasyon olarak ikiye ayırmıştır. Dolayısıyla daha olumsuz olarak nitelendirilen ve bireyin bakış açısını negatif yönlendirme potansiyeli taşıyan girci ruminatif düşünceler, kanser sürecinde fiziksel, psikolojik ve sosyal iyi oluş düzeyini azaltabilmektedir (Galfin ve Watkins 2012, Javaid ve ark. 2018). Bu anlamda yapılan çalışmalarda, kanser hastalarının ruminatif düşünce tarzının travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), anksiyete ve depresyon gelişimi, beden imajı endişesi, duygusal distres ve işlevsel olmayan tutumlar sergilenmesi, sağlık bakımı almanın gecikmesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Ljubomirsky ve ark. 2006, Yu ve ark. 2008, Thomsen ve ark. 2013, Liu ve ark. 2017, Liu ve ark. 2018). Öte yandan, kanser hastalarında amaçlı ruminatif düşüncelerin ise travma sonrası büyümeye aracılık ettiği bilinmektedir (Chan ve ark. 2011, Ogińska-Bulik, 2017).

Olumsuz ruminatif düşüncelerin etkili olabileceği bir diğer alan ise, kansere bağlı tükenmişlik olarak ele alınabilir. Fiziopatolojisi net olarak bilinmeyen, merkezi ve çevresel faktörlerin beraber etki ettiği düşünülen kansere bağlı tükenmişlik kavramı; fiziksel, duygusal ve bilişsel alanları içermektedir (O'Higgins ve ark. 2018). Dolayısıyla tükenmişlik de, sürecin birey tarafından değerlendirilmesini ve anlamlandırılmasını ruminatif düşüncelerde olduğu gibi etkileme potansiyeline sahiptir. Kansere bağlı tükenmişlik (fatigue); bireylerin dinlenerek rahatlayabildiği fiziksel yorgunluktan farklı olarak psikososyal süreçleri de içermekte ve hem tedavi sürecini hem de remisyon dönemi etkileyebilmektedir (Hofman ve ark. 2007). Bu etkiler, bireylerde halsizlik, yorgunluk, enerji eksikliği, yaşamdan zevk alamama, dikkati toplamada güçlük, anksiyete, korku gibi belirti ve bulgularla kendini gösterebilmektedir (Hofman ve ark. 2007, Borneman ve ark. 2012). Kanser hastalarında psikolojik stres yaşantıları, inflamasyon, düşük uyku kalitesi, depresyon, anksiyete ve düşük yaşam kalitesi tükenmişliği arttıran risk faktörleri arasında yer almaktadır (Goldstein ve ark. 2006, Rodrigues ve ark. 2016). Bu faktörlerle ilişkili olarak ortaya çıkan tükenmişlik, kanser hastalarının yaşam kalitesinde düşüşe, psikolojik sıkıntıya, diğer insanlarla etkileşiminin bozulmasına ve rollerini yerine getirmede zorlanmalarına neden olabilmektedir (Hofman ve ark. 2007, Borneman ve ark. 2012, Garabelli Cavalli Kluthcovsky ve ark. 2012). Bu sınırlamaların üstesinden gelebilmede; bireylerin travmatik etkenlerle baş etme kabiliyetini arttıran ve travma öncesindeki yaşamlarına mümkün olduğunca geriye dönebilmelerine olanak sağlayan psikolojik sağlık kavramı önem kazanmaktadır.

Amaçlı ruminatif düşüncenin bir sonucu olarak görülebilen travma sonrası büyüme kavramının önemli bir öncülü olan psikolojik sağlık, bireyin stresli yaşam olayları ile karşılaştığında psikolojik ve fiziksel işlevlerini nispeten istikrarlı sürdürebilme veya bozulan işlevlerini kısa süre içerisinde geri kazanabilme kabiliyetidir (Bonanno ve ark. 2011). Dolayısıyla, kanser yaşantısı gibi stresli yaşam deneyimlerinde, kişisel ve sosyal kaynakların güçlendirilmesi, etkili baş etme yöntemlerinin öğretilmesi sonucunda bireyler süreci daha iyi yönetebilmekte ve bu olumsuz durumdan psikolojik sağlık geliştirerek çıkabilmektedir (Seiler ve Jenewein 2019). Bu durum daha önce bahsedilen girci ruminatif düşüncelerin ve kansere bağlı yorgunluğun azaltılmasında etkili olabilmektedir. Bunlara

ek olarak psikolojik sağlamlığı yüksek olan kanser hastalarının hem hastalık sürecini hem de sürece bağlı yaşanan olumsuz hayat deneyimlerini daha iyi yönettikleri çeşitli çalışmalarla ortaya konulmuştur (Tian ve Hong 2014, Ristevska-Dimitrovska ve ark. 2015, Matzka ve ark. 2016, Hu ve ark. 2018, Üzar-Özçetin ve Hiçdurmaz 2019). Yapılan bu çalışmalarda psikolojik sağlamlığı yüksek kanser hastalarının daha az psikolojik stres, anksiyete ve depresyon yaşadıkları, tedaviye bağlı yan etkilerle daha kolay baş ettikleri ve yaşam kalitelerinin arttığı ortaya konmuştur (Tian ve Hong 2014, Ristevska-Dimitrovska ve ark. 2015, Matzka ve ark. 2016, Hu ve ark. 2018). Bu üç kavramın kanser yaşantısıyla ilişkilerinin ve sürece olası etkilerinin değerlendirilmesi, kanser deneyimini yaşayan bireylerle çalışan sağlık ekibi üyelerinin hem deneyimlenen süreci daha iyi anlamalarına hem de bireylerin güçlenmelerine katkı sağlayabilecek müdahalelerin planlanmasında önemli olabilir.

Ülkemiz literatüründe kanser sürecinde ruminasyon, kansere bağlı tükenmişlik ve psikolojik sağlamlık kavramlarına ilişkin oldukça sınırlı yayın olduğu göze çarpmıştır (Görgülü ve Akdemir 2010, Karatepe 2010, Neziroğlu 2010, Haselden 2014, Şahin ve ark. 2018, Elma 2019, Haspolat 2019). Bu yayınlarda ruminasyon kavramının genellikle sağlıklı bireyler üzerindeki etkilerinin incelendiği (Karatepe 2010, Neziroğlu 2010, Haselden 2014, Elma 2019), kansere bağlı tükenmişlik kavramının ise hastalar üzerindeki etkisinin oldukça sınırlı çalışmalarda ele alındığı (Görgülü ve Akdemir 2010, Şahin ve ark. 2018) ve psikolojik sağlamlık alanındaki yayınların ise sözü edilen diğer iki kavramla ele alınmadığı görülmüştür. Bu anlamda, makalede ruminasyon, kansere bağlı tükenmişlik ve psikolojik sağlamlık kavramlarının açıklanması ve süreç üzerine olası etkilerinin ortaya konması amaçlanmıştır.

Ruminasyon ve Kanser Deneyimi

Tüm yaşamsal süreçlerde olduğu gibi hastalık sürecinde de bilişler aktive olmakta, özellikle kanser gibi bireyin yaşantısını etkileme potansiyeli yüksek hastalıklarda, bireyin hastalık algısını, tedavi süreçlerini, uyumunu etkileyebilmektedir (McGinty ve ark. 2010, Thewes ve ark. 2013, Butow ve ark. 2015). Bu etkiler kanser gibi kronik hastalık süreçlerinde daha sık ve yoğun yaşanabilmektedir (Butow ve ark. 2014). Kanser, tanı olarak konulmasından itibaren 'bir ceza mı', 'neden ben', 'nerede yanlış yaptım' gibi sorularla bireylerin düşünce süreçlerini meşgul edebilmektedir (Tuncay 2009, Körucü 2018). Ruminasyon adı verilen bu düşünceler, bazen istemli olarak akla getirilmekte bazen ise istemsiz olarak akla gelmektedir. Böylece birey, zamanının büyük bir bölümünü bahsedilen yoğun ruminatif düşünce içeriği ile geçirmektedir (Boyle ve ark. 2017, Gorini ve ark. 2017). Sürecin anlamlandırılmasında ve yönetilmesinde işlev gören bu ruminatif düşünceler, genellikle kontrol edilememekte, bilişsel, duygusal ve davranışsal alanları etkileyebilmektedir (Martin ve Tesser 1996).

Ruminasyon, ilk olarak depresyon, anksiyete ve TSSB yaşayan bireylerin düşünce sistemiyle ilişkili olarak değerlendirilmiştir (Nolen-Hoeksema 1987, Nolen-Hoeksema ve Morrow 1991, Ehrling ve ark. 2008, Roley ve ark. 2015). Bu bağlamda yapılan çalışmalarda depresyona ruminatif tepki veren, depresyonun semptomlarına ve semptomların neden olduğu sonuçlarına odaklanan hastaların, hastalık süreçlerinin daha çok uzadığı bulunmuştur (Nolen-Hoeksema 1987, 1991). Aynı zamanda, girici tarzda ruminatif düşünen bireylerin harekete geçmeksizin, yaşadığı durumu tekrar tekrar düşündüğü, olumsuz hatıralara daha çok erişim sağladığı ve bunlara bağlı olarak başarısızlık ve çare-

sizlik hissettiği ortaya konulmuştur (Nolen-Hoeksema, 1987). Sonraki dönemde yapılan çalışmalarda ise; TSSB, depresyon gibi hastalıklarda ortaya çıktığı düşünülen ruminasyonun (Nolen-Hoeksema ve Morrow 1991, Harrington ve Blankenship 2002, Ehring ve ark. 2008, Roley ve ark. 2015, Arditte Hall ve ark. 2019) aslında travmatik olan hemen her durumda görüldüğü, özellikle kanser gibi kronik hastalıkların süreçlerine de eşlik ettiği bilinmektedir (Yu ve ark. 2008).

Tanı alınan dönemde neden bu hastalığa sahip olduğu gibi sorgulamalarla başlayan, tedavi sürecinde iyileşip iyileşmeyeceği, ne zaman bu tedavinin biteceği sorularıyla devam eden, remisyon döneminde ise, nüks korkusuyla ilgili tekrarlayan düşüncelerle seyreden ruminatif düşünceler bireyleri süreç boyunca rahatsız etmektedir (Kyriacou ve ark. 2017, Körükçü 2018, Nies ve ark. 2018). Ruminatif düşünce yapısı; geniş getirircesine düşünme (brooding) ve öz-yansıtma (self-reflection) olmak üzere iki alt tipte tanımlanmıştır (Burwell ve Shirk 2007). Geniş getirircesine düşünme, inkâr, kaçınma, stres ve olumsuz duygulanım stratejileriyle bağlantılıken; öz yansıtma, problem çözme, bilişsel yeniden yapılandırma gibi stresöre karşı yanıtı değiştirmeye odaklı pozitif başa çıkma ile ilişkili bulunmuştur (Burwell ve Shirk 2007). Bu yanılla, geniş getirircesine düşüncelerin girici ruminasyon ile, öz yansıtma tarzındaki düşüncelerin ise amaçlı ruminasyon ile benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Girici ruminatif düşünceler, kanser hastalarının biyopsikososyal iyi oluş düzeylerini olumsuz etkileyebilmektedir (Galfin ve Watkins 2012, Javaid ve ark. 2018). Yapılan çalışmalarda, bu düşünce tarzının kanser hastalarında TSSB, anksiyete ve depresyon gelişimi (Yu ve ark. 2008, Thomsen ve ark. 2013, Liu ve ark. 2018), beden imajı endişesi, duygusal distress (Liu ve ark. 2017) ve sağlık bakımı almanın gecikmesi (Lyubomirsky ve ark. 2006) gibi süreçlerle ilişkili olduğu bulunmuştur. Yine kanser hastalarıyla yapılan farklı çalışmalarda da girici ruminatif düşüncelerin TSSB'ye, amaçlı ruminatif düşüncelerin ise travma sonrası büyümeye aracılık ettiği görülmüştür (Chan ve ark. 2011, Ogińska-Bulik 2017). Dolayısıyla girici ruminatif düşüncelerin, amaçlı ruminatif düşünce haline getirilmesi yoluyla travma ve ilgili duygularla baş etme biçimlerinin geliştirilmesi yönünde bireyler desteklenebilmektedir (Calhoun ve ark. 2010).

Literatürde ruminatif düşünce biçimlerini ölçmede sık kullanılan ve ülkemizde geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olan üç ölçek bulunmaktadır. Bunlar, "Olay İlişkili Ruminasyon Envanteri (OİRE)" (Haselden 2014), "Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği" (Karatepe 2010) ve "Ruminatif Tepkiler Ölçeği" (Neziroğlu 2010) adlı ölçeklerdir. Ölçekler değerlendirildiğinde, Haselden (2014) ölçeği üniversite öğrencilerine, travmatik yaşantısı olan kişilere uygulanmıştır. Neziroğlu (2010) da benzer şekilde ölçeği üniversite öğrencilerinde uygulamıştır. Karatepe (2010) ise ölçeği sağlıklı gönüllülere uygulamıştır ve tekrarlayıcı, kontrol edilemeyen, girici ruminatif düşünceyi ölçmeyi amaçlamaktadır.

Tükenmişlik ve Kanser Deneyimi

Kanser ve kanser tedavisinin inatçı etkilerine bağlı olarak hastalarda çeşitli düzeylerde ve sıklıkta tükenmişlik ortaya çıkabilmektedir (Murley ve ark. 2019). Bu anlamda yapılan çalışma sonuçları da, hastaların %25 ile %99 oranlarında değişen düzeylerde kanser ile ilişkili tükenmişliği deneyimlediklerini göstermektedir (Lim ve ark. 2015, Park ve ark. 2015). Ayrıca, ileri evre kanser hastalarının yeni tanı alanlara oranla deneyimledikleri tükenmişlik düzeyinin fazla olduğunu gösteren çalışma olmakla birlikte (Given ve ark. 2001), aksine evreden bağımsız şekilde deneyimlendiğine ilişkin bir çalışma da mevcuttur

(Zou ve ark. 2018).Kansere bağlı tükenmişlik (fatigue), yapılan aktiviteyle orantılı olmayan, bireyin olağan işlevselliğini engelleyen, kanser süreciyle ilgili subjektif, rahatsız edici ve kalıcı, fiziksel, duygusal veya bilişsel yorgunluk ve tükenme duygusudur (Mock ve ark. 2000). Fiziksel tükenmişlikte bireyler bir işi başlatma ve sürdürmede güçlük çekme, sık sık dinlenmeye ihtiyaç duyma gibi sorunlar; duygusal tükenmişlikte işe yaramazlık ve depresif duygu durumu; bilişsel tükenmişlikte ise hafızada tutma ve odaklanma güçlükleri yaşayabilmektedir (Borneman ve ark. 2012, Savina ve Zaydiner 2019). Dolayısıyla tükenmişlik düzeyi ile bağlantılı olarak bireylerin yaşam kalitesini oldukça etkilenmekte ve işlevselliği düşmektedir (Bower ve ark. 2014).

Kansere bağlı tükenmişlik, hastalarda çok sık ortaya çıkmakta ve oldukça stres verici bir deneyim olarak değerlendirilmektedir (Mao ve ark. 2018). Çoğunlukla diğer semptomlarla ortaya çıkan tükenmişliğe, ağrı, anemi, uyku bozuklukları ve duygusal rahatsızlıklar da eşlik etmektedir (Mock ve ark. 2000). Ayrıca psikolojik stres, fizyolojik rahatsızlıklar, duygusal problemler gibi çeşitli durumların bireylerde tükenmişliğe yatkınlığı arttırdığı bilinmektedir (Goldstein ve ark. 2006, Rodrigues ve ark. 2016). Yapılan çalışmalarda psikolojik stres yaşantılarının, inflamasyonun, düşük uyku kalitesinin, depresyonun, anksiyetenin ve düşük yaşam kalitesinin kansere bağlı tükenmişlik oluşma riskini arttırdığı bulunmuştur (Goldstein ve ark. 2006, Rodrigues ve ark. 2016, Pearson ve ark. 2018). Lorca ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan bir çalışmada kanser hastalarının neredeyse tamamının tükenmişlik yaşadığı, bunların %50'sinin hafif, % 36.9'unun orta veya % 12.3'ünün ağır seviyelerde olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde Borneman ve arkadaşlarının (2012) kanser hastalarıyla yaptığı bir diğer çalışmada ise, kansere bağlı tükenmişliğin hastalarda duygusal değişkenliğe, depresif duygu durumuna, işe yaramazlık hissine, hastalığın kötüye gittiği düşüncesine, başkalarına bağımlı olma ve hayattan daha az zevk almaya neden olduğu belirlenmiştir. Ayrıca tükenmişlik, bireylerin istihdam sorunları yaşamasına, diğer bireylerle etkileşiminin azalmasına, evliliklerinin olumsuz ilerlemesine, sık sık dinlemeye ihtiyaç duymasına, bir işi başlatma ve sürdürmede zorlanmasına neden olmaktadır (Magnusson ve ark. 1999, Borneman ve ark. 2012). Bu zorluklar sadece tedavi dönemlerinde değil; remisyon dönemlerinde de kendini göstermektedir (Bower ve ark. 2014, Dahal ve Meheta 2018, Di Marco ve ark. 2018).

Kansere bağlı tükenmişlik oldukça yaygın görülen, bireyleri hem fiziksel hem psikolojik olarak güçten düşüren bir durum olması sebebiyle değerlendirilmesi ve ele alınması oldukça değerlidir (Peters ve ark. 2014, Avelar ve ark. 2019). Bu anlamda, tükenmişliği azaltmak için ekip olarak bir tedavi yaklaşımı belirlemek, eşlik edilen semptomların kontrolünün sağlanması, bireylerin fizyolojik ve psikososyal tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi ve bu tükenmişliğin azaltılması için planlama yapılması önemlidir (Hockel ve ark. 2012). Yapılan çalışmalar spor, yatak istirahati, gevşeme gibi fiziksel aktivitelerin ve psikososyal destek sağlanmasının bu planlar içerisinde yer alarak tükenmişliği azaltabileceğini göstermektedir (Curt ve ark. 2000, Reif ve ark. 2012, Zhou ve ark. 2018).

Kansere bağlı tükenmişlik kavramının değerlendirilebilmesi için literatürde bulunan ölçekler incelendiğinde "Cancer Fatigue Scale (CFS)" (Okuyama ve ark. 2000) ve "Piper Fatigue Scale" (Piper ve ark. 1998) olduğu belirlenmiştir.

Psikolojik Sağlık ve Kansere Deneyimi

Birçok insan yaşamının bir noktasında travmatik olaylarla karşı karşıya kalabilmektedir. Ancak bu deneyimler bireyler için her zaman travmatik etki bırakmamakta, hatta bazı

bireyler duygusal olarak olumlu deneyimler yaşamakta ve işlevlerinde sadece küçük ve geçici aksamalar göstererek yaşamaya devam edebilmektedir (Bonanno 2004). Söz konusu olumlu deneyim, stres verici veya hayatı tehdit edici yaşam koşullarına rağmen bireylerin uyum sağlayabilme kapasitesini ifade eden psikolojik sağlamlığın varlığı ile mümkün olabilmektedir (Masten ve ark. 1990). Geliştirilebilir ve dinamik bir yapıya sahip olan psikolojik sağlamlık; bireylerin iyimserlik, pozitif duygu durumu, benlik saygısı gibi kişisel ve sosyal destek kaynakları, eğitim düzeyi, hastalığa uyumu, yaşam kalitesi gibi psikososyal özelliklerinden etkilenmektedir (Molina ve ark. 2014, Amstadter ve ark. 2016, Gao ve ark. 2019). Psikolojik sağlamlığın gelişmesinde kişisel faktörler, biyolojik faktörler ve çevresel faktörler rol oynamaktadır (Herrman ve ark. 2011). Dışadönük olma, deneyimlere açık olma, iç kontrol odaklı olma, öz-yeterlik, özsaygı, olayların olumlu yorumlama ve iyimserlik psikolojik sağlamlığın gelişmesinde etkili olan kişisel faktörler arasındadır (Linley ve Joseph 2004). Biyolojik faktörler olarak nöral ağ yapısının, hormonların, nörotransmitter geri alım ve sentezlerinin bireylerde psikolojik sağlamlığın gelişmesinde rol oynadığı belirtilmektedir. Çevresel faktörler ise, aile ve akran ilişkilerinde sosyal desteğin olması, aileye güvenli bağlanma, aile birliğinin devamlılığı, ebeveynle güvenli ilişki, kültürel faktörler vb. şeklinde yer almaktadır (Herrman ve ark. 2011). Bu anlamda, psikolojik sağlamlığın geliştirilebilir ve öğrenilebilir bir durum olması bu durumun en büyük avantajı olmaktadır (Rosenberg ve ark. 2018, Üzar-Özçetin ve Hiçdurmaz 2019).

Hastalık süreci ve sonrasında bireylerin iyi oluşluğunu oldukça etkileyen psikolojik sağlamlığın geliştirilmesi ve risk altındaki kanser hastalarının belirlenmesi önem taşımaktadır. Kanser beraberinde getirdiği fiziksel ve psikososyal zorlu yaşantı, bireylerin hastalık sürecini olumsuz etkileyebilmekte ve başa çıkmalarını güçleştirebilmektedir (Gemalmaz ve Avcı 2015, Hauner ve ark. 2017, Körükcü 2018, Teston ve ark. 2018). Bu anlamda, psikolojik sağlamlığın varlığı ve gelişmesi kanser hastalarının hastalık sürecini daha rahat yönetilmesi için oldukça değerlidir. Yapılan bir çalışmada, psikolojik sağlamlıkları düşük olan meme kanserli hastaların, beden imajlarını daha olumsuz algıladıkları ve tedavi yan etkilerinden daha çok şikâyet ettikleri bulunmuştur (Ristevska-Dimitrovska ve ark. 2015). Buna paralel olarak, psikolojik sağlamlığı yüksek olan kanser hastalarının ise, hem hastalık sürecini hem de hayatlarını daha iyi yönettikleri çeşitli çalışmalarla ortaya konulmuştur. Bu çalışmalar incelendiğinde; psikolojik sağlamlığı yüksek olan kanser hastalarının düşük psikolojik stres, anksiyete ve depresyon yaşadıkları, yan etkilerle daha kolay baş ettikleri, fiziksel olarak daha aktif oldukları ve yaşam kalitelerinin yükseldiği belirlenmiştir (Tian ve Hong 2014, Ristevska-Dimitrovska ve ark. 2015, Matzka ve ark. 2016, Hu ve ark. 2018). Bunlara ek olarak psikolojik sağlamlık, yoğun strese ve korkuya yol açan metastatik kanser türlerinde bireylerin yaşadığı yoğun duygusal strese karşı koruyucu olduğu bulunmuştur (Min ve ark. 2013).

Kanser yaşantısında bireyin ruh sağlığını dış etkenlerden koruyan psikolojik sağlamlık (Davydov ve ark. 2010), bireyin yaşamında anlam bulmasını sağlamakta, olumlu beklentileri ve iyi oluşluk düzeyini artırmaktadır (Ickovics ve ark. 2006). Literatür incelendiğinde, yapılan çalışmalar psikolojik sağlamlığı yüksek olan kişilerin baş etme yöntemlerinin daha etkili olduğunu belirtmektedir (Connor ve ark. 2003, Haase ve ark. 2014). Kanser hastalarında psikolojik sağlamlığın gelişmeye başlaması için öncelikle hastaların “şimdi ve buradaya” odaklanmaları, hastalığı ve hastalığın beraberinde getirdiği yaşam koşullarını kabullenmeleri gerekmektedir. Bu durumu bir kanser hastası “Sadece savaşım üstesinden gelmem gerektiğini düşündüm. Başka insanları gördüğümde yaşamam gerektiğini dü-

şündüm. Ben zaten buradayım, elimden geleni yapmalıyım...” diyerek ifade etmiştir (Sukerb 2014). Hastalığın kabullenmesinin ardından yapılacak bazı müdahale çalışmaları psikolojik sağlamlığın gelişmesine olanak sağlamaktadır. Literatüre bakıldığında bu çalışmalar, stres yönetimini hedef alan becerilere dayalı müdahale, hedef belirleme, bilişsel yeniden yapılandırma, anlam bulma, iletişim becerileri geliştirme, manevi desteği artırma ve sosyal kaynaklarını kullanma gibi süreçleri içermektedir (Kutluturkan ve ark. 2016, Rosenberg ve ark. 2018, Üzar-Özçetin ve Hiçdurmaz 2019). Üzar-Özçetin ve Hiçdurmaz (2019) yaptıkları çalışmada, kanserli bireylerin olumsuz otomatik düşüncelerinin olumlu olan alternatifleri ile değiştirilmesine yönelik uyguladıkları güçlendirme programı ile psikolojik sağlamlıklarının arttığını, hatta travma sonrası büyüme yaşadıklarını göstermiştir. Yine Rosenberg ve arkadaşları (2018) çalışmalarında, uyguladıkları stresle baş etme stratejilerinin öğretildiği programın kanserli bireylerin psikolojik sağlamlıklarını artırdığını bulmuştur.

Literatür incelendiğinde psikolojik sağlamlığın ölçülmesinde kullanılan en yaygın ölçeklerin; “Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)” (Connor ve Davidson 2003) ve “Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ)” (Arslan 2015) olduğu görülmüştür.

Sonuç

Ruminasyon, kansere bağlı tükenmişlik ve psikolojik sağlamlık kavramları bireylerin hastalık deneyimlerini olumlu/olumsuz yönde şekillendirebilmektedir. Özellikle kanser gibi kronik ve zor yaşam deneyimlerine sahip hastalıklarda bireylerin istemli ve/veya istemsiz şekilde akıllarına gelen çeşitli ruminatif düşünceler, hastalık sürecinin anlamlandırılması ve atfedilen değerler üzerinde etkili olabilmektedir. Benzer şekilde, kansere bağlı tükenmişlik, bireyleri hem duygusal, hem fiziksel hem de bilişsel anlamda etkileyen, kendini yetersiz hissetme, işe yaramaz olduğunu düşünme, başkalarına bağımlı hale gelme, dikkati toplamada yetersizlik gibi çeşitli belirti ve bulgularla hastalık sürecini etkileyebilmektedir. Bu durum, ruminatif düşünceler de olduğu gibi, kanser bağlı tükenmişlik durumunu da, iyi yönetilmediğinde kanser hastalarının psikososyal sağlığını, uyumlanma ve sürecin yönetimini bozabilmektedir. Sözü edilen negatif etkilenimlerin azaltılmasında psikolojik sağlamlığın varlığı önem kazanmaktadır. Psikolojik sağlamlık, travmatik bir deneyim sonrasında yaşamı tehdit edici koşullarına rağmen bireylerin uyum sağlayabilme kapasitesini ifade etmektedir. Dolayısıyla, psikolojik sağlamlığın varlığı ile, kanser deneyimleyen bireylerin değişen yaşamlarına adaptasyonu, süreci ve sürecin etkilerini yönetebilmesi kolaylaştırabilmektedir. Literatür incelendiğinde, ruminasyon kavramının genellikle sağlıklı bireyler üzerindeki etkilerinin incelendiği (Karatepe 2010, Neziroğlu 2010, Haselden 2014, Elma 2019), kansere bağlı tükenmişlik kavramının ise hastalar üzerindeki etkisinin oldukça sınırlı çalışmalarda ele alındığı (Görgülü ve Akdemir 2010, Şahin ve ark. 2018) görülmüştür. Ancak psikolojik sağlamlık alanındaki yayınların sözü edilen diğer iki kavramla ele alındığı herhangi bir çalışmanın bulunmadığı belirlenmiştir. Belirtilen kavramların birlikte ele alınmasının, kanser deneyimini yaşayan bireylerin süreçlerine olası etkilerinin değerlendirilmesi ve bu doğrultuda etkin güçlendirme programları ile müdahale planlarının oluşturulması, bireylere verilebilecek desteğin niteliğinin artmasını sağlayabilir. Planlanabilecek bu müdahale programlarında, psikolojik sağlamlık kavramını güçlendirici öğeler içerisinde yer alan atılganlık, hayır diyebilme, etkili iletişim, kendini tanıma gibi kavramların ele alınması, yine düşünce süreçlerinin ve bunların etkilerinin değerlendirilmesi ve işlevsel olmayan ruminatif düşünce sisteminin

alternatif olumlu düşünceler ile değiştirilmesinin uygun olabileceği öngörülmektedir. Bu anlamda, makalenin konuyla ilişkili yapılacak çalışmalarda rehber olabileceği öngörülmektedir.

Kaynaklar

- Amstadter AB, Moscati A, Oxon MA, Maes HH, Myers JM, Kendler KS (2016) Personality, cognitive/psychological traits and psychiatric resilience: A multivariate twin study. *Pers Individ Dif*, 91:74-79.
- Anderson BL, DeRubeis RJ, Berman BS, Gruman J, Champion VL, Massie MJ et al. (2014) Screening, assessment, and care of anxiety and depressive. *J Clin Oncol*, 32:1605-1619.
- Andreyev J, Ross P, Donnellan C, Lennan E, Leonard P, Waters C et al. (2014) Guidance on the management of diarrhoea during cancer chemotherapy. *Lancet Oncol*, 15:e447-e460.
- Antoni MH. (2013) Psychosocial intervention effects on adaptation, disease course and biobehavioral processes in cancer. *Brain Behav Immun*, 30:88-98.
- Arditte Hall KA, Davison EH, Galovski TE, Vasterling JJ, Pineles SL (2019) Associations between trauma-related rumination and symptoms of posttraumatic stress and depression in treatment-seeking female veterans. *J Trauma Stress*, 32:260-268.
- Arslan G (2015) Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin (YPSÖ) psikometrik özellikleri: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*, 16:344-357.
- Avelar JMP, Nicolussi AC, Toneti BF, Sonobe HM, Sawada NO (2019) Fatigue in patients with head and neck cancer undergoing radiation therapy: a prospective study. *Rev Lat Am Enfermagem*, 27:1-9.
- Boltong A, Keast R, Aranda S (2012) Experiences and consequences of altered taste, flavour and food hedonics during chemotherapy treatment. *Support Care Cancer*, 20:2765-2774.
- Bonanno GA (2004) Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Am Psychol*, 59:20-28.
- Bonanno GA, Westphal M, Mancini AD (2011) Resilience to loss and potential trauma. *Annu Rev Clin Psychol*, 7:511-535.
- Borneman T, Piper BF, Koczywas M, Munevar CM, Sun V, Uman GC et al. (2012) A qualitative analysis of cancer-related fatigue in ambulatory oncology. *Clin J Oncol Nurs*, 16: e26-e32.
- Bower JE, Bak K, Berger A, Breitbart W, Escalante CP, Ganz PA et al. (2014) Screening, assessment, and management of fatigue in adult survivors of cancer: an American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline adaptation. *J Clin Oncol*, 32:1840-1850.
- Boyle CC, Stanton AL, Ganz PA, Crespi CM, Bower JE (2017) Improvements in emotion regulation following mindfulness meditation: Effects on depressive symptoms and perceived stress in younger breast cancer survivors. *J Consult Clin Psychol*, 85:397-402.
- Burwell RA, Shirk SR (2007) Subtypes of rumination in adolescence: Associations between brooding, reflection, depressive symptoms, and coping. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 36:56-65.
- Butow P, Kelly S, Thewes B, Hruby G, Sharpe L, Beith J (2015) Attentional bias and metacognitions in cancer survivors with high fear of cancer recurrence. *Psychooncology*, 24:416-423.
- Calhoun LG, Cann A, Tedeschi RG (2010) The posttraumatic growth model: Sociocultural considerations. In *Posttraumatic Growth and Culturally Competent Practice* (Eds T Weiss, R Berger):1-14. Hoboken, NJ, Wiley.
- 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.
- Connor KM, Davidson JRT, Lee LC (2003) Spirituality, resilience, and anger in survivors of violent trauma: A community survey. *J Trauma Stress*, 16:487-494.
- Curt GA, Breitbart W, Cella D, Groopman JE, Horning SJ, Itri LM et al. (2000) Impact of cancer-related fatigue on the lives of patients: new findings from the Fatigue Coalition. *Oncologist*, 5:353-360.
- Cvetkovic J, Nenadovic M (2016) Depression in breast cancer patients. *Psychiatry Res*, 240:343-347.
- Dahal A, Meheta RK (2018) Fatigue experience and coping strategies among cancer patients receiving chemotherapy. *J Nepal Health Res Counc*, 16:285-290.
- Davydov DM, Stewart R, Ritchie K, Chaudieu I (2010) Resilience and mental health. *Clin Psychol Rev*, 30:479-495.

- Di Marco M, Rubbi I, Baldi A, Di Lorenzo R, Magnani D, Cremonini V et al. (2018) Evaluation of fatigue in patients with pancreatic cancer receiving chemotherapy treatment: a cross-sectional observational study. *Acta Biomed*, 89:18-27.
- Ehring T, Frank S, Ehlers A (2008) The role of rumination and reduced concreteness in the maintenance of posttraumatic stress disorder and depression following trauma. *Cognit Ther Res*, 32:488-506.
- Elma Ö (2019) Ergenlerde ruminasyon ile yeme tutumları arasındaki ilişkinin bir takım değişkenlere göre incelenmesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul, İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Galfin JM, Watkins ER (2012) Construal level, rumination, and psychological distress in palliative care. *Psychooncology*, 21:680-683.
- Gao Y, Yuan L, Pan B, Wang L (2019) Resilience and associated factors among Chinese patients diagnosed with oral cancer. *BMC Cancer*, 19:447.
- Garabeli Cavalli Kluthcovsky AC, Urbanetz AA, de Carvalho DS, Pereira Maluf EM, Schlickmann Sylvestre GC, Bonatto Hatschbach SB (2012) Fatigue after treatment in breast cancer survivors: prevalence, determinants and impact on health-related quality of life. *Support Care Cancer*, 20:1901-1909.
- Gemalmaz A, Avsar G (2015) Kanser tanısı ve sonrası yaşananlar: kalitatif bir çalışma. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12:93-98.
- Given CW, Given B, Azzouz F, Kozachik S, Stommel M (2001) Predictors of pain and fatigue in the year following diagnosis among elderly cancer patients. *J Pain Symptom Manage*, 21(6):456-466.
- Goldstein D, Bennett B, Friedlander M, Davenport T, Hickie I, Lloyd A (2006) Fatigue states after cancer treatment occur both in association with, and independent of, mood disorder: a longitudinal study. *BMC Cancer*, 6:240.
- Gorini A, Riva S, Marzorati C, Cropley M, Pravettoni G (2017) Rumination in breast and lung cancer patients: Preliminary data on an Italian Sample. *Psychooncology*, 27:703-705.
- Görgülü Ü, Akdemir N (2010) İleri evre kanser hastalarına bakım verenlerin yorgunluk ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 20:125-132.
- Haase JE, Kintner EK, Monahan PO, Robb SL. (2014) The resilience in illness model: Part 1 Exploratory evaluation in adolescents and young adults with cancer. *Cancer Nurs*, 37(3):E1-E12.
- Harrington JA, Blankenship V (2002) Ruminative thoughts and their relation to depression and anxiety. *J Appl Soc Psychol*, 32:465-485.
- Haselden M (2014) Üniversite öğrencilerinde travma sonrası büyümeyi yordayan çeşitli değişkenlerin Türk ve Amerikan kültürlerinde incelenmesi: Bir model önerisi (Doktora Tezi). Ankara, Hacettepe Üniversitesi.
- Haspolat A (2019) Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme: Temel inançlardaki değişim, ruminasyonlar ve bilgece farkındalığın rolü (Yüksek lisans tezi). Ankara, Başkent Üniversitesi.
- Hauer K, Maisch P, Retz M (2017) Side effects of chemotherapy. *Urologe A*, 56:472-479.
- Herrman H, Stewart DE, Diaz-Granados N, Berger EL, Jackson B, Yuen T (2011) What is resilience? *Can J Psychiatry*, 56:258-265.
- Hockel M, Wilmer A, Jaehde U (2012) Fatigue in cancer patients. *Med Monatsschr Pharm*, 35:172-179.
- Hofman M, Ryan JL, Figueroa-Moseley CD, Jean-Pierre P, Morrow GR (2007) Cancer-related fatigue: the scale of the problem. *Oncologist*, 12(suppl 1):4-10.
- Hu T, Xiao J, Peng J, Kuang X, He B (2018) Relationship between resilience, social support as well as anxiety/depression of lung cancer patients: A cross-sectional observation study. *J Cancer Res Ther*, 14:72-77.
- Ickovics JR, Milan S, Boland R, Schoenbaum E, Schuman P, Vlahov D (2006) Psychological resources protect health: 5-year survival and immune function among HIV-infected women from four US cities. *AIDS*, 20:1851-1860.
- Javid D, Hanif R, Rehna T (2018) Cognitive processes of cancer patients: A major threat to patients' quality of life. *J Coll Physicians Surg Pak*, 28:218-221.
- Jim HSL, Jacobsen PB (2008) Posttraumatic stress and posttraumatic growth in cancer survivorship: A review. *Cancer J*, 14:414-419.
- Karatepe HT (2010) Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması (Uzmanlık tezi). İstanbul, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- 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.

- Körükçü Ö (2018) Bazı yaşamsal geçişler zordur. Jinekolojik kanser tanısı almak gibi... Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9:248-254.
- Kutluturkan S, Sozeri E, Uysal N, Bay F (2016) Resilience and burnout status among nurses working in oncology. *Ann Gen Psychiatry*, 15:33.
- Kübler-Ross E (2008) *On Death and Dying*, 40th ed. New York, Routledge.
- Kyriacou J, Black A, Drummond N, Power J, Maheu C (2017) Fear of cancer recurrence: A study of the experience of survivors of ovarian cancer. *Can Oncol Nurs J*, 27:236-242.
- Lee JH, Song Y, Do Han K, Park YM, Lee JY, Park YG, Lee YB (2018) Cancer risk by the subtype of alopecia. *Sci Rep*, 8:9748.
- Lim HS, Cho GS, Park YH, Kim SK (2015) Comparison of quality of life and nutritional status in gastric cancer patients undergoing gastrectomies. *Clin Nutr Res*, 4:153–159.
- Linley PA, Joseph S (2004) Positive change following trauma and adversity: A review. *J Trauma Stress*, 17:11–21.
- Liu J, Peh CX, Mahendran R (2017) Body image and emotional distress in newly diagnosed cancer patients: The mediating role of dysfunctional attitudes and rumination. *Body Image*, 20:58-64.
- Liu J, Peh CX, Simard S, Griva K, Mahendran R (2018) Beyond the fear that lingers: The interaction between fear of cancer recurrence and rumination in relation to depression and anxiety symptoms. *J Psychosom Res*, 111:120-126.
- Lorca LA, Sacomori C, Puga B (2016) Assessment of a brief fatigue inventory in patients with hematologic malignancies. *Rev Med Chil*, 144:894-899.
- Lyubomirsky S, Kasri F, Chang O, Chung I (2006) Ruminative response styles and delay of seeking diagnosis for breast cancer symptoms. *J Soc Clin Psychol*, 25:276-304.
- Magnusson K, Möller A, Ekman T, Wallgren A (1999) A qualitative study to explore the experience of fatigue in cancer patients. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 8:224–232.
- Mao H, Bao T, Shen X, Li Q, Seluzicki C, Im EO, Mao JJ (2018) Prevalence and risk factors for fatigue among breast cancer survivors on aromatase inhibitors. *Eur J Cancer*, 101:47-54.
- Martin L, Tesser A (1996) Some ruminative thoughts. In *Ruminative Thoughts* (Ed RS Wyer):1-48. Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum Associates.
- Masten AS, Best KM, Garmezy N (1990) Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Dev Psychopathol*, 2:425-444.
- Matzka M, Mayer H, Kock-Hodi S, Moses-Passini C, Dubey C, Jahn P et al. (2016) Relationship between resilience, psychological distress and physical activity in cancer patients: A cross-sectional observation study. *PLoS One*, 11:e0154496.
- McGinty HL, Goldenberg JL, Jacobsen PB (2012) Relationship of threat appraisal with coping appraisal to fear of cancer recurrence in breast cancer survivors. *Psychooncology*, 21:203-210.
- Mehnert A (2011) Employment and work-related issues in cancer survivors. *Crit Rev Oncol Hematol*, 77:109-130.
- Min JA, Yoon S, Lee CU, Chae JH, Lee C, Song KY et al. (2013) Psychological resilience contributes to low emotional distress in cancer patients. *Support Care Cancer*, 21:2469-2476.
- Mock V, Atkinson A, Barsevick A, Cella D, Cimprich B, Cleeland C et al. (2000) NCCN Practice Guidelines for Cancer-Related Fatigue. *Oncology (Williston Park)*, 14:151-161.
- Molina Y, Yi JC, Martinez-Gutierrez J, Reding KW, Yi-Frazier JP, Rosenberg AR (2014) Resilience among patients across the cancer continuum: diverse perspectives. *Clin J Oncol Nurs*, 18:93-101.
- Montgomery M, McCrone SH (2011) Psychological distress associated with the diagnostic phase for suspected breast cancer: systematic review. *J Adv Nurs*, 66:2372-2390.
- Murley B, Haas B, Hermanns M, Wang YT, Stocks E (2019) Influence of Tai Chi on self-efficacy, quality of life, and fatigue among patients with cancer receiving chemotherapy: A pilot study brief. *J Holist Nurs*, 37:354-363.
- Neufeld NJ, Elnahal SM, Alvarez RH (2017) Cancer pain: a review of epidemiology, clinical quality and value impact. *Future Oncol*, 13:833-841.
- Neziroğlu G (2010) Ruminasyon, yaşantısal kaçınma ve problem çözme becerileri ile depresif belirtiler arasındaki ilişkilerin incelenmesi (Yüksek lisans tezi). Ankara, Hacettepe Üniversitesi.
- Nies YH, Ali AM, Abdullah N, Ishahudin F, Shah NM (2018) A qualitative study among breast cancer patients on chemotherapy: experiences and side-effects. *Patient Prefer Adherence*, 12:1955-1964.

- Nolen-Hoeksema S (1987) Sex differences in unipolar depression: evidence and theory. *Psychol Bull*, 101:259-282.
- Nolen-Hoeksema S (1991) Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *J Abnorm Psychol*, 100:569-582.
- Nolen-Hoeksema S, Morrow J (1991) A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *J Pers Soc Psychol*, 61:115-121.
- O'Higgins CM, Brady B, O'Connor B, Walsh D, Reilly RB (2018) The pathophysiology of cancer-related fatigue: current controversies. *Support Care Cancer*, 26:3353-3364.
- Ogińska-Bulik N (2017) The negative and positive effects of trauma resulting from cancer—the role of personality and rumination. *Current Issues in Personality Psychology*, 5:232-243.
- Okuyama ve Ark. (2000) Development and validation of the Cancer Fatigue Scale: A brief, three-dimensional, self-rating scale for assessment of fatigue in cancer patients. *J Pain Symptom Manage*, 8:215-222.
- Park W, Lee JK, Kim CR, Shin JY (2015) Factors associated with fatigue in Korean gastric cancer survivors. *Korean J Fam Med*, 36(6):328–334.
- Paterson CL, Lengacher CA, Donovan KA, Kip KE, Tofthagen CS (2016) Body image in younger breast cancer survivors: A systematic review. *Cancer Nurs*, 39:E39-58.
- Pearson EJM, Morris ME, di Stefano M, McKinstry CE (2018) Interventions for cancer-related fatigue: A scoping review. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 27:e12516.
- Peters ME, Goedendorp MM, Verhagen CA, van der Graaf WT, Bleijenberg G (2014) Severe fatigue during the palliative treatment phase of cancer: An exploratory study. *Cancer Nurs*, 37:139-145.
- Piper BF, Dibble SL, Dodd MJ, Weiss MC, Slaughter RE, Paul SM (1998) The Revised Piper Fatigue Scale: Psychometric evaluation in women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum*, 25:677–684.
- Reif K, de Vries U, Petermann F (2012) What does really help against cancer-related fatigue? An overview of systematic reviews. *Pflege*, 25:439-457.
- Ristevska-Dimitrovska G, Filov I, Rajchanovska D, Stefanovski P, Dejanova B (2015) Resilience and quality of life in breast cancer patients. *Open Access Maced J Med Sci*, 3:727-731.
- Rodrigues AR, Truffelli DC, Fonseca F, de Paula LC, Giglio AD (2016) Fatigue in patients with advanced terminal cancer correlates with inflammation, poor quality of life and sleep, and anxiety/depression. *Am J Hosp Palliat Care*, 33:942-947.
- Roley ME, Claycomb MA, Contractor AA, Dranger P, Armour C, Elhai JD (2015) The relationship between rumination, PTSD, and depression symptoms. *J Affect Disord*, 180:116-121.
- Rosenberg AR, Bradford MC, McCauley E, Curtis JR, Wolfe J, Baker KS, Yi-Frazier JP (2018) Promoting resilience in adolescents and young adults with cancer: Results from the PRISM randomized controlled trial. *Cancer*, 124:3909-3917.
- Savina S, Zaydiner B (2019) Cancer-related fatigue: Some clinical aspects. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 6:7-9.
- Seiler A, Jenewein J (2019) Resilience in cancer patients. *Front Psychiatry*, 10:208.
- Sharpe L, Curran L, Butow P, Thewes B (2018) Fear of cancer recurrence and death anxiety. *Psychooncology*, 27:2559-2565.
- Simard S, Thewes B, Humphris G, Dixon M, Hayden C, Mireskandari S, et al. (2013) Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: a systematic review of quantitative studies. *J Cancer Surviv*, 7:300-322.
- Su-kerb W (2014) Resilience and coping: the perspectives of cancer patients, family caregivers, and medical volunteers at Khampramong Monastery (Doctor of Philosophy Thesis). Colorado, University of Northern Colorado.
- Şahin S, Huri M, Aran OT, Uyanık M (2018) Cross-cultural adaptation, reliability, and validity of the Turkish version of the Cancer Fatigue Scale in patients with breast cancer. *Turk J Med Sci*, 48:124-130.
- Teston EF, Fukumori EFC, Benedetti GMdS, Spigolon DN, Costa MAR, Marcon SS (2018). Feelings and difficulties experienced by cancer patients along the diagnostic and therapeutic itineraries. *Escola Anna Nery*, 22:1-8.
- Thomsen DK, Jensen AB, Jensen T, Mehlsen MY, Pedersen CG, Zachariae R (2013) Rumination, reflection and distress: an 8-month prospective study of colon-cancer patients. *Cognit Ther Res*, 37:1262-1268.
- Tian J, Hong JS (2014) Assessment of the relationship between resilience and quality of life in patients with digestive cancer. *World J Gastroenterol*, 20:18439-18444.
- Tuncay T (2009) Genç kanser hastalarının hastalık anılarının güçlendirme yaklaşımı temelinde analizi. *Journal of Society and Social Work*, 20:69-87.

- Üzar-Özçetin YS, Hiçdurmaz D (2019) Effects of an empowerment program on resilience and posttraumatic growth levels of cancer survivors: A randomized controlled feasibility trial. *Cancer Nurs*, 42:E1-E13.
- Weis J, Faller H (2012) Psychosocial issues of long-term cancer survivors. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 55:501-508.
- Yu SH., Chen SH, Chang KJ (2008) Rumination predicting depression and PTSD symptoms in postoperative breast cancer patients. *Chinese Journal of Psychology*, 50:289–302.
- Zhou W, Wan YH, Chen Q, Qiu YR, Luo XM (2018) Effects of Tai Chi exercise on cancer-related fatigue in patients with nasopharyngeal carcinoma undergoing chemoradiotherapy: A randomized controlled trial. *J Pain Symptom Manage*, 55:737-744.
- Zou G, Li Y, Xu R, Li P (2018) Resilience and positive affect contribute to lower cancer-related fatigue among Chinese patients with gastric cancer. *J Clin Nurs*, 27:e1412-e1418.

Yazarların Katkıları: Tüm yazarlar, her bir yazarın çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladığını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğunu kabul etmişlerdir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir

Authors Contributions: All authors attest that each author has 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.