

Kanser Deneyiminde Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Sağlamlık

Posttraumatic Growth and Resilience in Cancer Experience

Yeter Sinem Üzar Özçetin, Duygu Hiçdurmaz

Öz

Her birey kanser sürecini farklı deneyimlemektedir. Bazıları kanseri çeşitli psikososyal problemler ve ek fiziksel sorunlarla ilerleyen kompleks ve travmatik bir deneyim olarak yaşarken; diğer bireyler psikolojik sağlamlık sonucunda gelişen travma sonrası büyüme gibi olumlu kazançlar sağlayabilmektedir. Kanser gibi yaşam tehdit edici hastalıklara başarılı uyumun sağlanması psikolojik sağlamlığı içermektedir. Travma sonrası büyüme bireylerde travmatik olayın ardından daha derin bir bakış açısı ve güçlenme ortaya çıkmasını sağlamaktadır. Bu nedenle, travma sonrası büyüme düzeyi yüksek olan bireyler kendilerini karşılaştıkları yaşam problemlerinin üstesinden gelebilecek güçte hissetmekte, gelişmiş baş etme becerilerine sahip olmakta, travmanın olumlu yönlerine odaklanarak kanser süreci ile daha kolay baş edebilmekte ve gelişmiş bir psikososyal iyi-oluş düzeyine ulaşmaktadır. Psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme arasında güçlü bir ilişki vardır ve bu olgu daha kaliteli kanser bakımı için dikkate alınmalıdır. Bu makalenin amacı, psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme kavramlarının ve bu iki kavramın kanser deneyimini ile ilişkisinin daha iyi anlaşılmasını sağlamaktır.

Anahtar sözcükler: Travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık, kanser.

Abstract

Each individual experience cancer in a different way. While some perceive cancer as a complex and traumatic experience by developing some psychosocial and additional physical problems, others overcome cancer-related difficulties by gaining benefits such as posttraumatic growth owing to their resilience. Successful adjustment to life-threatening illnesses such as cancer require resilience. Posttraumatic growth ensures a deeper perspective and strength to people after traumatic events. Hence, individuals having higher levels of posttraumatic growth feel powerful enough to handle the problems in their life and can easily adapt to cancer process by focusing on the positive outcomes of trauma, having improved coping mechanisms and an improved psychological well-being. Resilience and posttraumatic growth have strong mutual relations and this phenomenon should be considered for a qualified cancer care. In this paper, we aimed to provide a better understanding of resilience and posttraumatic growth and relations of these two concepts with cancer experience.

Key words: Posttraumatic growth, resilience, cancer.

KANSER, her bireyi farklı şekilde etkileyen kronik bir hastalıktır. Kanser deneyimi bireylerde psikolojik sağlamlığın varlığıyla birlikte kişisel büyümenin gerçekleşmesine katkı sağlayabilirken (Jim ve Jacobson 2008), diğer yandan yüksek düzeyde stres ile beraber travmatik stres belirtilerine de yol açabilmektedir (Sumalla ve ark. 2009, Knott ve ark. 2011). Geleneksel kanı kanserin her birey üzerinde yıkıcı ve olumsuz bir etkiye yol açacağı şeklinde olmasına karşın, artık bu bakış açısı terk edilmekte ve bu deneyimle olumlu şekilde başatmenin, hatta bu süreçten güçlenerek çıkmanın mümkün olduğu ileri sürülmektedir. Tedeschi ve Calhoun (2004) travmatik yaşantılarla ilgili çalışmalarını sonunda geleneksel kanının aksine, kanser gibi travmatik yaşantıların her zaman olumsuz izler bırakmayabileceğini ve bireylerin süreçten çeşitli katkılar sağlayabileceğini ortaya koymuşlardır. Yapılan çalışmalar da kanser tanısının üstesinden gelebilme becerisine sahip olmanın, kişisel büyüme ve psikolojik sağlık için bir fırsat oluşturduğunu vurgulamaktadır (Tedeschi ve Calhoun 1996, Luszczynska ve ark. 2012, Morris ve ark. 2012, Benish-Weisman ve ark. 2013, Moreno ve Stanton 2013).

Kanser deneyiminde bireylerin psikolojik açıdan sağlam olması, kişisel güçlenmeyi arttırmakta, hayatın değerini anlamaya ve yeni anlamlar bulmaya katkı sağlamakta, spiritüel açıdan iyi olmaya yol açmakta ve yaşamdaki önceliklerin yeniden değerlendirilmesini sağlamaktadır (Mols ve ark. 2009, Connerty ve Knott 2013). Bu deneyimde yaşama yeniden anlam verilmesi travma sonrası büyüme yol açarak (Tedeschi ve Calhoun 2004); bireylerin kişiler arası etkileşimlerinde gelişme, içsel güçlerinde artma ve spiritüel deneyimlerinde derinleşme ortaya çıkmaktadır (APA 2004). Kanser gibi bir süreçten bireylerin büyüyerek çıkması ise psikolojik sağlamlığı daha da arttırmakta, böylece travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık arasında iç içe geçmiş ve birbirini tamamlayan bir ilişki ortaya çıkmaktadır. Travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlığın artışı bireylerin yaşam kalitelerini ve iyi oluşlarını önemli ölçüde etkilemekte, kanser sürecinin daha olumlu değerlendirilebilmesini ve kanserle savaşılararak olumsuz psikososyal etkilerin en aza indirilebilmesini mümkün kılmaktadır (Cordova ve Andrykowski 2003, Sears ve ark. 2003, Carver ve Antoni 2004, Tomich ve ark. 2005, Jim ve Jacobsen 2008, Coyne ve Tennen, 2010, Büyükaşık-Çolak ve ark. 2012, Connerty ve Knott, 2013, Yi ve Kim 2014, Gianizazzi ve ark. 2015, Gunst ve ark. 2016). Bu iki olgunun ve aralarındaki ilişkilerin açıklanması, kanser deneyimini yaşayan bireylerle çalışan sağlık ekibi üyelerinin bu bireylerin yaşadıkları süreci daha iyi anlamalarında ve onların güçlenmelerine katkı sağlayabilecek müdahalelerin planlanmasında önemli olabilir.

Bu makalede ülkemiz literatüründe kanser yaşantısı bağlamında hakkında sınırlı yayın olduğu göze çarpan psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme kavramlarının tanımlanması, kanser sürecini yaşayan bireyler üzerine etkilerinin ortaya konması ve ilişkilerinin açıklanması amaçlanmıştır.

Psikolojik Sağlamlığın Kanser Deneyimine Etkileri

Bireyler yaşam dönemleri boyunca çeşitli stresörlerle karşı karşıya gelmektedirler. Söz konusu bu stresörler ile karşılaşmanın ardından, yaşamın tekrar normal sınırlar içerisinde sürdürülebilmesi ve uyumun tekrar sağlanabilmesi, bireyin baş etme yeteneği ve psikolojik sağlamlık düzeyi ile yakından ilişkilidir. Psikolojik sağlamlık; bireyin zorlu yaşam stresörleri ile karşı karşıya geldiğinde bu olumsuz etmenlerin üstesinden gelebilmesi, bunlarla baş edebilmesi ve tekrar eski durumuna dönebilmesi olarak tanımlan-

maktadır (Wagnild ve Collins 2009, Wu ve ark. 2013). Kanser gibi çeşitli değişimleri içerisinde barındıran, bireyler için alışılmamışın dışında olan bir yaşantıda birey için koruyucu/ bireyi güçlendirici faktörlerin en önemlilerinden biri psikolojik sağlamlığın varlığıdır (Haase ve ark. 2014). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleriyle karşılaşıldığında başarılı şekilde ruh sağlığını koruyabilme ya da tekrar geri kazanabilme potansiyelini içinde barındırdığı için (Hijemdal 2007), bireyin esneklik/uyum kapasitesini artırarak kanser yaşantısı sırasında kişinin büyümesini sağlayabilmektedir (Bonanno 2004). Sagono ve De Caroli (2013)'nin bildirdiğine göre, yüksek düzeylerde psikolojik sağlamlığa sahip olan bireyler, kendilerini yaşamdaki değişimlerle bağlantılı her türlü sorun ile baş edebilecek güçte hissetmelerine yol açan bir düşünce yapısını sahiptirler. Yapılan çalışmalar sonucunda da, sağlamlık düzeyi yüksek olan bireylerin zorluklarla daha etkili ve kolay baş edebildikleri, travmatik olaylara bağlı değişimler deneyimlediklerinde uyum sağlayabildikleri ve problem çözme stratejilerini kullanabildikleri (Connor ve ark. 2003), daha yüksek düzeylerde iyimserlik seviyesine sahip oldukları (Lee ve ark. 2008), kendilerini arkadaş ve aile üyeleri tarafından desteklenen kişiler olarak gördükleri (Kenny ve ark. 2002), çok daha düşük oranlarda yalnızlık ve umutsuzluk tarifledikleri (Karatas ve Cakar, 2011) ve kendilerini akademik kontular da dâhil olmak üzere genel olarak yaşamlarında daha verimli bireyler olarak tanımladıkları (Kanevsky ve ark. 2008, Schwarzer ve Warner 2013) bulunmuştur.

Sorunların çözümünde güçlü veya kronik stres gibi istenmeyen deneyimler zayıf psikolojik sağlamlık düzeyi ile ilişkilendirilirken (Davydov ve ark. 2010), fonksiyonellik bozulmadan, psikososyal problemler yaşamaksızın ya da minimal düzeyde yaşayarak karşılaşılan sorunlarla baş edebilme gücüne sahip olabilmek ise psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olması ile açıklanmaktadır (Bonanno ve ark. 2012). Psikolojik sağlamlık travmatik deneyimlere ilişkin pozitif uyum sürecini başlatan önemli bir faktördür ve değişen yaşam koşullarına gelişimsel uyumu sağlamaktadır (Luthar ve ark. 2014). Bireylerin travmatik olaylara karşı daha dirençli olmaları ve olay sonrasında yeniden uyumlarının artırmasına yardımcı olarak (Bonanno ve ark. 2012, Bonanno ve ark. 2011), daha sonra karşılaşılabilecek olumsuz sonuçlara karşı bir bariyer oluşturmaktadır (Collishaw ve ark. 2007). Böylece istenmeyen ve bireyi zorlayan deneyimler sağlamlık düzeyinin varlığı ile üstesinden gelinebilir deneyimlere dönüşebilmektedir (Davydov ve ark. 2010). Sözü edilen etkilerinin yanı sıra, psikolojik sağlamlık, depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi ruh sağlığı sorunlarının ve stres tepkilerinin kontrol altına alınabilmesinde önemli bir yere sahiptir (Connor ve Zhang 2006). Bağışıklık sisteminin patojenlere karşı bedeni savunmak için bireysel adaptasyon mekanizmalarını harekete geçirmesi gibi, psikolojik sağlamlık da stresörlere ve benzer risk faktörlerine karşı aktif hale gelerek ruh sağlığını koruyucu rol üstlenmektedir. Psikolojik sağlamlığın koruyuculuk düzeyi ise; olumsuzluklar ve avantajlar arasındaki bireysel farklılıklara ve içsel gücün, koruyucu diğer faktörlerin ve sosyal kaynakların varlığı gibi etkenlere bağlıdır (Suchankova ve ark. 2009, Davydov ve ark. 2010). Olumlu duygudurum, değişen yaşam koşullarından anlam bulma, sağlık çıktılarına ilişkin olumlu beklentilerin olması gibi değişkenler sağlamlık düzeyiyle paralel olup, psikososyal iyi oluşun yanı sıra fizyolojik iyi oluş düzeyini de olumlu etkilemektedir (Ickovics ve ark. 2006). Söz konusu olumlu etkilerine bağlı olarak, psikolojik sağlamlık, kanser deneyimini yaşayan bireylerin hastalık sürecini ve yaşamlarını yeniden anlamlandırabilmelerinde ve yaşamlarına devam edebilmelerinde oldukça önemli bir yer tutmaktadır (Westphal ve Bonanno 2007).

Travma Sonrası Büyümenin Kansere Deneyimine Etkileri

Travmanın ardından ortaya çıkabilen büyüme, yaşam krizleri sonrası olumlu kişisel değişim ile birlikte yaşama bakış açısında gelişim olarak tanımlanmaktadır (Tedeschi ve Calhoun 2004, 2014). Büyüme kavramı, yaşanan stresler sonrasında bireysel gelişimi (Vázquez ve ark. 2007); travma sonrası kavramı ise travmanın minör stresörler ya da kişisel gelişimin doğal bir parçası olarak değil büyük bir travmatik deneyim sonucunda meydana gelmesini ifade etmektedir (Zoellner ve Maercker 2006). Aynı zamanda travma sonrası büyüme, bireysel güçlenme, önceliklerin değişimi ve daha yapıcı bir spiritüel bakış açısı ile karakterizedir ve travma yaşantısını olumlu çıktılara çevirebilme becerisi üzerinde rol oynamaktadır (Tedeschi ve Calhoun 2004). Büyüme, travmatik yaşam deneyimi sonrası koruyucu bir faktör olarak gelişebilmekte ve bireyin benliği ile ilgili düşüncelerini, ilişkilerini etkileyerek spiritüel değişim, yaşama bakış açısı ve geleceği yapılandırma gibi konularda bireyin güçlenmesine katkı sağlamaktadır (Tedeschi ve Calhoun 1996, Taku ve ark. 2008). Dolayısıyla bu olgu, travmatik etkileri olabilen kanser deneyiminden bireylerin en az zararlı ve güçlenerek çıkmasında oldukça önemli bir yere sahiptir (Stanton ve ark. 2006, Moreno ve Stanton 2013). Coyne ve Tennen (2010) yaptıkları çalışma sonucunda kanser deneyimi sırasında büyüme yaşayan bireylerin prognozlarının çok daha iyi olduğunu ve bağımsızlık sistemlerinin çok daha güçlü olduğunu bulmuşlardır. Bununla birlikte yapılan diğer çalışmalarda da kanser tanısının üstesinden gelebilme becerisine sahip olmanın, kişisel büyüme ve psikolojik sağlık için bir fırsat oluşturduğu vurgulanmaktadır (Tedeschi ve Calhoun 1996, Luszczynska ve ark. 2012, Morris ve ark. 2012, Benish-Weisman ve ark. 2013, Moreno ve Stanton 2013). Travma sonrası büyüme, travmaya verilen anlamın değişmesi ve bireyin kendisi ve dünyaya ilişkin daha olumlu değerlendirmelerinin ortaya çıkması ile karakterizedir (Jim ve Jacobson, 2008). Büyüme yaşayan bireyler travma olarak görülen durumun hem olumlu hem de olumsuz sonuçlarını görebilerek yaşanan deneyimi yaşamlarının bir parçası olarak kabul etmektedirler. Bu kabullenme hali, yaşanan deneyim sonucunda elde edilen faydaları bulabilme, travmaya bağlı kontrol kayıplarını azaltma ve mevcut durumun bireyin kontrolünde ve iyi olduğuna inanılmasını kolaylaştırıcı nitelik taşımaktadır (Jim ve Jacobson, 2008). Aynı zamanda büyüme yaşantısına sahip olabilmek; depresyon ve anksiyete belirtilerini azaltmakta, yüksek düzeylerde duygusal iyi oluş sağlamakta, yaşam felsefesi üzerinde olumlu etkilere yol açmakta ve sonucunda psikolojik dayanıklılığın artması ve güçlenme mümkün olmaktadır (Tedeschi ve Calhoun 1996, Luszczynska ve ark. 2012, Morris ve ark. 2012, Benish-Weisman ve ark. 2013, Moreno ve Stanton 2013).

Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Sağlamlığın İlişkisi

Kanser gibi kronik bir hastalık ile karşılaşan bireyler, söz konusu durumun neden olduğu zorluklara karşın psikolojik sağlamlığın varlığı ve yardımı ile bu süreçten yararlar sağlayabilmekte, hatta fonksiyonelliğini artıran, yeni ve farklı bakış açılarının gelişiminde rol oynayan, daha derinlemesine bir değerlendirme süreci içeren travma sonrası büyümeye ulaşabilmektedirler (Westphal ve Bonanno 2007). Psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyümenin birbirini destekler nitelik taşıdığını düşünen ve bunu araştıran bazı çalışmacılar travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğunu belirlemişlerdir (Yu ve ark. 2013, Li ve ark. 2015).

Büyükaşık-Çolak ve arkadaşları da (2012) yaptıkları çalışma sonucunda, psikolojik sağlamlığa sahip bireylerin probleme odaklı stresle baş etme stratejilerini kullanma eğilimlerinin fazla olduğunu ve bu durumun travma sonrası büyümenin gerçekleşmesine zemin hazırladığını belirtmişlerdir.

Psikolojik sağlamlık; iyimserlik, kişisel gelişim, olumlu duygulanım, tutarlılık, etkili baş etme becerileri gibi bireye özgü geniş bir özellik kümesini içermektedir (Bonanno 2004, Tedeschi ve Calhoun 2004, Agaibi ve Wilson 2005, Souri ve Hassanirad 2011). Bu karakteristik özellikler, bireyin travmadan daha az psikososyal zararlar çıkmasına yardımcı olmakta ve travma ile baş edebilme durumunu şekillendirmektedir (Bonanno 2004, Agaibi ve ark. 2004, Wilson 2005, Oginska-Bulik 2015). Dolayısıyla, psikolojik sağlamlığı fazla olan bireyler travmanın etkisini yatıştırma kabiliyetine sahip olmaktadır (Tedeschi ve Calhoun 2004, Levine ve ark. 2009). Bu durum, bireyin travmatik durumları benliği ve dünya görüşü üzerinde daha az tehdit edici görmesini sağlamakta ve duygusal dengeyi sağlayarak zorlu olaylar sonrasında yeni deneyimler kazanabilmeyi mümkün kılmaktadır (Oginska-Bulik 2015). Bunların yanı sıra psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek bireyler, stresli olaylar sırasında iyilik halini artırıcı bir kişisel özelliğe sahiptirler ve etkili baş etme stratejileri kullanmaktadırlar (Sexton ve ark. 2010, Scali ve ark. 2012). Stresle baş etmede önemli etmenler olan kişisel gücün ve yeni olanakların fark edilmesi ve ortaya çıkması ise travma sonrası büyüme ile yakından ilişkilidir (Nishi ve ark. 2010). Dolayısıyla her iki olgu da bireylerin deneyimledikleri sorunlarla etkili baş edebilmelerinde ve uyum sağlayabilmelerinde aktif rol oynamaktadır (Nishi ve ark. 2010, Sexton ve ark. 2010, Scali ve ark. 2012). Diğer taraftan, etkili baş etme becerileri de travmanın olumlu sonuçlarına odaklanarak, bireylerin olumlu yönde değişimler göstermelerine yardım etmektedir (Seidmahmoodi ve ark. 2011).

Psikolojik sağlamlık, bireye karşılaştığı tüm zorluklara rağmen psikolojik güçlülüğünü koruyabilme imkanı sağladığı için bireyin travma sonrasında büyüme yaşayabilmesine de olanak sağlamaktadır (Bonanno 2004). Yine psikolojik sağlamlığın varlığında, bireyin kendi benliğine ve dünyaya yönelik algıladığı tehdit düzeyi daha düşüktür. Bu nedenle sağlamlık düzeyi yüksek olan bireyler, olayın etkisini azaltabilme becerisine sahiptirler ve yaşadıkları durumun olumsuz anlamları ile fazla ilgilenmezler (Bonanno ve ark. 2004). İyileşme sürecinde psikolojik sağlamlık, travmatik deneyimin etkilerini normalleştirme ve stres seviyesini azaltma işlevini kısa bir zaman içerisinde gerçekleştirebilmektedir (Bonanno ve ark. 2004, Walsh 2007). Dolayısıyla, psikolojik açıdan sağlam olan bireyler travmaya karşı daha dirençli oldukları için travma sonrası yaşamamakta ve değişimlere daha kolay uyum sağlayabilme yeteneğine sahip olmaktadır (Walsh 2007, Westphal ve Bonanno 2007, Wang ve ark. 2010). Sağlamlığın bu olumlu etkileri ise, travma sonrası büyümenin gerçekleşmesi için uygun ortamı oluşturmaktadır (Lepore ve Revenson 2006). Daha önce travma deneyimi olan bireylerin karşılaştıkları yeni travmatik durumlardan daha hızlı şekilde iyileşerek çıkmaları ve normal fonksiyonlarını sürdürebilmeleri de sağlamlık ve büyüme kavramlarının karşılıklı ilişkisine ve sürecin dinamikliğine işaret etmektedir (Luthar ve Cicchetti 2000, Bonanno ve ark. 2001, Shalev 2002). Yapılan çalışmalar, psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyümenin, kanser ile ilgili olumsuzluklar, tekrarlamalar/ sıçramalar sonucunda dahi bireyin eski fonksiyonelliğine dönebilmesi ve bu olumsuzluklara rağmen olumlu yönleri görebilme ve yarar sağlayabilme yeteneklerinin gelişmesine rol oynadığını göstermektedir (Tedeschi ve Calhoun 1996, 2004, Gunst ve ark. 2016).

Travma sonrası büyümenin altında yatan mekanizma incelendiğinde, bu büyümenin bilişsel süreçlerle ilişki içerisinde olduğu görülmektedir. Travma sonrası büyüme sürecinde, travmatik olayın bilişsel olarak yeniden işlenmesi, olaya verilen anlamın daha işlevsel hale getirilmesi ve bilişsel şemaların yeniden inşası gerçekleşmektedir (Tedeschi ve Calhoun 2004). Oginska-Bulik (2015), bu bilişsel inşa sırasında yaşanan travmatik deneyime bağlı stresin yeni duruma uyumun sağlanması için gerekli bir unsur olduğunu belirtmektedir. Travma sonrası büyüme ile ortaya çıkan bilişsel değişim, bireyin var olan fonksiyonellik düzeyinden daha yüksek düzeyde bir iyi oluş ve fonksiyonelliğe ulaşmasına yol açabilmektedir (Gunst ve ark. 2016). Bensimon (2012) bu olguyu, travma sonrası büyümenin kazandırdığı direnç açısından psikolojik sağlamlığa oranla daha üstün bir kavram olduğunu ileri sürerek açıklamıştır. Benzer şekilde, Westphal ve Bonanno (2007) da psikolojik açıdan sağlamlığı iyi düzeyde olan pek çok bireyin, travmatik olaylarla karşılaştıklarında baş etme problemlerini daha az yaşadıkları ve bu durumun büyümenin gerçekleşme olanağını artırdığını ortaya koymuşlardır.

Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Sağlamlık Gelişiminin Desteklenmesi

İnsan yaşamındaki mutluluk, umut, iyimserlik gibi genel olarak yaşamı daha anlamlı kılan olumlu deneyimler iyi oluşu artırma ve psikolojik sağlık ile yakından ilişkilidir (Cohrs ve ark. 2013). Bireylere uygun destekleyici müdahalelerin planlanması ve uygulanması bu olumlu deneyimlerin artmasına yardımcı olmaktadır (Loscalzo ve ark. 2011, Mitchell ve ark. 2011, van Scheppingen ve ark. 2011). Bu müdahaleler, bireylerin kanser tedavisi sonrası yaşantılarına uyumlarını olumlu yönde etkileyerek, olası psikososyal problemleri önlemede ya da minimal düzeye indirmede önemli rol oynamaktadır (Stanton 2012).

Kanserde psikolojik sağlamlığın artışı ve travma sonrası büyümenin oluşabilmesi için öncelikle dikkat edilmesi gereken unsur; birey tarafından kanser deneyiminin kendine has özelliklerinin ve getirilerinin olduğunun farkına varılması, bunların kabullenilmesi; sağlık personeli tarafından ise, bu dönemde bireylerin var olan biyopsikososyal gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimlerin karşılanması konusunda bireylerin desteklenmesidir. Brearley ve arkadaşları (2011) da kanser sonrası sağ kalan kişilerin hastalık sürecinde deneyimlemiş oldukları en önemli problemlerden birinin semptomlara ve bakım gereksinimlerine yönelik destek yetersizliği olduğunu belirlemişlerdir. Kanser sürecinin yönetimi konusunda destek sağlandığında, tedavisi devam eden ve bitmiş olan kanser hastalarının büyük çoğunluğunda olumlu yaşam değişimlerinin olduğu bilinmektedir (Stanton ve ark. 2006, Stanton ve ark. 2007, Sumalla ve ark. 2009, Stanton ve ark. 2010, Stanton ve ark. 2012). Kanser hastaları ile yapılacak güçlendirme çalışmalarında dikkate alınması gereken bir diğer unsur ise, mental ve fiziksel sağlıkta artışa neden olacak olumlu düşünce, duygu ve deneyimlerin gelişimi yoluyla iyilik halinde artışın amaçlanmasıdır (Sin ve Lyubomirsky 2009, Aspinwall ve Tedeschi 2010). Böylece, olumlu sağlık çıktıları olan psikolojik sağlamlık ve daha derin bir güçlendirme sürecini başlatan travma sonrası büyüme gerçekleşerek, kanser yaşantısına paralel olarak yaşanan problemlerle baş edebilme ve olumlu psikososyal değişimler yaşayabilme mümkün olmaktadır (Haase ve ark. 2014, Rosenberg ve ark. 2014). Kanser deneyimi süresince bireylere psikolojik sağlamlık düzeylerini artırıcı becerilerin öğretilmesi, sağlamlığın artmasına paralel olarak travma sonrası büyüme düzeyini de geliştire-

rek bireylerin travmatik deneyimlerinden en az zararlar ve güçlenerek çıkmalarına katkı sağlayabilmektedir (Van der Spek ve ark. 2013). Bu süreçte, stresörle yüzleşme, olumlu bakış açısına sahip olma, kabullenme, deneyimlerin paylaşılması, iç kontrol odaklı olma, empati, olumlu benlik kavramına ve beden imajına sahip olma, iyimserlik, sorumluluk alabilme, sosyal destek kaynaklarının farkına varma ve etkili şekilde kullanabilme gibi psikolojik sağlamlığı ve travma sonrası büyümeyi geliştiren becerilerin bireylere öğretildiği programlar büyük yarar sağlayabilmektedir (Friborg ve ark. 2003, Tomich ve ark. 2005, Stanton ve ark. 2006, Davydov ve ark. 2010, Henry ve ark. 2010, Bonanno ve ark. 2011, Moore ve ark. 2011, Yanez ve ark. 2011, Bonanno ve ark. 2012, Moreno ve Stanton 2013). Cerezo ve arkadaşlarının (2014) kanserli bireylerle yaptıkları çalışma sonucunda, bireylerin güçlendirilmelerine yönelik yapılan girişimlerle katılımcıların psikolojik sağlamlık, iyimserlik ve iyi oluş düzeylerinde artma olduğu belirlenmiştir. Hastalık yaşantısını fırsata dönüştürebilen, yani psikolojik sağlamlıklarını artırarak travma sonrası büyüyen bireylerin, öz yeterlilik ve öz saygı düzeylerinde artış olduğu görülmektedir (Stewart ve Yuen 2011).

Görüldüğü üzere, olumsuz ve istenmeyen etkilerine rağmen, uygun yönetildiğinde ve yeterli destek sağlandığında kanser gibi hayati tehdit oluşturan durumlar travmatik etkiler bırakmaksızın psikolojik sağlamlık artışına ve büyümenin yaşanmasına neden olabilmekte ve bireyin yaşamına olumlu katkılar sağlayabilmektedir (Howell ve ark. 2012, Hudson ve ark. 2012, Schmidt ve ark. 2012, Kwak ve ark. 2013).

Sonuç

Psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme; birbirleriyle çeşitli açılardan ilişkileri olan, bireylerin yaşam kalitesi ve iyi oluş düzeylerini artıran önemli faktörlerdir. Bu iki faktör, özellikle kanser yaşantısı gibi kriz oluşturabilen ve travmatik etkileri olabilen bir hastalık deneyiminde, bireylerin süreçten en az zararlar çıkmalarında oldukça etkili bir yol sunmaktadırlar. Kanseri deneyimleyen bireylerin yaşadıkları/ yaşayabilecekleri psikososyal problemlerle uygun ve etkili baş edebilmelerinde önemli bir etken olan psikolojik sağlamlığın varlığı ve süreç içerisinde travma sonrası büyümenin ortaya çıkması bireylere sürecin olumsuz etkilerinin yanı sıra olumlu yönlerini görebilmeleri konusunda destek sağlayarak, sürece uyumu artırmaktadır. Bu kavramların ilişkilerinin daha iyi anlaşılması ve kanseri deneyimleyen bireylerde psikolojik sağlamlığın ve travma sonrası büyümenin geliştirilmesine yönelik yaklaşımların planlanması, kanser sürecinin daha uyumlu atlatılmasında oldukça önemlidir. Böylece kanser deneyimi süresince psikososyal problemlerin yaşanma olasılığı azaltılarak uyumun artmasına olanak sağlanabilir.

Kaynaklar

- Agabi CE, Wilson JP (2005) Trauma, PTSD, and resilience: a review of the literature. *Trauma Violence Abuse*, 6:195-216.
- American Psychological Association (2004) *The Road to Resilience*. Available from: URL:<http://apahelpcenter.org/featuredtopics/feature.php?> Accessed date 18.07.2016.
- Aspinwall LG, Tedeschi RG (2010) The value of positive psychology for health psychology: progress and pitfalls in examining the relation of positive phenomena to health. *Ann Behav Med*, 39:4-15.
- Benish-Weisman M, Wu LM, Weinberger-Litman SL, Redd WH, Duhamel KN, Rini C et al. (2013) Healing stories: narrative characteristics in cancer survivorship narratives and psychological health among hematopoietic stem cell transplant survivors. *Palliat Support Care*, 12:261-267.
- Bensimon M (2012) Elaboration on the association between trauma, PTSD and posttraumatic growth: the role of trait resilience. *Pers Individ Dif*, 52:782-787.

- Bonanno GA (2004) Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Am Psychol*, 59:120-128.
- Bonanno GA, Kennedy P, Galatzer-Levy IR, Lude P, Elfstrom ML (2012) Trajectories of resilience, depression, and anxiety following spinal cord injury. *Rehabil Psychol*, 57:236-247.
- Bonanno GA, Papa A, O'Neill K (2001) Loss and human resilience. *Appl Prev Psychol*, 10:193-206.
- Bonanno GA, Westphal M, Mancini AD (2011) Resilience to loss and potential trauma. *Annu Rev Clin Psychol*, 7:511-535.
- Bonanno GA, Wortman CB, Nesse RM (2004) Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychol Aging*, 19:260-271.
- Brearley SG, Stamataki Z, Addington-Hall J, Foster C, Hodges L, Jarrett N et al. (2011) The physical and practical problems experienced by cancer survivors: A rapid review and synthesis of the literature. *Eur J Oncol Nurs*, 15:204-211.
- Büyükaşık-Çolak C, Gündoğdu-Aktürk E, Bozo O (2012) Mediating role of coping in the dispositional optimism –posttraumatic growth relation in breast cancer patients. *J Psychol*, 146:471-483.
- 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.
- Collishaw S, Pickles A, Messer J, Rutter M, Shearer C, Maughan B (2007) Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child Abuse Negl*, 31:211-229.
- Connerty TJ, Knott V (2013) Promoting positive change in the face of adversity: experiences of cancer and post-traumatic growth. *Eur J Cancer Care*, 22:334-344.
- Connor KM, Davidson JRT, Lee L (2003) Spirituality, resilience, and anger in survivors of violent trauma: a community survey. *J Trauma Stress*, 16:487-494.
- Connor KM, Zhang W (2006) Recent advances in the understanding and treatment of anxiety disorders. Resilience: determinants, measurement, and treatment responsiveness. *CNS Spectr*, 11:5-12.
- Cohrs JC, Christie DT, White MP, Das C (2013) Contributions of positive psychology to peace toward global well-being and resilience. *Am Psychol*, 68:590-600.
- Coyne JC, Tennen H (2010) Positive psychology in cancer care: bad science, exaggerated claims, and unproven medicine. *Ann Behav Med*, 39:16-26.
- Davydov DM, Stewart R, Ritchie K, Chaudieu I (2010) Resilience and mental health. *Clin Psychol Rev*, 30:479-495.
- Friborg O, Hjemdal O, Rosenvinge J, Martinussen M (2003) A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *Int J Methods Psychiatr Res*, 12:65-77.
- Gunst DCM, Kaatsch P, Goldbeck L (2016) Seeing the good in the bad: which factors are associated with posttraumatic growth in long-term survivors of adolescent cancer? *Support Care Cancer*, 24:4607-4615.
- Haase JE, Kintner EK, Monahan OP, Robb SL (2014) The Resilience in Illness Model (RIM) Part 1: exploratory evaluation in adolescents and young adults with cancer. *Cancer Nurs*, 37(3):1-12.
- Henry M, Cohen SR, Lee V, Sauthier P, Provencher D, Drouin P et al. (2010). The Meaning-Making intervention (MMi) appears to increase meaning in life in advanced ovarian cancer: a randomized controlled pilot study. *Psychooncology*, 19:1340-1347.
- Hjemdal O (2007) Measuring protective factors: the development of two resilience scales in Norway. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 16:303-321.
- Howell D, Hack TF, Oliver TK, Chulak T, Mayo S, Aubin M et al. (2012) Models of care for post-treatment follow-up of adult cancer survivors: a systematic review and quality appraisal of the evidence. *J Cancer Surviv*, 6:359-371.
- Hudson SV, Miller SM, Hemler J, Ferrante JM, Lyle J, Oeffinger KC et al. (2012) Adult cancer survivors discuss follow-up in primary care: 'not what i want, but maybe what i need'. *Ann Fam Med*, 10:418-427.
- 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.
- Jim HSL, Jacobsen PB (2008) Posttraumatic stress and posttraumatic growth in cancer survivorship: a review. *Cancer J*, 14:414-419.
- Kanevsky L, Corke M, Frangkiser L (2008) The academic resilience and psychosocial characteristics of inner-city English learners in a museum-based school program. *Educ Urban Soc*, 40:452-475.
- Karatas Z, Cakar FS (2011) Self-esteem and hopelessness, and resilience: an exploratory study of adolescents in Turkey. *International Education Studies*, 4:84-91.
- Kenny ME, Gallagher LA, Alvarez-Salvat R, Silsby J (2002) Sources of support and psychological distress among academically successful inner-city youth. *Adolescence*, 37:161-182.
- Knott V, Turnbull D, Olver I, Winefield A (2011) A grounded theory approach to understanding the cancer-coping process. *Br J Health Psychol*, 16:551-564.

- Kwak M, Zebrack B, Meeske KA, Embry L, Aguilar C, Block R et al. (2013) Prevalence and predictors of post-traumatic stress symptoms in adolescent and young adult cancer survivors: a 1-year follow-up study. *Psychooncology*, 22:1798-1806.
- Lee HS, Brown SL, Mitchell M, Schiraldi GR (2008) Correlates of resilience in the face of adversity for Korean women immigrating to the U.S. *J Immigr Minor Health*. 10:415-422.
- Lepore SJ, Revenson TA (2006) Resilience & posttraumatic growth: recovery, resistance, & reconfiguration. In *Handbook of Posttraumatic Growth: Research & Practice*. (Eds LG Calhoun, RG Tedeschi):24-46. Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum.
- Levine SZ, Laufer A, Stein E, Hamama-Raz Y, Solomon Z (2009) Examining the relationship between resilience and posttraumatic growth. *J Trauma Stress*, 22:282-286.
- Li Y, Cao F, Liu J (2015) Nursing students' post-traumatic growth, emotional intelligence and psychological resilience. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 22:326-332.
- Loscalzo M, Clark KL, Holland J (2011) Successful strategies for implementing biopsychosocial screening. *Psychooncology*, 20:455-462.
- Luthar SS, Cicchetti D (2000) The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Dev Psychopathol*, 12:857-885.
- Luthar SS, Lyman EL, Crossman EJ (2014) *Hand book of developmental psychopathology*. (Eds M Lewis, KD Rudolph):125-126. New York, Springer.
- Luszczynska A, Durawa AB, Dudzinska M, Kwiatkowska M, Knysz B, Knoll N (2012) The effects of mortality reminders on posttraumatic growth and finding benefits among patients with life-threatening illness and their caregivers. *Psychol Health*, 27:1227-1243.
- Mitchell AJ, Vahabzadeh A, Magruder K (2011) Screening for distress and depression in cancer settings: 10 Lessons from 40 years of primary-care research. *Psychooncology*, 20:572-584.
- Mols F, Vingerhoets AJJM, 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.
- Moreno PI, Stanton AL (2013) Personal growth during the experience of advanced cancer a systematic review. *Cancer J*, 19:421-430.
- Morris BA, Shakespeare-Finch J, Scott JL (2012) Posttraumatic growth after cancer: the importance of health-related benefits and newfound compassion for others. *Support Care Cancer*, 20:749-756.
- Nishi D, Matsuoka Y, Kim Y (2010) Posttraumatic growth, posttraumatic stress disorder and resilience of motor vehicle accident survivors. *Biopsychosoc Med*, 4:7.
- Oginska-Bulik N (2015) The relationship between resiliency and posttraumatic growth following the death of someone close. *Omega (Westport)*, 71:233-244.
- Rosenberg AR, Yi-Frazier JP, Wharton C, Gordon K, Jones B (2014) Contributors and inhibitors of resilience among adolescents and young adults with cancer. *J Adolesc Young Adult Oncol*. 3:185-193.
- Sagone E, De Caroli ME (2013) Relationships between resilience, self-efficacy, and thinking styles in Italian middle adolescents. *Procedia Soc Behav Sci*, 92:838-845.
- Scali J, Gandubert C, Ritchie K, Soulier M, Ancelin ML (2012) Measuring resilience in adult women using the 10-items Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Role of trauma exposure and anxiety disorders. *PLoS One*, 7:e39879.
- Schmidt SD, Blank TO, Bellizzi KM, Park CL (2012) The relationship of coping strategies, social support, and attachment style with posttraumatic growth in cancer survivors. *J Health Psychol*, 17:1033-1040.
- Schwarzer R, Warner LM (2013) Perceived self-efficacy and its relationship to resilience. In *Resilience in Children, Adolescents, and Adults: Translating Research into Practice* (Eds A Prince-Embury, DH Saklofske):139-150. New York, Springer.
- 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.
- Seidm Mahmoodi J, Rahimi C, Mohamadi N (2011) Resiliency and religious orientation: factors contributing to posttraumatic growth in Iranian subjects. *Iran J Psychiatry*, 6:145-150.
- Sexton MB, Byrd MR, vonKluge S (2010) Measuring resilience in women experiencing infertility using the CD-RISC: examining infertility-related stress, general distress, and coping styles. *J Psychiatr Res*, 44:236-241.
- Shalev AY (2002) Acute stress reactions in adults. *Biol Psychiatry*, 51:532-543.
- Sin NL, Lyubomirsky S (2009) Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis. *J Clin Psychol*, 65:467-487.
- Souri H, Hassanirad T (2011) Relationship between resilience, optimism and psychological well-being in students of medicine. *Procedia Soc Behav Sci*, 30:1541-1544.

- Stanton AL (2010) Positive consequences of the experience of cancer: perception of growth and meaning. In *Psycho-Oncology*, 2nd edition (Eds, JC Holland, WS Breitbart, PB Jacobsen):547-550. New York, Oxford University Press.
- Stanton AL (2012) What happens now? Psychosocial care for cancer survivors after medical treatment completion. *J Clin Oncol*, 30:1215-1220.
- Stanton AL, Bower JE, Low CA (2006) Posttraumatic growth after cancer. In *Handbook of Posttraumatic Growth: Research & Practice*. (Eds LG Calhoun, RG Tedeschi):138-175. Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum.
- Stanton AL, Revenson TA, Tennen H (2007) "Health psychology: psychological adjustment to chronic disease." *Annu Rev Psychol*, 58:565-592.
- Stewart DE, Yuen T (2011) A systematic review of resilience in the physically ill. *Psychosomatics*, 52:199-209.
- Suchankova P, Henningsson S, Baghaei F, Rosmond R, Holm G, Ekman A (2009) Genetic variability within the innate immune system influences personality traits in women. *Genes Brain Behav*, 8:212-217.
- Sumalla EC, Ochoa C, Blanco I (2009) Posttraumatic growth in cancer: reality or illusion? *Clin Psychol Rev*, 29:24-33.
- Taku K, Cann A, Calhoun LG, Tedeschi RG (2008) The factor structure of the posttraumatic growth inventory: a comparison of five models using confirmatory factor analysis *J Trauma Stress*, 21:158-164.
- Tedeschi R, Calhoun L (1996) The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress*, 9:455-472.
- Tedeschi RG, Calhoun LG (2004) Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychol Inq*, 15:1-18.
- Tedeschi RG, Calhoun LG (2014) *Handbook on Posttraumatic Growth Research and Practice*. New York, Psychology.
- Tomich PL, Helgeson VS, Nowak Vache EJ (2005) Perceived growth and decline following breast cancer: A comparison to age-matched controls 5-years later. *Psychooncology*, 14:1018-1029.
- Tomich PL, Helgeson VS (2004) Is finding something good in the bad always good? Benefit finding among women with breast cancer. *Health Psychol*, 23:16-23.
- Van der Spek N, Vos J, Van Uden-Kraan CF, Breitbart W, Tollenaar RAEM, Cuijpers P (2013) Meaning Making in Cancer Survivors: A focus group study. *PloS One*, 8(9):76-89. 169.
- Van Scheppingen C, Schroevers MJ, Smink A, van der Linden YM, Mul VE, Langendijk JA et al. (2011) Does screening for distress efficiently uncover meetable unmet needs in cancer patients? *Psychooncology*, 20:655-663.
- Vázquez C, Hervás G, Ho SMY (2007) Intervenciones clínicas basadas en la Psicología Positiva: Fundamentos y aplicaciones. *Psicología Conductual*, 13:401-432.
- Wagnild G, Collins J (2009) Assessing resilience. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 47:29-33.
- Walsh F (2007) Traumatic loss and major disasters: Strengthening family and community resilience. *Fam Process*, 46:207-227.
- Wang L, Shi Z, Zhang Y, Zhang Z (2010) Psychometric properties of the 10-item Connor–Davidson Resilience Scale in Chinese earthquake victims. *Psychiatry Clin Neurosci*, 64:499-504.
- Westphal M, Bonanno GA (2007) Posttraumatic growth and resilience to trauma: different sides of the same coin or different coins? *Appl Psychol*, 56:417-427.
- Wu G, Feder A, Cohen H, Kim J, Calderon S, Charney D et al. (2013). Understanding resilience. *Front Behav Neurosci*, 7:1-15.
- Yanez BR, Stanton AL, Hoyt MA, Tennen H, Lechner S (2011) Understanding perceptions of benefit following adversity: how do distinct assessments of growth relate to coping and adjustment to stressful events? *J Soc Clin Psychol*, 30:699-721.
- Yi J, Kim MA (2014) Postcancer experiences of childhood cancer survivors: how is posttraumatic stress related to posttraumatic growth? *J Trauma Stress*, 27:461-467.
- Yu Y, Peng L, Chen L, Long L, He W, Li M et al. (2014) Resilience and social support promote posttraumatic growth of women with infertility: The mediating role of positive coping. *Psychiatry Res*, 215:401-405.
- 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.

Yeter Sinem Üzar Özçetin, Hacettepe Üniversitesi, Ankara; **Duygu Hiçdurmaz**, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Yazışma Adresi/Correspondence: Yeter Sinem Üzar Özçetin, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği ABD, Ankara, Turkey. E-mail: sinem_uzar@hacettepe.edu.tr

Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir. · No conflict of interest is declared related to this article.

Geliş tarihi/Submission date: 2 Ocak/January 2, 2017 · **Kabul Tarihi/Accepted:** 3 Şubat/February 3, 2017
