

Breast Cancer and Posttraumatic Growth

Meme Kanseri ve Travma Sonrası Gelişim

Figen Şengün İnan¹, Besti Üstün²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Emekli Öğretim Üyesi, İzmir, Türkiye

ABSTRACT

The current methods for early diagnosis and increased treatment options have improved survival rates in breast cancer. Breast cancer diagnosis effects individuals in physical, psychological and social dimensions either positively or negatively. In the literature, usually the negative effects encountered in the period after the diagnosis of breast cancer are mostly described, with limited data on the positive effects. Nevertheless, the identification of positive changes and defining its determinants is important in supporting and strengthening posttraumatic growth in this group. The objective of this review is to explain posttraumatic growth and its determinants in breast cancer during the post-treatment period in accordance with the relevant literature. In our evaluation, it was noticed that breast cancer survivors experience posttraumatic growth in the post-treatment period, but the literature is limited in explaining the nature of posttraumatic growth and its determinants. Both qualitative and quantitative research that will provide in-depth information on the subject, explaining culture-specific posttraumatic growth and related factors, are required.

Key words: Breast cancer, survivors, posttraumatic, growth

ÖZET

Günümüzde meme kanserinde erken tanı yöntemleri ve gelişen tedavi seçenekleri sağkalım oranlarını artırmış ve yaşam sürelerinin uzamasını sağlamıştır. Meme kanseri tanısı, yaşayan bireyleri; fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlarda olumlu veya olumsuz olarak etkilemektedir. Literatürde meme kanseri tanısıyla sağkalım döneminde çoğunlukla olumsuz etkilenmelerin açıklandığı, olumlu etkilenmeleri açıklamaya yönelik çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Ancak meme kanseri gibi travmatik bir yaşantı sonrasında sağ kalanlarda olumlu değişimlerin ve bu olumlu değişimlerin belirleyicilerinin tanımlanması bu grupta travma sonrası gelişimi destekleme ve güçlendirmede önemlidir. Bu derlemenin amacı meme kanserinde tedavi sonrası dönemde travma sonrası gelişimi ve belirleyicilerini ilgili literatür doğrultusunda açıklamaktır. Yapılan incelemede; meme kanseri sağ kalanlarının tedavi sonrası dönemde travma sonrası gelişim yaşadıkları, ancak travma sonrası gelişimin niteliğini ve belirleyicilerini açıklamada literatürün sınırlı olduğu görülmüştür. Konuyla ilgili olarak derinlemesine bilgi sağlayacak, kültüre özgü olarak travma sonrası gelişimi ve ilişkili faktörleri açıklayan nitel ve nicel araştırmaların yapılması önerilir.

Anahtar sözcükler: Meme kanseri, sağ kalanlar, travma sonrası, gelişim

Meme kanseri, dünyada kadınlar arasında en sık görülen kanser türü olup, tanı, tedavi süreci ve tedavi sonrasında kadının yaşantısını fiziksel ve psikososyal boyutlarda çok yönlü olarak etkileyen bir hastalıktır (1). Günümüzde erken tanılama ve gelişen tedavi seçenekleriyle birlikte meme kanserinden sağ kalım oranları artmakta ve sağ kalanların tedavi sonrası deneyimlerinin açıklanması önem kazanmaktadır (2, 3). Bu noktada öncelikle “sağkalım” kavramının netleştirilmesine gereksinim vardır. Biyomedikal tıpta kanserden sağkalım, tedaviden sonra hastalısız en az beş yıl yaşayan popülasyonu tanımlamaktadır. Buna karşın psikososyal tanımlamada sağkalım; hasta tanı aldığı andan itibaren başlayan bir süreç olarak görülmekte ve üç aşama tanımlanmaktadır. **1. Akut sağkalım aşaması:** Hasta tanı aldığı anda başlayan dönemdir. **2. Uzun süreli sağkalım aşaması:** Tedavi sonlandıktan sonra başlayan, hastaların iyileşme sürecine girdiği ve rekürrens korkusu yaşadıkları dönemdir. **3. Kalıcı sağkalım aşaması:** Olası bir rekürrens riskinin en aza indiği dönemdir (4). Bu derlemede sağ kalan kavramı tedavi sürecini tamamlamış meme kanseri hastaları için kullanılmıştır.

Meme kanserinden sağkalım bireyi olumlu ve olumsuz olarak; fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlarda etkilemektedir. Literatürde meme kanserinden sağkalım döneminde çoğunlukla olumsuz etkilenmelerin açıklandığı, olumlu etkilenmeleri açıklamaya yönelik çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir (5). Oysa meme kanseri gibi travmatik bir yaşantı sonrasında sağ kalanlarda olumlu değişimlerin ve bu olumlu değişimlerin belirleyicilerinin tanımlanması bu grupta travma sonrası gelişimi destekleme ve güçlendirmede önemlidir. Bu veriden hareketle meme kanserinde tedavi sonrası dönemde travma sonrası gelişimi ve belirleyicilerini açıklamak amacıyla bu çalışma yapılmıştır. Ayrıca çalışmanın meme kanseri sağ kalanlarında travma sonrası gelişimin tanımlanmasına da katkı vermesi beklenmektedir.

Travma Sonrası Gelişim Kavramı ve Meme Kanseri

Yüksek düzeyde stres içeren ve krizle sonuçlanabilen yaşam olayları sonrasında çoğu kişi sadece olumsuz deneyim yaşamamakta aynı zamanda olumlu değişimler de yaşamaktadır. Literatürde yaşanan olumlu değişimler “yarar bulma” (benefit finding), “travma sonrası gelişim” ve “stresle ilişkili gelişim” başlıkları altında ele alınmaktadır (6). Bu noktada olumlu değişimleri ifade etmede kullanılan bu

Address for Correspondence/Yazışma Adresi:

Figen Şengün İnan, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
Phone / Tel.: +90 232 412 47 93 e-mail / e-posta: figen.sengun@deu.edu.tr

Received / Geliş Tarihi: 16.07.2013

Accepted / Kabul Tarihi: 06.09.2013

terminolojilerin netleştirilmesine gereksinim vardır. Yarar bulma ve travma sonrası gelişim kavramsal olarak örtüşmelerine rağmen, yapısal bir takım farklılıkları temsil etmektedirler (7). Yarar bulma stres verici bir yaşantı sonrası ilişkilerde, yaşamsal önceliklerde ve yaşamı kabulde olumlu yönde yaşanan bir değişimi belirtmektedir. Travma sonrası gelişim, meme kanseri gibi yüksek düzeyde stres içeren yaşam krizleri karşısında kişinin bunlarla başa çıkma çabaları sonunda deneyimlenen olumlu psikolojik değişimleri anlatmak için kullanılan bir terimdir (8). Bu iki kavramın birbiriyle farklı açık değildir, fakat “yarar bulma” tanımı alır almaz başlayabilir ve daha çok güçlükten yarar bulmaya odaklanır. Travma sonrası gelişim ise travmayı izleyen haftalar, aylar hatta yıllar içerisinde şekillenir ve kişinin travmayla mücadelesi sırasında kendi kapasitesinde meydana gelen değişimlere odaklıdır ve bir yeniden yapılanma sürecidir. Travma sonrası gelişim hem bir süreci hem de bir sonucu ifade etmektedir. Travma sonrası gelişim travmatik (son derece stres oluşturan) bir olay sonrasında yaşanan bir deneyim olup, yaşamsal ya da gelişim süreci içinde yaşanan stresleri ifade etmemektedir ve bu nedenle stresle ilişkili gelişim terminolojisinin sınırlı bir anlatım olduğu belirtilmekte ve travma sonrası değişimleri açıklamada kapsayıcı olan kavramın “travma sonrası gelişim” olduğu açıklanmaktadır (8, 9). Bu çalışmada meme kanseri sağ kalanlarının yaşadıkları olumlu değişimleri ifade etmek için “Travma Sonrası Gelişim” terminolojisi kullanılmıştır.

Travma sonrası gelişim terminolojisini açıklamak için öncelikle “travmatik yaşam olaylarının” açıklanmasına gereksinim vardır. Travmatik yaşam olayları bireyin ruhsal ve bedensel iyi oluşunu tehdit eden, kişinin işlevselliğini ve uyumunu güçleştiren stres verici yaşantıları belirtmektedir. Bu tür yaşantılara çaresizlik, güçsüzlük, öfke, anksiyete ve korku sıklıkla eşlik etmektedir (8). Meme kanseri de tanı, tedavi ve tedavi sonrası dönemde yoğun stres oluşturan, kadının fiziksel ve psikolojik bütünlüğünü tehdit eden yaşamsal bir krizdir ve kadının yaşantısını tüm yönleriyle etkileyerek uyumunu bozan travmatik bir yaşantıdır. Ayrıca kanser hastalar tarafından ölümcül, acı veren, ağrıyı çağrıştıran, ürkütücü ve korkutucu bir hastalık olarak yorumlanmakta ve aynı zamanda ölümün ve kendi ölümlülüğünün de farkına varmaya neden olmaktadır. Ölüm gerçeğiyle yüzleşme ise bireyin yaşantısını sorgulamasını; rutinlerinin, alışkanlıklarının, değerlerinin önemini yitirdiğini fark etmesi ve bunun sonucunda bireyin yaşantısından yeni anlamlara ulaşmasını sağlayabilmektedir (10). Bu özellikleri gereği krizler olumlu sonuçları da barındıran dönüm noktalarıdır ve kişilerin daha anlamlı bir yaşam sürdürmek için içgörü kazandıkları deneyimlerdir (11, 12).

Meme Kanseri Travma Sonrası Gelişim Alanları

Travma sonrası gelişim; bireyin kendilik algısında, ilişkilerinde ve yaşam felsefesinde (spiritüel, varoluşsal) değişim olmak üzere üç başlık altında toplanmaktadır (8). **Kendilik algısında değişim;** kişisel güçlenme duygusu, otonomi, özgüven gelişimi, esnek olabilme, fırsatları görebilme ve yeni fırsatlar yaratabilme şeklinde olabilmektedir (13). Konuyla ilgili olarak kantitatif yöntemle yürütülen iki çalışmada meme kanseri sonrasında kadınların ikinci sırada gelişim tanımladıkları alan kişisel güçlenmedir (7, 14). Uzun dönem meme kanseri sağ kalanlarıyla yürütülen bir başka çalışmada, sağ kalanların %79,2’sinin kanser deneyiminden en az bir yarar sağladıkları saptanmıştır ve yarar alanlarından biri kişisel özelliklerde olumlu değişimdir (7). Konuyla ilgili olarak yürütülen diğer çalışmalarda sağ kalanlar tarafından tanımlanan kişisel güçlenmenin niteliği: kendini ifade etme yeteneğinin gelişmesi, kendini geliştirme, olumlu kişilik özelliklerinin ve kişisel güçlerinin farkına varma, kendine güven duygusunda gelişim, esnek olabilme, kendi bedenine güvenme, problem çözüme ve pozitif düşünme bece-

rilerinin gelişmesi olarak açıklanmaktadır (7, 15, 16). Ancak kişisel güçlenmeyi açıklayan çalışmaların sayısının sınırlı ve çoğunluğunun kantitatif yöntemle yapılmış olması nedeniyle kişisel güçlenmenin niteliğini açıklayan daha fazla araştırmaya gereksinim vardır.

Travma sonrası gelişim yaşanan alanlardan bir diğeri kişilerarası ilişkilerde değişimdir. **Kişiler arası ilişkilerde yaşanan gelişim;** artan şefkat duygusu, empati yapma yeteneğinde gelişim, benzer deneyimi yaşayan bireylere artan yardım etme isteği ve ilişkilerde yakınlık duygusunda artış şeklinde olmaktadır (8, 13). Kantitatif yöntemle meme kanseri sağ kalanlarıyla yürütülen iki çalışmada kadınların tanımladığı gelişim alanlarından ilki kişilerarası ilişkilerde gelişimdir (7, 14). Tedavi sonrasında kadınlar diğerleriyle var olan ilişkiden anlam bulma ve ilişkinin derinleşmesini olumlu değişim olarak açıklamaktadır (17). Literatürde benzer olarak kanser gibi travmatik bir olayla mücadele etme çabasının eşler arasındaki bağı güçlendirdiği belirtilmektedir (18). Russell ve ark. (19) tarafından meme kanseri sağ kalanlarına yönelik yürütülmüş yaşam kalitesi çalışmalarının derlendiği bir çalışmada yeni tanı alan meme kanseri hastalarına yardım etme isteği duyma ve erken teşhise yönelik aktivitede bulunmayan kadınları desteklemeyi isteme bu alanda yaşanan gelişime örnektir. Çevresi tarafından bireye sağlanan sosyal desteğin stres yaşantısına karşı tampon görevi gördüğü ve baş etmeyi desteklediği bilinmektedir. Ayrıca sosyal destek kanserin ve tedavisinin uzun dönem olumsuz etkisini yaşayan sağ kalanlarda önemli bir faktör olarak açıklanmakta ve sosyal desteğin yaşam kalitesinde iyileşmenin önemli bir belirleyicisi olduğu belirtilmektedir (20). Bu noktada kişilerarası ilişkilerde güçlenmenin desteklenmesi tedavi sonrası döneme uyumda önemlidir.

Travma sonrası gelişim yaşam felsefesinde olabilmektedir. **Yaşam felsefesinde değişim;** yaşadıklarına şükretme, spiritüel ve varoluşsal gelişimi içermektedir (13). Meme kanseri sağ kalanlarıyla yürütülen çalışmalarda kadınların yaşam felsefesinde değişim ve manevi konularda gelişim yaşadıkları açıklanmaktadır (16, 21). Bu çalışmalarda yaşam felsefesinde değişim olarak sağ kalanlar; yaşama bakış açısında değişim, yaşamın daha fazla değer kazanması, manevi boyutta tanrıya yakınlaşma, tanrıya güvenme, affedicilik, sabır, şükran duygusu ve fedakarlık gibi özellikleri kazandıklarını, yaşamın aslında kişilere sunulmuş bir fırsat olduğu gerçeğiyle yüzleştiklerini ve yaşam biçimlerinde değişimler yaptıklarını belirtmişlerdir. Burada açıklanan yaşam biçimi değişiklikleri; beslenmeyi düzenleme, düzenli aktivite yapma ve stres yönetimidir. Çalışmada pozitif kazanımların meme kanseri sağ kalanlarında yaşamın nitelik ve niceliğini geliştirdiği açıklanmaktadır (7, 15, 16). Benzer olarak Bower ve ark. (22), travma sonrası gelişimin süreç içinde değişim gösterdiğini ve meme kanseri sağ kalanlarının yaklaşık %75’inin yaşama bakış açılarında, yaşamsal önceliklerinde değişim yaşadıklarını ve sağlıklı yaşam alışkanlıkları edindiklerini belirtmektedirler.

Yaşam felsefesinde gelişimle ilgili olarak maneviyat meme kanserinde sıkça çalışılan konu alanlarından biridir. Maneviyat; bireyin kendisi ve diğer insanlarla ilişkilerini, evrendeki yerini, yaşamın anlamını, deneyimin anlamını sorgulama, farkındalık, değerler, yaşamdaki amaçlarını sorgulama ve kabul etme çabasıdır. Aynı zamanda yaşam boyu kazanılan bilgilerin bir sonucudur ve yaşamın amacını oluşturan, bireye anlamlı gelen unsurları içermektedir (23). Manevi gelişim olarak; dini aktivitelerde ve inançta artma yaşandığı belirtilmektedir (8). Meme kanseri sağ kalanlarında yürütülmüş maneviyat çalışmalarında maneviyatın çok boyutlu bir kavram olduğu belirtilmekte (21) ve boyutlarının; bakım, inanç, baş etme ve destek olduğu açıklanmaktadır (21, 24). Meme kanseri sonrasında bir diğer manevi değişim olarak; tanrıya yakınlaşma

ve tanrıya olan inançta derinleşme açıklanmaktadır (21). Ülkemizde tedavisini tamamlamış grupla yapılmış bir çalışmaya ulaşamamıştır ancak kemoterapi sürecindeki meme kanserli kadınlarla yürütülen kalitatif bir çalışmada hastalar hastalığı tanrıdan gelen bir durum olarak tanımlamakta ve tanı sonrasında Tanrı'ya olan inançlarında artma belirtmektedirler (25). Ülkemizde kanserli hastalarda yürütülmüş bir başka çalışmada hastaların %80'i Allah'a olan inançlarında artma belirtmektedirler (26). Maneviyat; baş etmede, uyumda ve yaşam kalitesinde artmada önemli bir psikolojik kaynaktır (27). Manevi bir boyut olarak inançlar meme kanserinde tedavi sonrası dönemde, umut, dayanma gücü ve destek sağlayarak, çaresizlik duygularını azaltarak kişilerin psikolojik iyi oluşlarına ve uyumlarına katkıda bulunabilir. Bu noktada meme kanseri sağ kalanlarıyla yürütülen çalışmalarda dua etmenin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkinliğine dikkat çekilmektedir (28, 29). Bir başka çalışmada meme kanseri sağ kalanları dini inanışları ve maneviyatı baş etmede yardımcı kaynaklar olarak tanımlamışlardır (30). Ayrıca maneviyat tedavi sonrası dönemde, yaşam kalitesi, distres, sosyal destek ve yarar bulgusuyla ilişkili bulunmuştur (28). Sonuç olarak meme kanseri hastaları ve sağ kalanlarıyla yürütülen çalışmalarda da maneviyatın baş etmeye, hasta uyumuna ve ruhsal sağlık durumu ve yaşam kalitesi üzerindeki olumlu etkilerine dikkat çekilmekte ve meme kanserinin farklı aşamalarında hastalara yaklaşımda manevi boyutun ihmal edilmemesi gerektiği belirtilmektedir (31, 32, 33). Sonuç olarak tedavi sonrası dönemde sağ kalanların psikososyal uyumlarını geliştirmede manevi gelişimin ve yaşam felsefesinde değişimin tüm yönleriyle desteklenmesi önemlidir.

Travma Sonrası Gelişimin Belirleyicileri

Tedavi sonrası dönemde bakımın etkinliğini arttırmada travma sonrası gelişimle ilişkili faktörlerin tanımlanması önemlidir. Kanser sağ kalanlarında travma sonrası gelişimin incelendiği bir derlemede kişisel faktörler (demografik özellikler vb.), olayla ilişkili faktörler (olayın klinik özelliği vb.), çevresel faktörler (sosyal destek vb.), kanser ve kişinin dünyaya ve kendine bakış açısı arasındaki uyumsuzluk, duygu ve davranışlar (kaçınma gibi), baş etme (bilişsel ve duygusal süreçler, pozitif yeniden yorumlama vb.) gibi faktörler travma sonrası gelişimi etkileyen ve etkilenen kavramlar olarak şematize edilmiştir (34). Ülkemizde meme kanseri hastalarıyla yürütülen bir çalışmada sosyal destek ve başetmede probleme odaklı yöntemlerin kullanımı daha yüksek düzey gelişimle ilişkili bulunmuştur. Aynı çalışmada gelir düzeyi ve depresyon gelişimle negatif ilişki göstermiştir (12). Meme kanseri sağ kalanları (tanıdan sonraki 1-5,5 yıl) ve eşleriyle yürütülen bir çalışmada ise meme kanseri hem kadın hem de eşler için aynı düzeyde stres verici olarak tanımlanmış olup, kadınların eşlerine kıyasla daha fazla ruhsal gelişim yaşadıkları belirlenmiştir (14). Mols (7) tarafından uzun dönem meme kanseri sağ kalanlarıyla (10 yıl) yürütülen bir başka çalışmada travma sonrası gelişim radyoterapiyle negatif bir ilişki göstermiştir. Çalışmanın kesitsel olması ve örneklemin çoğunluğunun (%72) radyoterapi almış olması sonuçların genellenmesinde bir sınırlılık olarak belirtilmiştir. Bir başka çalışmada tümör boyutu, pozitif lenf nodlarının sayısı, mastektomi ve endokrin tedavi travma sonrası gelişimle pozitif yönlü ilişkide bulunmuştur (35). Uygulanan tedavinin türüyle ilgili olarak bir çalışmada kemoterapi alanlarda gelişimin daha fazla olduğu açıklanmaktadır. Bu ilişkinin tedavinin oluşturmuş olduğu stres, yan etkiler ve kayıplara bağlı gelişen ciddiyet algısıyla ilişkili olabileceği açıklanmaktadır (36). İleriye dönük olarak travma sonrası gelişimin incelendiği bir başka çalışmada hastaların yaşadığı gelişimin zaman içerisinde arttığı ve gelişimin belirleyicilerinin genç yaş, duygu ifadesi ve düşünsel süreçlerle (kanserin nedenine yönelik

ilişkili olduğu saptanmıştır (16). Uzun dönem meme kanseri sağ kalanlarıyla yürütülen bir başka çalışmada travma sonrası gelişim, yaşam kalitesinin ruh sağlığı boyutu ve mutlulukla ilişkili bulunmuştur. Çalışmada ruh sağlığının niteliği özellikle kişisel güçlenme ve diğerleriyle ilişkilerde güçlenme boyutlarında gelişimle ilişkilidir. Ayrıca çalışmada olumlu duygulanım ve adaptif baş etme yöntemleri de (aktif, olumlu, ilişkisel, dini, inkar) gelişimle pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Bu bulgu iki şekilde açıklanmaktadır. İlk olarak, kanser deneyimine bağlı olarak algılanan olumlu değişimler üzerinde baş etme yöntemlerinin etkinliği uzun dönemde devam etmektedir. Bir diğer açıklama şekli kişilik özellikleri kontrol altına alınarak yapılan analizlerde baş etmenin travma sonrası gelişimdeki varyansın %25'ini açıklamasıdır. Sonuç olarak çalışmada travma sonrası gelişimin olumlu kişilik özellikleriyle ve tanı ve tedavi süreci deneyimleriyle bağlantılı olduğu açıklanmaktadır (36). Tedavisini tamamlamış meme kanseri sağ kalanlarıyla kalitatif yöntemle yürütülen bir çalışmada umut duygusunun ve yaşamsal amaçlar edinmenin travma sonrası gelişime yardımcı olduğu belirtilmiştir (15). Tedavisini en az 6 ay önce tamamlamış meme kanseri sağ kalanlarıyla ve herhangi bir stres verici durum yaşamamış kadınlarda gelişimin incelendiği bir çalışmada, meme kanserini deneyimlemiş kadınlarda daha yüksek travma sonrası gelişim tanımlanmış olup, travma sonrası gelişim için stres verici bir yaşam olayının yaşanması gerektiği ancak gelişimin olayın travmatik bir deneyim olarak algılanmasından bağımsız olduğu tanımlanmıştır. Aynı çalışmada travma sonrası gelişimin daha iyi psikososyal yaşam kalitesi ve depresyonda azalmayla ilişkili olduğu saptanmıştır (37).

Sonuç olarak meme kanseri tedavisi sonrasında kadınlar sadece olumsuz deneyimler yaşamamakta aynı zamanda psikososyal güçlenmede yaşamaktadırlar. Travma sonrası gelişim olarak tanımlanan bu boyutun incelenmesine/araştırılmasına gereksinim vardır. Yapılan incelemede travma sonrası gelişimin çoğunlukla nicel yöntemle, Tedeschi ve Calhoun (38) tarafından 1996 yılında geliştirilen travma sonrası gelişim ölçeği (Posttraumatic Growth-PTGI) kullanılarak değerlendirildiği görülmüştür. Bu noktada gelişimi ölçmede, tanılamada sağlık personeline yardımcı olacak stratejilerin ve değerlendirme araçlarının geliştirilmesine gereksinim vardır. Ayrıca bu alanda derinlemesine bilgi sağlayacak kültüre özgü olarak gelişim boyutlarını karşılaştıran nitel ve nicel araştırmalar yapılabilir. Özellikle travma sonrası gelişimin kendilik algısında değişim alanında kadında oluşan olumlu değişimlerin ve bu üç boyutta yaşanan değişimlerin belirleyicilerinin tanımlanması tedavi sonrası dönemde kadınları güçlendirme ve desteklemede önemli veriler sağlayacaktır. Bir diğer tanımlanması gereken konu sağ kalanların kişilik özelliklerinin, baş etmede kullandıkları yöntemlerin ve tanı, tedavi süreci deneyimlerinin tedavi sonrası dönemde yaşanan gelişim üzerine etkisinin incelenmesidir.

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

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - F.Ş.İ., B.Ü.; Design - F.Ş.İ., B.Ü.; Supervision - F.Ş.İ., B.Ü.; Funding - F.Ş.İ., B.Ü.; Materials - F.Ş.İ., B.Ü.; Data Collection and/or Processing - F.Ş.İ., B.Ü.; Analysis and/or Interpretation - F.Ş.İ., B.Ü.; Literature Review - F.Ş.İ., B.Ü.; Writer - F.Ş.İ.; Critical Review - B.Ü.

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

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - F.Ş.İ., B.Ü.; Tasarım - F.Ş.İ., B.Ü.; Denetleme - F.Ş.İ., B.Ü.; Kaynaklar - F.Ş.İ., B.Ü.; Malzemeler - F.Ş.İ., B.Ü.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - F.Ş.İ., B.Ü.; Analiz ve/veya yorum - F.Ş.İ., B.Ü.; Literatür taraması - F.Ş.İ., B.Ü.; Yazıyı yazan - F.Ş.İ.; Eleştirel İnceleme - B.Ü.

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

Kaynaklar

1. World Health Organization International Cancer Research Institute, World Cancer Report 2008. International Cancer Research Institute, Lyon, 2008:412-418.
2. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics, 2002. CA Cancer J Clin 2005; 55:74-108. (PMID: 15761078) [CrossRef]
3. American Cancer Society, Breast cancer facts & figures 2010, Atlanta, American Cancer Society, 2010.
4. Mullan F. Seasons of survival: Reflections of a physician with cancer. N Engl J Med 1985; 313:270-273. (PMID: 4010738) [CrossRef]
5. İnan FŞ, Üstün B. Biopsychosocial changes in the post-treatment period in breast cancer. J Breast Health 2013; 9:48-51.
6. Helgeson VS, Reynolds KA, Tomich PL. A meta-analytic review of benefit finding and growth. J Consult Clin Psychol 2006; 74:797-816. (PMID: 17032085) [CrossRef]
7. Mols F, Vingerhoets AJ, Coebergh JWW, Poll-Franse LV. Well-being, post-traumatic growth and benefit finding in long-term breast cancer survivors. Psychol Health 2009; 24:583-595. (PMID: 20205013) [CrossRef]
8. Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. Psychol Inq 2004; 15:1-18. [CrossRef]
9. Zoellner T, Maercker. Posttraumatic growth in clinical psychology-a critical review and introduction of a two component model. Clin Psychol Rev 2006; 26:626-653. (PMID: 16515831) [CrossRef]
10. Hallaç S, Öz F. Existential anxiety in the process of genital cancer diagnosis. Current Approaches in Psychiatry 2011; 3:595-610.
11. Berksun OE, Oral A, Ergin GN, Azizoğlu S. Crisis interference and mourning: case report. Kriz Dergisi 1993; 1:45-50.
12. Karancı AN, Erkam A. Variables related to stress related growth among Turkish breast cancer patients. Stress Health 2007; 23:315-322. [CrossRef]
13. Taku K, Cann A, Calhoun LG, Tedeschi RG. The factor structure of the posttraumatic growth inventory: a comparison of five models using confirmatory factor analysis. J Trauma Stress 2008; 21:158-164. (PMID: 18404631) [CrossRef]
14. Weiss T. Posttraumatic growth in women with breast cancer and their husbands. J Psychosoc Oncol 2002; 20:65-80. [CrossRef]
15. Fallah R, Keshmir F, Kashani FL, Azargashb E, Akbari ME. Post-traumatic growth in breast cancer patients: a qualitative phenomenological study. Middle East Journal of Cancer 2012; 3:35-44.
16. Manne S, Ostroff J, Winkel G, Goldstein L, Fox K, Grana G. Posttraumatic growth after breast cancer: patient, partner, and couple perspectives. Psychosom Med 2004; 66:442-454. (PMID: 15184709) [CrossRef]
17. Rosedale M. Survivor loneliness of women following breast cancer. Oncol Nurs Forum 2009; 36:175-183. (PMID: 19273406) [CrossRef]
18. Weiss T. Correlates of posttraumatic growth in husbands of breast cancer survivors. Psychooncology, 2004; 13:260-268. (PMID: 15054730) [CrossRef]
19. Russell KM, Von Ah DM, Giesler RB, Storniolo AM, Haase JE. Quality of life of african american breast cancer survivors: how much do we know? Cancer Nurs 2008; 31:36-45. (PMID: 18987506) [CrossRef]
20. Lewis JA, Manne SL, DuHamel KN, Vickburg SM, Bovbjerg DH, Currie V, Winkel G, Redd WH. Social support, intrusive thoughts, and quality of life in breast cancer survivors. J Behav Med 2001; 24:231-245. (PMID: 11436544) [CrossRef]
21. Levine EG, Yoo G, Aviv C, Ewing C, Au A. Ethnicity and spirituality in breast cancer survivors. J Cancer Surviv 2007; 1:212-225. (PMID: 18648972) [CrossRef]
22. Bower JE, Meyerowitz BE, Desmond KA, Bernaards CA, Rowland JH, Ganz PA. Perceptions of positive meaning and vulnerability following breast cancer: predictors and outcomes among long-term breast cancer survivors. Ann Behav Med 2005; 29:236-245. (PMID: 15946118) [CrossRef]
23. Vachon ML. Meaning, spirituality, and wellness in cancer survivors. Semin Oncol Nurs 2008; 24:218-225. (PMID: 18687268) [CrossRef]
24. Gibson LM, Hendricks CS. Integrative review of spirituality in African American breast cancer survivors. ABNF J 2006; 17:67-72.
25. Cebeci F, Yangın HB, Tekeli A. Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: a qualitative study. Eur J Oncol Nurs 2012; 16:406-412. (PMID: 22000551) [CrossRef]
26. Tokgöz G, Yaluğ İ, Özdemir S, Yazıcı A, Uygun K, Aker T. The incidence of post-traumatic stress disorder in cancer patients and spiritual improvement. New/Yeni Symposium Journal 2008; 46:51-61.
27. Harandy TF, Ghofranipour F, Montazeri A, Anosheh M, Bazargan M, Mohammadi E, Ahmadi F, Niknami S. Muslim breast cancer survivor spirituality: coping strategy or health seeking behavior hindrance? Health Care Women Int 2010; 31:88-98. (PMID: 20390638) [CrossRef]
28. Levine EG, Aviv C, Yoo G, Ewing C. The benefits of prayer on mood and well-being of breast cancer survivors. Support Care Cancer 2009; 17:295-306. (PMID: 18633651) [CrossRef]
29. Meraviglia M. Effects of spirituality in breast cancer survivors. Oncol Nurs Forum 2006; 33:E1-7. (PMID: 16470229) [CrossRef]
30. Wilson SE, Andersen M, Meishke H. Meeting the needs of rural breast cancer survivors: what still needs to be done? J Womens Health Gen Based Med 2000; 9:667-677. (PMID: 10957755) [CrossRef]
31. Friedman LC, Barber CR, Chang J, Tham YL, Kalidas M, Rimawi MF, Dulay MF, Elledge R. Self-blame, self-forgiveness, and spirituality in breast cancer survivors in a public sector setting. J Canc Educ 2010; 25:343-348. (PMID: 20186521) [CrossRef]
32. Daştan NB, Buzlu S. Effects of spiritualism on breast cancer patients and spiritual support. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; 3 (1).
33. Gall TL. Integrating religious resources within a general model of stress and coping: long-term adjustment to breast cancer. J Relig Health 2000; 39:167-182. [CrossRef]
34. Jim HS, Jacobsen PB. Posttraumatic stress and posttraumatic growth in cancer survivorship: a review. Cancer J 2008; 14:414-419. (PMID: 19060607). [CrossRef]
35. Brix SA, Bidstrup PE, Christensen J, Rottmann N, Olsen A, Tjønneland A, Johansen C, Dalton SO. Post-traumatic growth among elderly women with breast cancer compared to breast cancer-free women. Acta Oncol 2013; 52:345-354. (PMID: 23240637) [CrossRef]
36. Lelorain S, Bonnaud-Antignac A, Florin A. Long term posttraumatic growth after breast cancer: prevalence, predictors and relationships with psychological health. J Clin Psychol Med Settings 2010; 17:14-22. (PMID: 20082122) [CrossRef]
37. Silva SM, Moreira H, Canavaro MC. Growing after breast cancer: a controlled comparison study with healthy women. J Loss Trauma 2011; 16:323-340. [CrossRef]
38. Tedeschi RG, Calhoun LG. The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. J Trauma Stress 1996; 9:455-471. (PMID: 8827649) [CrossRef]