

Jinekolojik Kanserli Kadınlarda Travma Sonrası Gelişim

Şerife Büyükokudan¹

Özet

Jinekolojik kanserler giderek artan insidans ve mortalite nedeniyle dünya çapında kadınlar için önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Kanser ve kansere bağlı tedaviler sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini, işlevselliği olumsuz etkileyen ve yaşamı tehdit eden travmatik bir olay olarak kabul edilmektedir. Travmatik olay sonrası psikolojik ve bilişsel olarak verilen mücadele sonucu olumlu psikolojik değişimle sonuçlanan durum travma sonrası gelişim (TSG) olarak tanımlanmaktadır ve demografik özellikler, travmanın tipi, sosyal destek, kişilik özellikleri, başa çıkma yöntemleri ve ruminasyon biçimine göre değişim göstermektedir. Jinekolojik kanser tanısı almış kadınlarda TSG ve etkileyen faktörleri anlamak, olumlu değişiklikler elde etme olasılıklarını artırmak için çok önemlidir.

Travma Sonrası Gelişim Kavramı

Travma, kişiyi duygusal, psikolojik veya fizyolojik olarak yaralayan yaşamsal bütünlüğünü tehdit eden veya bozan her türlü durumdur (Crisis Trauma Resource Institute 2017). Kişi ölüme maruz kalma, ölüm tehdidi, fiili veya cinsel şiddet tehdidi gibi durumlara doğrudan maruz kaldığında veya aile üyeleri, yakın arkadaş ve bir başkasının yaşadığı travmatik olaya dolaylı olarak maruz kalması durumunda duygusal ve düşünsel olarak baş etmekte zorlanabilmektedir (APA,2013). Bunların yanısıra ciddi kazalar, yangınlar, kasırgalar veya depremler, soyulma, dövülme veya silahlarla saldırıya uğrama, ağır hastalıklar ve kanser gibi tüm travmalar kişinin kendisini, başkalarını ve dış dünyayı algılamasını, yargılamasını etkileyerek kişinin bilişsel sürecini değiştirebilmektedir (Ataoglu ve ark.,2019; Wu ve ark.,2019).

1 Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Öğretim Görevlisi, Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği, Doktora. ORCID: 0000-0001-8500-3785, serifebasir@hotmail.com

Travmatik olaylar, fiziksel yaralanmanın yanı sıra sıkıntı, kaygı, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi ciddi psikolojik zararlara da neden olabilmektedir (Harding ve ark.,2014). Tüm bu olumsuzluklara rağmen bazı kişiler bu yaşam mücadeleleri sonucunda kişilerarası ilişkilerden anlam çıkarma, daha büyük bir kişisel güç duygusuna sahip olma, önceliklerini değiştirme, küçük yaşam olaylarından keyif alma ve daha zengin bir varoluşsal veya ruhsal yapıya sahip olma gibi gelişimler gösterebilmektedir (Tominaga ve ark.,2019). Yaşamı tehdit eden ve zorlu olaylarla karşılaşan kişilerde psikolojik ve bilişsel olarak verilen mücadele sonucu yeni bir yaşam algısı oluşturan ve olumlu psikolojik değişimle sonuçlanan durum travma sonrası gelişim (TSG) olarak tanımlanmaktadır (Tedeschi ve Calhoun,1996). Literatürde olumlu değişimler “fayda bulma”, “travma dönüşümü” ve “strese bağlı gelişim” başlıkları altında tartışılmaktadır (Helgesen ve ark,2006; Rzeszutek ve Gruszczyńska,2018). Ancak Tedeschi ve Calhoun travma sonrası büyüme kavramının diğer terimlere göre bu fenomenin esaslarını daha iyi yansıttığını belirtmekte ve bunu üç şekilde açıklamaktadır. İlk olarak strese bağlı büyüme teriminin aksine düşük seviyeli stresten ziyade büyük yaşam krizler sonrası gelişim olabileceğinden bahsedilmektedir. İkincisi bu değişiklikler algılanan faydalar ve uyum süreci yerine algılamının ötesinde daha gerçek, yaşam değişiklikleriyle sonuçlanan dönüşümler olduğu vurgulanmaktadır (Tedeschi ve Calhoun,2004). Yani adaptasyon bir bireyin karakteristiği olan refah düzeyine geri dönüşken, TSG sadece önceye dönüş değil aynı zamanda işlevsel ve niteliksel dönüşümleri de içerecektir (Rzeszutek ve Gruszczyńska,2018). Son olarak bu durumun travmayla başa çıkma mekanizması olarak ifade eden kavramların yerine bir sonuç ve devamlılığı olan bir süreç olarak deneyimlendiği belirtilmiştir (Tedeschi ve Calhoun,2004).

Travma Sonrası Gelişim Alanları

Yaşamın takdiri

Büyük zorluklarla mücadele edenlerin deneyimlediği ortak unsurlardan biri yaşamı takdir etme ve hayattaki önceliklerinin değişmesidir. Travma ile yüzleşmeye bağlı bilişsel yeniden yapılanmanın bir sonucu olarak, kişi belirli olayları tahmin edemediğini veya kontrol edemediğini anlamaktadır (Tedeschi ve Calhoun,2001). Bu kişilerde daha önce önemsiz ve küçük şeyler olarak kabul edilen olayların anlamlı bulma, sahip olunanların kıymetini bilme gibi gelişimler görülebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun,2004). Travmatik deneyimden sonra kişinin varoluşsal farkındalığı artar, yaşamın anlamını ve amacını fark edebilir ve yaşadığı travmadan anlam çıkarmaya çalışır. Yaşamın neden önemli olduğu, yaşamdan ne beklenebileceği ne gibi

katkılarıda bulunabileceği ve yaşamın daha önemli ve anlamlı olup olmadığı gibi yaşamla ilgili temel sorularla ilgili bir dizi bilişsel değişiklik genellikle travmadan etkilenir (Malhotra ve Chebiyan,2016).

Kişilerarası ilişkinin gelişim

Kriz sonrasında kişinin travmatik durumu anlaması, stres ve kayıpla baş etmesi gerekecektir. Bu nedenle ailesinden ve arkadaşlarından yardım ve destek bekleyebilir ve bilişsel olumsuz deneyimler hakkında kendini açmanın bir sonucu olarak, birey başkalarıyla daha yüksek bir duygusal bağın yanı sıra kişilerarası ilişkilerde bir yakınlık sağlayabilmektedir (Tedeschi ve Calhoun,1996). Kişilerarası ilişkilerde gelişim artan merhamet duygusu, empati yeteneğinde gelişme, benzer deneyime sahip bireylere yardım etme isteğinin artması ve ilişkilerde artan yakınlık duygusu şeklindedir (İnan ve Üstün,2014).

Bireysel güç

Daha büyük bireysel güç algısı, gelecekteki zorluklar ve olumsuzluklarla başa çıkmak ve hatta değiştirilmesi gereken durumları değiştirmek için daha fazla yeteneğin tanınmasıyla ilgilidir (Calhoun ve Tedeschi, 2001). Kişi, travma oluşmadan önceki benliğine kıyasla, olaydan sonra daha fazla beceri ve güce sahip bir kişi olduğunu açıkça anlamaktadır (Ramos ve Leal,2013).

Manevi gelişim

Maneviyat, bireyin kendisini ve diğer insanlarla ilişkilerini, evrendeki yerini, yaşamın anlamını, deneyimin anlamını, farkındalığı, değerleri ve yaşamdaki amacı sorgulama ve kabul etme çabasıdır. Aynı zamanda bir ömür boyu kazanılan bilgilerin bir sonucudur ve hayatın amacını oluşturan ve birey için anlamlı olan unsurları içerir (Vachon,2008). Dini ritüel ve inançlardaki artış, manevi gelişim olarak belirtilmektedir (Tedeschi ve Calhoun,2004). Stresli ve travmatik olayla bireysel yüzleşmenin bir sonucu olarak, birey bir tür dini inanç ve dini veya manevi konularda büyüme algısı yaşar (Lindstrom ve ark., 2013). Travma sonrasında bir dine olan inanç artabilir ve bilişsel anlamda anlam bulma sürecinde bir baş etme mekanizması olarak katkıda bulunabilir (Calhoun ve Tedeschi, 2001). Birey yaşadığı travmanın nedenini açıklayamadığında veya 'neden' sorusuna cevap bulamayınca bunu din üzerinden açıklamaya çalışır. Tedeschi ve Calhoun, (2004) dine inanmayan insanların manevi alanda bir miktar büyüme yaşayabileceğini bildirmiştir.

Fırsatlar

Travmayla mücadele sürecinde hayatta kalan kişi, yaşamında birden çok alanda yeni seçenekler keşfeder. Yeni bir yaşam yolunun yaratılması,

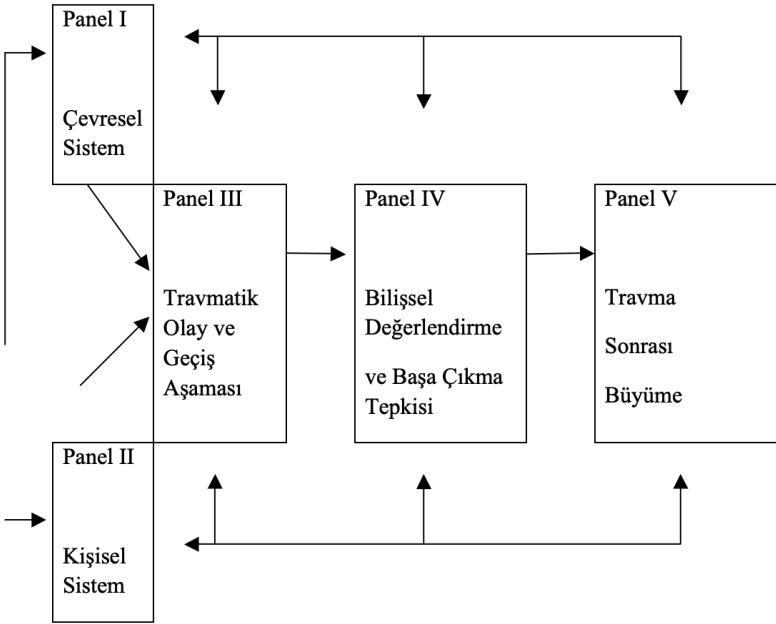
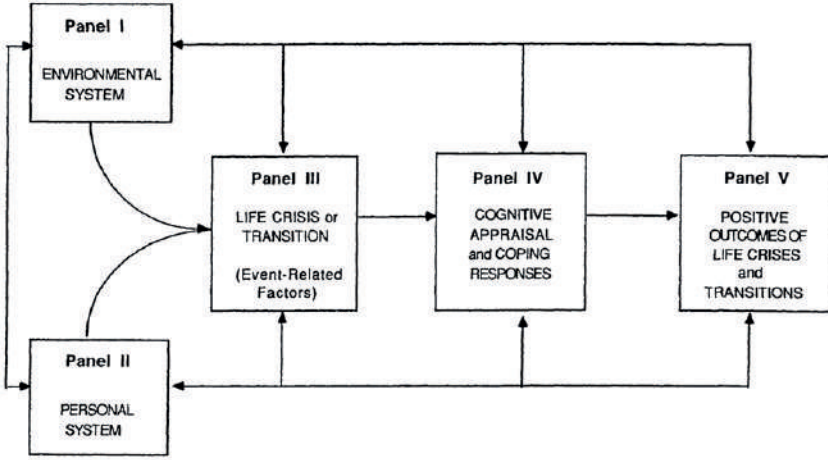
travmadan önce var olmayan yeni olasılıklara ve fırsatlara yol açan, geçmiş varsayımları ve temel inançları değiştiren yeni bir yaşam felsefesi algısı ile ilgilidir (Ramos ve Leal, 2013).

Travma Sonrası Gelişim Modelleri

Yaşam Krizleri ve Büyümenin Kavramsal Modeli

Travma ve yaşam krizleri sonrası büyümenin baş etme stratejileri, bilişsel değerlendirme süreci ve bazı bileşenlerin etkin kullanılmasıyla ortaya çıktığı belirtilen model Schaefer ve Moss (1992) tarafından ortaya koyulmuştur. Özgüven, esneklik, iyimserlik, mizah, asimilasyon, motivasyon, önceki hastalık veya yaşam krizi deneyimleri gibi kişisel ve sosyal özellikleri içeren sistem (panel II) ve aile, arkadaşlar, sosyal çevre, ekonomik durum gibi çevresel faktörleri içeren sistemin (panel I) karşılaşılan krize ve sonraki yaşama (panel III) etki ettiği ve bunun bilişsel değerlendirme ve başa çıkma mekanizmalarını (panel IV) devreye sokarak travma sonrası büyümeyi (panel V) meydana getirdiği belirtilmektedir (Karami ve ark.,2018). Travma sonrası büyüme sonucunda da sosyal (kişilerarası ilişkinin gelişmesi), kişisel (fedakarlık, empatinin artması, kendine yönelik farkındalığın ve özgüvenin artması) veya başa çıkma becerilerinin gelişmesi (bilişsel başa çıkma, problem çözme ve yardım arama, olay üzerinde kontrol yeteneğinde artma) gibi alanlarda olumlu değişimler yaşamaktadır (Schaefer ve Moss,1992).

Figure 10.1
A Conceptual Model for Understanding Positive Outcomes of Life Crises and Transitions



Şekil 1.

Travmatik olaylardan sonra ortaya çıkan büyümenin kavramsal modeli (Schafer ve Moos'tan (1998) uyarlanmıştır).

Organizmik Değerlendirme Kuramı

Organizma teorisi, insanların aktif, büyüme odaklı organizmalar olduğunu varsayar (Joseph ve Linley, 2005). Psikolojideki organizma teorisinin merkezinde, her insanın refah ve doyum arayışında yaşamdaki en iyi yönleri bilmeye yönelik doğuştan gelen bir eğilime sahip olduğu fikri vardır. Bu doğuştan gelen eğilim, organizmik değerlendirme süreci olarak tanımlanır ve bu içsel motivasyona sahip olan kişiler kendileri için yararlı olanı bilir ve içgüdüsel olarak psikolojik iyilikleri için uygun şekilde davranır (Joseph ve Linley, 2005). Travmaya bağlı büyümenin organizmik değerlendirme kuramına göre değerlendirilmesi dört aşama ve teorik düşünce çerçevesinde ele alınmaktadır (Joseph ve Linley, 2005). Travmadan önce bireyler çoğu durumda dünyanın güvenli ve zararsız olduğu varsayımına sahiptir ve travmanın meydana gelmesi çoğu zaman bu mevcut varsayımlarla çelişir, bir bireyi inançlarını sorgulamaya zorlar ve 'yıkıcı bir etkiye' neden olur (Joseph,2011).

İlk teori tamamlama eğilimi olup birey bir travma yaşadığında eski varsayımlarıyla uyuşmayan yeni bilgilerle karşılaşmakta ve doğası gereği bu travmatik bilgileri deneyimleriyle bütünleştirerek kendi yapısını yeniden düzenlemektedir. Ve bu aşamada yeni bilgilerin belleğe bilişsel-duygusal olarak nasıl entegre edildiği önem kazanmaktadır (Joseph ve Linley, 2005; Dürü,2006). Olumsuz olaylar bize kırılğan olduğumuzu, geleceğin belirsiz olduğunu ve başımıza gelenleri kontrol edemeyeceğimizi hissettirir ve bu müdahaleci ve kaçınmacı düşünceler ilk aşamada oluşur (Joseph ve Linley, 2005).

İkinci aşama özümseme (assimilation) ya da uyma (accomodation) süreçleri ilk teorideki bilişsel işleme sürecinin nasıl olduğunu ve travmatik olaya ilişkin bilginin kişinin şemalarına nasıl işlendiği değerlendirilmektedir. Birey müdahaleci ve kaçınmacı durumdan kurtulduğunda travmayla oluşan yeni bilgiyi iki farklı şekilde işlemektedir. Ya bilgiyi o anki dünya görüşüne ve inancına göre özümsemekte ya da mevcut görüş ve inançlarının kapsam ve niteliğini bu yeni bilgiye göre değiştirmekte ve uydurmaktadır (Joseph ve Linley, 2005). Özümseyen birey, varsayımlarını değiştirmek yerine travma bilgisiyle başa çıkmak için sıklıkla kaçınma veya kendini suçlama gibi stratejiler kullanabilir. Alternatif olarak, kişi travma bilgisine olumlu ya da olumsuz yönde uyum sağlamak için değişiklikler yapabilir. Kişinin doğal eğilimi travmatik bilgiye uyum sağlamaktır ancak bu süreç zorlu olup özerklik, yeterlilik ve destekleyici bir sosyal çevre varlığında gerçekleşmektedir. Kişinin olayın önemi ile ilgilenmediği, bunun yerine travma öncesi şemasını korumaya çalıştığı durumlarda, organizmik değerlendirme süreci bastırılır ve kişi asimilasyona meyleder ve kendi varsayımsal dünyasını gelecekteki

zorluklara karşı kırılğan hale getirir bu nedenle sonraki travmalara karşı savunmasızdır (Day ve Wadey,2016).

Üçüncü aşama anlam oluşturma sürecidir ve travma sonrası büyüme anlamlılığın değerlendirildiği kişinin inanç ve değerlerinin, travmatik olayın yeniden değerlendirildiği bu süreçte oluşmaktadır (Park ve Ai,2006). Bu olayın ne olduğu nasıl ortaya çıktığı, yaşam tarzları, dünya görüşleri ve yaşam felsefeleri üzerindeki etkilerinin ne olduğu gibi anlam arayan sorular olumsuz bir şekilde cevaplandığında, umutsuzluk ve çaresizlik tepkilerine yol açar (örneğin, “Dünya kötü şeylerin şansa bağlı olduğu, kötü bir yerdir ve bu konuda yapabileceğim hiçbir şey yok”) olumlu ele alındığında ise (kötü şeyler şansa bağlı olsa da anı yaşamak gerekir) ilişkileri, kişisel güçleri güçlendirir ve yaşam felsefesini yeniden değerlendirip yaşam takdiri gibi gelişmelerle sonuçlanır (Joseph ve Linley, 2005).

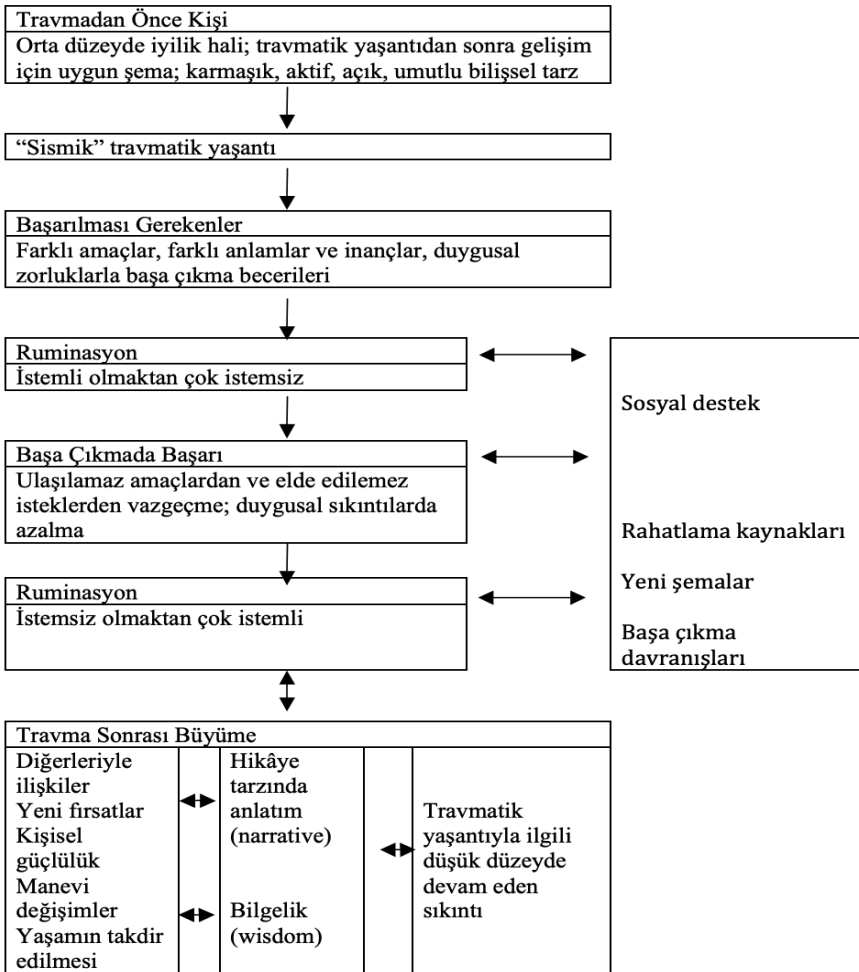
Dördüncü boyutta ise öznel iyi oluş (yaşam doyumu, duygusal denge, bireyin mutluluğu) ile psikolojik iyi oluş (örneğin yaşamın anlamlı algılanması, psikolojik olgunluk, amaçların var olması) arasındaki kavramsal farklılıktan bahsedilmektedir (Joseph ve Linley, 2005). Travma sonrası büyümenin kendini gerçekleştirme ve uzun süreli bir psikolojik iyi oluş haliyle ilişkili olduğu belirtilmektedir (Whitehead ve Bates,2016). Sadece öznel iyi oluş sağlandığında travma belirtileri ortadan kalkabilir ancak post-travmatik büyüme gerçekleşmemektedir. Psikolojik iyi oluşa ulaşıldığında ise büyümeyle birlikte zamanla travma belirtilerinin ortadan kalkabileceği belirtilmektedir (Dürü,2006).

İşlevsel Tanımlayıcı Model

Tedeschi ve Calhoun (2004), işlevsel tanımlayıcı modellerinde, TSG'nin sismik bir olaydan kaynaklandığını ve bireyin temel şemalarını, inançlarını ve hedeflerini sarstığını öne sürdüler. Sismik olayı açıklamak için deprem metaforunu kullanmaktadırlar buna göre deprem fiziksel çevreyi nasıl bozuyorsa travmatik olayların da insan biliş şemasını ve temel inanç yapılarını bozar ve meydan okur (Tedeschi ve Colhoun,2004). Travmatik olayla karşılaşan kişinin travma öncesi ve sonrasındaki görüşlerinde uyumsuzluk meydana gelmekte ve bilişsel işlemleri doğrultusunda bu tutarsızlığı yeniden yapılandırmakta ve anlamlandırmaktadır. Eğer yeniden yapılandırmaları olumlu yönde olursa TSG deneyimlenmektedir (Yastıbaş ve Yılmaz,2021).

Modele göre ilk aşamalarda, ruminasyon yani travmayı ve sonuçlarını sürekli olarak aklına getirmesi otomatik olarak gerçekleşir. Bu otomatik ruminatif aktivite genellikle rahatsız edici olsa da travma öncesi şemayı yeniden oluşturmaya yönelik bilişsel aktivitenin göstergesidir. Bu ruminatif süreç,

travma sonrası şemaların oluşumu için yeni başa çıkma davranışları ve sosyal destek ağlarından etkilenmektedir. Bu aşamadaki başarılı başa çıkma, duygusal sıkıntının azalmasıyla birlikte, travma sonrası ortamda artık ulaşılamaz olan hedeflerden ve yanlış inançlardan ayrılmayı kolaylaştırır. Başarılı başa çıkma uyum sağlamaya yardımcı olur ve otomatik ruminasyon zamanla kasıtlı ruminatif aktiviteye doğru kayar. Kasıtlı ruminasyonda, birey sıkıntısını azaltmaya çalışırken aynı zamanda travmanın yaşamı üzerindeki etkileri hakkında bilinçli düşünmeye başlar, farkındalığı artar ve büyüme gerçekleşir (Tedeschi ve ark.,1998). Tedeschi ve Calhoun'a (2004) göre, kişinin belirli özellikleri ve travma koşulları, duygusal sıkıntının yönetim şekli, bilişsel süreç ve sosyokültürel etkilerin büyüme sürecini doğrudan etkilemektedir.



Şekil 2. Travma sonrası büyümenin işlevsel-betimsel modeli (Calhoun ve Tedeschi, 1998).

Posttravmatik Büyümeyi Etkileyen Faktörler

Demografik özellikler

Linley ve Joseph (2004) 39 çalışmayı içeren bir literatür incelemesinde, kadınların erkeklerden daha yüksek TSG'ye sahip olduğunu ve gençlerin yaşlı meslektaşlarına göre daha yüksek TSG gösterdiğini bulmuşlardır. Ollf ve arkadaşlarının (2007) kapsamlı literatür taraması sonucunda kadınların travmayı daha büyük tehdit ve kontrol kaybı olarak algıladığı ve akut psikolojik belirtiler yaşama olasılıklarının erkeklerden daha yüksek olduğunu bulmuştur. TSG modelinde kadınların daha fazla tehdit algılamasının daha fazla büyüme gelişimine yol açtığı belirtilmektedir (Calhoun ve Tedeschi,2006). Wu ve arkadaşlarının (2019) yaptığı meta analizde 60 yaş altındakilerin ileri yaştakilere göre daha orta-yüksek seviyede büyüme gösterdiği ve belirli mesleklere göre de büyümenin değiştiği belirlenmiştir. Cormio ve arkadaşlarının (2017) meta analizi gençlerde ileri yaşa göre daha fazla büyüme görüldüğü yönündedir.

Travmanın tipi

Travmanın şiddeti, tipi, süresi ve etkilediği gruplar travma sonrası büyüme görülme durumunu etkilemektedir. Liu ve arkadaşları (2017) travmayı deneyimleyenden çok bakım verenlerin ve askeri çatışmayla ilgili travma yaşayanların daha fazla büyüme gösterdiği, Shakespeare ve arkadaşlarının (2010) meta analiziyle tutarlı olarak cinsel istismar yaşayanlarda büyümeyle anlamlı ilişki bulunmadığı belirtilmektedir. Çelişkili bulgular mevcut olmakla birlikte araştırmalar kişisel travmalarla (yani fiziksel veya cinsel saldırı, kazalar) ilişkili daha az büyüme, toplumsal ve paylaşılan travmalarla (yani afetler, kayıp) ilişkili daha fazla büyüme olabileceğini düşündürmektedir (Kılıç ve ark.,2016). Linley ve Joseph (2004) ani kayıp yaşayanların diğer travmalara göre daha yüksek büyüme gösterdiğini belirtmiştir. Kanser hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada tanıdan bu yana geçen süre ile büyüme arasında anlamlı ilişki bulunmazken kanser evresi ilerledikçe hayatta kalanların hastalığın travmatik yönlerini olumlu olarak yeniden yorumlama ve büyüme gösterdiği belirtilmektedir (Marziliano ve ark.,2020).

Literatürün çoğunluğu, büyümenin gerçekleşmesi için travmatik olayın türünün önemli olduğunu öne sürse de, bazı olayların neden diğerlerinden daha fazla (veya daha az) büyüme olduğuna dair henüz kesin bir açıklama yoktur (Kılıç ve ark.,2016). Travma sonrası stres semptomları ve TSG arasındaki ilişkiyi araştıran bir meta analiz stresin neden olduğu ruminasyonların yapıcı etkileriyle büyüme geliştiği ve travma sonrası stres semptomlarıyla TSG'nin pozitif ilişkili olduğunu belirtmektedir (Liu ve

ark.,2017). Bazı çalışmalar TSG ile travma sonrası stres belirtileri arasında bir ilişki bulamamış ya da ters ilişki olduğunu ifade etmiştir (Barton ve ark.,2013; Actherhof ve ark.,2017)

Sosyal destek

Tedeschi ve Calhoun'un TSG modelinde (1998) sosyal desteğin, özellikle travmatik veya yüksek stresli yaşam olaylarından sonra anlam bulma açısından, travma sonrası bilişsel süreci uyararak TSG'yi desteklediği belirtilmektedir. Travmaya maruz kalan bazı gruplarda yapılan çalışmalar sosyal desteğin travma sonrası büyümeyi olumlu etkilediğini bildirmiştir (Nenova ve ark.,2013; Sim ve ark.,2015). Meme kanserinden kurtulan kadınlarla yapılan bir çalışmada, sosyal desteğin TSG ve iyi oluşluğu arttırdığı ve desteğin kim tarafından verildiğinin oldukça önemli olduğu bulunmuştur (McDonough ve ark., 2014).

Kişilik özellikleri

Calhoun ve Tedeschi (2004) TSG modelinde tek bir olayın travma sonrası büyüme üzerinde etkili olmadığını geçmiş deneyimler ve kişisel farklılıkların verilen psikolojik mücadeleyi etkilediğini belirtmektedir. İyimserliğe eğilimli kişilerde kötümser kişilere göre TSG gelişmesinin daha kolay olduğu düşünülmektedir (Britton ve ark.,2019). Kişisel özellikler başa çıkma stratejileri geliştirmede etkili olarak büyüme yön verebildiği gibi travma sonrasında kişilik özelliklerinde olumlu veya olumsuz değişim meydana gelebilmektedir (Bleidorn ve ark.,2019). Deneyime açık ve dışa dönük kişilerin keşfetme eğilimi yüksektir ve çevre ile etkileşime açık olmaya bağlı olarak daha geniş öğrenme ve değişme kapasitesine sahip oldukları için bu kişilerde daha fazla büyüme beklenmektedir (Jayawickreme ve ark.,2021). Bazı araştırmalar, uyumluluk, vicdanlılık ve açıklığın TSG ile pozitif olarak ilişkili olduğunu göstermiştir (Karancı ve ark.,2012; Owen,2016). Birtakım çalışmalar TSG'nin beş alanı ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir Wang ve arkadaşları (2013) TSG'nin tüm alanlarının açıklıkla, Zerach (2015) ise dışa dönüklükle ilişkisi olduğunu bulmuştur. Kanser hastalarıyla yapılan bir çalışmada dayanıklılığın daha yüksek TSG'yi öngördüğü ve olumlu tutumun dolaylı olarak TSG'yi arttırdığı belirtilmektedir (Gori ve ark.,20121).

Baş çıkma yöntemleri

Baş çıkma, içsel ve dışsal stresli durumları yönetmek için harekete geçirilen düşünce ve davranışlar olarak tanımlanır (Algorani ve Gupta,2021). Baş çıkma stratejileri genel olarak problem odaklı (durumu çözmeye çalışmak, nedeni ele almak) ve duygular odaklı (yeniden yorumlama,

uzaklaşma) veya yaklaşım odaklı (stres etkeniyle başa çıkmayı amaçlayan stratejiler) ve kaçınma odaklı (yani, durumdan uyumsuz bir şekilde kaçınma) olarak sınıflandırılabilir (Thompson ve ark.,2018). Sosyal destek arama ve durumla yüzleşme gibi yaklaşım odaklı başa çıkma stilleri kişinin dayanıklılık seviyesini arttırmaktadır ve problem odaklı başa çıkma, aktif ilişkisel başa çıkma gibi aktif stratejiler, artan TSG ile önemli ölçüde ilişkilidir (Rajandam ve ark.,2011; Brooks ve ark.,2020). Kanserden kurtulanlarla yapılan bir meta analizde pozitif yeniden değerlendirme veya kabullenme gibi yaklaşım odaklı başa çıkma stratejilerinin, TSG'nin gelişimindeki önemli aşamaları desteklediği bulunmuştur (Shand ve ark.,2015). Kaçınmacı başa çıkma stiline travma semptomlarını sürdürdüğü iyileşmeyi ve büyümeyi geciktirdiğine dair veriler (Hagenaars ve ark.,2011) mevcut olmakla birlikte kaçınmacı başa çıkmanın travma özelliklerinden etkilendiği ve dolaylı olarak TSG'yi olumlu etkilediğini belirten çalışmalar da bulunmaktadır (London ve ark.,2017; Brooks ve ark.,2019).

Ruminasyon biçimi

Ruminasyon bir olay sonrasında tekrarlayıcı, dar odaklı, çoğunlukla kendiliğinden ortaya çıkan olumsuz düşüncelerin sürekli olarak zihinde dolaşmasıdır (Marchetti ve ark.,2016). Ruminasyon çeşitli teorik perspektiflerden incelenmiş ve bilişsel işlemenin olumsuz biçimi olarak tanımlanmış travma sonrası semptom belirtilerini, depresif semptomları arttırdığı belirtilmiştir (Shigemoto ve ark.,2017). Cann ve arkadaşları (2011) ise işlevsel tanımlayıcı modelden yola çıkarak ruminasyonun sadece olumsuz olmadığını belirtmiş ve iki çeşit ruminasyondan bahsetmiştir: kasıtlı ve girici ruminasyon. Bu ruminasyon biçimleri cinsiyete göre farklılık göstermekle birlikte travma sonrası stres belirtilerini ve TSG düzeyini etkilemektedir (Shigemoto ve ark.,2017; Hill ve Watkins,2017).

Jinekolojik Kanser Hastalarında Travma Sonrası Gelişim

Jinekolojik kanserler arasında rahim ağzı kanseri , endometriyal kanser , yumurtalık kanseri , rahim koryokarsinomu , vulvar kanseri veya fallop kanseri bulunur. Rahim ağzı kanseri, endometriyal kanser ve yumurtalık kanseri, kadın üreme sisteminin en sık görülen kanserleridir (Song ve ark.,2021). Artan insidans ve mortalite ile jinekolojik kanserler dünya çapında kadınlar için önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir (Sung ve ark.,2021).

Kanser ve kansere bağlı tedaviler sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini, işlevselliği olumsuz etkileyen ve yaşamı tehdit eden travmatik bir olay olarak kabul edilmektedir (APA,2013; Liu ve ark,2020). Kanserden kurtulanların

yarısından fazlası en az bir yararlı değişim ve kişisel gelişim bildirmektedir (Hegelseon ve ark.,2006). Kanser hastalarında TSG cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve din gibi demografik faktörlere ve kanserin evresi, tanıdan sonra geçen süre,hastalığın anlamı,tedavi şekli, cerrahi operasyon yaşanması gibi hastalıkla ilgili faktörlere göre değişim gösterebilmektedir (Crawford ve ark.,2015; Park ve ark.,2016).

TSG yaşayan kanserli hastaların hastalıklarına daha başarılı bir şekilde uyum sağlama eğiliminde oldukları, daha iyi öznel fiziksel ve zihinsel sağlık, daha düşük stres semptomları, daha sağlıklı davranışlar ve onkolojik tedaviye daha yüksek bağlılık bildirdikleri belirtilmiştir (Ochoa ve ark.,2017). Kanser hastaları, kanserle savaştıktan sonra, olumlu benlik algısı kazanma, aile ve arkadaşlara daha yakın olma, iyileştikten sonra yaşamlarını benimseme ve yaşama ilgi duyma gibi olumlu değişiklikler yaşayarak TSG'ye ulaşabilmektedir (Park ve ark.,2018). TSG için, kanserin nüks ve metastaz korkusuna maruz kalan kanser hastaları, korkuyu bastırmak ve ondan kaçınmak yerine, deneyimlerini proaktif olarak yeniden çerçevlendirerek aktif bir şekilde başa çıkma stratejisi geliştirmelidir (Tedeschi ve Calhoun,2004). Travmatik bir olay olarak kanser deneyimiyle başa çıkmanın bir yolu olarak işlevsiz başa çıkma stratejileri kullanmak olumsuz psikolojik sonuçlarla ilişkilendirilirken, uyarlanabilir başa çıkma stratejileri, psikolojik büyümeyi veya TSG'yi iyileştiren olumlu sonuçlarla ilişkilendirilmiştir (Romeo ve ark.,2019).

Literatür incelendiğinde egzersiz ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada kuvvet ve aerobik egzersizlerin kombine olarak uygulandığı jinekolojik kanserden kurtulan bireylerde yeni olasılıklar ve fırsatlar, kişisel güç, ruhsal değişim ve yaşamı takdir etme alt boyutları dahil olmak üzere önemli ölçüde daha yüksek travma sonrası büyüme seviyeleri bildirmiştir (Crawford ve ark.,2015). Travma sonrası büyüme teorisine ve bazı araştırmalara dayanarak, kanserden kurtulanları mevcut kapasitelerinin ötesine iten ve bir başarı duygusu sağlayan faaliyetlerin, pozitif büyümeyi teşvik edebileceği düşüncesinden yola çıkılarak bir çalışma planlanmıştır. Sonuç olarak duygusal ve fiziksel olarak zorlayıcı aktivitelerin fiziksel ve psikolojik büyüme için ortam hazırladığı ve yaygın olmayan, yeni, yaralanma gibi bazı fiziksel riskler barındıran aktivitelerin jinekolojik kanserden kurtulanlarda TSG'yi hızlandırdığı bildirilmiştir (Crawford ve ark.,2015).

İleri evre jinekolojik kanserli kadınlar, erken evre jinekolojik kanserli kadınlar, sağlıklı kadınlar ve jinekolojik cerrahi sonucu benign olduğu tespit edilen kadınlarla kıyaslanan ve tanıdan bir yıl sonra TSG'nin değerlendirildiği

çalışmada diğer üç grup sağlıklı kadınlardan daha fazla TSG göstermiştir (Posluszny ve ark.,2011). Kanser evresi ilerledikçe ve ekonomik düzey düştükçe TSG geliştirme olasılığı artmıştır. Çalışmanın sonuçlarından biri de ileri evre jinekolojik kanserli kadınların travma sonrası büyüme envanterinden (PTGI) aldığı puanın diğer kanser çeşitlerinde alınan PTGI puanlarından daha yüksek olduğudur (Posluszny ve ark.,2011).

Meme ve jinekolojik kanserli kadınlara farkındalık temelli bilişsel grup terapisi uygulanmış bu çalışmayla bilişsel grup terapisi duygu ve düşüncelere odaklanmayı, farkındalığın artmasını ve böylece travma sonrası büyümeyi sağlamıştır (Stafford ve ark.,2013). Over kanseri olan hastalarda sosyal destek ve ruminasyonun TSG ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada sosyal desteğin TSG'nin yordayıcısı olmadığı ancak TSG alanlarıyla pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur. Kasıtlı ruminasyon ise TSG'nin pozitif prediktörüdür (Hill ve ark.,2017). Bunu destekler nitelikte bir başka çalışmada algılanan sosyal desteğin artması kişilerarası ilişki ve yaşamın takdiri alanlarını geliştirmiştir. Ayrıca başa çıkma stratejisi olarak anlamlandırma ve sosyal destekten yararlanmanın daha yüksek TSG deneyimlemeyle ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (Shand ve ark.,2018). Yine over kanserinden kurtulanlarda TSG, travma sonrası stres ve kanserle başa çıkma düzeyi incelenen çalışma sonucunda maneviyat ve spiritaliteyi güçlendirici hemşirelik müdahalelerinin travma sonrası stresi azalttığı, kanserle başa çıkmayı ve TSG olasılığını arttırdığı belirlenmiştir (Oh ve ark.,2020). Travma sonrası stres bozukluğu semptomları ve ilişkili faktörlerin incelendiği over kanserli kadınlarda TSG'nin travma sonrası stres semptomlarıyla olumlu bir ilişkisi bulunmamıştır (Shand ve ark.,2015).

Jinekolojik kanser teşhisi koyulan 344 kadınla yapılan bir çalışma sonucunda yüksek seviyede algılanan sosyal destek, eğitim düzeyi, açıklık (kişisel duygu ve düşünceleri paylaşmaya istekli olma), yüzleşme ve kaçınmacı baş etme stiline sahip kişilerin TSG deneyimlemeye daha yatkın oldukları bulunmuştur (Zhou ve ark.,2021). Kemoterapi tedavisi alan jinekolojik kanserli hastalarla yapılan çalışmada yaş, kanser nüksü, seksüel distress, aile desteği ve sağlığı geliştirmeye yönelik davranışların TSG'yi önemli derecede etkileyen faktörler olduğu bulunmuştur (Yun ve Kim,2019). Servikal kanser tanısı alan 183 kadınla yapılan çalışmada meme kanseri olan kadınlara oranla daha düşük TSG bildirdiğini, kanser evresi daha ileri olan ve manevi olarak daha güçlü kadınların TSG gösterme olasılığının arttığı belirtilmiştir (Smith ve ark.,2008). Nüks over kanserli kadınlarda ortalama TSG puanının meme kanseri olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ayrıca hemşirelik müdahaleleriyle psikolojik uyumun kolaylaştırılabileceği belirtilmektedir

(Ponto ve ark.,2010). Jinekolojik kanserli kadınlardaki duygusal sağlığı değerlendirmek için yapılan araştırmada erken evre servikal ve vulvar kanserli hastalarda sıkıntı ve travma sonrası stres semptomları daha fazla görülmüş ve endometriyal kanserli kadınlar en düşük TSG gösteren grup olmuştur (Messelt ve ark.,2021).

KAYNAKÇA

- Achterhof R, Dorahy MJ, Rowlands A, Renouf C, Britt E, Carter JD (2017) Predictors of posttraumatic growth 10-11 months after a fatal earthquake. *Psychol Trauma*
- Algorani, E. B., & Gupta, V. (2021). Coping mechanisms. *StatPearls [Internet]*. American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Ataoglu, B., Ataoglu A., Ankaralı H. (2019) The Effect of Traumatic Experiences on Self-Esteem. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*. 21. 10.18678/dtfd.536936.
- Barton S, Boals A, Knowles L. Thinking about trauma: the unique contributions of event centrality and posttraumatic cognitions in predicting PTSD and posttraumatic growth. *J Trauma Stress*. 2013 Dec;26(6):718-26
- Bleidorn, W., Hopwood, C., & Lucas, R. E. (2018). Life events and personality trait change. *Journal of Personality*, **86**(1), 83–96
- Britton, M., LaLonde, L., Oshio, A., & Taku, K. (2019). Relationships among optimism, pessimism, and posttraumatic growth in the US and Japan: Focusing on varying patterns of perceived stressfulness. *Personality and Individual Differences*, *151*, 109513.
- Brooks, M., Graham-Kevan, N., Robinson, S., & Lowe, M. (2019). Trauma characteristics and posttraumatic growth: The mediating role of avoidance coping, intrusive thoughts, and social support. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *11*(2), 232.
- Brooks, S., Amlot, R., Rubin, G. J., & Greenberg, N. (2020). Psychological resilience and post-traumatic growth in disaster-exposed organisations: overview of the literature. *BMJ Mil Health*, *166*(1), 52-56.
- Calhoun LG, Tedeschi RG (2006) Handbook of post-traumatic growth: Research and practice, Erlbaum, Mahwah, NJ.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2001). Posttraumatic growth: The positive lessons of loss. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Meaning reconstruction & the experience of loss* (pp. 157-172). Washington, DC: American Psychological Association.
- Cormio, C., Muzzatti, B., Romito, F., Mattioli, V., & Annunziata, M. A. (2017). Posttraumatic growth and cancer: a study 5 years after treatment end. *Supportive Care in Cancer*, *25*(4), 1087-1096.
- Crawford JJ, Vallance JK, Holt NL, Courneya KS. Associations between exercise and posttraumatic growth in gynecologic cancer survivors. *Support Care Cancer*. 2015;23: 705-714.

- Crawford, J. J., Holt, N. L., Vallance, J. K., & Courneya, K. S. (2015). Prevalence and interest in extreme/adventure activities among gynecologic cancer survivors: Associations with posttraumatic growth. *Mental Health and Physical Activity*, 9, 35-40.
- Crisis and Trauma Resource Institute (2017). Trauma – Strategies for Resolving the Impact of Post Traumatic Stress. Winnipeg, MB, Canada: Crisis and Trauma Resource Institute.
- Day, M. C., & Wadey, R. (2016). Narratives of trauma, recovery, and growth: The complex role of sport following permanent acquired disability. *Psychology of Sport and Exercise*, 22, 131-138.
- Dürü, Ç. “Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyümenin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi ve Bir Model Önerisi.” Yayınlanmamış doktora tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2006.
- Gori, A., Topino, E., Sette, A., & Cramer, H. (2021). Pathways to post-traumatic growth in cancer patients: moderated mediation and single mediation analyses with resilience, personality, and coping strategies. *Journal of Affective Disorders*, 279, 692-700.
- Hagenaars, M. A., Fisch, I., & van Minnen, A. (2011). The effect of trauma onset and frequency on PTSD-associated symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 132, 192- 199.
- Harding, S., Sanipour, F., Moss, T. (2014). Existence of benefit finding and posttraumatic growth in people treated for head and neck cancer: a systematic review. *PeerJ*, 2, e256.
- Helgeson VS, Reynolds KA, Tomich PL. A meta-analytic review of benefit finding and growth. *J Consult Clin Psychol*. 2006;74:797.
- Helgeson VS, Reynolds KA, Tomich PL. A meta-analytic review of benefit finding and growth. *J Consult Clin Psychol*. 2006 Oct;74(5):797-816.
- Hill, E. M., & Watkins, K. (2017). Women with ovarian cancer: examining the role of social support and rumination in posttraumatic growth, psychological distress, and psychological well-being. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 24(1), 47-58.
- İnan, F. Ş., & Üstün, B. (2014). Breast Cancer and Posttraumatic Growth. *The journal of breast health*, 10(2), 75–78.
- Jayawickreme, E., Infurna, F. J., Alajak, K., Blackie, L. E., Chopik, W. J., Chung, J. M., ... & Zonneveld, R. (2021). Post-traumatic growth as positive personality change: Challenges, opportunities, and recommendations. *Journal of personality*, 89(1), 145-165.
- Jayawickreme, E., Infurna, F. J., Alajak, K., Blackie, L. E., Chopik, W. J., Chung, J. M., ... & Zonneveld, R. (2021). Post-traumatic growth as positive per-

- sonality change: Challenges, opportunities, and recommendations. *Journal of personality*, 89(1), 145-165.
- Joseph S, Linley PA. Positive Adjustment to Threatening Events: An Organismic Valuing Theory of Growth through Adversity. *Review of General Psychology*. 2005;9(3):262-280
- Joseph, S. (2011). *What doesn't kill us: The new psychology of posttraumatic growth*. Basic Books.
- Joseph, S., & Linley, P. A. (Eds.). (2008). *Trauma, recovery, and growth: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress*. John Wiley & Sons.
- Karami, A., Kahrazei, F., & Arab, A. (2018). The role of humor in hope and posttraumatic growth among patients with leukemia. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 20(3), 176-184.
- Karanci, A. N., Işıklı, S., Aker, A. T., Gül, E. İ., Erkan, B. B., Özkol, H., & Güzel, H. Y. (2012). Personality, posttraumatic stress and trauma type: factors contributing to posttraumatic growth and its domains in a Turkish community sample. *European journal of psychotraumatology*, 3(1), 17303.
- Kılıç, C., Magruder, K. M., & Koryürek, M. M. (2016). Does trauma type relate to posttraumatic growth after war? A pilot study of young Iraqi war survivors living in Turkey. *Transcultural psychiatry*, 53(1), 110-123.
- Lindstrom, C. M., Cann, A., Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2013). The relationship of core belief challenge, rumination, disclosure, and socio cultural elements to posttraumatic growth. *Psychological Trauma*, 5(1), 50-55.
- Liu, A. N., Wang, L. L., Li, H. P., Gong, J., & Liu, X. H. (2017). Correlation between posttraumatic growth and posttraumatic stress disorder symptoms based on Pearson correlation coefficient: A meta-analysis. *The Journal of nervous and mental disease*, 205(5), 380-389.
- London, M. J., Mercer, M. C., & Lilly, M. M. (2017). Considering the impact of early trauma on coping and pathology to predict posttraumatic growth among 9-1-1 telecommunicators. *Journal of Interpersonal Violence*. Advance online publication.
- Malhotra, M., & Chebiyan, S. (2016). Posttraumatic growth: Positive changes following adversity-an overview. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 6(3), 109-118.
- Marchetti, I., Koster, E. H. W., Klinger, E., & Alloy, L. B. (2016). Spontaneous thought and vulnerability to mood disorders the dark side of the wandering mind. *Clinical Psychological Science*, 4(5), 835–857.
- Marziliano, A., Tuman, M., & Moyer, A. (2020). The relationship between post-traumatic stress and post-traumatic growth in cancer patients and

survivors: A systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 29(4), 604-616.

- McDonough MH, Sabiston CM, Wrosch C. Predicting changes in posttraumatic growth and subjective well-being among breast cancer survivors: The role of social support and stress. *Psycho-Oncology*. 2014;23: 114-120.
- Messelt, A., Thomaier, L., Jewett, P. I., Lee, H., Teoh, D., Everson-Rose, S. A., ... & Vogel, R. I. (2021). Comparisons of emotional health by diagnosis among women with early stage gynecological cancers. *Gynecologic oncology*, 160(3), 805-810.
- Nenova, M., DuHamel, K., Zemon, V., Rini, C., & Redd, W. H. (2013). Posttraumatic growth, social support, and social constraint in hematopoietic stem cell transplant survivors. *Psycho-Oncology*, 22, 195–202.
- Ochoa, C., Casellas-Grau, A., Vives, J., Font, A., & Borràs, J. M. (2017). Positive psychotherapy for distressed cancer survivors: Posttraumatic growth facilitation reduces posttraumatic stress. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(1), 28-37.
- Oh, J. M., Kim, Y., & Kwak, Y. (2021). Factors influencing posttraumatic growth in ovarian cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, 29(4), 2037-2045.
- Olf, M., Langeland, W., Draijer, N., & Gersons, B. P. (2007). Gender differences in posttraumatic stress disorder. *Psychological bulletin*, 133(2), 183.
- Owens, G. P. (2016). Predictors of posttraumatic growth and posttraumatic stress symptom severity in undergraduates reporting potentially traumatic events. *Journal of clinical psychology*, 72(10), 1064-1076.
- Park, C. L., & Ai, A. L. (2006). Meaning making and growth: New directions for research on survivors of trauma. *Journal of Loss and Trauma*, 11(5), 389- 407.
- Park, J. H., Jung, Y. S., & Jung, Y. (2016). Factors influencing posttraumatic growth in survivors of breast cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 46(3), 454-462.
- Park, J. S., Kim, Y. J., Ryu, Y. S., & Park, M. H. (2018). Factors influencing posttraumatic growth in cancer survivors. *Asian Oncology Nursing*, 18(1), 30-39.
- Ponto, J. A., Ellington, L., Mellon, S., & Beck, S. L. (2010, May). Predictors of adjustment and growth in women with recurrent ovarian cancer. In *Oncology nursing forum* (Vol. 37, No. 3)
- Posluszny, D. M., Baum, A., Edwards, R. P., & Dew, M. A. (2011). Posttraumatic growth in women one year after diagnosis for gynecologic cancer or benign conditions. *Journal of psychosocial oncology*, 29(5), 561-572.

- Rajandram, R. K., Jenewein, J., McGrath, C., & Zwahlen, R. A. (2011). Coping processes relevant to posttraumatic growth: An evidence-based review. *Supportive Care in Cancer*, *19*(5), 583-589.
- Ramos, C., & Leal, I. (2013). Posttraumatic growth in the aftermath of trauma: A literature review about related factors and application contexts.
- Romeo A, Di Tella M, Ghiggia A et al (2019) The traumatic experience of breast cancer: which factors can relate to the post-traumatic outcomes? *Front Psychol* 10:891.
- Rzeszutek M, Gruszczyńska E (2018) Posttraumatic growth among people living with HIV: A systematic review. *J Psychosom Res*, 114:81-91.
- Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1992). Life crises and personal growth. In B. N. Carpenter (Ed.), *Personal coping: Theory, research, and application* (pp. 149-170). Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.
- Shakespeare-Finch JE, Armstrong D (2010) Trauma type and post-trauma outcomes: Differences between survivors of motor vehicle accidents, sexual assault and bereavement. *J Loss Trauma*. 15:69-82.
- Shand, L. K., Brooker, J. E., Burney, S., Fletcher, J., & Ricciardelli, L. A. (2018). Psychosocial factors associated with posttraumatic stress and growth in Australian women with ovarian cancer. *Journal of psychosocial oncology*, *36*(4), 470-483.
- Shand, L. K., Cowlshaw, S., Brooker, J. E., Burney, S., & Ricciardelli, L. A. (2015). Correlates of post-traumatic stress symptoms and growth in cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology*, *24*, 624-634. doi: 10.1002/pon.3719
- Shigemoto, Y., Low, B., Borowa, D., & Robitschek, C. (2017). Function of personal growth initiative on posttraumatic growth, posttraumatic stress, and depression over and above adaptive and maladaptive rumination. *Journal of Clinical Psychology*, *73*(9), 1126-1145.
- Sim, B. Y., Lee, Y. W., Kim, H., & Kim, S. H. (2015). Post-traumatic growth in stomach cancer survivors: Prevalence, correlates and relationship with health-related quality of life. *European Journal of Oncology Nursing*, *19*, 230-236.
- Smith, B. W., Dalen, J., Bernard, J. F., & Baumgartner, K. B. (2008). Posttraumatic growth in non-Hispanic White and Hispanic women with cervical cancer. *Journal of psychosocial oncology*, *26*(4), 91-109.
- Song, Y. Y., Liu, H., Wang, S., & Jiang, X. L. (2021). Correlates of posttraumatic growth among spouses of newly diagnosed gynecological cancer survivors: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*, *54*, 102039.
- Stafford, L., Foley, E., Judd, F., Gibson, P., Kiropoulos, L., & Couper, J. (2013). Mindfulness-based cognitive group therapy for women with breast and

- gynecologic cancer: a pilot study to determine effectiveness and feasibility. *Supportive Care in Cancer*, 21(11), 3009-3019.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 71(3), 209-249.
- Tedeschi RG, Calhoun LG (2004) Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychol Ing*, 15:1-18.
- Tedeschi, R. G. , Park, C. L. , & Calhoun, L. G. (1998). Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-472.
- Thompson, N. J., Fiorillo, D., Rothbaum, B. O., Ressler, K. J., & Michopoulos, V. (2018). Coping strategies as mediators in relation to resilience and posttraumatic stress disorder. *Journal of Affective Disorders*, 225, 153-159.
- Tominaga, Y., Goto, T., Shelby, J., Oshio, A., Nishi, D. & Takahashi, S. (2019). Secondary trauma and posttraumatic growth among mental health clinicians involved in disaster relief activities following the 2011 Tohoku earthquake and tsunami in Japan. *Counselling Psychology Quarterly*, 1-21.
- Updegraff, J. A., Taylor, S. E., Kemeny, M. E., & Wyatt, G. E. (2002). Positive and negative effects of HIV infection in women with low socioeconomic resources. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(3), 382-394.
- Vachon ML. Meaning, spirituality, and wellness in cancer survivors. *Semin Oncol Nurs*. 2008;24:218-225.
- Wang, Y., Wang, H., Wang, J., Wu, J., & Liu, X. (2013). Prevalence and predictors of posttraumatic growth in accidentally injured patients. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 20(1), 3-12.
- Whitehead, R., & Bates, G. (2016). The transformational processing of peak and nadir experiences and their relationship to eudaimonic and hedonic well-being. *Journal of Happiness Studies*, 17(4), 1577-1598.
- Wu, X., Kaminga, A. C., Dai, W., Deng, J., Wang, Z., Pan, X., & Liu, A. (2019). The prevalence of moderate-to-high posttraumatic growth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 243, 408-415.
- Yastıbaş, C., & Yılmaz, İ. G. G. Meme Kanseri Ve Travma Sonrası Gelişim: Sistematik Derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(3), 490-510.
- Yun, S. J., & Kim, H. Y. (2019). Factors influencing posttraumatic growth of gynecologic oncology patients undergoing chemotherapy. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 25(4), 409-422.

- Zerach, G. (2015). Secondary growth among former prisoners of war's adult children: The result of exposure to stress, secondary traumatization, or personality traits?. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(4), 313.
- Zhou, L. H., Hong, J. F., Qin, R. M., Henricson, M., Stenmarker, M., Browall, M., & Enskär, K. (2021). Post-traumatic growth and its influencing factors among Chinese women diagnosed with gynecological cancer: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*, 51, 101903.