

Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigması: Kanser Hastalarının Eşlerinde Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Gelişim Üzerindeki Etkileri

*Written Emotional Disclosure Paradigm: Effects on Posttraumatic Stress
Symptoms and Posttraumatic Growth among Spouses of Cancer Patients*

Didem Acar¹, Gülay Dirik¹

¹Araş. Gör., İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Prof.Dr.,Dokuz Eylül Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada travmatik durumlara uygun bir müdahale yöntemi olan yazılı duygusal dışavurum paradigmasının travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası gelişime etkisinin kanser hastalarının eşlerinde test edilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırmanın örneklem grubunu Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalına başvuran ve en az 6 aydır kanser teşhisi olan 50 hastanın eşi (35 kadın, 15 erkek) oluşturmuştur. Katılımcıların yaşları 37-70 (Ort.=53.66, S=7.69) arasında değişmektedir. Katılımcılar birbirini takip eden 4 günde 15 dakika yazmak üzere üç koşuldan birine seçilsiz atanmıştır: olumlu, olumsuz ve olumsuz+olumlu (karma) yazılı duygusal dışavurum. Tüm katılımcılara sosyodemografik bilgi formu; ilk yazma seansından önce, 4. yazma seansından sonra ve 1 ay sonra da Olay Etkisi Ölçeği-Gözden Geçirilmiş ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği uygulanmıştır. **Bulgular:** Araştırma sonuçları yazılı duygusal dışavurumun travmatik belirtiler ve travma sonrası gelişim üzerinde anlamlı etkisinin olmadığını göstermekle birlikte katılımcıların travma sonrası gelişim toplam puan, 'diğerleri ile ilişkilerde değişim' ve 'yaşam felsefesinde değişim' alt boyutlarının düzeylerinde yazma öncesinden sonrasına zamana bağlı bir artış olduğunu göstermiştir. **Sonuç:** Travma sonrası gelişim için yazma öncesinden yazma sonrasına gözlenen artış bu müdahalenin koruyucu sağlık hizmetleri için önemli olabileceğini düşündürmüştür.

Anahtar Sözcükler: Yazılı duygusal dışavurum, travma sonrası stres, travma sonrası gelişim, kanser, kanser hastalarının eşleri

(*Klinik Psikiyatri* 2018;21:154-167)

DOI: 10.5505/kpd.2018.48343

SUMMARY

Objective: The aim of this study was to test the effects of written emotional disclosure paradigm which is an pro-per intervention method for traumatic situations on posttraumatic stress symptoms and posttraumatic growth among spouses of cancer patients. **Method:** A total of 50 spouses (35 women, 15 men) of patients who are within more than 6 months of cancer diagnosis and admitted Uludağ University Faculty of Medicine Medical Oncology Department were included in this study. Participants age ranged from 37 to 70 (M=53.66, SD=7.69). Participants were randomly assigned to one of the three conditions to write during 15-min sessions in 4 consecutive days: positive, negative and negative + positive (mixed) written emotional disclosure. Sociodemographic Information Form; before the first writing session, after the fourth writing session and 1 month later Impact of Event Scale-Revised and Posttraumatic Growth Inventory were administered to all participants. **Results:** Results of the study showed that written emotional disclosure had no significant effect on traumatic symptoms and posttraumatic growth. However, there was a time-dependent increase on posttraumatic growth total score and 'changes in relationship with others' and 'changes in philosophy of life' subscales from pre-writing to post-writing. **Discussion:** The increase observed in posttraumatic growth from pre-writing to post-writing suggests that this intervention may be important for preventive health services.

Key Words: Written emotional disclosure, posttraumatic stress, posttraumatic growth, cancer, spouses of cancer patients

GİRİŞ

Dünya genelinde önemli bir halk sağlığı sorunu olan kanser (1) ölümlerine sonuçlanmasının yanı sıra, hastalık ve tedavi etkilerine bağlı organ kaybını, sakatlıkları, maddi zorlukları ve çok uzun süren tedavi süreçlerini içerdiğinden sadece hastanın kendisini değil bakımverenlerini de etkileyen travmatik bir deneyimdir (2). Kanser hastalarına en sık temel bakım veren kişilerin eşler olduğu (3) ve eşlerin hastalık sürecinde yaşadıkları ile ilgili duygu ve düşüncelerini açığa vurmaktan kaçınabildikleri bilinmektedir (4). Çalışmalar ise travmatik ya da stres verici olayların açığa vurulmasının yararlı olduğunu, stresli bir olaydan sonra duyguların ifade edilmesi ve paylaşılmasının doğuştan ve insani bir ihtiyaç olduğunu vurgulamaktadır (5). Ancak, özellikle Batılı olmayan kültürlerde stres verici/travmatik deneyimlerle baş etmede; anlam bulma, iletişim, destek aramanın daha fazla kullanılıyor oluşu (6,7,8) ve dışavurumun sözel olmayan ifade türlerinin ya da sessizliğin açık formlarının uyum sağlamada daha etkili oluşu (9) yaşananların sözel ifadesinin kültürel bir tercih de olabileceğine işaret etmektedir.

Birçok psikoterapi türü (bilişsel-davranışçı, psikodinamik, vb.) ile benzer şekilde, travmatik olayların dışı vurulmasında ağırlıklı olarak sözel ifadelerle odaklanılıyor olsa da güncel çalışmalar travmatik olayları yazarak dışı vurmanın önemine işaret etmektedir (10). Bu doğrultuda Pennebaker ve Beall travmatik deneyimleri yazarak ifade etmenin etkisini inceleyebilmek için yazılı duygusal dışavurum (YDD) paradigmasını geliştirmişlerdir (10). Bu paradigmanın kullanıldığı çalışmalarda, katılımcılardan ya travmatik/stres verici deneyimleri hakkında en derin duygu ve düşüncelerini (deneyimsel koşul) ya da kendileri için önemsiz bir konuyu duygu ve düşüncelerini belirtmeksizin (kontrol koşulu) tekrar eden 3-4 günde ve her bir gün yaklaşık 15-20 dakika olacak şekilde yazmaları istenmektedir. Paradigmanın sağlık üzerindeki etkisi ise yazma öncesi, sonrası ve uzun süreli (1-6 ay arası) takip ölçümleri ile değerlendirilmektedir (11,12,13). En az diğer psikolojik müdahaleler kadar etkili olduğu belirtilen (14) YDD'nin etki mekanizmasına dair açıklamalar duyguların inhibisyonu, maruz bırakma ve bilişsel işleme üzerine yoğunlaşmakta ve YDD'nin karmaşık yapısından dolayı tek

bir kuram açıklamasının sınırlılık yaratacağı belirtilmektedir (15).

YDD, sağlıklı örneklemelerin (16,17) yanı sıra psikolojik problemleri (18,19,20) ya da fibromiyalji (21) romatoid artirit (22), amiyotropik lateral sklerosis (23), kanser (24,25) gibi kronik fiziksel hastalıkları içeren örneklemelerde de test edilmiş ve hem fiziksel hem psikolojik sağlığı olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (26). Fiziksel sağlık açısından çalışmalar, YDD'nin hastalığa bağlı doktor ziyaretlerinde azalma başta olmak üzere (10,27,28), akciğer işlevlerinde (29), bağışıklık sisteminde gelişmeye (16,30,31), ağrı ifadesinde (32,33) ve yorgunluk düzeyinde azalmaya (21) yol açtığını göstermektedir. Araştırmalar YDD'nin tıbbi hastalığı olan bireylerde, psikolojik sağlık ölçümlerine (örn. depresyon) kıyasla fiziksel sağlığın özeldir ölçümlerinde (örn. bağışıklık işlevi) daha olumlu sonuçlara yol açabileceğine işaret etmekte; bu durum YDD'nin sıkıntı düzeyini azaltmasa da, sıkıntılarla sağlıklı baş etmeyi artırması ile açıklanmaktadır (26,34). Farklı popülasyonlarda yürütülen çok sayıda çalışmada, YDD'nin olumsuz duygu durumunu (35,36), depresyonu (37,38,39) ve travma sonrası stres belirtilerini (TSSB) azaltarak (40,41,42) psikolojik sağlığı geliştirdiği de görülmektedir. Ancak bazı çalışmalar YDD'nin klinik örneklem için yetersiz kalabileceğine, bu gruplarda daha yoğun psikolojik müdahalelere ihtiyaç duyulabileceğine de dikkati çekmektedir (4,43,44,45,46).

Ülkemizde ise YDD çerçevesinde yürütülmüş olan tek çalışmada, YDD yönerge setinin (maruz bırakma, yeniden değerlendirme-değer düşürme ve fayda bulma) aşamalı olarak değiştirilmesinin psikolojik sağlık, bilişsel işleme, bireysel yatkınlık ve sosyal faktörlere etkisi üniversite öğrencilerinde test edilmiştir (47). Bu çalışmada sonuçlar, yönlendirilmiş YDD ve standart YDD koşullarının kontrol koşuluna kıyasla olumsuz olayların ciddiyeti, üzücü olayın değerlendirilmesi, baş etme stilleri, sürekli kaygı ve algılanan sosyal destek üzerinde yazmaya bağlı bir değişim yaratmadığını göstermiştir. Bakım verenler ile yürütülen az sayıdaki çalışma ise, bakım verme stresi ile ilgili duygu ve düşüncelerin açığa vurulmasının algılanan travma şiddetinde azalmaya yol açarken (48) depresif belirtiler ve kaygı için değişiklik yaratmadığını

göstererek (49) paradigma için sınırlı destek sunmaktadır.

Alan yazın incelendiğinde, gelişen pozitif psikolojinin (50) YDD çalışmalarını da etkilediği ve çalışmalarda özellikle travma sonrası gelişime (TSG) odaklanıldığı görülmektedir. TSG, özetle bireylerin stres verici ya da travmatik olaylar ile baş etmelerine bağlı deneyimledikleri olumlu psikolojik değişimler olarak tanımlanabilir (51). YDD'nin bilişsel işlemeye olanak sağlaması (52, 53) ve bilişsel işlemenin TSG için önemi (51) göz önünde bulundurulduğunda travmatik deneyimleri yazarak dışavurmanın, TSG bildirimleri ile ilişkili olması beklenmektedir. Sağlıklı bireyler (53, 54, 55) ve travma sonrası stres bozukluğu olan bireylerle (56) yürütülen çalışmalar, standart YDD koşulunun TSG'yi artırdığına işaret ederken; meme kanseri hastaları (57), HIV pozitif olan kadın ve erkekler (58), öğrenciler (42) ile yürütülen bazı çalışmalar ise YDD'nin TSG ile ilişkili olmadığını göstermektedir. Elde edilen bu tutarsız bulgular hem ülkemizde hem dünyada YDD'nin TSG'ye etkisinin daha fazla araştırılması gerektiğini düşündürmektedir. Bu nedenle bu çalışmanın amaçlarından biri YDD'nin TSG'ye etkisini kanser hastalarının eşlerinde test etmektir.

Pozitif psikoloji alan yazınına destekleyici şekilde, YDD uygulamalarında daha fazla olumlu duygu ve içgörü kelimeleri kullananlarda paradigmanın daha olumlu etkilere yol açması (32,59) dışavurumda olumsuz duyguların zorunlu olmayabileceğini düşündürmeye başlamıştır. Bu sebeple güncel çalışmalarda (27,53,60) orijinal YDD yönergesinden farklı olarak, katılımcılardan yaşadıkları olayların olumlu yanları (fayda bulma) ya da kendileri için anlamına (anlam bulma, içgörü) odaklanarak yazmaları istenmektedir. Çalışmalar olumlu YDD'nin yorgunluğu ve hastaneye başvurma sıklığını azalttığını bildiriyor olsa da (61,62) travmatik olayla ilgili sadece olumlu ya da olumsuz duyguların mı, yoksa her ikisinin dışı vurumunun mu daha terapötik olacağı net değildir (63). Olumsuz ve olumlu konular hakkında yazmayı birleştiren ilk çalışmalar, iki yaklaşımın birleşiminden meydana gelen faydaları göstermekte başarısız olsa da (27,64) sonraki çalışmalar, iki gün olumsuz, iki gün olumlu duygular hakkında 20 dakika yazan katılımcıların mutluluk düzeyleri ve olumlu duygularında artış,

olumsuz duygularında ise azalma yaşadıklarını göstermiştir (65).

Bu çalışmada da YDD'nin kanser hastalarının eşlerinde TSSB ve TSG'ye etkisinin incelenmesi ve travmatik olayların olumlu yanları hakkında yazmanın, olumsuz ve hem olumsuz hem de olumlu yanları hakkında yazma ile karşılaştırılarak hangi koşulun daha fazla faydaya yol açtığının araştırılması amaçlanmıştır. Uluslararası alanyazında, YDD'nin fiziksel ve psikolojik sağlığa etkilerini kanser hastalarının eşlerinde test eden sınırlı sayıda çalışma (4,43) olmasına rağmen, TSG'ye etkisini test eden araştırma bulunmamaktadır. Ayrıca, travmatik deneyimlerin olumlu yanları hakkında yazmanın TSG'ye etkisini inceleyen de sınırlı çalışma (57,66) bulunmaktadır. Bu nedenle mevcut çalışmadan elde edilecek bulguların YDD alan yazınının yanı sıra bakımveren ve TSG alan yazına katkı sunması ve konu ile ilgili ülkemizde gerçekleştirilecek çalışmalara da öncülük etmesi beklenmektedir.

YÖNTEM

Örnekleme

Çalışma için eşi en az 6 aydır kanser teşhisine sahip 96 kişiye ulaşılmış ancak toplam 50 kişi ile çalışma tamamlanabilmiştir. Katılımcıların (35 kadın, 15 erkek) yaşları 37-70 (Ort.=53.66, S=7.69), evlilik süreleri ise 2-50 yıl arasında (Ort.=30.36, S=10.59) değişmektedir. Katılımcıların %31'i ilkökul, %5'i ortaokul, %11'i lise, %3'ü yüksekokul mezunudur. Farklı sosyo-ekonomik düzeye sahip olan katılımcıların tamamı hastalık sürecinde eşlerinin bakımını kendilerinin sağladıklarını ve şu anda duygu ya da düşünceleri için günlük tutmadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların 42'si (%84) eşlerinin hastalıklarını çevreleri ile paylaştıklarını yüzde 8'i (%16) ise paylaşmadıklarını bildirmiştir. Katılımcıların eşleri ise, farklı kanser türlerine (akciğer, meme, prostat, böbrek kanseri vb.) sahip olup, teşhis zamanları 6 ay -168 ay (14 yıl) arasında (Ort.=21.64, S=30.90) değişmektedir.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu: Bu formun birinci bölümünde yaş, cinsiyet, eğitim, meslek gibi sosyodemografik bilgileri, ikinci bölümünde ise eşin hastalığını (kanser teşhis zamanı, kanser türü vb.) ve buna bağlı katılımcının psikolojik durumunu değerlendiren 20 soru bulunmaktadır. Ayrıca bu formda katılımcılara günlük tutup tutmadıkları (evet/hayır) da sorulmuştur.

Olay Etkisi Ölçeği-Gözden Geçirilmiş (OEÖ-GG): Orijinal olay etkisi ölçeği Horowitz ve arkadaşları tarafından travmatik stres belirtilerini değerlendirmek üzere geliştirilmiştir (67). Travma sonrası stres belirtilerini 'kaçınma' ve 'yeniden yaşama' olmak üzere iki boyutta değerlendiren ölçeğin ilk hali Weiss ve Marmar tarafından revize edilerek, aşırı uyarılma semptomlarını değerlendiren 7 madde eklenmiştir (68). Gözden geçirilmiş hal olan Olay Etkisi Ölçeği-Gözden Geçirilmiş (OEÖ-GG) son yedi gün içindeki belirtilerin şiddetini 22 madde ile değerlendiren likert tipi bir ölçektir. OEÖ-GG'den toplam puanın (0-88) yanı sıra 'kaçınma', 'yeniden yaşama' ve 'aşırı uyarılma' için alt ölçek puanları hesaplanabilmektedir. Türkçe formunun güvenilirlik-geçerlik çalışması Çorapçıoğlu ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen ölçeğin ve alt ölçeklerinin, CAPS (Clinician Administered Post Traumatic Stress Disorder Scale) ve alt ölçekleri ile korelasyonu toplam puan için $r=.71$, yeniden yaşama için $r=.69$, aşırı uyarılma için $r=.64$, kaçınma için ise $r=.49$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ise tüm gruplar için $.94$ 'tür (69).

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ): Travma sonrası gelişim ölçeği (TSGÖ) travmatik olayların sonrasında bireylerde görülebilecek olumlu gelişim/dönüşümleri değerlendirmek üzere Tedeschi ve Calhoun tarafından geliştirilmiştir (70). Ölçek travmatik olaylar sonrası görülebilecek değişimleri 'yeni olasılıkların algılanması', 'diğerleri ile ilişkiler', 'bireysel güçlülük', 'manevi değişim' ve 'yaşamın kıymetini anlama' olmak üzere 5 alanda değerlendiren toplam 21 maddeden oluşur. Likert tipi olan bu ölçekten 0-105 arasında puan alınabilmekte ve yüksek puan bireyin travmatik olaya bağlı yüksek düzeyde gelişim yaşadığına işaret

etmektedir. Orijinal ölçeğin iç tutarlılığı $.90$ düzeyindedir, faktörlerinin iç tutarlılık katsayıları ise $.67$ - $.85$ arasında değişmektedir. Ölçeğin iki ay arayla hesaplanan test tekrar test güvenilirlik değerleri faktörler için $.65$ ile $.74$ arasında değişirken toplam ölçek için ise $.71$ 'dir (70). Türkçe çevirisi ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi Dirik ve Karancı tarafından romatoid artrit hastalarında gerçekleştirilen ölçeğin Türkçe formunda, orijinal ölçekten farklı olarak 'diğerleri ile olan ilişkilerde değişim' ($\alpha=.86$), 'hayat felsefesinde değişim' ($\alpha=.87$) ve 'kendilik algısında değişim' ($\alpha=.88$) olmak üzere 3 faktör yapısı elde edilmiştir. Ölçeğin toplam iç tutarlılık katsayısı $.94$ olarak belirlenmiştir (71).

Deney Sonrası Değerlendirme Anketi (DDA): Bu değerlendirme anketi Schoutrop ve arkadaşları ile Cantekin'in çalışmalarından uyarlanmıştır (47, 72). Anket, yazma seanslarına katılımı, yazma seanslarına bağlı meydana gelebilecek bilişsel ve duygusal değişimleri değerlendiren soruları içermektedir. Ankette hem 7'li derecelendirme türünde hem de kategorik olarak cevaplandırılabilir toplam 7 madde bulunmaktadır.

Manipülasyon Kontrolü: Çalışmada katılımcıların, verilen yönergelerle uygun yazıp yazmadıklarını değerlendirmek için iki klinik psikoloji yüksek lisans öğrencisi bağımsız değerlendirici olarak belirlenmiştir. Katılımcıların her bir seansta yazdıkları seçkisiz sırada ve koşulu belirtilmeksizin değerlendiricilere sunulmuş, yazı içeriğinin hangi koşulu yansıttığını belirlemeleri istenmiştir. Ek olarak, katılımcılar tarafından her yazma seansının ardından işaretlenen ve yazılarında duygu, düşünce ve gerçeklere ne kadar odaklandıklarını derecelendirmeleri istenen DDA'nın 3., 4., 5. maddeleri kullanılmıştır.

İşlem

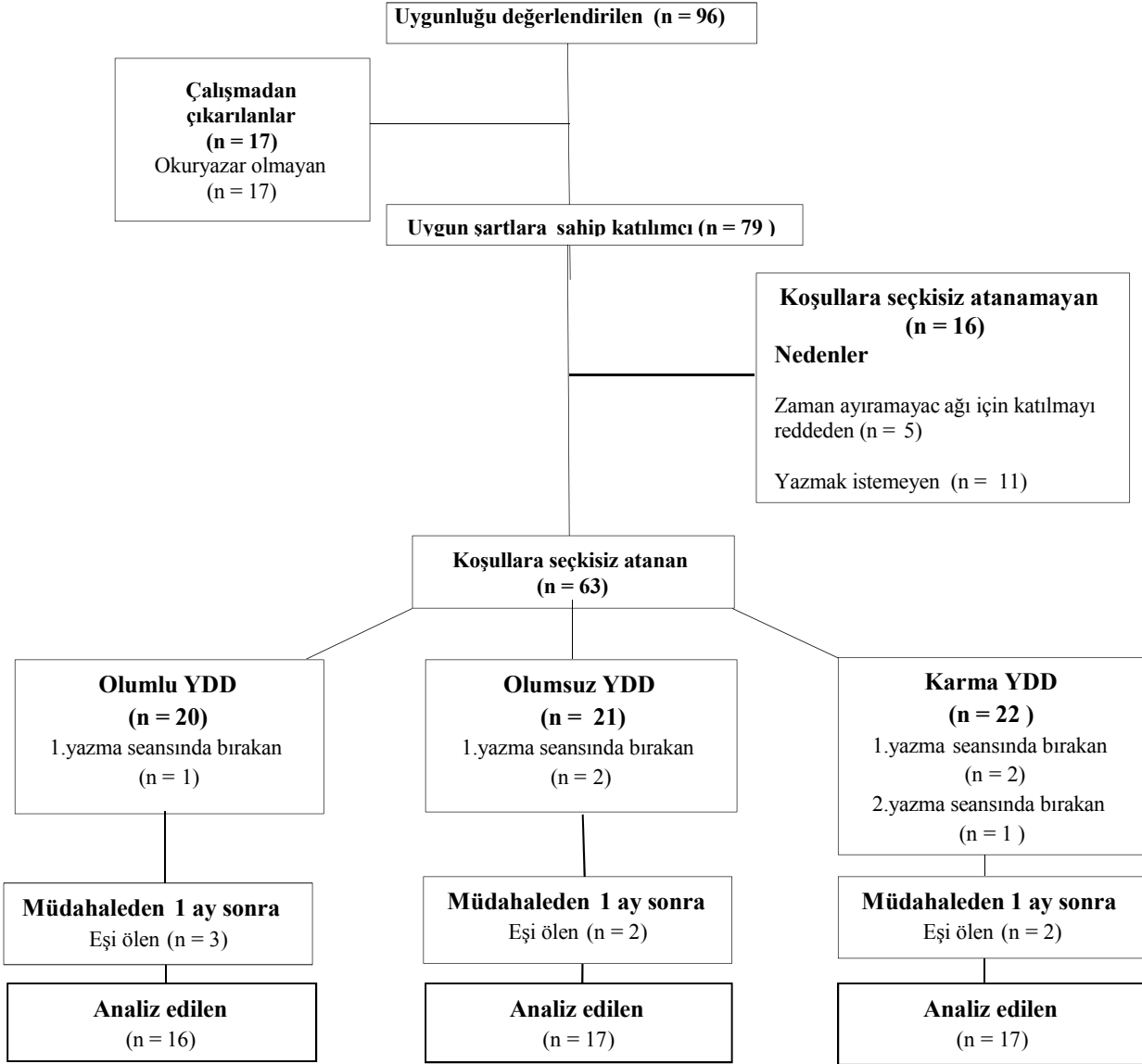
Veri toplama sürecine başlamadan önce, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun onayı alınmıştır. Çalışma için Aralık 2014- Haziran 2015 ayları arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalına başvuran toplam 96 kanser hastasının eşleri ile görüşülmüş, uygunluk ve gönüllük değer-

lendirmeleri sonrasında toplam 63 kişi koşullara seçkisiz olarak yerleştirilmiştir. Çalışma koşullarına seçkisiz olarak yerleştirilen 63 kişiden 6'sı yazma seanslarını tamamlamadığından, 7'si ise 1 aylık takip sürecinde eşini kaybettiği ve takip ölçümü alınmadığından toplamda 50 katılımcı için veri analizi gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların çalışmayı tamamlama süreçleri Şekil 1'de özetlenmiştir.

Katılımcılara çalışmanın farklı koşullarından bah-

setmeksizin çalışmanın amacı, yapılacak işlemler hakkında açık şekilde bilgi verilmiş ve her bir katılımcının onamı alınmıştır. Katılımcılar yazma koşullarına atanmadan önce, Sosyodemografik Bilgi Formu, OEÖ-GG ve TSGÖ'yü araştırmacı ile birlikte doldurmuşlardır. Ölçeklerin doldurulmasının ardından katılımcılar birbirini takip eden 4 gün yazmak üzere 15 dakikalık üç deneysel koşuldandan birine seçkisiz olarak atanmıştır. Koşullara uygun yazma yönergeleri verilen her bir katılımcıya yönergeyi anlamadıkları yerde açıklamalar

Şekil 1. Katılımcıların Çalışmayı Tamamlama Süreçleri



yapılmıştır. Katılımcılar her bir yazma seansını, eşlerinin tedavisi için hastanede buldukları zamanın kendilerine uyan diliminde ve boş bir odada tamamlamıştır. Yazma seansları araştırmanın kontrolü altında başlatılıp sonlandırılmıştır. Katılımcılardan her bir seansın sonunda, yazılarında gerçeklere, duygu ve düşüncelerine ne kadar odaklandıklarını 7'li derecelendirme ile değerlendirmeleri; dördüncü yazma seansını tamamlamalarının ardından ise, çalışmanın başında verilen ölçekleri tekrar doldurmaları istenmiştir. Katılımcılardan yaklaşık 1 ay sonra da aynı ölçekler ile ölçüm alınmıştır.

Katılımcılar 3 YDD koşulundan birine atanmıştır: olumlu YDD, olumsuz YDD ve olumsuz+olumlu (karma) YDD. Her bir koşula uygun yönergeler önceki çalışmalardan (28,65) uyarlanmıştır. Oluumlu YDD koşulunda, katılımcılardan birbirini takip eden dört gün boyunca eşlerinin hastalığı ile ilişkili olumsuz duygu ve düşüncelerine yer vermeksizin sadece olumlu duygu ve düşünceleri hakkında, olumsuz YDD koşulunda eşlerinin hastalığı ile ilişkili olumlu duygu ve düşüncelerine yer vermeksizin sadece olumsuz duygu ve düşünceleri hakkında yazmaları istenmiştir. Karma koşulda ise katılımcılardan yazma seanslarının ilk iki günü olumsuz YDD koşulu, takip eden diğer iki günü ise olumlu YDD koşulunun yönergelerine uygun şekilde yazmaları istenmiştir. Tüm yönergelerde diğerleri ile ayrıntılı olarak paylaşılmayan duygu ve düşüncelerin yanı sıra, eşlerin tanısından önce, sonra, tedavi boyunca ve şimdi deneyimlenen tüm duygu ve değişimlerin açığa vurulması vurgulanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 17.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Katılımcıların yazma koşullarına uygunluğunu değerlendirmede Cohen'in kappa istatistiğinden faydalanılmış, manipülasyon kontrolü ise deney sonrası değerlendirme anketinde bulunan sürekli değişkenler için MANOVA ile test edilmiştir. Ön analizlerde, katılımcıların yerleştirildikleri koşullar arasında alınan ilk ölçümler açısından farklılık olup olmadığını test etmek için sürekli değişkenlerin toplam puanları için ANOVA, sürekli değişken-

lerin alt boyutları için MANOVA, kategorik değişkenler için ise ki kare analizi kullanılmıştır. Bu analizlerde koşul bağımsız değişken olarak alınmış ve demografik değişkenler ile bağımlı değişkenlerin ilk ölçümleri üzerinde test edilmiştir. Yazmanın uzun süreli etkisi ise 3 (Koşul: olumlu YDD, olumsuz YDD, karma YDD) x 3 (Zaman: yazma öncesi, sonrası, 1 aylık takip) son faktörde tekrar ölçümlü karma ANOVA'lar ile test edilmiştir.

BULGULAR

Manipülasyon Kontrolü ve Yazıların Değerlendirilmesi

Seans ya da koşuluna bakılmaksızın bir araya getirilen toplam 200 yazı içeriğinin koşula uygunluğu iki bağımsız değerlendirici tarafından belirlenmiştir. Değerlendiriciler için doğru sınıflama oranları sırasıyla % 95.5 (191 yazı) ve % 91.0 (182 yazı) olarak bulunmuştur. Bu oranlar katılımcıların yazma yönergelerine uyumlarının oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. İki değerlendirici arası uyum ise % 94.8'dir. Katılımcıların her bir yazma seansında duygu, düşünce ve gerçeklere odaklanma düzeylerinin koşullara göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için gerçekleştirilen MANOVA sonuçları ise, katılımcıların yazılarında gerçeklere, duygulara ve düşüncelere odaklanma düzeylerinin birinci yazma seansı (Wilks' Lambda=.84, F(6,90)=1.40, p=.21), ikinci yazma seansı (Wilks' Lambda=.86, F(6,90)=1.14, p=.35), üçüncü yazma seansı (Wilks' Lambda=.96, F(6,90)=0.31, p=.93) ve dördüncü yazma seansında (Wilks' Lambda=.88, F(6,90)=0.96, p=.46) koşullara göre farklılaşmadığını göstermiştir. Bu sonuçlar yazma seanslarına odaklanmada deneysel koşuldan kaynaklanan bir engelin olmadığını göstermektedir.

Yazma Koşullarına İlişkin Betimsel Bilgiler

Oluumlu YDD, olumsuz YDD ve karma YDD için yazma öncesi, sonrası, 1 aylık takipte alınan ölçümlerin ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 1'de verilmiştir.

Bağımlı Değişkenlerin İlk Ölçümlerine İlişkin Ön Analizler

Tablo 1. Bağımlı Değişkenlerin Üç Koşul ve Üç Zaman Dilimi için Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Bağımlı Değişkenler	Olumlu YDD			Olumsuz YDD			Karma YDD		
	Yazma öncesi	Yazma sonrası	Takip	Yazma öncesi	Yazma sonrası	Takip	Yazma öncesi	Yazma sonrası	Takip
	Ort. (S)	Ort. (S)	Ort. (S)	Ort. (S)	Ort. (S)	Ort. (S)	Ort. (S)	Ort. (S)	Ort. (S)
Travma sonrası stres toplam	25.06 (17.07)	21.20 (17.37)	19.50 (14.36)	38.29 (18.97)	38.28 (20.63)	40.25 (23.80)	37.12 (18.75)	35.86 (20.49)	34.21 (16.17)
Yeniden yaşama	9.25 (6.80)	8.12 (7.72)	7.50 (6.11)	13.92 (7.31)	14.22 (9.00)	15.49 (10.47)	13.94 (7.55)	13.70 (8.21)	12.92 (5.73)
Aşırı uyarılma	6.56 (4.87)	4.95 (5.04)	4.25 (3.73)	10.65 (5.79)	10.47 (4.85)	10.29 (7.31)	8.29 (6.05)	8.06 (6.00)	7.84 (5.04)
Kaçınma	9.25 (6.50)	8.12 (5.96)	7.75 (5.51)	13.72 (7.53)	13.59 (8.04)	14.47 (8.15)	14.88 (6.40)	14.09 (7.94)	13.46 (6.25)
Travma sonrası gelişim toplam	49.12 (19.20)	58.18 (18.89)	53.69 (20.01)	55.06 (24.90)	56.82 (22.15)	60.50 (20.89)	67.52 (13.27)	73.12 (17.90)	69.09 (13.66)
Diğerleri ile ilişkilerde değişim	12.75 (7.36)	17.27 (7.23)	15.94 (7.09)	17.18 (9.94)	18.47 (7.52)	19.70 (8.09)	22.32 (5.35)	23.94 (6.91)	21.43 (5.21)
Yaşam felsefesinde değişim	7.62 (5.00)	9.31 (5.55)	8.50 (6.00)	8.18 (7.58)	9.76 (5.77)	11.15 (6.65)	12.18 (5.39)	14.07 (5.93)	12.99 (4.34)
Kendilik algısında değişim	28.75 (8.53)	31.60 (8.26)	29.25 (9.74)	29.70 (9.85)	28.59 (10.62)	29.65 (7.87)	33.03 (5.62)	35.10 (6.39)	34.67 (5.94)

Çalışmada katılımcıların yazma öncesindeki TSSB ve TSG düzeylerinin koşullara göre farklılık gösterip göstermediğine dair gerçekleştirilen ANOVA sonuçları, TSSB toplam puanları için koşullar arasında anlamlı fark bulunmadığına ($F(2, 47) = 2.61, p = .08$) işaret ederken TSG toplam puanları için koşullar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($F(2, 47) = 3.77, p = .03$). Bonferroni testi ile yapılan ikili karşılaştırmalar karma YDD koşulunun TSG düzeylerinin olumlu YDD koşulundan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bulgular Tablo 2A'da sunulmuştur.

TSSB ve TSG'nin alt boyutlarının koşullara göre farklılaşıp farklılaşmadığını test eden MANOVA sonuçları ise, koşul temel etkisinin yeniden yaşama, aşırı uyarılma ve kaçınma için anlamlı olmadığını (Wilks' Lambda = .77, $F(6,90) = 2.08, p = .06$), TSG'nin alt boyutları için ise anlamlı olduğunu (Wilks' Lambda = .75, $F(6,90) = 2.36, p = .04$) göstermiştir. Tek değişkenli analiz sonuçları koşul farklılığının sadece diğerleri ile ilişkilerde değişim için gözlemlendiğini ($F(2,47) = 6.25, p = .004, \eta^2 = .21$); Bonferroni ikili karşılaştırmaları ise, karma YDD

koşulunun diğerleri ile ilişkiler puanının olumlu YDD koşulundan anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bulgular Tablo 2B'de sunulmuştur. Ayrıca ki kare analizi sonuçları, katılımcıların eşlerinin hastalıklarını çevreleri ile paylaşımlarının koşullara göre farklılaşmadığını göstermiştir ($\chi^2(2, N=50) = 5.36, p = .07$).

Yazmanın Travma Sonrası Stres Belirtileri Üzerindeki Kısa ve Uzun Süreli Etkileri

Yazılı dışavurumun uzun süreli etkisini test eden ANOVA sonuçları TSSB toplam puanı için zaman temel etkisinin ve koşul* zaman etkileşiminin anlamlı olmadığını göstermiştir. Ancak, koşul temel etkisinin TSSB için anlamlı olduğu görülmüştür. Bonferroni karşılaştırmaları olumsuz YDD koşulunun (Ort. = 38.94, SH = 4.20) olumlu YDD koşulundan (Ort. = 21.92, SH = 4.33) daha fazla TSSB'ye sahip olduğunu göstermiştir.

TSSB'nin alt boyutlarından yeniden yaşama için gerçekleştirilen analiz sonucu da, zaman temel et-

Tablo 2. Bağımlı Değişkenlerin İlk Ölçümündeki Koşul Farklılıklarına İlişkin ANOVA ve MANOVA Sonuçları

	Olumlu YDD Ort. (S.S)	Olumsuz YDD Ort. (S.S)	Karma YDD Ort. (S.S)	F(2,47)	P
A.					
TSSB	25.06	38.29	37.12	2.61	.08
Toplam	(17.07)	(18.97)	(18.75)		
TSG	49.12	55.06	67.52	3.77*	.03
Toplam	(19.20) _a	(24.90) _{ab}	(13.27) _b		
B.					
				Çok değişkenli df	Çok değişkenli F
TSSB Alt Boyutları				6, 90	2.08
Yeniden yaşama	9.25 (6.80)	13.92 (7.31)	13.94 (7.55)		
Aşırı uyarılma	6.56 (4.87)	10.65 (5.78)	8.29 (6.05)		
Kaçınma	9.25 (6.50)	13.72 (7.53)	14.88 (6.40)		
TSG Alt Boyutları				6, 90	2.36*
Diğerleri ile ilişkilerde değişim	12.75 (7.36) _a	17.18 (9.94) _{ab}	22.32 (5.35) _b		2, 47
Yaşam felsefesinde değişim	7.62 (5.00)	8.18 (7.58)	12.18 (5.39)		2, 47
Kendilik algısında değişim	28.75 (8.53)	29.70 (9.85)	33.03 (5.62)		2, 47

* $p < .05$, ** $p < .01$

kisinin ve koşul* zaman etkileşiminin anlamlı olmadığını göstermiştir. Ancak, koşul temel etkisinin yeniden yaşama için anlamlı olduğu görülmüştür. Bonferroni karşılaştırmaları, olumsuz YDD koşulunun (Ort.=14.54, SH=1.72) olumlu YDD koşulundan (Ort.=8.29, SH=1.78) anlamlı olarak daha fazla yeniden yaşama belirtisine sahip olduğunu göstermiştir.

Aşırı uyarılma alt boyutu için de zaman temel etkisi ve koşul zaman etkileşimi bulunmazken, anlamlı koşul temel etkisi bulunmuştur. Bonferroni ile yapılan ikili karşılaştırmalar olumsuz YDD koşulunun (Ort.=10.47, SH=1.16) olumlu YDD koşulu (Ort.=5.26, SH=1.20) ile karşılaştırıldığında, travmatik olaydan uyarılma düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Kaçınma alt boyutu için de sonuçlar, anlamlı zaman temel etkisi ve koşul zaman etkileşiminin bulunmadığını ancak anlamlı koşul temel etkisinin bulunduğunu göstermiştir. Bonferroni karşılaştırmaları ise, olumsuz YDD (Ort.=13.93, SH=1.52) ve karma YDD koşulunun (Ort.=14.14, SH=1.52) olumlu YDD koşulu (Ort.=8.37, SH=1.57) ile karşılaştırıldığında travmatik olaydan daha fazla kaçındıklarını göstermiştir. Bulgular Tablo 3'te özetlenmiştir.

Yazmanın Travma Sonrası Gelişim Üzerindeki Kısa ve Uzun Süreli Etkileri

TSG toplam için gerçekleştirilen ANOVA sonuçları zaman temel etkisinin ve koşul temel etkisinin anlamlı olduğunu göstermiştir. Bonferroni karşılaştırmaları, katılımcıların TSG düzeylerinin yazma öncesine (Ort.=57.24, SH=2.79) kıyasla yazma sonrasında (Ort.=62.71, SH=2.79) daha yüksek olduğunu göstermiştir. Ancak bu iki zaman diliminde alınan ölçüm, takip değerlendirmesinden (Ort.=61.09, SH=2.61) anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır. Koşul farklılığına ilişkin Bonferroni karşılaştırmaları ise, karma YDD koşulunun (Ort.=69.91, SH=4.12) TSG düzeyinin olumlu YDD

Tablo 3. Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Alt Boyut Ölçümlerine İlişkin ANOVA Sonuçları

	Değişim Kaynağı	Kareler Ortalaması	df, df hata	F	p	n ²
IES-R Toplam	Koşul	4007.96	2, 47	4.45*	.02	.15
	Zaman	77.85	1.68, 78.89	0.79	.44	.02
	Koşul x Zaman	75.30	3.36, 78.89	0.76	.53	.03
Yeniden yaşama	Koşul	551.13	2, 47	3.62*	.03	.13
	Zaman	2.90	1.68, 78.85	0.16	.81	.00
	Koşul x Zaman	16.12	3.35, 78.85	0.90	.46	.04
Aşırı uyarılma	Koşul	336.44	2, 47	4.87**	.01	.17
	Zaman	16.69	1.67, 78.39	1.26	.28	.03
	Koşul x Zaman	6.38	3.34, 78.39	0.48	.71	.02
Kaçınma	Koşul	523.50	2, 47	4.44*	.02	.16
	Zaman	8.26	2, 94	0.56	.57	.01
	Koşul x Zaman	7.14	4, 94	0.49	.75	.02

* $p < .05$, ** $p < .01$

koşulundan (Ort.=53.66, SH=4.25) daha yüksek olduğunu göstermiştir. Analiz sonucuna göre, TSG toplam puanı için, anlamlı koşul*zaman etkileşimi bulunamamıştır.

Diğerleri ile ilişkilerde değişim alt boyutu için yapılan analiz sonucu, anlamlı zaman temel etkisinin ve koşul temel etkisinin olduğunu göstermiştir. Zaman farklılığına ilişkin Bonferroni ile yapılan ikili karşılaştırmalar, katılımcıların diğerleri ile ilişkilerde değişim düzeyinin yazma öncesine (Ort.=17.42, SH=1.10) kıyasla, yazma sonrasında (Ort.=19.89, SH=1.02) daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu iki zaman diliminde alınan ölçüm ise takip değerlendirmesinden (Ort.=19.02, SH=0.98) anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır. Koşul farklılığına ilişkin Bonferroni karşılaştırmaları ise, karma YDD koşulunun diğerleri ile ilişkilerde değişim düzeyinin (Ort.=22.56, SH=1.55) olumlu YDD koşulundan (Ort.=15.32, SH=1.60) daha yüksek olduğunu göstermiştir. Diğerleri ile ilişkilerde değişim alt boyutu için koşul*zaman etkileşimi ise bulunamamıştır.

Yaşam felsefesinde değişim alt boyutu için sonuçlar benzer şekilde zaman temel etkisinin ve koşul temel etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermiştir. Zamana ilişkin Bonferroni karşılaştırmaları, katılımcıların yaşam felsefesinde değişim düzeylerinin yazma öncesine (Ort.=9.33, SH=0.87) kıyasla yazma sonrasında (Ort.=11.05, SH=0.81) daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu iki zaman diliminde alınan ölçüm ise takip değerlendirmesinden (Ort.=10.88, SH=0.81) farklılaşmamaktadır. Koşul farklılığı için yapılan Bonferroni karşılaştırmaları ise, karma YDD koşu-

lunun yaşam felsefesinde değişim düzeyinin (Ort.=13.08, SH=1.24) olumlu YDD koşulundan (Ort.=8.48, SH=1.28) daha yüksek olduğunu göstermiştir. Yaşam felsefesinde değişim alt boyutu için koşul zaman etkileşimi ise istatistiksel açıdan anlamlı bulunamamıştır.

Kendilik algısında değişim alt boyutu için ise sonuçlar koşul temel etkisinin, zaman temel etkisinin ve koşul*zaman etkileşiminin istatistiksel açıdan anlamlı olmadığını göstermiştir. Bulgular Tablo 4'te özetlenmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, YDD paradigmasının kanser hastalarının eşlerinin TSSB ve TSG düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi hedeflenmiştir. Ayrıca travmatik olayın olumlu yanları hakkında yazmanın, olumsuz ve hem olumsuz hem de olumlu yanları hakkında yazma ile karşılaştırılarak hangi koşulun daha faydalı olabileceği belirlenmeye çalışılmıştır.

Çalışmada, bilişsel işleme kuramı ile tutarlı olarak, YDD koşullarının yazma öncesinden sonrasına TSSB ile TSSB'nin yeniden yaşama ve kaçınma puanlarında anlamlı azalma bildirmeleri beklenmiş ancak yazma öncesinden sonrasına bu değişkenler için azalma gözlenmemiştir. Ayrıca karma YDD koşulunda, katılımcıların yaşadıkları ile ilgili irrasyonel düşüncelerini daha fazla gözden geçirerek uyumlu hale getirmeleri ve buna bağlı olarak, TSSB ve bilişsel işlemenin işareti olan yeniden yaşama ve kaçınma puanlarında daha fazla azalma bildirmeleri beklenmiştir. Elde edilen bulgular ise,

Tablo 4. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği ve Alt Boyut Ölçümlerine İlişkin ANOVA Sonuçları

	Değişim Kaynağı	Kareler Ortalaması	df	F	p	n ²
TSGÖ Toplam	Koşul	3616.31	2, 47	4.18*	.02	.15
	Zaman	395.09	2, 94	3.13*	.049	.06
	Koşul x Zaman	107.35	4, 94	0.85	.50	.03
Diğerleri ile ilişkilerde değişim	Koşul	655.06	2, 47	5.31**	.01	.18
	Zaman	78.88	2, 94	4.24*	.02	.08
	Koşul x Zaman	32.34	4, 94	1.74	.15	.07
Yaşam felsefesinde değişim	Koşul	284.51	2, 47	3.64*	.03	.13
	Zaman	45.22	2, 94	3.57*	.03	.07
	Koşul x Zaman	9.49	4, 94	0.75	.56	.03
Kendilik algısında değişim	Koşul	373.03	2, 47	2.58	.09	.10
	Zaman	20.22	2, 94	0.68	.51	.01
	Koşul x Zaman	22.47	4, 94	0.75	.56	.03

* $p < .05$, ** $p < .01$

bu hipotezi desteklemeyerek zamana bağlı koşullar arasında da anlamlı fark olmadığını göstermiştir. Bu bulgular bakımverenler ile yürütülen ve TSSB açısından anlamlı gelişimin olmadığına işaret eden çalışmalar (48,73) ile tutarlılık göstermektedir. Bakımverenlerde pozitif, iyimser ve gelecek odaklı olmak YDD sonuçlarını etkilediğinden (74) TSSB için elde edilen bulguların bireysel farklılıklardan etkilenmiş olabileceği ve gelecek çalışmalarda bireysel farklılıkları değerlendiren ölçümlerin alınmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca çalışmanın betimsel istatistik tablosu incelendiğinde (Bknz. Tablo 1), TSSB'de özellikle olumlu ve karma YDD koşullarında yazma öncesinden takip değerlendirmesine azalma eğilimi olduğu görülmektedir. Bu durum, örneklem küçüklüğünün I. Tip hatayı artırarak istatistiksel açıdan anlamsız çıkan bu azalma eğiliminin daha büyük örneklemde anlamlı sonuçlara dönüşebileceğini düşündürmektedir.

Çalışmada beklenen bir diğer sonuç, YDD koşullarının yazma öncesinden yazma sonrasına TSG düzeylerinin anlamlı olarak artması ve bu artışın olumsuz YDD koşulu ile karşılaştırıldığında olumlu ve karma YDD koşulları için daha fazla meydana gelmesidir. Elde edilen bulgular bu hipotezi ise kısmen desteklemektedir. Sonuçlara göre, YDD koşulları yazma öncesinden yazma sonrasına TSG düzeylerinde artış bildirmişlerdir ancak bu artış 1 aylık takip değerlendirmesinde devam etmemiştir. Gerçekleşen bu değişim TSG'nin alt boyutlarından 'diğerleri ile ilişkilerde değişim' ve 'yaşam felsefesinde değişim' için de gözlenmiştir. Zamana bağlı gözlenen bu değişiklik için YDD koşulları arasında anlamlı bir fark ise bulunmamıştır. Elde edilen bu bulgular, yazılı dışavuru-

mun TSG düzeyinde artışa yol açtığını gösteren çalışmalar (53,54,55,56) ile kısmen paralellik göstermektedir. Çünkü bu çalışmalarda yazılı dışavuruma bağlı TSG düzeyindeki artışa ek olarak yazma koşulları arasında da anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu çalışmaların bulgularına göre, önemsiz konu hakkında yazan kontrol koşulu ya da varoluşsal koşul ile karşılaştırıldığında duygu ve düşüncelerin açığa vurulmasını sağlayan standart YDD koşulu, TSG düzeyinde daha fazla artışa yol açmıştır. Çalışmada yazma koşulları arasında fark bulunmayışı; hem bilişsel işleme hem de zaman gerektiren TSG için ard arda 4 gün 15 dakikalık yazma seanslarının yetersiz kalmış olabileceğini düşündürmüştür. Bu doğrultuda, bakımverenlerde hem seans sayısının hem de seans süresinin artırıldığı yoğun yazma müdahalelerinin test edilmesine ihtiyaç vardır. Ayrıca, daha uzun süreler sonra alınacak takip ölçümlerinin YDD'nin TSG'ye etkisini değerlendirmede önemli olabileceği düşünülmektedir.

Daha önce sunulduğu üzere, çalışmada hastaların kanser türüne göre bir sınırlandırma yapılmamış ve farklı türde kanser tanısı (akciğer, meme, prostat, böbrek kanseri vb.) olan hastaların eşleri çalışmaya dahil edilmiştir. Ancak kanser hastalarının yaşadıkları işlev bozuklukları kanser türüne göre farklılaşmakla birlikte, hem hastanın hem de bakım verenin psikolojik sağlığı da bu faktörden etkilenmektedir (75). Benzer şekilde, hastaların aldıkları tedavi türü de bakım verenlerin sıkıntı düzeylerini etkileyen faktörler arasındadır (76). Bu bağlamda düşünüldüğünde, hastaların kanser ve tedavi türlerinin değerlendirilmemiş olması çalışma sonuçlarını etkilemiş olabilir.

Kanser hastalarının semptomlarındaki artış, artan hastalık süresi, ağır gidişat bakım verenlerin psikolojik sıkıntılarını artırmaktadır (77,78,79). Bununla paralel olarak, kanserin erken evrelerine kıyasla son evrelerinde olan hastaların bakım verenlerinin daha depresif ve gergin oldukları, uyum sorunları yaşamaya yatkın oldukları belirlenmiştir (80, 81). Çalışmada da kanserin seyri kontrol edilemediğinden, eşlerin sağlıklarındaki kötüye gidişe bağlı olarak katılımcıların sıkıntı düzeylerinin beklenmedik yükselişi YDD'nin sonuçlarında karıştırıcı bir rol oynamış olabilir. YDD bu bireylere o anda yaşadıkları streslerle nasıl baş edeceklerini öğretmediğinden (43) gelecek çalışmalarda, hastalık gidişatının sabit olabileceği düşünülen erken evre kanser ya da kontrol hastalarının eşlerinde paradigma test edilmelidir.

Dışavurumun kültürel bir seçim olabileceği göz önünde bulundurulduğunda, YDD'nin evrensel olarak faydalı olması söz konusu değildir. Hatta araştırmalar Batılı kültürlerin YDD'den daha fazla fayda sağlayabileceğine işaret etmektedir (82). Mevcut çalışmanın başlangıcında gerçekleştirilen görüşmelerde, çok sayıda katılımcının travmatik deneyimlerini yazmak yerine anlatmak istediklerini söylemeleri ya da çalışmaya katılmak için uygunluk kriterlerini karşılamalarına rağmen yazmak istemedikleri için çalışmayı bırakmaları (n=11) dışavurumun kültürel bir seçim olabileceğini destekler görünmektedir. Batılı olmayan kültürlerde travmatik deneyimlerin üstesinden gelmede anlam bulmanın sık kullanılması ile paralel olarak, çalışmamızda TSG ve TSG'nin "yaşam felsefesinde değişim" alt boyutunda yazma öncesinden sonrasına artış gözlenmesi, YDD'nin anlam bulma aracılığı ile toplumumuzda sağlık faydalarına yol açabileceğini de düşündürmektedir. Buna göre, YDD'yi etkileyen kültürel faktörlerin belirlenmesi ve bu konuda kültürlerarası araştırmaların yürütülmesi önem arz etmektedir.

Sonuçlar psikolojik uygulamalar açısından değerlendirildiğinde; eşi kanser olan bireylerin psikolojik sağlıklarının korunması ve gerektiğinde bu gruba psikolojik destek sağlanması kadar, yaşananların olumlu yanlarının olabileceğinin gösterilmesi de önemlidir. Mevcut çalışmada, koşul fark etmeksizin kanser ile ilgili duygu ve düşüncelerin yazılı olarak ifade edilmesinin yazma öncesinden sonrasına

TSG'yi artırması, YDD'nin koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında kullanılabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, YDD'nin psikoterapilerde ev ödevi olarak verilmesi terapötik süreci hızlandırdığından (38), kanser hastalarının eşleri ile yürütülen psikoterapilerle birlikte kullanıldığında YDD'nin de etkililiğinin artması mümkün görünmektedir. Ayrıca bazı araştırmalar açığa vuruların evde gerçekleştirilmesinin sağlığı daha fazla geliştirebileceğine dikkat çekmektedir (26). Bu nedenle gelecek çalışmalarda evde yürütülen ya da internet ortamında gerçekleştirilen yazma seanslarının (40,55,62) test edilmesinin önemli olacağı söylenebilir.

Bu çalışmanın katkılarının yanı sıra bir takım sınırlılıkları da mevcuttur. Çalışmanın sınırlılıklarından biri örneklemin küçüklüğüdür. Ek olarak, YDD paradigmasında katılımcıların duygu ve düşüncelerini en iyi nasıl ifade edecekleri konusunda yönlendirilmeyişlerinin, paradigmayı sınırlandırdığı belirtilmektedir (83). Mevcut çalışmada da katılımcıların ifadelerinde yönlendirilmeyiş, duygu ve düşünceler ile tekrarlı şekilde yüzleşmeye bağlı duygusal uyarılmanın azalması ve olumlu sağlık sonuçlarının gözlenmesinde sınırlı etkiye yol açmış olabilir. Çalışmanın sınırlılıklarından bir diğeri, kontrol koşulunun bulunmayışıdır. Güncel bir çalışma, otizmli çocukların bakım verenlerinde kontrol koşulu ile karşılaştırıldığında, bakım verenin faydaları hakkında yazmanın psikolojik sağlık üzerinde koruyucu bir işlevinin olabileceğine işaret etmiştir (84). Buna göre kontrol koşulu dahil edilerek yürütülecek araştırmaların YDD bulgularının daha geniş düzlemde ele alınmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir. Sonuç olarak; alanyazında olumlu, olumsuz ve karma YDD koşullarını kanser hastalarının eşlerinde TSG için test eden ilk boylamsal çalışma olan mevcut çalışmanın bulgularının incelenen koşullar ile sınırlı kaldığı gözden kaçırılmamalı, yazma koşullarının manipüle edilerek farklı örneklemlerde ve kültürlerde de test edildiği araştırmalar yürütülmelidir.

Yazışma adresi: Araş. Gör. Didem Acar, İstanbul Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye didemacar90@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer Statistics, 2018. *CA Cancer J Clin* 2018;68:7-30.
2. Li QP, Mak YW, Loke AY. Spouses' experience of caregiving for cancer patients: A literature review. *Int Nurs Rev* 2013; 60: 178-187.
3. Porter LS, Keefe FJ, Hurwitz H, Faber, M. Disclosure between patients with gastrointestinal cancer and their spouses. *Psychooncology* 2005;14:1030-1042.
4. Dickinson PE. Written emotional expression in spousal caregivers of cancer patients. San Diego:California School, Doktora Tezi. 2005.
5. Rimé B. Mental rumination, social sharing and the recovery from emotional exposure. Emotion, disclosure, and health. Edited by Pennebaker JW. Washington, DC, American Psychological Association, 1995, pp.271-291.
6. Kim HS. We talk, therefore we think? A cultural analysis of the effect of talking on thinking. *J Pers Soc Psychol* 2002;83: 828-842.
7. Taylor SE, Sherman DK, Kim HS, Jarcho J, Takagi, K., Dunagan MS. Culture and social support: Who seeks it and why? *J Pers Soc Psychol* 2004;87:354-362.
8. Kim HS, Sherman DK, Taylor SE. Culture and social support. *Am Psychol* 2008;63:518-526.
9. Bagilishya D. Mourning and Recovery From Trauma: In Rwanda, Tears Flow Within. *Transcult Psychiatry* 2000;37:337-35
10. Pennebaker JW, Beall SK. Confronting a traumatic event: Toward an understanding of inhibition and disease. *J Abnorm Psychol* 1986;95:274-281.
11. Bornstein R. Gender schemas, gender roles, and expressive writing: Toward a process-focused model. *Sex Roles* 2010;63: 173-177.
12. Manier D, Olivares A. Who benefits from expressive writing? Moderator variables affecting outcomes of emotional disclosure interventions. *CCPJ* 2005;21545-4452.
13. Pennebaker JW. Theories, therapies, and taxpayers: On the complexities of the expressive writing paradigm. *Clin Psychol Sci Pract* 2004;11:138-142.
14. Smyth J. Written emotional expression: Effect sizes, outcome types, unique suicidal bereavement. *Suicide Life Threat Behav* 1998;30:50-60.
15. Sloan DM, Marx BP. Taking pen to hand: Evaluating theories underlying the written disclosure paradigm. *Clin Psychol Sci Pract* 2004;11:121-137.
16. Pennebaker JW, Kiecolt-Glaser JK, Glaser R. Disclosure of traumas and immune function: Health implications for psychotherapy. *J Consult Clin Psychol* 1988;56:239-245.
17. Sloan DM, Marx BP. A closer examination of the structured written disclosure procedure. *J Consult Clin Psychol* 2004;72: 165-175.
18. Harvey A, Farel C. The efficacy of a Pennebaker-like writing intervention for poor sleepers. *Behav Sleep Med* 2003;2: 115-124.
19. Krpan KM, Kross E, Berman MG, Deldin, P J, Askren, MK, Jonides, J. An everyday activity as a treatment for depression: The benefits of expressive writing for people diagnosed with major depressive disorder. *J Affect Disord* 2013;150:1148-1151.
20. Mooney P, Espie CA, Broomfield NM. An experimental assessment of a Pennebaker writing intervention in primary insomnia. *Behav Sleep Med* 2009;7:99-105.
21. Broderick JE, Junghaenel DU, Schwartz, JE. Written emotional expression produces health benefits in fibromyalgia patients. *Psychosom Med* 2005;67:326-334.
22. Keefe FJ, Anderson T, Lumley M, Caldwell D, Stainbrook D, Mckee D, Waters SJ, Connelly M, Affleck G, Pope MS, Weiss M, Riordan PA, Uhlin, BD. A randomized, controlled trial of emotional disclosure in rheumatoid arthritis: Can clinician assistance enhance the effects? *Pain* 2008;137:164-172.
23. Averill AJ, Kasarskis EJ, Segerstrom SC. Expressive disclosure to improve well-being in patients with amyotrophic lateral sclerosis: A Randomised, controlled trial. *Psychol Health* 2013; 28:701-713.
24. Jensen-Johansen MB, Christensen S, Valdimarsdottir H, Zakowski S, Jensen AB, Bovbjerg DH. Effects of an expressive writing intervention on cancer-related distress in Danish breast cancer survivors - Results from a nationwide randomized clinical trial. *Psychooncology* 2013;22:1492-1500.
25. Zakowski SG, Ramati A, Morton C, Johnson P, Flanagan R. Written emotional disclosure buffers the effects of social constraints on distress among cancer patients. *Health Psychol* 2004; 23:555-563.
26. Frattaroli J. Experimental disclosure and its moderators: A meta-analysis. *Psychol Bull* 2006;132:823-865.
27. King LA, Miner KN. Writing about the perceived benefits of traumatic events: Implications for physical health. *Pers Soc Psychol* 2000;26:220-230.
28. Stanton A, Danoff-Burg S, Sworowski LA, Collins, CA, Branstetter AD, Rodriguez-Hanley A, Kirk SB, Austenfeld JL. Randomized, controlled trial of written emotional expression and benefit finding in breast cancer. *J Clin Oncol* 2002;20:4160-4168.
29. Smyth JM, Stone AA, Hurewitz AN, Kaell AT. Effects of writing about stressful experiences on symptom reduction in patients with asthma or rheumatoid arthritis. A randomized trial. *JAMA* 1999;281:1304-1309.
30. Cohen S, Williamson GM. Stress and infectious disease in humans. *Psychol Bull* 1991;109:5-24.
31. Esterling BA, Antoni MH, Fletcher MA, Margulies S, Schneiderman N. Emotional disclosure through writing or speaking modulates latent Epstein-Barr virus antibody titers. *J Consult Clin Psychol* 1994;62:130-140.
32. Pennebaker JW, Seagal JD. Forming a story: The health benefits of narrative. *J Clin Psychol* 1999;55:1243-1254.
33. Rosenberg HJ, Rosenberg SD, Ernstoff MS, Wolford GL, Amdur RJ, Elshamy MR, Bauer-Wu SM, Ahles TA, Pennebaker

- JW. Expressive disclosure and health outcomes in a prostate cancer population. *Int J Psychiatry Med* 2002;32:37-53.
34. Lepore SJ. Expressive writing moderates the relation between intrusive thoughts and depressive symptoms. *J Pers Soc Psychol* 1997;73:1030-1037.
35. Soliday E, Garofalo JP, Rogers D. Expressive writing intervention for adolescents' somatic symptoms and mood. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2004;33:792-801.
36. Kearns MC, Edwards K, Calhoun KS, Gidycz C. Disclosure of sexual victimization: The effects of Pennebaker's emotional disclosure paradigm on physical and psychological distress. *J Trauma Dissociation* 2010;11:193-209.
37. Gortner EM, Rude SS, Pennebaker JW. Benefits of expressive writing in lowering rumination and depressive symptoms. *Behav Ther* 2006;37:292-303.
38. Graf MC, Gaudiano BA, Geller PA. Written emotional disclosure: A controlled study of the benefits of expressive writing homework in outpatient psychotherapy. *Psychother Res* 2008;18:389-399.
39. Krpan KM, Kross E, Berman MG, Deldin PJ, Askren MK, Jonides J. An everyday activity as a treatment for depression: The benefits of expressive writing for people diagnosed with major depressive disorder. *J Affect Disord* 2013;150:1148-1151.
40. Hirai M, Skidmore ST, Clum GA, Dolma S. An investigation of the efficacy of online expressive writing for trauma-related psychological distress in Hispanic individuals. *Behav Ther* 2012; 43:812-824.
41. Hoyt T, Yeater EA. The effects of negative emotion and expressive writing on posttraumatic stress symptoms. *J Soc Clin Psychol* 2011;30: 549-569.
42. Park CL, Blumberg CJ. Disclosing trauma through writing: Testing the meaning-making hypothesis. *Cognit Ther Res* 2002; 26:597-616.
43. Arden-Close E, Gidron Y, Bayne L, Moss-Morris R. Written emotional disclosure for women with ovarian cancer and their partners: Randomised controlled trial. *Psychooncology* 2013; 22: 2262-2269.
44. Kovac S, Range L. Writing projects: Lessening undergraduates. *Suicide Life Threat Behav* 2000;30:50-60.
45. Stroebe M, Stroebe W, Zech E, Schut H, Bout JVD. Does disclosure of emotions facilitate recovery from bereavement? Evidence from two prospective studies. *J Consult Clin Psychol* 2002;70:169-178.
46. Brown E, Heimberg R. Effects of writing about rape: Evaluating Pennebaker's paradigm with a severe trauma. *J Trauma Stress* 2001;14:781-790.
47. Cantekin D. Yazılı dışavurum paradigmasının yinelenmesi ve genişletilmesi: boylamasına araştırma. ODTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2008.
48. Barton K, Jackson C. Reducing symptoms of trauma among carers of people with psychosis: Pilot study examining the impact of writing about caregiving experiences. *Aust N Z J Psychiatry* 2008;42:693-701.
49. Schwartz L, Drotar D. Effects of written emotional disclosure on caregivers of children and adolescents with chronic illness. *J Pediatr Psychol* 2004;29:105-118.
50. Seligman MEP. *Authentic Happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York, Atria Paperback, 2002.
51. Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychol Inq* 2004;15:1-18.
52. Margola D, Facchin F, Molgora S, Revenson TA. Cognitive and emotional processing through writing among adolescents who experienced the death of a classmate. *Psychol Trauma* 2010; 2:250-260.
53. Ulrich PM, Lutgendorf SK. Journaling about stressful events: Effects of cognitive processing and emotional expression. *Ann Behav Med* 2002;24:244-250.
54. Gebler FA, Maercker A. Expressive writing and existential writing as coping with traumatic experiences - A randomized controlled pilot study. *Trauma & Gewalt* 2007;5:1-8.
55. Stockton H, Joseph S, Hunt N. Expressive writing and post-traumatic growth: An internet-based study. *Traumatology: An International Journal* 2014;20:75-83.
56. Smyth JM, Hockemeyer JR, Tulloch H. Expressive writing and post-traumatic stress disorder: Effects on trauma symptoms, mood states, and cortisol reactivity. *Br J Health Psychol* 2008; 13:85-93.
57. Lu Q, Zheng D, Young L, Kagawa-Singer M, Loh A. A pilot study of expressive writing intervention among Chinese-speaking breast cancer survivors. *Health Psychol* 2012;31:548-551.
58. Rivkin I, Gustafson J, Weingarten I, Chin D. The effects of expressive writing on adjustment to HIV. *AIDS Behav* 2006;10: 13-26.
59. Pennebaker JW, Graybeal A. Patterns of natural language use: Disclosure, personality and social integration. *Curr Dir in Psychol Sci* 2001;10:90-93.
60. Sloan DM, Marx BP, Epstein EM, Lexington, JM. Does altering the writing instructions influence outcome associated with written disclosure? *Behav Ther* 2007;38:155-168.
61. Danoff-Burg S, Agee JD, Romanoff NR, Kremer JM, Strosberg JM. Benefit finding and expressive writing in adults with lupus or rheumatoid arthritis. *Psychol Health* 2006;21:651-665.
62. Baiki KA, Geerlings L, Wilhelm K. Expressive writing and positive writing for participants with mood disorders: An online randomized controlled trial. *J Affect Disord* 2012;136:310-319.
63. Segal DL, Tucker HC, Coolidge FL. A comparison of positive versus negative emotional expression in a written disclosure study among distressed students. *J Aggress Maltreat Trauma* 2009;18:367-381.
64. King L. The health benefits of writing about life goals. *Pers Soc Psychol Bull* 2001;27:798-805.
65. North RJ, Pai AV, Hixon G, Holahan CJ. Finding happiness in negative emotions: An experimental test of a novel expressive writing paradigm. *J Posit Psychol* 2011;6:192-203.
66. Guastella AJ, Dadds MR. Cognitive-behavioural emotion

- writing tasks: A controlled trial of multiple processes. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2008;39:558-566.
67. Horowitz M, Wilner N, Alvarez W. Impact of event scale: A measure of subjective stress. *Psychosom Med* 1979;41:209-218.
68. Weiss D, Marmar C. The impact of event scale - Revised in *Assessing Psychological Trauma and Ptsd*. New York, Guilford, 1997, pp.399-411.
69. Çorapçioğlu A, Yargıç İ, Geyran P, Kocabaşoğlu N. Olayların etkisi ölçeği (IES-R) Türkçe versiyonunun geçerliği ve güvenilirliği. *New Symposium Journal* 2006;1:14-22.
70. Tedeschi RG, Calhoun LG. The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress* 1996;9:455-471.
71. Dirik G, Karancı N. Variables related to posttraumatic growth in Turkish rheumatoid arthritis patients. *J Clin Psychol Med Settings* 2008;15:193-203.
72. Schoutrop M, Lange A, Hanewald G, Duurland C, Bermond B. The effects of structured writing assignments on overcoming major stressful events: An uncontrolled study. *Clin Psychol Psychother* 1997;4:179-185.
73. Mackenzie CS, Wiprzycka UJ, Hasher L, Goldstein D. Does expressive writing reduce stress and improve health for family caregivers of older adults? *Gerontologist* 2007;47:296-306.
74. Mackenzie CS, Wiprzycka UJ, Hasher L, Goldstein D. Seeing the glass half full: optimistic expressive writing improves mental health among chronically stressed caregivers. *Br J Health Psychol* 2008;13:73-76.
75. Northouse L, Williams A, Given B, McCorkle R. Psychosocial care for family caregivers of patients with cancer. *J Clin Oncol* 2012; 30:1227-1234.
76. Weitzner MA, McMillan SC, Jacobsen PB. Family caregiver quality of life: differences between curative and palliative cancer treatment settings. *J Pain Symptom Manage* 1999;17:418-428.
77. Sales E, Schulz R, Biegel D. Predictors of strain in families of cancer patients: A review of the literature. *J Psychosoc Oncol* 1992;10:1-26.
78. Blanchard CG, Albrecht TL, Ruckdeschel JC. The crisis of cancer: Psychological impact of family caregivers. *Oncology* 1997;11:189-194.
79. Pitceathly C, Maguire P. The psychological impact of cancer on patients' partners and other key relatives: a review. *Eur J Cancer* 2003;39:1517-1524.
80. Morse SR, Fife B. Coping with a partner's cancer: adjustment at four stages of the illness trajectory. *Oncol Nurs Forum* 1998;25:751-760.
81. Given B, Wyatt G, Given C, Gift A, Sherwood P, DeVoss D, Rahbar M. Burden and depression among caregivers of patients with cancer at the end-of-life. *Oncol Nurs Forum* 2005;31:1105-1117.
82. Knowles ED, Wearing JR, Campos B. Culture and the health benefits of expressive writing. *Soc Psychol Personal Sci* 2011;2:408-415.
83. Guastella A, Dadds MR. Cognitive-behavioral models of emotional writing: A validation study. *Cogn Ther Res* 2006;30:397-414.
84. Lovell B, Moss M, Wetherell MA. Assessing the feasibility and efficacy of written benefit-finding for caregivers of children with autism: A pilot study. *J Fam Stud* 2016;22:32-42.