

# Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigmasının Meme Kanseri Olan Kişilerin Depresyon, Anksiyete ve Psikolojik Katılık Düzeyleri Üzerindeki Etkisi

Umur Çıvgın<sup>1</sup>

Bursa Teknik Üniversitesi

Gülay Dirik<sup>2</sup>

Dokuz Eylül Üniversitesi

## Özet

Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigması duyguların ifade edilmesini amaçlayan bir müdahaledir ve duyguların belirli bir sürede ve ardışık günlerde yazılması şeklinde uygulanmaktadır. Çeşitli hastalık gruplarında bu müdahalenin hem fiziksel hem de psikolojik sağlık üzerinde olumlu etkileri olduğu tespit edilmiştir. Yürütülen bu çalışmada Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigması'nın meme kanseri hastalarında depresyon, anksiyete ve psikolojik katılık açısından etkililiğinin sınanması amaçlanmıştır. Bu amaçla 82 meme kanseri kadın müdahale gruplarına ve kontrol grubuna seçkisiz olarak atanmıştır. Katılımcılar öntest, sontest ve takip (yazma müdahalesinden bir ay sonra) ölçümü olarak anketleri doldurmuşlardır. Tüm katılımcılara Demografik Bilgi Formu, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği ile Kabullenme ve Eylem Ölçeği – II uygulanmıştır. Müdahale gruplarındaki katılımcılara bu ölçekler dışında atandıkları gruba uygun yazma kitapçıkları da verilmiştir. ANOVA ve t-Test sonuçlarına göre uygulanan müdahalenin sadece olumlu yazma grubunun depresyon ve psikolojik katılık düzeylerini kısa süreli azaltma yönünde etkisinin olduğu belirlenmiştir. Uygulanan müdahalenin anksiyete düzeyi üzerinde ise beklenen etkiyi sağlamadığı tespit edilmiştir. İlişkili alanyazında bu müdahale yönteminin hem etkili olduğuna hem de psikolojik sağlık üzerinde beklenen etkiyi göstermediğine dair tartışmalı bulgular bulunmaktadır. Mevcut çalışmanın sonuçlarının da alanyazınla bu yönde benzer olduğu görülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** Depresyon, anksiyete, psikolojik katılık, meme kanseri, yazılı duygusal dışavurum paradigması

## Abstract

The Written Emotional Expression Paradigm is an intervention aimed at expressing emotions and it is applied as writing emotions in a certain time and on consecutive days. It has been found that this intervention has positive effects on both physical and psychological health in various disease groups. The aim of the study was to test the effectiveness of the intervention in terms of depression, anxiety and psychological rigidity with breast cancer patients. For this purpose, 82 female breast cancer patients were randomly assigned to the intervention groups and control group. Participants in the both groups filled out the questionnaire set as pretest, posttest and follow-up (one month after the writing intervention). Demographic Information Form, Hospital Anxiety and Depression Scale and Acceptance and Action Questionnaire -II questionnaire set were given to all participants. In addition to these scales, appropriate writing booklets were given to the participants in the intervention groups. According to the ANOVA and t-Test results, it was determined that the intervention applied had an effect on decreasing the depression and psychological rigidity levels for a short time only in the positive writing group. It was found that the intervention applied did not have the expected effect on the level of anxiety. There are findings in the related literature that this intervention method is both effective and does not show the expected effect. It has been observed that the results of the present study are similar to the literature in this respect.

**Keywords:** Depression, anxiety, psychological rigidity, breast cancer, written emotional expression paradigm

**Yazar Notu:** Bu çalışma ilk yazarın, ikinci yazar danışmanlığında hazırladığı doktora tezinden üretilmiştir.

**Yazışma Adresi:** <sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi Umur Çıvgın, Bursa Teknik Üniversitesi, Yıldırım Yerleşkesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Yıldırım / Bursa, umur.civgin@btu.edu.tr, ORCID: 0000-0003-4578-0509

<sup>2</sup>Prof. Dr. Gülay Dirik, Dokuz Eylül Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İzmir / Türkiye, gulay.dirik@deu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-5748-9180

**Gönderim Tarihi:** 15.03.2021

**Kabul Tarihi:** 29.11.2021

İstatistikler incelendiğinde, geçmişten günümüze dünya genelinde kanserin hızla yayıldığı görülmektedir (Siegel, Miller ve Jamal, 2015; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015). Hızlı yayılım gösteren kanser, bireyleri hem fiziksel hem de psikolojik yönden etkileyen bir hastalıktır. Uzun süreli tedavi gerektirmesi nedeniyle, kronik hastalıklar arasında önemli bir yeri bulunan kanser hastalığının travmatik ve acı veren bir sağlık sorunu olmasının yanı sıra, bu hastalık kişileri fiziksel, manevi, sosyal ve duygusal yönden de etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (2020) verilerine bakıldığında meme kanseri kanser hastaları arasında %11.7 oranı ile birinci sırada görülme sıklığına sahiptir. Türkiye'de ise meme kanseri %10.3 oranı en sık görülen 5 kanser türünün içerisinde yer almaktadır (Özdoğan, 2021). Çoğunlukla kadınlarda görülen meme kanserinin tedavisi yıllar içinde iyileşmeler göstererek değişmektedir. Ancak, uygulanan tedaviler, bireyleri hem fiziksel hem de psikolojik açıdan zorlayabilmektedir. Mevcut araştırma ile Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigmasının meme kanseri hastalığına sahip kadınlarda psikolojik sağlığı geliştirdiğini ve etkili bir müdahale aracı olduğunu saptamak hedeflenmiştir.

Gerek hastalığın kendisi gerekse uygulanan yöntemler ve bu yöntemlerin yan etkileri kanser tanısı olan kişilerde korku, anksiyete ve depresif belirtiler oluşturarak psikolojik sağlığı olumsuz etkileyebilmektedir (Seven, Akyüz, Sever ve Dinçer, 2013). Kanser hastalığının tedavisinde önemli bir faktör olarak görülen psikolojik durum günümüzde sıkça araştırmalara konu olmaktadır. Yapılan araştırmalar, meme kanseri hastalarında depresyon ve anksiyete seviyelerinin yüksek düzeyde olduğunu rapor etmektedirler (Cvetković ve Cvetković, 2017). Güleç ve Büyükkınacı (2011) yaptıkları araştırmada, hastalık öncesinde kanser hastalarının sadece %10'unda anksiyete veya kişilik ile ilgili sorunların görülebildiğini belirtirken; meme kanseri tanısının ardından hastaların %90'ında psikolojik bir rahatsızlığın görüldüğünü tespit etmişlerdir. Psikolojik rahatsızlıklar açısından bakıldığında depresyonun ve anksiyetenin bu örnekte en sık görülen rahatsızlıklar olduğu rapor edilmiştir (Güleç ve Büyükkınacı, 2011).

Psikoloji alanyazınında son dönemlerde sıkça çalışılan ve depresyon, anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıklar ile ilişkili bulunan bir kavram ise psikolojik esneklik (Mosher ve ark., 2019). Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin (Acceptance and Commitment Therapy – ACT) önemli bileşenlerinden biri olan psikolojik esneklik, herhangi bir direnç göstermeden şu andaki duygularla ve düşüncelerle kalabilme becerisi olarak tanımlanabilmektedir (Hayes, Luoma, Bond, Masuda ve Lillis, 2006). Psikolojik esneklik Bonanno (2004) tarafından travmatik olayla baş edebilme, olumlu duygulara sahip olma, dengeli ve üretken olma ile sağlıklı fizyolojik ve psiko-

lojik işlevsellik kapasitesine sahip olma olarak tanımlanmıştır. Psikolojik esnekliğin diğer bir ucu ise psikolojik katılık olarak görülmektedir. Kashdan ve Rottenberg (2010) psikolojik katılığın dinamik bir süreç olduğunu vurgulamışlardır. Kişinin durumsal şartlara uyum sağlamama, zihinsel kaynakları yeniden yapılandırılmama, kendi bakış açısını duruma özgü bir şekilde değiştireme, arzu, ihtiyaç ve yaşam gereksinimlerini belirleyeme psikolojik katılık düzeyini oluşturmaktadır. Bu kadar değişkenin etkileşimini içinde barındıran psikolojik katılık dolayısıyla dinamik bir özelliğe sahip olmaktadır.

Son dönemde psikolojik katılığın kanser hastası bireylerde çalışılan bir faktör olduğu görülmektedir. Dehghani-Najvani, Neshatdoost, Abedi ve Mokarian (2015) yaptıkları araştırmada, meme kanseri olan kadınlarda yürüttükleri ACT'nin depresyon belirtilerini ve psikolojik katılığın azalttığını rapor etmişler ve katılığın azalmasını kişiler tarafından bir baş etme biçimi olarak kullanılabileceğini belirtmişlerdir. Yapılan diğer bir araştırmada psikolojik katılığın temel alan, kanser hastaları için bir ACT Protokolü hazırlanmıştır ve bu protokol Bilişsel Davranışçı Terapi temelli hazırlanan diğer bir protokol ile karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre ACT grubunda olan katılımcıların duygudurum ve yaşam kalitesi açısından gelişimlerinin diğer gruba göre daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Rost, Wilson, Buchanan, Hildebrandt ve Mutch, 2012). Araştırma sonuçlarına göre, psikolojik katılığın azalmasının hem koruyucu bir faktör hem de baş etme stratejisi olarak yorumlanabileceği belirtilmiştir (Levin, Hildebrandt, Lillis ve Hayes, 2012; Montiel, Moya, Venditti ve Bernini, 2016).

Kanser hastalarında psikolojik katılık düzeyinin yüksek olması, yüksek depresyon ve anksiyete düzeyi ile ilişkilendirilmektedir. Bu durum aynı zamanda daha sağlıklı olmanın bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Ciarrochi, Fisher ve Lane, 2011; Hulbert-Williams ve Storey, 2016). Bu konuda Lei, Cao ve Zhu (2015) tarafından yapılan çalışmada, kanser hastalarının psikolojik katılık düzeylerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırma bulguları psikolojik katılığın depresyon ve anksiyete düzeyi ile olumlu bir ilişkisi olduğunu göstermiştir. Mosher ve arkadaşlarının (2019) meme kanseri metastaz yapmış hastaları katılımcı olarak kabul ettiği bir araştırmada, psikolojik belirtiler ile psikolojik katılık arasındaki ilişki incelenmiştir. Analiz sonuçları, psikolojik katılık seviyesi yüksek olan meme kanseri hastalarının psikolojik sağlıklarının da kötü olduğunu ve fiziksel hastalık belirtilerini de yüksek düzeyde yaşadıklarını göstermiştir. Özetle, psikolojik katılık depresyon ve anksiyete düzeyi ile ilişkili olup, psikolojik katılık düzeyinin yüksek olması kişinin anksiyete ve depresyon düzeyinin de yüksek olmasına yol açabilmektedir.

Yukarıda bahsedilen psikolojik sıkıntılar dışında da birçok psikolojik rahatsızlığın meme kanserine eşlik edebildiği görülmektedir. Bu nedenle meme kanseri tanısı olan kişilerin tıbbi tedavilerinin yanı sıra psikolojik tedavilere de ihtiyaçları olmaktadır. İlgili alan yazın incelendiğinde kanser hastalarının psiko-sosyal ihtiyaçlarının karşılanması için kullanılan pek çok psikolojik müdahale yönteminin olduğu görülmektedir. Bu müdahale yöntemleri hem bireysel hem de grup formatında uygulanan çeşitli müdahaleleri içermektedir. Örneğin, eğitsel ve psikoterapötik müdahaleler, Bilişsel Davranışçı Terapi protokolleri, Bilişsel Terapi protokolleri (Edwards, Hulbert-Williams ve Neal, 2004), pozitif psikoloji müdahaleleri (Casellas-Grau, Font ve Vives, 2014) bireysel müdahaleler olarak kullanılırken; destek grupları, destekleyici grup terapileri, destekleyici-dışavurumcu grup terapileri, Bilişsel Davranışçı Grup Terapileri (Mustafa, Carson-Stevens, Gillespie ve Edwards, 2013) grup formatında uygulanan müdahale yöntemleridir. Bu alanda kullanılan bireysel psikolojik müdahale yöntemlerinden biri de Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigması'dır.

#### **Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigması**

Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigması (YDDP) temelde duyguların ifade edilmesine dayanan bir müdahaledir. Pennebaker ve Beal (1986) tarafından yapılandırılan bu müdahale yöntemi ardışık günlerde ve belli bir sürede duyguların yazılı olarak ifade edilmesine dayanmaktadır. YDDP'nin etki mekanizmasında duygusal inhibisyon (Soper ve Bergen, 2001), duygusal işleme/maruz bırakma (Foa ve Kozak, 1986; Mowrer, 1960), bilişsel işlemenin (Janoff-Bulman, 2004) rolü olduğu vurgulanmaktadır. Bu müdahale yönteminin bahsedilen mekanizmalar aracılığıyla kişinin psikolojik işlevsellik düzeyinin arttığı öne sürülmektedir.

Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigması 46 üniversite öğrencisinin katıldığı bir araştırma ile ilk defa test edilmiştir: Bu çalışmada katılımcılar dört yazma koşulundan birine seçkisiz olarak atanmışlardır (Pennebaker ve Beall, 1986). Çalışmada travma-olay grubu (travmayla ilgili olayı ve içeriklerini yazan grup), travma-duygu grubu (travma sonucunda ortaya çıkan duyguları yazan grup), travma karışık grup (hem olay hem de olayla ilgili duygularını yazan grup) ve kontrol grubu (ilgisiz bir durum anlatıldığı grup) bulunmaktadır. Katılımcılardan dört ardışık gün boyunca atandıkları gruptaki konu çerçevesinde 15 dakika yazı yazmaları istenmiş ve katılımcılara yazım süresince hiçbir geri bildirim verilmemiştir. Çalışma sonucunda yazma müdahalesi grubundaki katılımcıların yüksek kan basıncı ve olumsuz duygudurum gösterdikleri bulunsu da ileriki dönemlerde yapılan diğer çalışmalarla müdahalenin olumlu ve faydalı olduğuna dair sonuçların ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Müdahalenin kullanıldığı

ilk çalışmada Pennebaker ve Beall (1986), ifade edilemeyen yaşantılar ile fiziksel hastalıklar arasındaki olumlu yöndeki ilişkiyi ve duygudurumun paylaşılmasının yarattığı etkiyi incelemeyi amaçlamışlardır.

Üstte bahsedilen ilk çalışmadan günümüze kadar farklı hastalık tanısı olan kişilerle yazılı duygusal dışavurum çalışması yapılmıştır. Örneğin, astım hastaları, kas ağrısı ya da migren şikâyeti olan kişiler, HIV enfekte olmuş bireyler (D'souza, Lumley, Kraft ve Dooley, 2008; Rivkin, Gustafson, Weingarten ve Chin, 2006; Warner ve ark., 2006), meme, prostat, kolon gibi farklı kanser tanısı olan bireylerde bu müdahalenin etkileri incelenmiştir. Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigması'nın kanser türlerinin birçoğunda uygulandığı ancak sıklıkla meme kanseri örnekleminde çalışıldığı görülmektedir (Jensen-Johansen ve ark., 2013; Laccetti, 2007). Bu müdahalenin kanser hastaları üzerindeki etkileri farklı olabilmektedir. Örneğin Jensen-Johansen ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmada, yazılı duygusal dışavurum müdahalesinin meme kanseri ile ilişkili sıkıntılar, depresif belirtiler ve duygudurum üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Katılımcılar seçkisiz olarak duygu ifadesi grubuna ya da duygu ile ilişkili olmayan konuların yazıldığı gruba atanarak, katılımcılarla birer hafta ara ile 20 dakikalık üç yazma seansı gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın sonucunda, iki grubun depresif belirti düzeylerinde olumlu değişim olduğu gözlenmiştir. Başka bir ifadeyle, yazma konusundan bağımsız olarak sadece duyguları yazmanın bile katılımcıların depresif belirtilerini azalttığı ifade edilmiştir. Diğer bir taraftan, Lieberman ve Goldstein (2006) yaptıkları çalışmada YDDP ile sadece olumsuz duyguları ifade etmenin yaşam kalitesi ve depresif belirtiler açısından nasıl sonuçlar ortaya çıkaracağını araştırmışlardır. Sadece olumsuz duyguları ifade etmenin yaşam kalitesi ve depresif belirtiler açısından olumlu sonuçlar doğurduğu görülmüştür. Özet olarak, duyguları ifade etmenin terapötik bir etkisinin olduğu yapılan çeşitli çalışmalarda desteklenmiştir (Greenberg ve Pascual-Leone, 2006; La Marca, Marniscalco, Fabbiano, Verderame ve Schimmenti, 2019). Ayrıca yazma içeriğinin olumlu veya olumsuz olmasının farklı sonuçlar ortaya çıkardığı da tespit edilmiştir. Örneğin, Stanton ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada olumlu duygularını ifade eden meme kanseri hastalarının olumsuz duygularını ifade eden hastalara göre kaçınma tutumlarının azaldığı belirlenmiştir. Metastatik özellikteki meme kanseri tanısı olan toplam 68 hasta ile yapılan diğer bir çalışmada olumlu ve olumsuz içerikte duyguları yazmak depresyon ve yaşam kalitesi düzeyinde olumlu değişimler ortaya çıkarmış olsa da olumlu duygularını ifade edenlerdeki değişimin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Lacetti, 2007). Bu noktadan hareketle, YDDP müdahalesinde yazmanın içeriğinin de

önemli bir değişken olabileceği anlaşılmaktadır. YDDP ve psikolojik katılık alanyazını incelendiğinde ise ulusal ve uluslararası alanyazında duygu dışavurumunun psikolojik katılık üzerindeki etkisinin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır.

İlgili alanyazın ışığında bu araştırmanın temel hedefi, meme kanseri tanısı olan kadın hastalarda YDDP'nin depresyon, anksiyete ve psikolojik katılık düzeyi üzerindeki etkisinin test edilmesidir. Meme kanseri hastalarının depresyon, anksiyete ve psikolojik katılık seviyelerinde yazma müdahalesi grupları (olumlu yazma grubu, olumsuz yazma grubu, karma yazma grubu) ve kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılaşmanın olup olmadığını deneysel araştırma deseni ile incelemek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda mevcut çalışmada YDDP müdahalesi uygulanan katılımcıların, kontrol grubundaki katılımcılara göre depresyon, anksiyete ve psikolojik katılık düzeylerinde anlamlı değişimler olacağı hipotezi test edilmiştir. Başka bir ifadeyle, müdahale grubundaki katılımcıların depresyon, anksiyete ve psikolojik katılık düzeylerinde ikinci ve üçüncü ölçümlerinde ilk ölçüme göre anlamlı bir azalma beklenmektedir. Ayrıca yazma grupları açısından gruplar arasında [olumlu, olumsuz, karma içerikle (hem olumlu hem de olumsuz) yazarlar] anlamlı farklılıklar beklenmekte ve yazı yazarların (müdahale gruplarının) kontrol grubuna göre depresyon, anksiyete ve psikolojik katılık düzeyinde anlamlı bir azalma olması beklenmektedir. Bu çalışma ile elde edilen bulgularla meme kanseri hastalarında Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigmasının etkililik düzeyi keşfedilip ulusal ve uluslararası alanyazına katkıda bulunulacaktır.

## Yöntem

### Katılımcılar

Araştırma meme kanseri tanısı almış olup Ankara Özel Güven Hastanesi Onkoloji Polikliniği'nde kontrol tedavileri devam eden 82 katılımcı ile yürütülmüştür. Çalışmaya dahil edilme kriterleri 18 yaşından büyük, okuryazar, en az altı ay önce meme kanseri tanısı almış ve tedavi sonrası kontrol sürecine devam ediyor olma ve meme kanserinin metastaz göstermemiş olmasıdır. Araştırma kapsamında 87 kişi ile görüşülmüştür. Seksen yedi kişinin tümü araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlmasına rağmen, beş kişi çalışmaya devam etmek istemedikleri için araştırmadan ayrılmıştır. Katılımcılar ayrılma sebepleri olarak, olumsuz yazı yazmanın kendi duygularını kötü etkileyebileceği ( $S = 3$ ) ve zaman ayırmanın zor olması ( $S = 2$ ) gerekçelerini ifade etmişlerdir.

Katılımcıların yaşları 30 ile 78 arasında olup, yaş ortalaması 51.95'tir ( $SS = 11.25$ ). Çalışmaya katılan kadınların %67.1'i evli ( $S = 55$ ) olup %76.8'inin de çocuğu bulunmaktadır. Çalışmaya katılanların %59.8'i üni-

versite ve üstü eğitim düzeyine sahip ve yaklaşık yarısı (%46.3) aktif olarak meslek hayatına devam etmekte olduğunu belirtmiştir. Gelir düzeylerine ilişkin incelemede her seviyeden olmakla birlikte yüksek gelir grubundan daha fazla katılımcının olduğu belirlenmiştir. Katılımcılara ait detaylı sosyodemografik ve katılımcıların hastalıkları ile ilgili bilgiler Tablo 1'de verilmiştir.

### Veri Toplama Araçları

**Demografik Bilgi Formu.** Bu form katılımcıların sosyodemografik özelliklerini (yaş, medeni hal, eğitim durumu, vb.) ve hastalıkla ilgili bilgilerini (tanı konduktan sonraki geçen süre, tedavi içeriği, kanser evresi bilgisi vb.) alabilmek amaçlı, araştırmacılar tarafından oluşturulmuş 31 soruluk bir bilgi formudur.

**Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ).** Zigmond ve Snaith (1983) tarafından geliştirilen ölçek psikolojik problemleri olmayan fiziksel rahatsızlığa sahip olan kişilerin depresyon ve anksiyete düzeyini ölçmektedir. Ölçekte toplam 14 madde bulunmaktadır. Dörtlü derecelendirme (1 = Hiçbir zaman, 4 = Her zaman) ile cevaplanan ölçekte yüksek puanlar yüksek düzeyde depresyona ve anksiyeteye işaret etmektedir. Farklı fiziksel hastalığa sahip olan kişiler ile yapılan çalışmada, anksiyete alt ölçeğinin iç tutarlılığı 0.41 ile 0.76; depresyon ölçeğinin iç tutarlılığı 0.30 ile 0.60 arasında değiştiği ve kabul edilebilir düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Zigmond ve Snaith, 1983). Ölçeğin Türkçeye adaptasyonu Aydemir, Güvenir, Kuey ve Kültür (1997) tarafından yapılmıştır. Hem öğrenci hem de hasta örnekleminde gerçekleştirilen psikometrik değerlendirme çalışmalarından geçerli sonuçlar elde edilmiştir. Hasta örnekleminde depresyon alt boyutunun Cronbach Alfa değeri 0.78; anksiyete alt boyutunun Cronbach Alfa değeri 0.85 olarak hesaplanmıştır. Sonuç olarak, ölçeğin fiziksel hastalığa sahip bireylerde depresyon ve anksiyete-yi ölçen güvenilir ve geçerli bir araç olduğu anlaşılmıştır. Bu çalışmada meme kanseri örnekleminde kullanılan ölçeğin depresyon alt ölçeğinin Cronbach alfa güvenilirlik değeri 0.82 ve anksiyete alt ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0.79 olarak hesaplanmıştır ve bu değerlerin kabul edilebilir düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

**Kabullenme ve Eylem Ölçeği – II (KEÖ).** Psikolojik katılığı ölçmek için tasarlanan bu ölçek Bond ve arkadaşları tarafından (2011) geliştirilmiştir. 7'li derecelendirme (1 = Hiçbir zaman doğru değil 7 = Her zaman doğru) ile cevaplanan bu ölçekte yedi madde bulunmaktadır (Örneğin, "Duygularımdan korkarım." ifadesi 1 = Hiçbir zaman doğru değil 7 = Her zaman doğru şeklindeki yanıtlama seçenekleri ile değerlendirilmektedir). Ölçek tek bir faktörden oluşmakta ve ölçekten alınan yüksek puanlar psikolojik katılık seviyesindeki artmayı göstermektedir. Ölçeğin orijinal güvenilirlik çalışmasında

**Tablo 1.** Katılımcıların Sosyodemografik ve Hastalıkla İlişkili Değişkenleri

Değişkenler	S	%	Ort.	SS	Aralık
<b>Demografik Değişkenler</b>					
Yaş			51.95	11.25	30 - 78
Medeni durum					
Evli	55	67.1			
Bekar	13	15.9			
Boşanmış	7	8.5			
Eşi vefat etmiş	7	8.5			
Çocuk sahibi olma durumu					
Evet	63	76.8			
Hayır	10	12.2			
Eğitim Düzeyi					
İlkokul	12	14.6			
Ortaokul	2	2.4			
Lise	14	17.1			
Yüksekokul	5	6.1			
Üniversite ve üstü	49	59.8			
<b>Hastalıkla İlişkili Değişkenler</b>					
<b>Tedaviye başlanılan evre</b>					
1.evre	27	32.9			
2.evre	34	41.5			
3.evre	18	22			
4.evre	3	3.7			
Uygulanan cerrahi müdahale türü					
Lumpektomi	42	51.2			
Masketomi	29	35.4			
Rekonstrüksiyonlu masketomi	11	13.4			
Tedaviye devam edilen süre (yıl)			4.24	3.72	1 - 18

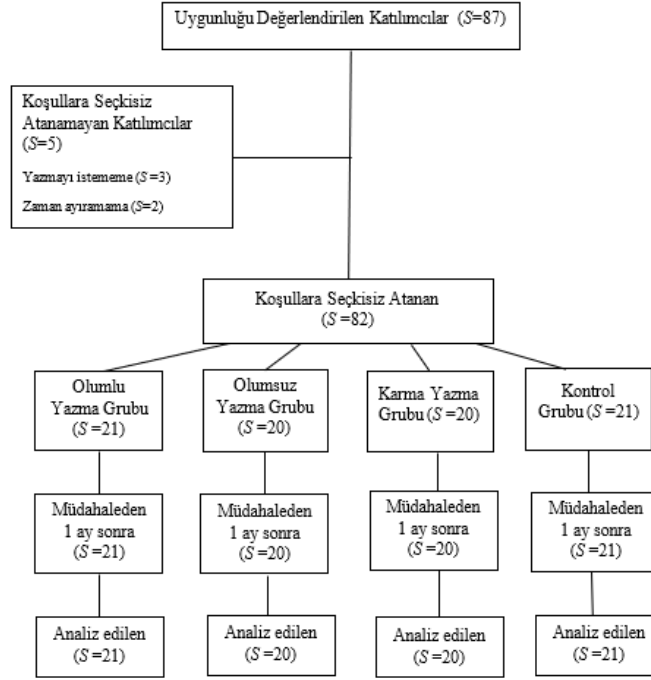
altı örneklem ile çalışılmış olup, Cronbach Alfa katsayılarının .78 ile .88 arasında değiştiği görülmektedir (Bond ve ark., 2011). Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Meunier ve arkadaşları (2014) tarafından yapılmıştır. Türkçe uyarlamasında Cronbach Alfa katsayısı 0.88 olup psikometrik özelliklerinin yeterli olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmada ölçek toplam puan için elde edilen Cronbach alfa değeri ise 0.87 olarak hesaplanmış ve kabul edilebilir değerde olduğu anlaşılmıştır.

**Deney Sonrası Değerlendirme Anketi.** Schoutrop, Lange, Hanewald, Duurland ve Bermond (1997) tarafından oluşturulan bu anket, Cantekin (2008) ve Acar'ın (2015) çalışmalarında çeşitli uyarlamalar yapılarak kullanılmıştır. Bu çalışma kapsamında, Acar'ın kullandığı

(Cantekin, 2008; Schoutrop ve ark., 1997) form kullanılmıştır. Bu form, yazma seanslarına katılım ile yazma seanslarına bağlı oluşabilecek bilişsel ve duygusal değişimlerin değerlendirilmesini içeren 7'li derecelendirme türündedir ve kategorik olarak cevap verilebilecek 7 maddeden oluşmaktadır (Örneğin formda bulunan 5. soru "Yazılarınızda düşüncelerinize ne kadar odaklandınız?" 1 = Hiç, 7 = Çok fazla şeklindeki yanıtlama seçeneği ile değerlendirilmiştir.).

### İşlem

Öncelikle Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Etik Kurul Karar No: 2019/06-23) ve ardından Özel Gü-



Şekil 1. Randomizasyon Şeması ve Katılımcıların Çalışmayı Tamamlama Süreçleri

ven Hastanesi Onkoloji Polikliniği Başkanlığı'ndan uygulama yapabilmek için idari izinler alınmıştır. Veri toplama süreci Nisan 2019'da başlatılıp, Ağustos 2019'da bitirilmiştir. Meme kanseri tanısı ile tedavilerine devam eden hastalar katılımcı olarak kabul edilmiş ve katılımcılar araştırmanın gruplarına seçkisiz olarak atanmışlardır. Katılımcıların deney ve kontrol grubuna dağılımını gösteren seçkisiz atama şeması Şekil 1'de sunulmuştur.

Çalışmaya davet edilen katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra müdahalenin uygulanması ve sürecin takibi ilk yazar tarafından yürütülmüştür. Öncelikle, katılımcılara çalışmanın amacı ve yapılacak uygulamalar hakkında bilgi verilmiştir. Katılımcılardan ön değerlendirme amacıyla oluşturulan anket seti ile ilk ölçüm alınmıştır.

İlk ölçüm sonrası katılımcılar üç deneysel yazma (olumlu yazılı dışavurum grubu, olumsuz yazılı dışavurum grubu ve karma yazılı dışavurum grubu) ve kontrol gruplarından birine seçkisiz olarak atanmışlardır. Veri toplama süreci Tablo 2'de özetlenmiştir.

Araştırmaya katılanlara verilen yazma kitapçıklarının hazırlanması amacıyla Cantekin'in (2008), Acar'ın (2015) ve North, Pai, Hixon ve Holahan'ın çalışmaları (2011) incelenmiştir. Cantekin'in (2008) kullandığı format, daha anlaşılır ve sade olduğu için tercih edilmiştir. Yazma kitapçıklarının her birinde yazma günleri ayrıl-

mış olup, yazmayı kolaylaştırmak ve odaklanmalarını sağlamak amacıyla üç yönerge verilmiştir. Bu yönergeler her 3 yazma koşulu için de sağlanmıştır.

Yazma gruplarındaki katılımcılardan dört ardışık gün boyunca 15'er dakika duygularını ve düşüncelerini yazmaları beklenmiştir. Katılımcılardan atandıkları grubun içeriklerine göre (olumlu yazma, olumsuz yazma ve karma yazı -2 gün olumsuz 2 gün olumlu-) kendi hastalık süreçlerine ilişkin duygularını ve düşüncelerini yazmaları istenmiştir. Ayrıca tanı, tedavi sürecinde ve tedavi sonrasında deneyimledikleri ve diğer kişiler ile ayrıntılı olarak paylaşılmayan tüm duygu ve düşüncelerini açığa vurmaları istenmiştir. Çalışmanın son grubu olan kontrol grubunda ise, katılımcılara herhangi bir yazma görevi verilmemiştir. Yazma grubundan alınan ölçümlere paralel olarak üç zamanlı olacak şekilde (Yazma öncesi, yazma sonrası ve bir ay sonra takip) ölçümler alınmıştır.

Müdahalenin uygulama esasları yukarıda bahsedilen şekilde katılımcılara yönlendirildikleri gün yapılan görüşmede anlatılmıştır. Ayrıca, katılımcılara seçkisiz olarak atandıkları gruplara göre yazma kitapçığı ve daha sonra doldurmaları gereken iki ölçek setini içeren bir dosya teslim edilmiştir. Katılımcılarla yapılan görüşmede, katılımcılardan yazma uygulamasına başlama ve uygulamayı bitirme tarihlerine yönelik bilgiler alınıp bu süreç planlanmıştır. Yazma seanslarının dört gün boyunca

**Tablo 2.** Veri Toplama Süreci

İlk Test	Yönergeler	4 Yazma Seansı	Yazma Sonrası	Son Test	Takip Değerlendirmesi
		(Her bir seansın süresi 15 dakikadır.)	(Tüm yazma seanslarından sonra uygulandı.)	(Dördüncü yazma seansı sonrasında uygulandı.)	(Yazma seanslarından yaklaşık bir ay sonra uygulandı.)
Bilgilendirilmiş Onam	Genel Bilgi		Deney Sonrası Değerlendirme Anketinin ilgili soruları (3., 4. ve 5. Sorular)		
Kişisel Bilgi Formu	Yerleşilen koşullara göre yönergeler verildi.				
HADÖ				HADÖ	HADÖ
KEÖ				KEÖ	KEÖ
				Deney Sonrası Değerlendirme Anketi	Deney Sonrası Değerlendirme Anketi

Not. HADÖ= Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, KEÖ= Kabullenme ve Eylem Ölçeği-II

ca gün atlamadan ve her gün aynı zaman diliminde yapılması, yazma süresinin 15 dakikadan az ya da fazla olmaması için Mosher ve arkadaşlarının (2012) kullandıkları prosedür uygulanmıştır. Bu prosedür için, katılımcılarla yapılan görüşmede katılımcıların yazma seansları için uygun zaman dilimleri öğrenilmiştir. Belirlenen zaman dilimi doğrultusunda katılımcı telefonla aranarak, yazma seansına başlamaları hatırlatılmış ve 15 dakikalık yazma seansı sonrasında katılımcı tekrar aranarak seansın sona erdiği söylenmiştir. Bu işlem dört ardışık gün boyunca devam etmiş ve dört yazma seansının sonunda son değerlendirme için anket setinin tekrar doldurulması istenmiştir. Son yazma seansından yaklaşık bir ay sonra takip ölçümleri için anket setinin tekrar doldurulması gerektiği katılımcılara telefon ile hatırlatılmıştır. Tüm aşamaların tamamlanmasıyla katılımcılara teslim edilen formlar posta yolu ile ya da elden teslim alınmıştır. Kontrol grubundaki katılımcılara yazma manipülasyonu verilmemiş, etik ihlal yapmamak için çalışma tamandıktan sonra kontrol grubundaki katılımcılara detaylı bir bilgilendirme formu verilmiştir. Verilen bu bilgilendirme formunda yazma uygulamasının olası etkileri anlatılıp, istenildiği takdirde kendi başlarına uygulayabilmeleri için form da katılımcılara gönderilmiştir.

### İstatistiksel Analizler

Elde edilen verileri analiz edebilmek için SPSS 22.0 Paket Programı kullanılmıştır. Analizlere başlamadan önce veri setindeki hatalı girilmiş olanlar kontrol

edilerek veri temizliği yapılmıştır. Manipülasyon kontrolü ve yazmanın algılanan etkililiğini değerlendirebilmek için Deney Sonrası Değerlendirme Anketi'nde bulunan sürekli değişken tarzındaki maddeler için çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) uygulanmıştır. Ardından verilerin normallik varsayımını karşılayıp karşılamadığını belirlemek amacıyla gerekli analizler yapılmıştır.

Yazma müdahalesinin etkilerini test edebilmek için, 4 (Koşul: olumlu YG, olumsuz YG, karma YG ve kontrol grubu) X 3 (Zaman: yazma öncesi, yazma sonrası ve takip ölçümü) son faktörde tekrar ölçümlü karma ANOVA'lar yapılmıştır. Yürütülen ANOVA'larda etkileşim etkilerinin farklılıklarının kaynaklarına erişebilmek adına, zaman ve grup basit etkilerini inceleyebilmek için veri koşul gruplarına göre bölünmüştür. Daha sonra tekrarlı ANOVA yapılarak gruplar içerisinde hangi zamanların farklılaştığı anlaşılmaya çalışılmıştır. Farklılaşan zamanlarda hangi ikili zamanların anlamlı farklılaştıklarını belirleyebilmek için de Bağımlı Örneklemeler *t*-Testi yapılmıştır.

### Bulgular

#### Katılımcıların Atandıkları Gruplara Uygunluğunun İncelenmesi

Farklı gruplarda yer alan katılımcıların kendi gruplarına uygun yazıp yazmadıkları (manipülasyon kontrolü) incelenmiştir. Katılımcıların dört ardışık gün boyunca olumlu, olumsuz ve karma (hem olumlu hem olumsuz)

**Tablo 3.** Alınan Ölçümlerin 4 Koşul ve 3 Zaman Dilimi için Ortalama Değerleri

	Olumlu Yazılı Dışavurum			Olumsuz Yazılı Dışavurum			Karma Yazılı Dışavurum			Kontrol Grubu		
	YÖ Ort. (SS)	YS Ort. (SS)	T Ort. (SS)	YÖ Ort. (SS)	YS Ort. (SS)	T Ort. (SS)	YÖ Ort. (SS)	YS Ort. (SS)	T Ort. (SS)	1.Ö Ort. (SS)	2.Ö Ort. (SS)	3.Ö Ort. (SS)
Depresyon	1.36 (.47)	.78 (.53)	1.01 (.66)	0.97 (.48)	1.12 (.38)	1.09 (.29)	0.98 (.68)	1.19 (.57)	1.12 (.86)	1.07 (.83)	1.25 (.75)	1.23 (.86)
Anksiyete	1.23 (.63)	1.17 (.95)	1.21 (.78)	1.09 (.66)	1.12 (.85)	1.15 (.82)	1.28 (.69)	0.98 (.76)	1.09 (.83)	1.14 (.49)	1.27 (.87)	1.19 (.86)
Psikolojik Katılık	2.95 (1.19)	2.01 (.89)	2.72 (1.12)	2.87 (1.19)	2.81 (1.25)	2.93 (1.78)	2.79 (1.13)	2.72 (.96)	2.81 (1.02)	2.91 (1.09)	3.01 (1.37)	3.07 (1.12)

Not. YÖ: Yazma öncesi, YS: Yazma Sonrası, T: Takip ölçümü, Ö: Ölçüm

duygu ve düşünce ifadeleri toplamda 244 yazılı metinden oluşmaktadır. Bu yazılar içeriğine bakılmaksızın bir araya getirilmiş ve yazılan duygu ifadelerinin koşullara uygunluğu iki uzman klinik psikolog tarafından değerlendirilmiştir. Uzmanların yazılı metinleri doğru sınıflandırma oranları %94.5 ve %90.5 olarak hesaplanmıştır. Böylelikle, yazılan ifadelerin yönergelerle uygunluğunun yüksek olduğu anlaşılmaktadır. İki değerlendiricinin birbirine uyumunun da %92.5 olduğu belirlenmiştir.

Her yazı çalışmasından sonra doldurulan Deney Sonrası Değerlendirme Anketi'nin 3. sorusu (Yazılarınızda gerçeklere ne kadar odaklandınız?), 4. sorusu (Yazılarınızda duygularınıza ne kadar odaklandınız?) ve 5. sorusu (Yazılarınızda düşüncelerinize ne kadar odaklandınız?) manipülasyon kontrolü için kullanılmıştır. Bu sorulara likert Tipinde derecelendirmeli cevaplar alınmıştır. Kontrol grubuna YDDP uygulanmadığı için Deney Sonrası Değerlendirme Anketi bu gruptaki katılımcılara doldurulmamıştır. Yazma seansları sonrasında sorulara verilen cevaplar bağımlı değişken olarak alınıp, bağımsız değişken olarak da yazma koşulları alınarak 4 adet tek yönlü çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) yapılmıştır. Analiz sonucuna göre, 1. [Wilks' Lambda = .82,  $F(3, 78) = 1.38, p = .25$ ], 2. [Wilks' Lambda = .84,  $F(3, 78) = .72, p = .69$ ], 3. [Wilks' Lambda = .91,  $F(3, 78) = .91, p = .38$ ] ve 4. [Wilks' Lambda = .87,  $F(3, 78) = 1.21, p = .42$ ] yazma deneyiminden sonra yazma seansına odaklanmanın yazma grupları açısından anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Özetle, analizler sonucunda yazma seanslarında katılımcıların, gerçeklere, duygulara ve düşüncelere odaklanma düzeylerinin birbirinden farklılaşmadığı görülmüştür.

#### Yazma Müdahalesinin Kısa ve Uzun Süreli Etkileri için Yapılan Analizler

Yazma koşullarına göre katılımcıların depresyon, anksiyete ve psikolojik katılık puanlarının betimleyici istatistikleri Tablo 3'te sunulmuştur.

Duyguları yazarak ifade etmenin depresyon, anksiyete ve psikolojik katılık düzeyini belirli sürelerde nasıl etkilediğini test edebilmek için 4 [(Koşul: Olumlu YG, Olumsuz YG, Karma YG ve Kontrol Grubu) X 3 (Zaman: Yazma öncesi, sonrası ve takip (bir ay sonra))] son faktörde tekrar ölçümlü karma ANOVA'lar yapılmıştır.

Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği'nin depresyon ve anksiyete alt boyutu [ $X^2(2) = .92, p < .05$ ] ve Kabullenme Eylem -II Ölçeği'nden elde edilen toplam puan [ $X^2(2) = .79, p < .05$ ] için yapılan analizde küresellik varsayımı karşılanmadığından ve Tip I hata yapılması adına Greenhouse-Geisser düzeltmesi yapılarak, bu  $F$  değerleri rapor edilmiştir.

#### YDDP'nin Katılımcıların Depresyon Düzeyleri Üzerindeki Etkisi

Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği'nin 'depresyon alt boyutu' için yapılan analiz sonucunda, zaman temel etkisinin [ $F(1.85, 144.75) = 5.35, p < .01, \eta^2 = .06$ ] anlamlı ve orta düzeyde etki büyüklüğüne sahip olduğu görülmüştür. Zaman temel etkisi için karşılaştırmalar yapabilmek adına Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Yapılan bu karşılaştırmalarda, sadece yazma öncesi zaman ile yazma sonrası zaman arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği'nin depresyon alt ölçeğine dair hesaplanan kesme puanının 7 olduğu bilinmektedir (Aydemir, Güvenir, Kuey ve Kültür, 1997). Bu anlamda katılımcıların depresif belirti dü-



zeylerinin görece yüksek olduğu görülmektedir. Yazma sonrası depresyon düzeyinin ( $Ort. = .71$ ) yazma öncesi depresyon düzeyine ( $Ort. = .86$ ) göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Müdahale öncesi de yüksek olan belirti düzeyinin müdahale sonrasında azaldığı anlaşılmakta olup hala depresyon belirti düzeyinin yüksek olduğu da anlaşılmaktadır. *Grup temel etkisinin* [ $F(3, 78) = 21.49, p < .01, \eta^2 = .45$ ] de anlamlı ve orta düzeyde etki büyüklüğüne sahip olduğu belirlenmiştir. Grup temel etkisi için karşılaştırmalar yapabilmek adına Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Sonuçlara göre, olumlu YG ile diğer gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Olumlu YG katılımcılarının depresyon düzeyinin ( $Ort. = 1.37$ ), olumsuz YG ( $Ort. = .54$ ), karma YG ( $Ort. = .55$ ) ve kontrol grubundaki katılımcılardan ( $Ort. = .64$ ) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Değişkenlerin Etkileşim Etkisi.** Etkileşim etkisi için yapılan analiz sonucunda zamana göre gruplardaki (zaman\*grup) etkileşiminin [ $F(6, 154) = 14.95, p < .01, \eta^2 = .36$ ] anlamlı ve küçük düzeyde etki büyüklüğüne sahip olduğu saptanmıştır (Şekil 2, Tablo 4). Zamanın basit etkisini inceleyebilmek için analiz programında veri, koşul gruplarına göre bölünmüştür. Daha sonrasında tekrarlı ANOVA yapılarak gruplar içerisinde hangi zamanların farklılaştığı bulgusuna ulaşılmıştır. Yapılan analizde olumlu YG'de ( $F(2, 40) = 39.51, p < .01$ ) zamanların farklılaştığına ulaşılmıştır. Farklılaşan zamanlarda hangi ikili zamanların anlamlı olarak farklılaştıklarını belirleyebilmek için Post-Hoc testleri yerine Bağımlı Örneklemeler *t*-Testi (tekrarlı ölçümlere dayalı ikili gruplar karşılaştırıldığı için) tercih edilmiştir. Olumlu YG'de yazma öncesi-yazma sonrası ( $t(20) = 11.30, p < .01$ ), yazma öncesi-takip ölçümü ( $t(20) = 4.14, p < .01$ ) ve yazma sonrası-takip ölçümü ( $t(20) = 4.00, p < .01$ ) açısından anlamlı farklılaşmalar olduğu tespit edilmiştir. Olumlu duygularını yazan katılımcıların depresyon düzeylerinin yazma sonrası dönemde ( $Ort. = .78$ ) yazma öncesi dönemde ( $Ort. = 1.36$ ) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Takip ölçümü depresyon düzeyi ( $Ort. = 1.01$ ) de yazma öncesi döneme ( $Ort. = 1.36$ ) göre daha düşüktür. Ancak katılımcıların takip ölçümü depresyon düzeylerinin ( $Ort. = 1.01$ ) yazma sonrası depresyon düzeylerine ( $Ort. = .78$ ) göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Özetle, olumlu duyguların yazılarak ifade edilmesinin katılımcıların depresyon düzeylerinde azalma sağladığı tespit edilmiştir. Ancak dördüncü seanstan sonra depresyon düzeyinde gerçekleşen düşme bir ay sonraki takip ölçümünde devam etmemektedir. Katılımcıların takip ölçümündeki depresyon düzeyleri, ikinci ölçümdeki (müdahalenin hemen bitiminde alınan) depresyon düzeylerinden biraz daha yüksek düzeyde olsa da, ilk ölçümdeki (müdahaleden önce ölçülen) depresyon düzeylerinden daha düşük seviyededir. Kısaca, müdahalenin

kısa süreli etkisi belirgin olarak görülmektedir ve uzun süreli etkisinin de var olabileceği öngörülmektedir.

Grup koşulunda basit etkilere ulaşabilmek için her bir ölçüm zamanı için tek yönlü ANOVA'lar uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara göre, *yazma öncesi zamanda* koşul grubunda anlamlı farklılaşmalar tespit edilmiştir ( $F(3,78) = 34.67, p < .01$ ). Bonferroni ile incelenen ikili karşılaştırmalarda, olumlu YG'nin depresyon düzeyi ( $Ort. = 1.36$ ) ile olumsuz YG'nin depresyon düzeyi ( $Ort. = 0.97$ ); olumlu YG'nin depresyon düzeyi ( $Ort. = 1.36$ ) ile karma YG'nin depresyon düzeyi ( $Ort. = .98$ ) ve olumlu YG'nin depresyon düzeyi ( $Ort. = 1.36$ ) ile kontrol grubunun depresyon düzeyi ( $Ort. = 1.07$ ) arasında anlamlı farklılaşmalar olduğu belirlenmiştir. Yani, olumlu, olumsuz, karma yazma ve kontrol grubunda olan katılımcıların depresyon düzeylerinin çalışmaya başlamadan önce de az da olsa farklılık göstermekte olduğu ve olumlu YG'de bulunan katılımcıların diğer katılımcılara göre daha yüksek depresyon seviyesine sahip olduğu tespit edilmiştir. *Yazma sonrası zamanda* koşul grubunda da anlamlı farklılaşmalar olduğu tespit edilmiştir ( $F(3,78) = 23.48, p < .01$ ). Bonferroni ile incelenen ikili karşılaştırmalarda, olumlu YG'nin depresyon düzeyi ( $Ort. = .78$ ) ile olumsuz YG'nin depresyon düzeyi ( $Ort. = 1.12$ ); olumlu YG'nin depresyon düzeyi ( $Ort. = .78$ ) ile karma YG'nin depresyon düzeyi ( $Ort. = 1.19$ ) ve olumlu YG'nin depresyon düzeyi ( $Ort. = .78$ ) ile kontrol grubunun depresyon düzeyi ( $Ort. = 1.25$ ) arasında anlamlı farklılaşmalar olduğu belirlenmiştir.

Özetle, yazma sonrası dönemde katılımcıların depresyon düzeyi açısından anlamlı farklılıklara ulaşılmış ve bu anlamlı farklılık sadece olumlu YG'de gözlenmiştir. Olumlu YG'de yer alan katılımcıların yazma sonrası depresyon düzeyleri ve takip ölçümü depresyon düzeyleri yazma öncesi depresyon düzeyleri göre daha düşük olarak saptanmıştır.

### YDDP'nin Katılımcıların Anksiyete Düzeyleri Üzerindeki Etkisi

Yapılan müdahalenin katılımcıların anksiyete düzeyine olan etkisini inceleyebilmek için analiz programında veri, koşul gruplarına göre bölünmüştür. Daha sonrasında tekrarlı ANOVA yapılarak gruplar içerisinde hangi zamanların farklılaştığına ulaşılmıştır. Bulgular incelendiğinde ölçeğin anksiyete alt boyutu için zaman temel [ $F(1.95, 152.13) = 2.46, p = .09, \eta^2 = .03$ ] ve grup temel [ $F(3, 78) = 1.08, p = .36, \eta^2 = .04$ ] etkileri ile zaman\*grup etkileşim etkisinin [ $F(5.85, 152.13) = 1.86, p = .09, \eta^2 = .06$ ] anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4). Diğer bir deyişle, uygulanan YDDP müdahalesinin katılımcıların anksiyete düzeylerinde herhangi bir değişim yaratmadığı tespit edilmiştir.

**Tablo 4.** Yazmanın Kısa ve Uzun Süreli Etkisine İlişkin Tekrarlı ANOVA Sonuçları

Bağımlı Değişken	Değişim Kaynağı	Kareler Ortalaması	df, df <sub>hata</sub>	F	$\eta^2$
HADÖ - Depresyon	Zaman	.51	1.85, 144.75	5.35**	.06
	Koşul	9.92	3, 78	21.49**	.45
	Zaman X Koşul	1.44	5.56, 144.75	14.95**	.36
HADÖ - Anksiyete	Zaman	.24	2, 156	2.46	.03
	Koşul	.78	3, 78	1.08	.04
	Zaman X Koşul	.18	6, 156	1.87	.06
KEÖ – Toplam puan	Zaman	12.92	1.58, 123.58	22.96**	.22
	Koşul	103.58	3, 78	35.19**	.57
	Zaman X Koşul	17.66	4.75, 123.58	31.40**	.54

Not 1. \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

Not 2. HADÖ = Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, KEÖ = Kabullenme ve Eylem Ölçeği – II

#### YDDP'nin Katılımcıların Psikolojik Katılık Düzeyleri Üzerindeki Etkisi

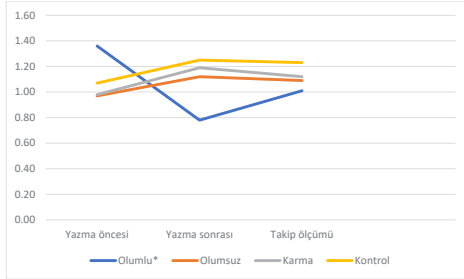
Kabullenme ve Eylem – II Ölçeği'nden elde edilen psikolojik katılık puanı için yapılan analiz sonucunda, zaman temel etkisinin [ $F(1.58, 123.58) = 22.96, p < .01, \eta^2 = .22$ ] anlamlı ve küçük düzeyde etki büyüklüğüne sahip olduğu tespit edilmiştir. Zaman temel etkisinin hangi koşullarda farklılaştığını anlayabilmek için Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Yapılan karşılaştırmalarda, yazma öncesi ( $Ort. = 3.67$ ) ile yazma sonrası ( $Ort. = 3.01$ ) ve yazma sonrası ( $Ort. = 3.01$ ) ile takip ölçümü ( $Ort. = 3.52$ ) arasında anlamlı farklar olduğu saptanmıştır. Yazma müdahalesinin yapılmasının ardından katılımcıların psikolojik katılık düzeylerinin azaldığı gözlenirken, bir ay sonra yapılan takip ölçümünde psikolojik katılık düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle, psikolojik katılık açısından yazma müdahalesinin sadece kısa süreli etki sağladığı söylenebilmektedir. Koşul temel etkisinin de [ $F(3, 78) = 35.19, p < .01, \eta^2 = .57$ ] anlamlı ve orta düzeyde etki büyüklüğüne sahip olduğu tespit edilmiştir. İkili karşılaştırmalar için Bonferroni testi kullanılmıştır. Yapılan ikili karşılaştırmada, kontrol grubu ile diğer tüm yazma grupları arasında anlamlı farklılıkların olduğu görülmüştür. Kontrol grubunun psikolojik katılık düzeyinin ( $Ort. = 5.31$ ) Olumlu YG'den ( $Ort. = 2.91$ ), Olumsuz YG'den ( $Ort. = 2.90$ ) ve Karma YG'den ( $Ort. = 2.48$ ) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Başka bir ifadeyle, duyguları ister olumlu ister olumsuz ifade etmenin duyguları ifade etmemeye göre psikolojik katılık düzeyini azalttığı belirlenmiştir.

**Değişkenlerin Etkileşim Etkisi.** Zaman\*grup etkileşim etkisi için yapılan analizde, bu etkinin de anlamlı ve orta düzeyde etki büyüklüğüne [ $F(4.75, 123.58) =$

31.40,  $p < .01, \eta^2 = .54$ ] sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Şekil 3 ve Tablo 4). Zaman basit etkisini inceleyebilmek için analiz programında veri, koşul gruplarına göre bölünmüştür. Daha sonrasında tekrarlı ANOVA yapılarak gruplar içerisinde hangi zamanların farklılaştığına ulaşılmıştır. Yapılan analizde sadece olumlu YG'de zaman etkisinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $F(2,40) = 92.85, p < .01$ ). Farklılaşan zamanlarda hangi ikili zamanların anlamlı olarak farklılaştıklarını belirleyebilmek için Post-Hoc testleri yerine 'Bağımlı Örneklemler t-Testi' (Tekrarlı ölçümlere dayalı ikili gruplar karşılaştırıldığı için) tercih edilmiştir. Olumlu YG'de yazma öncesi-yazma sonrası ( $t(20) = 11.60, p < .01$ ) ve yazma sonrası-takip ölçümleri ikilileri ( $t(20) = 6.56, p < .01$ ) açısından anlamlı farklılaşmalar olduğu belirlenmiştir. Olumlu duygularını yazan katılımcıların psikolojik katılık düzeylerinin yazma öncesi dönemde ( $Ort. = 2.95$ ) yazma sonrası dönemde ( $Ort. = 2.01$ ) göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diğer anlamlı sonuç veren ikilinin de takip ölçümü ve yazma sonrası olduğu belirlenmiştir. Takip ölçümündeki psikolojik katılık düzeyinin ( $Ort. = 2.72$ ) yazma sonrasında ( $Ort. = 2.01$ ) göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Özetle, duygularını olumlu olarak ifade eden katılımcıların yazma müdahalesi sonrasında psikolojik katılık düzeylerinde anlamlı bir azalma olduğu görülmektedir. Ayrıca, bu müdahalenin uzun zamanlı etkisine bakıldığında da olumlu yazma grubunda psikolojik katılık düzeyinin ilk ölçüme göre azaldığı görülse de son ölçümde ulaşılan psikolojik katılık düzeyinin yazma sonrası dönemde korunamaması nedeniyle uzun zamanlı etkisinin daha az düzeyde olduğu söylenebilir. Grup koşulunda basit etkilere ulaşabilmek için her bir ölçüm

**Şekil 2.** Depresyon Puanına İlişkin Etkileşim Etkisi Grafiği



Not. \* $p < .05$

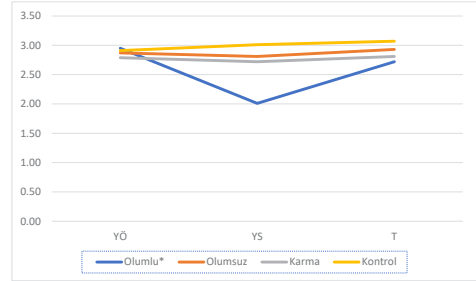
zamanı için tek yönlü ANOVA'lar uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara göre *yazma sonrası zaman* için koşul gruplarında farklılaşmalar ortaya çıkmıştır ( $F(3,78) = 45.43, p < .01$ ). Bonferroni ile incelenen ikili karşılaştırmalarda, kontrol grubu ile olumlu YG'nin, olumsuz YG'nin ve karma YG'nin farklılaştığı tespit edilmiştir. Başka bir ifadeyle, kontrol grubunun psikolojik katılık düzeyi ( $Ort. = 3.01$ ), olumlu YG'nin psikolojik katılık düzeyine ( $Ort. = 2.01$ ), olumsuz YG'nin psikolojik katılık düzeyine ( $Ort. = 2.87$ ) ve karma YG'nin psikolojik katılık düzeyine göre ( $Ort. = 2.72$ ) daha yüksektir.

### Tartışma

Bu çalışmada YDDP'nin meme kanseri tanısı olan kişilerin psikolojik sağlıkları üzerindeki etkililiği incelenmiştir. Başka bir ifadeyle, YDDP'nin meme kanseri tanısı olan kadınların depresyon, anksiyete ve psikolojik katılık düzeyleri üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Yaşanılan süreç ile ilgili olumlu, olumsuz ve hem olumlu hem de olumsuz (karma) duygularını ve düşüncelerini yazan müdahale gruplarındaki katılımcılardan ve yazma görevi olmayan kontrol grubundaki katılımcılardan yazma öncesi, yazma sonrası ve bir ay sonra takip ölçümleri alınarak veriler analiz edilmiştir. Sonuçlar depresyon ve psikolojik katılık düzeyi üzerinde YDDP'nin etkili farklılıklar yarattığını ancak anksiyete düzeyi üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığını göstermiştir. Bu çalışma YDDP'nin meme kanseri hastalarında etkililiğini ülkemizde test eden ilk çalışma olması nedeniyle öncelikle ulusal olmak üzere, ilgili tüm alanyazına önemli katkıları olan bir çalışmadır.

YDDP'nin katılımcıların depresyon düzeyi üzerindeki etkisini incelemek için yapılan analiz sonuçları, depresyon için olumlu yazma grubunda farklılıklar olduğunu göstermiştir. Olumlu yazma grubundaki katılımcıların yazma seansından sonra depresyon düzeylerinde anlamlı bir azalma elde edilmiştir. Ancak bir ay sonraki takip ölçümünde katılımcıların depresyon düzeylerinde-

**Şekil 3.** Psikolojik Katılık Puanına İlişkin Etkileşim Etkisi Grafiği



Not. \* $p < .05$

ki anlamlı düşüşün devam etmediği belirlenmiştir. Yine de bir ay sonraki takip ölçümünde katılımcıların depresyon düzeylerinin müdahale öncesine göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Özetle, YDDP'nin kısa dönemde depresyonu azaltan bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca takip ölçümünde yazma müdahalesinden sonraki döneme göre katılımcıların depresyon düzeyinde bir miktar yükselme olmuş olsa da depresyon düzeyinin yazma öncesi dönemden daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle, müdahalenin katılımcıların depresyon düzeyi üzerinde kısa ve uzun süreli etkisi bulunmaktadır fakat uzun süreli dönemde müdahalenin etkisi azalabilmektedir.

YDDP ve meme kanseri eksenindeki alanyazın incelendiğinde bu müdahalenin etkili bulunup bulunmadığına dair birçok tartışmalı araştırma sonucu bulunmaktadır. Yürütülen çalışmada olumlu yazı yazan gruptaki katılımcıların depresyon düzeylerinde azalma olduğu görülmüştür. Elde edilen bu sonuç olumsuz ve karma yazı grubundaki katılımcılarda gözlemlenmemiştir. Buna benzer olarak, Lepore (1997) ve Smith, Anderson-Hanley, Langrock ve Compas'ın (2005) çalışmalarında da YDDP müdahalesinin depresyon düzeyinde azalma sağladığına dair bulgular elde edilmiştir. Diğer taraftan bu müdahalenin beklenen etkiyi yaratmadığı araştırma sonuçları da bulunmaktadır (Lu, Man, You ve LeRoy, 2015; Smith ve ark., 2005). Mevcut çalışmada da duygu ve düşüncelerini olumsuz ve hem olumlu hem olumsuz yazmanın depresyon düzeyini azaltmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu anlamda tartışmalı sonuç örneklerine mevcut çalışma da katkı sağlamaktadır. Buradan hareketle, duygu ve düşünceleri ifade etme şeklinin, zamanının (Stroebe, Stroebe, Schut, Zech ve van den Bout, 2002) ve ifade edebilme yeteneğinin (Pennebaker, 1997) önemli değişkenler olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca olumlu duygu ve düşüncelerin ifade edilmesi gelecek ile ilgili de olumlu duygu ve düşüncelerin oluşmasına katkı sağlayarak da depresyonu azaltabileceği çıkarımı da yapılabilir.

Araştırmanın sınanan diğer hipotezi ise meme kanseri hastalarında YDDP müdahalesinin anksiyete düzeyinde anlamlı bir düşüşe sebep olacağı idi. Elde edilen sonuçlar bu hipotezi desteklememiştir. İlişkili alanyazın incelendiğinde, çalışmada elde edilen bulgunun sıkça karşılaşılan bir bulgu olduğu dikkat çekmiştir (Ashley, O'Connor ve Jones, 2011; Merz, Fox ve Malcarne, 2014; Mosher ve ark., 2012). Katılımcıların anksiyete düzeyleri üzerinde hastalık ile ilişkili faktörler, fiziksel durum ve güncel yaşam olaylarıyla ilişkili pek çok faktör rol oynayabilir. Bu anlamda katılımcıların uygulanan müdahale ile anksiyetenin kaynağı arasında ilişki kuramaması (Mosher ve ark., 2012) nedeniyle müdahale anksiyete düzeylerinin üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturamamış olabilir. Ayrıca, Türk kültüründe anksiyetenin azalması kişinin kendisini bir kaynak olarak algılamaması, anksiyete düzeyini kontrol altında tutulabilmek için somut beklentilerinin olması (ilaç kullanmak, doktor tavsiyesi almak gibi) müdahalenin bu anlamda etkili sonuçlar göstermemesine sebep olmuş olabilir. Bu nedenle müdahaleyi kültür etkisine (Lu ve ark., 2017) daha duyarlı hale getirebilmek için müdahalenin kültüre dayalı yapılandırılması gerektiği, bu doğrultuda içerik güncellemelerinin yapılması ve bunların test edilmesinin önemli olabileceği düşünülmektedir.

YDDP müdahalesinin meme kanseri hastalarında ki psikolojik katılımı azaltabileceği araştırmanın diğer bir hipotezidir. Beklenen etki çalışmanın diğer bulgularıyla benzer olarak sadece olumlu yazma grubundan elde edilmiştir. Meme kanseri hastalarında olumlu duyguların ve düşüncelerin ifade edilmesi psikolojik katılım düzeyinde kısa süreli bir düşüş sağlamıştır. Ayrıca, kontrol grubu ile diğer yazma gruplarının verileri karşılaştırıldığında da olumlu yazma grubunun psikolojik katılım düzeyinde kontrol grubuna göre anlamlı düşüş gözlemlenmiştir. Ulusal ve uluslararası alanyazında psikolojik katılım son dönemde araştırmalara sıkça konu olabilmektedir (Mosher ve ark., 2019). ACT'nin önemli bileşenlerinden biri olan bu kavramın bireylerin duyguları ile de ilişkili olduğu anlaşılmaktadır (Hayes ve ark., 2006; Kashdan ve Rottenberg, 2010). Araştırma bulgularından hareketle, ACT uygulamaları gibi YDDP müdahalesinin de psikolojik katılıma etki edebilecek bir müdahale olabileceği söylenebilir. YDDP'nin psikolojik katılımı değiştiren üzerindeki etkisinin incelenmesi, ulusal ve uluslararası alanyazında yeni bir girişim olarak ele alınabilir. Duygu ve düşüncelerin olumlu bir şekilde yeniden değerlendirilmesi ACT'nin de merkezinde olan kabul ile ilişkilendirilebilmektedir (Chen, Liu, Zhang ve Li, 2017; Hulbert-Williams ve Storey, 2016). Dolayısıyla mevcut çalışmada sadece olumlu yazma grubunda gerçekleşen psikolojik katılım düzeyindeki anlamlı azalma bulgusu, olumlu yazmanın duyguların ve düşüncelerin kabulüne

olanak sağlaması ile açıklanabilir. Buradan hareketle, genellikle psikolojik katılım düzeyinin azaltılması için uygulanan ACT müdahalesi dışında, bu müdahalenin de etkili bir araç olarak kullanılabileceği önerilebilir. Psikolojik katılım ve olumlama gibi süreçleri içeren uygulamaların, kadın meme kanseri hastalarında da uygulandığı ve etkili sonuçların elde edildiği görülmektedir (Hulbert-Williams ve Storey, 2016; Hulbert-Williams, Storey ve Wilson, 2015). Bu anlamda mevcut çalışmada elde edilen bulguların da alanyazınla paralel olduğu düşünülmektedir.

Meme kanseri tanısı olan kişilerde psikolojik katılım, psikolojik iyi oluş ve bazı psikolojik belirtiler arasında anlamlı ilişkilerin olduğu anlaşılmaktadır (Cohen, Janicie-Deverts ve Miller, 2007; Montiel ve ark., 2016). Psikolojik katılım düzeyinin artmasının psikolojik iyi oluş ve psikolojik belirtiler ile olumsuz ilişki içinde olduğu görülmüştür. Psikolojik olarak daha az katı olmak meme kanseri hastaları için önemli koruyucu bir faktör olarak görülmektedir (Levin, Pistorello, Seeley ve Hayes, 2014; Smout, Hayes, Atkin, Klausen ve Duguid, 2012). Mevcut çalışma ile elde edilen bulgular, YDDP müdahalesinin koruyucu olarak yorumlanan psikolojik katılım kavramı üzerinde olumlu etkileri olabilecek bir yöntem olduğuna işaret etmektedir. Bu nedenle, ACT müdahaleleri ile YDDP müdahalesinin birlikte de kullanılabileceği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmanın alanyazına katkılarının yanı sıra bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan birincisi katılımcı sayısının görece az olmasıdır. Yapılan güç (power) analizinde yeterli katılımcı sayısı 28 olarak belirlenmesine rağmen çalışma 82 katılımcı ile tamamlanmıştır. Fakat düşüş eğiliminde olan ama anlamlı çıkmayan bazı sonuçların katılımcı sayısı ile de ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Diğer bir kısıtlılık araştırma örnekleminde yer alan katılımcıların çoğunlukla eğitim ve sosyo-ekonomik düzeylerinin üst düzeylerde olmasıdır. Bu durum genellenebilirlik açısından kısıtlılık yaratılmaktadır. Bu nedenle gelecekte yapılacak araştırmalara, örneklem gruplarında diğer (düşük ve orta) eğitim ve sosyo-ekonomik düzeylerden katılımcıların da dâhil edilerek YDDP müdahalesini test etmeleri önerilebilir. Ek olarak, yöntem açısından müdahale grubundaki katılımcılar çeşitli şekilde duygu ve düşüncelerini yazarken, kontrol grubundaki katılımcılardan sadece belirli zaman dilimlerinde ölçüm alınmıştır. Bu anlamda kontrol grubuna konu ile ilgili olmayan herhangi bir yazı (örneğin bir gün içerisinde ne yaptıklarını yazmaları gibi) yazdırılmaması araştırmanın diğer bir kısıtlılığı olarak değerlendirilebilir.

Sıralanan kısıtlılıkların yanı sıra yürütülen araştırmanın güçlü yönleri de bulunmaktadır. Çalışmada seçkisiz ve kontrol gruplu deneysel bir desen kullanılması,

etkililiğe dair daha nesnel sonuçların elde edilmesi bakımından önemlidir. Çalışmanın yöntemine dair diğer bir güçlü taraf uzun süreli (bir aylık takip çalışması) değerlendirmenin yapılmış olmasıdır. Böylelikle daha geniş bir sürece dair değerlendirme yapılmasına imkân sağlanmıştır. Çalışmada karıştırıcı değişkenlerin en aza indirgenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla, yazılan metinlerin içeriklerinin verilen yönergelere uygunluğu kontrol edilmiştir. Aynı şekilde çalışmanın algılanan faydası da değerlendirilerek bulgulardaki tutarlılık incelenmiştir. Bu nedenlerle araştırmanın güçlü yönlerinin fazla olduğu söylenebilir. Ayrıca YDDP müdahalesinin ulusal örnekleme çalışılmasının yanı sıra; psikolojik katılımın bu paradigma çerçevesinden incelenmesiyle hem ulusal hem de uluslararası alanyazına önemli bir katkı sağlandığı düşünülmektedir.

Kişilerin kendi kendilerine yaptıkları iç değerlendirmeler ve bunun daha sonra yazıya dökülmesi gibi basit bir uygulamayla bile hem fiziksel hem de psikolojik sağlık anlamında olumlu gelişmeler gözlenebilmektedir. Araştırma ile herhangi bir yüz yüze terapötik etkileşim olmadan sadece yazarak duyguları ifade etmenin depresyona ve psikolojik katılığa fayda sağlayan bir uygulama olabileceği gösterilmiştir. Bu kapsamda YDDP müdahalesinin özellikle kanser hastaları ile çalışılan birimlerde tedavi protokolüne eklenebilecek pratik bir uygulama olduğu düşünülmektedir. Türkiye özelinde kanser hastalığı ve tedavisi düşünüldüğünde tedavi yöntemlerinin daha çok medikal ve onkoloji alanlarına yoğunlaştığı; psiko-onkoloji anlamındaki tedavi boyutunun atlandığı ya da daha az önemsendiği gözlenmektedir. Bu anlamda YDDP müdahalesinin tedavi protokollerine eklenmesinin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığa fayda sağlayabileceği öngörülmektedir. Ayrıca müdahalenin farklı kanser çeşitleri ile ve tedavinin farklı evrelerindeki hastalarla da sınanması alanyazına önemli katkılar sağlayabilecektir.

## Kaynaklar

- Acar, D. (2015). *Yazılı Duygusal Dışavurum Paradigmasının Kanser Hastalarının Eşlerinde Psikolojik Sağlık Sonuçları ve Travma Sonrası Gelişim Açısından Test Edilmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Ashley, L., O'Connor, D. B. ve Jones, F. (2011). Effects Of Emotional Disclosure in Caregivers: Moderating Role of Alexithymia. *Stress and Health*, 27(5), 376-387. doi: 10.1002/smi.1388
- Aydemir, Ö., Guvenir, T., Kuey, L. ve Kultur, S. (1997). Validity And Reliability of Turkish Version of Hospital Anxiety And Depression Scale. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8(4), 280-287.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American Psychologist*, 59(1), 20 – 28. doi.: 10.1037/0003-066X.59.1.20
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K. ve Robert, D. (2011). Preliminary Psychometric Properties of The Acceptance and Action Questionnaire - II: A Revised Measure of Psychological Flexibility and Experientialavoidance. *Behavior Therapy*, 42, 676–688. doi: 10.1016/j.beth.2011.03.007
- Cantekin, D. (2008). *A replication and extention of the written expressive disclosure paradigm: A longitudinal study*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Casellas-Grau, A., Font, A. ve Vives, J. (2014). Positive psychology interventions in breast cancer. A systematic review. *Psycho-Oncology*, 23(1), 9-19. doi: 10.1002/pon.3353
- Ciarrochi, J., Fisher, D. ve Lane, L. (2011). The Link Between Value Motives, Value Success, and Well-Being Among People Diagnosed With Cancer. *Psycho-Oncology*, 20(11), 1184-1192. doi: 10.1002/pon.1832
- Chen, S. Q., Liu, J. E., Zhang, Z. X. ve Li, Z. (2017). Self-acceptance and associated factors among Chinese women with breast cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 26(11-12), 1516-1523. doi: 10.1111/jocn.13437
- Cohen, S. J., Janicie-Deverts, D. ve Miller, G. E. (2007). Psychological Stress and Disease. *Journal of the American Medical Association*, 298, 1685-1687. doi: 10.1001/jama.298.14.1685
- Cvetković, J. ve Cvetković, M. (2017). Investigation of The Depression in Breast Cancer Patients By Computational Intelligence Technique. *Computers in Human Behavior*, 68, 228-231. doi: 10.1016/j.chb.2016.11.042

- Dehghani Najvani, B., Neshatdoost, H. T., Abedi, M. R. ve Mokarian, F. (2015). The effect of acceptance and commitment therapy on depression and psychological flexibility in women with breast cancer. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 17(4), e965. doi: 10.17795/zjrms965
- D'souza P. J., Lumley M. A., Kraft C. A. ve Dooley J. A. (2008). Relaxation Training and Written Emotional Disclosure for Tension or Migraine Headaches: A Randomized, Controlled Trial. *Annual Behavioral Medicine*. 36, 21-32. doi: 10.1007/s12160-008-9046-7
- Dünya Sağlık Örgütü. (2020). Cancer Today. 07.03.2021 tarihinde <https://gco.iarc.fr/today/home> adresinden alınmıştır.
- Edwards, A. G., Hulbert Williams, N. ve Neal, R. (2004). Psychological interventions for women with metastatic breast cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, 1-33.
- Foa E. B. ve Kozak M. J. (1986). Emotional Processing of Fear: Exposure to Corrective Information. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20-35.
- Greenberg, L. S. ve Pascual-Leone, A. (2006). Emotion in Psychotherapy: A Practice-Friendly Research Review. *Journal of Clinical Psychology*, 62(5), 611-630. doi: 10.1002/jclp.20252
- Güleç, G. ve Büyükkınacı, A. (2011). Kanser ve Psikiyatrik Bozukluklar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 3(2), 343-367.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. ve Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, Processes and Outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25. doi: 10.1016/j.brat.2005.06.006
- Hulbert-Williams, N. J. ve Storey, L. (2016). Psychological Flexibility Correlates with Patient-Reported Outcomes Independent of Clinical or Sociodemographic Characteristics. *Supportive Care in Cancer*, 24(6), 2513-2521. doi: 10.1007/s00520-015-3050-9
- Hulbert-Williams, N. J., Storey, L. ve Wilson, K. G. (2015). Psychological Interventions for Patients with Cancer: Psychological Flexibility and The Potential Utility of Acceptance and Commitment Therapy. *European Journal of Cancer Care*, 24(1), 15-27. doi: 10.1111/ecc.12223
- Janoff-Bulman R. (2004). Posttraumatic Growth: Three Explanatory Models. *Psychological Inquiry* 15(1), 30-34.
- Jensen-Johansen, M. B., Christensen, S., Valdimarsdottir, H., Zakowski, S., Jensen, A. B., Bovbjerg, D. H. ve Zachariae, R. (2013). Effects of An Expressive Writing Intervention on Cancer-Related Distress in Danish Breast Cancer Survivors—Results From A Nationwide Randomized Clinical Trial. *Psycho-Oncology*, 22(7), 1492-1500. doi: 10.1002/pon.3193
- Kashdan, T. B. ve Rottenberg, J. (2010). Psychological Flexibility As A Fundamental Aspect of Health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865-878. doi: 10.1016/j.cpr.2010.03.001
- La Marca, L., Maniscalco, E., Fabbiano, F., Verderame, F. ve Schimmenti, A. (2019). Efficacy of Pennebaker's Expressive Writing Intervention In Reducing Psychiatric Symptoms Among Patients With First-Time Cancer Diagnosis: A Randomized Clinical Trial. *Supportive Care in Cancer*, 27(5), 1801-1809. doi: 10.1007/s00520-018-4438-0
- Laccetti, M. (2007). Expressive Writing in Women with Advanced Breast Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 34(5), 1019-1024. doi: 10.1188/07.onf.ia9-1024
- Lei, H. U., Cao, J. ve Zhu, Z. (2015). Analysis on The Relationship Between Psychological Flexibility and The State of Anxiety And Depression of Cancer Patients. *Chinese Journal of Behavioral Medicine and Brain Science*, 24(6), 517-520.
- Lepore, S. J. (1997). Expressive Writing Moderates The Relation Between Intrusive Thoughts and Depressive Symptoms. *Journal of Personality And Social Psychology*, 73(5), 1030-1037. doi: 10.1037/0022-3514.73.5.1030
- Levin, M. E., Hildebrandt, M. J., Lillis, J. ve Hayes, S. C. (2012). The Impact Of Treatment Components Suggested by The Psychological Flexibility Model: A Meta-Analysis of Laboratory-Based Component Studies. *Behavior Therapy*, 43, 741-756. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.05.003>
- Levin, M. E., Pistorello, J., Seeley, J. R. ve Hayes, S. C. (2014). Feasibility of a prototype web-based Acceptance and Commitment Therapy prevention program for college students. *Journal of American College Health*, 62, 20-30. doi: 10.1080/07448481.2013.843533
- Lieberman, M. A. ve Goldstein, B. A. (2006). Not All Negative Emotions Are Equal: The Role Of Emotional Expression in Online Support Groups For Women With Breast Cancer. *Psycho-Oncology* 15(2), 160-168. doi: 10.1002/pon.932
- Lu, Q., Man, J., You, J. ve LeRoy, A. S. (2015). The Link Between Ambivalence Over Emotional Expression And Depressive Symptoms Among Chinese Breast Cancer Survivors. *Journal Of Psychosomatic Research*, 79(2): 153-158. doi: 10.1016/j.jpsychores.2015.01.007

- Lu, Q., Wong, C. C. Y., Gallagher, M. W., Tou, R. Y., Young, L. ve Loh, A. (2017). Expressive Writing Among Chinese American Breast Cancer Survivors: A Randomized Controlled Trial. *Health Psychology, 36*(4), 370-379. doi: 10.1037/hea0000449
- Merz, E. L., Fox, R. S. ve Malcarne, V. L. (2014). Expressive writing interventions in cancer patients: a systematic review. *Health Psychology Review, 8*(3), 339-361. doi:10.1080/17437199.2014.882007
- Meunier, B., Atmaca, S., Ayranci, E., Gökdemir, B. P., Uyar, T. ve Bastug, G. (2014). Psychometric Properties of the Turkish Version of the Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II). *Journal of Evidence-Based Psychotherapies, 14*(2), 179-196.
- Montiel, C. B., Moya, T. R., Venditti, F. ve Bernini, O. (2016). On the Contribution of Psychological Flexibility to Predict Adjustment to Breast Cancer. *Psicothema, 28*(3), 266-271. doi: 10.7334/psicothema2015.271
- Mosher, C. E., DuHamel, K. N., Lam, J., Dickler, M., Li, Y., Massie, M. J. ve Norton, L. (2012). Randomised Trial Of Expressive Writing For Distressed Metastatic Breast Cancer Patients. *Psychology & Health, 27*(1), 88-100. doi: 10.1080/08870446.2010.551212
- Mosher, C. E., Secinti, E., Hirsh, A. T., Hanna, N., Einhorn, L. H., Jalal, S. I., ve ark. (2019). Acceptance and commitment therapy for symptom interference in advanced lung cancer and caregiver distress: a pilot randomized trial. *Journal of pain and symptom management, 58*(4), 632-644. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2019.06.021
- Mowrer, O. H. (1960). Two-Factor Learning Theory: Versions One and Two. In O. H. Mowrer, *Learning theory and behavior* (pp. 63-91). John Wiley & Sons Inc. doi: 10.1037/10802-003
- Mustafa, M., Carson-Stevens, A., Gillespie, D. ve Edwards, A. G. (2013). Psychological Interventions For Women with Metastatic Breast Cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 6*, 1-63. doi: 10.1002/14651858.CD004253.pub4
- North, R.J., Pai, A.V., Hixon, G. ve Holahan C.J. (2011). Finding Happiness in Negative Emotions: An Experimental Test of A Novel Expressive Writing Paradigm. *The Journal of Positive Psychology, 6*(3), 192-203. doi: 10.1080/17439760.2011.570365
- Özdoğan, M. (2021). Türkiye Kanser İstatistikleri 2020. 07.03.2021 tarihinde <https://www.drozdogan.com/turkiye-kanser-istatistikleri-2020/> adresinden alınmıştır.
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing About Emotional Experiences As A Therapeutic Process. *Psychological Science, 8*(3), 162-166. doi: 10.1111/j.1467-9280.1997.tb00403.x
- Pennebaker, J. W. ve Beall, S. K. (1986). Confronting A Traumatic Event: Toward an Understanding of İnhibition and Disease. *Journal of Abnormal Psychology 95*, 274-281. doi: 10.1037/0021-843X.95.3.274
- Rivkin I., Gustafson J., Weingarten I. ve Chin D. (2006). The Effects of Expressive Writing on Adjustment to HIV, *AIDS and Behavior, 10*(1), 13-26. doi: 10.1007/s10461-005-9051-9
- Rost, A.D., Wilson, K.G., Buchanan, E., Hildebrandt, M.J. ve Mutch, D. (2012). Improving Psychological Adjustment Among Late-Stage Ovarian Cancer Patients: Examining The Role of Avoidance in Treatment. *Cognitive Behavioral Practice, 19*, 508-517. doi: 10.1016/j.cbpra.2012.01.003
- Schoutrop, M., Lange, A., Hanewald, G., Duurland, C. ve Bermond, B. (1997). The effects of structured writing assignments on overcoming major stressful events: An uncontrolled study. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 4*(3), 179-185. doi: 10.1002/(SICI)1099-0879(199709)4:3<179::AID-CPP123>3.0.CO;2-C
- Seven, M. Akyüz, A., Sever, N. ve Dinçer, Ş. (2013). Kanser Tanısı Alan Hastaların Yaşadığı Fiziksel ve Psikolojik Semptomların Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 12*(3), 219-224. doi: 10.5455/pmb.1-1343053458
- Siegel, R. L., Miller, K. D. ve Jemal, A. (2015). Cancer Statistics, 2015. *CA: A Cancer Journal for Clinicians, 65*(1), 5-29. doi: 10.3322/caac.21254
- Smith, S., Anderson-Hanley, C., Langrock, A. ve Compas, B. (2005). The Effects of Journaling for Women with Newly Diagnosed Breast Cancer. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer, 14*(12), 1075-1082. doi: 10.1002/pon.912
- Smout, M. F., Hayes, L., Atkins, P. W., Klausen, J. ve Duguid, J. E. (2012). The Empirically Supported Status of Acceptance and Commitment Therapy: An Update. *Clinical Psychologist, 16*(3), 97-109. doi: 10.1111/j.1742-9552.2012.00051.x
- Soper, B. ve Bergen C. W. Von (2001). Employment Counseling and Life Stressors: Process, *American Psychological Society, 8*(3), 162-166. doi: 10.1002/j.2161-1920.2001.tb00497.x
- Stanton, A. L., Danoff-Burg, S., Sworowski, L. A., Collins, C. A., Branstetter, A. D., Rodriguez-Hanley, A., ve ark. (2002). Randomized, Controlled Trial of Written Emotional Expression And Benefit Finding in Breast Cancer Patients. *Journal of Clinical Oncology, 20*(20): 4160-4168. doi: 10.1200/JCO.2002.08.521

- Stroebe, M., Stroebe, W., Schut, H., Zech, E. ve van den Bout, J. (2002). Does Disclosure of Emotions Facilitate Recovery From Bereavement? Evidence From Two Prospective Studies. *Journal of Consulting And Clinical Psychology*, 70(1), 169-178. doi: 10.1037/0022-006X.70.1.169
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, “Türkiye Kanseri İstatistikleri”, Basın Bülteni, 2015. 30.08.2017 tarihinde [http://kanser.gov.tr/Dosya/ca\\_istatistik/ANA\\_rapor\\_2012sooonn.pdf](http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/ANA_rapor_2012sooonn.pdf) adresinden alınmıştır.
- Warner, L. J., Lumley, M. A., Casey, R. J., Pierantoni, W., Salazar, R., Zoratti, E. M. ve Simon, M. R. (2006). Health Effects of Written Emotional Disclosure in Adolescents With Asthma: A Randomized, Controlled Trial. *Journal of Pediatric Psychology*, 31(6), 557-568. doi: 10.1093/jpepsy/jsj048
- Zigmond, A. S. ve Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety And Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370. doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x



## Summary

# Examining the Written Emotional Expression Paradigm in terms of Depression, Anxiety and Psychological Rigidity in Breast Cancer Patients

Umut Çıvgın<sup>1</sup>

Bursa Technical University

Gülay Dirik

Dokuz Eylül University

According to statistics, it is seen that cancer spreads rapidly throughout the world from past to present (Siegel, Miller, & Jemal, 2015; TUIK, 2015). Cancer is a disease that affects individuals both physically and psychologically. Breast cancer is also seen as a common disease mostly among women. In terms of treatment, breast cancer can be physically and psychologically challenging for individuals.

Both the disease itself and the side effects of the methods and methods to be applied can cause psychological disorders along with fear, anxiety, and depressive symptoms in these patients and may have a negative effect on psychological health (Seven, Akyüz, Sever, & Dinçer, 2013). The psychological state, which is seen as an important factor in the treatment of cancer, is frequently the subject of research today. Studies have reported that breast cancer patients have high levels of depression and anxiety (Cvetkovic & Cvetkovic, 2017).

Another concept that has been studied frequently in the psychology literature and is associated with mood variables such as depression and anxiety is psychological flexibility. Psychological flexibility, which is one of the important components of Acceptance and Commitment Therapy, can be defined as the ability to stay with current feelings and thoughts without any resistance (Hayes et al., 2006). Kashdan and Rottenberg (2010) emphasized that psychological rigidity is a dynamic process. A person's ability to adapt to situational conditions, restructure mental resources, change perspectives in a situation-specific way, and experience desires, needs and life needs can determine the level of psychological rigidity and the dynamic process is defined in this way. Presence of psychological rigidity in cancer patients has been associated with more anxiety and depressive symptoms and less health (Ciarrochi, Fisher, & Lane, 2011; Hulbert-Williams, & Storey, 2016). Apart from the psycho-

logical structures mentioned above, it is seen that many psychological disorders may accompany breast cancer. At this point, besides the medical treatments of breast cancer patients, psychological interventions are provided to create a supportive area in this sense. There are many methods of intervention that can be applied individually and in groups. One of the individual psychological intervention methods used in this field is the Written Emotional Expression Paradigm (WEEP).

WEEP is basically an intervention based on expressing emotions. This intervention method, which was structured by Pennebaker and Beal (1986), is based on writing and expressing feelings in a certain period of time on consecutive days. It is seen that WEEP is applied in many types of cancer, but it is frequently studied in breast cancer samples (Laccetti, 2007). The effect of written expression intervention on cancer-related distress, depressive symptoms and mood was investigated. Participants were randomly assigned to the emotion expression group or to the group in which subjects not related to emotion were written, and three 20-minute writing exercises were performed at one-week intervals. As a result of the study, a difference was observed between the mood changes of the two groups (Jensen-Johansen et al., 2014). When the national and international literature is examined, it is seen that the effect of emotional expression on psychological rigidity has not been published yet. In this context, by examining the short and long-term effects of the WEEP intervention on psychological rigidity, it was asked to contribute to the literature in this direction. In the light of the relevant literature, the main purpose of the research is to test whether or not YDDP is an effective intervention in female breast cancer patients. For this purpose, the following hypotheses have been tested: (1) Significant differences are expected in the levels of depression and anxiety of the participants

who underwent the WEEP intervention compared to the participants in the control group, (2) Significant differences are expected in the psychological rigidity levels of the participants who underwent the WEEP intervention compared to the participants in the control group.

### Method

#### Participants

The study was conducted with 82 participants, who were diagnosed with breast cancer and continued their treatment in oncology clinic. The ages of the participants are between 30 and 78, with an average of 51.95. 67.1% of the women participating in the study are married ( $n = 55$ ) and 76.8% have children. 59.8% of the participants in the study stated that they have a university or higher education level and approximately half (46.3%) of them is actively continuing their professional life.

#### Materials and Procedure

Demographic Information Form, Hospital Anxiety and Depression Scale, Acceptance and Action Scale-II and post-experiment evaluation scale were used to collect information from the participants. Participants were randomly assigned to the experimental and control groups of the study. The experimental group was determined as positive, negative and both positive and negative writing group. Only measurements were taken from the participants in the control group. Participants in the writing groups were asked to write down their feelings and thoughts for 15 minutes each for four consecutive days. Three measurements were taken from the participants as pretest, posttest and follow-up measurements. The procedure used by Mosher et al. (2012) was used to make the writing sessions for four days without skipping the day and at the same time each day, and that the writing time was not less or more than 15 minutes.

### Results and Discussion

For data analysis, GLM repeated measure analysis were used to test effectiveness of WEEP intervention. Between-group factors were writing and control conditions and time (pretest, posttest and follow-up) was entered as a within-group factor. As a result of the analysis performed for the 'depression sub-scale' of the Hospital Anxiety Depression Scale, the main effect of time [ $F(1.85, 144.75) = 5.35, p < .01, \eta^2 = .06$ ] and the main effect of the group [ $F(3, 78) = 21.49, p < .01, \eta^2 = .45$ ] were found to be significant. Also, it was determined that the interaction of the groups (time \* group) according to time [ $F(6, 154) = 14.95, p < .01, \eta^2 = .36$ ] was found to be significant. In terms of anxiety score, time baseline for the anxiety sub-dimension of the scale was [ $F(1.95,$

$152.13) = 2.46, p = .09, \eta^2 = .03$ ] and group baseline [ $F(3, 78) = 1.08, p = .36, \eta^2 = .04$ ] and the time \* group interaction effect [ $F(5.85, 152.13) = 1.86, p = .09, \eta^2 = .06$ ] were not found to be significant. As a result of the analysis for the psychological rigidity score obtained from the Acceptance and Action Scale - II, the time main effect [ $F(1.58, 123.58) = 22.96, p < .01, \eta^2 = .22$ ] and the condition main effect [ $F(3, 78) = 35.19, p < .01, \eta^2 = .57$ ] were found to be significant. In the analysis for time \* group interaction effect, it was found that this effect was also significant [ $F(4.75, 123.58) = 31.40, p < .01, \eta^2 = .54$ ]. Post-hoc analysis showed that the intervention created a reduction in depression and psychological rigidity only in the positive writing group. This effect was found to be short-term and was not observed in the follow-up.

The purpose of the study is to examine the effectiveness of WEEP in breast cancer patients. There are conflicting results regarding the results of the WEEP intervention in the related literature. While some studies show that the intervention is an effective tool (Stroebe, Stroebe, Schut, Zech, & van den Bout, 2002; Mosher et al., 2012), some studies show that the intervention does not have the expected effect (Ashley, O'Connor, & Jones, 2011; Merz, Fox, & Malcarne, 2014). The fact that the expression of positive emotions and thoughts can create a positive field of thought about the future can be interpreted as another situation that can help reduce depression. It has been observed that the increase in the level of psychological rigidity has a negative relationship with psychological well-being and psychological symptoms. Being less psychologically rigid is seen as an important protective factor for breast cancer patients (Levin, Pistorello, Seeley, & Hayes, 2014; Smout, Hayes, Atkin, Klausen, & Duguid, 2012;). The findings obtained from the present study show that the WEEP intervention can be a method that positively affects the concept of psychological rigidity, interpreted as protective.

Despite some limitations of the study and treatment of cancer that focuses more on medical and oncological treatment in Turkey it is considered a special treatment method; It is observed that the treatment dimension in the sense of psycho-oncology is skipped or cannot be given importance. It is anticipated that the addition of the WEED intervention to treatment protocols may benefit both physical and psychological health in the Turkish cancer patient sample. In addition, testing the intervention with different types of cancer and patients at different stages of treatment will make important contributions to the literature.