

Bölüm 3

KANSER VE PSİKOLOJİK YARDIM

Sezen GÜLEÇ¹

Kanser, insan yaşamına fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak pek çok olumsuz etkisi bulunan bir sağlık sorunudur. Bu sorunun etki alanı dikkate alındığında, kanser hastalarına psikolojik yardım sağlamanın önemi anlaşılmaktadır.

Kanser, hücrelerin kontrolsüz büyümesi ve anormal şekilde yayılması ile karakterize olan hastalıklar grubu olarak ifade edilmektedir (Can ve ark. 2004; Karabulutlu 2009). Kanser tarihinin bakıldığında; 1800'li yıllarda kanser, enfeksiyon hastalıklarına benzer bir şekilde bulaşıcı bir hastalık olarak algılanmaktaydı ve o dönemlerde kanserde ölümün kaçınılmaz olduğu kabul edilerek, hekimlerin işlevi hastanın sadece rahatlatılmasıydı. 1930'lu yıllarda ise kanserde cerrahi girişimler önem kazanmıştır. Aynı dönemlerde psikiyatri servisleri de yaygınlaşmıştır (Özkan, 2007). 1950'li yıllarda kemoterapi alanındaki gelişmeler kansere dair beklentileri etkilemiş, kanserin psikolojik boyutu ilgi çekmiştir. Bununla beraber, 1970'lere gelindiğinde psiko-onkoloji gelişim göstermeye başlamıştır (Holland, 2002). Son yıllarda kanser tedavisindeki gelişmelere rağmen, kansere bağlı ölümlerin artmaya devam ettiği görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde ölümlerin yaklaşık %25'i kanser sebebiyle gerçekleşmektedir (Lepore ve Coyne, 2006). Ayrıca, her yıl dünyada yaklaşık 14 milyon kişinin, Türkiye'de ise yaklaşık 163 bin kişinin kansere yakalandığı belirtilmektedir (Pala Kaya, 2017). 2030 yılında, dünyada yıllık 27 milyon kişinin yeni kanser tanısı alacağı öngörülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2010).

Türkiye'de kanser, en sık karşılaşılan ikinci ölüm sebebidir (TÜİK, 2016). Bütün dünyada olduğu gibi Türkiye'de de ciddi sağlık sorunlarından biri olarak kanser, insanlarda belirsizlik yaratmakta, kaygı uyandırmakta ve ölümü çağrıştırmaktadır (Turan Kavradım ve Canlı Özer, 2014). Bu algı doğrultusunda, kanser tanısı alan bireylerde bazı psikolojik tepkiler gözlemlenmektedir.

Kanser Tanısıyla Birlikte Bireylerde Görülen Psikolojik Tepkiler

Tanı konulmasıyla sağlıklı benliğin kaybı, zorlu tedavi yöntemleri ve tedavi sonrasında tekrarlama riski nedeniyle kanser, pek çok travmayı içinde barındıran karmaşık ve zorlu bir süreç olarak ifade edilebilir (Biçer Kanat ve Yılmaz Özpolat, 2016). Bu zorlu süreçte, hastanın psikososyal zorlanmaları ve verdiği tepkileri açıklamada

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi/Psikoloji Bölümü, sezengulec@cumhuriyet.edu.tr

Kübler Ross'un çalışmaları önemli veriler sunmaktadır. Kübler Ross, kanser hastası bir bireyin tanı konduktan itibaren yaşadığı psikolojik tepkilerin evrelerini řu şekilde ifade etmektedir (Kübler-Ross,1974; akt. Smaldone ve Uzzo, 2013):

İnkâr evresi: Bireyin, kanser tanısı aldığında verdiği ilk yanıt genellikle “Hayır, doğru olamaz” şeklindedir. İnkâr, hastanın hastalığının önemli görmemesi ya da hastalığını tamamen yok sayması olarak ifade edilebilir. İnkâr, bireyin kendini toparlaması ve başa çıkma mekanizmalarını aktifleştirmesi için bireye zaman vermektedir. Geçici bir savunma olarak düşünülür.

Öfke evresi: İnkâr devam ettirilemediğinde yerini öfkeye bırakmaktadır. Bu evrede hasta “Niye ben?” sorunu sorarak öfke duygusu yaşar. Hasta, bu dönemde hastalığına nedenler bulmak için düşünür. Bu evre ile baş etmek hastaya bakım verenler için oldukça zordur, çünkü yaşanan öfke genellikle hastanın kendisine veya yakınında olan başkalarına yönlendirilmektedir.

Pazarlık evresi: Hasta bu evrede, istenmeyen sonu ertelemek için Tanrı ile uzlaşma yapabileceğini ve taleplerini nazikçe yaptığında istedik sonuçlara ulaşabileceğini düşünür. Bu düşünce doğrultusunda hasta, bir şansı daha olduğuna inanma yoluna gidebilir. Yaşamın uzaması ve devamında ağrısız birkaç gün geçirme isteği oluşur.

Depresyon evresi: Bu evrede hastanın belirtileri arttığında ve güçsüzleştiğinde öfke ile kaybetme duygusu yer değiştirir. Bu kaybın beden imajı, iş kaybı, ekonomik kayıplar gibi birçok yönü bulunmaktadır. Bu evre, bireyin vedaya hazırlanmasını da kapsamaktadır ve daha çok duyguların sessizce yaşanması söz konudur. Bu durum, haftalar hatta aylar boyunca devam edebilir.

Kabullenme evresi: Hastanın zamanının olması ve önceki evreleri atlatırken destek görebilmesi durumunda, kaderiyle ilgili depresif ya da öfkeli hissetmediği, öngördüğü kayıplarının yasını tutmuş olduğu bir evrede olduğu söylenebilir. Bu dönemde hastalarda genellikle artık savaşamayacak kadar yorgun oldukları duygusu hâkimdir. Bu evrede, özellikle hastanın ailesinin desteğe ve anlaşılmaya ihtiyacı vardır.

Kübler Ross, bu evrelerin devam ederken bir sıra takip etmesi ve bir başka evreye geçmek için içinde bulunulan evrenin tamamlanması gerekmediğini, evrelerin iç içe bir şekilde yaşanabileceğini ya da bireyin bir evrede takılabileceğini, hatta bazı zamanlar geçtiği evreye yeniden dönebileceğini ifade etmiştir (Smaldone ve Uzzo, 2013). Birey, kanser tanısı konulmasının ardından geçtiği evrelerin yanı sıra, hastalığın semptomları ve oluşturduğu duygusal sıkıntılar nedeniyle bazı psikososyal sorunlarla da karşı karşıya kalmaktadır.

Kanser Hastası Bireylerde Görülen Psikososyal Sorunlar

Sınırsız acı çekmeyi, suçluluğu, izolasyonu, belirsizlik ve kaygıyı sembolize ettiğinden dolayı kanser, farklı yaşam alanlarındaki sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu anlamda hasta bireyi anlayabilmek, duruma uyum sağlamasını destekleyebilmek ve bu doğrultuda planlama yapmak amacıyla, hastalığa bağlı yaşanabilecek psikolojik sorunların ve bu sorunları etkileyen nedenlerin bilinmesi önemlidir (Altınova ve Duyan, 2013; Ateşçi ve ark., 2003).

Kanser tanısı konulan bireylerin yaşadıkları problemlerin bir nedeni, çoğu hastanın iş hayatında çalışmaya devam edemiyor olmasıdır. Kanser hastalarının yaşam kalitelerine ilişkin yapılan bir çalışmada, hastalığı ve hastalığın tedavisinden dolayı çalışma hayatında aktif olmayan hastaların daha çok duygusal güçsüzlük ve fiziksel yetersizlik, yaşadığı saptanmıştır (Gelin ve Ulus, 2015). Bir başka neden, kanser tanısı alan bireylerin hastalığın semptomları ve uzun tedavi sürecinden dolayı fiziksel yakınmalarla karşı karşıya kalmalarıdır. Fiziksel yakınmalar ve yoğun tedavi planı, hastaların günlük yaşam aktivitelerini ve rutinlerini sınırlamaktadır. Ek olarak, hastalarda görülen yaşamını ve bedenini kontrol edememe düşüncesi, özerkliğin yitilmesi, tedavi etkinliğinin ve hastalığın seyrinin belli olmamasından dolayı hastaların belirsizlik yaşaması ve yapılması gereken birçok test ve tedavi yöntemine boyun eğmek durumunda olması, hastalarda umutsuzluk ve anksiyeteye yol açabilmektedir (Bond ve Wellish, 1990). Tedavi sürecinin uzun ve masraflı olması da, ekonomik anlamda baskı yaratmaktadır. Ekonomik sorunlar, hastanın psikolojik ve sosyal sorunlarına da etki etmektedir. Hatta bu durum hasta ve ailenin tedaviyi yarıda kesmesine neden olabilmektedir (Tünel ve ark., 2012).

Major depresyon, uyku bozuklukları, anksiyete gibi psikiyatrik bozukluklar, kanser hastası bireylerde oldukça sık (%50) görülmektedir. Hastaların çoğunda özellikle depresif duygudurum ile giden öz kıyım, bilinç ve hafızada bozulma görülmektedir. Müdahale edilmediğinde ise, tedaviye uyum sağlamama ya da uyumda bozulma, hastanede kalma süresinde artma ve yaşam kalitesinde azalma meydana gelmesi olasıdır (Ateşçi ve ark., 2003; Durukan, Abalı ve Tüzün, 2006; Özkan, 2007; Tünel ve ark., 2012).

Hastaların kanserle birlikte yaşadıkları psikososyal sorunlar; hastalığın özelliklerine, meydana geldiği organa, bireyin hastalığa yakalandığı yaşa, hastalığa ilişkin inançlarına ve sosyal destek sistemlerine göre farklılık göstermektedir. Kanser hastası, tanı almadan önceye kadar kullandığı başa çıkma yöntemlerinin bu dönemde yeterli olmadığını fark edebilmekte ve bundan dolayı güçsüzlük, korku gibi duygulara kapılabilmektedir. Ayrıca; kanserin görülme sıklığının giderek artması ve çeşitli yaşam alanlarında yarattığı sorunlar nedeniyle hastaların yaşam kaliteleri

de olumsuz yönde etkilenmektedir. Buna bağlı olarak hastaların umut düzeyleri azalmakta, dolayısıyla baş etmeleri bu durumdan zarar görmektedir (Turan Kavradım ve Canlı Özer, 2014).

Kanser hastalarının yaşadığı en önemli psikolojik sorunlar arasında; uyku, iştah bozuklukları ve suçluluk duygusunun yer aldığı söylenebilir. Özellikle hastaların %50'sinde uyku bozukluğu saptanmıştır (Hintistan ve ark., 2015). Bu sorunların yanı sıra kanser hastası yoğun korku içerisindedir, geleceği hakkında oldukça kaygılıdır (Türkbıkmaz, 1994). Kanser hastalarında ölüm, görüntüde bozulma, aktivitelerde başarısızlık ya da yetenek kaybı, kişilerarası ilişkilerde bozulma, aileye ve eşe bağımlı kalma, ilerleyen dönemlerde ortaya çıkabilecek ağrı gibi bazı korkular bulunmaktadır (Hoorens ve ark., 2016). Bu korkularla başa çıkabilmek için hastalar, yardıma fazlasıyla ihtiyaç duymaktadır.

Hastaların yaşadığı psikososyal sorunlar, kanser çeşidine göre değişebilmektedir. Örneğin, üreme sistemi organlarındaki kanser ya da meme kanseri vakalarında görülen fonksiyonel kapasite kaybı, benlik imajındaki değişiklikler, cinsel ilişkilerdeki işlev bozuklukları hastayı birçok yönden olumsuz etkilemektedir. Meme kanseri dolayısıyla cerrahi operasyon geçirmiş bir hastanın beden imgesindeki değişikliklerin protezle telafi edilmesi güçtür. Hasta, yeni beden imgesine ve yeni yaşam rutinlerine uyum sağlamak durumundadır (Bond ve Wellish, 1990; Gümüş, 2006). Hastalığın yarattığı değişim sürecine uyum sağlamak, hastalar açısından zorlayıcı bir durumdur (Özyurt, 2007). Bu süreçte psikoeğitim, davranış geliştirme, bireysel psikoterapi gibi yardım yaklaşımları kanserle mücadele etmede hastaları, hem fonksiyonel hem de psikolojik açıdan desteklemektedir (Altınova ve Duyan, 2013; Barber, 2012; Sayın ve Kanan, 2004). Ayrıca, sosyal destek ve duygusal iletişim ile kanser hastalarının psikolojik problemlerini azaltmak amacıyla grup çalışmaları yapılması ve eğitimler verilmesi, hastanın sürece uyumuna katkı sağlamaktadır (Bahar, 2007). Alan yazında, kanser hastaları üzerinde etkililiği sınanan farklı psikolojik yardım biçimleri de bulunmaktadır.

Kanser Hastası Bireylere Sunulan Psikolojik Yardım Biçimleri

Onlarca yıldır kanser hastalarına fayda sağlamak amacıyla çeşitli psikoterapi yaklaşımları geliştirilmiştir. Bu yaklaşımlar arasından hasta için seçilecek en uygun model; hastalığa bağlı depresyonun şiddetine, hastalığın evresine, hastanın işlevsel durumuna, hastanın psikoterapiye katılma isteğine ve hastanın öz yansıtma ilgisi-ne bağlı olabilmektedir (Akechi, 2012; Fitzgerald ve Rodin, 2012).

Destekleyici Psikoterapi genellikle aralıklı ya da sürekli olarak hastanın acı veren duyguların üstesinden gelmesine yardım etmek, var olan gücünü ortaya çıkarmak, pekiştirmek ve hastalıkla baş etmeye uyum sağlaması konusunda teşvik etmek

amacıyla kullanılan bir müdahaledir ((Akechi, 2012;Lederberg ve Holland, 2011). Hastanın kaygılarını dinlemeye, anlamaya, kabul etmeye ve hastanın sıkıntılarıyla empati kurmaya odaklanmaktadır (Akechi, 2012; Linn, Linn ve Harris, 1982). Destekleyici psikoterapi sıklıkla, inkâr dönemindeki hastalara yönelik duygusal bir yaklaşımı içerir. Bu durumda terapist, hastanın inkârına dikkat çekmektedir ve sadece kabul edilmiş bir inkâr, hasta için kendi başına destekleyici olabilmektedir (Cohen ve Block, 2004; Rousseau, 2000; Stracker, 1997; Vos ve Haes, 2007).

Aşamalı Kas Gevşetme, iskelet kasları üzerinde kontrol sağlama ve bu yöntemle kanser hastasının duygusal sıkıntılarını azaltmak amacıyla kullanılır (Baider, Uziely ve De-Nour, 1994). Gevşeme ve aşamalı kas gevşetme seansı öncesinde hastaya boşluk-sandalye-mekân ile özel bir ilişki kurması, mekândaki sessizliği yakalaması, kasılan bütün kaslarını fark etmesi yönergesi verilir. Aşamalı kas gevşetme, vücudun çeşitli bölgelerinin sistematik olarak gevşetilmesini içerir. Terapist, farklı kas gruplarında rahatlatıcı duygular tanımlar, baştan ayağa vücudun bütün farklı kısımlarını taranır. Bu eğitim sonrasında hastanın bu tekniği evde kullanması teşvik edilir ve genellikle terapist eğitiminin ses kaydını hastaya verir (Bindemann, Soukop ve Kaye, 1991).

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT); kanser hastalarına sıklıkla uygulanmakta, yapılandırılmış ve esnek bir müdahale yaklaşımı sunmaktadır. Kanser hastalarında BDT; olumsuz psikolojik etkileri azaltmakta, yaşam kalitesini artırmaktadır (Soylu, 2014). BDT, davranışsal aktiviteyi içeren davranışçı terapiyle bilişsel terapinin kombinasyonunu ifade etmektedir. Kanser hastalarında BDT'nin amacı, hastaların kansere yükledikleri olumsuz değerlendirmeleri yeniden yapılandırarak, depresyonu da kapsayan duygusal sıkıntıyı azaltmak ve hastayı uyumsuz düşünce ve davranışlarını değiştirmeye teşvik etmektir (Horne ve Watson, 2011).

Grup psikoterapisi, grup dinamiğinin ve karşılıklı desteğin kullanıldığı bir tekniktir. Başlangıçta, grup terapisi çeşitlerinden *Destekleyici Deneyimsel Grup Psikoterapisini (Supportive Experimental Therapy- SET)*, ileri derecede kanser hastalarına Yalom ve arkadaşları uygulamıştır. Destekleyici Deneyimsel Grup Psikoterapisi deneyimsel konuları, duygusal açıklamaları ve üst düzey sosyal desteği içerir. Terapinin amacı; grup üyeleri arasındaki desteği, kanserle ilişkili duyguları, hayatını etkileme düzeyini, fiziksel, duygusal, sosyal ve psikolojik bileşenlerini açıklamayı teşvik etmektir. Hastalar aile, arkadaş ve bakım verenlerle ilişkilerini ve değişen rollerini konuşmak için birbirlerine destek vermektedirler. Hastalığın yaşama yansıyan olağan değişikliklerini ve başa çıkma stratejilerini paylaşırlar. Kanser hastalarında depresyonun iyileştirilmesi için bilinen en etkili yöntemdir (Akechi ve ark., 2008). Herschbach ve ark. (2010) Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi ve Destekleyici Deneyimsel Grup Terapisi'nin kanser hastalarında hastalığın ilerleme korkusu

üzerine etkilerini değerlendirmiştir. Araştırma sonucunda hastalığın ilerlemesi korkusunun, her iki müdahale grubunda da önemli ölçüde azaldığı saptanmıştır, ancak BDT grubunda SET grubuna göre azalma biraz daha fazladır. Çalışmada ayrıca, hastalığın ilerlemesi korkusu üzerinde, kansere özgü etkilerin ve hastalık durumunun belirgin bir etkisi olduğu saptanmıştır. Nitekim müdahalelerden en çok metastazlı ve kanserin tekrarladığı hastalar yarar sağlamıştır.

Çözüm Odaklı Terapi bugüne odaklanmakta ve daha işlevsel olması için hastaya yeteneklerini ve bireysel kaynaklarını kullanma konusunda yardım etmektedir. Terapi sürecinde hasta, psikolojik semptomlarının psikososyal problemlerine nasıl bağlı olduğu konusunda düşünmekte, yüzleşmekte ve problemini çözmek için yeni çözüm stratejileri üretmektedir. Çözüm Odaklı Terapi ayrıca, kanser hastalarının karşılaştıkları başlıca problemleri listelemeleri ve toparlamalarına yardım etmektedir. Bunlar kanser hastalarının; tedavisini, semptomlarını, tedavinin yan etkilerini, nüks etme ya da metastaz yapma korkusunu, tıbbi personel, aile ve diğerleriyle ilişkilerini, ekonomik ve mesleki konuları içermektedir. Ayrıca tedavinin her aşamasının kaydedilmesini de içermektedir (Mynors-Wallis, 2005).

Psikoonkolojide amaç, kanserli hastaların hastalıkla ve etkileriyle baş etmelerini sağlamaktır. Bu bağlamda *Sanat Terapi*, özel bir psikososyal müdahale şeklini temsil etmektedir. Son yirmi yıldır çizme ve boyamaya dayalı sanat terapi, birçok onkolojik tıbbi tedavi merkezinde uygulanmaktadır. Bugüne kadar sanat terapistleri; hastalığın akut tedavi, asıl tedavi, ayakta tedavi ve hastalık sonrası bakım olmak üzere her evrede aktif olmuşlardır (Geue ve ark., 2010; Molassiotis, Potrata ve Cheng, 2009; Visser ve OP'THoog, 2008). Önceleri sanat terapinin psikoonkolojideki faydaları ve etkileri, vaka çalışmaları bağlamında tanımlanmaktaydı. Ancak daha sonralarda sanat terapistleri, grup karşılaştırmalarına dayanan nitel araştırmaların kullanıldığı müdahaleleri değerlendirmeye başlamışlardır (Borgmann, 2002; Collie, Bottorff, Long, 2006; Geue ve ark., 2010). Eyrenci, Cihandide Ayalp ve Kurt Beierlein (2016), meme kanseri hastaları ile altı ay boyunca sanat terapi yöntemleri kullanılarak 12 seanslık grup terapisi uygulamışlardır. Araştırma sonucunda; her bir uygulamada kadınların düne, bugüne ve geleceğe ait duygularını paylaşarak benzerliklerini gördükleri ifade edilmiştir. Çalışmada, bu grup sürecinin kanser gibi travmatik bir deneyim yaşamış hastaların rehabilitasyonlarında sanatın terapötik anlamda kullanılmasının önemini ortaya koyduğu vurgulanmıştır.

Psikodinamik Psikoterapi modelinin özellikle, kanser hastalarının duygusal reaksiyonlarını saptamada kullanışlı olduğu söylenebilir. Bu yaklaşım, kanser tanısı alanların yaşadıkları stres karşısında ortaya çıkan psikiyatrik semptomların başlangıcını açıklamada bir bakış açısı sağlamaktadır. Ek olarak çatışmaları anlama ve çözümleme konusunda önemli olan doktor-hasta ilişkisine dair bir perspektif

sunmaktadır. Bu modele göre; kanser hastalarının evrelerine göre problemleri ve ihtiyaçları farklılaşmaktadır. Bu problem ve ihtiyaçlar göz önünde bulundurularak; ego destekleme ve krize müdahale modelleri, iç görü yönelimli psikoterapi, empatik destekleyici bir ilişki ve psikofarmakolojik müdahaleler uygulanabilmektedir (Straker, 1998). Beutel ve ark. (2014), depresyon tanısı konmuş, metastatik olmayan göğüs kanseri hastalarında kısa süreli psikodinamik psikoterapinin (Short Term Psychodynamic Psychotherapy-STPP) etkililiğini saptamak amacıyla bir araştırma yapmışlardır. Analizlere göre, deney grubunun % 44'ü kontrol grubundan (% 23) çok daha fazla rahatlama elde etmiştir. STPP tedavisinin, belirtilerin hafiflemesi açısından oldukça etkili olduğu saptanmıştır. İkincil sonuç olan yaşam kalitesi bakımından; rol, duygusal ve sosyal işlevsellik, ağrı, tedavi yan etkileri, meme semptomları ve saç dökülmesinden kaynaklanan üzüntü konusunda STPP'nin, hastaların lehine bir etki yarattığı görülmüştür. Özetle STPP'nin, meme kanseri hastalarında işlevsel yaşam kalitesini iyileştirmede ve geniş çaplı depresif durumun tedavisinde etkili bir yöntem olduğu saptanmıştır.

Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programlarının (Mindfulness Based Stres Reduction- MBSR), kanser hastası bireylere sağlanan psikolojik yardım yaklaşımları arasında olduğu görülmektedir. Garland ve ark. (2014) yaptıkları deneysel araştırmada, kanser hastalarında uyku bozukluğunun tedavisinde Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltımını, Bilişsel Davranışçı Terapiyle (Cognitive Behavioral Therapy-CBT) karşılaştırmayı amaçlamışlardır. Araştırma sonuçlarına göre, MBSR kısa dönemde uyku bozukluğunu azaltmada BDT'den daha az etkilidir; ancak uzun dönemde bu durum söz konusu değildir. Uykuya dalma süresi Bilişsel Davranışçı Terapi grubunda 22, Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) grubunda 14 dakika azalmıştır. Her iki grup için benzer bir azalma, uykudan uyanma sıklığında da görülmüştür. Toplam uyku süresinde BDT için 0.60, MBSR için 0.75 saat artış gözlenmiştir. BDT uyku kalitesini artırmış, uykuya dair irrasyonel inanışları azaltmıştır. Her iki grupta da stres ve rahatsız edici ruh hali azalmıştır.

Matchim ve ark. (2011) da erken dönem(0-2. Evre) meme kanseri hastalarında MBSR Programının etkililiğini incelemişlerdir. Programın uygulanması sonrasında hastaların farkındalık düzeylerinde artış ve kan basıncında azalma saptanmıştır. Ayrıca uygulamaya katılan hastaların sabahları kortizol düzeyleri anlamlı derecede artmıştır, ancak yapılan izlemede bu etkinin uzun süreli olmadığı ve artışın yalnızca uygulama yapılan günlerde olduğu görülmüştür.

Kanser hastalarına yönelik olarak yapılan psikolojik destek çalışmalarında, *Anlam Merkezli Psikoterapi* yaklaşımının grup psikoterapisi ve bireysel psikoterapi şeklinde uygulandığı görülmektedir. Breitbart ve ark. (2012), ileri düzey kanser hastaları için psikolojik iyi oluşu ve anlam duygusunu hedefleyerek Anlam Merkezli Bireysel

Psikoterapi (İndividual Meaning Centred Psychotherapy-İMCP) müdahalesi geliştirmiş ve uygulamışlardır. Tedavi sonrası değerlendirmede Anlam Merkezli Bireysel Psikoterapi hastalarında yaşam kalitesi, psikolojik iyi oluş, psikolojik iyi oluşun alt boyutları olan anlam duygusu ve inancın kontrol grubuna oranla önemli ölçüde gelişme kaydettiği görülmüştür. Ayrıca semptom yükünün ve semptoma bağlı sıkıntıların azaldığı; fakat anksiyete, depresyon, umutsuzluk ölçümlerinde bir değişim olmadığı saptanmıştır. Sonuç olarak, ileri düzey kanser hastalarında yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluş açısından İMCP'nin faydasının kısa dönemli olduğu görülmüştür. Bir başka çalışmada (Breitbart ve ark., 2015), Anlam Merkezli Grup Psikoterapisinin (Meaning Centred Group Psychotherapy-MCGP) ileri düzey ya da son evredeki kanser hastalarının psikolojik iyi oluşunu artırma ve psikolojik sıkıntılarını azaltmadaki etkisi deneysel olarak incelenmiştir. Araştırma sonucunda, Anlam Merkezli Grup Psikoterapisi alan hastaların, psikolojik iyi oluş ve yaşam kalitesini yükseltme konusunda önemli ölçüde ilerleme gösterdikleri saptanmıştır. Ek olarak, Anlam Merkezli Grup Psikoterapisinin Destekleyici Psikoterapi ile karşılaştırıldığında depresyonun, umutsuzluğun, hızlı ölme arzusunun ve fiziksel semptoma bağlı sıkıntıları daha fazla azalttığı görülmüştür. Ancak, anksiyete konusunda gruplar arasında bir farklılık bulunmamıştır. Bu araştırma, ileri düzey kanser hastalarındaki psikolojik ve varoluşsal problemler konusunda bir tedavi yöntemi olarak Anlam Merkezli Grup Psikoterapisinin oldukça etkili olduğunu desteklemiştir (Breitbart ve ark., 2015).

Sonuç

Kanser hastası bireylere sunulan psikolojik yardımlar; hastalıktan veya tedaviden kaynaklı semptomları ve duygusal sıkıntıları azaltma, kansere karşı aşırı olumsuz yüklemeleri yeniden çerçeveleme, umut ve anlam duygusu gibi varoluşsal kavramlar ve yaşam kalitesini artırma üzerine yoğunlaşmaktadır. Alan yazındaki çalışmalar incelendiğinde kanser hastası bireylere yönelik psikolojik yardımda; Psikodinamik Terapi, Bilişsel Davranışçı Terapi, Çözüm Odaklı, Bilinçli Farkındalık Temelli Terapi, Anlam Merkezli Terapi, Sanat Terapisi ve Destekleyici Deneysel Psikoterapi gibi birçok yaklaşımın kullanıldığı görülmektedir. Bu yaklaşımlar, kanser hastası bireylerin ruh sağlığını farklı açılardan desteklemektedir.

Kanser hastası bireylere sunulan psikolojik yardım sürecinde en etkili yaklaşımlardan biri olan Bilişsel Davranışçı Yaklaşım, hastaların kansere ve tedaviye yükledikleri olumsuz anlamları değiştirerek yaşam kalitesini artırmayı hedeflemektedir. Bu hedef doğrultusunda, kanser hastalarına yönelik psikolojik yardımda bu yaklaşım sıklıkla kullanılmakta olup, etkililiği çeşitli yaklaşımlarla da karşılaştırılarak (Garland ve ark. 2014;Herschbach ve ark. 2010) ortaya koyulmuştur. Kanser hastalarıyla çalışırken sık kullanılan bir başka yaklaşım, Destekleyici Deneysel

Psikoterapi Yaklaşımı'dır. Yapılan çalışmalara göre bu yaklaşım; bireyin kaygılarını anlamayı, kabul etmeyi ve hastalığın sıkıntıları ile empati kurmayı vurgulayarak ve bireyin var olan gücünü pekiştirerek hastalıkla baş etmeye teşvik etme konusunda (Akechi, 2012; Lederberg ve Holland, 2011). oldukça etkilidir.

Son yıllarda ise, kanser hastalarının yaşadıkları varoluşsal problemler ve anlam arayışına yönelik olarak Anlam Merkezli Yaklaşım'ın ön plana çıktığı görülmektedir. Araştırmalara göre (Breitbart ve ark. 2012; Breitbart ve ark. 2015) Anlam Merkezli Yaklaşım, kanser hastalarında depresyon, anksiyete ve umutsuzluğu büyük oranda azaltırken; yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluşu artırmada etkili olmaktadır. Kanser hastalarına yönelik psikolojik yardım sürecinde son yıllarda sıkça kullanılan bir başka yaklaşım da Bilinçli Farkındalık Temelli Yaklaşım'dır. Bu yaklaşım, kanser ve tedavisinden kaynaklanan uyku bozukluğu, fiziksel ve duygusal sıkıntı gibi semptomları azaltmada etkili olmakta, ancak bu etkililik kısa dönemli olarak görülmektedir (Garland ve ark., 2014; Matchim ve ark., 2011).

Alan yazında kanser hastası bireylere sunulan psikolojik yardımların çoğunun grupla psikolojik danışma ya da psiko eğitim şeklinde sürdürüldüğü, bireysel psikolojik danışmanın bu anlamda daha geri planda kaldığı dikkat çekmektedir. Grupla psikolojik danışma müdahalelerinde hasta birey, kanser hastası olan veya kanseri yenmiş olan bireylerle duygularını ve deneyimlerini paylaşmakta, bu paylaşımlar bireyde yalnız olmadığı duygusunu desteklemektedir. Bu bağlamda, grupla psikolojik danışma grubu ve ortamının, hasta birey için oldukça önemli olan sosyal desteğe (Bahar, 2007; Gelin ve Ulus, 2015) büyük oranda katkı sağladığı düşünülebilir.

Kanser hastalarına yönelik psikolojik yardım konusundaki araştırma ve uygulamalar bağlamında Türkiye'de, kanser hastaları ile ilgili; psikolojik semptomlar (Hintistan ve ark., 2015), psikiyatrik sorunlar (Tünel ve ark, 2012), yaşam kalitesi (Karabulutlu, 2009; Gelin ve Ulus, 2015), umut (Turan Kavradım ve Canlı Özer, 2014), depresyon (Bağ, 2014) gibi değişkenlerin incelendiği ancak psikolojik destek amaçlı müdahaleler ve bireylere ulaşma konusunda gelişmelere ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Ülkemizde ve dünyada kanser hastalığından etkilenen ve etkileneceği öngörülen milyonlarca insanın bulunması, bu konuda uzmanlaşma gerekliliğini gözler önüne sermektedir.

KAYNAKLAR

1. Akechi, T., Okuyama, T., Onishi, J., Morita, T., & Furukawa, T. (2008). *Psychotherapy for depression among incurable cancer patients*. Cochrane Database Syst Rev: CD005537.
2. Akechi, T. (2012). Psychotherapy for depression among patients with advanced cancer. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, hys152.
3. Altınova, H.H., & Duyan, V. (2013). Oncologic social work. *Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care*, 7(3), 40-45.

Güncel Psikoloji ve Sosyoloji Araştırmaları

4. Ateşçi, F. Ç., Oğuzhanoglu, N. K., Baltalarlı, B., Karadağ, F., Özdel, O., & Karagöz, N. (2003). Kanser hastalarında psikiyatrik bozukluklar ve ilişkili etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14, 145-152.
5. Bağ, B. (2014). Kanser hastalarında depresyon. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(2).
6. Bahar, A. (2007). Kanser hastalarına psikososyal yaklaşım. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 10(1).
7. Baider, L., Uziely, B., & De-Nour, A.K. (1994). Progressive muscle relaxation and guided imagery in cancer patients. *Gen Hosp Psychiatry*, 16, 340-7.
8. Barber, F.D. (2012). Social support and physical activity engagement by cancer survivors. *Clin J Oncol Nurs*, 16, 84-98.
9. Beutel, M. E., Weißflog, G., Leuteritz, K., Wiltink, J., Haselbacher, A., Ruckes, C., ... & Brähler, E. (2014). Efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy (STPP) with depressed breast cancer patients: results of a randomized controlled multicenter trial. *Annals of Oncology*, 25(2), 378-384.
10. Bindemann, S., Soukop, M., & Kaye, S.B. (1991). Randomised controlled study of relaxation training. *Eur J Cancer*, 27, 170-4.
11. Bond, G.G., & Wellish, K.D. (1990). *Psychosocial care in cancer treatment*. Haskell CM (ed). Philadelphia, WB Saunders.
12. Borgmann, E. (2002) Art therapy with three women diagnosed with cancer. *Arts in Psychotherapy*, 29, 245-51.
13. Breitbart, W., Rosenfeld, B., Pessin, H., Applebaum, A., Kulikowski, J., & Lichtenthal, W. G. (2015). Meaning-centered group psychotherapy: An effective intervention for improving psychological well-being in patients with advanced cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 33(7), 749-754.
14. Can, G., Durna, Z., & Aydinler, A. (2004). Assessment of fatigue in and care needs of Turkish women with breast cancer. *Cancer Nursing*, 27(2): 153-61.
15. Cohen, S.T., & Block, S. (2004). Issues in psychotherapy with terminally ill patients. *Palliat Support Care*, 2.
16. Collie, K., Bottorff, J.L., & Long, B.C. (2006). A narrative view of art therapy and art making by women with breast cancer. *Journal of Health Psychology*, 11(5), 761-75. 6.
17. Curt, G.A., Breitbart, W., Cella, D., Groopman, J.E., Horning, S.J., Itri, L.M. & et al. (2000). Impact of cancer-related fatigue on the lives of patients: new findings from the Fatigue Coalition. *Oncologist*, 5, 353-360.
18. Durukan, M., Abalı, O., & Tüzün, Ü. (2006). Pediatrik onkolojide bir aile çalışması örneği. *Haşeki Dergisi*, 44, 17-20.
19. Eyrenci, A., Cihandide Ayalp, G., & Kurt Beierlein, A. (2016). Meme kanseri geçirmiş bir grup kadınla, kendini ifade yöntemi olarak, sanatla terapi. 19. Ulusal Psikoloji Kongresi, İstanbul.
20. Fitzgerald, L. M., Rodin P. G. (2012). Evidence-based treatment of depression inpatients with cancer. *J Clin Oncol*, 30, 87-96.
21. Garland, S. N., Carlson, L. E., Stephens, A. J., Antle, M. C., Samuels, C., & Campbell, T. S. (2014). Mindfulness-based stress reduction compared with cognitive behavioral therapy for the treatment of insomnia comorbid with cancer: a randomized, partially blinded, noninferiority trial. *Journal of Clinical Oncology*, 32(5), 449-457.
22. Gelin, D., & Ulus, B. (2015). Hastanede kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesi ve bunu etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6, 31-35.
23. Geue, K., Goetze, H., Buttstaedt, M., Kleinert, E., Richter, D., & Singer, S. (2010). An overview of art therapy interventions for cancer patients and the results of research. *Complementary therapies in medicine*, 18(3), 160-170.

Güncel Psikoloji ve Sosyoloji Araştırmaları

24. Greer, J.A., Park, E.R., Prigerson, H.G., & Safren, S.A. (2010). Tailoring cognitive-behavioral therapy to treat anxiety comorbid with advanced cancer. *J Cogn Psychother*, 24, 294–313.
25. Gümüş, B.A. (2006). Meme kanserinde psikososyal sorunlar ve destekleyici girişimler. *Meme Sağlığı Dergisi*; 3,108-114.
26. Herschbach, P., Berg, P., Waadt, S., Duran, G., Engst-Hastreiter, U., Henrich, G., Book, K., & Dinkel, A. (2010). Group psychotherapy of dysfunctional fear of progression in patients with chronic arthritis or cancer. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 79(1), 31-38.
27. Hintistan, S., Pekmezci, H., Nural, N., & Güner, S. G. (2015). Kemoterapi alan hastalarda psikolojik semptomlar. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 4(1).
28. Holland, J. C. (2002). History of psycho-oncology: overcoming attitudinal and conceptual barriers. *Psychosomatic medicine*, 64(2), 206-221.
29. Hoorens, I., Vossaert, K., Pil, L., & et al. (2016). Total-body examination vs lesion-directed skin cancer screening. *JAMA Dermatol*, 152, 27-34.
30. Horne, D., & Watson, M.(2011). *Cognitive-behavioural therapies in cancer care*. In: Watson M, Kissane DW, editors. Handbook of Psychotherapy in Cancer Care. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
31. Kanat, B.B., & Özpölat, A.G.Y. (2016). Kanser hastalarında travma sonrası büyüme kavramı. *Turkish Journal of Clinics And Laboratory*, 7(4), 106-110.
32. Karabulutlu, Ö. (2009). Kemoterapi alan hastalarda semptom yönetimi ve yaşam kalitesinin sürdürülmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 17 (3): 218-225.
33. Karakaş, S. (2007). *Kanser hastalarının hastalığı değerlendirme biçimlerinin anksiyete depresyon ve yaşam kalitesine etkisi*. Yüksek lisans tezi, Erzurum, Atatürk Üniversitesi.
34. Kavradım, S. T., & Özer, Z. C. (2014). Kanser tanısı alan hastalarda umut. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(2).
35. Lederberg, M.S., & Holland, J.C. (2011). *Supportive psychotherapy in cancer care:an essential ingredient of all therapy*. In: Watson M, Kissane DW, editors. Handbook of Psychotherapy in Cancer Care. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
36. Lepore, S. J., & Coyne, J. C. (2006). Psychological interventions for distress in cancer patients: a review of reviews. *Annals of Behavioral Medicine*, 32(2), 85-92.
37. Linn, M.W., Linn, B.S., & Harris, R. (1982). Effects of counseling for late stage cancer patients. *Cancer*, 49, 48–55.
38. Matchim, Y., Armer, J. M., & Stewart, B. R. (2011). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on health among breast cancer survivors. *Western Journal of Nursing Research*, 33(8), 996-1016.
39. Molassiotis, A., Potrata, B., & Cheng, K.K.F. (2009). A systematic review of the effectiveness of Chinese herbal medication insymptom management and improvement of quality of life in adult cancer patients. *Complementary Therapiesin Medicine*, 17, 92-120.
40. Mynors-Wallis, L.(2005). *Problem-solving treatment for anxiety and depression: a practical guide*. New York: Oxford University Press.
41. Özkan, S. (2007). *Psiko-onkoloji*. 1. Baskı, İstanbul: Form Reklam Hizmetleri.
42. Özyurt, B.E.(2007). Kanser hastalarının algıladıkları sosyal destek düzeyine ilişkin betimsel bir çalışma. *Kriz Dergisi*, 15, 1-15.
43. Pala Kaya, H. (2017). Türkiye’de her yıl 163 bin kişi kanser tanısı alıyor! İşte kanser istatistikleri. <https://www.medikalakademi.com.tr/turkiyede-her-yil-163-bin-kisi-kanser-tanisi-aliyor-iste-kanser-istatistikleri/> (Erişim Tarihi: 05.05.2021).

44. Ripamonti, C.I., Santini, D., Maranzano, E., & et al. (2012) Management of cancer pain: Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol*, 23(7),139-54.
45. Sayın, Y., & Kanan, N.(2004). Kanserde psikososyal yaklaşım. *Hemşirelik Dergisi*. 10 (53), 33-44.
46. Schnur, J. B., & Montgomery, G. H. (2010). A systematic review of therapeutic alliance, group cohesion, empathy, and goal consensus/collaboration in psychotherapeutic interventions in cancer: Uncommon factors?. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 238-247.
47. Serto, O. O., Elbi-Mete, H., Noyan, A., Alper, M., & Kapkac, M. (2004). Meme kanserinde ameliyat tipinin beden algısı, cinsel işlevler, benlik saygısı ve eş uyumuna etkileri: Kontrollü bir çalışma [The effects of operation type in breast cancer on body perception, sexual functions, self esteem and couple coherency: a controlled study]. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15, 264-275.
48. Smaldone, M.C., & Uzzo, R.G. (2013). The Kubler-Ross model, physician distress, and performance reporting. *Nat Rev Urol*, 107, 425-8.
49. Soylu, C. (2014). Cognitive behavioral therapy in cancer patients. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 6(3), 257-270.
50. Straker, N. (1998). Psychodynamic psychotherapy for cancer patients. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 7, 1-9.
51. T.C Sağlık Bakanlığı tedavi hizmetleri genel müdürlüğü (2010). *Türkiye onkoloji hizmetleri yeniden yapılanma programı 2010-2023*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
52. Tünel, M., Vural, A., Evlice, Y. E., & Tamam, L. (2012). Meme kanserli hastalarda psikiyatrik sorunlar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(3).
53. Türkbıkmaz, A. (1994). *Kanser hastalarında sosyal kişisel çalışmanın önemi*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
54. Visser, A., & OP'THoog, M. (2008). Education of creative art therapy to cancer patients: Evaluation and effects. *Journal of Cancer Education*, 23, 80-4.
55. Vos, M.S., & de Haes, J.C. (2007). Denial in cancer patients, an explorative review. *Psychooncology*, 16, 12-25.
56. Watson, M., & Kissane, D. (2011). *Handbook of Psychotherapy in Cancer Care*. Oxford, Wiley.