

BÖLÜM 4

KANSERLE KARŞILAŞMA VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME

Meryem Gül TEKSİN¹

GİRİŞ

Kişiler, kanser tanısı ile karşılaştıklarında çeşitli tepkiler gösterebilirler. Tanı alınan ilk zamanlarda sıklıkla şok olma ve tanıya inanamama hali ortaya çıkar. Kişi gerçeği olmamış kabul ederek kendisini baş edemediği bir kaygıdan korumaya çalışır. Bolund kanserdeki kriz durumlarını; şok hali, tepki, gerçeğe direnme ve uyum olmak üzere 4 aşamalı bir süreç olarak tanımlamıştır (1). Elizabeth Kübler Ross'un da kanserde ortaya çıkan psikososyal aşamalar ile ilgili çalışmaları önemlidir. Elizabeth Kübler Ross kanser tanısı sonrası kişide ortaya çıkan psikolojik tepkileri; inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme şeklinde evrelemektedir (2).

İnkâr bir savunma mekanizmasıdır. Hastalığı inkar etmek sıkıntının bir süre ertelenmesini sağlar ve kişiye zaman kazandırır.

Öfke döneminde, kanser hastası bu hastalığın neden kendisinin başına geldiğini düşünerek öfke hisseder. Bu öfke zamanla eşe, çocuğa, aileye, sağlık personeline yönlenebilir (3).

Pazarlık aşaması, gerçekte bir erteleme çabasıdır ve kişi kaçınılmaz olan ile bir uzlaşma yapabileceğini düşünür. Birey, iyi davranışları için ödüllendirilebileceğini ve daha uzun yaşamak gibi özel isteklerinin böylelikle gerçekleşebileceğini düşünür (2).

Depresyon aşamasında hastalar sağlıklı durumlarını yitirmenin yasını tutmaya başlarlar. Kişi kendi sağlığına, geçmişte yaşamış olduğu hayatına, henüz gerçekleştirememiş olduğu hayal ve planlarına ilişkin bir yas sürecine girebilir. Bu dönem kabullenmeyi kolaylaştıran bir süreç olarak görülmeli ve kişinin üzüntüsünü yaşaması, dile getirmesi sağlanmalıdır (4).

Kabullenme evresinde; hasta artık öfkelenemeyecek kadar zayıftır ve "kanser" tanısına alışmıştır. Tedaviyle ilgili uğraşlara yönelmede artış olabildiği gibi zaman zaman geri dönüşler de olabilmektedir (5).

1 Uzm. Dr., SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği
gulteksin@gmail.com

kadınların erkeklere kıyasla; genç yaştaki bireylerin ise yaşça daha büyük olanlara göre daha fazla oranda Travma Sonrası Büyüme gösterdikleri bildirilmiştir (15). Linley ve Joseph, Travma Sonrası Büyümenin travmanın türü ve ciddiyetinden bağımsız olarak, yüksek gelir ve eğitim seviyesi ile ilişkili olduğunu belirtmektedir (15). Başka bir araştırmada evli veya partneri olan meme kanseri hastalarının Travma Sonrası Büyüme düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (16). Bireysel özelliklere bakıldığında kişide psikolojik sağlamlık, dayanıklılık, iyimserlik ve tutarlılık algısının Travma Sonrası Büyüme ile ilişkili kavramlar olduğu bildirilmektedir (10). Kişilik özellikleri ve bireyin baş etme mekanizmaları da Travma Sonrası Büyüme gelişiminde önemli rol oynar (17). Dürüst, kişiler arası ilişkilerinde uzlaşmacı, yeni deneyimlere açık ve dışadönük kişilik özelliklerinin Travma Sonrası Büyüme kolaylaştırıcı oldukları bilinmektedir (10,15). Duygu odaklı yaklaşım, sosyal destek arama, olumlu değerlendirme, durumu kabullenme gibi birçok baş etme stilleri Travma Sonrası Büyüme üzerinde etkilidir (15). Bireyin travmatik olayı olumlu bir şekilde yeniden gözden geçirebilme yeteneğinin travmatik hayat krizlerine uyum açısından oldukça etkili olduğu belirtilmiştir (18). Erken evre meme kanseri hastalarında yapılan bir çalışmada sosyal destek sistemlerini duyguyu ifade etme açısından daha fazla kullanabilen ve olumlu yeniden bilişsel yapılanma yapabilen kadınların, bu tür baş etme stillerini kullanmayan kadınlara göre daha fazla büyüme gösterdikleri bulunmuştur (19).

SONUÇ

Sonuç olarak, travmatik yaşam krizleri olumsuz sonuçlar doğurabildiği gibi travmatik olaylar kişide uyuma yönelik bir takım olumlu psikolojik süreçleri de harekete geçirebilir. Olumsuz sonuçların öngörülebildiği araştırmalar yaygın iken bazı bireylerin travmatik yaşam olaylarından başarılı ve büyüyerek çıkabildiği durumlara dair literatür kısıtlıdır. Dolayısıyla, özellikle kanser hastalarında yapılan bilimsel araştırmalarda karşımıza çıkan “Travma Sonrası Büyüme” kavramı yeni bir tanımdan ibarettir. Travma sonrası büyümeye ilişkin bireysel ve çevresel değerlendirmelerin detaylandırılmasına dair araştırmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Tıp ÖSP. Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi. Roche Müstahzarları Sanayi AŞ, İstanbul. 1993;
2. Smaldone MC, Uzzo RG. The Kubler-Ross model, physician distress, and performance reporting. *Nat Rev Urol*. 2013;10(7):425–8.
3. Güleç G, Büyükkınacı A. Kanser ve psikiyatrik bozukluklar. *Psikiyatr güncel yaklaşımlar*. 2011;3(2):343–67.
4. Kanat BB, Özpolat AGY. Kanser hastalarında travma sonrası büyüme kavramı. *Turkish J Clin Lab*. 2016;7(4):106–10.
5. Ülger E, Alacaoglu A, Gülseren AŞ, et al. Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onko-

- lojinin önemi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg. 2014;28(2):85-92.
6. APA. Amerikan Psikiatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan Çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara. 2013. 91-112 p.
 7. Akcan G. Travma Sonrası Büyüme: Bir Gözden Geçirme. Bartın Üniversitesi Edeb Fakültesi Derg. 2018;3(3):61-70.
 8. Ramos C, Leal I. Posttraumatic growth in the aftermath of trauma: A literature review about related factors and application contexts. 2013;
 9. Sheikh AI. Posttraumatic growth in the context of heart disease. J Clin Psychol Med Settings. 2004;11(4):265-73.
 10. Tedeschi RG, Calhoun LG. " Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence." Psychol Inq. 2004;15(1):1-18.
 11. Cordova MJ, Cunningham LLC, Carlson CR, Andrykowski MA. Posttraumatic growth following breast cancer: a controlled comparison study. Heal Psychol. 2001;20(3):176.
 12. Thornton AA, Perez MA. Posttraumatic growth in prostate cancer survivors and their partners. Psycho Oncology J Psychol Soc Behav Dimens Cancer. 2006;15(4):285-96.
 13. Bartoskova L. Research into post-traumatic growth in therapists: A critical literature review. Couns Psychol Rev. 2015;
 14. Schulz U, Mohamed NE. Turning the tide: Benefit finding after cancer surgery. Soc Sci Med. 2004;59(3):653-62.
 15. Linley PA, Joseph S. Positive change following trauma and adversity: A review. J Trauma Stress Off Publ Int Soc Trauma Stress Stud. 2004;17(1):11-21.
 16. Bellizzi KM, Blank TO. Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. Heal Psychol. 2006;25(1):47.
 17. King LA, Hicks JA. Detecting and constructing meaning in life events. J Posit Psychol. 2009;4(5):317-30.
 18. Prati G, Pietrantonio L. Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. J loss trauma. 2009;14(5):364-88.
 19. Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Kyriakopoulos D, Malamos N, Damigos D. Personal growth and psychological distress in advanced breast cancer. The Breast. 2008;17(4):382-6.