

PSİKOONKOLOJİ & GÜNCEL YAKLAŞIMLARI

Esra SAVAŞ²

ÖZET

Onkoloji sürecindeki kişilerin, ailelerin ve hatta tedavi ekibinin bile artan psikolojik ihtiyaçlarına cevap verebilmek için gelişmiş ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de psiko-onkoloji alanı giderek gelişmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre (1948), “sağlık, sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir” (DSÖ, 1948). Dünya Sağlık Örgütü’nün (1948) sağlıklı olmak tanımıyla beraber onkolojideki multidisipliner çalışmanın iyileşmedeki önemi yadsınamaz hale gelmiştir. Psiko-onkoloji ve güncel yaklaşımlar çalışmasının amacı psiko-onkoloji biliminin tarihsel süreci, önemi, psiko-onkolojik destek, etkili psiko-onkolojik destek yaklaşımları, ağrı, yorgunluk ve progresyon korkusu, değerlendirme araçları ve etkili destek yaklaşımları ve sağlık ekibinin etkili yardımcı olma yöntemleriyle ilgili güncel yaklaşımları aktarmaktır.

Anahtar Kelimeler: Psiko-onkoloji, Kanser, Psikososyal Destek, Onkoloji, Sağlık Ekibi

PSYCHOONCOLOGY & CURRENT APPROACHES

ABSTRACT

In order to provide the increasing psychological needs of people in the oncology process, their families, and even the treatment team, the field of psycho-oncology is gradually developing in Turkey as in the other developed countries. According to the World Health Organization (1948), “Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity” (WHO, 1948). With the World Health Organization's (1948) definition of being healthy, the importance of multidisciplinary work in oncology, in recovery has become undeniable. The aim of the study of psycho-oncology and current approaches is to convey the psycho-oncology historical process, its importance, psycho-oncological support, effective psycho-oncological support approaches, pain, fatigue and fear of progression, assessment tools and effective support approaches and the methods of effective assistance of the healthcare team.

Keywords: Psycho-oncology, Cancer, Psychosocial Support, Oncology, Healthcare Team

¹ Bu makale 18-20 Ekim 2019 tarihleri arasında Muğla’da düzenlenen 3. Muğla Multidisipliner Onkolojik Araştırmalar Kongresi’nde sunulan bildirinin genişletilmiş halidir.

² Psiko-onkolog & Klinik Psikolog Dr. Esra Savaş, pskesrasavas@gmail.com

GİRİŞ

Psikoonkoloji kanserin fiziksel olmayan etkilerinin tedavisidir. Kanserle ilişkili duygusal stres diye bir çatıda toplansa da aslında o çatının altında pek çok durum yer alır; anksiyete, korku, depresyon, düşük özgüven, öfke, utanç gibi ve bu durumların etkilediği, bağlantılı oldukları alanlar da vardır; hafıza, konsantrasyon yetisi, genel iyilik hali, baş etme mekanizmaları, karar vermekte zorluk, tedavi tolerans eşiği, uyku ve yeme alışkanlıkları, partner ilişkileri, iş ve okul performansı gibi. Yani aslında sadece “psikolojiktir” deyip geçemeyeceğimiz kadar büyük bir şemsiyede, her kanser türünün etkilediği organdır psikoonkoloji. Kimi hasta da tıbbi tedavi etkileri, yan etkilerinin psikolojik sonuçları kimi hastada da yok sayma, inkar etme, güçlü durma gibi bile olsa psikolojik çıkarımları, baş etme stratejileri ile bağlantılı etkileri vardır.

1. PSİKOONKOLOJİNİN TANIMI

Psikoonkolojinin bilim dalı olmasını sağlayan Prof. Dr. Jimmie Holland’ın tanımına göre; psikoonkoloji, kanseri olan kişi ve ailelerinin, hastalığın tüm evrelerindeki psikolojik tepkileri ve kanser risk ve sağkalımını etkileyen psikolojik, sosyal ve davranışsal faktörlerini içeren, klinik onkolojinin iki uzantılı alt dalıdır (Holland, et al, 2010). Kanserli olan kişi, aile bireyleri, bakım verenler, tedavi ekibi, ve toplumu içeren psikolojik destek, terapi, süpervizyon, hizmet içi ve dışı eğitimlerin sunulduğu birimdir. Diğer bir deyişle psikoonkoloji, onkoloji kapısından geçen veya içeri giren herkesin psikolojik ihtiyaçlarını bilimsel, akademik, ve sosyal alanda değerlendirip, iyileştirmeyi hedefleyen bilim dalıdır.

1.1. Tarihsel Süreç

Psikoonkoloji günümüze nasıl geldi, gelişti ve bilim oldu diye bakıldığında, 1950’lerden sonraki tıbbi yöntemlerin gelişmesiyle, hastanın yaşam süresi uzadıkça hastaların bir araya gelip kendi kendilerine akran destek grup formatında, destek sağlamaları ile başladığı görülür. Ardından 1970’lerde bu format yeterli gelmemeye başlayınca, Memorial Sloan Kettering Kanser Merkezi’nde Prof. Dr. Jimmie Holland’dan destek almaya başlanır ve psikoonkoloji biriminin ilerleyişi hızlanır. 1970’lerden sonra psikoonkoloji, onkoloji tedavi ekibinin parçası olmaya başlar. Aynı zamanda kanser ve ruh sağlığı hastalıklarına yönelik stigmatın değişmesi, tedavi ekibi ve hastalık sürecindeki kişilerin ilişkileri, tedaviden beklentinin hayatta kalmaktan çok, kaliteli yaşam ve palyatif bakım olması da psikoonkoloji birimini diğer birimlerle multidisipliner ekip çalışmalarına yönlendirmiştir. 1984’lerde kurulan Uluslararası Psikoonkoloji Birliği’nin yayınladığı genelge ve destekleyici bağlantılarla tüm dünya ülkelerinde sistematik çalışmalar başlamış ve genişletilmeye çalışılmıştır. Günümüze gelene kadar da sağlıklı bağlantılı, yaşam kalitesini iyileştirmek üzere pek çok alanda farklı psikoonkolojik müdahaleler yapılmıştır. Günümüzde ise psikoonkoloji biliminde; hastanın, hasta yakınlarının, hatta sağlık ekibinin genel sağlık durumunun iyileştirilmesi; tedaviye uyumu sağlama, fiziksel semptomlarla ve duygusal problemlerle baş etme, manevi alanlarda güçlendirme, anlamlandırma, sosyal problemlere çözüm bulma ve ilişkilerinde sağlıklı iletişim kurma gibi alanlarda, araştırmalar ve çalışmalar gerçekleştirilmektedir.

1.2. Psiko-onkolojinin Önemi

Psiko-onkoloji, onkolojik tedavi kadar gerekli mi diye bakıldığında; en güncel Türkiye Ruh Sağlığı Profili'nde (1998), en çok somatoform ağrı bozukluğu olduğu ve neredeyse her 6 kişiden 1'inin psikiyatrik tanı alacak düzeyde semptomlarla yaşadığı görülürken; kanserdeki ruh sağlığı profiline bakıldığında, her 3 kişiden 1'inde psikolojik zorlanma yaşadığı bulgusu tespit edilmiştir. Bu zorlanmaların %90'ı tıbbi ve tedaviye bağlı iken %10'unun tanı öncesinden gelip bu süreçte alevlendiği görülmektedir. Tıbbi duruma bağlı ve tedavi farklılığına bağlı farklı psikolojik zorlanmalar yaşanabilmektedir.

2. PSİKOONKOLOJİK DESTEK

Kanser tanısı alan her hastaya aynı tanı ve tedavi yaklaşımı uygulanmadığı gibi psikolojik ihtiyaçlarda herkes için aynı olmamaktadır ve farklı değerlendirme araçlarıyla psikolojik röntgen çekilmektedir. Farklı tedavi dönemlerinde ve yaşamın farklı değişkenlerinde ruh sağlığının değiştiği de varsayıldığı için yeniden röntgen çekmeye ihtiyaç duyulmaktadır. Birçok farklı ölçüm aracı yer alsada da National Comprehensive Cancer Network tarafından geliştirilmiş olan stres termometresi en basit ve anlaşılır olanıdır.

Gerekli psikososyal müdahale ve yönlendirmeden önceki ilk adım için belirleyici olduğu görülmektedir. Toplamda iki bölümden oluşur; sol taraftaki 0-10 arası bir değerlendirme aracıyla bugün dahil olarak son bir hafta içerisinde, 10 üzerinden kaç düzeyde stresli hissettiğinin belirlenmesi istenir. İkinci bölüm olan sağ tarafta ise yine bugün dahil son bir hafta içerisinde, aşağıda belirtilen alanlarda problem yaşayıp yaşamadığına dair evet veya hayırın işaretlenmesi istenir. Pratik problemler ya da günlük işler alanı, aile problemleri, duygusal/emosyonel problemler, spiritüel/dini problemler ve fiziksel problemler detaylı olarak listelenmiştir. Üçüncü bölüm olarak da en altta yer alan diğer problemler kısmı bulunur, burada da hastanın listede tanımlanmayan ama son bir haftadır yaşadığı problemin yazması beklenir.

Bir başka kolay ve uygulaması basit ölçüm aracı ise yine stres termometresi olarak adlandırılan temel duyguların değerlendirildiği ölçektir. Burada da kişinin bugün dahil son bir hafta içerisinde yaşadığı anksiyete, stres, öfke, depresyon ve yardım ihtiyacının 0-10 arası derecelendirmesi istenir. Değerlendirme sonrası psiko-onkoloji servisinin sunduğu hizmetlerle ilgili bilgilendirilmek ve kişinin psikososyal destekten ne kadar yararlanmak istediği de değerlendirilir. Özellikle de patoloji sonuçları ve tedavi sonrasında klinik değerlendirme ve psiko-onkoloji servisinden destek değerlendirilmesi yapılır.

Kansere bağlı yorgunluk da en az ağrı kadar hastaları zorlayan yaşam kalitesini düşüren ve stresi arttıran sebeplerden olmasına rağmen göz ardı edilebilmektedir. Bazen de yorgunluk sebebi multifaktörel olduğu için de kolaylıkla belirlenip çözülememektedir. Anemi, elektrolit bozulmalar, kilo kaybı, metabolik bozulmalar, enfeksiyon, kemoterapi ya da radyoterapi etkisi, sedatif ilaç kullanımı gibi fiziksel etkenler ya da depresyon, anksiyete, insomnia, ağrı ve yorgunluğa sebep olabilmektedir. Yorgunluğun ana sebebini belirleyebilmek için 15 maddeden oluşan Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması da yapılmış olan Kanser Yorgunluk Ölçeği'nden yararlanılabilir. Bu ölçekteki 15 maddenin farkı, soruların fiziksel, duygusal, ve kognitif yorgunluk belirleyicileri olmasıdır. Toplam puanına göre, kişiye ihtiyacı olan duruma yönelik baş etme çalışmaları yapılır.

2010 yılından beri çoğu çalışma özellikle kanser nüks ya da progresyon korkusu üzerine yapılmaktadır çünkü çalışmalar kanser tedavi yöntemleriyle birlikte kanserin iyileşme oranının arttığını, yaşam süresinin uzadığını göstermektedir. Ancak buna rağmen kişilerin korkusunun geçmediği de görülür. Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış olan Kanser Nüks Korkusu Envanteriyle bu durum yakalanabilir. Ölçek 42 sorudan oluşur, 0-4 arasında basit derecelendirme sistemiyle geçmiş bir ay içindeki kanser nüks ya da progresyonuna yönelik yaşanan endişeli düşünceler belirlenmiş olur.

3. ETKİLİ PSİKOONKOLOJİK DESTEK YAKLAŞIMLARI

Etkili psikolojik destek yaklaşımlarına bakıldığında tanı ve tedavi aşamasına göre, ve kişinin o süreçteki ihtiyacına göre belirlenen terapi yaklaşımının, benimsenmiş tek bir yaklaşımdan daha etkili olduğu görülmektedir. Yani diğer bir deyişle kişiye özgü yaklaşım, psikolojik ihtiyacını giderebilmek için en etkili yöntemdir. Bunun içerisinde psikoeğitim, grup terapisi, bireysel terapi, eğitim, dans, müzik ya da sanat yöntemleri de yer alabilir. Genel olarak çalışmalara bakıldığında en sık uygulanan ve çalışılanların Bilişsel (kognitif) terapi ve 3. dalga yaklaşımları; Kabul ve Kararlılık terapisi, Varoluşsal terapi, Anlam-Merkezli terapi ve Destekleyici-İfade Edici terapi olduğu görülür. Bilişsel terapi sürecinde duygu, düşünce, fiziksel duyum ve davranışlar arasındaki karşılıklı kompleks ilişkiler çalışılarak uyumsal (adaptif) düşünce yapısının gelişimine odaklanılır.

Böylece kişiler öğrendikleri tekniklerle tıkayan düşünce ve duyuları tolere etmeyi öğrenir ve zamanla kendi kendisinin terapisti olur. Varoluşsal terapi sürecinde kişinin yaşadığı kriz sonrasında yeniden sağlıklı adaptif bir varoluş anlamı bulmasına yardımcı olunur. Anlam-merkezli terapi sürecinde ise, varoluşçu terapi kökenli ilerleyerek hayatın anlamından ziyade kişisel anlam, değerler ve kavramlarla yaşamın anlamı üzerine çalışılır.

4. AĞRI, YORGUNLUK VE NÜKS/PROGRESYON KORKUSU VE ETKİLİ YAKLAŞIMLAR

Ağrı, yorgunluk, ve kanser nüks/progresyon korkusu güncel olarak psiko-onkoloji araştırma ve çalışmaların yapıldığı alanlardandır. Ağrı, kanser hastalığı sürecindeki kişilerde fiziksel stresin en büyük sebebidir. Hatta çoğu zaman danışanlara sorulduğunda ölümden değil, ağrılı süreçten korktuklarını ifade ettiklerini duyarız; duyduklarından, tecrübelerinden, okuduklarından, öğrendiklerinden gelen ağrı beklentisidir. Çoğu zaman tümörün büyümesi ile ilişkili olsa da tedavi etkileri, hareketsizlik, ya da kanserden bağımsız etkilerden de kaynaklanabilir. Özellikle, Türkiye Ruh Sağlığı Profili (1998) tablosuna göre, en çok görülen bozukluğun somatoform olduğu görülünce, tanı öncesi süreçten gelen bir ağrı eşiği de söz konusu olabilir. Diğer yandan ağrının duygusal stres, depresyon, kaygı, belirsizlik ve ümitsizlikle de ilişkili olduğu görülmektedir. Yani aslında tümör ve tedavilerden bağımsız duygusal kökenli ağrı da bu kanser yolculuğuna eşlik edebilmektedir.

Ağrı ve yorgunluğa yönelik etkili yaklaşımlara bakıldığında kognitif terapi, relaksasyon, imajinasyon, hipnoterapi, mindfulness-meditasyon, yürüyüş-egzersiz programı veya bu açık büfe yöntemlerin kombinleri görülmektedir. Etkili relaksasyon yaklaşımları arasında yavaş ritmik nefesle, görsel konsantrasyon ve ritmik masajla relaksasyon metodu, ve Dr. Andrew Weil'in 4-7-8 nefes yöntemi yer almaktadır.

İmaj tekniği kullanılırken, beş duyu organının da aktif olabileceği içerikte senaryolar ve aşamalı kas gevşeme egzersizi eklemek etkinliği artırır. Tedavi korkusu ya da kansere yönelik savaşmak isteyen kişilere yönelik, spesifik, Dr. Simonton'un geliştirdiği Simonton yöntemi de etkili imajınasyon yöntemlerindedir.

Mindfulness-Farkındalık yaklaşımı da "şu ana" amaç doğrultusunda, içsel ve dışsal etkenleriyle yargılamadan dikkatini vermektir. Mindfulness temelli stres azaltma, kognitif terapi ve salıncakta sallanmak tekniği de genel olarak anksiyeteye baş etme, sağlık anksiyetesi ve uyku problemlerinde etkilidir. Ek olarak kognitif terapi içerikli olan mindfulness yaklaşımının depresyonda da etkili olduğu görülür. Mindfulness'ın başka bir yöntemi de psikolojik ve fiziksel sağlığı desteklemek olduğu için egzersiz de dahil edilir ve bu öz-kontrolü artırır. Yoga, qigong, taichi, kungfu, karate, tekvando gibi dövüş sanatı yöntemleriyle kombine olup nefes egzersizleriyle birlikte dikkat artırıcı stratejilere odaklanması sağlanır.

Hipnoterapi ise terapist tarafından uygulanır, spesifik öneri, yönlendirmeler ve hedeflere yönelik pozitif yönergelerle ağrı azaltma, bulantı ya da koku alma gibi tedavi yan etkilerinin giderilmesi, ameliyat-kemoterapi-radyoterapi öncesi kaygı yönetimine yardımcı olunur.

Yürüyüş ve egzersiz programları, Birleşik Krallık Kanser Araştırma Enstitüsü'ne göre kanser tanısı aldıktan sonra da tanı almamış popülasyona önerilenle aynıdır. Yani günlük 30 dakika, haftanın beş günü orta seviye hareketlilikte yürüyüş yapılması günlük rutin akışa yerleştirilmelidir. Aynı uygulamanın aktif tedavi sürecinde de güvenli olduğu savunulmaktadır.

Özellikle meme, prostat, lenfoma, lösemi, bağırsak ve jinekolojik kanser tedavisi sırasında ve sonrasında fiziksel egzersizin güvenli olduğu belirtilmekte ve önerilmektedir. Tanı sonrasında egzersiz yapmanın da; iyileşmeyi hızlandırdığı; stres hormonunu azaltıp, enerji düzeyini arttırdığı; yorgunluk düzeyini azaltıp, duyu durumu iyileştirdiği ve osteoporozdan koruduğu görülür. Hatta meme kanseri sürecindeki kadınların aktif tedavi sonrasında, haftada dört gün 30 dakikalık egzersiz yapmalarıyla anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaldığı görülmektedir.

Ne zaman yapılmaması gerektiği konusunda da; mide ya da sindirim sistemi kanserlerinde, kemikleri etkilendiğinde-kırılma incinme riski varsa, kanser tedavilerine bağlı periferik nöropati varsa ağır beden eğitimi ya da egzersiz önerilmemektedir. Ayrıca düşük bağışıklık sistemi sürecinde de özellikle kapalı spor salonlarında olunmaması gerektiği uyarısında bulunup, evde egzersiz bisikletinin kullanılabileceği ifade edilmektedir.

Kanser nüks/progresyon korkusu, kanserin aynı yere ya da bedenindeki başka bir yerden geri geleceği ya da bu sürecin hiç bitmeyeceğine yönelik korku, kaygı veya endişe olarak tanımlanır. Bazı kişilerde bu korku normal düzeylerde kalsa da aktif süreci tamamlanan hastaların %50'sinin orta ve yüksek düzeyde bu korkuyu yaşadığı görülmektedir. Bu düşünce aslında nevrotik ya da gerçek dışı değil, adaptif reaksiyondur. Ancak yüksek düzeye çıktığında zorlayıcı duygusal strese yol açabilmektedir. Progresyona bağlı olmadan herkes yaşayabilmektedir. Özellikle nüks riskini hissedenler ve tanı öncesinden kötümser kişilik yapısında olanlarda görülmektedir. Kahraman ve Hiçdurmaz (2016) tarafından yapılan çalışmada da akciğer kanseri, metastaz ve nüks varlığı, genç yaş, çalışanlar, yalnız yaşayanlar, tanı alınmasından sonra bir yıldan az süre geçenler ve yaşama olumsuz anlam verenlerin daha yüksek düzeyde kanser nüks/progresyon korkusu yaşadığı görülmektedir.

Psikolojik yaklaşımların ana amacı kanser nüks korkusunu tamamen ortadan kaldırmak değil, bu korkuya daha az önem ve dikkat vermek; kanserin dönüşünden bağımsız olarak geleceğe yönelik hedefler belirleyerek yaşam amacı, anlamı ve yoluna yönlenmesini sağlamaktır. Etkili yöntemler kognitif terapi, negatif metakognisyonları pozitif çevirmek, duygu ventilasyonu sağlamak, meditasyon, mindfulness temelli stres azaltma ve aşamalı kas gevşeme egzersizidir.

5. SAĞLIK EKİBİ NASIL YARDIMCI OLUR?

Elizabeth Kübler Ross'un şu sözü tam da bu bölümü özetlemektedir: *"Biz mekanikleştikçe insani yanımızı kaybediyoruz."* Dolayısıyla böyle bir kötü haberi verirken her şeyden önce insani yanımızın hatırlanması gerekir. Tanı söylerken hastaya psikolojik zarar vermeden nasıl yaklaşılabiliyor diye bakıldığında, öncelikle söylemeliyim diye değil, bunu nasıl paylaşmalıyım diye düşünülmesi önerilir. Tanı alan kişiye her şeyin bitmediği, birlikte bir mücadele verecekleri anlatılarak, ne kadar kesin olursa olsun hastaya ömrüyle ilgili süre vermeden, kişinin psikolojik ihtiyaçları da göz önünde bulundurularak paylaşılıyor olmak en önemlisidir.

SONUÇ

Onkoloji sürecindeki psikolojik ihtiyaçların değerlendirilmesi ve karşılanabilmesi hem psikolojik hem sosyal hem de biyolojik iyileşme süreci açısından önem taşıyor. Psiko-onkoloji alanındaki güncel yaklaşımlara bakıldığında genel değerlendirmenin stres termometresiyle tarama yapılarak başladığı görülüyor. Psikolojik stres kaynağının belirlendiği tarama sonrasında kişinin tanı ve tedavi aşaması göz önünde bulundurularak, ihtiyacına yönelik etkili psikolojik destek yaklaşımları uygulanıyor. Bireysel veya grup terapi formatında olsa da en etkili psikolojik destek yönteminin kognitif terapi ve 3. dalga yaklaşımları olduğu görülüyor. Kognitif terapiyle hedeflenen kişinin düşünce, duygu ve davranışları arasındaki işlevsiz olanların işlevli hale getirilmesi, uyumun artması, aktif baş etme yolları kullanımı, ve problem çözme yetilerini geliştirmektir. Bu açılardan kognitif terapi onkoloji sürecindeki bir kişi ve ailesi için psikoloji zorlanmalarının ihtiyacına kısa sürede cevap verebilecek en etkili terapi yöntemlerindedir. Ağrı ve yorgunluk yaşayan kişilerle çalışıldığında kognitif terapinin düşüncelerin işlevsel hale dönüştürülmeleri dışında, ağrıyla baş etmede etkili olan gevşeme, imajinasyon, imajinasyonlu gevşeme egzersizleri, hipnoterapi, farkındalık veya hepsinin kombinasyonu da uygulanabiliyor. Kanser nüks ya da progresyon korkusu yaşayan kişiler için de kognitif terapi yöntemlerine ek olarak negatif metakognisyonları pozitif çevirmek, duygu ventilasyonu sağlamak, meditasyon, farkındalık temelli stres azaltma ve aşamalı kas gevşeme egzersizleri etkili olarak çalışılır. Kişiler ve aileleri bu denli psikolojik stres içerisinde tedavi süreci için sağlık ekibiyle bir araya geliyor. Yeterli psiko-onkolojik destek sağlanamadığında bu ruhsal yapı sağlık ekibiyle iletişimlerinde etkili olabiliyor. Sağlık ekibinin yaşayabileceği duygusal ve fiziksel yük de göz önüne alındığında, psiko-onkolojinin onkoloji biriminin ayrılmaz parçası kadar önemli ve gerekli olduğu görülüyor.

KAYNAKÇA

- Arch, J. J. & Mitchell, J. L. (2016). An Acceptance and Commitment Therapy (ACT) group intervention for cancer survivors experiencing anxiety at re-entry. *Psychooncology*. 2016;25(5):610-615.
- Biegler, K. A., Chaoul, M. A. & Cohen, L. (2009). Cancer, cognitive impairment, and meditation. *Acta Oncol*. 2009;48(1):18-26.
- Butow, P. N., Bell, M. L., Smith, A. B., Fardell, J. E., Thewes, B., Turner, J., ... members of the Conquer Fear Authorship Group (2013). Conquer fear: protocol of a randomised controlled trial of a psychological intervention to reduce fear of cancer recurrence. *BMC cancer*, 13, 201. doi:10.1186/1471-2407-13-201
- Butow, P., Shaw, J., Vaccaro, L., et al. (2019). A research agenda for fear of cancer recurrence: A Delphi study conducted in Australia. *Psycho-Oncology*. 2019;28:989–996. <https://doi.org/10.1002/pon.5048996>
- Dimeo, F. C. (2001). Effects of exercise on cancer-related fatigue. *Cancer*. 2001;92(6 suppl):1689-1693.
- Dindo, L., Van Liew, J. R. & Arch, J. J. (2017). Acceptance and commitment therapy: a transdiagnostic behavioral intervention for mental health and medical conditions. *Neurotherapeutics*. 2017;14(3):546-553.
- Dittus, K. L., Gramling, R. E., Ades, P. A. (2017). Exercise interventions for individuals with advanced cancer: a systematic review. *Prev Med*. 2017;104:124- 132.
- Grassi, L., Johansen, C., Annunziata, M.A., Capovilla, E., Costantini, A., Gritti, P., Torta, R., Bellani, M. (2013). Screening for distress in cancer patients. *Cancer*, 119: 1714-1721. doi:10.1002/cncr.27902
- Haller, H., Winkler, M. M., Klose, P., Dobos, G., Kümmel, S., Cramer, H. (2017). Mindfulness-based interventions for women with breast cancer: an updated systematic review and meta-analysis. *Acta Oncol*. 2017;56(12):1665- 1676.
- Holland, J. C. & Goen-Piels, J. (2000). Principles of Psycho-Oncology. In: Bast RC Jr, Kufe DW, Pollock RE, et al., editors. *Holland-Frei Cancer Medicine*. 5th edition. Hamilton (ON): BC Decker; 2000. Chapter 69.
- Holland J. C. & Goen-Piels, J. (2003). Psychiatric Disorders. In: Kufe DW, Pollock RE, Weichselbaum RR, et al., editors. *Holland-Frei Cancer Medicine*. 6th edition. Hamilton (ON): BC Decker; 2003.
- Holland, J. C., Breitbart, W. S., Jacobsen, P. B., Loscalzo, M. J., McCorkle, R. & Butow, P. N. (2010). *Psycho-Oncology*. Oxford University Press.
- Hulbert-Williams, N. J., Storey, L., & Wilson, K. G. (2015). Psychological interventions for patients with cancer: psychological flexibility and the potential utility of Acceptance and Commitment Therapy. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2015;24(1):15-27.
- Jaarsma, T. A., Pool, G., Ranchor, A. V., Sanderman, R. (2007). The concept and measurement of meaning in life in Dutch cancer patients. *Psychooncology*. 2007;16(3):241-248.
- Kahraman, N. & Hiçdurmaz, D. (2016). Kanser Hastalarının Nüks Korkularının Sosyodemografik ve Hastalık Özelliklerine Göre Dağılımının İncelenmesi. V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi.

- Kenne Sarenmalm, E., Mårtensson, L. B., Andersson, B. A., Karlsson, P., Bergh, I. (2017). Mindfulness and its efficacy for psychological and biological responses in women with breast cancer. *Cancer Med.* 2017;6(5):1108-1122.
- Kübler-Ross, E. (1997). Ölüm ve Ölmek Üzerine. İstanbul, Boyner Holding Yayınları.
- Lang-Rollin, I., & Berberich, G. (2018). Psychooncology. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 20;1
- Ledesma, D., & Kumano, H. (2009). Mindfulness-based stress reduction and cancer: a meta-analysis. *Psychooncology*. 2009;18(6):571-579.
- Lo, C., Hales, S., Jung, J., et al. (2014). Managing Cancer And Living Meaningfully (CALM): phase 2 trial of a brief individual psychotherapy for patients with advanced cancer. *Palliat Med.* 2014; 28(3):234-242.
- Lo, C., Hales, S., Chiu, A., et al. (2015). Managing Cancer And Living Meaningfully (CALM): randomised feasibility trial in patients with advanced cancer. *BMJ Support Palliat Care*. 2016 Jan 19. Epub ahead of print. pii:bmjspcare-2015-000866. doi:10.1136/bmjspcare-2015-000866
- Low, J., Serfaty, M., Davis, S., et al. (2016). Acceptance and commitment therapy for adults with advanced cancer (CanACT): study protocol for a feasibility randomised controlled trial. *Trials*. 2016;17:77.
- Park, C. L., Edmondson, D., Fenster, J. R., Blank, T. O. (2008). Meaning making and psychological adjustment following cancer: the mediating roles of growth, life meaning, and restored just-world beliefs. *J Consult Clin Psychol.* 2008; 76(5):863-875.
- Russell, L., Ugalde, A., White, V., Pitcher, M., Jorgensen, S., Whitfield, K., Rasmussen, B., Livingston, P. (2019). Relevance of mindfulness practices for Culturally And Linguistically Diverse cancer populations. <https://doi.org/10.1002/pon.5221>
- Saul, A.N., Oberyzy, T. M., Daugherty, C., et al. (2005). Chronic stress and susceptibility to skin cancer. *J Natl Cancer Inst.* 2005;97(23):1760-1767.
- Simard, S., Thewes, B., Humphris, G., et al. (2013). Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: a systematic review of quantitative studies. *J Cancer Surviv.* 2013;7(3):300-322.
- Sloan, E. K., Priceman, S. J., Cox, B. F., et al. (2010). The sympathetic nervous system induces a metastatic switch in primary breast cancer. *Cancer Res.* 2010;70(18):7042-7052.
- Somunoğlu, S . (1999). Kavramsal Açından Sağlık. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 4 (1). Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hacettepesid/issue/7547/99289>
- Şahin, S., Huri, M., Aran, O. T., & Uyanık, M. (2018). Cross-cultural adaptation, reliability, and validity of the Turkish version of the Cancer Fatigue Scale in patients with breast cancer. *Turk J Med Sci*, 48. 124-130. doi:10.3906/sag-1707-125
- Teo, I., Krishnan, A., & Ling Lee G. (2019). Psychosocial interventions for advanced cancer patients: A systematic review. *Psycho-Oncology*; 28:1394–1407
- World Health Organization. (N.d.). Frequently asked questions. Retrieved from <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>.