www.turkishstudies.net/social

Turkish Studies - Social Sciences

eISSN: 2667-5617

INTERNATIONAL BALKAN UNIVERSITY
Sponsored by IBU

Review Article / Derleme Makale

Onkolojik Sosyal Hizmet ve Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma

Oncology Social Work and Mindfulness-Based Stress Reduction

Kübra Dölek[*] - Navid R. Hosseinzadeh Asl[**] - Sunay İl[***]

Abstract: Cancer is one of the most severe and prevalent diseases that not only affects the patient's physical health but also causes many psychosocial difficulties for the patient, and as a consequence, deteriorates the quality of life. Cancer patients may experience many problems due to the difficulties posed by both cancer itself and the different types of cancer treatments, so their coping skills and quality of life may be adversely affected. Oncology social workers are obliged to alleviate these problems and to improve patients' coping skills and quality of life. Mindfulness-based practices, which are relatively new interventions and prove their effectiveness in a short time, are being used as an oncology social work intervention. Mindfulness-based stress reduction (MBSR), the leading of these practices, has been researched by many studies in oncology social work. Our study aimed to discuss the implementation and effectiveness of the MBSR program in the field of oncology social work. Surveying the researches has revealed that various studies reported that MBSR alleviates patients' psychological problems such as stress, anxiety, and depression, and to improve their quality of life and adaptation. Therefore, it can be said that MBSR can be used in oncology social work because it is a relatively short term, but at the same time, an effective social work intervention. Moreover, we recommend oncology social workers to consider learning and implementing MBSR. In Turkey, we recommend that there should be studies that implement and examine mindfulness-based interventions in oncology social work.

Structured Abstract: Cancer is one of the most complicated and deadliest diseases around the world, and the estimations about the future are at an alarming rate (Bray et al., 2018). In Turkey, the number of deaths due to cancer was above 81 thousand cases in 2018 (TÜİK, 2018). There are a variety of therapies such as chemotherapy, surgary, or radiotherapy, for different types of cancers. However, cancer, as well as these treatments (especially chemotherapy), can cause economic, physical, and psychosocial problems, and consequently negatively affect the patients' quality of life.

[*] Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü
Hacettepe University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Social Work Department
ORCİD 0000-0001-7193-8686
kubraspina@gmail.com
[**] Dr., Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü
Dr., Hacettepe University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Social Work Department
ORCİD 0000-0003-4469-0632
navid.rha@gmail.com
[***] Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü
Prof. Dr., Hacettepe University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Social Work Department
ORCİD 0000-0002-6034-5794
suil@hacettepe.edu.tr

Cite as/ Atıf: Dölek, K., Hosseinzadeh Asl, N.R. & İl, S. (2020). Onkolojik sosyal hizmet ve bilinçli farkındalık temelli stres azaltma. *Turkish Studies - Social*, *15*(5), 2471-2482. https://dx.doi.org/10.47356/TurkishStudies.44280
Received/Geliş: 16 June/Haziran 2020 *Checked by plagiarism software*
Accepted/Kabul: 20 August/Ağustos 2020 **Published/Yayın:** 30 August/Ağustos 2020
Copyright © INTAC LTD, Turkey CC BY-NC 4.0

To alleviate the difficulties of cancer patients, several studies have investigated the methods and interventions. Recently, mindfulness-based interventions have rigorously been considered by many researchers because these kinds of interventions seem to be highly promising in relieving the psychological distress of cancer patients and improve their quality of life. Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) as the most prominent mindfulness program, which can be used for cancer patients, has attracted substantial attention from the researchers. MBSR by not only relieving the patients' stress, but also reducing their depression and anxiety levels, can improve the patients' psychological health, and consequently their quality of life. This study aimed to discuss the benefits of MBSR in the field of oncology social work program in alleviating psychological problems of cancer patients, by surveying and summarizing related studies.

A cancer patient can undergo difficult conditions such as ambiguity of their cancer prognosis, or long periods of chemotherapy, which each one can put enormous stress on her/his psychological health. Particularly depression, anxiety, and stress can be the results of such amount of psychological pressure on the patient. The research supports this notion so that in a research conducted by Derogatis et al. (1983), they reported that 47 percent of the patients received at least a diagnosed psychological disorder under criteria of DSM-III. In another research, 46 percent of the cancer patients experienced mild or symptomatic anxiety, and 48 percent of the patients suffered from mild or symptomatic depression (Nikbakhsh et al., 2014).

Oncology social worker provides psychosocial services to their clients (cancer patients), and their families who are facing the impacts of cancer or cancer-related problems (Altınova & Duyan, 2013). The worker tries to alleviate a variety of problems that clients (cancer patients) can face. One of the most important difficulties is their psychological distress due to cancer diagnosis itself, and also the treatment related to cancer. In this regard, the worker should use relatively brief and fast, but also an effective intervention to improve their clients' psychological health. As mentioned earlier, one of the reasonably efficient interventions that can decrease psychological distress is MBSR.

MBSR is a mindfulness-based program that has been implemented and researched among many groups, including cancer patients. Mindfulness-based programs, and especially mindfulness-based therapies, are known as the third wave of cognitive behavior therapies by many academics. This is because these interventions have integrated mindfulness practices into their work. For example, rather than altering the negative thoughts and emotions, they focus on accepting these thoughts and emotions and let them be there, and despite these, they learn to live with them. Due to these characteristics, many researchers have been interested in these interventions and their effectiveness, particularly to clients with more difficult and chronic conditions (Dimeff & Linehan, 2001). Cancer patients, who experience a harsh and chronic condition, with lots of psychological problems, are therefore one of the potential groups, who can benefit from these interventions.

Jon Kabat-Zinn, the creator of MBSR, defined mindfulness as "the awareness that arises from paying attention, on purpose, in the present moment and non-judgmentally" (Kabat-Zinn, 2005). Mindfulness, which is practiced especially by meditation, is to direct participant's attention on something (such as breathing), and whenever the attention wanders, redirect it to the breath again. The idea is that by focusing on the breath and staying in the moment, instead of resisting and getting involved with the thoughts, emotions, pain, or other sensations, the participant is just there and lives it.

MBSR is an 8-week group program initially created for hospital patients struggling with life's difficulties and physical/psychological disorders (Kabat-Zinn, 2013). However, it has been using for a wide range of populations with various difficulties.

Cancer patients can experience a variety of negative thoughts, especially about their future, such as "I cannot overcome cancer", "this illness will destroy my family and my future", or "I'm going to die soon". These negative thoughts about the future put considerable stress on them. On the other hand, they can ruminate about the past and what they may have done that caused cancer; therefore, judging themselves and feeling immense guilt. This psychological burden can cause mental disorders such as anxiety and depression that can even interfere with their cancer treatment. They may refuse the treatment or even deny the cancer diagnosis. In MBSR, the patients first accept their illness. Then, they practice staying in the moment instead of the future and the past. They learn to accept their negative thoughts, and just watch them instead of judging them and getting involved with them. Therefore, the patients can be more resistance to depression and anxiety (Speca et al., 2014).

Surveying the studies investigated the effects of MBSR on the psychological health of cancer patients suggested, in several studies, the researchers reported this program was successful in alleviating the psychological problems, especially stress, anxiety, and depression, and it improved their quality of life. Therefore, considering the results of a considerable amount of researches support the effectiveness of MBSR on cancer patients' psychological health and quality of life, as well as considering the shortness and cost-effectiveness of this program, we recommend oncology social workers to consider learning and implementing it. In Turkey, we found no research in this area, and we strongly suggest there should be such studies, which implement and examine mindfulness-based interventions in oncology social work.

Keywords: Oncology Social Work, Cancer Patients, Mindfulness-Based Stress Reduction.

Öz: Kanser, gün geçtikçe daha da ciddi ve yaygın bir hastalığa ve sağlık sorununa dönüşmektedir. Bu hastalığın yarattığı sorunlar, hastanın sadece fiziksel sağlığını etkilemekle kalmayıp pek çok psikososyal sorunlara da yol açmakta ve yaşam kalitesini düşürmektedir. Kanser hastaları hem kanserin kendisinin hem de kanser için başvurulan çeşitli tedavilerin yarattığı zorluklardan dolayı aşırı düzeyde strese maruz kalıp, depresyon ve anksiyete başta olmak üzere pek çok psikolojik problem yaşayabilmekte ve yaşam kaliteleri kötü yönde etkilenebilmektedir. Onkolojik sosyal hizmet uzmanları, bu problemleri ele almak ve hafifletmek, hastaların baş etme becerilerini geliştirmek ve yaşam kalitelerini artırmakla yükümlüdürler. Yeni sayılan, ancak kısa zamanda etkililiğini kanıtlayan bilinçli farkındalık temelli uygulamalar, artık onkolojik sosyal hizmet müdahalesi olarak da kullanılmaya başlanmıştır. Bu uygulamaların başında gelen bilinçli farkındalık temelli stres azaltma (BFTSA), kanser hastalarına sağladığı katkı açısından pek çok araştırmanın konusu olmuştur. Bizim çalışmamızın amacı, BFTSA programının onkolojik sosyal hizmet alanında uygulanmasını ve etkililiğini tartışmaktır. Dolayısıyla en güncel araştırmalar incelenerek BFTSA'nın etkililiği değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın sonucuna göre araştırmalar, genel olarak BFTSA'nın kanser hastalarının stres, kaygı ve depresyon gibi psikolojik sorunlarını hafiflettiğini, baş etme becerilerini geliştirdiğini ve yaşam kalitelerini iyileştirdiğini rapor etmişlerdir. Dolayısıyla BFTSA'nın kısa; fakat aynı zamanda etkili bir sosyal hizmet müdahalesi olması nedeniyle onkolojik sosyal hizmette kullanımının faydalı olabileceği düşünülmekte, bu alanda düzenli bir şekilde kullanılması önerilmektedir. Türkiye'de ise bu konuda araştırma boşluğu hissedilmekte ve bu alanda araştırmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Onkolojik Sosyal Hizmet, Kanser Hastaları, Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma.

Giriş

Kanser, hücrelerin kontrolsüz ve anormal bir şekilde çoğalması olarak tanımlanan, genetik ve çevresel faktörlerden etkilenen, karmaşık ve ölümcül bir hastalıktır. Dünya çapında veriler üzerinden kanser ile ilgili tahminlerde bulunan GLOBOCAN'nın (Global Cancer Incidence, Mortality and Prevalence) son verilerine göre, 2018'de dünyada yeni kanser vakalarının 18.1 milyona ve kanser nedenli ölüm oranının 9.6 milyona ulaşacağı tahmin edilmiştir (Bray vd., 2018). TÜİK 2018 verilerine göre ise Türkiye'de kanser nedeniyle gerçekleşen ölüm sayısı 81 bin 129 olmuştur (TÜİK, 2018). Bu verilerden anlaşılacağı üzere günümüzde kanser en ölümcül hastalıklar arasında yer almaktadır.

Son derece tehlikeli olabilen bu hastalık için cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi gibi çeşitli tedavi yöntemleri uygulanabilmektedir. Ancak kanser hastalığının kendisiyle birlikte kanseri tedavi etmek için kullanılan söz konusu yöntemler de hastalarda çeşitli fiziksel, ekonomik ve psikososyal problemlere yol açabilmektedir. Kanser hastaları, teşhis aldıkları andan itibaren hangi tedaviyi seçmek, tedavilerin uzun süreli olup onların yaşamlarını olumsuz şekilde etkileyebileceğini öğrenmek ve gelecekteki sağlık durumları ile ilgili belirsizlik gibi ağır stres yaratabilen konularla karşı karşıya kalmaktalar (Speca vd., 2014). Dolayısıyla hastaların ve ailelerinin baş etme kapasitesi giderek artan bir biçimde zorlanmaktadır, yaşam düzenleri bozulmakta ve genellikle kaçınılmaz bir biçimde ölümle yüzleşilmektedir (Carlson vd., 2012).

Hastalarda kanser teşhisi ile başlayan ve tedavi aşamalarında da devam eden psikolojik bozuklukların yaygın olduğu ancak gözardı edildiği, araştırmalar tarafından vurgulanmaktadır (Carlson, 2012; Carlson vd., 2004). Bu nedenle kanser tedavisinin yanısıra, yarattığı psikolojik zorlukları hafifletmek ve bu doğrultuda kanıta dayalı etkili uygulamalar kullanmak hayati öneme sahiptir.

Kanser hastalarının yaşadıkları zorlukların ve sorunların iyileşmesi ve daha iyi bir yaşam kalitesine ulaşabilmeleri için hangi müdahalelerin daha verimli olabileceğine dair yapılan araştırmalar gün geçtikçe artmaktadır (örneğin, Peddireddy, 2016; Tuffaha vd., 2019; Wu vd., 2019). Günümüz müdahaleleri incelendiğinde özellikle son 10 yılda ağırlıklı olarak *bilinçli farkındalık temelli stres azaltma (BFTSA; Mindfulness-Based Stress Reduction – MBSR)* gibi bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin kanser hastaları üzerindeki etkilerinin araştırıldığı görülmektedir. BFTSA'nın temelde bir stres azaltma programı olarak görünmesine rağmen, sadece stres azaltmakla kalmayıp ayrıca depresyon gibi diğer psikolojik sorunları da iyi yönde etkilediği ve böylece hastaların yaşam kalitelerini de iyileştirdiği görülmektedir (Gu vd., 2016; Solhaug vd., 2019). Başka bir deyişle sistem kuramı bakış açısıyla yaklaşıldığında BFTSA, müracaatçı sisteminin (kanser hastası) psikolojik alt sistemini etkileyerek tüm sistemi iyi yönde etkileyebilme, onların ve ailelerinin yaşam kalitesini iyileştirme potansiyeline sahip olabilmektedir.

Bu makalenin amacı, kanser hastalarının psikolojik sorunlarını göz önünde bulundurarak onkolojik sosyal hizmet çerçevesinde, BFTSA programının hem kuramsal temelde hem de çeşitli kanser hasta grupları örneğinde kullanımını ve etkililiğini tartışmak ve ulusal ve uluslararası literatür ışığında açıklamaktır. Bu bağlamda literatür tarama yöntemini kullanarak bu konuda, Web of Science (WOS) indeksli dergilerle sınırlı olmak üzere, dünya çapında yapılan güncel araştırmalar derlenip sonuçları incelenmiştir.

Onkolojik Sosyal Hizmet

Tıbbi sosyal hizmet alanında nispeten yeni bir uzmanlaşma alanı olan *onkolojik sosyal hizmet,* kanser hastaları ve ailelerine yönelik sosyal hizmetleri sunan profesyonel bir disiplindir (Altınova & Duyan, 2013). Onkolojik sosyal hizmet uzmanı, kanser hastaları ve ailelerinin yaşadıkları zorlukların azaltılması ve giderilmesi için farklı hizmetler sunar; müdahaleleri birey, aile, kurumlar ve toplum gibi müracaatçıları etkileyen sistemleri hedef alarak gerçekleştirir. Onkolojik sosyal hizmet, "sosyal hizmet teorileri ve pratiğini" "kanserin bilimi ve tedavisiyle" birleştiren ve bu iki faktörü bir araya getiren bir disiplindir (Christ vd., 2015). Böylece onkolojik sosyal hizmet uzmanları kanser hastalarının karşılaştıkları psikososyal problemleri anlayıp onlara çözüm üretmekte deneyimlidirler. Bunun yanı sıra kanser tedavilerinin hangi problemlere yol açabileceğine dair konularda da bilgi sahibidirler (Rehr & Rosenberg, 2006). Örneğin bireyin psikolojik problemleri için çeşitli psikolojik müdahaleler kullanır, aile problemleri için aile danışmanlık müdahaleleri yapar, kanser tedavisi ve ilaç temininde maddi sıkıntılar yaşayan hastalar için destek sağlar ve kurumlar ile irtibata geçerler veya toplumu kanser ve kanser hastaları hakkında bilinçlendirir (Altınova & Duyan, 2013; Yıldırım vd., 2013). Diğer taraftan kemoterapinin etkilerine dair hastalara bilgi sunar ve yan etkileri ortaya çıktığında onları hafifletmek için gereken kişilerle irtibata geçebilir (Christ vd., 2015).

Yukarıda da belirtildiği üzere, onkolojik sosyal hizmet uzmanının ilgilendiği en önemli müdahale odaklarından birisi kanser hastalarının psikolojik sağlığıdır ve bu konuda kullanışlı, zaman açısından elverişli ve etkili müdahaleleri kullanmaktır. Bu makalenin odak noktası, daha çok kanser hastası müracaatçıların yaşadıkları psikolojik sorunlardır ve bu konuda daha yeni ve umut verici bir müdahale olan BFTSA'yı incelemektir. Bu bağlamda, aşağıda öncelikle kanser hastalarının yaşadıkları psikolojik sorunlar incelenmiş olup makalenin sonraki aşamalarında ise BFTSA'nın bu problemlerin hafifletilmesindeki için yararı ve etkililiği incelenmiştir.

Kanser Hastalarının Yaşadıkları Psikolojik Zorluklar

Kanserin ve alınan tedavilerin türü, hastanın önceki sağlık durumu ve adaptasyonu gibi çeşitli unsurlara bağlı olarak hastalarda kanserin belirtileri ve tedavilerin yan etkileri çeşitli şekillerde, yoğunlukta ve sürede görülebilmektedir (Speca vd., 2014). Kanser hastalarının genellikle ne tür psikolojik problemler ve bozukluklar yaşamaya daha eğilimli oldukları konusunda çeşitli araştırmalar yapılmıştır (örneğin, Gregurek vd., 2010; McFarland & Holland, 2016; Nikbakhsh vd., 2014). Bu araştırmalar, hastaların en fazla stres, anksiyete ve depresyon yaşadıklarını ve genel yaşam kalitesinde azalma gösterdiklerini rapor etmiştir. Araştırmalar, hastaların üçte biri ila yarısı kadarının en az bir psikolojik bozukluk teşhisi aldıklarını göstermiştir (Gregurek vd., 2010; Speca vd., 2014).

Ortak çalışan üç kanser merkezinden rastgele seçilmiş 215 hastayla gerçekleştirilen kapsamlı bir çalışmada bu hastaların psikiyatrik rahatsızlığı olup olmadığı incelenmiştir (Derogatis vd., 1983). Hastaların hepsi psikiyatrik görüşmelerle ve standartlaştırılmış psikolojik testlerle değerlendirilmiş ve hastaların durumu APA DSM-III kriterlerine göre kategorize edilmiştir. Değerlendirmelerin sonucunda hastaların %47'sine DSM-III teşhisi konulmuştur. Psikiyatrik teşhislerin yaklaşık %68'i uyum sağlama bozukluğu ve %13'ü majör duygusal rahatsızlık olarak çıkmıştır. Psikiyatrik teşhis alan bu hastaların %85'inde depresyon veya anksiyete temel semptom olarak gözlenmiştir. 150 kanser hastasıyla yapılan başka bir araştırmada 44 (%29.3) kanser hastasında hafif düzeyde anksiyete, 25 (%16.7) hastada semptomatik anksiyete, 40 (%26.7) hafif depresyon ve 32 (%21.3) semptomatik depresyon görülmüştür. Depresyon ve anksiyete yüzdesi meme kanseri ve mide kanseri hastalarında diğer kanser türlerine göre daha fazla tespit edilmiştir (Nikbakhsh vd., 2014).

Hastalarda kanserle ilişkili anksiyetenin oluşması, ağrı algısını arttırabilmekte, uyku düzenini bozabilmekte, bulantı ve kusmaya neden olabilmekte, hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmekte ve tedavi olunmadığı takdirde hastaların yaşam süresini etkileyebilmektedir (Stark & House, 2000). Hastalarda depresyonun ise daha yüksek mortalite riskleri, hastaların baş etme kapasitelerinin ve uyum düzeylerinin düşmesi ve uzun süreli tedavilere isteksizlik gösterme ile bağlantılı olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca daha ağır depresyon tanısı, değersizlik ve suçluluk duyguları, düşük benlik saygısı ve intihar düşünceleri gibi psikolojik belirtilerle ilişkilidir (Bailey vd., 2005). Sonuç itibariyle kanser hastalarının psikolojik problemleri ve zorluklarının ihmal edilmemesi hayati önem taşımaktadır ve bu konuda güncel ve kanıta dayalı psikolojik uygulamalara başvurulmalıdır.

Yeni Akım Terapiler: Bilişsel Davranışsal Terapilerin Üçüncü Dalgası

Bilişsel davranışsal terapilerin üçüncü dalgası adı verilen *bilinçli farkındalık temelli terapilerin* ortaya çıkışı 1980'li yılların sonu 1990'lı yılların başı olmuştur. Bilişsel davranışsal terapi kuramları bazı temel değişimler yaşayarak felsefi bir değişimle yeni kuramları ortaya çıkarmıştır. Davranışsal terapiler birinci dalga ve bilişsel terapiler ikinci dalga terapiler olarak kabul edilirken bilinçli farkındalığı ve kabullenmeyi (acceptance) içeren BFTSA, diyalektik davranışçı terapi (DBT), kabul ve kararlılık terapisi (ACT) ve bilinçli farkındalık temelli bilişsel-terapi (MBCT) gibi yaklaşımlar üçüncü dalga müdahaleler olarak kabul edilmektedir. Klasik bilişsel-davranışsal müdahalelerde negatif, mantıksız ve işlevsiz düşüncelere meydan okuma ve böylece olumsuz duyguların azaltılması ya da ortadan kaldırılması amaçlanmaktayken, bu yeni tür yaklaşımlarda düşüncelere ya da duygulara karşı çıkmak veya bunları değiştirmek yerine düşünce ve duyguları fark edip bunları kabul etmeye vurgu yapılmaktadır. Başka bir deyişle bu yaklaşımlar olumsuz düşünce ve duygular yaşarken ve bunlara rağmen psikolojik sağlığımızı nasıl koruyabileceğimize odaklanmaktalar.

Birinci ve ikinci dalga müdahalelerin kronik hastalıkları (kanser gibi) olan, birden fazla psikolojik sorun yaşayan ve intihar eğilimi sergileyen müracaatçılarda yeterince etkili

olamamasının birçok nedeni bulunmaktadır. Söz konusu müracaatçılara davranışsal değişim odaklı bir müdahale uygulandığında bireylerin kendilerini eleştirilmiş olarak hissettikleri, kendi içlerine kapandıkları veya terapiyi terk ettikleri belirtilmektedir. Başka bir deyişle müracaatçıdan hemen davranış veya bilişsel bir değişim istenildiğinde onlarda "problem ben miyim" algısı oluşmaktadır. Bu durumun tam tersi yapıldığında, yani değişim yerine bireylerin stres veren olayı sadece kabul etmelerini ve o duruma uyum sağlamaları söylendiğinde müracaatçılar yaşadıkları acının küçümsendiğini ve anlaşılmadıklarını algılayabilmekteler. Bu nedenle üçüncü dalga terapiler, bilinçli farkındalık ve kabul içerdikleri için, söz konusu müracaatçılarda daha etkili olabilmektedir (Dimeff & Linehan, 2001). Kanser hastalarının çeşitli psikososyal problemlerle aynı anda yüzleşmek zorunda kalmasından dolayı üçüncü dalga, yani bilinçli farkındalık temelli terapilerden verimli bir biçimde yararlanabilecekleri düşünülmektedir.

BFTSA önde gelen bir program olduğu ve kanser hastalarında daha çok çalışıldığı için bu makalede sadece BFTSA'ya odaklanılmaktadır. BFTSA programını açıklamadan önce, bilinçli farkındalık kavramını tanımlamak faydalı olacaktır.

Bilinçli farkındalık (İngilizcede *Mindfulness* olarak): Bu kavram Pali dilindeki "Sati" kelimesinin çevirisi olup 2,500 yıl öncesine ait bir Budist uygulamasıdır. Bilinçli farkındalık, bir dini geleneğe ait olmasına rağmen batı literatürüne giriş yaptığında artık seküler (dinsel olmayan) bir uygulamaya dönüşmüştür ve çeşitli müdahalelerde kullanılmaya başlanmıştır (Kabat-Zinn, 2011; Sharf, 2014).

BFTSA'yı geliştiren ve bilinçli farkındalığın doğudan batıya gelmesine öncülük eden en önemli isimlerden biri olan Jon Kabat-Zinn "şu anda ve yargılamadan, kasıtlı ve amaçlı bir halde dikkati belli bir yöne verme" olarak tanımlamaktadır (Kabat-Zinn, 2005). Bilinçli farkındalık, şu an içinde olanları yargılamadan fark etme durumudur. Başka bir deyişle zihin ve beden farkındalığını artırarak şimdi ve burada olmaya çalışmaktır. Bununla birlikte bilinçli farkındalığı uygularken dikkat kaçınılmaz bir şekilde hep dağılacaktır ve başka konular ve düşünceler akla gelecektir ve yargılamalar da olacaktır; ancak uygulama yapan kişi dikkatinin dağıldığını fark ettiği zaman yine odak noktasına geri dönüp şimdi ve burada olmaya çalışacaktır. Bu döngü, hep tekrar edilecek ve her defasında dikkatinin dağıldığını fark eden kişi yine geri dönecektir. Dolayısıyla bilinçli farkındalık zihni boşaltmak veya sadece bir yere odaklanmak değil, dikkati odak noktasına yönlendirirken zihnin dağıldığını fark etmek ve yeniden odak noktasına bilinçli bir şekilde geri dönmektir.

Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı

Bilinçli farkındalık temelli stres azaltma (BFTSA; Mindfulness-Based Stress Reduction – MBSR) Dr. Jon Kabat-Zinn tarafından Massachusetts Üniversitesi Tıp Merkezi'nde 1972 yılında geliştirilip uygulanmaya başlanmıştır ve böylece bilinçli farkındalık batıda ilk kez bir uygulama programı haline dönüştürülmüştür. Böylece BFTSA diğer bilinçli farkındalık temelli (bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi gibi) uygulamalar için bir ilham kaynağı olmuştur (Kabat-Zinn, 2011).

BFTSA her biri iki buçuk veya üç saatlik oturumlardan oluşan ve haftada bir kez yapılan, 8 haftalık bir programdır. BFTSA'nın stres gibi psikolojik problemlerin yansıra kronik, ağrılı veya hayatı tehdit eden hastalıklar nedeniyle hastanelere başvuran kişilerin standart tıbbi tedavilerini destekleyici bir işlevi bulunmaktadır. Bu program, katılımcılara zihin ve vücut hakkında bazı temel bilgiler sunmaktadır ve aynı zamanda bilinçli farkındalık yaptırarak düşünceler, duygular ve hisler karşısında yargı yapmamayı, onları kabul etmeyi ve onlara müdahil olmadan gitmelerini sağlamayı öğretmektedir (Kabat-Zinn, 2013).

Stres, hep geleceği düşünmek ve gelecek ile ilgili düşüncelere takılıp kalmak ile alakalıdır. Kanser teşhisi alan bir hasta tarafından "kanseri yenemeyeceğim", "kanser tüm hayatımı, ailemi ve geleceğimi mahvedecek" ve "benim ölümüme çok az kaldı" gibi hep gelecek üzerine odaklanan

fikirler sıkça düşünülmektedir. Bu düşünceler, hastada aşırı stres tepkilerine sebep olarak kanser tedavisini de etkilemektedir. Diğer taraftan bu hastalar, geçmişi de düşünmektedirler ve kendilerini geçmişte yaptıkları (ve böylece kansere yakalandıklarını düşündükleri) için suçlamaktadırlar. Bu geçmişe dönük düşünceler, kanser hastalarının depresyona doğru ilerlemelerine neden olmaktadır. Depresyon da stres gibi pek çok zaman hastaların tedavilerine düzenli olarak devam etmelerine engel olmaktadır. Bu nedenle kanser hastaları pek çok (bilişsel, inançsal, bilgi ve beceri kazanma) alanlarda güçlenmeye ihtiyaç duymaktalar (Tuncay, 2009). BFTSA, bilinçli farkındalık aracılığıyla katılımcıları güçlendirmektedir. BFTSA, hastaların şimdi ve burada olmalarını sağlayarak çeşitli pratiklerle geçmiş ve gelecek hakkındaki düşüncelerin geçmelerine yardımcı olmaktadır böylece stres ve depresyon karşısında onları daha dayanıklı kılmaktadır (Speca vd., 2014).

BFTSA'da bilinçli farkındalık çeşitli yollarla yapılmaktadır. Katılımcılar sandalye veya bir yastık üzerinde oturma meditasyonu, beden taraması meditasyonu veya farkında olarak yürüyüş meditasyonu yaparak formal bir şekilde bilinçli farkındalık egzersizlerini yapmaktadır. Ayrıca farkında olarak yemek yeme ve bulaşık yıkama gibi informal egzersizleri de gündelik yaşamlarına dâhil edebilmektedirler.

İlgili Araştırmaların İncelenmesi – BFTSA'nın Kanser Hastaları Üzerindeki Etkileri

Carlson vd. (2007), yaptıkları bir çalışmada BFTSA'nın erken evre meme ve prostat kanseri hastalarının yaşam kalitesi, duygu durumları, stres semptomları ve bazı endokrin sistemi hormonlar ve bağışıklık sistemi parametreleri üzerindeki etkilerini incelemişlerdir. Kırk dokuz meme ve 10 prostat kanseri hastasıyla gerçekleştirilen bu çalışmaya göre hastaların toplam yaşam kalitesi, stres semptomları ve uyku kalitesinde önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Ayrıca hastaların tansiyonları daha az seviyelere inmiş olup kortizon ve bağışıklık sistemi profilleri normal dışı bir durumdan daha sağlıklı bir profile doğru değişiklik göstermiştir. Araştırmanın sonucunda BFTSA'nın kanser hastaları için uygulandığında kayda değer sonuçlar elde edilebileceğine vurgu yapılmıştır. Söz konusu araştırmanın ışığında BFTSA programının kanser hastaları için hem psikolojik hem de biyolojik yararlar sağlayabilme potansiyeli olduğu görülmektedir.

Tsang vd. (2012) yaptıkları yarı-deneysel bir çalışmada, BFTSA'nın çeşitli kanser türlerinde ileri kanser teşhisi almış olan 60 kişinin genel sağlığı üzerindeki olumlu etkilerini araştırmışlardır. Sekiz boyutlu genel sağlık ölçeği (SF-36) kullanılarak yapılan araştırmada, BFTSA uygulamasının fiziksel işlevsellik, fiziksel rol güçlüğü (RP) genel sağlık algısı (GH) boyutları üzerinde etkisi bulunmamış, ancak *Ağrı* boyutu üzerinde olumlu etki yaptığı saptanmıştır. Böylece kansere bağlı oluşan ağrının hafifletilmesinde etkili olduğu ve bu etkinin bir hafta sürdüğü saptanmıştır. Diğer taraftan bu uygulama, *Emosyonel Rol Güçlüğü* hariç *Mental Sağlık, Sosyal İşlevsellik* ve *Vitalite (canlılık)* boyutları üzerinde pozitif etki yaratmıştır. Bu araştırma, BFTSA'nın uygun maliyetli bir uygulama olduğuna ve aynı zamanda sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin pek çok boyutunda pozitif etki yaratabileceğine vurgu yapmıştır. Böylece bir önceki araştırmada (Carlson vd., 2007) olduğu gibi bu araştırmanın sonuçlarından da BFTSA'nın sadece psikolojik iyileştirme ile sınırlı kalmayıp ağrı gibi fiziksel semptomları da hafifletebilme potansiyeline sahip olduğu anlaşılmaktadır.

Cramer vd. (2012) tarafından gerçekleştirilen bir meta analizin sonuçlarına göre, BFTSA'nın meme kanseri hastalarının psikolojik sağlıkları üzerinde olumlu etkisi olduğuna dair kanıtlar bulunmuştur. Ancak bu meta analizde yer alan araştırmalarda fiziksel iyileşmeyle ilgili kanıtlara çok az rastlanmıştır. Bu bulgulara ek olarak, başka bir ilgi çekici sonuç ise araştırmaların hiç birinde BFTSA'nın kanser hastaları üzerinde herhangi bir olumsuz etki yaratmadığı şeklindedir ve dolayısıyla bu uygulamanın güvenli olduğu kanaatine varılmıştır. Ancak araştırmacılar, BFTSA'nın kanser hastaları üzerinde etkisiyle ilgili daha fazla araştırmaya ve özellikle nitel araştırma yapılmasına ihtiyaç duyulduğuna vurgu yapmıştır. Bu meta analiz çalışmasından genel olarak çıkarabileceğimiz sonuç BFTSA'nın kanser hastaları için güvenilir olduğu ve en azından zarar verici bir uygulama olmadığıdır. Ayrıca BFTSA'nın özellikle fiziksel etkilerini incelemek

için daha fazla araştırmanın yapılmasına ihtiyacımız olduğu ve özellikle nitel araştırmalar ışığında etkilerini daha derinlemesine anlayabileceğimiz sonucuna varabilmekteyiz.

Johns vd. (2016) ise kanserden kurtulanların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, tükenmişlikle ilişkili olan ve yaygın olarak görülen *Kansere bağlı bilişsel bozukluk* (Cancer-related cognitive impairment) üzerine bir araştırma yapmıştır. Bu bilişsel bozukluklar; hafıza, dikkat ve bilişsel işlevlerin (yönetme ve karar verme gibi) kötü yönde etkilenmesi ile ilgilidir. Araştırma, iki farklı müdahaleyi; BFTSA ve tükenmişlik eğitimi ve desteği müdahalelerini, meme ve kolon kanseri hastalarının söz konusu bilişsel durumları üzerindeki etkileri açısından karşılaştırmıştır. Değerlendirmeler sonucunda, BFTSA'nın tükenmişlik eğitimi ve desteğine kıyasla dikkat fonksiyonu gibi bilişsel skorların iyileşmesinde daha etkili olduğu saptanmıştır. Bu araştırmada, kanserden kurtulan ama kanserin hala izlerini taşıyan kişilerde de BFTSA'nın faydalı olduğuna dikkat çekilmiştir. Bu araştırmanın literatüre sağladığı önemli katkısı, BFTSA'nın kanser hastalarının bilişsel bozukluklar üzerinde etkisini ortaya çıkarmasıdır. Bu bozukluklar, hastalığın tedavi sürecinde ve sonrasında hastaların kendi yaşamlarını yönetme ve çeşitli konularda karar verme gibi önemli becerileri etkilemektedir. Johns vd. (2016) araştırma sonuçlarına göre BFTSA, bu becerileri iyileştirerek hastaların hayatlarını daha geniş ve uzun süreli biçimde etkileme potansiyeline sahiptir.

Bisseling vd. (2017) tarafından 52 meme kanseri hastası üzerinde gerçekleştirilen karma metodlu bir araştırmada, BFTSA müdahalesinin hastaların psikolojik sorunları üzerinde etkisi olup olmadığı incelenmiştir. Uygulanan BFTSA müdahalesinden sonra nicel analiz sonuçları, hastaların psikolojik sıkıntı düzeylerinde anlamlı azalma olduğunu göstermiştir. Sonuçlara göre hastaların farkındalık becerilerinde, öz şefkat düzeylerinde, genel iyilik hallerinde ve fiziksel ve duygusal yaşam kalitesinde anlamlı iyileşmeler gözlemlenmiştir. Araştırmanın nitel verileri ise hastalara kanser teşhisinden hemen sonra BFTSA müdahalesi önerildiğinde hastaların müdahale grubuna katılmaya daha çok meyilli olduğunu göstermiştir. Ancak diğer taraftan hastaların kansere bağlı ağrılarının müdahale grubuna devam etme durumları önünde engel oluşturduğu rapor edilmiştir. Bu yüzden araştırmacılar, kanser hastalarına BFTSA müdahalesi uygulanırken bu konulara dikkat edilmesi gerektiğine ve hastaları müdahaleye dâhil etme zamanı konusunda dengeyi sağlamanın önemine vurgu yapmışlardır. Bu araştırma, karma olduğu için nicel verilerin yanında ek olarak teşhis sonrası hastaların BFTSA programına nasıl dâhil edilebileceği konusunda bize ipuçları veren kayda değer nitel veriler de sunmaktadır.

Schellekens vd. (2016) ise gerçekleştirdikleri bir nitel çalışmada BFTSA programına katılan meme kanseri kadınların bu programda ve aynı zamanda grupta yer alan akranları karşısında yaşadıkları muhtemel olumlu ve olumsuz deneyimleri inceleme altına almışlardır. Araştırma bulgularına göre BFTSA'nın başlangıç aşamasında hastalar, diğer hastalarla karşı karşıya geldiklerinde (özellikle artık tedavi edilemeyecek olan hastalarla) diğer hastalar gibi korku yaşamışlardır. Ancak BFTSA katılımcılarının çoğunda bu korku, ikinci oturum sırasında giderek azalmıştır. Ayrıca kadınların birbirleriyle bağlantı kurabileceği ve birbirlerine güvenebileceği bir ortam sağladığı için BFTSA programındaki atmosfer, hastalar tarafından güvenli ve destekleyici olarak deneyimlenmiştir ve bu durum, katılımcıların program süresince birbirlerinden öğrenmelerini kolaylaştırmıştır. Araştırmacılar, bu çalışmada BFTSA eğitmenlerinin kanser hastaları ile çalışırken, özellikle eğer grupta tedavi edilemeyecek olan hastalar da bulunuyorsa, katılımcıların korkularını göz önünde bulundurması gerektiğini ve böylece programı terk edenlerin sayısını düşürebileceklerini vurgulamışlardır. Bu araştırma da nitel verilerileriyle BFTSA uygulaması ve kanser hastalarının korkuları, birbirleriyle bağ kurmaları ve yardımlaşmaları gibi konularda önemli bilgiler sunmaktadır. Araştırma, BFTSA'nın hastalar için psikolojik veya fiziksel faydalar sağlayabileceğinin yanısıra, birlik ve dayanışma gibi diğer önemli faktörleri de iyileştirme potansiyeline sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Zhang vd. (2019) BFTSA'nın meme kanseri hastaları üzerindeki etkilerini değerlendirmek üzere toplamda 1505 kişinin katılmış olduğu 14 araştırma üzerinden bir sistematik inceleme ve meta analiz gerçekleştirmişlerdir. Bu analiz sonuçlarına göre BFTSA'nın etkisine bağlı olarak araştırmalarda fizyolojik ve bilişsel fonksiyon, yorgunluk, duygusal iyilik hali, anksiyete, depresyon, stres, üzüntü ve farkındalık üzerinde istatiksel olarak önemli sonuçlar kaydedilmiştir. Bununla birlikte BFTSA'nın uyku kalitesi, acı ve genel yaşam kalitesi üzerindeki etkileri beklenilen yönde olmakla birlikte yetersiz kanıta bağlı olarak istatistiksel olarak önemli bir sonuç vermemiştir. Sonuç olarak, BFTSA, meme kanseri hastaları için tamamlayıcı bir tedavi (complementary treatment) ya da ek terapi (adjunctive therapy) olarak önerilmektedir. Bu kapsamlı meta analiz, BFTSA'nın kanser hastaları için ne tür faydalar sağlayabileceği hakkında geniş ve kapsamlı veriler sunmaktadır ve BFTSA'nın bazı konularda yetersiz olmasına rağmen diğer durumlarda hastalar için kayda değer sonuçlar sağlayabildiği ve uygulama değeri olduğuna dair bize güçlü kanıtlar sağlamaktadır.

Schell vd. (2019) BFTSA'nın meme kanseri teşhisi almış kadınlar üzerindeki etkilerini değerlendirmek üzere BFTSA uygulanan meme kanseri hastalarını hiç uygulama yapılmayanlar ile karşılaştıran ve rastgele seçilmiş örneklemlerle çalışan klinik araştırmalar üzerinden bir meta analiz yapmışlardır. Söz konusu meta analizin sonuçlarına göre BFTSA'nın yaşam kalitesini hafif düzeyde iyileştirebildiği görülmüştür. BFTSA, müdahale sonunda ve sonrasında altı aya kadar anksiyete ve depresyonu azaltabilmiş ve uyku kalitesini hafif düzeyde iyileştirebilmiştir. BFTSA'nın yorgunluk üzerindeki olumlu etkisi uygulamanın sonunda belirli bir seviyede görülmüştür fakat altı aya kadar sürmemiştir. Uzun vadede, yani uygulama sonrası iki yıla kadar, BFTSA'nın anksiyete ve depresyon üzerinde muhtemelen çok az ya da hiçbir etkisinin olamayacağı ortaya çıkmıştır. Yorgunluk ve uyku kalitesi hakkında uzun dönemli veriler mevcut değildir. Böylece bu araştırma daha çok BFTSA'nın müdahale sonrası etkilerinin ne kadar süre devam edebileceğine dair bize yeni bilgiler sunmaktadır. Bu bilgilere göre BFTSA'nın anksiyete ve depresyon üzerindeki etkileri en az altı ay ila iki yıla kadar devam edebildiği, ancak bazı etkilerin altı ay bile sürmediği ortaya çıkmıştır.

Son araştırma örneği olarak, Xie vd. (2020) tarafından BFTSA'nın kansere bağlı yorgunluk (cancer related fatigue) üzerindeki etkisini değerlendirmek üzere gerçekleştirilen meta analizin sonucuna göre BFTSA'nın kanser hastalarının yorgunlukları üzerinde önemli etkileri olduğu saptanmıştır. Bu meta analize göre ayrıca BFTSA'nın diğer sıradan bakımla (usual care) ya da hiçbir müdahalenin uygulanmadığı durumlarla karşılaştırıldığında kansere bağlı yorgunluğu önemli ölçüde azalttığı ortaya çıkmıştır. Özellikle uzmanlar tarafından denetlenen 8 haftalık BFTSA programı kanser hastalarının yorgunluk seviyelerini çok etkilemiştir. Sonuç olarak BFTSA, kansere bağlı yorgunluğun yönetilmesi ve onunla baş edilmesinde etkili bir yöntem olduğu vurgulanmaktadır ve kanser hastaları için faydalı bir tamamlayıcı terapi olarak tavsiye edilmektedir. Böylece özel olarak kansere bağlı yorgunluk üzerine odaklanan bu meta analiz, BFTSA'nın bu konuda da kayda değer etkileri olduğunu ve bu uygulamanın kanser hastalarında kullanıldığı takdirde hastaların yorgunluğa bağlı problemleri ile daha iyi başedebileceklerini ileri sürmüştür.

Tartışma ve Sonuç

BFTSA programı, çeşitli kanser türlerinde ve evrelerinde olan hastalar veya hastalığı atlatan kişiler üzerinde etkililiği çeşitli çalışmalarda araştırılmıştır ve genellikle faydalı bir müdahale olarak görülmektedir. BFTSA'nın etkililiği fiziksel ve biyolojik açıdan kısıtlı olmasına rağmen yine de kayda değer sonuçlara varılmıştır ve BFTSA'nın özellikle katılımcıların yaşam kalitesini yükseltmede oldukça etkili bir müdahale olduğu çeşitli araştırmalarda rapor edilmiştir. BFTSA'nın söz konusu etkililiği özellikle stres ve depresyonun azalması şeklinde ortaya çıkmaktadır. Çünkü BFTSA en başta bir stres azaltma programıdır ve aynı zamanda depresyon üzerinde de iyileştirici etkisi bulunmaktadır. Kanser hastalarında en çok görülen psikolojik sorunlar

arasında yer alan stres ve depresyon hastalarının psikolojik iyilik hallerini olumsuz yönde etkilerken aslında bu bireylerin diğer tüm yaşam boyutlarını da birbirine bağlı sistemler halinde çeşitli şekillerde etkileyebilmektedir. Dolayısıyla onkolojik sosyal hizmet uzmanları, BFTSA uygulamasını kullanarak kanser hastalarının daha kaliteli bir yaşam sürdürebilmelerine yardımcı olabilirler.

BFTSA'yı onkolojik sosyal hizmet uzmanlarına daha da cazip kılan BFTSA uygulamasının nispeten daha az zaman alıcı ve daha az maliyetli olmasıdır. Sekiz haftalık, haftada yaklaşık 2,5 saatlik bir uygulama olarak kanser hastalarını zorlayıcı olmaması, uzun zaman gerektirmemesi ve maliyeti yüksek olmaması nedeniyle sosyal hizmet kurumları ve diğer ilgili kurumların daha iyi karşılayabileceği BFTSA, çeşitli kanser türünde ve kurumlarında uygulanabilir elverişli bir müdahale olarak görülmektedir. Böylece bu müdahalenin düzenli olarak onkolojik sosyal hizmet uzmanları tarafından kullanılması önerilmektedir.

Onkolojik sosyal hizmet alanında dünyada ve özellikle gelişmiş ülkelerde BFTSA'ya ilgi gün geçtikçe artmakta ve bu alanla ilgili çeşitli araştırmalar yürütülmektedir. Türkiye'ye bakıldığında ise literatürde onkolojik sosyal hizmet odağında BFTSA ile ilgili hiçbir çalışmaya rastlanılmadığı ve çeşitli kanser türleri hastaları ile nitel ve nicel araştırmalara ihtiyaç duyulduğu söylenebilir. Ayrıca sadece onkolojik sosyal hizmet alanında çalışan uzmanlar için değil, sosyal hizmetin diğer tüm alanlarında çalışan uzmanlar için de müracaatçılarıyla birlikte çalışırken faydalı olabileceği için Türkiye'de sosyal hizmet disiplininde bilinçli farkındalık temelli müdahale eğitimlerinin verilmesi önerilmektedir.

Kaynakça

Altınova, H. H., & Duyan, V. (2013). Onkolojik sosyal hizmet. *TJFMPC, 7*(3), 40-45.

Bailey, R. K., Geyen, D. J., Scott-Gurnell, K., Hipolito, M. M., Bailey, T. A., & Beal, J. M. (2005). Understanding and treating depression among cancer patients. *Int J Gynecol Cancer, 15*(2), 203-208. https://doi.org/10.1111/j.1525-1438.2005.15204.x

Bisseling, E. M., Schellekens, M. P. J., Jansen, E. T. M., van Laarhoven, H. W. M., Prins, J. B., & Speckens, A. E. M. (2017). Mindfulness-based stress reduction for breast cancer patients: a mixed method study on what patients experience as a suitable stage to participate. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 25*(10), 3067-3074. https://doi.org/10.1007/s00520-017-3714-8

Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018, Nov). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin, 68*(6), 394-424. https://doi.org/10.3322/caac.21492

Carlson, L. E. (2012). Mindfulness-based interventions for physical conditions: a narrative review evaluating levels of evidence. *ISRN Psychiatry,* 651583. https://doi.org/10.5402/2012/651583

Carlson, L. E., Angen, M., Cullum, J., Goodey, E., Koopmans, J., Lamont, L., MacRae, J. H., Martin, M., Pelletier, G., Robinson, J., Simpson, J. S. A., Speca, M., Tillotson, L., & Bultz, B. D. (2004). High levels of untreated distress and fatigue in cancer patients. *British Journal of Cancer, 90*(12), 2297-2304. https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6601887

Carlson, L. E., Speca, M., Faris, P., & Patel, K. D. (2007). One year pre–post intervention follow-up of psychological, immune, endocrine and blood pressure outcomes of mindfulness-based stress reduction (MBSR) in breast and prostate cancer outpatients. *Brain, Behavior, and Immunity, 21*(8), 1038-1049. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bbi.2007.04.002

Carlson, L. E., Waller, A., Groff, S. L., Zhong, L., & Bultz, B. D. (2012). Online screening for distress, the 6th vital sign, in newly diagnosed oncology outpatients: randomised controlled trial of computerised vs personalised triage. *British Journal of Cancer, 107*, 617. https://doi.org/10.1038/bjc.2012.309

Christ, G., Messner, C., & Behar, L. (2015). *Handbook of Oncology Social Work: Psychosocial Care for People with Cancer*. Oxford University Press.

Cramer, H., Lauche, R., Paul, A., & Dobos, G. (2012). Mindfulness-based stress reduction for breast cancer-a systematic review and meta-analysis. *Current oncology (Toronto, Ont.), 19*(5), e343-e352. https://doi.org/10.3747/co.19.1016

Derogatis, L. R., Morrow, G. R., Fetting, J., Penman, D., Piasetsky, S., Schmale, A. M., Henrichs, M., & Carnicke, C. L. M., Jr. (1983). The Prevalence of Psychiatric Disorders Among Cancer Patients. *JAMA*, *249*(6), 751-757. https://doi.org/10.1001/jama.1983.03330300035030

Dimeff, L., & Linehan, M. M. (2001). Dialectical behavior therapy in a nutshell. *The California Psychologist, 34*(3), 10-13.

Gregurek, R., Bras, M., Dordević, V., Ratković, A. S., & Brajković, L. (2010). Psychological problems of patients with cancer. *Psychiatr Danub, 22*(2), 227-230.

Gu, J., Strauss, C., Bond, R., & Cavanagh, K. (2016). "How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies": Corrigendum. *Clinical Psychology Review, 49*, 119-119. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.09.011

Johns, S. A., Von Ah, D., Brown, L. F., Beck-Coon, K., Talib, T. L., Alyea, J. M., Monahan, P. O., Tong, Y., Wilhelm, L., & Giesler, R. B. (2016). Randomized controlled pilot trial of mindfulness-based stress reduction for breast and colorectal cancer survivors: effects on cancer-related cognitive impairment. *Journal of cancer survivorship: research and practice, 10*(3), 437-448. https://doi.org/10.1007/s11764-015-0494-3

Kabat-Zinn, J. (2005). *Wherever you go, there you are: mindfulness meditation in everyday life*. Hyperion.

Kabat-Zinn, J. (2011). Some reflections on the origins of MBSR, skillful means, and the trouble with maps. *Contemporary Buddhism*, *12*(1), 281-306. https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564844

Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness* (Revised and updated edition. ed.). Bantam Books trade paperback.

McFarland, D. C., & Holland, J. C. (2016). The management of psychological issues in oncology. *Clin Adv Hematol Oncol*, *14*(12), 999-1009.

Nikbakhsh, N., Moudi, S., Abbasian, S., & Khafri, S. (2014, Summer). Prevalence of depression and anxiety among cancer patients. *Caspian journal of internal medicine, 5*(3), 167-170. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25202445

Rehr, H., & Rosenberg, G. (2006). *The Social Work-medicine Relationship: 100 Years at Mount Sinai*. Haworth Press.

Schell, L. K., Monsef, I., Wöckel, A., & Skoetz, N. (2019, Mar 27). Mindfulness-based stress reduction for women diagnosed with breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev, 3*(3), Cd011518. https://doi.org/10.1002/14651858.CD011518.pub2

Schellekens, M. P. J., Jansen, E. T. M., Willemse, H. H. M. A., van Laarhoven, H. W. M., Prins, J. B., & Speckens, A. E. M. (2016). A qualitative study on mindfulness-based stress reduction for breast cancer patients: how women experience participating with fellow patients. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 24*(4), 1813-1820. https://doi.org/10.1007/s00520-015-2954-8

Sharf, R. (2014). Mindfulness and Mindlessness in Early Chan. *Philosophy East and West, 64*(4), 933-964. www.jstor.org/stable/43285932

Peddireddy, V. (2016). Psychological interventions to improve the quality of life in Indian lung cancer patients: A neglected area. *Journal of Health Psychology, 24*(1), 100-112. https://doi.org/10.1177/1359105316650930

Solhaug, I., de Vibe, M., Friborg, O., Sørlie, T., Tyssen, R., Bjørndal, A., & Rosenvinge, J. H. (2019). Long-term Mental Health Effects of Mindfulness Training: a 4-Year Follow-up Study. *Mindfulness, 10*(8), 1661-1672. https://doi.org/10.1007/s12671-019-01100-2

Speca, M., Carlson, L. E., Mackenzie, M. J., & Angen, M. (2014). Chapter 13 - Mindfulness-Based Cancer Recovery: An Adaptation of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) for Cancer Patients. In R. A. Baer (Ed.), *Mindfulness-Based Treatment Approaches (Second Edition)* (pp. 293-316). Academic Press. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-12-416031-6.00013-X

Stark, D. P., & House, A. (2000). Anxiety in cancer patients. *Br J Cancer, 83*(10), 1261-1267. https://doi.org/10.1054/bjoc.2000.1405

Tsang, S. C., Mok, E. S., Lam, S. C., & Lee, J. K. (2012, Sep). The benefit of mindfulness-based stress reduction to patients with terminal cancer. *J Clin Nurs, 21*(17-18), 2690-2696. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04111.x

Tuffaha, H., El-Saifi, N., Chambers, S., & Scuffham, P. (2019). New challenges in psycho-oncology: Economic evaluation of psychosocial services in cancer: Challenges and best practice recommendations. *Psycho-Oncology, 28*(1), 3-10. https://doi.org/10.1002/pon.4933

TÜİK. (2018). *Ölüm Nedeni İstatistikleri*. TÜİK. Retrieved 2019/07/02 from http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30626

Tuncay, T. (2009). Genç kanser hastalarinin hastalik anlatilarinin güçlendirme yaklaşimi temelinde analizi. *Journal of Society & Social Work, 20*(2).

Wu, C., Zheng, Y., Duan, Y., Lai, X., Cui, S., Xu, N., Tang, C., & Lu, L. (2019). Nonpharmacological Interventions for Cancer-Related Fatigue: A Systematic Review and Bayesian Network Meta-Analysis. *Worldviews on Evidence-Based Nursing, 16*(2), 102-110. https://doi.org/10.1111/wvn.12352

Xie, C., Dong, B., Wang, L., Jing, X., Wu, Y., Lin, L., & Tian, L. (2020, 2020/03/01/). Mindfulness-based stress reduction can alleviate cancer- related fatigue: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research, 130*, 109916. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109916

Yıldırım, B., Acar, M., & Tuncay, T. (2013). Onkoloji alaninda sosyal hizmet uzmanlarinin görevleri ve kanita dayali değerlendirme. *Journal of Society & Social Work, 24*(1).

Zhang, Q., Zhao, H., & Zheng, Y. (2019, 2019/03/01). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on symptom variables and health-related quality of life in breast cancer patients—a systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer, 27*(3), 771-781. https://doi.org/10.1007/s00520-018-4570-x