KOÇ ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİKTE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA DERGİSİ 2020;17(1): 51-58
| doi:10.5222/KUHEAD.2020.051

derleme review

Geliş Tarihi/ Received: 11/10/2017 **Kabul Tarihi/** Accepted: 11/10/2018 **İlk Yayın/** Online First: 06.03.2020

Cite this article as: Üzar Özçetin YS, Hiçdurmaz D. Kanser deneyiminde psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyümeyi artırıcı yapılandırılmış grupla güçlendirme programı. HEAD 2020;17(1):51-58

Kanser Deneyiminde Psikolojik Sağlamlık ve Travma Sonrası Büyümeyi Artırıcı Yapılandırılmış Grupla Güçlendirme Programı•

Structured Group Empowerment Program in Cancer Experience to Improve Resilience and Posttraumatic Growth

YETER SİNEM ÜZAR ÖZÇETİN*
DUYGU HİÇDURMAZ**

• Bu çalışma, Dr. Öğretim Üyesi Yeter Sinem Üzar Özçetin'in doktora tezinden üretilmiştir. Doç. Dr. Duygu Hiçdurmaz tez danışmanıdır.

ÖZ

Kanser gibi günlük yaşamı etkileme potansiyeli yüksek olan kronik hastalıklarda, süreci yaşayan bireylere uygun desteğin sağlanabilmesi oldukça değerlidir. Çeşitli şekillerde sağlanabilen bu desteğin ana hedefi, psikolojik sağlığı güçlendirmektir. Söz konusu güçlenmede psikolojik sağlamlığın varlığı ve travma sonrası büyümenin gelişmesi önemlidir. Güçlenmeyi sağlayıcı destek, bireysel veya grup programları şeklinde yürütülebilmektedir. Grup programlarının üyelerin birbirinden öğrenme, benzer deneyimlere sahip olma, umut aşılama, katarsis, evrensellik gibi iyileştirici faktörleri içermesi bakımından, bireylerin sürece uyumlarını daha fazla artırıcı etki gösterdiği düşünülmektedir. Bu programın içeriğinin paylaşılmasının, meslektaşlarımız tarafından uygulamada kullanımını sağlayacağı, travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlığı arttırma konusundaki yeni çalışmalara ışık tutabileceği düşünülmektedir. Tanıtılan güçlendirme programı, kanser deneyimini yaşayan bireyler için yetkin psikiyatri hemşirelerinin uygulayabileceği bir programdır.

Anahtar kelimeler: *Güçlenme; kanser; psikolojik sağlamlık; travma sonrası büyüme.*

ABSTRACT

Providing appropriate support for chronic diseases like cancer has the potential to influence daily life positively. The main purpose of this support, which can be provided in different ways, is to improve psychological health. The presence of resilience and posttraumatic growth are important in this process. The support can be provided by individual or group programs. It is thought that group programs are more effective in individuals' adaptation process to cancer as a result of healing factors such as learning from one another, sharing similar experiences, improving hope, and providing catharsis and universality. Sharing the outline of this empowerment program may help our colleagues use it in practice and conduct new research in improving resilience and posttraumatic growth. The described empowerment program can be used by qualified mental health nurses for people living with cancer.

Keywords: *Cancer; empowerment; resilience; posttraumatic growth.*

* Y S Üzar Özçetin, Dr. Öğretim Üyesi
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Yeter Sinem Üzar Özçetin
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara
Tel: 0 312 305 15 80 Faks: 0 312 305 15 80
e-posta: sinem_uzar@hacettepe.edu.tr

** D Hiçdurmaz, Doç. Dr.
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara
e-posta: dhicdurmaz@gmail.com

Kanserin beklenmedik ve kontrol edilmesi güç doğası bireylerde çeşitli fiziksel ve psikolojik fonksiyon kayıplarına, korku, belirsizlik, anksiyete ve yüksek düzeyde stres gibi duygusal sorunlara yol açarak bir kriz durumu yaşanmasına yol açabilmektedir.[1,2] Bazı bireylerde destek kaynaklarının iyi olması, olanaklar, bilgi düzeyi, etkili baş etme örüntüleri ve psikolojik sağlamlık gibi koruyucu faktörlerin bulunması, bu krizin bir travmaya dönüşmeden atlatılmasını sağlarken,[3,4] bazılarında bu durum travma/travmalara yol açarak olumsuz biçimde deneyimlenebilmektedir.[1,5] Bireylerin bu krizle sağlıklı baş edebilmesi ise, hem travma sonrası büyümeyi sağlamakta hem de psikolojik sağlamlığı artırmaktadır.[6,9] Kanser yaşantısında sürecin uyum bozulmadan atlatılabilmesi için psikolojik sağlamlığın ve travma sonrası büyümenin gelişimine katkı sağlanması oldukça büyük yarar sağlayabilir. Bu nedenle, kanseri deneyimleyen bireylerin psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme düzeylerinin gelişimine katkısı olacak programların geliştirilmesine ve bu programların etkisinin değerlendirilmesine gereksinim bulunmaktadır. Bu programların geliştirilmesinde konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP) hemşireleri psikokoonkolojik bilgi, beceri ve yetkinlikleri dâhilinde etkin girişimlerin planlanması ve uygulanması aşamalarında rol alarak, kanser deneyimine sahip bireylerin psikolojik streslerini azaltmaya, duygusal destek sağlamaya, sağlamlık düzeylerini artırmaya ve travma sonrası büyümenin gelişimine katkı sağlayabilir insan gücünü oluşturmaktadırlar.[10] Literatür incelendiğinde, çeşitli girişimler sonucunda kanser hastalarında psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyümenin gelişimini ayrı ayrı inceleyen çalışmalar olduğu görülmektedir.[11,14] Yapılan çalışmaların ise, genellikle tanımlayıcı nitelikte ve/veya yalnızca travma sonrası büyüme üzerine odaklı olduğu belirlenmiştir.[15,18] Kanser deneyimi sırasında psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyümeyi arttırmaya odaklı bir güçlendirme programının bu iki değişken üzerine etkisini birlikte ele alan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle Üzar Özçetin ve Hiçdurmaz[19] tarafından böyle bir program geliştirilerek bu programın psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme üzerine olumlu etkileri olduğu Üzar-Özçetin ve Hiçdurmaz tarafından gösterilmiştir. Bu çalışma sonucunda, içeriği bu makalede sunulan 10 oturumluk güçlenme programının kanser sonrası sağ kalan bireylerin psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme düzeylerini istatistiksel olarak anlamlı ölçüde artırdığı bulunmuştur ($p<0.05$).[19] Bu makalede, sözü edilen bu programın içeriğinin meslektaşlarımızla paylaşılması amaçlanmıştır. Böylece bu programın kanserli bireylerle çalışan hemşireler tarafından kullanılabileceği ve bu alanda yapılacak yeni çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

Kanser Deneyiminde Psikolojik Sağlamlık ve Travma Sonrası Büyüme

Kanser tanısı ve yaşantısı; bireylerde duygusal stres, tükenmişlik, ağrı, anksiyete travma sonrası stres gibi çeşitli şekillerde kendini gösterebilen psikososyal sorunlar[20-24] ve yaşam kalitesi ve iyi oluş düzeyini azaltıcı fizyolojik belirtilerle seyredebilmektedir.[25,26] Özellikle kanserin tekrarlama korkusu, geleceğe ilişkin bilinmezlik sözü edilen sorunların daha yoğun şekilde yaşanmasında neden olabilmektedir.[27] Süreç çeşitli düzeylerde istenmeyen etkileri olmakla birlikte, koruyucu ve bireyi güçlendirici faktörleri de beraberinde getirebilmektedir.[28] Bireyler kanser deneyimleri süresince etkin destek alabildiklerinde, sürecin yönetilebilmesinde kritik öneme sahip olan psikolojik sağlamlığı arttıran ve kişisel büyümeyi sağlayan olumlu gelişmeler yaşanabilmektedir.[3,4,9,29,30]

Bireyin zorlu yaşam deneyimlerinde ruh sağlığını koruyabilmesi ya da tekrar eski durumuna dönebilmesi olarak tanımlanan psikolojik sağlamlık,[31, 33] bireyin esneklik/uyum kapasitesini artırarak kanser yaşantısı sırasında kişinin büyümesini sağlayabilmektedir.[34] Psikolojik sağlamlık; iyimserlik, kişisel gelişim, olumlu duygulanım, tutarlılık, etkili baş etme becerileri gibi kavramları içerisinde barındırmaktadır.[8, 34, 36] Böylece, bireyin travmadan daha az psikososyal zararla çıkmasına yardımcı olarak baş edebilme durumunu olumlu yönde şekillendirmektedir.[8,34,35] Genellikle olumsuz etkileri ile değerlendirilen ve bireyler için zorlu bir yaşam deneyimi olan kanser sürecinde, psikolojik sağlamlığın varlığı ve yardımı ile fonksiyonelliğini artıran, yeni ve farklı bakış açılarının gelişiminde rol oynayan, daha derinlemesine bir değerlendirme süreci içeren travma sonrası büyüme gerçekleşebilmektedir.[37] Bireysel güçlenme, spiritüel değişim, yaşama bakış açısı, geleceği yapılandırma, önceliklerin değişimi ve travma yaşantısını olumlu çıktılara çevirebilme becerisi olarak tanımlanan travma sonrası büyüme, bireyin güçlenmesine katkı sağlamaktadır.[7] Yaşama verilen anlamın değişmesi ve daha olumlu değerlendirmeler ile karakterize olan bu kavram,[38] bireyin travmatik durumları benliği ve dünya görüşü üzerinde daha az tehdit edici görmesini sağlamayarak, zorlu olaylar sonrasında yeni deneyimler kazanabilmesini olası kılmaktadır.[39]

Kanser Deneyiminde Psikoonkolojik Girişimler

Kanser deneyimi süresince bireylerin destek sistemlerini güçlendirici ve iyilik durumlarını artırabilecek psikoonkolojik girişimlere gereksinim duyulmaktadır.[40] Yapılan çalışmalar da kanser sürecinin uygun yönetimi konusunda destek sağlandığında, tedavisi devam eden ve bitmiş olan kanser hastalarının büyük çoğunluğunda olumlu yaşam değişimlerinin görüldüğünü ortaya koymuştur.[2,41,44] Kanser hastaları ile yapılacak güçlendirme çalışmalarında dikkate alınması gereken önemli bir unsur, mental ve fiziksel sağlıkta artışa neden olacak pozitif düşünce, duygu ve deneyimlerin gelişimi yoluyla iyilik durumunda artışın amaçlanmasıdır.[45,46] Böylece, fonksiyonellik ve uyumu içerisinde barındıran bir güçlenme ortaya çıkmaktadır.[7] Bir diğer unsur ise uygulanacak destek programının bireysel mi grup mu olacağının kararının uygun şekilde verilmesidir. Bu anlamda yapılan çalışmalar,[47, 49] grup danışmanlıklarının olumlu etkilerinin olduğunu desteklemektedir. Cerezo ve ark.'nın (2014) kanserli bireyden oluşan gruplarda yaptıkları çalışma sonucunda, bireylerin güçlendirilmelerine yönelik yapılan girişimlerle katılımcıların psikolojik dayanıklılık, iyimserlik ve iyi oluş düzeylerinde artma olduğu belirlenmiştir.[47] Tomich ve ark.'nın[49] yaptıkları randomize kontrollü bir çalışmada ise, kanser sonrası sağ kalan

bireylere destekleyici bir program uygulanmış, kontrol grubunu ise sağlıklı bireyler oluşturmuştur. Çalışma sonucunda destek programı uygulanan grubun sağlıklı bireylere oranla travma sonrası büyüme düzeylerinin daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Naumann ve ark.' nın[48] kanser sonrası sağ kalan bireyler ile yaptıkları 10 haftalık grup danışmanlığı programı sonucunda, programa katılan bireylerin ciddi oranlarda bu programdan yararlandığı ve yaşam kalitelerinin arttığı bulunmuştur. Yine bu makalede, içeriği tanıtılan güçlendirme programının da kanser sonrası sağ kalan bireylerin psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme düzeylerini önemli oranda artırdığı belirlenmiştir.[19] Grup ortamının benzer yaşantı ve deneyimlerin paylaşımı, üyeler arası işbirliği, katarsis, birbirinden öğrenme, evrensellik duygusu, umut aşılama, sosyal kabul, geribildirim gibi terapötik iyileştirici etkilere sahip olduğu görülmektedir.[44,50,54] Bu etkilerinden dolayı, grup çalışmaları bireysel yürütülen programlara oranla daha etkili olabilmektedir.[48,55] Görüldüğü üzere, olumsuz ve istenmeyen etkilerine rağmen, uygun yönetildiğinde ve yeterli destek sağlandığında kanser gibi yaşamsal tehdit oluşturan durumlar, travmatik etkiler bırakmaksızın psikolojik sağlamlık artışına ve büyümenin yaşanmasına neden olabilmekte ve bireyin yaşamına olumlu katkılar sağlayabilmektedir.[56,57]

Kanser Deneyiminde Güçlendirme Programı

Hastalığı aktif dönemde olmayan kanser hastalarına uygulanması planlanan güçlendirme programı literatürden[7,8,52,58,67] yararlanılarak yapılandırılmıştır. Program, haftada bir olmak üzere ardışık olan 10 haftada tamamlanmaktadır. Her bir oturum ortalama 90-120 dk. sürmektedir. Oturum günü ve saati katılımcılara uygun olarak belirlendiğinde düzenli katılım artmaktadır. Haftalık oturumlara ilişkin ayrıntılı bilgi aşağıdaki gibidir:

1.Oturum: Tanışma ve oryantasyon

Grup üyelerinin birbirleri ile tanışmaları ve grup sürecine oryantasyonun sağlanması amacıyla gerçekleştirilen ilk oturum işleyişi şöyledir:

- Grup üyeleri daire şeklinde oturtulur.
- Grubun amacı, grup süreci ve içeriği hakkında üyelere bilgi verilir.
- Bireylerin programa ilişkin beklentilerini söylemesi etmesi sağlanır.
- Grup gün ve saatleri üyelerin beklentileri dikkate alınarak belirlenir.
- Üyeler ile birlikte grubun ilkeleri ve grupta uyulması gereken kurallar belirlenir.
- Üyelerin birbirleri ile tanışması için tanışma oyunu oynatılır. Bu oyunda üyeler kendilerine verilen balonu birbirlerine atarlar ve balonu tutan kişi kendisini tanıtır.
- Oturum özetlenir.
- Üyelerin oturuma ilişkin duygu ve düşünceleri alınır.
- Bir sonraki oturum konusunda kısaca bilgi verilerek oturum sonlandırılır.

2. Oturum: Kanser yaşantısı

Grup üyelerinin kanser yaşantısına ilişkin deneyimlerini ve bu deneyimlerinin etkilerini değerlendirebilmek amacıyla gerçekleştirilen ikinci oturum içeriği şöyledir:

- Bir önceki oturumda yapılanlar özetlenir. Soruları olup olmadığı sorulur.
- Oturum gündemi paylaşılır.
- Üyeler, kanser yaşantısının kendilerine etkilerini paylaşmaları için desteklenir.
- Gündem doğrultusunda aşağıdaki sorular üyelere yöneltilir ve üyelerin yanıtları, duygu ve düşünceleri tartışılır.
  a. Hastalığınızı nasıl öğrendiniz?
  b. Hastalığınızı öğrendiğinizde neler yaptınız?
  c. Hastalığınızı öğrendiğinizde nasıl hissettiniz?
  d. Hastalığınızı öğrendiğinizde neler düşündünüz?
  e. Kanser sizin için ne anlam ifade ediyor?
  f. Hastalık süreci ile ilgili sizi en çok etkileyen sorun nedir?
  g. Tedaviniz sonrası dönemde kendinizi fiziksel ve duygusal olarak nasıl hissediyorsunuz?
  h. Şu anda (tedavi sonrası dönemde) sizi etkileyen sorunlar neler?
  i. Hastalığı ilk öğrendiğiniz döneme göre şu anda (tedavi sonrası dönemde) yaşantınızda değişen şeyler var mı? Neler değişti?
- Oturum özetlenir.
- Üyelerin oturuma ilişkin duygu ve düşünceleri alınır.
- Bir sonraki oturum konusunda kısaca bilgi verilerek oturum sonlandırılır.

3.Oturum: Düşünce-duygu-davranış ilişkisi

Grup üyelerinin düşünce-duygu ve davranışlar arasındaki ilişkiyi fark edebilmesi ve olumsuz otomatik düşünceleri olumlu olanlarla yer değiştirebilme becerisi geliştirebilmesi amacıyla gerçekleştirilen üçüncü oturum işleyişi şöyledir:

- Bir önceki oturumda yapılanlar özetlenir. Soruları olup olmadığı sorulur.
- Oturum gündemi hatırlatılır.
- Düşünce-duygu-davranış ilişkisine yönelik bilgilendirme yapılır. Bu ilişkinin hastalık süreci ile ilgili duygulara etkileri konusunda örnekler verilir.
- Üyelerin hastalığa bağlı yaşadıkları duygulardan yola çıkarak, duyguların altında yatan düşünceleri birlikte keşfedilir.
- Otomatik düşünceler, bu düşüncelerin bulunması ve işlevsel olanlarla yer değiştirilmesi sonucunda duyguların ve davranışların nasıl değiştiği konularında bilgi verilir.
- Otomatik düşünce bulma işleminin nasıl yapıldığı anlatılır.

- İfade ettikleri otomatik düşüncelerin duyguları üzerine etkilerini söylemeleri istenir.
- Üyelerin olumsuz otomatik düşüncelerinin yerine işlevsel olanlarını belirleyebilmeleri için beyin fırtınası yapılarak tahtaya birlikte bulunan işlevsel alternatif düşünceler yazılır.
- Olumsuz otomatik düşüncelerin daha işlevsel hale gelmesi ile duygularında değişim olup olmadığı sorulur.
- Bir sonraki oturuma kadar geçen sürede olumsuz duygular yaşadıklarında bu duygunun altında yatan düşünceyi bulmaya ve eğer bulabilirlerse alternatif düşünce geliştirmeye çalışmaları istenir. Bu uygulamayı yaparken olay, olaya ilişkin düşünce ve duygu, alternatif düşünce ve yeni duygu bölümlerini içeren, böylece olaya ilişkin olumsuz düşüncelerin daha uyumlu yeni bir düşünce ile değiştirilmesi işlemine yardımcı olan düşünce kayıt formunu kullanabilecekleri açıklanır. Bir sonraki oturumda bunların tartışılacağı konusunda bilgi verilir.
- Oturum özetlenir.
- Üyelerin oturuma ilişkin duygu ve düşünceleri alınır.
- Bir sonraki oturum konusunda kısaca bilgi verilerek oturum sonlandırılır.

4. Oturum: İletişim ve kendini dile getirme

Grup üyelerinin duygu ve düşüncelerini ben dilini kullanarak uygun bir şekilde dile getirmesi, iletişimin hastalık sürecinde çevresi ile etkileşiminde ve destek alabilmesindeki önemini fark etmesi amacıyla gerçekleştirilen dördüncü oturum işleyişi şöyledir:

- Bir önceki oturumda yapılanlar özetlenir.
- Önceki oturumda verilen otomatik düşünceleri yakalamaya yönelik ev ödevleri hakkında tartışılır. Düşüncelerini fark etme konusundaki sürecin nasıl gittiği, etkili olup olmadığı, düşüncelerini fark etme konusunda sorun yaşayıp yaşamadıkları sorgulanır. Düşünceleri bulma konusunda saptanan aksaklıklar oldu mu?
- Soruları olup olmadığı sorulur.
- Yeni oturum gündemi hatırlatılır.
- Hayatta yaşananlara ek olarak hastalık sürecinde hastalığa ve ilişkili durumlara verilen anlamlar yüzünden olumsuz duyguların hissedilebildiği ve bunlara bağlı olumsuz davranışlar sergilenebildiği açıklanır. Bu olumsuz davranışların özellikle de yakınlarıyla, tedavi ekibiyle ve çevresiyle iletişime yansıdığı anlatılır. Ardından hastalık öncesi ve sonrası kendi iletişim şeklini değerlendirmesi ve dile getirmesi için desteklenir.
- Hastalığın iletişim sürecine etkilerinin olup olmadığı birlikte değerlendirilir.
- İletişim biçimleri (atılgan olmayan, saldırgan, atılgan iletişim) konusunda bilgi verilir ve iletişim örüntülerini tanıma düzeyi birlikte değerlendirilir. Atılgan, saldırgan ve atılgan olmayan iletişim biçimlerinin sonuçları hakkında bilgi verilir.
- Doğru iletişim için öncelikle kendi duygu/düşüncelerinin farkına varmanın ve kendini uygun bir şekilde dile getirmesini önemi açıklanır. Kendini uygun bir şekilde dile getirmenin atılgan iletişimle olası olduğu anlatılır.
- Oturum özetlenir.
- Üyelerin oturuma ilişkin duygu ve düşünceleri alınır.
- Bir sonraki oturuma kadar, hafta içinde öğrendiği iletişim örüntülerinden hangilerini daha sık kullandığına dikkat etmesi istenir.
- Bir sonraki oturum konusunda kısaca bilgi verilerek oturum sonlandırılır.

5. Oturum: Atılganlık becerisi eğitimi

Grup üyelerinin atılganlık becerilerinin geliştirilmesi amacıyla gerçekleştirilen beşinci oturum işleyişi şöyledir:

- Bir önceki oturumda yapılanlar özetlenir. Soruları olup olmadığı sorulur. Önceki oturumdan bu yana kendi iletişim örüntülerine ilişkin farkındalıklarında artma olup olmadığı sorgulanır.
- Oturum gündemi hatırlatılır.
- Kendi hak ve gereksinimlerini dile getirmenin, başkalarının hak ve gereksinimlerine saygı göstererek kendini anlatmanın atılgan iletişimle olası olduğu, atılgan iletişim kurmanın hastalık sürecinde yaşadığı iletişim sorunlarını büyük ölçüde azaltacağı ve kendini daha iyi ifade etmesini sağlayacağı açıklanır.
- Kişisel hakların farkına varma ve hakların atılgan şekilde belirtilmesinin önemli olduğu üzerinde durulur.
- Üyelere atılgan iletişim için ilk adım olan, sorun yaşanılan durumun nötr bir şekilde tanımlanması, etkilerinin kısaca açıklanması ve yarattığı duygunun söylemini içeren "ben dili" kavramı açıklanır. Birlikte "ben dili" ile kendini dile getirme çalışmaları yapılır.
- Ardından "ben dili"ni tamamlayıcı öğelerden biri olan "uygun istekte bulunma" anlatılır. Üyelerle birlikte "uygun istekte bulunma" çalışmaları yapılır.
- Son olarak "hayır deme" becerisinin atılgan iletişim kurmadaki önemi açıklanır. Talep edilen şeyi reddetme kararı alındığında, suçluluk hissetmeden ve yargılamadan, "ben dili" kullanarak, kısa ve açık bir şekilde "hayır deme" becerisi anlatılır ve üyelerle "hayır deme" çalışmaları yapılır.
- Oturum özetlenir.
- Üyelerin oturuma ilişkin duygu ve düşünceleri alınır.
- Bir sonraki oturuma kadar kendilerini atılgan olarak dile getirmeye çalışmaları, bu durumları ve sonuçlarını not etmeleri istenir.
- Bir sonraki oturum konusunda kısaca bilgi verilerek oturum sonlandırılır

6. Oturum: Benlik algısı ve roller

Grup üyelerinin hastalık sürecinde kendi benlik algılarındaki ve rollerindeki değişimleri değerlendirme, benliğe ve rollere

ilişkin olumlu ve olumsuz yönleri fark etme ve dile getirme, olumsuz yönleri olumlu yönler ile değiştirme becerilerinin kazandırılması amacıyla gerçekleştirilen altıncı oturum içeriği şöyledir:

- Bir önceki oturumda yapılanlar özetlenir. Soruları olup olmadığı sorulur. Önceki oturumdan bu yana atılgan davranış gösterdikleri birer örneği anlatmaları istenir. Atılgan davranmaya ilişkin soruları/sıkıntıları olup olmadığı tartışılır. Atılgan davranmayı engelleyen durumlar oldu mu? Ona göre yeniden yaz.
- Yeni oturum gündemi anımsatılır.
- Üyelerin kendileri ile ilgili olumlu ve olumsuz benlik özellikleri belirlenmeye çalışılır. Ayrıca, birey, evlat, ebeveyn, arkadaş roller ve özelliklerini değerlendirme şekilleri belirlenir.
- Hastalık sürecinin ifade edilen olumlu ve olumsuz benlik özelliklerine ve rollerine etkisini paylaşmaları için desteklenir.
- Üyelerin olumsuz bulduğu özelliklerini ve olumsuz yönde değişen rollerini olumlu olarak nasıl değiştirebileceği konusunda düşünmeleri ve bunları not almaları istenir. Ardından bireylerin bu özellik ve rollerini nasıl değiştirebileceği tartışılır.
- Oturum özetlenir.
- Üyelerin oturuma ilişkin duygu ve düşünceleri alınır.
- Bir sonraki oturuma kadar benlik özellikleri ve rollerinde olumlu değişim yaratmak için belirledikleri adımları gerçekleştirmeye çalışmaları istenir. Ayrıca, kendilerindeki olumlu yöndeki değişimleri izlemeleri ve not almaları istenir.
- Bir sonraki oturum konusunda kısaca bilgi verilerek oturum sonlandırılır.

7. Oturum: Baş etme

Grup üyelerinin stres tepki ve kaynaklarını fark etmesi ve etkili baş etme becerilerini kazanması amacıyla gerçekleştirilen yedinci oturum işleyişi şöyledir:

- Bir önceki oturumda yapılanlar özetlenir. Soruları olup olmadığı sorulur.
- Bir önceki oturumda belirlemeleri istenen benlik özellikleri ve rollerindeki olumlu yöndeki değişimlere ilişkin notları tartışılır. Hafta boyunca konu hakkında yeni farkındalıkları olmuşsa, bunları da dile getirmeleri için desteklenir. Soru ya da soruları olup olmadığı sorulur ve bunlar ele alınır.
- Yeni oturum gündemi hatırlatılır.
- Stres, stresin fiziksel ve psikolojik sağlık üzerine etkileri konusunda bilgi verilir. Ardından üyelerin stres kaynaklarını, stres tepkilerini ve baş etme örüntülerini belirleyebilmek için aşağıdaki sorular yöneltilir ve her birine ilişkin yanıtlarını not etmeleri istenir.
  a. Şu anda yaşamınızda stres yaşamanıza neden olan şeyler nelerdir?
  b. Stres yaşadığınızda bedensel-ruhsal ve sosyal olarak nasıl tepkiler veriyorsunuz?
  c. Stres yaşadığınızda baş etmek için neler yapıyorsunuz?
  d. Stres karşısında genellikle sergilediğiniz başa çıkma davranışları insanlarla ilişkilerinizi nasıl etkiliyor?
  e. Bu davranışlarınız sağlığınızı nasıl etkiliyor?
  f. Tepkilerinizin daha esnekleşmesi/ değişmesi için farklı başa çıkma davranışları denemeniz yararlı olabilir mi? Eğer öyle ise asıl?
- Üyelerin stres kaynakları, stres tepkileri ve baş etme örüntüleri ele alınır. Etkili olmayan stres tepkileri ve baş etme örüntüleri birlikte belirlenmeye çalışılır.
- Etkili ve etkili olmayan baş etme yöntemleri konusunda bilgi verilir.
- Üyelerin olumlu olan baş etme yöntemleri desteklenirken, olumsuz olanlar yerine konabilecek alternatif yöntemler tartışılır.
- Bir sonraki oturuma kadar kendilerinde stres yaratan bir olayda, bu olay sırasında yaşadıkları stres ile nasıl baş ettiklerini yazmaları istenir.
- Oturum özetlenir.
- Üyelerin oturuma ilişkin duygu ve düşünceleri alınır.
- Bir sonraki oturum konusunda kısaca bilgi verilerek oturum sonlandırılır.

8. Oturum: Sosyal destek

Grup üyelerinin hastalığa ve tedaviye uyum sürecinde sosyal desteğin, özellikle de ailenin, önemini kavrama ve bu desteği etkili kullanma becerilerinin geliştirilmesi amacıyla gerçekleştirilen sekizinci oturum işleyişi şöyledir:

- Bir önceki oturumda yapılanlar özetlenir. Soruları olup olmadığı sorulur.
- Bir önceki oturumda düşünmeleri istenen, kendilerinde stres yaratan bir olay ile nasıl baş ettiklerini konusu tartışılır.
- Yeni oturum gündemi anımsatılır.
- Kanser hastalığı ile baş etme sürecinde sosyal desteğin anlamı ve yaşamdaki önemi konusunda açıklamalar yapılır.
- Üyelerin sosyal desteklerini birlikte değerlendirebilmek için şu sorular yöneltilir:
  a. Hastalığınızın alevli döneminde size destek olan kimler vardı?
  b. Şu an size destek olan kimler var?
  c. Çevrenizin bu süreçteki desteğini nasıl değerlendiriyorsunuz?
  d. Sizce çevrenizdeki kişilerin desteği hastalık sürecinde size katkı sağladı mı? Eğer öyle ise nasıl?
- Bireylerin sosyal destek kaynakları sorulan sorular yardımıyla belirlenir. Kullanılan sosyal desteklerin etkileri üyeler ile birlikte tartışılır.
- Sosyal destek kaynakları arasında özellikle ailenin çok büyük bir önemi bulunduğu açıklanır. Hastalık sürecinde yaşanan

güçlüklerle baş etmede ailenin konumunu ve önemini açıklamak için bilgiler verilir.

- "Aileniz bu durumdan nasıl etkilendi? Bu sorunlardan hangileri sizde yaşandı ya da yaşanmakta? Neler yaptınız? Nasıl çözümlediniz ya da çözümleyemediniz?" gibi yönlendirici sorularla ailede yaşananlar ve sorunları çözümleme biçimleri grup üyelerinin söz ettikleri doğrultusunda açıklanarak fark ettirilmeye çalışılır.
- Ardından grup üyeleri ile sosyal desteklerini daha etkili hâle getirmek için neler yapabilecekleri tartışılır.
- Üyelerin oturuma ilişkin duygu ve düşünceleri alınır.
- Bir sonraki oturum konusunda kısaca bilgi verilerek oturum sonlandırılır.

9. Oturum: Yaşamı yeniden yapılandırma ve anlamlandırma

Grup üyelerinin hastalık süreci ile birlikte yaşama verdikleri anlamı değerlendirebilmesi, işlevsel olmayan değerlendirme biçimlerini daha işlevsel olanlarla değiştirebilmesi ve yaşamı yeniden yapılandırma için hedefler belirleyebilmesi amacıyla gerçekleştirilen dokuzuncu oturum işleyişi şöyledir:

- Bir önceki oturumda yapılanlar özetlenir. Soruları olup olmadığı sorulur.
- Oturum gündemi anımsatılır.
- Hastalık sürecinde yaşama verilen anlamda değişiklikler olup olmadığı sorulur. Hastalık sürecinde yaşama bakış açısındaki değişimleri dile getirmeleri için desteklenir.
- Yaşamın anlamının bireyin kendi değerlendirmeleri ve bakış açısında gizli olduğu mesajını veren "Yaşamın Anlamı" adlı öykü yardımıyla üyelerin kendi bakış açılarının farkına varması sağlanır.
- Yaşama verilen anlamın, bireyin yaşamdaki öncelikleri, beklentileri ve yaşamdan ne istediği ile ilişkili olduğu mesajını veren "Yaşamı Anlamlandırma" adlı öykü yardımıyla hastalık sürecinin yaşam üzerine etkisi ve fırsat olarak nasıl değerlendirilebileceği konusu üyeler ile birlikte tartışılır.
- Hastalık yaşantısının yaşam hedeflerine olan etkilerini dile getirmeleri sağlanır.
- Hedef ve alt hedefler belirleme çalışma kâğıdı yardımıyla yaşamdaki kısa ve uzun vadeli hedeflerini belirlemeleri için desteklenir.
- Oturum özetlenir.
- Üyelerin oturuma ilişkin duygu ve düşünceleri alınır.
- Bir sonraki oturuma kadar yaşamdaki hedeflerine ulaşmada kullanabileceği stratejiler hakkında düşünmesi istenir.
- Bir sonraki oturumun son oturum olduğu anımsatılarak, oturum konusunda kısaca bilgi verilip oturum sonlandırılır.

10. Oturum: Sonlandırma

Grup üyeleri ile danışma sürecinin değerlendirilmesi ve sürecin sonlandırılması amacıyla gerçekleştirilen onuncu oturum işleyişi şöyledir:

- Bir önceki oturumda yapılanlar özetlenir. Soruları olup olmadığı sorulur.
- Bir önceki oturumdan bu yana yaşam hedeflerine ulaşmak için belirledikleri stratejilerin neler olduğu tartışılır.
- Oturumların genel bir değerlendirmesini yapmaları istenir. Grup sürecinin kendileri üzerine olan olumlu yönlerinden üç tanesini sıralamaları istenir.
- Sonlandırmaya ilişkin duygu ve düşüncelerini paylaşmaları yönünde özendirilir.
- Her bir üye hakkında tüm grup üyelerinin olumlu duygularını ve düşüncelerini dile getirdiği sevgi bombardımanı uygulaması yapılır.
- Oturum ve program sonlandırılır.

Grupla Güçlendirme Programında Hemşirenin Rolü

Psikososyal gereksinimlerin karşılanması, genel tedavi ve bakımın ayrılmaz bir parçasıdır. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının görevi, etkili iletişim yoluyla bireylerin sosyal, duygusal ve fiziksel gereksinimlerini birlikte ele alarak bireyleri bütüncül bağlamda desteklemektir.[68,69] Bütüncül bakımın sağlanmasında hemşireler, hastaların gereksinimlerine ilişkin daha derin bilgi ve beceri sahibi olduklarında, uygun desteğin verilmesinde daha aktif rol alabilmektedirler.[70] Özellikle kanser gibi yaşamın her alanını etkileme potansiyeli taşıyan bir hastalık deneyiminde, hemşirelerin daha etkili ve bireye özel psikolojik bakım sağlayabilmeleri için KLP hizmetleri vazgeçilemez bir öneme sahiptir.[71,75] KLP hemşireleri, kanser deneyimine sahip bireylerin yaşadıkları psikososyal sorunları belirleyebilecek, yeniden uyumlanmayı sağlayacak, stres ve travma etkilerini azaltıcı girişimleri uygulayabilecek ruh sağlığı hemşireleridir.[74,76] Bu kapsamda KLP hemşireleri, genel sağlık hizmetlerinin bir parçası olan onkolojik tedavi ve bakım hizmetlerine terapötik iletişim ögelerinin, uygun psikoeğitim ve danışmanlık programlarının bütünleştirilmesi işlevlerini gerçekleştirerek hizmetin kalitesini ve hasta memnuniyetini artırmada etkin rol alabilmektedirler. Bu sayede bireylerin ruh sağlıklarını koruma ve geliştirmeye yönelik gereksinimleri karşılanarak, bireyler psikososyal olarak desteklenmekte ve yaşam kaliteleri artmaktadır.[71,74,75] KLP hemşirelerinin, sözü edilen roller ve yetkinlikleri dâhilinde, kanser sürecini deneyimleyen bireylere yönelik sunduğumuz güçlendirme programına benzer destek programlarında yer almaları oldukça değerlidir.

Sonuç

Bu makalede sunulan on oturumluk grupla güçlendirme programının, hemşireler tarafından uygulanabileceği, bu programın kanser yaşantısı süresince bireylerin psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme düzeylerini artırarak psikososyal anlamda güçlenmelerine yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız. | Peer-review: Externally peer-reviewed.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir. | Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını açıklamıştır. | Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

© Telif Hakkı 2020 Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC). Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır.

© Copyright 2020 by Koç University School of Nursing Semahat Arsel Nursing Education and Research Center (SANERC). This Journal published by Logos Medical Publishing.

KAYNAKLAR

1. Stein K, Syrjala K, Andrykowski M. Physical and psychological long-term and late effects of cancer. Cancer. 2008;112:2577-92. doi: 10.1002/cncr.23448.
2. Sumalla EC, Ochoa C, Blanco I. Posttraumatic growth in cancer: Reality or illusion?. Clinical Psychology Review. 2009;29:24-33. doi: 10.1016/j.cpr.2008.09.006.
3. Luszczynska A, Durawa AB, Dudzinska M, Kwiatkowska M, Knysz B, Knoll N. The effects of mortality reminders on posttraumatic growth and finding benefits among patients with life-threatening illness and their caregivers. Psychology & Health. 2012;27(10):1227-43. doi: 10.1080/08870446.2012.665055.
4. Moreno PI, Stanton AL. Personal growth during the experience of advanced cancer a systematic review. The Cancer Journal. 2013;19(5):421-30. doi: 10.1097/PPO.0b013e3182a5bbe7.
5. Vodermaier A, Linden W, Siu C. Screening for emotional distress in cancer patients: A systematic review of assessment instruments. J Natl Cancer Inst. 2009;101(21):1464-88. doi: 10.1093/jnci/djp336.
6. Salick EC, Auerbach CF. From devastation to integration: Adjusting to and growing from medical trauma. Qual Health Res. 2006;16(8):1021-37. doi: 10.1177/1049732306292166.
7. Tedeschi RG, Calhoun LG. Handbook on posttraumatic growth research and practice. New York: Psychology Press; 2014.
8. Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. Psychol Inq. 2004;15:1-18. doi: 10.1207/s15327965pli1501_01.
9. Tedeschi RG, Calhoun LG. Trauma and transformation: growing in the aftermath of suffering. Thousand Oaks: Sage; 1995.
10. Wagner EH, Ludman EJ, Bowles EJA, Penfold R, Reia R J, Rutter CM, et al. Nurse navigators in early cancer care: A randomized, controlled trial. Clinical Oncology. 2014;32(1):12-8. doi: 10.1200/JCO.2013.51.7359.
11. Docherty S, Robb SL, Phillips-Salimi C, Cherven B, Stegenga K, Hendricks-Ferguson V, et al. Parental perspectives on a behavioral health music intervention for adolescent/young adult resilience during cancer treatment: Report from the children's oncology group. J Adolesc Health. 2013;52(2):170-8. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.05.010.
12. Min JA, Yoon S, Lee CU, Chae JH, Lee C, Song KY et al. Psychological resilience contributes to low emotional distress in cancer patients. Support Care Cancer. 2013;21(9):2469-76. doi: 10.1007/s00520-013-1807-6.
13. Tegner I, Fox J, Phillipp R, Thorne P. Evaluating the use of poetry to improve well-being and emotional resilience in cancer patients. J Poet Ther. 2009;3:121-31. doi: 10.1080/08893670903198383.
14. Wenzel LB, Donnelly JP, Fowler JM, Habbal R, Taylor HT, Aziz N, et al. Resilience, reflection, and residual stress in ovarian cancer survivorship: A gynecologic oncology group study. Psychooncology. 2002;11(2):142-53. doi: 10.1002/pon.567.
15. Cordova MJ, Cunningham LL, Carlson CR, Andrykowski MA. Posttraumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study. Health Psychology. 2001;20(3):176-85. doi: 10.1037/0278-6133.20.3.176.
16. Ho SMY, Chan, CLW, Ho RTH. Posttraumatic growth in chinese cancer survivors. Psychooncology. 2004;13(6):377-89. doi: 10.1002/pon.758.
17. Schmidt SD, Blank TO, Bellizzi KM, Park CL. The relationship of coping strategies, social support, and attachment style with posttraumatic growth in cancer survivors. J Health Psychol. 2012;17(7):1033-40. doi: 10.1177/1359105311429203.
18. Schroevers MJ, Helgeson VS, Sanderman R, Ranchor AV. Type of social support matters for prediction of posttraumatic growth among cancer survivors. Psychooncology. 2010;19(1):46-53. doi: 10.1002/pon.1501.
19. Üzar-Özçetin YS, Hiçdurmaz D. Effects of an empowerment program on resilience and posttraumatic growth levels of cancer survivors: A randomized controlled feasibility trial. Cancer Nursing. 2019;42(6):E1-13. doi: 10.1097/NCC.0000000000000644.
20. Anderson BL, DeRubeis RJ, Berman BS, Gruman J, Champion VL, Massie MJ, et al. Screening, assessment, and care of anxiety and depressive. J Clin Oncol. 2014;32(15):1605-19. doi: 10.1200/JCO.2013.52.4611.
21. Antoni MH. Psychosocial intervention effects on adaptation, disease course and biobehavioral processes in cancer. Brain Behav Immun. 2013;30:88-98. doi: 10.1016/j.bbi.2012.05.009.
22. Constanzo ES, Ryff CD, Singer BH. Psychosocial adjustment among cancer survivors: Findings from a national survey of health and well-being. Health Psychology. 2009;28(2):147-56. doi: 10.1037/a0013221.
23. Mitchell AJ, Chan M, Bhatti H, Halton M, Grassi L, Johansen C, et al. Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: A meta-analysis of 94 interview-based studies. Lancet Oncol. 2011;12:160-74. doi: 10.1016/S1470-2045(11)70002-X.
24. Montgomery M, McCrone SH. Psychological distress associated with the diagnostic phase for suspected breast cancer: Systematic review. J Adv Nurs. 2011;66(11):2372-90. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05439.x.
25. Casla S, Hojman P, Marquez-Rodas I, Lopez-Tarruella S, Jerez Y, Barakat R, et al. Running away from side effects: Physical exercise as a complementary intervention for breast cancer patients. Clin Transl Oncol. 2014;17(3):180-96. doi: 10.1007/s12094-014-1184-8.
26. McCarroll ML, Armbruster S, Frasure HE, Gothard MD, Gil KM, Kavanagh MB, et al. Self-efficacy, quality of life, and weight loss in overweight/obese endometrial cancer survivors (SUCCEED): A randomized controlled trial. Gynecol Oncol. 2014;132:397-402. doi: 10.1016/j.ygyno.2013.12.023.
27. Lebel S, Rosberger Z, Edgar L, Devins GM. Comparison of four common stressors across the breast cancer trajectory. J Psychosom Res. 2007;63(3):225-32. doi: 10.1016/j.jpsychores.2007.02.002.
28. Haase JE, Kintner EK, Monahan OP, Robb SL. The Resilience in Illness Model (RIM) Part 1: Exploratory evaluation in adolescents and young adults with cancer. Cancer Nurs. 2014;37(3):1-12. doi: 10.1097/NCC.0b013e31828941bb.

29. Benish-Weisman M, Wu LM, Weinberger-Litman SL, Redd WH, Duhamel KN, Rini C, et al. Healing stories: Narrative characteristics in cancer survivorship narratives and psychological health among hematopoietic stem cell transplant survivors. Palliat Support Care. 2013;12(4):261-7. doi: 10.1017/S1478951513000205.
30. Morris BA, Shakespeare-Finch J, Scott JL. Posttraumatic growth after cancer: The importance of health-related benefits and newfound compassion for others. Support Care Cancer. 2012;20:749-56. doi: 10.1007/s00520-011-1143-7.
31. Hjemdal O. Measuring protective factors: The development of two resilience scales in Norway. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2007;6:303-21. doi: 10.1016/j.chc.2006.12.003.
32. Wagnild G, Collins J. Assessing resilience. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2009;47:29-33. doi: 10.3928/02793695-20091103-01.
33. Wu G, Feder A, Cohen H, Kim J, Calderon S, Charney D, et al. Understanding resilience. Front Behav Neurosci. 2013;7:1-15. doi: 10.3389/fnbeh.2013.00010.
34. Bonanno GA. Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. Am Psychol. 2004;59:120-8. doi: 10.1037/0003-066X.59.1.20.
35. Agaibi CE, Wilson JP. Trauma, PTSD, and resilience: A review of the literature. Trauma Violence Abuse. 2005;6:195-216. doi: 10.1177/1524838005277438.
36. Souri H, Hassanirad T. Relationship between resilience, optimism and psychological well-being in students of medicine. Procedia Soc Behav Sci. 2011;30:1541-4. doi: 10.1016/j.sbspro.2011.10.299.
37. Westphal M, Bonanno GA. Posttraumatic growth and resilience to trauma: Different sides of the same coin or different coins?. Appl Psychol. 2007;56:417-27. doi: 10.1111/j.1464-0597.2007.00298.x.
38. Jim HSL, Jacobsen PB. Posttraumatic stress and posttraumatic growth in cancer survivorship: a review. Cancer J. 2008;14:414- 9. doi: 10.1097/PPO.0b013e31818d8963.
39. Oginska-Bulik N. The relationship between resiliency and posttraumatic growth following the death of someone close. Omega (Westport). 2015;71:233-44. doi: 10.1177/0030222815575502.
40. Van der Spek N, Vos J, Van Uden-Kraan CF, Breitbart W, Tollenaar RAEM, Cuijpers P, et al. Meaning making in cancer survivors: A focus group study. PloS One. 2013;8(9):76-89. doi: 10.1371/journal.pone.0076089.
41. Stanton AL, Bower JE, Low CA. Posttraumatic growth after cancer. In: Calhoun LG, Tedeschi RG, editors. Handbook of Posttraumatic Growth: Research & Practice. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 2006.
42. Stanton AL, Revenson TA, Tennen H. Health psychology: Psychological adjustment to chronic disease. Annu Rev Psychol. 2007;58:565-92. doi: 10.1146/annurev.psych.58.110405.085615.
43. Stanton AL. Positive consequences of the experience of cancer: Perception of growth and meaning. In: Holland JC, Breitbar WS, Jacobsen PB et al. editors. Psychooncology Second Edition. New York: Oxford University Press; 2010.
44. Stanton AL. What happens now? Psychosocial care for cancer survivors after medical treatment completion. J Clin Oncol. 2012;30(11):1215-20. doi: 10.1200/JCO.2011.39.7406.
45. Aspinwall LG, Tedeschi RG. The value of positive psychology for health psychology: Progress and pitfalls in examining the relation of positive phenomena to health. Ann Behav Med. 2010;39:4-15. doi: 10.1007/s12160-009-9153-0.
46. Sin NL, Lyubomirsky S. Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. J Clin Psychol. 2009;65:467-87. doi: 10.1002/jclp.20593.
47. Cerezo MV, Ortiz-Tallo M, Cardenal V, De La Torre-Luque A. Positive psychology group intervention for breast cancer patients: A randomised trial. Psychol Rep. 2014;115:44-64. doi: 10.2466/15.20.PR0.115c17z7.
48. Naumann F, Munro A, Martin E, Magrani P, Buchan J, Smith C, et al. An individual‐based versus group‐based exercise and counselling intervention for improving quality of life in breast cancer survivors: A feasibility and efficacy study. Psychooncology. 2012;21:1136-9. doi: 10.1002/pon.2015.
49. Tomich PL, Helgenson VS, Nowak Vache EJ. Perceived growth and decline following breast cancer: A comparison to age-matched controls 5-years later. Psychooncology. 2005;14:1018-29. doi: 10.1002/pon.914.
50. Corey G. Theory & practice of group counselling. 8th ed. USA: Brooks/Cole Cengage Learning; 2008.
51. Corey, G. Theory and practice of group counseling. 9th ed. USA: Cengage Learning; 2014.
52. Kağnıcı Y, Koydemir S, Çakır SG, Gizir CA, Tuna ME. Grupla psikolojik danışma. In: Demir A, Koydemir S, editors. 3rd ed. Ankara: PEGEM Akademi Yayıncılık; 2013.
53. Zebrack B, Isaacson S. Psychosocial care of adolescent and young adult patients with cancer and survivors. J Clin Oncol. 2012;30(11):1221-6. doi: 10.1200/JCO.2011.39.5467.
54. Yalom ID, Leszcz M. Theory and practice of group psychotherapy. 5th ed. New York: Basic Books; 2005.
55. Morey MC, Blair CK, Sloane R, Cohen HJ, Snyder DC, Demark-Wahnefried W. Group trajectory analysis helps to identify older cancer survivors who benefit from distance-based lifestyle interventions. Cancer. 2015;121(24):4433-40. doi: 10.1002/cncr.29684.
56. Howell D, Hack TF, Oliver TK, Chulak T, Mayo S, Aubin M, et al. Models of care for post-treatment follow-up of adult cancer survivors: A systematic review and quality appraisal of the evidence. J Cancer Surviv. 2012;6(4):359-71. doi: 10.1007/s11764-012-0232-z.
57. Hudson SV, Miller SM, Hemler J, Ferrante JM, Lyle J, Oeffinger KC, et al. Adult cancer survivors discuss follow-up in primary care: 'not what i want, but maybe what i need'. Ann Fam Med. 2012;10(5):418-27. doi: 10.1370/afm.1379.
58. Altunay D. Psikodrama 400 ısınma oyunu. 2nd ed. İstanbul: Epsilon Yayınları; 2015.
59. Baltaş A, Baltaş Z. Stres ve başaçıkma yolları. 24th ed. Ankara: Remzi Kitapevi; 2015.
60. Erkan S, Kaya A. Deneysel olarak sınanmış grupla psikolojik danışma ve rehberlik programları. 3rd ed. Ankara: Pegem Akademi; 2012.
61. Güçray S, Kaya A, Saçkes M. Yaşam becerileri ergenler için grupla psikolojik danışma uygulamaları. 2nd ed. Ankara: Pegem Akademi; 2013.
62. Hiçdurmaz D, Öz F. Benliğin bilişsel yaklaşımla güçlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2011;68-78.
63. Öz F, Hiçdurmaz D. Stresle başetmede önemli bir yol: Mizahın kullanımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2010;13(1):83-8.
64. Öz F. Hastalık yaşantısında belirsizlik. Türk Psikiyatri Derg. 2001;12(1):61-8.
65. Öz F, Dil S, İnci F, Kamışlı S. Evaluation of group counseling for women with breast cancer in Turkey. Cancer Nurs. 2012;35(4):27-34. doi: 10.1097/NCC.0b013e31822ea237.
66. Özcan A. Hemşire-hasta ilişkisi ve iletişim. İzmir: Saray Tıp Kitapevleri; 1996.
67. Voltan-Acar N. Grupla psikolojik danışmada alıştırmalar-deneyler. 6th ed. Ankara: Nobel akademi ve Yayıncılık; 2013.
68. Kocaman N. Genel hastane uygulamasında psikososyal bakım ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005;9(1):49-54.
69. Uitterhoeve RJ, Bensing JM, Grol RP, Demulder PHM, Van Achterberg T. The effect of communication skills training on patient outcomes in cancer care: A systematic review of the literature. Eur J Cancer Care. 2010;19:442-57. doi: 10.1111/j.1365-2354.2009.01082.x.
70. Remmers H, Holtgra¨we M, Pinker C. Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: A qualitative study. EJON. 2010;14:11-6. doi: 10.1016/j.ejon.2009.07.002.
71. Hersch J, Juraskova I, Price M, Mullan B. Psychosocial intervention and quality of life in gynaecological cancer patients: A systematic review. Psychooncology. 2009;18:795-810. doi: 10.1002/pon.1443.
72. Kaneko M, Yamauchi N, Yasuda T, Igita H, Kawano Y. Requirements with regard to nursing consultation by mental health consultation liaison nurses and suggestions for their intervention. Journal of Nursing & Care. 2013;5:1-3. Available from: https://pdfs.semanticscholar.org/b4de/1762b2251bfa8a0f45dc94ad4a6ebfd4aaa9.pdf
73. Sharrock J, Grigg M, Happell B, Keeble-Devlin B, Jennings S. The mental health nurse: A valuable addition to the consultation-liaison team. Int J Ment Health Nurs. 2006;15:35-43. doi: 10.1111/j.1447-0349.2006.00393.x.
74. Sharrock J, Happell B. The psychiatric consultation-liaison nurse: Thriving in a general hospital setting. Int J Ment Health Nurs. 2002;11(1):24-33. doi: 10.1046/j.1440-0979.2002.00205.x.
75. Valdes-Stauber J, Vietz E, Kilian R. The impact of clinical conditions and social factors on the psychological distress of cancer patients: An explorative study at a consultation and liaison service in a rural general hospital. BMC Psychiatry. 2013;13:226. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24053562
76. Wood S, Bisson JI. Experience of incorporating a mental health service into patient care after operations for cancers of the head and neck. Br J Oral Maxillofac Surg. 2004;42(2):149-54. doi: 10.1016/S0266-4356(03)00241-9.