**Araştırma / *Original article***

# Psiko-onkoloji ve aile hekimliğinde ruh sağlığını güçlendirme: Sosyal destek algısı ve psikodrama grup terapisi uygulamaları

**Derya İREN AKBIYIK,[1] Haldun SOYGÜR,[1] Erdem KARABULUT[2]**

***ÖZET***

***Amaç:*** *Kanser hastalarında sosyal desteğin yüksek olması ruh sağlığının korunması ve güçlendirilmesi açısından önemlidir. Bu çalışmada psikodrama grup terapisi yönteminin meme kanseri hastalarında algılanan sosyal destek üzerine etkisi incelenmektedir.* ***Yöntem:*** *Meme kanseri hastaları ile 12 hafta boyunca, haftada bir kez ve iki saat süreli psikodrama grup çalışması yapılmıştır. Gruplarda hastalarla hastalık eğitimi, başa çıkma becerileri, aile işlevleri, cinsellik gibi önceden belirlenmiş olan konular üzerinde çalışılmıştır. Gruplara başlamadan önce, altıncı haftanın sonunda ve on ikinci haftanın sonunda Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğinden elde edilen sonuçlar karşılaştırılmıştır.* ***Sonuçlar:*** *Psikodrama grup terapisine katılan hastaların hem aileden, hem özel saydıkları kişilerden, hem de arkadaşlarından aldıkları sosyal destek algılarında anlamlı bir artış saptanmıştır. İleri yaştaki hastaların bu yöntemden arkadaşlık desteği açısından daha da çok fayda gördükleri ortaya çıkmıştır.* ***Tartışma:*** *Kanser hastalarında sosyal destek algısının artırılmasında psikodrama etkili bir yöntemdir. Psiko-onkoloji alanında ve birinci basamak tedavi hizmetlerinde koruyucu ruh sağlığı çalışmaları planlanırken psikodrama ve grup psikoterapileri önemli bir yöntem olarak yaygınlaştırılmalıdır.* ***(Anadolu Psikiyatri Derg 2012; 13:205-209)***

***Anahtar sözcükler:*** *Sosyal destek, kanser, psiko-onkoloji, psikodrama, grup psikoterapisi, aile hekimliği*

# Strengthening mental health in psycho-oncology and family practice: perceived social support and psychodrama group psychotherapy

***ABSTRACT***

***Objective:*** *The increase in social support in cancer patients is important regarding protection of mental health. This research aims to evaluate the effect of psychodrama group therapy on the perceived social support in cancer patients.* ***Methods:*** *Breast cancer patients participated in psychodrama groups for two hours once in a week during 12 weeks period. The groups were preprogrammed to work on different issues such as illness education, coping abilities, family functions, sexuality. The scores of Multidimensional Scale of Perceived Social Support obtained on the beginning of the groups, in the end of the 6$^{th}$ and 12$^{th}$ weeks were compared.* ***Results:*** *The perception of social support either from family, private person and friends significantly increased by psychodrama group therapy. It was seen that the patients with higher ages recorded higher increase in the scores of the 'friends' subscale.* ***Discussion:*** *Psychodrama is an effective method to increase social support perception in cancer patients. It should become widespread as an important method when planning preventive mental health services in psycho-oncology and family practice.* ***(Anatolian Journal of Psychiatry 2012; 13:205-209)***

***Key words:*** *social support, cancer, psycho-oncology, psychodrama, group psychotherapy, family practice*

## GİRİŞ

Kanser tanısı konması, hastalarda değişik ruhsal süreçleri başlatmaktadır. Bu süreçlerden bir kısmı uyuma yönelik ve sağlıklı, bir kısmı ise patolojik ve tedaviyi güçleştirir niteliktedir. Uzun yıllar boyunca kanser tanısının yaşamı tehdit eden yönü ile ruhsal bozukluklara temel hazırlayan bir durum olması ile ilgili araştırmalar yapılmıştır.[1,2] Son yıllarda koruyucu psikiyatrik çalışmalar ve sosyaldestek

[1] Doç.Dr., Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
[2] Doç.Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ABD, Ankara
**Yazışma adresi /** ***Address for correspondence:***
Doç.Dr. Derya İREN AKBIYIK, Bülbülderesi Cad. No.50/5 06660 Ankara
**E-mail:** deryaakbiyik@yahoo.com
**Geliş tarihi: 23.12.2011, Kabul tarihi: 09.04.2012**

ağları sayesinde, hastaların bu zorlu süreci bir bozukluk olarak değil, bir ruhsal büyüme fırsatı olarak yaşayabileceğine ilişkin çalışmalar artmaktadır.[3] Aslında sosyal desteğin ruhsal ve fiziksel sağlığı olumlu etkilediğine ilişkin çalışmalar eski yıllara dayanmaktadır.[4,5] Ancak son yıllardaki çalışmalar sosyal desteğin değerlendirilmesinde standardize edilmiş nesnel ölçütler yerine, hastanın içinde bulunduğu sosyal destek sistemlerini kendisinin nasıl algıladığı üzerinde durmaktadır. Hastaya aile, arkadaş veya bireysel ilişkilerinin sağladığı sosyal destek ve doyum kişisel ve görelidir. Özellikle kanser hastalarında 'algılanan' sosyal destek ile ruh sağlığı arasında önemli bir ilişki olduğu açıkça ortaya konmuştur.[6] Ancak sosyal destek algısının nasıl artırılabileceği konusunda çalışma sayısı azdır.

Kanser hastalarında ruhsal büyüme ve güçlenme yaratabilmek için birinci basamakta yapılacak koruyucu psikiyatri çalışmaları arasında bireysel ve grup psikoterapileri, uğraşı ve müzik terapisi, aile görüşmeleri, kendine yardım grupları ve sosyal etkinlikler yer almaktadır. Grup psikoterapilerinin sosyal destek üzerinde geliştirici etkileri olduğu bildirilmiştir.[7-9] Grup terapilerinde bireysel psikoterapötik girişim fırsatlarının yanı sıra grup ortamı, zaman içinde hastanın kabul gördüğü, benzer deneyimlere sahip kişilerden oluşan, güvenli bir yer haline dönüşmekte, hastada aidiyet duygusu yaratmakta ve grup dışı ilişkilerde de gelişme sağlamaktadır.[10] Bir grup psikoterapisi yöntemi olarak psikodrama kanser hastaları için hem bir sosyal ağ oluşturma, hem de hastalık süreçlerini yeniden yaşantılama yolu ile onarılma ve güçlenme fırsatı sağlayabilir.[11,12] Ancak psikodrama yöntemi ve kanser hastalarında özellikle 'algılanan' sosyal destek üzerine etkileri konusunda bilinen çalışma sayısı azdır.[13]

Bu araştırmanın amacı, psikodrama grup terapisi yönteminin kanser hastaları üzerinde, algılanan sosyal destekte artış ve travma sonrası büyüme sağlama konusunda etkilerini incelemektir. Bu yazıda sadece algılanan sosyal destek sonuçları bildirilmiş olup, travma sonrası büyüme ile ilgili sonuçlar başka bir makalede tartışılacaktır.

## YÖNTEM VE GEREÇLER

### Örneklem

Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikososyal Tedavi Merkezi'ne kanser eğitimi için davet edilen meme kanseri hastaları arasından gönüllülük temelinde, 15-75 yaş aralığında ve en az bir kez meme kanseri tanısı konmuş kadın hastalar çalışmanın örneklemini oluşturdu. Grupların sürekliliğini sağlamak amacı ile örneklem seçiminde cerrahi tedavilerini ve ilk saptamada önerilen kemoterapi seanslarını tamamlamış olmak koşulu arandı. Ayrıca psikodrama grup terapilerine katılmayı engelleyecek düzeyde fiziksel kısıtlılığı olan (ağır ortopedik sakatlıklar, ileri derecede işitme ve görme kayıpları gibi), kanser öncesi veya sonrasında ağır ve süren bir psikiyatrik bozukluğu olan hastalar çalışmaya alınmadı. Türk meme kanseri hastaları ile daha önceden yapılmış olan bir çalışmada,[14] hafif depresif belirtiler ve anksiyete belirtileri ile hastalık evresi veya algılanan sosyal destek arasında bir ilişki bulunmadığından, bu belirtiler dışlanma nedeni olmadı. Bu nedenle, örneklem seçimine alınan tüm hastalar, aynı psikiyatri uzmanı tarafından klinik psikiyatrik muayene ile değerlendirildi. İleri metastatik hastalığı olan veya terminal dönemdeki hastalar grubun sürekliliğini sağlayamayacakları için dışarıda bırakıldı. İş durumu veya oturduğu yer açısından grup çalışmalarına düzenli katılamayacak hastalar ve fiziksel aktivitelerini geçici veya sürekli olarak kısıtlayan bir hastalığı olanlar da çalışmadan çıkarıldı.

### İşlem

Telefonla bilgilendirilerek davet edilen hastalardan aynı yıl içinde, ama farklı zamanlarda 12, 10 ve 11 kişilik üç ayrı psikodrama grubu oluşturuldu. Her grupla 12 hafta boyunca önceden planlanmış bir konu başlığı etrafında psikodrama yöntemi ile çalışıldı. Katılmayı kabul eden hastalarla ilk iki toplantı açık grup şeklinde yapıldı, yeni üye girişleri veya ayrılışları oldu. Üçüncü toplantıdan itibaren yeni üye alınmadı ve kapalı gruplar oluşturuldu. Gruplara başlamadan önce hastalar grup terapisi ilkeleri açısından bilgilendirildi. Gruplar 12 hafta boyunca haftada bir kez ve 120 dakika sürecek şekilde toplandı. Psikodrama uygulamalarında şu temel konular planlanarak gruba getirilmiştir: Hastalıkla ilgili bilgilendirme, aile işlevleri, kişilerarası ilişkiler, cinsellik, eş ve çocuk ilişkileri, gelecekle ilgili beklentiler ve kişisel gelişim destekleri. Bu konular grupların spontan gereksinimlerine göre bir veya iki seansta tamamlanmıştır. Tüm gruplar psikodrama grup terapisti ve aile hekimliği uzmanı olan aynı tıp doktoru tarafından yönetilmiştir. Zaman zaman yardımcı terapistler veya psikososyal tedavi merkezi hemşiresi de sürece eşlik etmiştir.

Karşılaştırma yapmak amacı ile grup terapi süreçlerinin başında, altıncı haftanın sonunda ve on ikinci haftanın sonunda hastalara kendilerinin doldurdukları testler uygulamıştır.

### Uygulama ve ölçüm araçları

***Psikodrama Grup Psikoterapisi:*** Psikodrama, JL Moreno'nun 1920'lerde geliştirdiği spontanlık, yaratıcılık, eylem ve rol kavramları temelinde sürdürülen bir grup terapisi yöntemidir.[15] Grup üyeleri, bir grup lideri gözetiminde ve diğer üyelerle

etkileşim içinde canlandırmalar yapar ve çatışmaları, kaygıları, güçlükleri ile ilgili farkındalık kazanır. Hedef, kendisini grup içi oyunlarla dışarıdan gören ve farklı roller üstlenen üyeninin başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi, zor durumlara karşı hazırlık yapabilmesi, farkındalığının artırılmasıdır.[16]

***Sosyodemografik Veri Formu:*** Hastaların yaş, eğitim, hastalık özgeçmişleri ve sosyal destek ağları gibi temel bilgilerini içeren bir formdur.

***Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ):*** Algılanan sosyal desteğin kaynağına ilişkin bilgi veren ve her biri dörder sorudan oluşan üç alt birimin oluşturduğu bir ölçektir. Bu alt birimler aile, arkadaş ve özel insandır. Her soru yedili Likert tipinde derecelendirilmiştir. Bu üç alt ölçeğin puanları toplandığında ölçeğin toplam puanı elde edilir; toplam puan yükseldikçe algılanan sosyal desteğin daha yüksek olduğu anlaşılır. ASDÖ ilk olarak Zimet ve ark.[17] tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eker ve ark. tarafından yapılmıştır.[18] Kullanılan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları sırasında 'özel biri' tanımının zaman zaman karışıklığa neden olduğu, daha çok duygusal ilişkiler içinde olunan erkek/kız arkadaş kavramlarına karşılık geldiği, evli kişilerde eş desteğinin hangi kategoriye gireceği gibi konular tartışılmış[17,19] ve Türkçesinde 'özel bir insan' tanımlaması 'aile dışından, örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor' gibi bir dışlama ile belirtilmiştir.

### İstatistiksel analiz

İstatistiksel analizler SPSS 18 yazılımı ile gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler olarak nitel verilerde sayı ve yüzde, nicel verilerde ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Nicel verilerin normal dağılım gösterip göstermedikleri Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. ASDÖ puanlarının zaman içindeki değişimleri tekrarlı ölçümlerde varyans analizi ile incelenmiştir. Farklılığı yaratan zaman/zamanları belirlemek için çoklu karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Yaş ve hastalık süresi ile zaman içindeki değişimler arasında ilişki olup olmadığını incelemek için ASDÖ puanlarında başlangıç ile altıncı ay ve başlangıç ile on ikinci ay değerleri arasındaki fark hesaplanmış, fark değerleri ile yaş ve hastalık süresi arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## SONUÇLAR

Telefon ile ulaşılarak davet edilen 189 meme kanseri hastasından 53'ü ilk görüşmeye geldi. İlk iki grup toplantısının ardından gruba devam edemeyen hastalardan (s=20) 12'si ulaşım ve işleri nedeniyle grup sürekliliğini sağlayamayacaklarını fark ederek, altısı psikodrama tekniğinin kendilerine uymadığını ifade ederek, ikisi de şehir dışına taşınmaları nedeni ile ayrılmıştır. Çalışmalar sırası ile 12, 10 ve 11 kişiden oluşan gruplarla 12 hafta boyunca sürdürülmüştür.

Hastaların yaşları 38-72 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 53.85±9.2 idi. Medeni durumlarına bakıldığında, %90.9'unun evli olduğu görülmüştür. Hastaların %63.6'sı ortaokul veya lise mezunu, %18'i üniversite mezunu idi. Meme kanseri tanısı alma süreleri en az iki yıl olmak üzere ortalama 3.73±1.1 yıl olarak bildirilmiştir. Hastaların 18'inde minör depresif belirtiler gözlenmişse de, hiçbirinde DSM-IV'e göre majör depresyon veya anksiyete bozuklukları tanı ölçütlerini tam olarak karşılayan klinik bir psikiyatrik bozukluk saptanmamıştır. Hastaların 21'inde ilk tanı konduğu sırada anksiyete belirtileri nedeniyle bir çeşit serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) kullanım öyküsü olmakla birlikte, gruplara başlandığı sırada hepsinin tedavileri tamamlanmıştı.

Hastaların ASDÖ toplam ve alt birim puanlarında her üç ölçümde ortaya çıkan değişimler Şekil 1'de gösterilmiştir.

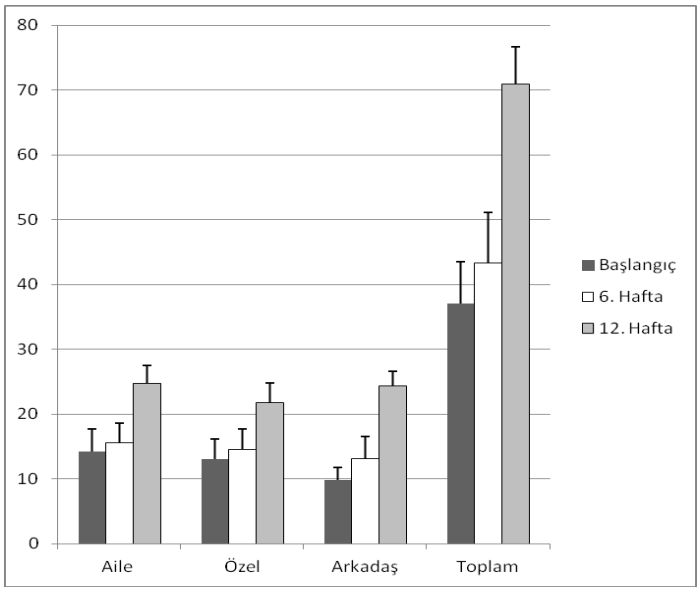
ASDÖ puanları 12 hafta içindeki ilk, orta ve son ölçümlerde üç alanda da anlamlı düzeyde yükselmiştir ($p<0.001$). Aile, özel biri ve arkadaşlık açısından sosyal desteği gösteren alt ölçek ve toplam ASDÖ puanları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Hastaların ASDÖ puanlarının yaşla veya hastalık süresi ile ilgili olabileceği varsayımı ile analiz edildiğinde yaş ve ilk altı aydaki 'arkadaşlardan algılanan sosyal destek' puanı artışı arasında pozitif bir korelasyon saptanmıştır ($r=0.456$, $p=0.008$). Diğer sosyal destek alanlarında yaş veya hastalık süresi ile anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yalnız yaşayan üye sayısının azlığı nedeniyle (s=3) medeni durumun ASDÖ puanları üzerinde etkili olup olmadığı test edilememiştir.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada psikodrama grup psikoterapisi yönteminin meme kanseri hastalarında aile, arkadaşlık veya özel ilişkiler açısından algılanan sosyal desteği belirgin olarak artırdığı sonucu elde edilmiştir. Bu sonuç kanser hastalarının tanıdan haberdar olma anından başlayan ve tedavi programı boyunca süren zorlu ruhsal süreçlerinden güçlenerek çıkmalarında psikodrama gruplarının faydalı olacağı anlamını taşımaktadır.

Yaşamı tehdit eden bir hastalıkla yüz yüze gelmek kişide farklı ruhsal durumları başlatmakta,[20] sosyal destek ilişkileri değişmekte ve genellikle yalnız




Şekil 1. ASDÖ alt alanlarında 12 hafta boyunca alınan puanlar

**Tablo 1.** Hastaların başlangıçta, 6. ve 12. aylardaki ASDÖ puanları

| | Alınabilecek puan aralığı | Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanları (Ort.±SS) Başlangıç | Altıncı hafta | On ikinci hafta | F | p |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Aile | 4-28 | 14.18±3.5 | 15.64± 3.0 | 24.79±2.7 | 194.9 | <0.001 |
| Arkadaşlar | 4-28 | 9.84±1.9 | 13.18±3.4 | 24.33±2.3 | 411.6 | <0.001 |
| Özel Biri | 4-28 | 13.03±3.0 | 14.52±3.2 | 21.79±2.9 | 116.1 | <0.001 |
| Toplam | 12-84 | 37.06±6.5 | 43.33±7.8 | 70.91±5.7 | 434.6 | <0.001 |

*(Çoklu karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır)*

bırakılma endişesiyle hastanın sosyal destek gereksinimi artmaktadır.[21,22] Öte yandan başkalarına bağımlı olma endişesi, cinsel, ruhsal ve toplumsal olarak yetersizlik duygusu gibi olumsuz süreçler hastaların içe kapanma, sosyal ilişkilerini kısıtlamalarına yol açabilir.[23-25] Bu nedenle özellikle aile hekimliği uygulamalarında ruhsal bozuklukların önlenmesine yönelik ek etkinliklerin geliştirilmesi rutin muayene ve izleme kadar önemlidir.

Moreno, herkesin bir rol repertuarı olduğunu ve psikodrama gruplarında rol oynama ile bu repertuarın zenginleşeceğini belirtmiştir. Bu yolla farklı rolleri deneyimlemek, kendini tanımak, sosyal ağlarında kurdukları ilişkileri güçlendirmek olasıdır.[26]

Özer Danış, psikodrama grup terapilerine katılan meme kanseri hastalarında algılanan sosyal desteğin zamanla arttığını bulmuştur. Bu bulgular bizim çalışmamızla uyumludur. Konu ile ilgili derlemelerde de grup tedavilerinin sosyal destek üzerindeki olumlu etkilerinden söz edilmektedir.[27,28]

Bu araştırmada dikkati çeken sonuçlardan biri, 'özel biri' alt biriminden alınan puanlarda altıncı haftadan sonra daha belirgin bir yükselmenin olmasıdır. Bu gecikme, psikodrama gruplarında aile ve arkadaş ilişkilerine genel olarak daha öncelikli yer verilmesi, ölçekte 'flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor' gibi aile dışı diye tanımlanan özel kişiler konusundaki paylaşımlara grup kohezyonu daha iyi sağlandıktan sonra geçiliyor olmasından kaynaklanabilir. On iki haftanın sonunda bu alanda da benzer artış ortaya çıkmıştır.

Çalışmanın dikkat çeken bir başka sonucu, daha yaşlı hastaların arkadaşlardan alınan sosyal destek algılarında anlamlı bir yükselme göstermeleriydi. Bu sonuç yaşlı hastaların grup arkadaşlıklarından daha çok destek aldıkları ve/veya gruplara katılmakla arkadaşlık ilişkilerini geliştirecek beceriler kazandıklarını ortaya koymaktadır.

Meme kanserli Türk hastalarla yapılan bir çalışmada, algılanan sosyal desteği ve yaşam kalitesini anlamlı düzeyde düşüren etkenlerin başında aile içi stresörlerin geldiği saptanmıştır.[14] Aile içi sorunların sıkça ele alındığı psikodrama grup çalışmaları bu yönü ile de algılanan sosyal desteğin

artırılmasında rol oynayabilir.

Aynı hastaneden hizmet alan ve benzer sosyokültürel özellikteki hastalarla çalışılmış olması bu araştırmanın güçlü yanlarındandır. Kapalı gruplar halinde çalışılması her oturum için öngörülen ana temalara uyulmasını kolaylaştırmıştır. Hep aynı terapist tarafından yönetilmiş olmaları yöneticiler arası farklılık riskini ortadan kaldırmıştır. Öte yandan, grup süreçleri sırasında hastaların sosyal destek algılarını etkileyebilecek önemli yaşam olayları grup içinde tartışılmış ve tedavi sürecine alınmıştır. Ancak bazı kişisel yaşam olayları psikodramadan bağımsız olarak hastaların sosyal destek algılarını etkilemiş olabilir. Benzer çalışmalarda da önlenemeyen bu durum çalışmanın kısıtlılıkları arasındadır. Meme kanserinin gerek sonlanması, gerekse beden imgesi değişiklikleri açısından diğer kanser türlerinden farklılıklar göstermesi bakımından, çalışma sonuçlarımız bir fikir vermekle birlikte, tüm kanser hastalarına genellenememektedir. Öte yandan, psikodrama grup terapistliği zor ve uzun bir eğitim süreci gerektirir ve birinci basamak hekimlerinin bu alanda yetkin hale gelebilmeleri, ancak kendilerine ek eğitim fırsatları sağlanması ile olasıdır.

Çalışmalar sosyal destekte sağlanan artışın psikiyatrik belirtileri azalttığını göstermektedir. Psikodrama grup terapilerinin özellikle aile hekimliği ve koruyucu sağlık hizmetlerinde yaygınlaştırılarak uygulanması psikiyatrik bozukluklardan korunma veya belirtilerin hafifletilmesinde faydalı olacaktır. Konunun farklı kanser türleri ile çalışılması, grup terapileri sona erdikten sonraki aylar içinde de sosyal destek algısına bakılması ve psikiyatrik belirtilerdeki azalma oranlarının incelenmesi yolu ile derinleştirilmesi sağlanan faydayı artıracaktır.

## KAYNAKLAR


1. *Derogatis LR, Morrow GR, Fetting J, Penman D, Piasetsky S, Schmale AM, et al. The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. JAMA 1983; 249:751-757.*
2. *Payne DK, Hoffman RG, Theodoulou M, Dosik M, Massie MJ. Screening for anxiety and depression in women with breast cancer. Psychiatry and medical oncology gear up for managed care. Psychosomatics 1999; 40:64-69.*
3. *Jones SL, Hadjistavropoulos HD, Sherry SB. Health anxiety in women with early-stage breast cancer: What is the relationship to social support? Can J Behav Sci 2012; 44:108-116.*
4. *Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychol Bull 1985; 98:310-357.*
5. *Kessler RC, Price RH, Wortman CB. Social factors in psychopathology: stress, social support, and coping processes. Annu Rev Psychol 1985; 36:531-572.*
6. *Simpson JS, Carlson LE, Beck CA, Patten S. Effects of a brief intervention on social support and psychiatric morbidity in breast cancer patients. Psychooncology 2002; 11:282-294.*
7. *Mallinckrodt B. Social support and the effectiveness of group therapy. J Counsel Psychol 1989; 36:170-175.*
8. *Yoni H, Schectman Z, Cutrona C. Individual and group process variables that affect social support in counseling groups. Group Dynamics: Theory, Research and Practice 2011; 15:297-310.*
9. *Balabanovic J, Ayers B, Hunter MS. Women's experiences of Group Cognitive Behaviour Therapy for hot flushes and night sweats following breast cancer treatment: An interpretative phenomenological analysis. Maturitas 2012; 72:236-242.*
10. *American Cancer Society Cancer support groups: A guide for facilitators. ABD, American Cancer Society 2002.*
11. *Schutzenberger AA. The drama of the seriously ill patient: Fifteen years' experience of psychodrama and cancer. Holmes, Carp (Eds.), Psychodrama Inspiration and Technique, London, Tavistock/Routledge, 1991.*
12. *Psychodrama Support Group for Breast Cancer Patients. American Friends of Rabin Medical Center "http://www.afrmc.org/?pID=37"*
13. *Özer Danış G. Meme Kanseri Olan Kadınlarda Travma Sonrası Büyüme: Psikodramatik Bir Yaklaşım. Yayınlanmamış Psikodrama Yeterlik Tezi, Ankara, 2011.*
14. *Ögce F, Özkan S, Baltalarlı B. Psychosocial stressors, social support and sociodemographic variables as determinants of quality of life of Turkish breast cancer patients. Asian Pacific J Cancer Prev 2007; 8:77-82*
15. *Özbek A, Leutz G. Psikodrama: Grup Psikoterapisinde Sahnesel Etkileşim. Ankara, Abdülkadir Özbek Psikodrama Enstitüsü Yayınları, 2003.*
16. *Schützenberger AA. Psikodrama: Yöntemlerin Bir Özet Sunumu. A Özbek (Çev.), Ankara, Grup Psikoterapileri Derneği Yayını, 1995.*
17. *Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. J Pers Assess 1988; 52:30-41.*
18. *Eker D, Arkar H, Yaldız H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2001; 12:17-25.*
19. *Zimet GD, Powel SS, Farley GK, Werkman S, Berkoff K.A. Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. J Pers Assess 1990; 55:610-617.*
20. *Mete HE. Kanser ve depresyon. Psikiyatri Dünyası 2001; 5:5-10.*
21. *Şahin D. Sosyal destek ve sağlık. Ü Okyayuz (Ed.), Sağlık Psikolojisi, Ankara, Türk Psikologlar Derneği, 1999.*
22. *Helgeson VS, Cohen S. Social Support and adjustment to cancer: reconciling descriptive correlational and intervention research. Health Psychology 1996; 15:135-148.*
23. *Fobair P, Stewart SL, Chang S, D'Onofrio C, Banks PJ, Bloom JR. Body image and sexual problems in young women with breast cancer. Psycho Oncology 2006; 15:579-594.*
24. *Babacan Gümüş A. Meme kanserinde psikososyal sorunlar ve destekleyici girişimler. Meme Sağlığı Dergisi 2006; 2:108-114.*
25. *Uçar T, Uzun Ö. Meme kanserli kadınlarda mastektominin beden algısı, benlik saygısı ve eş uyumu üzerine etkisinin incelenmesi. Meme Sağlığı Dergisi 2008; 4:162-168.*
26. *Dökmen Ü. Sosyometri ve Psikodrama. İstanbul, Sistem Yayıncılık, 2003.*
27. *Mclean B. Social support, support groups, and breast cancer: A literature review. Can J Community Ment Health 1995; 14:207-227.*
28. *Kriss RT, Kraemer HC. Efficacy of group therapy for problems with postmastectomy self-perception, body image, and sexuality. J Sex Res 1986; 22:438-451.*