Meme Kanserinin Kadınların Psikolojik Sağlığına Etkileri: Beden İmgesinde Öz-şefkate Dayalı Müdahalelerin Gözden Geçirilmesi

Nur Başakhan Uzun[1], Ayla Hocaoğlu[2]

Uzun, N. B. ve Hocaoğlu, A. (2021). Meme kanserinin kadınların psikolojik sağlığına etkileri : Beden imgesinde öz-şefkate dayalı müdahalelerin gözden geçirilmesi. *Nesne, 9*(22), 958-967. DOI: 10.7816/nesne-09-22-12

Anahtar kelimeler
Öz-şefkat, meme kanseri, öz-şefkate dayalı müdahale, beden imgesi

Öz
Meme kanserinin ve tedavisinin kadınların psikolojik sağlığını nasıl etkilediğine dair araştırmalar gün geçtikçe artmaktadır. Yalnızca tedavinin değil, kanser teşhisinden, kanser tedavisinin başlangıcına kadar olan sürede de kadınların psikolojik sağlığının etkilendiğine dair bilgiler mevcuttur. Son yıllarda, bu süreçte müdahalede bulunulmasını öneren güncel bir yaklaşım olan ön rehabilitasyon müdahalesi ön plana çıkmaktadır. Meme kanserinin ve tedavisinin kadınların psikolojik sağlığına etkilerinde, kadınların beden imgeleriyle ilgili yaşadıkları sorunlar önemli bir yere sahiptir. Beden imgesi, bireyin fiziksel özelliklerine ilişkin hissettiği duygu, düşünce ve davranışlarının kavramsallaşmış hali olarak tanımlanmaktadır. Son yıllarda, meme kanserli kadınlarda, beden imgesiyle ilgili sorunların azaltılmasını hedefleyen müdahaleler, artış göstermektedir. Öz-şefkat, bireyin kusurlarına içten, sevecen ve sıcak bir tavırla yaklaşması olarak tanımlanmaktadır. Meme kanseri olan kadınların beden imgelerine dair yaşadıkları sorunların azalmasında, öz-şefkatin rolüne ilişkin vurgu gün geçtikçe artmaktadır. Bu bilgilerden hareketle bu çalışmada, meme kanseri olan kadınların beden imgeleriyle ilgili yaşadıkları sorunlar ve bu sorunların azalmasında öz-şefkatin rolüne ilişkin alanyazın bilgileri gözden geçirilmekte ve ön rehabilitasyon müdahalesi kapsamında tartışılmaktadır.

Keywords
Self-compassion, breast cancer survivors, interventions for self-compassion, body image

Effects of Breast Cancer on Women's Psychological Health: A Review of Self-Compassion-Based Interventions in Body Image

Abstract
Research on how breast cancer and its treatment affect women's psychological health is increasing day by day. There is information that the psychological health of women is affected not only in the treatment, but also during the period from cancer diagnosis to the beginning of cancer treatment. In recent years, pre-rehabilitation intervention, which is an up-to-date approach that recommends intervention in this process, comes to the fore. The problems women experience with their body images have an important place in the effects of breast cancer and its treatment on women's psychological health. Body image is defined as a conceptualized state of the emotions, thoughts and behaviors that a person feels about their physical characteristics. In recent years, interventions aimed at reducing body image problems in women with breast cancer have been increasing. Self-compassion is defined as an individual's approach to their flaws with a sincere, caring and warm attitude. The emphasis on the role of self-compassion in reducing the problems that women with breast cancer experience with body images is increasing day by day. Based on this information, in this study, the literature on the problems faced by women with breast cancer with their body image and the role of self-compassion in reducing these problems is reviewed and discussed within the scope of pre-rehabilitation intervention.

Makale Bilgisi
Geliş tarihi: 2 Nisan 2021
Düzeltme tarihi: 26 Ekim 2021
Kabul tarihi: 6 Kasım 2021

DOI: 10.7816/nesne-09-22-12

[1] Yüksek Lisans Öğrencisi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, basakhan.uzun(at)gmail.com, ORCID: 0000-0001-7630-3428
[2] Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, ayla.hocaoglu.uzunkaya(at)ikcu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-3444-0309

© 2021 nesnedergisi. Bu makale Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND) 4.0 lisansı ile yayımlanmaktadır.

Günümüzde her altı ölümden birinin sebebi olan kanser (Dünya Sağlık Örgütü, 2018), gittikçe önemi artan ciddi bir kronik hastalık olarak insan yaşamını etkilemektedir. Kanser türlerinden biri olan meme kanserinin, değiştirilemez risk faktörleri arasında kadın olmak önemli bir yere sahiptir (Amerikan Kanser Topluluğu, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2018) verilerine göre erkeklerde görülme oranı %1 olan meme kanserinin kadınlarda görülme oranı ise %15'tir. Hastalığın biyolojik tedavisinde, en yaygın yöntem cerrahi tedaviler ve ilaç tedavileri kullanılmaktadır (Ak ve Çavdar, 2019). Cerrahi tedavide kanserli hücrelerin yer aldığı memenin tamamen alınması (mastektomi) veya kanserli dokunun çevresiyle beraber çıkartılarak memenin muhafaza edilmesi (lumpektomi) seçenekleri bulunmaktadır (Topuzlu, 2003). Kemoterapi, radyasyon tedavisi ya da hormonal tedavi seçeneklerini içeren (Aebi ve ark., 2010) ilaç tedavisinde ise amaç, kanserli hücreleri yok etmek, kanserin yayılımını ya da nüksünü kontrol etmektir (Group EBCTCG, 2005; Sousa ve ark., 2018). Meme kanserinin türüne ve evresine göre belirlenen (Ak ve Çavdar, 2019) biyolojik tedaviler, kadın bedeni üzerinde çeşitli değişimlere yol açmaktadır. Örneğin; cerrahi müdahalelerin meme kaybı, meme asimetrisi, memede geniş yara izleri, meme ucu hissinde değişiklikler, lenfödem (koltuk-altı lenf bezinin alınmasıyla kolda ve elde şişme) sebebiyle kol ve omuz hareketinde kısıtlanma gibi fiziksel sonuçları olabilmektedir (Collins ve ark., 2011; Fingeret ve ark., 2014). İlaç tedavileri ise kilo değişiklikleri, cilt ve tırnakta renk değişiklikleri, saç dökülmesi, erken menopoz, yorgunluk gibi yan etkilere sebep olabilmektedir (Gho ve ark., 2013; Vadivelu ve ark., 2008). Ayrıca bedenlerindeki değişimler ile (meme kaybı, saç dökülmesi vb.) birlikte meme kanseri olan kadınların pek çok psikososyal sorun (depresyon, yakın ilişkide zorluklar vb.) yaşadıkları bilinmektedir (Begovic-Huhant ve ark., 2012). Bu sorunlar arasında beden imgeleriyle ilgili yaşanan zorluklar da yer almaktadır (Boquiren ve ark., 2013; Kanmaz, 2019). Bu çalışmada amaç, meme kanserinin kadınların psikolojik sağlığına etkisinde beden imgesinin rolüne ve buna yönelik psikolojik müdahalelere ilişkin alanyazın bilgilerini derlemektir. Bu amaç doğrultusunda sonraki başlıkta öncelikle meme kanserine bağlı olarak kadınların bedeninde ortaya çıkan değişimler ile psikolojik sağlıkları arasındaki ilişkisine yönelik bilgiler sunulmaktadır.

Meme Kanserinin Kadınların Bedeninde Yarattığı Değişimler ve Psikolojik Sağlık

Alanyazında, meme kanserinin kadın bedeni üzerindeki etkileri ile depresyon (Begovic-Juhant ve ark., 2012), düşük yaşam kalitesi (Zhou ve ark., 2020), romantik ilişkilerde sorun yaşama endişesi (Shaw ve ark., 2018), sosyal işlevsellikte bozulma ve sosyal damgalamaya maruz kalma (Suwankhong ve Liamputtong, 2016), cinsel işlev bozuklukları (Ertem ve ark., 2017) gibi pek çok psikososyal sorun arasında ilişki olduğu vurgulanmaktadır. Meme kanserine dönük biyomedikal tedaviyle birlikte kadın bedeninde ortaya çıkan değişimlerin, kadınların psikolojik sağlığı açısından tehdit oluşturduğu görülmektedir. Bu doğrultuda tedavilerin sadece biyomedikal yöntemleri içermesi ise söz konusu tehditi şiddetlendirmektedir. Biyomedikal modelin eksikliklerini tamamlamak amacıyla geliştirilmiş olan biyopsikososyal yaklaşım (Engel, 1977), tüm hastalıkların oluşumunda ve tedavisinde etkili olan biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörleri bir etkileşim içerisinde ele almanın gerekliliğine işaret etmektedir. Örneğin; bu yaklaşım çerçevesinde meme kanserinin oluşumunda cinsiyet, yaş, ailede kanser öyküsü, üreme faktörleri gibi biyolojik faktörler ile stresör varlığı, yaşam tarzı, sosyal destek ve baş etme becerileri gibi psikososyal faktörlerin etkileşimine vurgu yapılmaktadır (McPherson ve ark., 2000; Özkan ve ark. 2017).

Sözü edilen tıbbi tedavilerin biyolojik olarak bedende değişim yaratması ve bu değişime psikolojik ve sosyal zorlukların eklenmesi, meme kanseri tedavisi odağında da biyopsikososyal yaklaşımın benimsenmesinin önemini işaret eder niteliktedir. Bunlara ek olarak, yalnızca tedavi aşamasında değil kanser

teşhisi sürecinde, cerrahi bir müdahale yöntemine karar verme aşamasında ve tedaviye başlamadan hemen önce hastaların bazı psikolojik zorluklar (korku, kaygı vb.) yaşadığı bilinmektedir (Hewitt ve ark., 2004). Kişilere söz konusu tedaviden ne bekleyeceklerine ilişkin bilgilendirme sağlanmaması ve kanserin yol açtığı psikolojik zorluklar, tedaviye karar verme ve tedavi uyumunu da olumsuz etkilemektedir (Irvine ve ark., 1991; Massie ve Holland, 1991; Wickman, 1995). Örneğin; tedaviye karar verme aşamasında yüksek kaygı yaşamak, tedavilerin yan etkilerine veya sonuçlarına ilişkin yeterli bilgi edinmeden hastanın acele karar vermesine sebep olabilir (Morris ve Royle, 1988). Bu bilgilerle ilintili olarak, son yıllarda çoklu ön rehabilitasyon müdahalesinin ön plana çıktığı görülmektedir. Güncel bir müdahale olan bu yöntem, kanser teşhisi ile akut kanser tedavisinin başlangıcı arasında gerçekleştirilen hasta eğitimi, sigara bırakma, egzersiz programı ve psikolojik danışmanlık gibi çeşitli uygulamaları içermektedir (Crevenna ve ark., 2021; Lukez ve Baima, 2020). Bu müdahalenin kanser tedavisine dahil edilmesinin, hastaların işlevselliklerinin artmasında, psikolojik sağlıklarının iyileşmesinde, kanserden önceki yaşam faaliyetlerine devam edebilmelerinde ve ölüm oranının azaltılmasında etkili olduğu vurgulanmaktadır (Crevenna ve ark., 2021; Lukez ve Baima, 2020; Silver ve Baima, 2013). Psikolojik odaklı ön rehabilitasyon müdahalesi kapsamında meme kanserli hastalara stres yönetimi, problem çözme ve başa çıkma stratejilerinin öğretildiği çalışmalar mevcuttur (Burton ve ark., 1995; Garssen ve ark., 2013). Bu müdahalelerin, tedaviden sonra kaygı ve depresyon gibi hasta tarafından bildirilen psikolojik zorlukları azalttığı belirtilmektedir (Burton ve ark., 1995; Garssen ve ark., 2013; Tsimopoulou ve ark., 2015). Tüm bu bilgiler, ister meme kanseri teşhisinden ister kansere yönelik tıbbi müdahaleden sonra olsun, hastaların desteğe ihtiyaç duyduğu faktörlerin belirlenerek bunlara yönelik müdahalede bulunulmasının; tedaviye uyum, tedavi sonrası hayatta kalım oranı ve yaşam kalitesi açısından önemli katkılar sağladığına işaret etmektedir. Ancak söz konusu çalışmalarda, stresle baş etme yöntemlerini geliştrmek gibi daha genel amaçların benimsendiği görülmektedir. Ancak daha özelde, meme kanseri olan kadınların bedenlerindeki değişime uyum sağlamaya olan ihtiyaçlarının yeterince karşılanmadığı söylenebilir. Nitekim, farklı çalışmalarda meme kanseri olan kadınların tedavilerine psikolojik müdahalelerin yeterince dahil edilmediği gibi kadınların bedenlerindeki değişimlerle nasıl başa çıkacaklarıyla ilgili ihtiyaçlarının ise karşılanmadığı vurgulanmaktadır (Brunet ve ark., 2013; Galiano-Castillo ve ark., 2014; Pauwels ve ark., 2013; Przezdziecki ve ark., 2013). Dolayısıyla, meme kanserinin tedavisinin bütüncül bir yaklaşımla ele alınması ve özellikle ön rehabilitasyon aşamasında çeşitli psikososyal zorluklarla da ilişkisi olan beden imgesine odaklanılması gerekli görünmektedir. Bu sebeple bir sonraki başlıkta beden imgesinin tanımı ve meme kanseri olan kadınların yaşadığı bedensel değişimlerin beden imgelerini nasıl etkilediğine yönelik bilgiler yer almaktadır.

Meme Kanseri Olan Kadınlarda Beden İmgesi

Beden imgesi, bireyin fiziksel özelliklerine ilişkin duygu, düşünce ve davranışlarının kavramsallaşmış halidir (Muth ve Cash, 1997). Brytek-Matera'nın (2010) belirttiği gibi beden imgesi; beden algısını içeren bilişsel boyut, beden memnuniyetiyle ilişkilendirilen duygusal boyut ve yeme davranışını kısıtlama gibi etkinlikleri içeren davranışsal boyut olmak üzere üç öğeden oluşmaktadır. Bedene ilişkin olumlu duygu ve düşüncelerin yerini olumsuz duygu ve düşünceler aldığında, bu durum beden memnuniyetsizliği olarak kavramsallaşmaktadır (Thompson ve ark., 1999). Beden imgesi bozukluğu ise görünümle ilgili daha kalıcı bir memnuniyetsizliği, daha yoğun endişe ve sıkıntıyı içermesiyle beden memnuniyetsizliğinden farklılaşmaktadır (Cash, 2002; Thompson ve ark., 1999).

Yapılan çalışmalar, tedavi süreciyle birlikte meme kanseri olan kadınların beden imgelerinin olumsuz etkilendiğine işaret etmektedir (Kanmaz, 2019; Rosenberg ve ark., 2013; Sherman ve ark., 2017). Örneğin; cerrahi müdahalelerin kadınların beden imgelerini nasıl etkilediğini değerlendirmek amacıyla

yürütülen bir çalışmada; mastektomi (meme dokusunun alınması) sonrasında, bazı kadınlar bu durumu kimlik ve kadınlık kaybı olarak nitelendirdiklerini, kayıp ve keder duyguları yaşadıklarını bildirmektedir (Lindwall ve Bergbom, 2009). Ayrıca meme dokusunun kısmen korunduğu cerrahi tedavi (lumpektomi) gören kadınların, mastektomi tedavisindeki kadınlara göre daha olumlu beden imgesine sahip oldukları ve daha az psikolojik zorluk deneyimledikleri belirtilmektedir (Kanmaz, 2019; Paterson ve ark., 2016; Sherman ve ark., 2017). Beden memnuniyetsizliği, özellikle tedavi kötü bir kozmetik sonuca yol açtığında bildirilse de, kırk yaş altındaki kadınların kozmetik olarak başarılı bir cerrahi müdahaleden sonra bile beden imgesi bozukluğu yaşadıklarını görülmektedir (Falk Dahl ve ark., 2010; Rosenberg ve ark., 2013). Tüm bu bulgular, meme kanseri olan kadınlarda beden imgesiyle ilgili sorunların varlığına işaret etmektedir.

Beden imgesi, bireylerin fiziksel benliklerine dışarıdan bir bakışı içselleştirmelerini içermekte olup kendilerini nesneleştirmesine yol açan sosyo-kültürel bağlamdan etkilenmektedir (Liong ve Cheng, 2019). Meme kanseri olan kadınlarda beden imgesiyle ilgili söz edilen sorunlar, bir kültür içerisinde oluşmaktadır. Örneğin; meme kanseri tedavisinden sonra kadınların kendilerini nesneleştirmelerinin artması ile beden imgesi bozukluğunun da arttığı görülmektedir (Boquiren ve ark., 2013). Bu durum, kadının kendi bedenine ilişkin değerlendirmelerinin, beden imgesiyle ilgili yaşadığı sorunlarla ilişkisine de işaret etmektedir. Bu doğrultuda, hastaların bedenlerine ilişkin olumlu tutumlarının artmasının önemi gün yüzüne çıkmaktadır. Meme kanseri hastalarıyla yürütülen çalışmalarda, beden imgesini olumsuz etkileyen bazı risk faktörlerine karşı öz- şefkatin koruyucu rolü vurgulanmaktadır (Przezdziecki ve ark., 2013). Dolayısıyla sonraki başlıkta öz-şefkatin tanımı yapılmakta olup bahsedilen rolüne ilişkin çalışma bulgularına detaylı olarak yer verilmektedir.

Meme Kanseri Hastalarında Beden İmgesi Açısından Öz-şefkatin Rolü

Doğu ve Batı felsefesinin etkileşimini yansıtan öz-şefkat, bireyin kendisine sevecenlikle yaklaşması; sıcak, samimi bir ilgi göstermesi ve bu nezaketin hata yaptığında da sürmesi anlamına gelmektedir (Gilbert ve Irons, 2005; Neff 2003a). Neff'e (2003a) göre bu kavram birbiriyle ilişkili olarak ele alınması gereken üç bileşenden oluşmaktadır. Birinci bileşen olan öz-sevecenlik; bireyin olumsuz duygu, düşünce, eylem veya dürtülerini bastırmak yerine tüm bunlara kabullenici, empatik, duyarlı ve sabırlı bir şekilde yaklaşabilme potansiyeli olarak tanımlanmaktadır. İkinci bileşen insanlığın ortak deneyimine işaret etmekte olup herkesin kusurlu yanlarının olabileceğini bilmeyi içermektedir. Son bileşen olan bilinçli farkındalık ise duyguların ve deneyimlerin farkında olarak yaşamayı vurgulamaktadır (Neff, 2003a).

Son yıllarda, meme kanseri olan kadınların beden imgelerinde öz şefkatin rolüne ilişkin çalışmalar artış göstermektedir (Abdollahi ve ark., 2019; Todorov ve ark., 2019). Söz konusu çalışmalarda, düşük öz şefkatin kadınların beden algılarını olumsuz etkilediği ve beden memnuniyetlerini düşürdüğü görülmektedir (Shaw ve ark., 2018; Todorov ve ark., 2019). Düşük öz-şefkat, olumsuz beden imgesi ve görünüşle ilgili kaygılar ile ilişkilendirilmektedir (Berry ve ark., 2010). Diğer yandan yüksek öz-şefkat ise bedene ilişkin algılar açısından olumlu etkilere yol açmaktadır. Örneğin; Przezdziecki ve arkadaşlarının (2013) meme kanseri olan kadınlarla yürüttüğü çalışmada, öz-şefkat düzeyi arttıkça kadınların olumsuz beden imgesi azalmaktadır. Tüm bu bilgiler, öz-şefkatin kadınların beden imgeleri açısından koruyucu rolüne işaret etmektedir.

Alanyazında meme kanseri olan kadınlar örnekleminde beden imgesi bozukluğu ile psikolojik zorluklar arasındaki ilişkide öz-şefkatin rolüne odaklanan çalışmalar olduğu göze çarpmaktadır. Bu çalışmalarda öz-şefkatin tek başına biçimlendirici rolüne odaklanılmadığı görülmektedir. Sadece bir çalışmada öz-şefkatin görünüm yatırımı ile birlikte, beden imgesi bozukluğu ve stres arasındaki ilişkide

biçimlendirici olduğu belirtilmektedir (Sherman ve ark., 2017). Söz konusu çalışmanın sonuçlarına göre; öz-şefkat düzeyinin yüksek, görünüm yatırımının düşük olması, beden imgesi bozukluğu artan kadınların daha az stres yaşamasını etkilemektedir. Bu özelliklerin meme kanseri olan kadınlara yönelik psikolojik müdahalelerde potansiyel rolü olabileceği vurgulanmaktadır (Sherman ve ark., 2017). Pek çok çalışmada ise meme kanseri tedavisi alan kadınlarda beden imgesi ile psikolojik zorluklar arasındaki ilişkide öz-şefkatin aracı rolü olduğu belirtilmektedir (Abdollahi ve ark., 2020; Arambasic ve ark., 2019; Przezdziecki ve ark., 2013; Todorov ve ark., 2019). Söz konusu çalışmaların sonuçlarına göre meme kanseri olan kadınların beden imgeleri bozuldukça, öz-şefkat düzeyleri düşmekte ve özşefkatin düşmesiyle, psikolojik zorluklar artış göstermektedir. Bu bilgiler, olumsuz beden imgesini ve buna bağlı olarak yaşanan psikolojik zorlukları azaltmak amacıyla meme kanseri olan kadınların öz-şefkatlerini geliştirmeye dönük müdahalelerin önemini ortaya koymaktadır. Bu sebeple sonraki başlıkta alanyazında öz-şefkati geliştirmeye dönük yapılan müdahalelere ilişkin bilgiler sunulmaktadır.

Meme Kanseri Hastalarında Öz-şefkati Geliştirmeye Yönelik Müdahaleler

Son yıllarda, farkındalık temelli psikolojik müdahalelerin beden imgesi üzerindeki etkisine dair araştırmaların gittikçe arttığı görülmektedir (Olyaie ve ark., 2016; Pintado ve Andrade, 2017). Farkındalık temelli müdahalelerde tek başına farkındalığı kullanmak, daha yüksek gözlem seviyesine yol açmaktadır (Prowse ve ark., 2013). Bu durumda kişi, bedeninde olup bitenleri daha fazla fark edebilmektedir. Ancak gözlem seviyesinin artması, beklenenin aksine daha az beden kabulü ve daha fazla psikolojik sıkıntı ile ilişkilendirilmektedir (Prowse ve ark., 2013). Örneğin; meme kanserli kadınların kaygı, depresyon ve yorgunluk gibi psikolojik sorunları yönetme becerilerini geliştirmek amacıyla farkındalık temelli müdahalenin kullanıldığı bir çalışmanın sonuçlarında; kadınların beden taraması aşamasında zorlandıkları belirtilmektedir (Eyles ve ark., 2015). Bunun yanında, farkındalık temelli müdahalelerin, meme kanseri olan kadınlardaki etkilerine yönelik mekanizmaların tam olarak bilinmediği belirtilmektedir (Boyle ve ark., 2017). Bu mekanizmalara ilişkin açıklamalardan biri, öz-şefkatin bir bileşeni olan bilinçli farkındalığın (kendini eleştirmeden, şefkatle izleyerek kabul edebilme) müdahalelere yeterince dâhil edilmemesi olabilir. Bu doğrultuda farkındalık temelli müdahalelere özşefkati geliştirmeye dönük hedeflerin dâhil edilmesinin veya tek başına öz-şefkati geliştirmeye yönelik müdahalelerin, farkındalık temelli müdahalelerle ilgili sorunların azalmasında yardımcı olacağı düşünülebilir. Örneğin, farkındalık temelli müdahalelerde beden taraması aşaması, meme kanseri olan kadınların kanserin bedenlerinde yarattığı değişimlere tek tek odaklanmalarına ve bu değişimlerin yarattığı olumsuz duyguları yeniden deneyimlemelerine sebep olurken öz-şefkatli bir yaklaşımla; yani bu değişimlere odaklanmak yerine değişimlerle birlikte var olan bedeni şefkatle izleyerek kabul etmeleri sağlanabilir.

Öz-şefkati geliştirmeye dönük müdahaleler, hem bireysel hem grup olarak uygulanabilen çeşitli teknikleri içermektedir (Nas ve Sak, 2020). Bu yöntemlerden biri olan Şefkat Odaklı Terapi'nin, Kirby (2017) tarafından yürütülen bir meta-analiz çalışmasında görgül olarak desteklendiği belirtilmektedir. Şefkat Odaklı Terapi'nin öz-eleştiri, utanç, depresyon ve kaygıyı anlamlı düzeyde azalttığı belirtilmektedir (Boersma ve ark., 2015; Haj Sadeghi ve ark., 2018). Meme kanseri olan kadınlarla yürütülen çalışmalarda, beden imgesini geliştirmek amacıyla Şefkat Odaklı Terapi'nin tekniklerinden biri olan öz-şefkatli yazma tekniğinin ön plana çıktığı görülmektedir (Przezdziecki ve ark., 2018). Bu teknik, bireylerin bir sorun hakkında düşünürken sahip olduğu perspektifi değiştirmesine yardım etmek ve onları şefkatli bir düşünme biçimine yönlendirmek amacıyla uygulanmaktadır (Gilbert, 2010). Meme kanseri olan kadınların olumsuz beden imgelerinde değişim yaratabilmek amacıyla kullanılan bu tekniğin, farklı çalışmalarda "Değişen Bedenim" programı ile uygulandığı görülmektedir (Przezdziecki ve ark., 2013; Przezdziecki ve ark., 2016;

Sherman ve ark., 2018). Çoğunlukla söz konusu uygulamanın ardından meme kanseri olan kadınlarda beden imgesi bozukluğunun azaldığı ve beden takdirinin geliştiği, bu değişimlerin müdahaleden bir-üç ay sonrasında da devam ettiği raporlanmaktadır (Przezdziecki ve ark., 2013; Przezdziecki ve ark., 2016; Sherman ve ark., 2018). Özetle, öz-şefkati geliştirmeye dönük müdahalelerin, meme kanseri olan kadınların bedensel değişimlerine şefkatle yaklaşmayı öğrenmelerinde destek olduğu görülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Kadınlarda en yaygın görülen kanser türü olan meme kanseri, kadınların psikolojik sağlığı açısından da tehdit oluşturmaktadır. Hastalığın biyomedikal tedavi seçenekleri olan ilaç tedavileri ve cerrahi müdahaleler çeşitli yan etkileri beraberinde getirmektedir. Biyomedikal tedavilerle birlikte kadınların bedenlerinde önemli değişimler oluşmaktadır. Tedavi sürecinde bedendeki değişimler, kadınların beden imgelerini olumsuz etkilemektedir. Olumsuz etkilenen beden imgesi, pek çok psikolojik zorlukla ilişki göstermektedir. Meme kanserinin kadınların psikolojik sağlığına etkisinde beden imgesinin rolüne ve buna yönelik psikolojik müdahalelere ilişkin alanyazın bilgilerini derlemeyi amaçlayan bu çalışmaya göre, meme kanseri olan kadınlarda tedavinin biyopsikososyal yaklaşımla planlanması ve olumlu beden imgesinin korunması hedefi kritik önem taşımaktadır.

Son yıllarda özellikle meme kanseri örnekleminde farkındalık temelli müdahalelerin arttığı görülmektedir. Ancak meme kanseri olan kadınların beden taraması aşamasında zorlandıkları ve daha yüksek gözlem seviyesi sonucunda psikolojik sıkıntıda artış olduğu dikkat çekmektedir. Bu bağlamda farkındalık temelli müdahalelerin meme kanseri olan kadınlarda daha etkili uygulanabilmesi amacıyla güncel çalışmalar, öz-şefkatin geliştirilmesine odaklanmaktadır. Meme kanseri olan kadınlarda, öz-şefkati geliştirmeye dönük müdahalelerin, olumsuz beden imgesinin azaltılmasında etkili olduğu görülmektedir. Ancak söz konusu müdahalelerin ne zaman uygulandığında en iyi sonucu vereceğine dair çalışmalar bulunmamaktadır. Genel olarak öz-şefkati geliştirmeye yönelik müdahalelerin meme kanserinde biyomedikal tedavinin ardından olumsuz beden imgesi ve buna bağlı psikolojik zorlukların azaltılması amacıyla uygulandığı göze çarpmaktadır. Oysaki olumlu beden imgesini korumak açısından kadınların öz-şefkatlerini geliştirmeye dönük müdahaleler, biyomedikal tedavi öncesinde de uygulanabilir. Böylece biyomedikal tedavi ile eş zamanlı olarak kadınların öz-şefkatlerini geliştirmeye dönük müdahalelere başlanması da meme kanserli kadınların psikolojik sorunlara karşı daha az risk altında olmasında etkili olabilir. Böyle bir müdahale biyopsikososyal yaklaşımla uyumlu olarak son yıllarda literatürde yer edinen çoklu ön rehabilitasyon müdahalesinin önermesiyle paralel şekilde tedaviye uyumu, tedavi sonrası psikolojik iyi oluşu olumlu yönde etkileyebilir. Meme kanseri olan kadınların psikolojik sağlığının korunması açısından, tedavilerin kadınların bedenleriyle olumlu ilişkilerini sürdürebilmelerini hedefleyecek şekilde planlanması önemli görülmektedir. Örneğin, meme kanseri tanısı alan kadınlarda biyomedikal tedavi başlamadan önce ve bu tedaviyle eş zamanlı olarak kadınların beden imgeleriyle ilişkili zorluk yaşama ihtimallerini azaltmak adına öz-şefkate yönelik müdahalelerin (Şefkat Odaklı Terapi, öz-şefkatli yazma tekniği vb.) tedavi uyumu ve tedavi sonrası psikolojik iyi oluşa etkisi araştırılabilir. Meme kanserinde biyomedikal tedavi öncesinde, öz-şefkat müdahalesinin sunulması ile biyomedikal tedaviyle eş zamanlı olarak sunulmasının etkileri karşılaştırılabilir. Ülkemizde meme kanseri olan kadınların deneyimlediği, beden imgesiyle ilişkili zorluklara yönelik psikolojik müdahalelerde, öz-şefkatin dâhil edildiği bir çalışma bulunmamaktadır, dolayısıyla bu gözden geçirmenin sunduğu bilgilerin yeni araştırmalara ışık tutması beklenmektedir.

Kaynaklar

Abdollahi, A., Taheri, A., Allen, K. A. (2020). Self-compassion moderates the perceived stress and self-care behaviors link in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, *29*(5), 927-933.

Aebi, S., Davidson, T., Gruber, G., Castiglione, M. (2010). Primary breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for Diagnosis, Treatment and Follow up. *Annals Oncology, 21*, 9–14.

Ak, E. S., Çavdar, İ. (2019). Meme Kanserinde Sistemik Tedaviler (Kemoterapi, Hormonoterapi, Hedefe Yönelik Tedavi) ve Hemşirelik Bakımı. *Türkiye Klinikleri Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği-Özel Konular, 5*(1), 20-27.

American Cancer Society (2020). *Breast Cancer Risk Factors*. https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/lifestyle-related-breast-cancer-risk-factors.html#references

Arambasic, J., Sherman, K. A., Elder, E., Breast Cancer Network Australia. (2019). Attachment styles, self-compassion, and psychological adjustment in long-term breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, *28*(5), 1134-1141.

Begovic-Juhant, A., Chmielewski, A., Iwuagwu, S., Chapman, L. A. (2012). Impact of body image on depression and quality of life among women with breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, *30*(4), 446-460.

Berry, K., Kowalski, K., Ferguson, L., McHugh, T. (2010). An empirical phenomenology of young adult women exercisers' body self-compassion. *Qualitative Research in Sport and Exercise*, *2*(3), 293-312. https://doi.org/10.1080/19398441.2010.517035.

Boersma, K., Hakanson, A., Salomonsson, E., Johansson, I. (2015). Compassion focused therapy to counteract shame, self-criticism and isolation. A replicated single case experimental study for individuals with social anxiety. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *45*(2), 89-98.

Boquiren, V. M., Esplen, M. J., Wong, J., Toner, B., Warner, E. (2013). Exploring the influence of gender-role socialization and objectified body consciousness on body image disturbance in breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, *22*(10), 2177-2185.

Boyle, C. C., Stanton, A. L., Ganz, P. A., Crespi, C. M. ve Bower, J. E. (2017). Improvements in emotion regulation following mindfulness meditation: Effects on depressive symptoms and perceived stress in younger breast cancer survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 85*(4), 397–402.

Brunet, J., Sabiston, C., Burke, S. (2013). Surviving breast cancer: women's experiences with their changed bodies. *Body Image, 10*, 344-351.

Brytek-Matera, A. (2010). Psychological predictors of body image dissatisfaction in women suffering from eating discorders. *Bulletin de la Societe des Sciences Medicales du Grand-duche de Luxembourg, 1*, 181-191.

Burton, M. V., Parker, R. W., Farrell, A. Bailey, D., Conneely, J., Booth, S., Elcombe, S. (1995). A randomized controlled trial of preoperative psychological preparation for mastectomy. *Psycho-Oncology*, *4*(1), 1–19.

Cash, T. F. (2002). A ''negative body image'': Evaluating epidemiological evidence. *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*, 269–276.

Crevenna, R., Palma, S., ve Licht, T. (2021). Cancer prehabilitation—a short review. *memo-Magazine of European Medical Oncology*, 1-5.

Collins, K. K., Liu, Y., Schootman, M., Aft, R., Yan, Y., Dean, G., Eilers, M., Jeffe, D. B. (2011). Effects of breast cancer surgery and surgical side effects on body image over time. *Breast Cancer Research and Treatment*, *126*(1), 167-176.

Engel, G. L. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, *196*(4286), 129–196. https://doi.org/10.1126/science.847460

Ertem, G., Dönmez, Y. C., Bilge, A. (2017). Meme kanserinde cinsel yaşamdan yaşamsal doyuma yolculuk. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *6*(1), 171-176.

Eyles, C., Leydon, G. M., Hoffman, C. J., Copson, E. R., Prescott, P., Chorozoglou, M., Lewith, G. (2015). Mindfulness for the self-management of fatigue, anxiety, and depression in women with metastatic breast cancer: A mixed methods feasibility study. *Integrative Cancer Therapies, 14*(1),42–56.

Falk Dahl, C. A, Reinertsen, K. V., Nesvold I. L, Fossa, S. D., Dahl, A. A. (2010). A study of body image in long-term breast cancer survivors. *Cancer, 116*(15), 3549–3557.

Fingeret, M. C., Teo, I., Epner D. E. (2014). Managing body image difficulties of adult cancer patients: lessons from available research. *Cancer, 120*(5), 633–641. https://dx.doi.org/10.1002/cncr.28469

Galiano-Castillo, N., Ariza-Garcia, A., Cantarero-Villanueva, I., Fernandez-Lao, C., Diaz-Rodriguez, L., Arroyo-Morales, M. (2014). Depressed mood in breast cancer survivors: associations with physical activity, cancer-related fatigue, quality of life and fitness level. *European Journal of Oncology Nursing, 18*(2), 206–210. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2013.10.008.

Garssen, B., Boomsma, M. F., Meezenbroek E., J., Porsild, T., Berkhof, J., Berbee, M., Visser, A., Meijer, S., Beelen, R. H. J. (2013). Stress management training for breast cancer surgery patients. *Psycho-Oncology, 22*(3), 572–580.

Gho, S., Steele, J., Jones, S., Munro, B. (2013). Self-reported side effects of breast cancer treatment: a cross sectional study of incidence, associations and the influence of exercise. *Cancer Causes and Control, 24*(3), 517-528.

Gilbert, P. (2010). *Training Our Minds in, with and for Compassion An Introduction to Concepts and Compassion-Focused Exercises.* https://www.getselfhelp.co.uk/docs/GILBERTCOMPASSION-HANDOUT.pdf

Gilbert, P., Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*, 263-325.

Group, E. B. C. T. C. (2005). Effects of chemotherapy and hormonal therapy for early breast cancer onrecurrence and 15-year survival: an overview of the randomised trials. *The Lancet, 365*(9472), 1687-1717.

Haj Sadeghi, Z., Yazdi-Ravandi, S., Pirnia, B. (2018). Compassion-focused therapy on levels of anxiety and depression among women with breast cancer: A randomized pilot trial. *International Journal of Cancer Management, 11*(11).

Hewitt, M., Herdman, R., Holland, J. (2004). Psychosocial needs of women with breast cancer. *Meeting Psychosocial Needs of Women with Breast Cancer*. National Academies Press.

Irvine, D., Brown, B., Crooks, D., Roberts, J., Browne, G. (1991). Psychosocial adjustment in women with breast cancer. *Cancer 67*(4), 1097–1117.

Kanmaz, Z. (2019). *Meme kanseri hastalarında mastektomi ve mastektomi sonrası rekonstrüktif cerrahinin depresyon, benlik saygısı ve öz yeterlik inancı üzerindeki etkisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).

Kirby, J. N. (2017). Compassion interventions: The programmes, the evidence, and implications for research and practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 90*(3), 432-455.

Lindwall, L., Bergbom, I. (2009). The altered body after breast cancer surgery. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 4*(4), 280-287.

Liong, M., Cheng, G. H. L. (2019). Objectifying or liberating? Investigation of the effects of sexting on body image. *The Journal of Sex Research, 56*(3), 337-344.

Lukez, A., Baima, J. (2020). The role and scope of prehabilitation in cancer care. *Seminars in Oncology Nursing, 36*(1), 150976. https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.150976.

Massie, M. J., Holland, J. C. (1991). Psychological reactions to breast cancer in the pre- and postsurgical period. *Seminars in Surgical Oncology, 7*(5), 320–325.

McPherson, K., Steel, C., Dixon, J. M. (2000). ABC of breast diseases: breast cancer-epidemiology, risk factors, and genetics. *BMJ: British Medical Journal*, *321*(7261), 624.

Morris, J., Royle, G. T. (1988). Offering patients a choice of surgery for early breast cancer: a reduction in anxiety and depression in patients and their husbands. *Social Science and Medicine, 26*(6), 583-585.

Muth, J. L. ve Cash, T. F. (1997). Body-Image Attitudes: What Difference Does Gender Make? 1. *Journal of Applied Social Psychology*, *27*(16), 1438-1452.

Neff, K. D. (2003a). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity, 2*(2), 85-101.

Olyaie, Z.S., Toozandehjani, H., Neyshabouri, M.D. (2016). Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Quality of Life and Body Image in Women With Breast Cancer Undergoing Mastectomy. *Iranian Rehabilitation Journal 14*(3), 139-15.

Özkan, M., Yıldırım, N., Dişçi, R., İlgün, A. S., Sarsenov, D., Alço, G., Aktepe, F., Kalyoncu, N., İzci, F., Selamoğlu, D., Ordu, Ç., Pilancı, K. N., Erdoğan, Z. İ., Eralp, Y., Özmen, V. (2017). Roles of biopsychosocial factors in the development of breast cancer. *European Journal of Breast Health, 13*(4), 206.

Paterson, C., Lengacher, C. A., Donovan, K. A., Kip, K. E., Tofthagen, C. S. (2016). Body image in younger breast cancer survivors: a systematic review. *Cancer Nursing*, *39*(1).

Pauwels, E., Charlier, C., Bourdeaudhuij, I., Lechner, L., Van Hoof, E. (2013). Care needs after primary breast cancer treatment. Survivors' associated sociodemographic and medical characteristics. *Psycho-Oncology, 22*(1), 125–132. doi:10.1002/pon.2069.

Pintado, S., Andrade, S. (2017). Randomized controlled trial of mindfulness program to enhance body image in patients with breast cancer. *European Journal of Integrative Medicine, 12*, 147-152.

Prowse, E., Bore, M., Dyer, S. (2013). Eating disorder symptomatology, body image and mindfulness: findings in a non-clinical sample. *Clinical Psychologist, 17*(2), 77–87.

Przezdziecki, A., Alcorso, J., Sherman, K. A. (2016). My Changed Body: Background, development and acceptability of a self-compassion based writing activity for female survivors of breast cancer. *Patient Education and Counseling*, *99*(5), 870-874.

Przezdziecki, A., Sherman, K., Baillie, A., Taylor, A., Foley, E., Staglis-Bilinski, K. (2013). My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion. *Psycho-Oncology*, *22*(8), 1872–1879. https://doi.org/10.1002/pon.3230.

Rosenberg, S. M., Tamimi, R. M., Gelber, S., Ruddy, K. J., Kereakoglow, S., Borges, V. F., Come, S. E., Schapira, L., Winer, E. P., Partridge, A. H. (2013). Body image in recently diagnosed young women with early breast cancer. *Psycho-Oncology, 22*(8), 1849–1855.

Shaw, L. K., Sherman, K. A., Fitness, J., Elder, E. (2018). Factors associated with romantic relationship formation difficulties in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, *27*(4), 1270–1276. https://doi.org/10.1002/pon.4666.

Sherman, K. A., Przezdziecki, A., Alcorso, J., Kilby, C. J., Elder, E., Boyages, J., Koelmeyer, L., Mackie, H. (2018). Reducing body image–related distress in women with breast cancer using a structured online writing exercise: Results from the my changed body randomized controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*, *36*(19), 1930-1940.

Sherman, K. A., Woon, S., French, J., Elder, E. (2017). Body image and psychological distress in nipple-sparing mastectomy: the roles of self-compassion and appearance investment. *Psycho-Oncology*, *26*(3), 337-345.

Silver, J. K., Baima, J. (2013). Cancer prehabilitation: an opportunity to decrease treatment-related morbidity, increase cancer treatment options, and improve physical and psychological health outcomes. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, 92*(8), 715–27.

Sousa Barros, A. E., Conde, C. R., Lemos, T. M. R., Kunz, J. A. ve da Silva Marques, M. D. L. (2018). Feelings experienced by women when receiving the diagnosis of breast cancer. *Journal of Nursing UFPE /Revista de Enfermagem UFPE, 12*(1), 102-111.

Suwankhong, D., Liamputtong, P. (2016). Breast Cancer Treatment. *Cancer Nursing, 39*(3), 213–220. https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000255

Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M. N., Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting Beauty:Theory, Assessment and Treatment of Body Image Disturbance.* American Psychological Association.

Tsimopoulou, I., Pasquali, S., Howard, R., Desai, A., Gourevitch, D., Tolosa, I., Vohra, R. (2015). Psychological prehabilitation before cancer surgery: a systematic review. *Annals Of Surgical Oncology, 22*(13), 4117-4123.

Todorov, N., Sherman, K. A., Kilby, C. J., Breast Cancer Network Australia. (2019). Self-compassion and hope in the context of body image disturbance and distress in breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, *28*(10), 2025-2032.

Topuzlu, C. (2003). *Meme cerrahisinin tarihçesi ve cerrahi tekniklerin gelişimi.* Meme kanseri (1.Baskı) içinde (s. 262-268). Nobel Tıp Kitapevleri.

Vadivelu, N., Schreck, M., Lopez, J., Kodumudi, G., Narayan, D. (2008). Pain after mastectomy and breast reconstruction. *The American Surgeon, 74*(4), 285-296.

Wickman, M. (1995). Breast reconstruction-past achievements, current status and future goals. *Scandinavian Journal of Plastic and Reconstructive Surgery and Hand Surgery, 29*(2), 81-100.

World Health Organization. *Cancer Country Profile 2018 Turkey*. https://www.who.int/cancer/country-profiles/TUR_2020.pdf?ua=1.

Zhou, K., Wang, W., Li, M., An, J., Huo, L., He, X., Li, J., Li, X. (2020). Body image mediates the relationship between post-surgery needs and health-related quality of life among women with breast cancer: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, *18*(1), 1-11.