

DERLEME

Kanser sürecinde psikolojik sorunlar ve psiko-onkoloji

Hilal Şahin, Deniz Kocamaz¹, Mustafa Yıldırım²

Özet: Kanser, dünyada gittikçe artan, insan hayatını ve yaşam kalitesini etkileyen kompleks bir hastalıktır. Hastalığın tedavi süreciyle birlikte psikolojik sorunların da ortaya çıktığı ve prevalansının yüksek olduğu yapılan çalışmalarla bildirilmiştir. Kanser tanısı alan kişinin psikolojik dengesi, sağlıklı beden hissinden, hastalık ve ölüm korkusuna dönüşebilir. Kanser hastalarında en sık görülen psikiyatrik problemler anksiyete bozuklukları ve majör depresyondur. Fizyolojik tedavinin yanında psikososyal desteğin sağlanması ve sürdürülebilmesi tedavinin tamamlayıcısı olarak görülmelidir. Tıbbi tedavi ile birlikte psiko-onkolojik rehabilitasyon hastalık süresince yaşanan fiziksel, duygusal, kognitif sorunların azaltılmasında önemli yere sahiptir. Bu sebeple, kanser hastalarına hizmet veren sağlık profesyonelleri hastalığa ait psikiyatrik bozuklukları tanıyabilme, hastaların duygularını paylaşma ve destek amaçlı terapötik görüşme teknikleri konusunda eğitimler almaları önemlidir. Bu çalışmada kanser tanısı almış olan hastalarda hastalık süresince görülen psikolojik sorunlar sonucu ortaya çıkan tepkiler, psiko-onkolojinin önemi, psiko-onkolojinin tedaviye etkisi ve psikososyal bakım ve destek hakkında bilgiler ele alınmıştır.

Anahtar kelimeler: Kanser, onkolojik rehabilitasyon, depresyon, anksiyete.

Psychological problems and psycho-oncology in cancer process

Summary: Cancer is a complex disease which increasingly in the world that affects human life and quality of life. Studies have reported that psychological problems also arise with the treatment process of the disease and its prevalence is high. The psychological balance of the patient diagnosed with cancer can turn from a healthy body feeling to a fear of illness and death. The most common psychiatric problems in cancer patients are anxiety disorders and major depression. Providing and maintaining psychosocial support in addition to physiological treatment should be seen as a complementary treatment. Along with medical treatment, psycho-oncological rehabilitation has an important place in reducing the physical, emotional and cognitive problems experienced during the illness. For this reason, it is important for healthcare professionals serving cancer patients to receive training on the ability to recognize psychiatric disorders related to the disease, to share the patients' feelings and to support therapeutic interview techniques. In this study, the reactions that occur as a result of psychological problems during the illness of patients diagnosed with cancer, the importance of psycho-oncology, the effect of psycho-oncology on treatment, and information about psychosocial care and support were discussed.

Keywords: Cancer, oncological rehabilitation, depression, anxiety.

Şahin H, Kocamaz D, Yıldırım M. Kanser sürecinde psikolojik sorunlar ve psiko-onkoloji. Zeugma Health Res. 2020;2(3):136-141. *Psychological problems and psycho-oncology in cancer process*

1: Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Gaziantep/Türkiye.

2: Sanko Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep/Türkiye.

Corresponding author: Deniz Kocamaz: deniz.erdankocamaz@hku.edu.tr

ORCID ID: 0000-0002-0611-7686

Received: March 10, 2020. Accepted: May 3, 2020.

Kanser, insan sağlığına ve yaşamına ciddi etkileri olan kronik bir hastalıktır. Dünya sağlık örgütünün 2018 kanser hastalığı tahminine göre dünya çapında 9.6 milyon insanın ölümüne neden olması sebebiyle ilk sırada yer alan hastalıktır [1]. Ülkemizde ise morbidite açısından birinci sırada kalp hastalıkları, ikinci sırada kanser yer almaktadır. Ülkemizde her yıl 300 bin kişinin kanser tanısı almaktadır [2].

Kanser kişinin kendisini etkilediği gibi ailesini ve çevresini de etkileyen fiziksel ve duygusal bir hastalıktır. Kansere yakalandığını öğrenen kişi, kriz olarak tanımlanabilecek bir durumla karşı karşıya kalır. Bu durumda kişi bir yandan ciddi tedavi kararları alırken bir yandan da hastalık ve sürece uyum sağlaması için stres düzeyini kontrol etmeye çalışır [2]. Hastanın stresle başa çıkması; hastalığın belirtileri, türü, süresi, yeri, hastalığın seyri, daha önce geçirmiş olduğu hastalıklara uyum sağlayabilme durumu, hastanın rehabilitasyon kapasitesi, kişiliği ve sorunlar ile başa çıkma teknikleri, kültürel ve dini tutumları, hastanın çevresinde duygusal desteğin olup olmaması, sağlık çalışanlarının etkisi gibi bileşenlere bağlıdır [3].

Kanserde psikiyatrik morbiditenin %90 olduğu, kanser öncesi kişilik ya da anksiyete bozukluklarının da %10 olduğu bildirilmektedir. Tanı sonrası gelişen ruhsal belirtiler hastalığın seyrini, şiddetini, hastanın yaşam kalitesini, tedaviye cevabını ve uyumunu etkileyebilmektedir. Kanser hastalığında hasta ve yakınlarının süreçle başa çıkabilmeleri için psikososyal destek ve müdahaleler önem arz etmektedir [3].

Bu çalışmada, kanser hastalarında görülebilen psikososyal tepkiler, psikiyatrik sorunlar, psikososyal onkolojinin önemi ve psiko-onkolojinin tedaviye etkisi hakkında ruh sağlığı çalışanlarını ve kanser hastaları ile çalışan doktorları bilgilendirme, hastaların yönlendirilmesinde ve denetiminde faydalanabilecekleri bilgileri sunma amacı taşımaktadır.

Kanser Hastalarının Hastalığa Verdiği Tepkiler

Kanser hastalığı tanısı almış ya da kanser tanısı alma ihtimali olan hastaların olumsuz duygu ve düşünce girdabına girmeleri muhtemeldir. Kanser tanısı alan kişi, sağlıklı bir yaşamdan, hastalık ve ölüm tehdidinde doğru gittiği bir sürece geçiş yapacağı için kişinin psikolojik dengesi bozulabilir [2]. Elizabeth Kübler Ross, kanser hastalık tanısı almış, tedavi, remisyona, nüks ve terminal dönemlerine göre kişilerin psikolojik olarak yaşadıklarını beş evrede tanımlamıştır. Bunlar; İnkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenmedir [3]. İnkâr, şok durumundan sonra ortaya çıkan ve kişinin yaşadıklarına katlanmasının güç olduğu durumlarda geliştirdiği bir savunma mekanizmasıdır. Bu süreçte hastaya zaman tanınması, sosyal desteğin artırılması ve tedavi ile ilgili bilgilendirmelerin yapılması önemlidir [4]. İnkâr aşamasından sonra yerini öfke alır. Bu aşamada kişi yaşadığını anlamlandırmak isteyeceği için “Neden ben” sorusuna cevap arar. Aile ve sağlık çalışanları hastanın öfkelerini, duygu ve düşüncelerini ifade etmesine müsaade etmesi hastayı rahatlatan bir durum olacaktır. Öfkelerini ifade edemediği takdirde bu bireyi depresyona götürebilmektedir. Pazarlık dönemi, bireyin kendi içinde bir tür anlaşma yapmasıdır: “Eğer Tanrı bizi bu dünyadan almaya karar verdiyse ve öfkeli yakarıtlara yanıt vermiyorsa, belki de iyilikle istersek daha olumlu davranabilir” düşüncesi ile tedaviye uyum ve çaba göstermesine ve tedavi için işbirliği yapmasına sebep olabilmektedir [3]. Pazarlık aşaması bireyin baş etme yöntemlerinin öğrenildiği aşamadır [4]. Depresyon aşamasında ise, hastanın bedenindeki değişiklikler, organ kayıpları, iş kaybı ve hastane masraflarından dolayı ekonomik kayıplar sebebiyle geçmişin yasını tutar ve bu durum kişinin depresyona girmesine neden olabilmektedir [3-4]. Gerçeği kabul eden hasta, yeni yaşamına uyum için enerjisini ve ruhsal gücünü ortaya koyar. Kişi hastalığı ile birlikte yeni kimliğini benimsemeye başlar. Bu dönemle birlikte kişi, hayatının tümünü ve varoluşunu güven ve denge arayışı içinde yeniden yorumlamaya başlar [2].

Bu aşamalar her hastada farklılık gösterebilmektedir. Kabul aşamasında hastalığın tedavi süreci ve iyileşmesi ile ilgili olarak ümit ortaya çıkabilmektedir. Hasta ümitten bahsetmiyorsa bu durum genellikle ölümün yakın olduğunu gösteren önemli bir belirleyicidir. Burada onkolojik rehabilitasyon ekibi, hastanın ümidini koruması yönünde yardımcı olmaları büyük önem taşımaktadır [3].

Kanser Hastalarında Psikolojik Tepkiler

Kanser hastaları tanı öncesi, tanı aşaması, tedavi aşaması, tedavi sonrası, hastalığın ilerlemesi ve terminal/palyatif dönemlerde duygusal, ruhsal ve davranışsal reaksiyonlar geliştirmektedir. Bu tepkilerin bir kısmı uyuma yönelik olduğu gibi bir kısmı da uyuma yönelik

olmayan tepkilerdir [2-5]. Bu dönemde bireye özgü planlanan rehabilitasyon programları tanı aşamasından palyatif dönem dahil olmak üzere hastalık ile ilgili tüm süreçleri kapsamaktadır [6]. Onkolojik rehabilitasyon ekibi doktor, hasta, hemşire, psikolog, fizyoterapist, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı ve bakım verenler tarafından yürütülmekte, hastalığın tanısı, tedavisi ve ilerleyişine göre şekillenmektedir. Rehabilitasyon programları kanser hastalarının fiziksel, fizyolojik, psikolojik ve kognitif açılarından iyi olma halini arttırmayı amaçlayan bireye özgü planlanan kanser tedavisinin önemli bir basamağıdır [7].

Tanı aşamasında hasta normal uyuma yönelik olarak şok, inanamama, kısmi inkar, öfke, isyan, kızgınlık, üzüntü, korku, kaygı, suçlayıcı duygular ve depresif mizaçlı uyum şeklinde tepkiler gösterebilmektedir [8].

Bu nedenle hastanın psikolojik açıdan uygunluğuna göre, önce kişinin hazırlanması, duygusal ve sosyal destek öğelerinin sağlanması ve sağlık ekibi üyelerinin tavrı ve yaklaşımları hastanın kanser tanısına uyum sürecinde etkili olmaktadır [9].

Tedavi Aşaması

Tedavi aşamasında kanser hastalığının türüne göre birçok tetkik ve cerrahi, kemoterapi, radyoterapi gibi tedavi yöntemleri gündeme gelmektedir [4]. Tedavi aşamasında sosyal yaşam, aktivite, iş yaşamı, cinsel yaşam gibi birçok konu sekteye uğrayabilmektedir. Bu dönemde hastalarda depresyon görülme sıklığı artmaktadır [10].

Tedavi Sonrası

Bu aşamada hasta, tedavi sonucu tümör tam olarak yok edilmesiyse ya da yakın takipte değilse hastalıkla ilgili tekrarlamaya korkusu ve buna bağlı olarak uyum problemleri yaşanabilmektedir. Bu nedenle vücuduna karşı hassasiyet geliştirerek her değişimi hastalığıyla ilgili bir semptom olarak yorumlayabilmektedir. Her kontrol ve tetkik dönemlerinde tekrar hastalığın nüksetmesi korkusuyla beklentisel bir kaygı yaşayabilmektedir [5].

Terminal/Palyatif Dönem

Hayatta herkes için tek değişmez gerçek olan ölüm, kanser hastaları için çok daha yakındır. Bu evredeki hastalarda ağrı, yalnızlık ve izolasyon olmak üzere üç durum söz konusudur. Ölümcül hastalıklar her hastada farklı psikolojik tepkilere yol açmaktadır. Genellikle en çok karşılaşılan psikolojik tepkiler, inkar, kızgınlık, kaygı, depresyon, agresif direnç, yansıtma, yas, patolojik bağımlılık, regresyon ve suçluluk duygusudur.

Bu dönemde olan hastalara daha çok ağrı ve diğer belirtilerinin rahatlatılması sağlanır. Ruhsal ve bedensel olarak bir bütün halinde hastanın kalan süresinin mümkün olduğunca kaliteli geçirilmesi için desteklenmelidir [11].

Kanser Hastalarında Psikiyatrik Sorunlar

Kanser duygusal, kognitif ve davranışsal tepkilerle birlikte psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkmasına sebep olan önemli bir hastalıktır. Ateşçi vd. çalışmasında kanser hastalarının %28.7'sinde psikiyatrik bozukluk olduğu saptanmıştır [12]. En sık görülen psikiyatrik problemler anksiyete bozuklukları ve majör depresyondur. Massie vd., 546 kanser hastasıyla yaptıkları bir çalışmada %54.0 uyum bozukluğu, %9.0 majör depresyon olduğunu saptamışlardır. Uyum bozukluğu ve majör depresyon kanser hastalarında dikkate alınması gereken bir durumdur. Bu durum; kanserin gidişatını, hastalığın şiddetini, kendine bakımını, yaşam kalitesini, tedaviye uyumunu ve tedaviye yanıtını etkilemektedir. Bu nedenle hastanın yeni durumuna uyumunu kolaylaştırmak, hastayı anlayabilmek, ruhsal olarak sorunlara neden olan etmenleri saptayabilmek için tıbbi tedaviyle birlikte hastanın psikososyal destek gereksinimi olduğu unutulmamalıdır [13].

Kanser Ve Depresyon

Kanser hastalarında en sık rastlanan psikopatoloji majör depresyondur. Derogatis vd., 215 kanserli hastayla yaptıkları araştırmada %13 oranında majör depresyon olduğunu bildirmişlerdir. Tümör çeşidine bağlı sağ kalım durumu ile hastanın depresyonu arasında sıkı bir ilişki olduğu saptanmıştır (meme, over kanseri vb.) [14].

Depresyonda olan kişide mutsuzluk, hüznün, keder, ağlama, çökkün duygulanım sebebiyle yaşamdan zevk alamama durumları olabilmektedir. Hasta daha önceden istekli ve severek yaptığı günlük etkinliklere karşı istekte azalma, işlerin gözünde büyümesi, konsantrasyon ve dikkatin azalması, unutkanlık, dalgınlık, basit kararları vermede zorlanma, güçsüz, cansız, enerjisiz hissetme,

iştah değişiklikleri, libidonun azalması, suçluluk duyguları, kendine zarar verme veya öz kırım düşünceleri sıkça görülen belirtilerdir. Depresyonda olan kişilerde uyku problemleri de görülmektedir. Uykuya dalamama, gece uyanma, sabahları dinlenmemiş uyanma ya da çok fazla uyuma biçiminde olabilmektedir [15].

Depresyondaki kişiler genellikle her şeyi olumsuz olarak değerlendirmektedirler. Bu nedenle geçmiş ve geleceğe ait karamsar düşünceler yoğunudur. Geleceğe olan inançları da olumsuz ve karamsar olduğu için çaresizlik düşünceleri ile birlikte yaşamın anlamsız olduğunu düşünerek kendini çökkün hissedebilirler. Bu durum kişinin günlük hayatına, insan ilişkilerine, özel ve iş yaşamındaki işlev ve performansının düşmesine neden olabilmektedir. Hastanın depresyon tanısı alabilmesi için bu belirtilerin en az iki hafta boyunca devam etmesi gerekmektedir. Her kişide depresyon ve atağı farklı şiddette olabilir. Belirtilerin sayısı, tipi ve yoğunluğu depresyonun şiddetini belirler. Kronik depresyondan söz edilebilmesi için major depresyon tanı ölçütlerinin 2 yıl ya da daha uzun süre olarak karşılanması gerekmektedir [16].

Onitilo vd. (2006) sekiz yıl süreyle ve on bin hastayla yapılan bir çalışmada major depresyon ve kanser birlikteliğinin ölüm riskini artırdığını bildirilmişlerdir [17].

Depresyonun sıklığı her hastada farklılıklar göstermektedir. Bunlar; tanı kriterleri, kanserin tipi ve hasta popülasyonudur. Depresif semptomlarla kemoterapötik ajanlara ait yan etkiler benzer semptomlara neden olması sebebiyle hastalığa ve tedavilere bağlı oluşan semptomları birbirinden ayırmak gerekmektedir [18].

Kanser hastalarında depresif bozukluk için başlıca risk faktörleri olarak, daha önceden yaşamış olduğu psikiyatrik rahatsızlıklar, tanı aşamasında duygusal stres, yetersiz sosyal destek, kötü fiziksel şartlar, benlik saygısının düşüklüğü, yakın kaybı söylenebilir. Diğer risk faktörleri olarak ileri seviye kanser, ağrı ile baş edememe, eşlik eden fiziksel hastalıklar, alkol bağımlılığı ve depresyona yol açan kemoterapi ilaçlarının kullanılmasıdır [14].

Kanser hastalarında depresyon, hastalığa ait normal bir yanıt değildir ve mutlaka tedavi edilmelidir. Tedaviler farmakolojik tedaviler, psikososyal müdahale, psikoterapi ve alternatif tedavileri içerebilir. Destek grupları, bireysel danışmanlık, psikoeğitim, grup terapi, bilişsel davranışçı tedavi şeklinde olabilir [16].

Anksiyete Bozuklukları

Anksiyetenin klinik görünümüleri kişiden kişiye değişiklik gösterebilmektedir. Bazı hastalarda kas gerginliği, katılığı ya da spazmı, boyun tutulması, baş ağrısı ve kulak çınlaması, dikkatini toplayamama, görme bulanıklıkları, çabuk yorulma, bir konu üzerinde odaklanamama olarak ta görülebilmektedir [15-18]. Bir kişide anksiyete tanısının konulabilmesi için; kişinin ailesel ve mesleki yaşantısını etkilemesi, kişilerarası ilişkilerde sorunlar, belirtilerin gün içinde sıklıkla yaşanması ve günün büyük bir kısmını kapsamaması, duygu durumunu kontrol edememe ve başa çıkamama gibi durumları yaşıyor olması gerekmektedir [19].

Anksiyete, kanser hastalarında psikolojik bozukluk olarak gelişebilen ve fark edilmediğinde tedavisiz kalabilen bir durumdur. Depresyona oranla anksiyete daha az çalışılmış olsa da gözlemlenme sıklığı giderek artmaktadır. Kanser hastalarında anksiyete insidansının %50 üzerinde olduğu ve %30 da kronik anksiyete olduğu bildirilmektedir. Anksiyete düzeylerinin belirlenip azaltılması, hastaların tedaviye uyumuyla birlikte yaşam kalitesini olumlu bir şekilde etkilemesi beklenir [14].

Psiko-Onkolojinin Tarihsel Gelişimi Ve Rolü

Kanser hastalarının yaşamış oldukları psikolojik sorunlar sebebiyle yeni bir bilim dalı olan psiko-onkoloji ortaya çıkmıştır. Psiko-onkoloji ile modern onkoloji artık birlikte düşünülmesi gerekmektedir. Bu nedenle onkoloji alanında çalışan sağlık personelleri hastaların psikososyal ihtiyaçlarını fark etmeleri ve tedaviye yardımcı olabilecek düzeyde bilgi sahibi olmaları beklenir [20].

Dünyada psiko-onkolojiye ait ilk çalışmalar 1951 yılında Amerika'da başlamıştır. Avrupa'da ise 1980 yılında kanser hastalarının yaşam kaliteleri ile ilgili araştırmalar yapmak için EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer) kurulmuştur. Amerika ve Avrupa'da yapılan bu çalışmalarla psiko-onkoloji alanının gelişmesini ve bir bilim dalı olarak kabul görülmesi sağlanmıştır. Amerika'da onkoloji alanında çalışan sağlık personelleri kanser hastalarının

yaşayabilecekleri psikolojik sorunları önceden tanımlayabilmesi ve ayrıca iletişimlerinin daha iyi hale getirilmesi için hizmet içi eğitimler yapılmıştır [20].

WHO kanser hastalığı için psikososyal yaklaşımı şu şekilde tanımlamaktadır. “Kanser veya tedavi yöntemleri nedeniyle ortaya çıkan sorunları ortadan kaldırmayı, hasta ve yakınının yaşam kalitesini yükseltmeyi amaçlayan girişimler dizisidir”. Psiko-onkoloji fizyolojik tedavinin bir tamamlayıcısı olarak görülmelidir. Buna göre psiko-onkoloji ya da psikososyal tedavinin amacı;

- Psikolojik morbiditeyi azaltmak ve onunla nasıl başa çıkılacağı konusunda bilgilendirmek,
- Kaygı, depresyon gibi ortaya çıkabilecek psikiyatrik belirtileri düzeltmek,
- Tedavi için aktif katılımını sağlayarak, hastalığa karşı uyumunu ve yaşam kalitesini artırmak,
- Hastanın tedavi hakkında hissettiği duyguları rahatça ifade etmelerini sağlamak,
- Hasta ve ailesiyle birlikte birbirlerine destek olabilecek stratejiler geliştirmeleri için yardımcı olmak,
- Ev, iş, çocuk bakımı gibi konularda yaşamını kolaylaştıracak düzenlemeler yapılması için destek olmak,
- Sosyal destek kaynaklarına nasıl ulaşılacağı konusunda yol göstermek ve hasta, aile ve sosyal çevre alanlarıyla iletişimlerini güçlendirmektir [21].

Kanser Hastalarında Psikososyal Rehabilitasyon ve Destek

Onkolojik tedavi ve bakım ile psikoloji-onkoloji ayrılmaz bir bütün olarak düşünülmelidir. Kanser, hasta ve hasta yakınlarını da etkilediği için onkolojik rehabilitasyonda hastanın ailesinin de ele psikososyal açıdan ele alınması gerekmektedir. Bu süreçte hastayı anlamak, hastalık ile başa çıkma yöntemini ve tepkilerini de doğru yorumlamak önemlidir. Fiziksel, kognitif ve psikososyal yaklaşımların bütüncül olarak ele alınması tedavinin başarısını artıracaktır [22].

Sonuç olarak; Onkolojik rehabilitasyonun önemli parametrelerinden biri de psiko-onkolojik yaklaşımlardır. Bu yaklaşım ile hastanın düşük benlik saygısını artırmak, hastalığa ait yanlış anlamları değiştirmek, kaygı ve korkularının hasta tarafından ifade edilmesi için cesaretlendirmek, kanserin ve hastalık ile ilgili gelişen kısıtlayıcı durumları hastanın kabul etmesine, hastanın kayıp ve hastalıklı olma duygularıyla baş etmesine yardımcı olmak amaçlanmaktadır.

SONUÇ

Kanser, dünyada ve ülkemizde ölümlere neden olabilen ciddi bir hastalıktır. Bu sebeple kanser hastalığına yakalanan kişilerde, anksiyete, depresyon ve uyum bozuklukları gibi psikiyatrik bozukluklar çok sık karşılaşılan durumlar olduğu birçok çalışmada belirtilmiştir [12-19].

Onkolojik rehabilitasyon ekibi hekim, psikolog, danışman, sosyal destek uzmanı (sosyal hizmet uzmanı), diyetisyen, fizyoterapist oluşmaktadır. Kanser hastaları için medikal tedavilerin yanında onkolojik rehabilitasyon kapsamında psikososyal desteğin temin edilmesi ve sürdürülebilmesi önemlidir. Kanser hastası için sosyal desteğin sağlanması hastalığa olan uyumu kolaylaştıracağı için hastalığa ait tedavi ve sürecini olumlu etkilemektedir. Bu süreçte hasta yakınlarının bilgilendirilmesi ve katılımı da kanser hastasını motive etmektedir.

Teşekkür: Yok.

Çıkar çatışması: Yok.

Finans: Yok.

KAYNAKLAR

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. International Journal of Cancer. 2015;36:359-386.

2. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, et al. Globocan 2012 V1.0, Dünya çapında kanser insidansı ve mortalite: Iarc Cancer Base No. 11 Lyon, Fransa: Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı; 2013.
3. Ülger E, Alacacioğlu A, Gülseren AŞ, et al. Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2014; 282: 85-92.
4. Güleç G, Büyükkınacı A. Kanser ve psikiyatrik bozukluklar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2011;3.2:343.
5. Bahar A. Kanser hastalarına psikososyal yaklaşım. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2007;10: 105-111.
6. Alacacioğlu A. Kanser hastaları ve hasta yakınlarının depresyon, umutsuzluk ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi. 2007, İzmir.
7. Kocamaz D, Düger T. Meme kanserli kadınlarda farklı tedaviler ile birlikte verilen kalistenik egzersizlerin fiziksel aktivite düzeyi ve depresyona etkisi. Fizyoterapi Rehabilitasyon. 2017;28: 93-99.
8. Düger T, Atasavun SU, Yıldız VK. Onkolojik fizyoterapi ve rehabilitasyonda egzersizin kanıt düzeyi. Yazıcıoğlu Şener (Ed). Fizyoterapi ve Rehabilitasyonda Kanıt Dayalı Yaklaşımlar. 2019;1:71-8.
9. Dedeli Ö, Karadeniz G. Kanser ağrısının kontrolü ile psikososyal spiritüel modelin birleştirilmesi. Ağrı dergisi. 2009;21:45-53.
10. Gemalmaz A, Avşar G. Kanser tanısı ve sonrası yaşananlar: kalitatif bir çalışma. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2015;12:93-98.
11. Bağ B. Kanser hastalarında depresyon. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2014, 6: 186.
12. Çağdaş HY, Güveli H, Hocaoğlu Ç. Son dönem hastalarında psikiyatrik yaklaşım. Literatür Sempozyum. 2014:43-50.
13. Ateşçi FÇ, Oğuzhanoğlu NK, Baltalarlı B, et al. Kanser hastalarında psikiyatrik bozukluklar ve ilişkili etmenler. Türk Psikiyatri Derg. 2003;14:145-152.
14. Kutlu R, Çivi S, Börüban MC, et al. Kanserli hastalarda depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi. 2011; 27:149-153.
15. Özet A, Öztürk B, Borazan E, et al. Kanser hastalarında depresyon ve anksiyete düzeyleri ve hastalıkla başa çıkma tutumlarının ilişkisi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2012;16:55-60.
16. Mete HE. Kronik hastalık ve depresyon. Klinik Psikiyatri. 2008;11: 3-18.
17. Tokgöz G, Yalug İ, Özdemir S, et al. Kanser hastalarında majör depresyon yaygınlığı ve ilişkili etkenler. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2008; 9:59-66.
18. Sertöz ÖÖ, Mete HE. Bedensel hastalıklarda depresyon. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2004; 7:63-9.
19. Türkçapar H. Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanınma ilişkileri. Klinik Psikiyatri. 2004;4:12-16.
20. Bağ B. Psiko-onkoloji, psikososyal sorunlar ve ölçüm yöntemleri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2012;4:4.
21. Yazgı ZG, Yılmaz M. Onkoloji hastalarının yaşadığı psikososyal sorunlarla baş etmesinde hemşirenin rolü. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2019; 4(1); 60-70
22. Kocamaz D, Tuncer A, Yamak D, et al. Kanser ve onkolojik rehabilitasyon. Zeugma Health Res. 2019;1:25-30.