

Bilişsel Davranışçı Terapi Tekniklerinin Kanser Hastalarında Depresyon ve Anksiyete Üzerindeki Etkinliği

Cem SOYLU

Arş. Gör. Psikolog, Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Ankara

Özet

Depresyon ve anksiyete kanser hastalarında genellikle eşlik eden en önemli psikopatolojik hastalıklar olarak kabul edilir ve kanser hastalarının yaklaşık üçte birinde görülür. Alan yazında yapılan çalışmalar cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi gibi hasta özelliklerinin ve nüks, hastalık evresi, metastaz gibi hastalıkla ilgili özelliklerin kanser hastaları arasında görülen anksiyete ve depresyon ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve teknikleri kanser hastalarında görülen anksiyete ve depresyon üzerinde psikolojik müdahalelerin incelendiği en sık kullanılan yaklaşımlardan biridir ve çeşitli kanser hastalarında sıkıntıyı azalttığı kanıtlanmıştır. Bilişsel davranışçı müdahalelerin amacı, bilişsel yeniden yapılandırma, davranış değiştirme, gevşeme eğitimi ve aktivite planlama gibi spesifik teknikleri kullanarak belirli düşünceleri ve davranışları değiştirmektir. Bilişsel yeniden yapılandırma, gevşeme, günlük kullanarak aktivite planlama, stres yönetimi ve duyarsızlaştırma en sık kullanılan BDT teknikleri arasında gösterilebilir. Bu derleme kanserli hastalarda anksiyete ve depresyon tanısını, risk faktörlerini, yaygınlığını ve bu semptomlar için uygulanan BDT teknikleri ve tedaviye ilişkin çalışma bulgularını özetlemektedir. (**Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi 2015; 1: 54-63**)

Anahtar sözcükler: Bilişsel davranış terapisi, kanser, anksiyete, depresyon

Abstract

Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy Techniques on Anxiety and Depression in Cancer Patients

Depression and anxiety are generally considered to be the most important psychopathological comorbidities of cancer patients and experienced by approximately one-third of cancer patients. In the literature, studies have reported that patient characteristics such as gender, age, education level and disease characteristics such as recurrence, stage of cancer and metastasis are associated with anxiety and depression among cancer patients. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and techniques are one of the most frequently used approach in studying the effects of psychological intervention on anxiety and depression in cancer patients and its value has been demonstrated in reducing distress with diverse cancer populations. The aim of cognitive-behavioral interventions is to change particular thoughts and behaviors and teach specific coping skills, such as cognitive restructuring, behavior modification, relaxation training and activity plan by using specific techniques. Cognitive restructuring, stress management and desensitization, relaxation and activity scheduling with use of diary sheet are most used among CBT techniques. This review summarizes the diagnosis, prevalence, risk factors and treatment of depression and anxiety in patients with cancer and CBT techniques applied to these symptoms and study findings related to treatment. (**Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research 2015; 1: 54-63**)

Key words: Cognitive behavior therapy, cancer, anxiety, depression

GİRİŞ

Anksiyete ve depresyon kanser hastalarında yaygın görülen iki psikolojik sıkıntıdır (Wilson ve ark. 2007) ve kanser hastalarında birlikte birçok çalışmada incelenmiştir (Mitchell ve ark. 2011, Zabora ve ark. 2001). Kanser hastalarında anksiyete ve depresyon, tedavinin yan etkileri ve yaşam kalitesinde bozulma

gibi nedenlerle ortaya çıkabilir (Mystakidou ve ark. 2005, Nerenz ve ark. 1982) ve tanı esnasında veya hastalığın tedavi süresi gibi birçok zaman diliminde görülebilir (Burgess ve ark. 2005). Korfage ve ark. (2006) tarafından yapılan bir çalışmada depresyon ve anksiyetenin sağlıklı insanlara göre kanser tedavisi bitmiş hastalar üzerinde daha yaygın olduğu belirtilmiştir. Depresyon ve anksiyetenin varlığı olumsuz

sonuçlara neden olabilir. Alan yazında birçok araştırmacı kanserli hastalarda anksiyete ve depresyon komorbiditesinin tedavinin yan etkileri ile ilgili kaygılarda artış ve yaşam kalitesinde bozulma ile ilişkili olduğunu, bulantı ve kusma gibi somatik belirtileri artırdığını belirtmiştir. (Ell ve ark. 2006, Smith ve ark. 2003). O'Mahony ve ark. (2005) depresyonun hastalarda intihar riskine neden olabileceğini ve ölüm arzusu üretebileceğini belirtmiştir. Bu nedenle kanser tanısına ek olarak görülebilecek anksiyete ve depresyonun erken teşhis edilip tedaviye başlanması önemlidir.

Kanser hastalarında ortaya çıkan başta anksiyete ve depresyon olmak üzere psikiyatrik bozuklukları tedavi etmek ve hastaların yaşam kalitesini yükseltmek amacıyla bilişsel davranışçı terapi (BDT), problem çözme terapisi, aile terapisi dahil olmak üzere birçok psikolojik ve psikososyal müdahale programı geliştirilmiştir (Luckett ve ark. 2011, Moyer ve ark. 2009, Newell SA ve ark. 2002). Bu müdahale programları içerisinde üzerinde en fazla çalışılan psikososyal müdahalelerden birisi olan BDT'nin kanser hastalarında etkinliği birçok çalışmada değerlendirilmiş, anksiyete ve depresyonu azaltmada olumlu etkilerinin olduğu belirtilmiştir (Beatty ve Koczwara 2010, Hopko ve ark. 2008). Bilgimize göre ülkemizde kanser hastalarında uygulanan BDT ile ilgili tek çalışma Soylu (2014) tarafından yapılmış, kanser hastalarında uygulanan BDT'nin tarihi, içeriği ve hem bireysel hem de grup olarak uygulanması hakkında geniş bir bilgi verilmiştir. Bu makalede ise alan yazındaki güncel bilgiler ışığında kanser hastalarında görülen anksiyete ve depresyon tanısı, risk faktörleri ve yaygınlığı hakkında kısaca bilgi verildikten sonra bu semptomlar için uygulanan BDT teknikleri ve tedaviye ilişkin çalışma bulguları hakkındaki bilgiler gözden geçirilmiştir.

DEPRESYON

Depresyonu özellikle terminal dönem kanser hastalarında hayatın sonuna gelinmesine ilişkin 'üzüntü' den ayırt etmek, hangi belirtilerin kanser ve tedavisinin ortaya çıkardığı yan etkilere, hangilerinin depresyona bağlı olduğuna karar vermek kolay değildir (Lloyd-Williams 2001). Kanser bağlamında ortaya çıkan depresyon tanısını tedavi süresinde görülen özellikle yorgunluk gibi yan etkilerden ayırt etmenin zorluklarının nedenleri arasında depresif belirtilerin ve hastalık belirtilerinin (enerji kaybı, yorgunluk, dikkat dağınıklığı, üzüntü) birbiriyle örtüşmesi gösterilebilir (Reuter ve Härter 2004). Bu nedenle kanser hastala-

rı arasında depresyon tanısının konulmasında uyku sorunları ve yorgunluk gibi semptomlar pek yararlı değil iken düşünce içeriği ile ilgili (suçluluk, düşük öz güven, umutsuzluk, çaresizlik, kendini işe yaramaz hissetme veya bir yükümüş gibi hissetme, intihar düşünceleri) bilişsel faktörler daha yararlıdır (Akechi ve ark. 2003). Kanserli hastalarda depresyon, hastaların karar verme süreçlerini, tedaviye uyumlarını, yaşam kalitesini ve hastalığın seyrini etkileyebilir (Hosaka ve Aoki 1996) ve ölme isteğine neden olabilir (Breitbart ve ark. 2000). Bu nedenle depresyonun sağlık çalışanları tarafından teşhis edilip ilgili hekimler tarafından tedavi edilmesi ayrı bir önem taşımaktadır.

Yaygınlığı

Depresyonun yaygınlığı birçok kanser tipi ve farklı evre grubu hastalarda çeşitli yöntemler ve ölçekler kullanılarak araştırılmıştır. Son zamanlarda yapılan bir meta analiz çalışmasında, kanser hastalarında depresyon oranının kanserin türü, tedavi dönemi ve kullanılan ölçüğe göre %8 ile %24 arasında değiştiği belirtilmiştir (Kreber ve ark. 2014). Daha önce yapılan bir derleme çalışmasında ise kanser hastalarındaki majör depresyonun ve kansere eşlik eden depresif semptomların yaygınlığının %10 ile %25 arasında değiştiği belirtilmiştir (Pirl 2004). Hastalık evrelerine göre depresyonun yaygınlığının incelendiği çalışmalarda Hegel ve ark. (2006) yeni tanı alan meme kanseri hastalar arasında majör depresif bozukluk tanısının %11 olduğunu belirtirken, Hotopf ve ark. (2002) ise yaptıkları derleme çalışmasında bu oranın ileri evre kanser hastalarında %5 ile %26 ile değiştiğini belirtmiştir. Ülkemizde ise Karakoyun-Çelik ve ark. (2010) tarafından Beck Depresyon Envanteri kullanılarak 120 meme kanseri hasta üzerinde yapılan çalışmada depresyon oranının %19 olduğu belirtilmiştir. Alan yazında da belirtildiği gibi depresyonun bildirilen prevalans oranı geniş bir aralık içermekte ve çalışmadan çalışmaya önemli ölçüde değişmektedir.

Risk faktörleri

Akciğer kanseri gibi bazı kanser türlerinin (Salvo ve ark. 2012), ilerlemiş hastalığın (Montazeri ve ark. 2000), hastalıkla birlikte tedavi yöntemlerinden birisi olan mastektominin (Daştan ve Buzlu 2011), yorgunluğun (Rhondali ve ark. 2012) kanser hastalarında depresyon için risk faktörü olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmiştir. Bazı araştırmacılar ise risk faktörlerinin sadece hastalık ve tedavisiyle ilgili değil, aynı zamanda hastanın sosyodemografik ve

kişisel özellikleri ile ilgili olduğunu öne sürmüş, genç yaş (Lo ve ark. 2010), eğitim seviyesi (Hong ve Tian 2014), kötü beden imajı (Kim ve ark. 2012) ve düşük öz güven (Schroevers ve ark. 2003) gibi faktörlerin kanser hastalarında depresyon için risk faktörleri olduğunu belirtmişlerdir. Son zamanlarda yapılan bir çalışmada depresyon oranının kadınlarda erkeklere göre daha fazla görüldüğü belirtilmişse de (Linden ve ark. 2012), bazı çalışmalar cinsiyet farkının depresyon için kanser hastaları arasında belirgin olmadığını vurgulamıştır (Jadoon ve ark. 2010). Ayrıca Satin ve ark. (2009) tarafından yapılan bir meta analiz çalışmasında depresyonun ölüm oranını yordadığını fakat hastalığın ilerlemesini yordamadığını belirtmiştir.

ANKSİYETE

Kanser hastalığı çoğu zaman kişinin varoluşu ile ilgili gerçek tehditler ile ilişkili olduğundan, anksiyetenin kanser tehdidine karşı orantısız olup olmadığına karar vermek zordur. Bazı araştırmacılar gerçek tehdidin derecesinin hastalık öyküsüne göre değişebileceği ve bu duruma bağlı olarak da normal kaygı düzeyinin değişebileceğini alan yazında belirtmiştir (Stark & House 2000). Kanser tanısı almış hastalarda görülen endişeli davranışlar farklı nedenlerden kaynaklanıyor olabilir ve varoluşsal bir sorun olarak ortaya çıkan ölüm anksiyetesi, terk edilme, olabilecek nüks ihtimalleri gibi endişeler ile şiddetlenebilir. Bu anksiyete durumları uyumsuz hale gelirse hastalar sorunlarını çözmek için öz-yeterlik inançlarında önemli azalmalar yaşayabilirler (Kallay ve Degi 2014). Bazı araştırmacılar da kanser tanısı sonrasında anksiyetenin olumlu yönlerine değinmiş belki de mevcut bir sorunu değil sorunlarla ilgili tedavinin yapıcı bir parçası olabileceğini belirtmiştir (Andersen ve Tewfik 1985).

Yaygınlığı

Son zamanlarda yapılan bir meta analiz çalışmasında kanser hastalarında görülen anksiyete oranının %18.37 ile % 49.69 arasında değiştiğini belirtilmiştir (Yang ve ark. 2013). Anksiyete oranı hastalık türüne göre incelendiğinde, Clinton-McHarg ve ark. (2014) tarafından hematolojik kanseri olan 304 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada %15 olarak belirtilirken, 218 meme kanseri hasta ile yapılan farklı bir çalışmada ise bu oran %21.1 olarak belirtilmiştir (So ve ark. 2010). Terminal dönem 194 kanser hastası üzerinde yapılan bir çalışmada hastaların %12.4 ünde klinik olarak anlamlı anksiyete semptomları gösterdiği belirtilmiştir (Kolva ve ark. 2011). Son zamanlarda Watts S ve

ark. (2013) tarafından prostat kanseri hastalar üzerinde yapılan çalışmaların değerlendirildiği bir meta analiz çalışmasında anksiyete oranının tedavi öncesi %27.04, tedavi sırasında %15.09, tedavi sonrasında ise %18.49 olduğu belirtilmiştir. Kanser hastaları arasındaki anksiyete oranlarındaki bu farklılığın olası açıklamasını Stark ve ark. (2002) anksiyetenin tanımlanması, sosyal veya demografik faktörler ve komorbid anksiyete ile ilişkili olabilecek kanser tipleri ve tedavilerindeki farklılıklara bağlamıştır.

Risk faktörleri

Anksiyete bozuklukları ve belirtileri, genç (Spencer ve ark. 2010) ve kadın (Vodermaier ve ark. 2011) hastalarda daha sık görülür. Ayrıca anksiyetenin kemoterapinin (Tamoxifen) yan etkileri (Cameron ve ark. 1998) ve meme kanseri hastalarda yüksek ve kronik anksiyetenin erken ölüm oranı ile ilişkili olduğu bazı çalışmalarda belirtilmiştir (Weihs ve ark. 2000). Mantani ve ark. (2007) meme kanseri olan kadın hastalar üzerinde yaptıkları bir çalışmada yüksek anksiyetenin yüksek aleksitiminin varlığı ile ilişkili olduğunu belirtirken, son zamanlarda yapılan farklı bir çalışmada anksiyetenin aileden alınan destek ile negatif, ağrı ile ise pozitif bir ilişki içerisinde olduğu belirtilmiştir (Lekka ve ark. 2014). Johanes ve ark. (2013) prostat kanseri hastalarda anksiyetenin hastalık evresi ile olan ilişkisini araştırmış ve erken evre kanser hastalarında ileri evre hastalara göre daha düşük anksiyete oranı olduğunu belirtmiştir. Ülkemizde ise prostat kanseri hastalar ile yapılan bir çalışmada hastalık evresinin anksiyete ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtilmiştir (Kaya ve ark. 2013). Aass ve ark. (1997) yaptıkları bir çalışmada daha önce psikiyatrik bir hastalık öyküsünün olması ve sosyal hayatın bozulmasının anksiyete ile ilişkili olduğu belirtilmiştir.

KANSER HASTALARINDA UYGULANAN BDT TEKNİKLERİ

Kanser hastalarında kullanılan BDT, olumsuz duyguları azaltmak ve psikolojik uyumu artırmak için uyumsuz düşünce kalıplarını ve davranışları değiştirmeye odaklanan bir psikoterapi türüdür (Jacobsen ve Jim 2008). Terapist hastanın stresini azaltmak ve kanser ile ilgili sorunlara karşı etkili başa çıkma stratejileri geliştirmek için hatalı inançları ve sistematik bozulmaları tanımlaması ve bunları düzeltmesini öğrenmesinde hastaya yardımcı olur (Hollon 1998). Son zamanlarda Pillai ve ark. (2012) tarafından kanser

hastası yakınlarında depresyonu azaltmak için yapılan bir çalışmada BDT'nin ana hedefleri depresif semptomları ve depresif olarak geçirilen süreyi azaltmak, hastaya depresyonu önlemenin yollarını öğretmek ve hayatın kontrolünü daha fazla hissetmesine yardımcı olmak olarak belirtilmiştir. Anksiyetesi olan kanser hastaları için BDT'nin kullandığı teknikler arasında duyguları ifade etme, bilişsel yeniden yapılandırma, stres yönetimi ve duyarsızlaştırma, gevşeme ve günlük kullanarak aktivite planlama gösterilebilir (Tatrow ve Montgomery 2006). Bu teknikler sadece anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sıkıntıları azaltmada değil aynı zamanda kemoterapi ve radyoterapi sonrası ağrı ve yorgunluk belirtileri için de kullanılabilir (Goedendorp ve ark. 2010, Syrjala ve ark. 1995, Dalton ve ark. 2004). Son zamanlarda Heather ve ark. (2013) tarafından psikoonkoloji alanında kullanılan terapi tekniklerinin özelliklerinin incelediği bir meta analiz çalışmasında BDT'nin en etkili teknikleri arasında bilişsel yeniden yapılandırma, kendini izleme, problem tanımlama, problem çözme, etkinlik planlama ve atılganlık eğitimi olduğu belirtilmiştir. İleri evre kanser hastalarında görülen anksiyeteyi azaltmak için BDT tekniklerinin kullanıldığı oturumların kısa bir özeti Tablo 1'de gösterilmiştir ve kullanılan bazı teknikler ile ilgili detaylı bilgi aşağıdadır.

Bilişsel yeniden yapılandırma: Bu süreçte hasta herhangi bir sıkıntı belirtisi gösterdiği zaman bu şekilde hissetmesine neden olan düşünceler üzerinde konuşulur. Böylece hastanın düşünceleri ile duygularının nasıl bir ilişki içerisinde olduğu hakkında fikir edinilebilir. Düşünceler bir günlüğe kaydedilerek izlenebilir ve duygular tanımlanabilir. Günlük, düşünce ve ruh hali değişiklikleri arasındaki ilişkiyi görmek için de kullanılabilir ve oturumlarda hastalar ile birlikte gözden geçirilebilir (Watson ve Kissane 2011). Hastanın düşünce içeriği gözlemlenerek daha olumlu ve gerçekçi olması öğretilir ve böylece duygusal sıkıntısı azaltılmaya çalışılır. Örneğin kemoterapi tedavisinde, çoğu hastanın düşünce odağı kemoterapinin onu ne kadar çaresiz, pasif ve iğrenç bir hale getirdiği olabilir. Kemoterapi hakkındaki bu gibi olumsuz düşüncelerin yerine 'bu tedavimin bir parçası, her ne kadar şuanda yan etkileri olsa da bana yardımcı oluyor ve ben bu şekilde tedaviye katılıyorum' şeklinde olumlu bir bilişsel yapılandırma oluşturulabilir. Akkoyunlu ve Türkçapar (2013) tarafından yapılan bir çalışmada, alternatif/gerçekçi düşünceler oluşturmanın otomatik düşünce üzerine yapılan çalışmanın bir nevi son ve önemli noktası olduğu ve doğru bir biçimde uygulanması ve hastalar tarafından seans dışında ödev olarak

tekrarlanmaları halinde hastalarda olumlu değişiklikler oluşmasını sağlayabileceği belirtilmiştir.

Duyuların açığa çıkarılması: Hastaya karşı empati kurmak ve içtenlik göstermek bütün terapiler için terapistlerde olması gereken önemli özelliklerdendir. Özellikle hastalar kanser gibi hayatı tehdit eden bir hastalık ile karşı karşıya kaldıkları zaman bu özellikler çok daha önemli hale gelmektedir. Ağır bir hastalığı olan hastalara duygularını ifade edebilmesine ve eğer isterlerse varoluşsal sorunları hakkında konuşmasına fırsat verilmelidir. Bu süreç terapist ve hasta arasındaki güveni inşa etmeye yardımcı olur. Bu durum aynı zamanda daha sonra uyumsuz düşünceleri tespit etmek amacıyla bilişsel davranışçı teknikleri ile ele alacak olan terapistte kolaylık sağlar (Edelman ve Kidman 2000).

Gevşeme: Gevşeme tekniklerine başlamadan önce terapist hastanın doktoru ile görüşerek hastayı zor duruma sokabilecek hareket ve davranışları gözden geçirdiğinden emin olmalıdır. Gevşeme teknikleri semptomların yönetimi ve kanserin ilerlemesi veya bunların bir arada olduğu durumlarda yararlı olabilir ve bu teknikleri öğretmek hastaya sıkıntısını kontrol edebilmesi için basit ve etkili bir yöntem sağlayabilir. Bu süreçte nefes egzersizleri, kas gevşeme ve görsel görüntüler de dahil olmak üzere çeşitli teknikler kullanılabilir. Terapi sürecinde hastaya temel gevşeme teknikleri öğretildikten sonra evde düzenli uygulamayı kolaylaştırmak amacıyla görsel metaryaller sağlanabilir. Gevşeme tekniklerinin bir diğer tekniği ise nefes eğitimidir. Bu modül hastanın ne zaman ve nerelerde nefes alıp vermekte zorlandığının değerlendirmesini ve diyaframdan nefes alma eğitimini içermektedir. Tüm hastalar başlangıçta nefes darlığı belirtmemesine rağmen hastalık ilerledikçe veya kanser tedavisinin bir yan etkisi olarak bazı hastalarda bu belirtiler gelişebilir (Greer ve ark. 2010).

Stres yönetimi ya da duyarsızlaştırma: Bu program, gevşeme prosedürlerini, gerginliği ve kaygıyı azaltmak için kullanılan bilişsel yöntemler ve zihinsel prova/imgeleme kullanımını içerir. (Golden ve Gersh 1990). Hastalardan rahat koşullar altında iken, kendilerini stresli olaylarla başa çıkarken hayal etmesi istenir. Hasta bu süreçte başlangıçta az kaygı durumları üreten ve aşamalı olarak daha zor durumlarla karşı karşıya kalmaya başlayan çeşitli anksiyete üreten durumlarla başa çıkmayı hayal eder. İmgeleme çoğu insan için gerçek hayatta olduğu kadar kaygı uyandırabileceği için özellikle yararlıdır. Hasta rahatlama ve diğer stres azaltma tekniklerini öğrendikten sonra,

Tablo 1. İleri Evre Kanser Hastalarında Görülen Anksiyete İçin Bilişsel Davranışçı Terapi Oturumlarının Özeti

Modül	Adı	Yaklaşık süresi	Amacı	İçeriği
1	Psikoeğitim ve Hedef Belirleme	Bir seans	<ul style="list-style-type: none"> - BDT modelini gözden geçirmek - İleri evre kanser hastası olma bağlamında hastanın anksiyete belirti anlayışını ortaya çıkarmak - Hedeflere ulaşmak için hastanın terapiye olan motivasyonunu artırmak 	<ul style="list-style-type: none"> - Terapinin hedefleri belirlenir - İleri evre kanser bağlamında BDT - Anksiyete modeli gözden geçirilir
2	Gevşeme Eğitimi	Bir seans	<ul style="list-style-type: none"> - Hastanın fizyolojik kaygısını şiddetlendiren kanser ile ilgili semptomların doğasını anlamasına yardımcı olmak - Nefes eğitimi ve uygulaması yoluyla nefes darlığı ve diğer somatik belirtilerle başa çıkma konusunda yetkinlik kazandırmak 	<ul style="list-style-type: none"> - Anksiyete, kanserle ilgili belirtiler ve tedavi yan etkileri arasındaki ilişki tartışılır - Diyaframdan nefes alma şekli öğretilir
3	Kanser Korkuları ile Başa Çıkma	Üç seans	<ul style="list-style-type: none"> - Otomatik düşünce türlerini tanımlamasında ve gerçekçi olmayan endişeleri gerçekçi olan endişelerden ayırt etmesinde hastaya yardımcı olmak - Kaygıları yönetmek için bilişsel yeniden yapılandırma tekniklerini kullanarak adaptif düşünce becerileri öğretmek - Hastanın tedavisi veya genel durumu ile ilgili herhangi bir kaçınmasını belirlemek veya çözmek 	<ul style="list-style-type: none"> - Kanserle ilgili otomatik düşünceler belirlenir - Gerçekçi kaygıları gerçekçi olmayan kaygılardan ayıran farklar incelenir - Bilişsel çarpıtmalar için yeniden yapılandırma tekniği kullanılır - Gerçekçi kaygılar için problem odaklı teknikler kullanılır
4	Etkinlik Planlama	Bir seans	<ul style="list-style-type: none"> - Kanser ile ilgili semptom değişikliklerine karşı hastaları hazırlamak - Günlük sorumlulukların yanı sıra keyifli etkinlikler için beceriler öğretmek - Hastanın öncelikleri ve ihtiyaçlarına göre planlar yapmak 	<ul style="list-style-type: none"> - Fiziksel duruma ve ihtiyaçlara göre günler planlanır

Bu tablo Greer J A, ve ark. 'Tailoring Cognitive-Behavioral Therapy to Treat Anxiety Comorbid with Advanced Cancer.' adlı çalışmasından uyarlanmıştır.

imgeleme sırasında olduğu gibi bu prosedürleri gerçek hayatta da uygulayabilir. Bu imgeleme yoluyla, hasta stresli durumlarla nasıl başa çıkması gerektiğini öğrenir.

Günlük kullanarak etkinlik planlama: Hastalar kanser tanısı aldıkları zaman günlük hayattaki planları bozulabilmektedir. Etkinlik planlama, hastanın normal hayatında sıklıkla yaptığı etkinlikleri mümkün olduğu kadar hastanın hayatının içerisine tekrardan koymak için hasta ile plan yapma sürecidir (Watson ve Kissané 2011). Başlangıçta, hastalardan yaptıkları şeyler ve bunlarla ilişkili ruh hallerini yazdıkları bir yada iki hafta süreyle bir günlük tutmaları istenebilir. Bu aktivite, aynı zamanda hastanın mevcut ruh hali hakkında bilgi sahibi olmak ve terapi oturumundan sonra sonuçları değerlendirmek için terapistler tarafından geribildirim olarak kullanılabilir. Böylece terapist hastanın ne yaptığına bağlı olarak duygu durumunun nasıl değiştiğini hızlı ve kolay bir şekilde görebilir.

ANKSİYET VE DEPRESYON İÇİN BDT'NİN ETKİNLİLİĞİ

Alan yazında kanser hastalarındaki anksiyete ve depresyonun azaltılmasında etkili olduğu belirtilen birçok psikolojik ve psikososyal müdahale tekniği vardır (Sheard ve Maguire 1999, Uitterhoeve ve ark. 2004). Bu müdahale tekniklerinin etkinliği çeşitli derleme ve meta analiz çalışmalarında değerlendirilmiştir. Jacobsen ve Jim (2008) kanser hastalarında görülen anksiyete ve depresyon için geliştirilen 14 tedavi programının yer aldığı bir derleme çalışmasında 8 çalışmadaki müdahalenin kanser hastalarında görülen anksiyeteyi azaltmak için uygulandığı ve bu 8 çalışmanın 6 sımasının olumlu sonuçlar gösterdiğini, 13 çalışmanın ise depresyonu azaltmak için uygulandığı ve 7 sinin yararlı olduğunu belirtmiştir. Williams ve ark. (2006) tarafından yapılan psikoterapötik müdahalelerin kanser hastaları arasında depresyonu azaltmada etkili olup olmadığının sorgulandığı çalışmaya 1995-2005 arasında yapılan 18 araştırma dahil edilmiş ve BDT'nin depresyonu azalttığı belirtilmiştir. Osborn ve ark. (2006) ise kanser hastalarında görülen anksiyete ve depresyon için psikososyal müdahalelerin etkinliğinin değerlendirildiği bir meta analiz çalışması yayınlamışlardır. Çalışmaya 1993 ve 2004 yılları arasında yapılmış 15 çalışma dahil edilmiş, çalışma sonucunda BDT'nin, depresyon ve anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu belirtilmiştir.

Kanser hastalarında görülen anksiyete ve depresyon için BDT ve tekniklerinin özellikle meme kan-

seri hasta grubunda değerlendirildiği birçok çalışma mevcuttur. Edelman ve ark. (1999) tarafından yapılan bir çalışmada metastatik meme kanseri olan ileri evre 62 kadın hastaya sekiz hafta boyunca iki terapist tarafından grup BDT programı uygulanmıştır. Seanslar bilişsel davranışçı teknikler (uyumsuz düşünce ve inançları tanımlama, gevşeme, ev ödevleri, anksiyete ile başa çıkma) ile duyguların ifade edilmesi gibi süreçlerden oluşmaktadır. Tedavi sonrası BDT alan hastaların depresyon düzeyinin azaldığı belirtilmiştir. Yine meme kanseri hastalar üzerinde Cocker ve ark. (1994) 6 hasta üzerinde 12 hafta boyunca grup BDT programının anksiyete ve depresyon üzerindeki etkinliğini incelemişlerdir. Program iki psikolog tarafından yürütülmüş ve her seans 90 dakika sürmüştür. Programda psikoeğitim faaliyetleri, bilişsel yeniden yapılandırma, psikoeğitim ve gevşeme gibi teknikler kullanılmıştır. Anksiyete ve depresyon düzeyleri tedavi başlamadan ve tedavi sonlandıktan sonra değerlendirilmiştir. Çalışmada tedavi sonrası hastaların depresyon skorları biraz düşse de bu farkın anlamlı olmadığı fakat bu tür müdahale tekniklerinin faydalı olabileceği belirtilmiştir. 114 meme kanseri hasta üzerinde grup BDT'nin etkinliğinin değerlendirildiği farklı bir çalışmada tedavi sonrası psikolojik sıkıntının anlamlı olarak azaldığı belirtilmiştir (Cohen ve Fried 2007). Tatrow ve Montgomery (2006) ise meme kanseri hastalar üzerinde uygulanan BDT tekniklerini meta analiz çalışması yaparak değerlendirmiş ve BDT tekniklerinin meme kanseri hastalar için psikolojik sıkıntılar üzerinde yararlı olduğunu belirtmiştir.

Evans and Connis (1995) tarafından yapılan bir çalışmada radyasyon tedavisi alan 72 depresif kanser hastası rastgele BDT, sosyal destek grubu ve tedavi almayan (kontrol grubu) olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır. Anksiyete ve depresyonu azaltmak için bilişsel davranışçı teknikleri içeren grup BDT programı haftada 1 saat olmak üzere 8 hafta boyunca 6 ile 9 kişi arasında değişen katılımcılara uygulanmıştır. Program sonunda her iki grupta da (bilişsel-davranışçı ve sosyal destek) katılımcıların depresif semptomlarının düştüğü belirtilmiştir. Moorey ve ark. (2009) son zamanlarda ileri evre palyatif bakım alan kanser hastalarında hemşirelerin uyguladığı BDT programının anksiyete ve depresyon üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Çalışma sonunda BDT programına katılan hastalar önemli ölçüde daha düşük anksiyete puanı belirtmiş olmasına rağmen depresyon skorlarında gruplar arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirtilmiştir. Bottemley ve ark. (1996) psikolojik sıkıntı yaşayan yeni tanı almış 31 kanser hastasının ardışık olarak 9

hastayı BDT grubuna, 8 hastayı sosyal destek grubuna 14 hastayı da kontrol grubuna almışlardır. 8 hafta sonra her iki tedavi grubunda da psikolojik sıkıntının azaldığını belirtmiştir. Trask ve ark. (2003) deri kanseri 48 hasta üzerinde bilişsel davranışçı müdahaleleri (gevşeme egzersizleri, problem çözme) kullanarak yaptığı bir çalışmada 4 seans sonra hastalardaki psikolojik sıkıntının azaldığını belirtmiştir. Ülkemizde ise BDT tekniklerinin kullanılarak yapılan sınırlı çalışmalardan bir tanesi Demiralp (2011) tarafından gevşeme eğitiminin adjuvan kemoterapi uygulanan meme kanserli hastalarda anksiyete ve depresyon belirtileri üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya araştırma kapsamına uygun 27 kişi (14 kişi egzersiz grubu ve 13 kişi kontrol grubu) dahil edilmiş araştırma için veriler "Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Çalışma sonunda gevşeme egzersizlerinin anksiyete ve depresyon puanları üzerine etkisi incelendiğinde gruplar arası farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bir diğer çalışmada Yavuzşen ve ark. (2012) tarafından meme kanseri hastalar üzerinde tedavi ekibi (medikal onkolog, hemşire ve klinik psikolog) tarafından stres yönetimi, problem çözme, bilişsel yeniden yapılandırma gibi tekniklerin kullanılarak grup terapisi şeklinde uygulanan programın sonunda anksiyete ve depresyon anlamlı derecede olumlu yönde gelişme gösterdiği belirtilmiştir.

Ayrıca ilgili çalışmalarda anksiyete bozukluklarının tedavisinin etkinliğini artırmak için kabul ve kararlılık stratejilerinin bilişsel davranışçı tedaviler ile entegrasyonunun önemi vurgulanmıştır (Roemer ve Orsillo 2002). Son yıllarda Stafford ve ark. (2013) tarafından yapılan bir çalışmada meme ve jinekolojik kanser hastalarında farkındalık temelli bilişsel terapinin etkinliği ve kabul edilebilirliği araştırılmış, sıkıntının artan farkındalığın bir fonksiyonu olarak düştüğü belirtilmiştir. Ayrıca alan yazında son dönemde artan farkındalık temelli yaklaşımların (Foley ve ark. 2010) yanı sıra kabul ve kararlılık terapilerinin kanser hastalarında uygulanabilirliği konusunda birçok çalışma mevcuttur (Feros ve ark 2013, Hulbert-Williams ve ark. 2014).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Özetle, kanser hastalarında bilişsel davranışçı tekniklerin kullanılarak uygulanan psikososyal müdahalelerin kanser hastalarının yaşadığı anksiyete ve depresyonu azaltmada yararlı olduğu birçok çalışma belirtilmiştir. Bu teknikler ülkemizde kanserli hasta-

lara uygulandığı çalışmalar sınırlı olsa diğer ülkelerde başarıyla kullanılmaktadır. Ülkemizde kanser hastalarında yapılacak olan psikososyal müdahalelerde BDT tekniklerinin uygulanması önerilir.

Teşekkür

Bu yazının ortaya çıkmasında çok büyük payları olan, aynı serviste çalıştığımız iki yıl boyunca sürekli desteklerini hissettiğim ve hiçbir bilgisini benden esirgemeyen M. Onkoloji ABD başkanı Prof. Dr Metin ÖZKAN ve Doç. Dr Halit KARACA hocalarıma bana kattıkları için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

KAYNAKLAR

- Aass N, Fossa SD, Dahl AA ve ark (1997) Paper Prevalence of Anxiety and Depression in Cancer Patients Seen at the Norwegian Radium Hospital. *Eur J Cancer*, 33: 1597-04.
- Akechi T, Akuzuki N, Sakuma K ve ark (2003) Somatic symptoms for diagnosing major depression in cancer patients. *Psychosomatics*, 44: 244-8.
- Akkoyunlu S, Türkçapar MH (2013) Bir Teknik: Alternatif Düşünce Oluşturulması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Derg*, 2: 53-9.
- Andersen BL, Tewfik HH (1985) Psychological Reactions to Radiation Therapy: Reconsideration of the Adaptive Aspects of Anxiety. *J Pers Soc Psychol*, 48: 1024-32.
- Beatty L, Koczwara B (2010) An effectiveness study of a CBT group program for women with breast cancer. *Clinical Psychologist*, 14: 45-53.
- Bottomley A, Hunton S, Robert G ve ark (1996) A Pilot Study of Cognitive Behavioral Therapy and Social Support Group Interventions with Newly Diagnosed Cancer Patients. *J Psychosoc Oncol*, 14: 65-83.
- Breitbart W, Rosenfeld B, Pessin H ve ark (2000) Depression, Hopelessness, and Desire for Hastened Death in Terminally Ill Patients With Cancer. *JAMA*, 284: 2907-11.
- Burgess C, Cornelius V, Love S ve ark (2005) Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *BMJ* 330: 702-5.
- Cameron LD, Leventhal H, Love RR (1998) Trait anxiety, symptom perceptions, and illness-related responses among women with breast cancer in remission during a tamoxifen clinical trial. *Health psychology*, 17: 459-69.
- Clinton-McHarg T, Carey M, Sanson-Fisher R ve ark (2014) Anxiety and depression among haematological cancer patients attending treatment centres: Prevalence and predictors. *J affect disorders*, 165: 176-81.
- Cocker K, Bell DR, Kidman AD (1994) Cognitive Behaviour Therapy with Advanced Breast Cancer Patients: A Brief Report of A Pilot Study. *Psycho-oncology*, 3: 233-7.
- Cohen M, Fried G (2007) Comparing Relaxation Training and Cognitive-Behavioral Group Therapy for Women With Breast Cancer. *Research on Social Work Practice*, 17: 313-23.

- Dalton JA, Keefe FJ, Carlson J ve ark (2004) Tailoring cognitive-behavioral treatment for cancer pain. *Pain Manag Nurs*, 5: 3-18.
- Daştan NB, Buzlu S (2011) Depression and Anxiety Levels in Early Stage Turkish Breast Cancer Patients and Related Factors. *Asian Pacific J Cancer Prev*, 12: 137-41.
- Demiralp M (2011) Gevşeme Eğitiminin Meme Kanseri Hastalarda Anksiyete ve Depresyon Belirtileri Üzerine Etkisi. *TAF Prev Med Bull*, 10: 165-74.
- Edelman S, Bell DR, Kidman AD (1999) A Group Cognitive Behaviour Therapy Programme with Metastatic Breast Cancer Patients. *Psycho-Oncology*, 8: 295-305.
- Edelman S, Kidman AD (2000) Application of Cognitive Behaviour Therapy to Patients Who Have Advanced Cancer. *Behaviour Change*, 17: 103-10.
- Ell K, Sanchez K, Vourlekis B ve ark (2005) Depression, Correlates of Depression, and Receipt of Depression Care Among Low-Income Women with Breast or Gynecological Cancer. *J Clin Oncol*, 23: 3052-60.
- Evans RL, Connis RT (1995) Comparison of brief group therapies for depressed cancer patients receiving radiation treatment. *Public health reports*, 110(3): 306-11.
- Feros DL, Lane L, Ciarrochi J ve ark (2013) Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for improving the lives of cancer patients: a preliminary study. *Psycho-Oncology*, 22: 459-64.
- Foley E, Baillie A, Huxter M ve ark (2010) Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Individuals Whose Lives Have Been Affected by Cancer: A Randomized Controlled Trial. *J Consult Clin Psych*, 78: 72-9.
- Goedendorp MM, Peters MEWJ, Gielissen MFM ve ark (2010) Is Increasing Physical Activity Necessary to Diminish Fatigue During Cancer Treatment? Comparing Cognitive Behavior Therapy and a Brief Nursing Intervention with Usual Care in a Multicenter Randomized Controlled Trial. *The Oncologist*, 15: 1122-32.
- Golden WL, Gersh WD (1990) Cognitive-Behavior Therapy in the Treatment of Cancer Patients. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 8: 41-51.
- Greer JA, Park ER, Prigerson HG ve ark (2010) Tailoring Cognitive-Behavioral Therapy to Treat Anxiety Comorbid With Advanced Cancer. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 24: 294-14.
- Hegel MT, Moore CP, Collins ED ve ark (2006) Distress, psychiatric syndromes, and impairment of function in women with newly diagnosed breast cancer. *Cancer*, 107: 2924-31.
- Heather A, Heron-Speirs LL, Shane T ve ark (2013) Moderators of psycho-oncology therapy effectiveness: meta-analysis of therapy characteristics. *J psychosoc oncol*, 31: 617-41.
- Hollon SD (1998) What is cognitive behavioural therapy and does it work?. *Current Opinion in Neurobiology*, 8:289-92.
- Hong JS, Tian J (2014) Prevalence of anxiety and depression and their risk factors in Chinese cancer patients. *Supportive care in cancer*, 22: 453-59.
- Hopko DR, Bell JL, Lejuez CW (2008) Cognitive-behavior therapy for depressed cancer patients in a medical care setting. *Behav ther*, 39: 126-36.
- Hosaka T, Aoki T (1996) Depression among cancer patients. *Psychiat and Clin Neuros*, 50: 309-12.
- Hotopf M, Chidgey J, Ly KL (2002) Depression in advanced disease: a systematic review Part 1. Prevalence and case finding. *Palliative Medicine*, 16: 81-97.
- Hulbert-Williams NJ, Storey L, Wilson KG (2014) Psychological interventions for patients with cancer: psychological flexibility and the potential utility of Acceptance and Commitment Therapy. *Eur J Cancer Care*, 1:15-27.
- Jacobsen PB, Jim HS (2008) Psychosocial interventions for anxiety and depression in adult cancer patients: Achievements and Challenges. *J Clin*, 58: 214-30.
- Jadoon NA, Munir W, Shahzad MA ve ark (2010). Assessment of depression and anxiety in adult cancer outpatients: a cross-sectional study. *BMC cancer*, 10: 594.
- Johanes C, Monorafa RA, Ismail RI ve ark (2013) Anxiety level of early- and late-stage prostate cancer patients. *Prostate Int*, 1: 177-82.
- Kallay E, Degi CL (2014) Distress in cancer patients. *Cognition, Brain, Behavior. An Interdisciplinary Journal*, 18: 17-38.
- Karakoyun-Celik O, Gorken I, Sahin S ve ark (2010) Depression and anxiety levels in woman under follow-up for breast cancer: relationship to coping with cancer and quality of life. *Medical oncology*, 27: 108-13.
- Kaya MC, Bez Y, Demir A ve ark (2013) Prostat Kanseri Hastalarında Hastalık Evrelerine Göre Anksiyete, Depresyon, Cinsel İşlev Bozukluğu ve Yaşam Kalitesi. *Journal of Mood Disorders*, 3: 23-27.
- Kim KR, Chung CH, Lee E ve ark (2012) Body image, sexual function and depression in Korean patients with breast cancer: modification by 5-HTT polymorphism. *Supportive care cancer*, 20: 2177-82.
- Kolva E, Rosenfeld B, Pessin H ve ark (2011) Anxiety in terminally ill cancer patients. *Journal of pain and symptom management*, 42: 691-701.
- Korfage IJ, Essink-Bot M-L, Janssens ACJW ve ark (2006) Anxiety and depression after prostate cancer diagnosis and treatment: 5-year follow-up. *Brit J Cancer*, 94: 1093-98.
- Krebbel AMH, Buffart LM, Kleijn G ve ark (2014) Prevalence of depression in cancer patients: a meta-analysis of diagnostic interviews and self-report instruments. *Psycho-oncology*, 23: 21-30.
- Lekka D, Pachi A, Tselebis A ve ark (2014) Pain and Anxiety versus Sense of Family Support in Lung Cancer Patients. *Pain Research and Treatment*, 2014: 1-7.
- Linden W, Vodermaier A, MacKenzie R ve ark (2012) Anxiety and depression after cancer diagnosis: prevalence rates by cancer type, gender, and age. *J affective disorders*, 141: 343-51.
- Lloyd-Williams M (2001) Screening for depression in palliative care patients: a review. *Eur j cancer care*, 10: 31-35.
- Lo C, Zimmermann C, Rydall A ve ark (2010) Longitudinal study of depressive symptoms in patients with metastatic gastrointestinal and lung cancer. *J clinical oncol*, 28: 3084-89.

- Luckett T, Britton B, Clover K ve ark (2011) Evidence for interventions to improve psychological outcomes in people with head and neck cancer: a systematic review of the literature. *Supportive care in cancer*, 19: 871-81.
- Mantani T, Saeki T, Inoue S ve ark (2007) Factors related to anxiety and depression in women with breast cancer and their husbands: role of alexithymia and family functioning. *Support Care Cancer*, 15: 859-68.
- Mitchell AJ, Chan M, Bhatti M ve ark (2011). Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. *The lancet oncology*, 12: 160-74.
- Montazeri A, Harirchi I, Vahdani M ve ark (2000) Anxiety and depression in Iranian breast cancer patients before and after diagnosis. *Eur j cancer care*, 9: 151-7.
- Moorey S, Cort E, Kapari M ve ark (2009) A cluster randomized controlled trial of cognitive behaviour therapy for common mental disorders in patients with advanced cancer. *Psychological medicine*, 39: 713-23.
- Moyer A, Sohl SJ, Knapp-Oliver SK ve ark (2009) Characteristics and methodological quality of 25 years of research investigating psychosocial interventions for cancer patients. *Cancer treatment reviews*, 35: 475-84.
- Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E ve ark (2005) Assessment of anxiety and depression in advanced cancer patients and their relationship with quality of life. *Quality of life research*, 14: 1825-33.
- Nerenz DR, Leventhal H, Love RR (1982) Factors Contributing to Emotional Distress During Cancer Chemotherapy. *Cancer*, 50:1020-27.
- Newell SA, Sanson-Fisher RW, Savolainen NJ (2002) Systematic review of psychological therapies for cancer patients: overview and recommendations for future research. *Journal of the National Cancer Institute*, 94: 558-84.
- O'Mahony S, Goulet J, Kornblith A ve ark (2005) Desire for hastened death, cancer pain and depression: report of a longitudinal observational study. *Journal of pain and symptom management*, 29: 446-57.
- Osborn RL, Demoncada AC, Feuerstein M (2006) Psychosocial interventions for depression, anxiety, and quality of life in cancer survivors: meta-analyses. *International journal of psychiatry in medicine*, 36: 13-34.
- Pillai SM (2012) Efficacy of Cognitive-Behavior Therapy (CBT) On Depressed Spouses of Cancer Patients in an Adjuvant Care Setting. *Journal of Pharmacy and Biological Sciences*, 2: 26-31.
- Pirl WF (2004) Evidence report on the occurrence, assessment, and treatment of depression in cancer patients. *J Natl Cancer Inst Monogr*, 32: 32-9.
- Reuter K, Härter M (2004) The concepts of fatigue and depression in cancer. *European journal of cancer care*, 13: 127-34.
- Rhondali W, Perceau E, Berthiller J ve ark (2012) Frequency of depression among oncology outpatients and association with other symptoms. *Supportive care in cancer*, 20: 2795-802.
- Roemer L, Orsillo S (2002) Expanding Our Conceptualization of and Treatment for Generalized Anxiety Disorder: Integrating Mindfulness/ Acceptance-Based Approaches With Existing Cognitive- Behavioral Models. *Clin Psychol Sci Prac*, 9: 54-68.
- Salvo N, Zeng L, Zhang L ve ark (2012) Frequency of reporting and predictive factors for anxiety and depression in patients with advanced cancer. *Clinical oncology*, 24: 139-48.
- Satin JR, Linden W, Phillips MJ (2009) Depression as a predictor of disease progression and mortality in cancer patients: a meta-analysis. *Cancer*, 115: 5349-61.
- Schroevers MJ, Ranchor AV, Sanderman R (2003) The role of social support and self-esteem in the presence and course of depressive symptoms: a comparison of cancer patients and individuals from the general population. *Social science & medicine*, 57: 375-85.
- Sheard T, Maguire P (1999) The effect of psychological interventions on anxiety and depression in cancer patients: results of two meta-analyses. *British journal of cancer*, 80: 1770-80.
- Smith E, Gomm SA, Dickens CM (2003) Assessing the independent contribution to quality of life from anxiety and depression in patients with advanced cancer. *Palliative Medicine*, 17: 509-13.
- SoWKW, Marsh G, Ling WM, ve ark (2010) Anxiety, depression and quality of life among Chinese breast cancer patients during adjuvant therapy. *European journal of oncology nursing*, 14: 17-22.
- Soylu C (2014) Cognitive Behavioral Therapy in Cancer Patients. *Current Approaches in Psychiatry*, 6: 257-70.
- Spencer R, Nilsson M, Wright A ve ark (2010) Anxiety disorders in advanced cancer patients. *Cancer*, 116: 1810-19.
- Stafford L, Foley E, Judd F ve ark (2013) Mindfulness-based cognitive group therapy for women with breast and gynecologic cancer: a pilot study to determine effectiveness and feasibility. *Support Care Cancer*, 21: 3009-19.
- Stark DPH, House A (2000) Anxiety in cancer patients. *British Journal of Cancer*, 83: 1261-7.
- Stark D, Kiely M, Smith A (2002) Anxiety Disorders in Cancer Patients: Their Nature, Associations, and Relation to Quality of Life. *Journal of Clinical Oncology*, 20: 3137-48.
- Syrjala KL, Donaldson GW, Davis MW ve ark (1995) Relaxation and imagery and cognitive-behavioral training reduce pain during cancer treatment: a controlled clinical trial. *Pain*, 63: 189-98.
- Tatrow K, Montgomery GH (2006) Cognitive behavioral therapy techniques for distress and pain in breast cancer patients: a meta-analysis. *Journal of behavioral medicine*, 29: 17-27.
- Trask PC, Paterson AG, Griffith KA ve ark (2003) Cognitive-behavioral intervention for distress in patients with melanoma: comparison with standard medical care and impact on quality of life. *Cancer*, 98: 854-64.
- Uitterhoeve RJ, Verwooy M, Litjens M ve ark (2004) Psychosocial interventions for patients with advanced cancer - a systematic review of the literature. *British journal of cancer*, 91: 1050-62.

- Vodermaier A, Linden W, MacKenzie R ve ark (2011) Disease stage predicts post-diagnosis anxiety and depression only in some types of cancer. *British journal of cancer*, 105: 1814-7.
- Yang YL, Liu L, Wang Y ve ark (2013) The prevalence of depression and anxiety among Chinese adults with cancer: a systematic review and meta-analysis. *BMC Cancer*, 13: 393.
- Yavuzsen T, Karadibak D, Cehreli R ve ark (2012) Effect of Group Therapy on Psychological Symptoms and Quality of Life in Turkish Patients with Breast Cancer. *Asian Pacific J Cancer Prev*, 13(11): 5593-7.
- Watson M, Kissane D (2011) *Handbook of Psychotherapy in Cancer Care*. Oxford, Wiley, p.19-22.
- Watts S, Leydon G, Birch B ve ark (2014) Depression and anxiety in prostate cancer: a systematic review and meta-analysis of prevalence rates. *BMJ open*, 4: e003901.
- Weihs KL, Enright TM, Simmens SJ ve ark (2000) Negative affectivity, restriction of emotions, and site of metastases predict mortality in recurrent breast cancer. *Journal of psychosomatic research*, 49: 59-68.
- Williams S, Dale J (2006) The effectiveness of treatment for depression/depressive symptoms in adults with cancer: a systematic review. *British journal of cancer*, 94: 372-90.
- Wilson KG, Chochinov HM, Skirko MG ve ark (2007) Depression and Anxiety Disorders in Palliative Cancer Care. *Journal of pain and symptom management*, 33: 118-29.
- Zabora J, Brintzenhofesoc K, Curbow B ve ark (2001) The Prevalence of Psychological Distress by Cancer Site. *Psycho-Oncology*, 10: 19-28.

Yazışma adresi/Address for correspondence:

e-mail: csoylu@hacettepe.edu.tr

Alınma Tarihi : 10.07.2014

Received : 10.07.2014

Kabul Tarihi : 10.09.2014

Accepted : 10.09.2014