

Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2018; 10(3):385-403
doi: 10.18863/pgy.357261

Kanser ve Farkındalık Temelli Müdahale Programları: Sistemik Derleme

Cancer and Mindfulness Based Intervention Programs: Systematic Review

Cennet Yastıbaş, Gülay Dirik

Öz

Farkındalık temelli müdahalelerin psikolojik sağlık ve yaşam kalitesi üzerindeki etkileri psikolojik rahatsızlıkları olan kişilerde incelenmesinin yanı sıra son zamanlarda sıklıkla çeşitli fiziksel hastalığı olan kişilerde özellikle de kanser hastalarında incelenmektedir. Bu nedenle mevcut sistemik derleme çalışmasında farkındalık temelli müdahale programlarının (farkındalık temelli sanat terapisi) etkilerinin kanser hastaları üzerindeki sonuçlarını değerlendirmek için yapılan randomize kontrollü çalışmaların incelenmesi amaçlanmıştır. Derlemeye alınan çalışmaların hepsinde farkındalık temelli terapilerin kontrol gruplarına göre üstün olduğu görülmüştür. Farkındalık temelli müdahalelerin kanser hastalarının ağrı, yorgunluk, uyku ve somatik belirti düzeyleri üzerinde olumlu etkilerinin olmasının yanı sıra depresyon, anksiyete, öfke ve stres gibi psikolojik sıkıntılarını azalttığı, travma sonrası gelişim gibi olumlu değişimlere yol açtığı ve yaşam kalitelerini iyileştirdiği belirlenmiştir.

Anahtar sözcükler: Farkındalık temelli müdahale programları, kanser, randomize kontrollü çalışmalar.

Abstract

Recently, the effects of the mindfulness-based interventions on psychological health and quality of life have been studied with the patients having psychological disorders as well as the patients with physical illnesses, especially patients with cancer. The current systematic literature review aims to investigate the randomized controlled trials made to find out the effects of the mindfulness-based interventions (mindfulness-based stress reduction program, mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based art therapy) on cancer patients. Mindfulness-based therapies were found to be superior to control groups in all of the studies. Mindfulness-based therapies reduced psychological problems such as depression, anxiety, anger, and stress, leads post-traumatic growth and improved life quality as well as had positive effects on pain, fatigue, sleep and somatic symptoms in cancer patients.

Key words: Mindfulness-based intervention programs, cancer, randomized controlled trials.

KANSER tüm dünyada giderek artış gösteren önemli bir sağlık problemi olmakla birlikte kişiler için hem maddi hem de manevi sorunlara ve kayıplara neden olmaktadır. GLOBOCAN 2012 verileri dünya genelinde 14.1 milyon yeni kanser vakasının olduğunu ve 8.2 milyon kişinin kanserden dolayı hayatını kaybettiğini göstermektedir (Ferlay ve ark. 2012). Ülkemiz için ise Türkiye Kanser İstatistikleri incelendiğinde TÜİK

2015 verileri her beş ölümden birinin kanserden kaynaklandığını tespit etmiştir. Ayrıca, kanser istatistikleri erkeklerde akciğer ve prostat kanserinin kadınlarda ise meme ve tiroid kanserinin yaygın olduğunu göstermektedir (Gültekin ve Boztaş 2014).

Kanser tanısı almak başlı başına psikolojik sorunlara yol açabilmekte ve süreç boyunca uygulanan tıbbi müdahaleler hastaların hayatlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Maunsell ve ark. 1992, Deimling ve ark. 2005, Smith ve ark. 2005, Piet ve ark. 2012, Stanton ve ark. 2013). Yaşam kalitesinde azalma (Smith ve ark. 2016, Batty ve ark. 2017), depresyon ve anksiyete başta olmak üzere psikolojik sıkıntılar (Gomez-Campelo ve ark. 2014, Russell ve ark. 2015, Smith ve ark. 2016, Batty ve ark. 2017) yanı sıra uyku düzensizlikleri (Palesh ve ark. 2013, Howell ve ark. 2014, Khoramirad ve ark. 2015), yorgunluk (Carlson ve ark. 2004), kanserin tekrarlanma korkusu (Stein ve ark. 2008, Simard ve ark. 2013, Thewes ve ark. 2013) sıklıkla rastlanan kanserin uzun ve kısa dönem etkileri olarak belirlenmiştir. Araştırmalarda genel olarak kanser tanısı alındıktan sonra, tedavi sırasında (kemoterapi gibi) ve tedaviden sonraki evrelerin etkileri ayrı olarak değerlendirilmektedir (Hanson Frost ve ark. 2000). Yeni kanser tanısı alınan evre için araştırmalar çeşitlilik göstermektedir; Vinokur ve arkadaşları (1989) yeni kanser tanısı almış kadınların stres düzeylerinin almayan sağlıklı kontrollere benzer olduğunu bildirirken anksiyete ile birlikte yeni tanı almış olmanın depresyon ve öfke düzeylerini arttırdığını tespit eden çalışmalara da rastlanmaktadır (Trief ve Donohue-Smith 1996). Tedavi evresi değerlendirildiğinde Russell ve arkadaşları (2004) tedavisini tamamlamak üzere olan kolorektal kanserli hastalar ile yaptıkları kapsamlı bir araştırmada depresyon, anksiyete, somatizasyon, bilişsel ve sosyal işlevsizlik, yorgunluk ile birlikte bulantı, iştah kaybı, kusma gibi fiziksel belirtiler de yaşadıklarını ve yaşam kalitelerinin olumsuz olarak etkilendiğini göstermişlerdir. Bunun yanı sıra kanser türüne bağlı olarak kemoterapi alan kadınlarda belirsizliğin artması, beden imgelerinin zedelenmesi ve psikososyal işlevlerde bozulmalar da görülmektedir (Hilton 1988, Carey ve Burish 1988, Hanson Frost ve ark. 2000). Kanserden kurtulan kişilerle yapılan çalışmalarda da hala kanserin olumsuz etkilerinin yaşanmaya devam ettiği belirlenmiştir. ACTION Çalışma Grubu'nun (2017) Güney Asya'da kanserden kurtulan hastalarla yaptıkları boylamsal çalışmada hastaların depresyon, anksiyete ve psikolojik sıkıntı açısından olumsuz etkilenmeye devam ettiğini ve yaşam kalitesinin hala olumsuz olarak etkilendiğini rapor etmişlerdir. Bu bilgiler ışığında kanserin kişilerin hayatını uzun süre olumsuz olarak sekteye uğratan ciddi bir hastalık olduğu söylenebilir.

Kanser tedavilerine yönelik yapılan bir derleme çalışmasında hastaların kanserden çok kanser ile ilişkili sıkıntılara (anksiyete, yorgunluk gibi) yönelik tedavilerinden memnun olmadıkları belirlenmiştir (Ashbury ve ark. 2008). Geleneksel tedavinin yanı sıra özellikle yorgunluk ve anksiyete gibi sıkıntıları azaltacak tedavi programlarına ihtiyaç duyulduğu öne sürülmektedir. Bu durum psikolojik müdahalelerin önemine işaret etmekte ve kişilerin tedavilerine dair daha iyimser ve umutlu olabileceklerinin (Downer ve ark. 1994) ve umutsuzluk-çaresizlik hislerinin azalabileceğinin işareti olarak görülmektedir (Smith ve ark. 2005). Araştırmalar psikolojik müdahale alan kanser hastalarının sıkıntı düzeylerinin azaldığını ve yaşam kalitelerinin daha iyi olduğunu göstermektedir (Marchioro ve ark. 1996, Stevenson 2001). Ayrıca, Simonton ve arkadaşları (1980) ileri evre kanser hastalarının psikolojik müdahale programına alındıklarında yaşam sürelerinin almayanlara oranla iki kat daha fazla olduğunu belirlemiştir. Tüm bu bilgiler tıbbi tedavi süreçlerinin yanı sıra kanser hastalarının fiziksel ve psikolojik

belirtilerinin ve tedavinin yan etkilerinin azaltılmasında, iyilik hallerinin sürdürülmesinde psikoterapilerin gerekli olduğunu göstermektedir.

Kanser hastalarının yaşadıkları zorluklar ve yaşamlarını iyileştirmek için yapılan araştırmalarla birlikte psikolojik müdahalelere ilgi de gün geçtikçe artmaktadır. Psikolojik müdahaleler incelendiğinde bilişsel davranışçı terapi (BDT) (Antoni ve ark. 2001, Quesnel ve ark. 2003, Savard ve ark. 2005), kabul ve kararlılık terapileri (Feros ve ark. 2015) ile birlikte özellikle son 10 yıldır ağırlıklı olarak farkındalık temelli müdahalelerin kanser hastaları üzerindeki etkilerinin çalışıldığı görülmektedir (Piet ve ark. 2012). Bu yaklaşımlar arasında farkındalık meditasyonlarının rahatlatma sağlama ve kanser hastalarının sıkça yaşadıkları anksiyete, stres, yorgunluk ile birlikte uyku bozuklukları gibi sorunları azaltması (Ledesma ve Kumano 2009) farkındalık temelli müdahaleleri ön plana çıkarmaktadır (Smith ve ark. 2005, Fjorback ve ark. 2011, Piet ve ark. 2012).

Farkındalık, Budist ve Hindu felsefelerinden ve meditasyon uygulamalarından ortaya çıkan bir iç görü meditasyonu olup kökenleri Doğu'da uygulanan bazı meditasyon pratiklerine dayanmakla birlikte yine Doğu'da uzun yıllardır uygulanan bazı psikoterapilerin farkındalık temelli terapilere benzediği görülmüştür. Batı ülkelerinde ise yaklaşık son 30 yıldır farkındalığın bir psikoterapi yaklaşımı olarak kullanıldığı bilinmektedir (Kabat-Zinn 1982, Hayes ve ark. 1999, Kabat-Zinn 2003). Ülkemiz alanyazını incelendiğinde ise farkındalık eğilimli psikoterapilerin yetersiz olduğu ve henüz kullanılmaya başladığı görülmektedir (Demir 2015). Kabat-Zinn (2003) farkındalığı dikkatin istemli bir şekilde ve yargısızca anlık deneyimlerin akışına yöneltilmesi olarak tanımlamıştır. Çatak ve Ögel (2010) yaptıkları derleme çalışmasında farkındalığın şimdiki odaklı dikkat, içsel gözlem, yargısız davranma ve kabullenmeyi de içeren geniş bir kavram olduğunu belirtmişlerdir.

Batı'daki ilk psikoterapi uygulaması Kabat-Zinn (1982) tarafından kronik ağrı hastalarında fiziksel belirtilerin ve stresin azaltılmasına yönelik yapılmıştır. Temelinde farkındalık temelli terapiler kişilerin yaşadıklarına yönelik farkındalığını arttırmak amacıyla çeşitli terapi tekniklerinin ve egzersizlerin bir araya getirildiği sorun yaşanan durumların kabullenilmesini öneren bir terapi yaklaşımıdır (Siegel ve ark. 2009). Günümüzde farkındalık temelli terapi yaklaşımlarının depresyon, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı, sınır kişilik bozukluğu gibi çeşitli psikolojik sorunlara yönelik olarak etkin şekilde kullanıldığı görülmektedir (Safer ve ark. 2001, Folette ve ark. 2006, Lindenboim ve ark. 2007, Barnhofer ve ark. 2009, Demir 2015). Psikolojik sorunların yanı sıra farkındalık temelli müdahalelerin etkileri HIV (Robinson ve ark. 2003), kronik yorgunluk (Weissbecker ve ark. 2002), kardiyovasküler rahatsızlıklar (Griffiths ve ark. 2009) gibi kronik fiziksel rahatsızlıkları olan kişilerde de incelenmektedir. Müdahalelerin çalışıldığı farklı hasta gruplarının yanı sıra alanyazında farkındalık temelli müdahalelerin çeşitliliği dikkat çekmektedir. En sık uygulanan ve araştırılan farkındalık temelli müdahalelerin; farkındalık temelli stres azaltma programı (Hoffman ve ark. 2012, Sarenmalm ve ark. 2013, Johns ve ark. 2016), farkındalık temelli bilişsel terapi (FTBT) (Foley ve ark. 2010) ve farkındalık temelli sanat terapisi (FTST) (Monti ve ark. 2006, Monti ve ark. 2013) olduğu görülmektedir.

Farkındalık temelli stres azaltma programı (FTSAP) Kabat-Zinn tarafından Massachusetts Medikal Merkezinde 1972 yılında geliştirilmiştir. Bu program haftada 2,5/3 saatlik seanslardan oluşan 8 haftalık bir grup terapisi olarak geliştirilmiştir. Seanslardan birinde öğrenilen bütün uygulamaların tekrar edildiği sekiz saatlik bir bölüm mevcuttur.

Seansların yanı sıra 45 dakikalık videokasetlerle terapide öğretilen becerilerin dışarıda kullanılması teşvik edilmektedir. Terapinin içeriğinde meditasyon, yoga, psikoeğitim, yaşamsal olaylarda farkındalık temelli yaklaşımı sağlayan günlük ödevler, beden tarama meditasyonları yer almaktadır. Beden tarama meditasyonu nefes egzersizleri ile hastaların mevcut endişelerini bir kenarda bırakarak şimdi ve burada'ya odaklanmasını sağlayan oturma meditasyonudur (Kabat-Zinn 1982, 2003, 2009).

Bir diğer farkındalık temelli müdahale olan FTBT ise FTSAP'nın içeriğine bilişsel terapinin eklendiği 8 seanslık bir yaklaşımdır ve kuramsal çıkış noktası özellikle olumsuz, çaresiz düşünceler gibi depresyonun nüksü ile ilişkili süreçlerdir (Teasdale ve ark. 2000, Segal ve ark. 2002, Williams ve ark. 2007). Bu yaklaşımda kişilere ruminatif düşüncelerinin farkına varmaları ve ayırt etmeleri öğretilir. Şimdi ve burada ilkesi kapsamında duygu düşünce ve beden duyularına farkındalık çerçevesinde yargılamadan odaklanılmaktadır. Ayrıca müdahale içeriğinde psikoeğitim, uzun süreli farkındalık meditasyonları, nefes egzersizleri, yoga, bilişsel yöntemler (otomatik düşüncelerin belirlenmesi, olumlu olaylara dikkat etmek gibi) yer almaktadır (Teasdale ve ark. 2000, Kazantzis ve ark. 2010).

Farkındalık temelli müdahalelerin bir başkası olan FTST Peterson tarafından 2000 yılında FTSAP ile sanat terapi egzersizlerinin bir araya getirilmesi ile oluşturulmuştur (Peterson 2013). Ortalama sekiz hafta süren bu müdahalede her seans yaklaşık 2/2.5 saat olarak düzenlenmektedir ancak farkındalık temelli stres azaltmadaki gibi tüm gün boyunca devam eden tekrar egzersizler yer almamaktadır. Farkındalık uygulamalarının duygu düşünce ve beden duyularına odaklandığı ve nefes egzersizleri, beden tarama, oturma meditasyonları, yoga ile farkındalık yeme, yürüme meditasyonu, sanat materyallerine karşı farkındalık dikkat ve bir meditasyon olarak yaratıcı dışavurum bu terapinin içeriğini oluşturmaktadır (Peterson 2013). Bu yöntemlerin sanat ile birleştirilmesinin kişilere farkındalık egzersizleri ile uyarılan duygu ve düşüncelerin somut sanat verisi ile ifade edilmesine imkan tanınması planlanmaktadır (Monti ve ark. 2013).

Farkındalık temelli müdahalelerin etkileri çeşitli psikolojik rahatsızlıkların yanı sıra kanser gibi fiziksel hastalığı olan bireylerde de sıkça incelendiği görülmektedir (Campbell ve ark. 2012, Carlson 2012, van der Lee ve Garssen 2012, Chambers ve ark. 2013, Nakamura ve ark. 2013). Son yıllarda değişik kanser türleri olan hastalarda farkındalık temelli müdahalelerin etkilerine artan ilgi ile birlikte bu müdahalelere dair derleme çalışmaları da önemli hale gelmektedir (Smith ve ark. 2005, Ledesma ve Kumano 2009, Piet ve ark. 2012). Baer (2003) farkındalık temelli çalışmaların görgül olarak desteklenmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu vurgulamıştır. Yapılan bir derleme çalışmasında farkındalık temelli müdahalelerin stres ve anksiyeteyi azalttığı vurgulanmıştır (Praisman ve ark. 2008) ancak çalışmanın sistematik bir derleme olmaması nedeni ile hangi çalışmaların nasıl ele alındığı bilinmemektedir. Smith ve arkadaşları (2005) ve Piet ve arkadaşları (2012) yaptıkları sistematik derleme çalışmalarında müdahalenin etkililiğini araştırmak için önemli bir öncül olan randomize kontrollü çalışmalarla birlikte randomize olmayan çalışmaların da yer aldığı görülmüştür ve değerlendirilen üç adet randomize kontrollü çalışmanın olduğu tespit edilmiştir. Bu çerçevede farkındalık temelli çalışmaların yöntemsel incelemeleri ile birlikte yapılacak sistematik bir derleme çalışmasının tedavi etkililiğine dair önemli bulgular sunacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte, alanyazında farkındalık temelli müdahalelere yönelik ilginin son yıllarda artması ile birlikte yeni yapılan randomize kontrollü çalışmaların ele alınmadığı

görülmektedir. Ayrıca kanser hastalarına yönelik müdahaleleri ele alan sadece bir sistematik derleme çalışmasının (Piet ve ark. 2012) olması ve randomize kontrollü çalışmaların değerlendirilmemesi nedeniyle etkililik anlamında literatür belirsizlik kalmaktadır.

Bu bağlamda mevcut araştırmada çeşitli kanser hastaları ile farkındalık temelli müdahalelere yönelik (farkındalık temelli bilişsel terapi, farkındalık temelli stres azaltma programı ve farkındalık temelli sanat terapisi) yapılan randomize kontrollü çalışmaların psikolojik sıkıntılar, yaşam kalitesi, ağrı ve yorgunluk gibi çeşitli psikolojik ve fiziksel değişkenler üzerindeki etkisinin sistematik bir şekilde değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

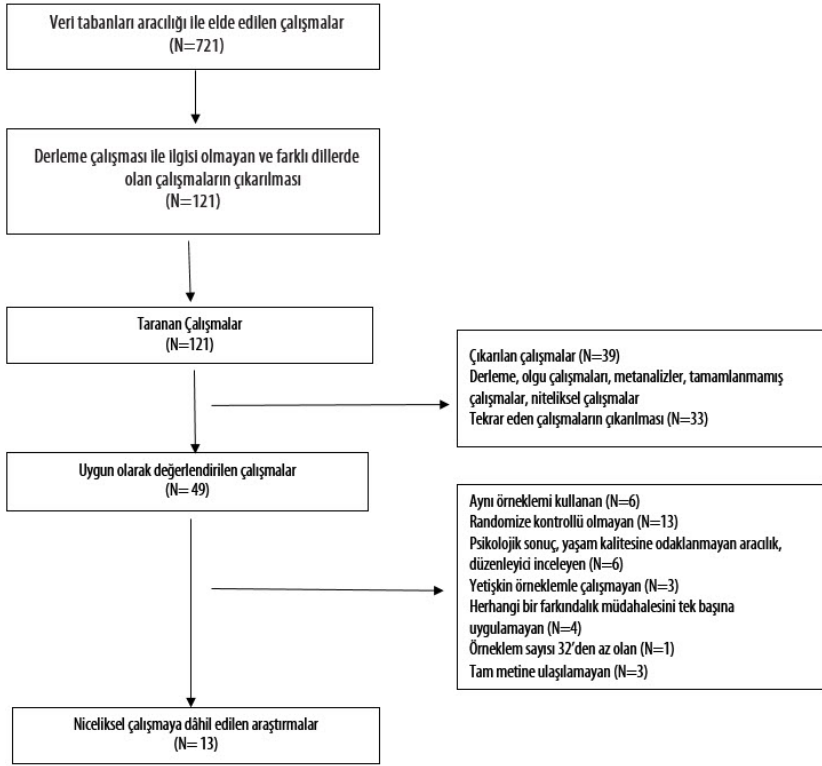
Yöntem

Tarama ve Seçim Süreci

Bu sistematik derleme çalışmasında terapötik yöntemlerin farkındalığa yönelik standart ve iyi tanımlanmış programlar olması nedeniyle FTSAP, FTBT, FTST'ye odaklanılmıştır. İlgili literatür taraması Sciencedirect, EBSCOhost, Medline ve Web of Science veri tabanları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tarama İngilizce dilinde 6 anahtar sözcük aracılığı ile yapılmıştır: “randomize kontrollü çalışma (randomized controlled trials)”, “RCT”, “ farkındalık (mindfulness)”, “farkındalık temelli (mindfulness-based)”, “farkında (mindful)”, “kanser (cancer)” anahtar kelimeleri kullanılmıştır.

Derleme çalışmasına dahil etme ölçütleri; çalışmaların 2000-2017 yılları arasında kanser hastaları ile yürütülmüş olması, randomize kontrollü çalışmalar olması, katılımcıların yetişkin örneklemden oluşması olarak belirlenmiştir. Kanseri çeşitleri ve evreleri bazında taramaya bir kısıtlama getirilmemiştir. Bununla birlikte, kontrol gruplarında hem pasif (bekleme listesi gibi) hem de aktif (başka tedavi alanlar) tedavi alan gruplar arasında herhangi bir ayrım yapılmamıştır. Dışlama ölçütleri; çalışmanın İngilizce dışındaki dillerde yürütülmesi ve her hangi bir karşılaştırma grubunun olmaması, katılımcı sayısının 30'dan az olması olarak tanımlanmıştır. Katılımcı sayısı Cohen (1977)'in tedavi etkisini belirlemede tip II hataya düşmemek için 30'dan fazla hastanın yer alması ölçütüne göre belirlenmiştir.

Belirlenen anahtar kelimeler eşliğinde tarama sonucunda toplam 721 (Medline: 18, Sciencedirect: 369, EBSCOhost: 272, Web of Science: 62) çalışmaya ulaşılmıştır. Ulaşılan 721 çalışma öncelikle başlıklara göre incelenmiş ve araştırma konusuyla ilgisi olmayan ve farklı dillerde yapılan toplam 600 çalışma kapsam dışı bırakılmıştır. Ardından kalan 121 çalışmanın özet ve tam metinleri çalışmanın dâhil etme ve dışlama ölçütleri bakımından taranmış ve derleme, olgu çalışması, meta analiz çalışmaları, tamamlanmamış çalışma protokolleri ve niteliksel çalışmalardan oluşan toplam 39 çalışma dışlanmış ve geriye 82 çalışma kalmıştır. Kalan 82 araştırmanın 33'ünün bazı veri tabanlarında ortak yer aldığı gözlemlenmiş ve çalışmadan dışlanmış. Kalan 49 çalışma detaylı olarak incelenmiş ve aynı örnekleme kullanan 6, randomize kontrollü olmayan 13, doğrudan farkındalık temelli çalışmanın sonucunu ele almayan 6, yetişkin örnekleme çalışmayan 3, FTBT, FTSAP veya FTST müdahalesi uygulamayan 4 ve tam metnine ulaşamayan 3 çalışma taramadan çıkarılmıştır. Sistematik derleme çalışması için toplam 13 araştırmanın ölçütleri karşıladığı görülmüştür. Sistematik derlemenin araştırma seçme süreci Şekil 1'de yer alan PRISMA akış diyagramında (Moher ve ark. 2009) gösterilmektedir.



Şekil 1. Sistematik derlemeye dahil edilen çalışmaların PRISMA Kontrol Listesi'ne göre akış diyagramı

Bulgular

Bu makale 2000 ve 2017 yılları arasındaki çalışmaları kapsamaktadır. İncelemeye alınan çalışmaların örneklemini kanser hastaları oluşturmaktadır (N= 2.141). Yapılan çalışmaların örneklem sayısı incelendiğinde en fazla örneklem sayısının Würtzen ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmada (N=339) ve en az örneklem sayısının ise Zhang ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada (N=60) olduğu saptanmıştır. Toplam 9 çalışmanın örneklemini meme kanseri hastaları oluştururken kalan 4 çalışmada karma kanser tipleri incelenmiştir. Meme kanseri dışında müdahale edilen katılımcıların jinekolojik, hematolojik, nörolojik, prostat, kolon, akciğer, rektal gibi farklı kanser tanısı aldıkları görülmüştür (Monti ve ark. 2006, Foley ve ark. 2010). Bu araştırmaların tümü randomize kontrollü çalışmalar olup müdahaleler yüz yüze gerçekleştirilmiş ve tedavi sonuçları öz bildirim ölçekleri ile değerlendirilmiştir. 10 araştırma müdahale programı olarak FTSAP, 2 araştırma FTBT ve 2 araştırma FTST'yi kullanmıştır. Müdahalede kullanılan teknikler genellikle yoga, oturma ve yürüme meditasyonları, beden tarama ağırlıklı olup katastrofik düşünceye yönelik bilişsel teknikler ile farkındalığı amaçlayan sanat eserleri ve stres tepkilerinin resimle ifade edilmesi gibi geniş bir yelpazeden oluşmaktadır. Kontrol grupları açısından bir araştırmanın BDT'yi, 2 araştırmanın destek ve

psikoeğitimsel yöntemleri kullandığı bunun yanı sıra geri kalan araştırmaların bekleme listesi ve standart tedavi uygulamalarına yer verdiği tespit edilmiştir. 3 müdahale programı 6 haftalık ve 11 müdahale programı 8 haftalık olarak uygulanmıştır. Sonuç değişkenleri olarak yaşam kalitesi, psikolojik sıkıntılar, travma sonrası gelişim, uyku, stres, yorgunluk ve ağrı gibi geniş bir yelpazede kanser ile ilişkili değişkenlerin incelendiği görülmüştür. Ölçüm araçları incelendiğinde psikolojik sıkıntılar için genellikle Belirti Tarama Listesi 90 (SCL-90), Beck Depresyon (BDI) ve Beck Anksiyete Ölçekleri (BAI) ile yaşam kalitesi için Kısa Form 36 Ölçeğinin (SF-36) kullanıldığı görülmüştür. Sistematik derleme çalışmasının ölçütlerini sağlayan toplam 13 çalışmaya dair betimleyici istatistikler Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1. Derlemeye alınan çalışmaların özellikleri

Çalışma	N	Yaş	Kanser tipi	Gruplar	Farkındalık teknikleri	Ölçüm aracı	Seans
Carlson ve ark. (2016)	252	54.6	Meme Kanseri	FTSAP, DEG	--	POMS, SOSI, FACT-B, MOS-SSS, FACIT-Sp, PTGI-R	8
Hoffman ve ark (2012)	229	49.5	Meme Kanseri	FTSAP, Bekleme Listesi	Beden tarama, oturma meditasyonu, yoga, grup tartışmaları	POMS, FACT-B, FACT-ES, WHO-5	8
Lengacher ve ark (2009)	84	57.5	Meme Kanseri	FTSAP, Standart Tedavi	Beden tarama, oturma meditasyonu, yoga, stres tepkileri	STAI, CESD, PSS, SF-36, SSS	6
Würtzen ve ark (2015)	336	54.1	Meme Kanseri	FTSAP, Standart Tedavi	Yoga, grup tartışmaları, stres tepkileri, sessizlik oturumu	BCPT, SCL-90-R	8
Zhang ve ark (2017)	60	47.3	Meme Kanseri	FTSAP, Standart Tedavi	Yoga, beden tarama, grup tartışmaları, yürümü ve oturma meditasyonu	PTGI, STAI, PSS	8
Lerman ve ark. (2012)	68	56.9	Karma Kanser	FTSAP, Bekleme Listesi	Yoga, farkındalı yeme, beden tarama, grup tartışmaları, yazma	EORTC QLQ-30, SOSI	8
Garland ve ark. (2015)	72	59.5	Karma Kanser	FTSAP, BDT	Yoga, oturma ve yürüme meditasyonları, farkındalı yeme, beden tarama	DBAS-16, ISI	8
Reich ve ark.	322	56.6	Meme	FTSAP,	Oturma ve	CARS, CESD,	6

(2017)			Kanseri	Bekleme Listesi	yürüme meditasyonu, yoga, beden tarama	STAI, PSS, ASI, PSQI, FSI, BPI, ECoq, SF-36	Seans
Henderson ve ark. (2012)	172	49.8	Meme Kanseri	FTSAP, BEG, Standart Tedavi	Yoga, sessizlik oturumu	FACT-B, BDI, BAI, SCL-90-R	8
Johannsen ve ark (2016)	129	56.7	Meme Kanseri	FTBT, Bekleme Listesi	Yoga, Meditasyon, Psikoeğitim, Bilişsel teknikler	SF-MPQ-2, PPI, WHO-5, HADS	8
Foley ve ark. (2010)	115	55.1	Karma Kanser	FTBT, Bekleme Listesi	Yoga, meditasyon, stres tepkileri, sessizlik oturumu, bilişsel teknikler	HAM-D, HAM-A, DASS-21, FACT-G	8
Monti ve ark. (2006)	111	53.6	Karma Kanser	FTST, Standart Tedavi	Yoga, meditasyon, resim çizme, sanat eserleri, imajinasyon	SCL-90, SF-36	8
Monti ve ark. (2013)	191	56.9	Meme Kanseri	FTST, DG, Tedavi Almayan	Resim çizme, imajinasyon, sanat eserleri	SCL-90-R, SF-36	8

ASI: Anderson Symptom Inventory, BAI: Beck Anksiyete Envanteri, BCPT: Breast Cancer Prevention Trial eight symptoms Checklist, BDI: Beck Depresyon Envanteri, BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi, BEG: Beslenme Eğitimi Grubu, BPI: Brief Pain Inventory, CARS: Concerns about Recurrence Scale, CES-D: Center for Epidemiological Studies Depression, DBAS-16: Dysfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep, DEG: Destekleyici Eğitim Grubu, DG: Destek Grubu, ECoq: Everyday Cognition, EORTC QLQ-30: European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire, FACIT-Sp: Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being, FACT-B: Functional Assessment of Cancer Therapy-B, FACT-ES: Functional Assessment of Cancer Therapy Endocrine Symptoms, FSI: Fatigue Symptom Inventory, FTBT: Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi, FTSAP: Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı, FTST: Farkındalık Temelli Sanat Terapisi, HADS: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, HAM-A: Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, HAM-D: Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği, ISI: Insomnia Severity Index, MOS-SSS: Medical Outcomes Study Social Support Survey, POMS: Profile of Mood States, PSQI: Pittsburgh Sleep Quality Index, PSS: Perceived Stress Scale, PTGI: Travma Sonrası Gelişim Envanteri, SCL-90-R: Belirti Tarama Listesi, SF-36: Kısa Form-36, SOSI: Symptoms of Stress Inventory, STAI: Durumlu Sürekli Anksiyete Envanteri, WHO-5: World Health Organization-5

Tablo 2. Çalışmaların bulguları

Çalışma	Ölçütler	Tedavi sonuçları	İzlem süresi
Carlson ve ark (2016)	I-III. evre meme kanseri, hormon tedavisi dışında tedavilerini tamamlamış olma, 18+ yaşında olma	Farkındalık temelli müdahale grubunda olanların duygudurum ve travma sonrası gelişim açısından anlamlı bir iyileşme gösterdikleri tespit edilmiştir.	6. ve 12. Ay; kazanımlar devam etmiştir.
Hoffman ve ark (2012)	2 ay ile 2 yıl arasında kemoterapi, radyoterapi ve ameliyatları tamamlamış olma, 18+ yaşında olma	Anksiyete, öfke, yorgunluk bakımından duygudurumda iyileşme, endokrin ve meme ile ilişkili yaşam kalitesinde iyileşme belirlenmiştir.	8. ve 12. Hafta; kazanımlar devam etmiştir.
Lengacher ve ark. (2009)	İçerme ölçütü yok.	Müdahale grubunda depresyon, anksiyete ve kanserin tekrarlanma korkusu azalmış ve yaşam kalitesi artmıştır.	6. hafta; kazanımlar

			devam etmiştir.
Würtzen ve ark (2015)	3-18 ay öncesinde tanı almış olma, 0 ile III. evre tanısı, 18+ yaşında olma	Müdahale grubunda sıkıntı düzeylerinde anlamlı iyileşme gözlemlenirken somatik belirtilerde anlamlı bir iyileşme görülmemiştir.	6. ve 12. ay; sıkıntı düzeylerinde kazanımlar devam ederken, somatik belirtide anlamlı farklılık yok.
Zhang ve ark. (2017)	I ve III. evre tanısı, 2 ile 6 ay arasında tedavilerini tamamlamış olma, 18+ yaşında olma	Müdahale grubunun travma sonrası gelişim, algılanan stres ve anksiyete açısından anlamlı bir etkisinin olduğu bulunmuştur.	3. ay; kazanımları devam etmiştir.
Lerman ve ark. (2011)	İçerme ölçütü yok	Müdahale grubunun psikolojik belirtilerde ve stres düzeylerinde anlamlı bir iyileşme bulunmuştur.	Bilgi yok.
Garland ve ark. (2015)	Metastaz öyküsü olmamış, en az 1 ay önce kemoterapi ve radyoterapiyi tamamlamış olma, 18+ yaşında olma	Farkındalık temelli müdahaleler ile BDT arasında anlamlı bir fark yok, BDT uykuya ilişkin işlevsiz düşünceleri değiştirmede daha etkili bulunmuştur.	3. ay; kazanımları devam etmiştir.
Reich ve ark. (2017)	0 ile III evre tanısı, 2 hafta ile 2 yıl içerisinde tedavisini tamamlamış olma, 21+ yaşında olma.	Müdahale grubunun psikolojik, yorgunluk ve bilişsel etkiler üzerinde anlamlı ilişki bulunmuş ancak ağrı düzeyinde kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.	12. hafta; kazanımlar devam etmiştir.
Henderson ve ark. (2012)	Son 2 yıl içinde tanı almış olma, normal işlevsellik ve ev telefonuna sahip olma, 18+ yaşında olma	Farkındalık temelli müdahale grubunda yaşam kalitesindeki iyileşme kontrol gruplarına oranla anlamlı, baş etme mekanizmaları, duygusal kontrol boyutunda iyileşme ve depresyonda iyileşme görülmüştür.	4. ay, 1. ve 2. yıl; kazanımlar devam etmiştir.
Johannsen ve ark (2016)	Radyoterapi, kemoterapi ve ameliyat üzerinden en az 3 ay geçmiş olması, ağrı skalasından 3 ve üzeri almış olma, 18+ yaşında olma	Farkındalık temelli müdahalelerin ağrı düzeyini ve yaşam kalitesini anlamlı olarak iyileştirdiği ancak depresyon ve anksiyetede anlamlı bir etki yok	3. ve 6. Ay; kazanımlar devam etmiştir.
Foley ve ark. (2010)	İçerme ölçütü yok	Müdahale grubunun depresyon, anksiyete, stres ve yaşam kalitesi bakımından anlamlı iyileşmeler gösterdiği bulunmuştur.	3. ay; kazanımlar devam etmiştir.
Monti ve ark (2006)	4 ay ile 2 yıl içerisinde kanser tanısı almış olma, 18+ yaşında olma	Müdahale grubunda depresyon, anksiyete, somatizasyon açısından anlamlı iyileşmeler görülürken yaşam kalitesinin fiziksel sağlık alt boyutunda anlamlı bir iyileşme görülmemiştir.	8. hafta; detaylı bilgi yok.
Monti ve ark. (2013)	6 ay ile 3 yıl arasında kanser tanısı almış olma, 18+ yaşında olma	Müdahale grubunun psikososyal stres ve yaşam kalitesi seviyelerinde kontrol grubu ve destek grubuna oranla anlamlı iyileşmeler bulunmuştur.	6. ay; kazanımlar devam etmiştir.

Öncelikle FTSAP'yi müdahale programı olarak uygulayan çalışma sonuçları verilecektir. Bunlardan birincisi Carlson ve arkadaşlarının (2016) meme kanseri hastalarında FTSAP'nin Carlson ve Speca (2010) tarafından kansere uyarlanmış müdahalesini alan hastalarla destekleyici dışavurum grubu ve bekleme listesi grubunu duyuğu durum, stres, sosyal destek, yaşam kalitesi, spiritüellik ve travma sonrası gelişim açısından karşılaştırdıkları çalışmadır. Çalışmanın sonuçları her iki müdahale grubunda yer alan hastaların duyuğu durum, stres, sosyal destek ve yaşam kalitesi açısından fayda sağladığını göstermiştir ancak FTSAP'nin destekleyici eğitim grubuna göre daha fazla iyileşme sağladığı görülmüştür. Katılımcıların tedavilerden elde ettikleri kazançları izlemde de devam etmiş ve anında iyileşmenin farkındalık grubunda daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sadece travma sonrası gelişim açısından tedaviden sonra alınan ölçümde farkındalık grubunda anlamlı farklılık gerçekleşmemiş fakat izlem çalışmasında travma sonrası gelişim puanlarında anlamlı bir farklılık oluşmuştur. Bir diğer FTSAP uygulanan çalışma Hoffman ve arkadaşlarının (2012) meme kanserinden kurtulan hastalar ile yaptıkları araştırmadır. Araştırmacılar kanserin uzun dönem duyuğusal ve tedavilerden kaynaklı ortaya çıkan fiziksel etkilerini incelemişlerdir. Bu çalışmada FTSAP uygulanan hastaların bekleme listesindeki hastalara göre anksiyete, öfke, depresyon ve yorgunluk düzeylerinde azalma, meme kanserine özgü yaşam kalitesi değerlendirmelerinde, tedavinin etkisi olarak ortaya çıkan endokrin belirtilerinde ve fiziksel iyi oluşlarında anlamlı bir iyileşmeye yol açtığı tespit edilmiştir. Terapiden 3 ay sonra yapılan izlem çalışmasında duyuğu durum ve yaşam kalitesindeki iyileşmelerin devam ettiği belirlenmiştir.

Lengacher ve arkadaşlarının (2009) FTSAP'nin meme kanserinden kurtulan kadınların yaşadıkları stres, anksiyete, depresyon, kanserin tekrarlama korkusu, fiziksel belirtiler (ağrı, yorgunluk, uyku düzensizlikleri) gibi bir dizi problemler ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Farkındalık müdahalesinin depresyon, ankiyete ve kanserin tekrarlanma korkusunu azalttığını ve fiziksel belirtilerde (ağrı, yorgunluk, enerji) anlamlı iyileşmeler sağlayarak yaşam kalitelerini arttırdığını rapor etmişlerdir. 6 hafta sonra yaptıkları izlem çalışmasında da anlamlı iyileşmenin devam ettiği belirlenmiştir.

Würtzen ve arkadaşlarının (2015) 8 haftalık FTSAP'nin meme kanserine ilişkin somatik belirtiler, farkındalık ve spiritüel iyi oluş üzerinde standart bakım alan hastalara göre anlamlı bir farklılığı olup olmadığını incelemişlerdir. Müdahaleden sonra hastaların sıkıntı düzeylerinde anlamlı iyileşmeler gözlemlenmiş, 6 ve 12 aylık izlemde sıkıntı düzeylerindeki düşüş devam etmiştir ancak spiritüel iyi oluş ve somatik belirtilerde anlamlı bir iyileşme olmadığı belirlenmiştir. 12 aylık izlem çalışmasında somatik belirtilerde iyileşme olmadığı kayıt edilmiştir. Bu bulguya ilişkin olarak araştırmacılar daha uzun süreli izlem çalışmalarının gerekli olabileceğinden ve bu hastaların daha çok psiko-sosyal destek arayan hastalardan oluşmasının somatik belirtilerine yönelik medikal bir tedavi arayışlarının olmamasının bir etkisinin olabileceğini vurgulamışlardır.

Zhang ve arkadaşlarının (2017) FTSAP ve standart tedavi alan meme kanseri tanısı olan Çinli hasta gruplarında travma sonrası gelişim, stres ve anksiyete düzeylerini karşılaştırmışlardır. Müdahale grubunun kontrol grubuna göre travma sonrası gelişim açısından anlamlı bir iyileşme gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca, müdahale grubundaki hastaların algılanan stres ve anksiyete düzeylerinin kontrol grubuna göre anlamlı azalmalar gösterdiği bulunmuştur. İzlem çalışmasında FTSAP alan grubun travma sonrası

gelişiminin devam ettiği, stres ve anksiyete düzeylerindeki azalmaların sürdüğü görülmüştür.

Lerman ve arkadaşlarının (2012) kadın kanser hastalarında yaşam kalitesi, stres, psikolojik belirtiler üzerindeki etkisini incelemek amacıyla farkındalık temelli stres azaltma programını uyarladıkları Umud Işığı Kanser İyi Oluş Programını uygulamışlardır. Müdahale programının içeriği incelendiğinde programın FTSAP odaklı olduğu görülmüştür. Müdahale grubundaki hastaların yaşam kalitesinin tüm alt boyutlarında, belirti tarama testi puanlarında ve stres düzeylerinde anlamlı bir iyileşme olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca grup içerisinde hastaların paylaşımlarının arttığı belirlenmiştir. Fakat gruplar arası karşılaştırmada müdahale öncesi ve müdahaleden sonra alınan ölçümlerde kontrol ile müdahale gruplarında anlamlı farklılık saptanmamış, her iki grubun da anlamlı iyileşmeler gösterdiği tespit edilmiştir. Araştırmacılar olası bir neden olarak bekleme listesinde yer alanların tedavi alacaklarını bilmelerinin pozitif bir etki yaratmış olabileceğini öne sürmüşlerdir.

Garland ve arkadaşlarının (2015) kanser hastalarında sıkça karşılaşılan bir durum olan uyku sorunu için karma kanser gruplarında uykusuzluk için BDT ve FTSAP'nin etkisini incelemişlerdir. Araştırmanın bulguları iki grubun da uykuya ilişkin işlevsiz düşüncelerinde anlamlı iyileşme gösterebilir de gerçek dışı uyku beklentilerinde, uykuya ilişkin endişelerde, işlevsiz düşüncelerde BDT'nin daha etkili sonuçlar sağladığını belirlemişlerdir. Ancak uykusuzluk şiddeti bakımından izlem çalışmalarına bakıldığında farkındalık temelli müdahalenin etkisinin bilişsel davranışçı müdahaleye göre daha uzun süreli olduğu, BDT'nin etkisinin zamanla azaldığı bulunmuştur.

Reich ve arkadaşlarının (2017) meme kanseri olan hastalarda öncelikle yaşadıkları belirtileri sınıflandırmışlar ardından FTSAP'nin belirtiler üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Belirti kümelerini; ağrı, psikolojik, yorgunluk ve bilişsel olarak dört kümeye ayırmışlar ve bulgular kanser ile ilişkili pek çok belirti üzerinde FTSAP'nin daha etkili sonuçlar doğurduğunu göstermiştir. Meme kanserine özgü belirtilerde müdahale grubunun bekleme listesi grubuna göre anlamlı bir iyileşme gösterdiği özellikle psikolojik belirtiler ve yorgunluk kümelerinde orta düzeyde bir iyileşme yaşanırken ağrı kümesinde müdahale grubunun kontrol grubuna göre anlamlı bir etkisi görülmemiş bu durum erken dönem kanser hastalarında ağrının daha az görülmesi olarak yorumlanmıştır. 12 haftalık izlem çalışmasında müdahalenin etkisinin görüldüğü tedaviden sonra alınan ölçümlerle izlem ölçümlerinin farklılaşmadığı rapor edilmiştir.

Henderson ve arkadaşlarının (2012) meme kanseri hastalarında FTSAP'nin yaşam kalitesi ve psikososyal değişkenler (depresyon, baş etme yolları, duygusal kontrol, spirittüel iyi oluş) üzerindeki etkisini beslenme eğitimi ve standart tedavi ile kıyaslamışlardır. Beslenme eğitimi grup müdahalesi olmakla birlikte yemek pişirme, beslenme eğitimi ve diyet değişikliği sağlamayı amaçlayan bir programdır. Bulgular yaşam kalitesindeki iyileşmenin farkındalık temelli müdahalede diğer gruplara oranla anlamlı olarak daha yüksek düzeyde olduğunu ve müdahale grubunun depresyon, düşmanlık ve yalnızlaşmada anlamlı olarak azalmalar yaşadıklarını göstermiştir. Bununla birlikte, müdahale alan grubun baş etme mekanizmalarının güçlendiği, duygusal kontrollerinin ve spirittüel iyi oluş seviyelerinin arttığı tespit edilmiştir. Genel olarak 4 ay, 1 ve 2 yıllık izlem çalışmalarında farkındalık temelli müdahalenin etkilerinin azalmasına rağmen sürdüğü bulunmuştur.

FTSAP'nin etkilerini inceleyen araştırmaların ardından bir diğer farkındalık temelli

müdahale olan FTBT'yi müdahale programı olarak değerlendiren araştırmaların sonuçları incelenmiştir. Johannsen ve arkadaşlarının (2016) meme kanseri hastalarında FTBT'nin ağrı, yaşam kalitesi, depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerindeki etkisini bekleme listesindeki hastalar ile karşılaştırmıştır. FTBT grubunun genel ağrı ve mevcut algıladıkları ağrı yoğunluğu, nöropatik ağrı düzeyi ile yaşam kalitesini anlamlı olarak değiştirdiği belirlenmiş ancak farkındalık müdahalesi alan grubun bekleme listesindeki hastalara göre depresyon ve anksiyete düzeylerinde anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Araştırmacılar depresyon ve anksiyete açısından farklılık olmaması ile ilgili olarak hastaların klinik olarak kesme puanlarının çok yüksek olmasından ve öncelikli hedefin ağrı düzeyi olmasından kaynaklanabileceğini belirtmişlerdir. 6 aylık izlem ölçümlerinde yaşam kalitesindeki anlamlı iyileşmenin ve ağrı düzeyindeki düşüşlerin devam ettiği gözlenmiştir.

Foley ve arkadaşlarının (2010) ise farklı kanser tanısı olan hastalarda FTBT'nin depresyon, sıkıntı, anksiyete ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini incelemiştir. 8 haftalık müdahaleye ek olarak tüm gün süren 1 seansın da yer aldığı çalışmada FTBT'nin depresyon, anksiyete, algılanan stres ve yaşam kalitesi bakımından bekleme listesine göre anlamlı düzeyde iyileşmeler gösterdiğini ve bununla birlikte tedaviden 3 ay sonraki ölçümlerde de bu iyileşmelerin sürdüğünü tespit etmişlerdir.

FTBT araştırmalarının ardından ise farkındalık temelli müdahalelerin bir diğeri olan FTST'nin etkilerini araştıran çalışmalar incelenmiştir. Monti ve arkadaşlarının (2006) kanser tanısı olan kadın hastalarda anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesini FTST ve standart tedavi alan hastalarda karşılaştırmışlardır. Depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesinin bazı alt boyutlarında (genel sağlık, mental sağlık, canlılık ve sosyal işlevsellikte) anlamlı bir iyileşme tespit edilmiş ancak fiziksel sağlıkta standart tedavi grubundan anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Araştırmacılar fiziksel sağlıkta FTST'nin düzenleyici etkisi olmayabileceğini ve izlem süresinin öğretilen tekniklerin indirilip tekrar gözlenmesi için yeterli olmayabileceğini öne sürmüşlerdir. Ayrıca, tedaviden sekiz hafta sonra izlem çalışması yapılmış ancak detaylı analiz bulgularına yer verilmemiş, başka bir araştırmada sunulacağını belirtmişlerdir.

Monti ve arkadaşlarının (2013) da FTST'nin meme kanserli hastalarda psikososyal stres ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Müdahale grubunun yanı sıra destek grubu ve kontrol grubu oluşturulmuştur. Araştırma FTST grubunda olan kişilerin tedavi almayan gruba ve destek grubuna oranla psikososyal streslerinin anlamlı azaldığını ve yaşam kalitelerinde anlamlı yükselişler olduğunu göstermiştir. İzlem çalışmalarında da müdahale grubunun psikolojik sıkıntı ve yaşam kalitesi açısından iyileşmeleri sürdürmeye devam ettiği gözlenmiştir. Çalışmaların elde ettiği bulgular Tablo 2.'de gösterilmektedir.

Tartışma

Kanser hastalarına yönelik farkındalık temelli müdahale çalışmalarının yer aldığı bu çalışmada sadece randomize kontrollü çalışmalarla tedaviye yönelik alanyazın incelenmiştir. Tedavilerin etkililiği ve sonuç değişkenlerindeki değişimi izlemek için randomize kontrollü çalışmalar yöntemsel olarak altın standart sayılmaktadır (Carey ve Stiles 2016). Bu bağlamda mevcut sistematik derleme çalışması yetişkin kanser hastaları ile gerçekleştirilen yapılandırılmış farkındalık temelli randomize kontrollü çalışmalarını değerlendirmiştir. Belirlenen ölçütleri sağlayan 13 araştırmanın sonuçları genel olarak

hemen hepsinde farkındalık temelli müdahalelerin çeşitli kanser hastalarında psikolojik ve fiziksel belirtilerde iyileşme sağladığını göstermiştir. Araştırmaların izlem ölçümlerinde de farkındalık temelli müdahale gruplarının genel olarak tedavi kazançlarını sürdürdükleri tespit edilmiştir.

Derlemede incelenen 13 araştırmanın yöntemsel kısıtlılıkları incelendiğinde randomize çalışmalarda katılımcıların belirlenmesi için gerekli olan CONSORT akış diyagramına yer verilmeyen iki çalışma (Garland ve ark. 2015, Monti ve ark. 2016) olduğu görülmüştür. Müdahalelerin herhangi bir aşamasında ayrılan kişilerin ayrılma nedenlerine dair bilgilerin verilmemesi (Lengacher ve ark. 2009, Lerman ve ark. 2011, Henderson ve ark. 2012, Garland ve ark. 2015, Würtzen ve ark. 2015, Carlson ve ark. 2016, Johannsen ve ark. 2016, Reich ve ark. 2017, Zhang ve ark. 2017), hastaların tedaviye uyum oranlarının yer almadığı (Monti ve ark. 2006, Hoffman ve ark. 2012, Garland ve ark. 2015, Carlson ve ark. 2016, Reich ve ark. 2017, Zhang ve ark. 2017) çalışmalar saptanmıştır. Bununla birlikte, müdahale programlarının hemşire (Garland ve ark. 2015), psikolog (Würtzen ve ark. 2015, Zhang ve ark. 2017) gibi farkındalık eğitimi olan kişiler tarafından uygulandığı belirtilmiş ancak bazı araştırmalar da uygulayıcıya dair bilgi verilmemiştir (Henderson ve ark. 2012, Lerman ve ark. 2012, Carlson ve ark. 2016). Ayrıca, uygulayıcıların terapiye bağlılığının değerlendirilme bilgisinin üç çalışmada verildiği tespit edilmiştir (Monti ve ark. 2013, Würtzen ve ark. 2015, Reich ve ark. 2017). Tedaviyi uygulayan kişi ve bu kişinin uyguladığı terapiye bağlılığı, ayrıca hastaların tedaviye uyumları, tedaviyi bırakan kişilerin özellikleri terapilerinin etkililiği üzerinde rolü olan faktörlerdir. Bu faktörler açısından mevcut çalışmada yer alan araştırmaların bir takım kısıtlılıklara sahip olduğu söylenebilir.

Terapilerin etkililiğini etkileyebilen faktörlerden biri de uygulanan terapinin uzunluğudur. İncelenen 13 çalışma farkındalık temelli yapılandırılmış müdahale programlarıdır. Müdahale programları 1.5 saat (Carlson ve ark. 2016) ile 3.5 saat (Henderson ve ark. 2012) arasında değişmekle birlikte 6 veya 8 seans şeklinde düzenlenmiştir. Müdahale programlarının genel içeriğini psikoeğitim, yoga, beden tarama, meditasyon gibi teknikler oluşturmuştur. İncelemede yer alan bazı çalışmalarda (Lengacher ve ark. 2009, Zhang ve ark. 2017) seans yapıları detaylı olarak yer almıştır. Bununla birlikte müdahale programlarında ortalama 15 ile 45 dakika arasında değişen ev ödevi tekniği de kullanılmıştır. Bu bulgular ışığında 6-8 seans arasında değişen ve ev ödevleri ile desteklenen farkındalık müdahalelerinin psikolojik ve fiziksel sıkıntıları azaltmada başarılı olduğu söylenebilir. Henderson ve arkadaşları (2012) müdahale programına bakım verenleri de dahil ederek ev ödevleri noktasında destek sağlamayı amaçlamıştır. Ancak araştırmalarda müdahale programlarının içeriğindeki değişimler, ev ödevlerinin uygulanması, ek seans (6 saatlik sessizlik oturumu, tüm gün süren ek egzersiz seansı gibi) uygulamaları ve bunun yanı sıra videokayıt ve kılavuzlar gibi terapi materyallerinin katılımcılara sunulmasının tedavi sonuçlarında bir fark yaratıp yaratmadığının belirtilmediği görülmüştür. Ek oturum ve materyallerin terapi sonuçlarına etkisinin incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmalarda ağırlıklı olarak kadın kanser hastalarının (özellikle meme kanseri olan kadın hastalar) yer aldığı görülmektedir. Farkındalık temelli çalışmaların kadın örneklem grubunda daha işlevsel olabileceği (örn. Yoga eğitimi) düşünülmektedir. Chambers ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları bir farkındalık temelli çalışmada müdahalenin erkek prostat hastalarında kontrol gruplarına göre anlamlı bir fark yaratmadığı-

nı rapor etmişler bu durumun olası bir nedeninin erkeklik atıfları ile ilişkili olabileceğini belirtmişlerdir. Mevcut derlemede yer alan çalışmalarda kadın erkek grup farklılığının incelenmemesi nedeniyle farklılığa yönelik olarak bir bulgu elde edilememiştir. Bu doğrultuda farkındalık temelli çalışmalarda erkek hasta popülasyonunun da incelenmesi ve kadın erkek hasta arasındaki farkın ele alınarak içeriğinin iki cinsiyete göre de zenginleştirilebileceği düşünülmektedir.

Araştırmada yer alan çalışmalarda karşılaştırma grubu olarak genellikle bekleme listesi ve standart bakımın seçildiği görülmüştür. Sadece bir çalışmada (Garland ve ark. 2015) aktif bir tedavi grubunun (örn. BDT) olduğu belirlenmiş ve farkındalık temelli çalışmaların etkililiğini incelemek için aktif karşılaştırma grupları ile çalışmaların gerçekleştirilmesinin tedaviye yönelik esas etkililikleri ortaya çıkaracağı ifade edilmiştir (Foley ve ark. 2010). Bu bakımdan gelecek çalışmaların kanser hastalarında psikolojik sonuçları değerlendirmek için başka bir tedavi grubunu da araştırmalarına dahil etmeleri literatür bulgularının yorumlanması ve tedavilerin etkililiğinin kanıtlanması açısından bir ısk tutacaktır. Ayrıca Monti ve arkadaşlarının (2006, 2013) yaptıkları araştırmada FTST'yi kanser hastalarında incelemişler ve stres azaltma programı ile karşılaştırmaların içerik açısından önemli bilgiler sunabileceğini ifade etmektedirler. Bu çerçevede farkındalık temelli farklı müdahalelerin de birbirleri arasında kıyaslama yapılmasının literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmekle birlikte bu derleme çalışması neticesinde hangi müdahale içeriğine ya da türüne sahip müdahalenin daha etkili olduğunu belirlemek mümkün görünmemektedir. Bir başka dikkat çeken bulgu ise makalelerin çoğunluğunun FTSAP ağırlıklı ve sadece dört makalenin FTST ve FTBT'ye odaklanmasıdır. FTST ve FTBT ile randomize kontrollü çalışmaların artırılmasının tedavi etkililiğini incelemek için gerekli olduğu düşünülmektedir.

Derleme kapsamında değerlendirilen ve izlem çalışmalarına yer veren araştırmaların hepsinde (11 makale) farkındalık temelli terapilerin etkisinin devam ettiği görülmüştür. Bununla birlikte derleme çalışmasında yer alan araştırmalardan elde edilen bir diğer önemli nokta da izlem çalışmalarına yönelik süre farklılıkları ve ağırlıklı olarak kısa izlem sürelerine yer vermeleridir. Derlemede yer alan araştırmalarda izlem çalışmaları 6 hafta (Lengacher ve ark. 2009) ile 2 yıl (Henderson ve ark. 2012) arasında değişmekle birlikte iki araştırmada izlem çalışmasına ilişkin bilgilerin yer almadığı tespit edilmiştir (Monti ve ark. 2006, Lerman ve ark. 2011). Osborn ve arkadaşları (2006) yaptıkları meta analiz çalışmasında farkındalık temelli çalışmaların katılımcılar üzerindeki etkilerinin kısa süreli olduğunu rapor etmişlerdir. Araştırmada yer alan Henderson ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada da müdahale grubunun psikososyal sonuçlarının kısa süreli izlemde azaldığı rapor edilmiştir. Buna rağmen, araştırmaların çoğunluğunda (Foley ve ark. 2010, Hoffman ve ark. 2012, Lengacher ve ark. 2016) aynı bulgular ortaya çıkmamıştır. İzlem çalışmalarının katılımcılara uygun bir sıklıkta ve uzun süreli yapılıyor olması kanıt temelli tedavilerin etkililiği için önemli bir ölçüt olabilmektedir (Sanderson, 2003). Yapılacak araştırmalarda izlem çalışmalarının daha uzun süreli tutulmasının farkındalık temelli müdahalelerin uzun dönemli etkisine dair önemli bulgular sunabilecektir. Ayrıca literatürde yer alan çelişiklere yönelik daha sağlıklı bir veri yorumlama süreci gerçekleştirilebilir.

Müdahale programlarının etkisi genel olarak psikolojik ve yaşam kalitesi değişkenleri üzerinden incelenmiştir. Farkındalık temelli müdahalelerin tutarlı olarak anksiyete, depresyon, stres gibi psikolojik sıkıntıları azaltırken (Lerman ve ark. 2011, Zhang ve

ark. 2017), fiziksel belirtileri azaltmada aynı anlamlı etkiyi yaratmadığı gözlenmiştir (Monti ve ark. 2006, Würtzen ve ark. 2015). Reich ve arkadaşları (2012) ağrı düzeyinde, Würtzen ve arkadaşları (2015) ise somatik belirtilerde farkındalık müdahalesinin anlamlı bir etki yaratmadığını ancak Lengacher ve arkadaşları (2009) ağrı ve yorgunluk gibi fiziksel belirtilerde anlamlı bir azalma olduğunu bulmuşlardır. Bu bağlamda farkındalık temelli müdahalelerin kanser hastalarının fiziksel belirtileri üzerindeki etkisine dair bir netlik olmadığına işaret etmektedir. Gelecek çalışmaların kanser hastalarının fiziksel belirtilerini değerlendirmesinin bu bulguya netlik kazandırabileceği düşünülmektedir.

Farkındalık temelli çalışmaların kanserin yarattığı farklı sorunlara yönelik müdahale programlarının düzenlenmesi tedavi etkililiğini arttırabilecek bir etken gibi görünmektedir. Johns ve arkadaşları (2016) yaptıkları bir pilot çalışmada yorgunluk yaşayan meme ve kalın barsak kanseri tanısı olan hastalarda farkındalık müdahalesine yorgunluğa uygun olarak düzenlemeler yapmışlardır (ev uygulamalarının kısa tutulması, yorgunluğa ilişkin psikoeğitim gibi) ve araştırma bulgularında yorgunluk ve ilişkili belirtilerin tedavi ile birlikte anlamlı olarak azaldığını belirlemişlerdir. Bununla birlikte aynı çalışmada hastaların grup tartışmaları, psikoeğitim, uygulama için strateji önerileri gibi baş etmeye yönelik bir müdahale olan psikososyal destek grubunun da belirtilerde belirli iyileşmelere yol açtığı gözlemlenmiştir. Bu çalışma farkındalık temelli çalışmaların içeriğinin katılımcılar arasındaki paylaşımları arttıracak şekilde revize edilmesinin önemli bulgulara yol açabileceğini düşündürmüştür. Ayrıca kanser tiplerinin ayrıştırılması da çalışmalar için önemli bir kistas gibi durmaktadır.

Sonuç

Değerlendirmeye alınan tüm çalışmalarda farkındalık temelli müdahale programlarının farklı kanser hastalarının tedavi sırasında/sonrasında yaşadıkları belirtileri azaltmada etkili bir psikoterapi yaklaşımı olduğu ve olumlu sonuçlar yarattığı görülmektedir. Ayrıca izlem çalışmaları ile de tedavi kazanımlarının devam ettiği belirlenmiştir. Derleme kapsamına alınan araştırmaların hepsinin randomize kontrollü çalışmalar olmasına rağmen yöntemsel olarak bir takım kısıtlılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Bu doğrultuda gelecek çalışmaların terapiye uyum ve bağlılıklarının değerlendirildiği, uygun izlem sürelerinin uygulandığı, tedaviyi bırakan kişi özelliklerinin incelendiği, örnekleme farklı kanser tanılı hastaların yanı sıra erkek kanser hastalarının yer aldığı ve BDT gibi aktif karşılaştırma gruplarının kullanıldığı müdahale programları yapmaları önerilmektedir.

Derlemede yer alan araştırmalarda sıklıkla psikolojik sıkıntı ve yaşam kalitesi üzerinde durulduğu ve farkındalık temelli terapilerin hastaların psikolojik sıkıntılarını azalttığı ve yaşam kalitesini arttırmaya yardımcı olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Ancak kanser hastalarının yaşadıkları fiziksel belirtilere farkındalık temelli terapilerin etkisine yönelik hem kısıtlı sayıda araştırma olduğu hem de araştırma sonuçlarının çelişkili olduğu görülmüştür. Gelecek çalışmaların kanser hastalarında sıklıkla görülen yorgunluk, ağrı ve somatik belirtiler gibi fiziksel belirti düzeylerine olan etkisini değerlendirmesi önemlidir. Kanser hastalarına yönelik farkındalık temelli terapilerin etkili bir yaklaşım olduğu görülmekle birlikte ülkemiz alanyazını incelendiğinde herhangi bir etkililik çalışmasına rastlanmadığı bilgisine ulaşılmıştır. Ülkemizde artan kanser oranları göz önünde bulundurulduğunda farkındalık temelli müdahale programlarının geliştiril-

mesi ve uygulanması kanser hastalarının psikolojik ve fiziksel sağlıklarının korunması ve yaşam kalitelerinin artması açısından gereklidir. .

Kaynaklar

- ACTION Study Group (2017) Health-related quality of life and psychological distress among cancer survivors in Southeast Asia: results from a longitudinal study in eight low-and middle-income countries. *BMC Med*, 15:10.
- Antoni MH, Lehman JM, Kilbourn KM, Boyers AE, Culver JL, Alferi SM et al. (2001) Cognitive-behavioral stress management intervention decreases the prevalence of depression and enhances benefit finding among women under treatment for early-stage breast cancer. *Health Psychol*, 20:20-32.
- Ashbury FD, Findlay H, Reynolds B, McKerracher K (1998) A Canadian survey of cancer patients' experiences: are their needs being met?. *J Pain Symptom Manage*, 16:298-306.
- Baer RA (2003) Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clin Psychol Sci Pract*, 10:125-143.
- Barnhofer T, Crane C, Hargus E, Amarasinghe M, Winder R, Williams JMG (2009) Mindfulness-based cognitive therapy as a treatment for chronic depression: a preliminary study. *Behav Res Ther*, 47:366-373.
- Batty GD, Russ TC, Stamatakis E, Kivimäki M (2017) Psychological distress in relation to site specific cancer mortality: pooling of unpublished data from 16 prospective cohort studies. *BMJ*, 356:j108.
- Campbell TS, Labelle LE, Bacon SL, Faris P, Carlson LE (2012) Impact of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on attention, rumination and resting blood pressure in women with cancer: a waitlist-controlled study. *J Behav Med*, 35:262-271.
- Carey MP, Burish TG (1988) Etiology and treatment of the psychological side effects associated with cancer chemotherapy: A critical review and discussion. *Psychol Bull*, 104:307-325.
- Carey TA, Stiles WB (2016) Some problems with randomized controlled trials and some viable alternatives. *Clin Psychol Psychother*, 23:87-95.
- Carlson LE (2012) Mindfulness-based interventions for physical conditions: a narrative review evaluating levels of evidence. *ISRN Psychiatry*, 2012:651583.
- Carlson LE, Angen M, Cullum J, Goodey E, Koopmans J, Lamont L et al. (2004) High levels of untreated distress and fatigue in cancer patients. *Br J Cancer*, 90:2297-2304.
- Chambers SK, Occhipinti S, Foley E, Clutton S, Legg M, Berry M et al. (2016) Mindfulness-based cognitive therapy in advanced prostate cancer: a randomized controlled trial. *J Clin Oncol*, 34:1-7.
- Cohen J (1977) *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. New York, Academic Press.
- Carlson L, Speca M (2011) *Mindfulness-Based Cancer Recovery: A Step-by-Step MBSR Approach to Help You Cope with Treatment and Reclaim Your Life*. Oakland, New Harbinger.
- Carlson LE, Tamagawa R, Stephen J, Drysdale E, Zhong L, Speca, M (2016) Randomized-controlled trial of mindfulness-based cancer recovery versus supportive expressive group therapy among distressed breast cancer survivors (MINDSET): long-term follow-up results. *Psychooncology*, 25:750-759.
- Çatak PD, Ögel K (2010) Farkındalık temelli terapiler ve terapötik süreçler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 13:85-91.
- Deimling GT, Sterns S, Bowman KF, Kahana B (2005) The health of older-adult, long-term cancer survivors. *Cancer Nurs*, 28:415-424.
- Demir V (2015) Bilinçli farkındalık temelli kognitif terapi programının bireylerin depresif belirti düzeyleri üzerine etkisi. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 35:15-26.
- Downer SM, Cody MM, McCluskey P, Wilson PD, Arnott SJ, Lister TA et al. (1994) Pursuit and practice of complementary therapies by cancer patients receiving conventional treatment. *BMJ*, 309:86-89.
- Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M et al. (2015) Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer*, 136:E359-E386.
- Feros DL, Lane L, Ciarrochi J, Blackledge JT (2013) Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for improving the lives of cancer patients: a preliminary study. *Psychooncology*, 22:459-464.
- Fjorback LO, Arendt M, Ørnbøl E, Fink P, Walach H (2011) Mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy: a systematic review of randomized controlled trials. *Acta Psychiatr Scand*, 124:102-119.
- Foley E, Baillie A, Huxter M, Price M, Sinclair E (2010) Mindfulness-based cognitive therapy for individuals whose lives have been affected by cancer: a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*, 78:72-79.
- Follette V, Palm KM, Pearson AN (2006) Mindfulness and trauma: implications for treatment. *J Ration Emot Cogn Behav Ther*, 24:45-61.

- Garland SN, Rouleau CR, Campbell T, Samuels C, Carlson LE (2015) The comparative impact of mindfulness-based cancer recovery (MBCR) and cognitive behavior therapy for insomnia (CBT-I) on sleep and mindfulness in cancer patients. *Explore (NY)*, 11:445-454.
- Gómez-Campelo P, Bragado-Álvarez C, Hernández-Lloreda MJ (2014) Psychological distress in women with breast and gynecological cancer treated with radical surgery. *Psychooncology*, 23:459-466.
- Griffiths K, Camic PM, Hutton JM (2009) Participant experiences of a mindfulness-based cognitive therapy group for cardiac rehabilitation. *J Health Psychol*, 14:675-681.
- Gültekin M, Boztaş G (2014) Türkiye Kanser İstatistikleri. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.
- Hanson Frost M, Suman VJ, Rummans TA, Dose AM, Taylor M, Novotny P et al. (2000) Physical, psychological and social well-being of women with breast cancer: the influence of disease phase. *Psychooncology*, 9:221-231.
- Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG (1999) *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*. New York, Guilford Press.
- Henderson VP, Clemow L, Massion AO, Hurley TG, Druker S, Hébert JR (2012) The effects of mindfulness-based stress reduction on psychosocial outcomes and quality of life in early-stage breast cancer patients: a randomized trial. *Breast Cancer Res Treat*, 131:99-109.
- Hilton BA. 1988. The phenomenon of uncertainty in women with breast cancer. *Issues Mental Health Nurs* 9:217-238.
- Hoffman CJ, Ersser SJ, Hopkinson JB, Nicholls PG, Harrington JE, Thomas PW (2012) Effectiveness of mindfulness-based stress reduction in mood, breast-and endocrine-related quality of life, and well-being in stage 0 to III breast cancer: a randomized controlled trial. *J Clin Oncol*, 30:1335-1342.
- Howell D, Oliver TK, Keller-Olaman S, Davidson JR, Garland S, Samuels C et al. (2014) Sleep disturbance in adults with cancer: a systematic review of evidence for best practices in assessment and management for clinical practice. *Ann Oncol*, 25:791-800.
- Johannsen M, O'Connor M, O'Toole MS, Jensen AB, Højris I, Zachariae R (2016) Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy on late post-treatment pain in women treated for primary breast cancer: a randomized controlled trial. *J Clin Oncol*, 34:3390-3399.
- Johns SA, Brown LF, Beck-Coon K, Talib TL, Monahan PO, Giesler RB et al. (2016) Randomized controlled pilot trial of mindfulness-based stress reduction compared to psychoeducational support for persistently fatigued breast and colorectal cancer survivors. *Support Care Cancer*, 24:4085-4096.
- Kabat-Zinn J (1982) An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. *Gen Hosp Psychiatry*, 4:33-47.
- Kabat-Zinn J (2003) Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clin Psychol Sci Pract*, 10:144-156.
- Kabat-Zinn J (2009) *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. London, Hachette.
- Kazantzis NE, Reinecke MA, Freeman AE (2010) *Cognitive and Behavioral Theories in Clinical Practice*. New York, Guilford Press.
- Khoramirad A, Mousavi M, Dadkhahtehrani T, Pourmarzi D (2015) Relationship between sleep quality and spiritual well-being/religious activities in muslim women with breast cancer. *J Relig Health*, 54:2276-2285.
- Ledesma D, Kumano H (2009) Mindfulness-based stress reduction and cancer: a meta-analysis. *Psychooncology*, 18:571-579.
- Lengacher CA, Johnson-Mallard V, Post-White J, Moscoso MS, Jacobsen PB, Klein TW et al. (2009) Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction (MBSR) for survivors of breast cancer. *Psychooncology*, 18:1261-1272.
- Lerman R, Jarski R, Rea H, Gellish R, Vicini F (2012) Improving symptoms and quality of life of female cancer survivors: a randomized controlled study. *Ann Surg Oncol*, 19:373-378.
- Lindenboim N, Comtois KAK, Linehan MM (2007) Skills practice in dialectical behavior therapy for suicidal women meeting criteria for borderline personality disorder. *Cogn Behav Pract*, 14:147-156.
- Marchioro G, Azzarello G, Checchin F, Perale M, Segati R, Sampognaro E et al. (1996) The impact of a psychological intervention on quality of life in non-metastatic breast cancer. *Eur J Cancer*, 32:1612-1615.
- Maunsell E, Brisson J, Deschênes L (1992) Psychological distress after initial treatment of breast cancer. assessment of potential risk factors. *Cancer*, 70:120-125.
- Moher D, Liberati MD, Tetzlaff J, Altman DG, the PRISMA Group (2009) Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Ann Intern Med*, 151:264-269.
- Monti DA, Kash KM, Kunkel EJ, Moss A, Mathews M, Brainard G et al. (2013) Psychosocial benefits of a novel mindfulness intervention versus standard support in distressed women with breast cancer. *Psychooncology*, 22:2565-2575.
- Monti DA, Peterson C, Kunkel EJS, Hauck WW, Pequignot E, Rhodes L et al. (2006) A randomized, controlled trial of mindfulness-based art therapy (MBAT) for women with cancer. *Psychooncology*, 15:363-373.
- Nakamura Y, Lipschitz DL, Kuhn R, Kinney AY, Donaldson GW (2013) Investigating efficacy of two brief mind-body intervention programs for managing sleep disturbance in cancer survivors: a pilot randomized controlled trial. *J Cancer Surviv*, 7:165-182.

- Osborn RL, Demoncada AC, Feuerstein M (2006) Psychosocial interventions for depression, anxiety, and quality of life in cancer survivors: meta-analyses. *Int J Psychiatry Med*, 36:13–34.
- Palesh O, Aldridge-Gerry A, Ulusakarya A, Ortiz-Tudela E, Capuron L, Innominato PF (2013) Sleep disruption in breast cancer patients and survivors. *J Natl Compr Canc Netw*, 11:1523–1530.
- Peterson C (2013) Mindfulness-based art therapy applications for healing with cancer. In *Mindfulness and the Arts Therapies: Theory and Practice* (Eds L Rappaport):64–80. London, Jessica Kingsley Publishers.
- Piet J, Würtzen H, Zachariae R. (2012) The effect of mindfulness-based therapy on symptoms of anxiety and depression in adult cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis. *J Consult Clin Psychol*, 80:1007–1020.
- Praissman S (2008) Mindfulness-based stress reduction: a literature review and clinician's guide. *J Am Assoc Nurse Pract*, 20:212–216.
- Quesnel C, Savard J, Simard S, Ivers H, Morin CM (2003) Efficacy of cognitive-behavioral therapy for insomnia in women treated for nonmetastatic breast cancer. *J Consult Clin Psychol*, 71:189–200.
- Reich RR, Lengacher CA, Alinat, CB, Kip KE, Paterson C, Ramesar S et al. (2017) Mindfulness-based stress reduction in post-treatment breast cancer patients: immediate and sustained effects across multiple symptom clusters. *J Pain Symptom Manage*, 53:85–95.
- Robinson FP, Mathews HL, Witek-Janusek L (2003) Psycho-endocrine-immune response to mindfulness-based stress reduction in individuals infected with the human immunodeficiency virus: a quasixperimental study. *J Altern Complement Med*, 9:683–694.
- Russell L, Gough K, Drosowsky A, Schofield P, Aranda S, Butow PN et al. (2015) Psychological distress, quality of life, symptoms and unmet needs of colorectal cancer survivors near the end of treatment. *J Cancer Surviv*, 9:462–470.
- Safer DL, Telch CF, Agras WS (2001) Dialectical behavior therapy adapted for bulimia: a case report. *Int J Eat Disord*, 30:101–106.
- Sanderson WC (2003) Why empirically supported psychological treatments are important. *Behav Modif*, 27:290–299.
- Sarenmalm EK, Mårtensson LB, Holmberg SB, Andersson BA, Odén A, Bergh I (2013) Mindfulness based stress reduction study design of a longitudinal randomized controlled complementary intervention in women with breast cancer. *BMC Complement Altern Med*, 13:248.
- Savard J, Simard S, Ivers H, Morin CM (2005) Randomized study on the efficacy of cognitive-behavioral therapy for insomnia secondary to breast cancer, part I: sleep and psychological effects. *J Clin Oncol*, 23:6083–6096.
- Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD (2002) *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Relapse Prevention*. New York, Guilford Press.
- Siegel RD, Germer CK, Olendzki A (2009) Mindfulness: what is it? where did it come from? In *Clinical Handbook of Mindfulness* (Eds F Didonna):17–35. New York, Springer.
- Simard S, Thewes B, Humphris G, Dixon M, Hayden C, Mireskandari S et al. (2013) Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: a systematic review of quantitative studies. *J Cancer Surviv*, 7:300–322.
- Simonton OC, Matthews-Simonton S, Sparks TF (1980) Psychological intervention in the treatment of cancer. *Psychosomatics*, 21:226–233.
- Smith JE, Richardson J, Hoffman C, Pilkington K (2005) Mindfulness-based stress reduction as supportive therapy in cancer care: systematic review. *J Adv Nurs*, 52:315–327.
- Stanton AL, Luecken LJ, MacKinnon DP, Thompson EH (2013) Mechanisms in psychosocial interventions for adults living with cancer: opportunity for integration of theory, research, and practice. *J Consult Clin Psychol*, 81:318–335.
- Stein KD, Syrjala KL, Andrykowski MA (2008) Physical and psychological long-term and late effects of cancer. *Cancer*, 112(Suppl 11):2577–2592.
- Stevensen C (2001) Nursing perspectives. In *Integrated Cancer Care: Holistic, Complementary, and Creative Approaches* (Ed J Barraclough):23–35. Oxford, Oxford University Press.
- Teasdale JD, Segal ZV, Williams JMG, Ridgeway VA, Soulsby JM, Lau MA (2000) Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *J Consult Clin Psychol*, 68:615–623.
- Thewes B, Butow P, Bell ML, Beith J, Stuart-Harris R, Grossi M et al. (2012) Fear of cancer recurrence in young women with a history of early-stage breast cancer: a cross-sectional study of prevalence and association with health behaviours. *Support Care Cancer*, 20:2651–2659.
- Trief PM, Donohue-Smith M (1996) Counseling needs of women with breast cancer: what the women tell us. *J Psychol Nurs*, 34:24–29.
- Weissbecker I, Salmon P, Studts JL, Floyd, AR, Dedert EA, Sephton SE (2002) Mindfulness-based stress reduction and sense of coherence among women with fibromyalgia. *J Clin Psychol Med Settings*, 9:297–307.

- Williams JM, Teasdale JD, Segal ZV, Kabat-Zinn J (2007) The mindfulway way through depression: freeing yourself from chronic unhappiness. New York, Guilford Press.
- Würtzen H, Dalton SO, Christensen J, Andersen KK, Elsass P, Flyger HL et al. (2015) Effect of mindfulness-based stress reduction on somatic symptoms, distress, mindfulness and spiritual wellbeing in women with breast cancer: Results of a randomized controlled trial. *Acta Oncol*, 54:712-719.
- van der Lee ML, Garssen B (2012) Mindfulness - based cognitive therapy reduces chronic cancer-related fatigue: a treatment study. *Psychooncology*, 21:264-272.
- Vinokur AD, Threatt BA, Caplan RD, Zimmerman BL (1989) Physical and psychosocial functioning and adjustment to breast cancer. Long-term follow-up of a screening population. *Cancer*, 63:394-405.
- Zhang JY, Zhou YQ, Feng ZW, Fan YN, Zeng GC, Wei L (2017) Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on posttraumatic growth of Chinese breast cancer survivors. *Psychol Health Med*, 22:94-109.

Cennet Yastıbaş, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir; **Gülay Dirik**, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Yazışma Adresi/Correspondence: Cennet Yastıbaş, Dokuz Eylül Üniv. Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, İzmir, Turkey.
E-mail: cennetyastibas@gmail.com

Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir. · No conflict of interest is declared related to this article.

Geliş tarihi/Submission date: 2 Kasım/November 2, 2017 · **Kabul Tarihi/Accepted:** 26 Kasım/November 26, 2017
