

Kanser Hastalığı ve Rehabilitasyonu

Fahriye Çoban¹

Gülnaz Binici²

Özet

Kanser bir organ veya dokudaki hücrelerin düzensiz ve kontrolsüz olarak bölünüp çoğalması sonucu ile oluşan tümörlere denir. Genel anlamda ise kanser vücudumuzun çeşitli bölgelerindeki hücrelerin kontrolsüz çoğalması ile normalde olmayan bir oluşum meydana getirirler. Bu yeni ve ekstra hücreler durmadan bölünerek tümör adı verilen kitleleri oluşturmaktadır. Kanser, metastaz adı verilen bir süreçle vücuda yayılır. Kanser hücreleri orijinal konumlarından ayrılarak kan veya lenf sisteminden geçerek vücudun diğer bölgelerinde yeni tümörler oluştururlar. Kanser metastazları en yaygın olarak kemiklerde, karaciğerde veya akciğerlerde bulunur. Kanser tedavisinde genel olarak ve en yaygın kullanılan tedavi yöntemlerinden immünoterapi, radyoterapi, kemoterapi ve cerrahi tedavi uygulanmaktadır. Bu tedavilerin hastayı etkileyebilecek yan etkileri olmakla beraber koruyucu ve restoratif evresinde büyük öneme sahiptir. Kansere sahip bireylerde bağımsızlığı ve fonksiyonel kapasiteyi artırmak ve yaşam kalitesini iyileştirmek için kanser rehabilitasyonu da önemli bir yere sahiptir. Kanser Rehabilitasyonu hem sağlık bakımı maliyeti açısından hem de kansere yakalanma riskini azaltmaktadır. Birçok Kanser Rehabilitasyon programı, lenfödem, üst ekstremitte fonksiyonel bozukluğu, yürüme ve denge disfonksiyonu gibi spesifik hasta ihtiyaçlarına yönelik hizmetler sunsa da, genel olarak fonksiyonel kapasiteyi artırma, büyük kas gruplarını kuvvetlendirme, ağrıyı azaltmak, esneklik ve dengeyi artırarak bağımsızlık seviyesini artırmaya yöneliktir.

1 Lefke Avrupa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, ORCID: 0000-0002-3271-5428, fcoban@eul.edu.tr

2 Lefke Avrupa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, ORCID: 0009-0003-7527-1358, glnz_bnc@icloud.com

Giriş

Kanser kelimesi latince ‘carcinoma’ ve ‘carcinoma’ terimlerinden gelmekte ve ilk olarak Yunan fizikçi Hippocrates (MÖ 460-370) tarafından ortaya konmuştur. Gelişmiş ülkelerdeki verilere göre, ölüme götüren nedenler arasında kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer alırken, tüm ölümlerin %22.3’üne neden olmaktadır. Türkiye’de yapılan araştırmalara göre ise 55.77/100.000 oranında görülmekte ve bildirilmeyen vakalar göz önüne alındığında, daha yüksek bir oranda olduğu tahmin edilmektedir.

Kanser bir organ veya dokudaki hücrelerin düzensiz ve kontrolsüz olarak bölünüp çoğalması sonucu ile oluşan tümörlere denir. Genel anlamda ise kanser vücudumuzun çeşitli bölgelerindeki hücrelerin kontrolsüz çoğalması ile normalde olmayan bir oluşum meydana getirirler. Vücudumuzdaki kas ve sinir hücreleri haricinde sağlıklı olan hücrelerimizde bölünebilme yeteneği bulunmaktadır. Hücreler bu yeteneğini onarım ve yenilenmede kullanırlar. Yaşamın ilk yıllarında hücreler daha hızlı bölünürken, yaş ilerledikçe bu hız yavaşlar. Her hücrenin belli bir bölünebilme sayısı vardır. Sağlıklı bir hücre ne kadar bölüneceğini bilir ve gerektiğinde ölür. Buna apoptozis yani hücrenin programlı ölümü denir. Bazen bu süreç yolunda gitmez ve yeni hücrelere ihtiyaç duyulmadan hücreler bölünmeye devam eder. Bir hücrenin genetik materyali olan DNA hasar gördüğünde, normal büyüme ve bölünmeyi potansiyel olarak bozan mutasyonlar ortaya çıkabilir. Eski ve hasarlı hücreler ölmeleri gerektiğinde hayatta kalabilmekte ve ihtiyaç duyulmadığı halde yeni hücreler ortaya çıkabilmektedir. Bu yeni ve ekstra hücreler durmadan bölünerek tümör adı verilen kitleleri oluşturmaktadır.

Kanser, metastaz adı verilen bir süreçle vücuda yayılır. Kanser hücreleri orijinal konumlarından ayrılarak kan veya lenf sisteminden geçerek vücudun diğer bölgelerinde yeni tümörler oluştururlar. Kanser metastazları en yaygın olarak kemiklerde, karaciğerde veya akciğerlerde bulunur.

Dünya Sağlık Örgütü’nün 2015 yılında paylaştığı verilere göre ise 2015 yılında kanserden ölen kişilerin sayısı 8.80 milyondur. Dünya çapında yapılan araştırmalara göre hastalığa sahip olma riski erkeklerde kadınlara oranla daha fazladır. 2020 verilerine göre erkeklerde en yaygın görülen kanser türleri prostat ve akciğer kanseriyken kadınlarda ise meme ve tiroid kanseridir. Kolorektal kanseri ise her iki cinsiyette de en yaygın görülen kanserlerden birisidir. 2018 verilerine göre ise her iki cinsiyette birden de en çok teşhis edilen kanser, akciğer kanseridir.

Kanser Türleri

Kanserler, köken aldıkları organ veya hücre tipine göre sınıflandırılır:

- **Karsinomlar**, deride veya iç organları çevreleyen dokularda meydana gelen kanserlerdir.
- **Sarkomlar** kemik, kıkırdak, yağ, kas, kan damarları veya diğer bağ veya destekleyici dokuda meydana gelen kanserlerdir.
- **Lösemiler**, kan ve kemik iliği hücrelerinde meydana gelen kanserlerdir.
- **Lenfomalar**, bağışıklık sisteminin hücrelerinde meydana gelen ve tipik olarak lenfatik sistem içinde ortaya çıkan kanserlerdir.
- **Merkezi sinir sistemi kanserleri**, beyin ve omurilik hücrelerinde meydana gelen kanserlerdir.

Çok çeşitte kanser tipleri olmasına rağmen hepsi anormal hücrelerin kontrol dışı çoğalmasıyla baş gösterir. Tedavi edilmezse ciddi rahatsızlıklara hatta ölüme neden olur.

Kanser Çeşitleri

Kanser terimi hücrelerin kontrolsüz çoğalması ile karakterize edilen birçok hastalığı kapsar. Kötü huylu hücreler, vücudun durma sinyalini görmezden gelerek organlarda ve dokularda tümörler oluşturmak üzere çoğalır. Çeşitli Kanser türleri bulunmaktadır. En başta meme, mesane görülmekte ve arkasına kolorektal, endometriyal, böbrek, lösemi, karaciğer, akciğer, melanoma, Hodgkin olmayan lenfoma, pankreas, prostat ve tiroid kanserleri görülmektedir.

Çocukluk çağında en sık görülen kanser türleri ise; akut lenfoblastik lösemi, beyin ve omurilik tümörleri, Hodgkin olmayan lenfoma, yumuşak doku sarkomu, nöroblastom, Wilms tümörü ve böbrek tümörleri görülmektedir.

Risk faktörleri

Kansere neden olan bazı risk faktörleri kontrol edilebilirken (çevresel faktörler, sigara, alkol, beslenme, vs.) bazıları kontrol edilememektedir (genetik faktörler, yaş, cinsiyet, vs.). Yaşadığımız, çalıştığımız veya çoğunlukla zaman geçirdiğimiz yerlerdeki çevre koşulları kanser gelişimi için risk faktörü olabilir. Hava kirliliği, ultraviyole ışınları, sigaraya maruz kalma, radyasyon gibi etmenler kanser gelişimi için önemli bir çevresel risk faktörleridir. Aile geçmişinde kanser öyküsünün bulunması önemli bir gösterge olmakla birlikte 50 yaş üzerinde yaş ilerledikçe kansere yakalanma olasılığı artmaktadır.

Kanser hastalığının belirtileri

- Yorgunluk

- Bulantı ve Kusma
- Oral Mukozit (Ağız kuruluğu)
- Ağrı
- Mide yanması
- Baş dönmesi

TEDAVİ

İmmünoterapi

Kanser tedavisinde kullanılan yöntemlerden biri de immünoterapidir. Bireyin bağışıklık sisteminin belirli kısımlarını kullanarak kanser gibi çeşitli hastalıkları tedavi etmek anlamına gelir. Doğrudan kanser hücrelerini hedef alarak sağlıklı hücrelere zarar vermeye immünoterapiye ihtiyaç ve ilgi günden güne artmaktadır. İmmünoterapide vücudun kendi hücrelerini harekete geçirerek veya dışarıdan alınan maddelerle immün yanıt oluşturulabilir. 19. Yüzyılın ikinci yarısından günümüze kadar kansere karşı çeşitli immünoterapi yöntemleri, uygulamada kendine yer bulmuştur. Kanser oluşumu, engellenmesi ve elimine edilmesine yönelik mekanizmaların daha iyi anlaşılmasıyla birlikte tüm immünoterapötik yöntemlerde de gelişmeler yaşanmaktadır. Kanser gelişiminin çok aşamalı doğası nedeniyle çok sayıda genetik kanser hücrelerinin özellikleri ve tümör heterojeniteleri kanser hastaları için etkili tedaviler oldukça kişiselleştirilmiş tedaviler gerektirebilir böylece kanser aşuları, HPV kaynaklı rahim ağzı kanseri gibi virüs kaynaklı kanserli hastaların önlenmesinde ve tedavisinde kullanılabilir.

Radyoterapi

Radyoterapi, ya da ışın tedavisi olarak bilinen yüksek elektromanyetik dalga frekansına sahip ultraviyole ışınlarının vücuda girerek hastalıklı dokuya yoğun şekilde uygulanıp tedavi edilmesini amaçlayan bir tedavi yöntemidir. Işınlar hastalıklı hücrelerin çoğalmasıyla meydana gelen tümör DNA'sını hasara uğratar. Radyasyonun sahip olduğu enerji dalgalar yoluyla hastalıklı bölgeye taşınır. Özel cihazlarda üretilen yüksek dozdaki radyasyon, hastalıklı hücrelerin bölünüp çoğalmasını engelleyebilir hatta yok edebilir.

Yan etkileri: Radyoterapinin bireyde görülen yan etkileri uygulamanın sıklığı ve uzunluğuna bağlı olarak değişmekle birlikte; ağızda kuruluk, halsizlik ve yorgunluk, bulantı ve kusma, saç dökülmesi, ciltte döküntü, kuruluk ve kaşıntı, yutma güçlüğü, ağız içinde yaralar, ishal ve idrar çıkmakta zorlanma, cinsel bozulmalar ve kısırlık

Kemoterapi

Kanserin tedavisinde kullanılan Kemoterapinin temel görevi hastanın sağlıklı hücrelerine zarar vermeden tümör hücrelerinin büyümesini ve çoğalmasını durdurmak veya yok etmektir. İlaçlar, hem normal (bağırsak ve ağız mukoza epiteli, testisin jerminalif epiteli, kemik iliğinin hematopoietik hücreleri, kıl folikülü hücreleri, embriyo ve fetüs hücreleri gibi) hem de kanserli hücrelerin gelişmesi ve çoğalmasını önlemek amacıyla kullanılır. Kemoterapi etki özellikleri nedeniyle birden fazla yan etkiye neden olmaktadır.

Yan etkileri: Kemoterapinin bireyde görülen yan etkileri, ilaçların özelliklerine bağlı olarak değişmektedir. Bunlar genel olarak mide bulantısı, kusma, yorgunluk, ağrı, ishal, iştahsızlık, ateş, saç dökülmesi, mukozit, cilt problemleri, uykusuzluk, nörolojik problemler ve cinsel problemler şeklinde belirtilebilir. Bugün, kansere bağlı kemoterapi gören hastaların, klinik ve polikliniklerde kemoterapinin yan etkilerine ilişkin sıkıntılar yaşadığı gözlenmekte olup, bu durum onkoloji alanında çalışan sağlık ekibi üyeleri için öncelikli bir konuyu oluşturmaktadır.

Cerrahi tedavi

Cerrahi, tümörün ameliyat yoluyla dışarı çıkarılmasıdır. Çoğu kanserde bu yöntem ilk başvurulanan yöntemdir ve bazı kanserlerde tedaviye kesin çözüm olabilmekle birlikte evreleme yan etkilerin ve ağrının kaldırılmasını da sağlayabilmektedir. Aynı zamanda cerrahi tedavi hastalığın doğrulanması (biyopsi) için önemlidir.

Kanser hastalığında Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

Kanser Rehabilitasyonu, kanser tedavisindeki önemini dünya çapında duyurmuştur. Her ne kadar sağlık kuruluşları bu önemi anlasa da hala yeteri kadar destek vermemektedir. Kanser Rehabilitasyonu hem sağlık bakımı maliyeti açısından hem de kansere yakalanma riskini azaltmaktadır.

Akupunktur tedavisi

Akupunktur tedavisi vücudun farklı merkezlerinde bulunun sinirleri dışarıdan uyararak ağrıyı azaltma ve kesme hedefi olan bir tedavi yöntemidir. Kanser hastalarında da kullanılan bu yöntem bulantı, ağız kuruluğu, lenfödem, sıcak basmaları, nefes darlığı gibi sorunlara rahatlama sağlayabildiğine dair çalışmalar elde edilse de yeterli görülmemiştir.

Kanser Tedavisinde Yan Etkiler

Kanser ve kanser tedavilerinin olumsuz etkileri hem fiziksel hem de psikolojik sağlığa zarar vermeye ve yaşam kalitesinin (QOL) düşmesine

neden olmaktadır. Bunlar yorgunluk, ağrı, kaygı, depresyon ve azalmış fiziksel fonksiyonları içerir, ancak bunlarla sınırlı değildir.

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

Kanser Rehabilitasyonu, onkoloji hastalarının maksimum fonksiyonel kapasitelerini geliştirmek için fiziksel, sosyal, psikolojik ve mesleki hizmetleri içerir. Birçok Kanser Rehabilitasyon programı, lenfödem, üst ekstremite fonksiyonel bozukluğu, yürüme ve denge disfonksiyonu gibi spesifik hasta ihtiyaçlarına yönelik hizmetler sunsa da, genel olarak fonksiyonel kapasiteyi artırma, büyük kas gruplarını kuvvetlendirme, ağrıyı azaltmak, esneklik ve dengeyi artırarak bağımsızlık seviyesini artırmaya yöneliktir.

Kanser Rehabilitasyonu 4 evrede incelenir.

1- Koruyucu evre

Çevresel ve yaşam tarzı faktörlerini değiştirerek kanseri önleme en uygun uzun vadeli stratejidir. Kanser hücrelerinin küçük olduğu bu evrede cerrahi tedavi ile kontrol altına alınabilmektedir. Onkolojik rehabilitasyonun belki de en çok çalışılan alanı egzersizdir. Egzersizin birincil kanser önlemedeki rolü birçok çalışmada incelenmiştir. Örneğin, meme kanserinde fiziksel aktivitenin rolünü inceleyen çalışmalarda, sedanter bireylere kıyasla aktif bireyler için %20-30 oranında kanser riskinin azaldığı görünmektedir. Mevcut kanıtlar düzeyinde, egzersizin kanser nüksetmesini önlemede koruyucu bir rol oynayabileceği halen tartışma konusudur.

2- Restoratif evre

Koruyucu evreye göre biraz daha büyüyen kanser hücrelerine yönelik tedavi bu evrede başlatılmıştır. Bu tedavilerin yan etkilerinin azaltılması ve ortaya çıkan ağrı, yorgunluk, nörolojik ve lenfödem gibi semptomların azaltılması hedeflenmektedir.

3- Destekleyici evre

Bu evrede metastaz gerçekleşebilmektedir. Hastaların fonksiyonel düzeyini üst seviyede tutmak, sosyal ve toplumsal refahını sağlamak, ve semptomlarının azaltılması hedeflenmektedir.

4- Palyatif evre

Fonksiyonel kapasiteleri etkilenen ve hatta bağımlı hale gelebilecekleri bu evrede fiziksel, fonksiyonel ve psikolojik yetersizlikler artmaktadır. Bu nedenle, bu evrede amaç, yaşam kalitesini korumak, ağrı, yorgunluk, kas zayıflığı gibi semptomlar ile başa çıkılması sağlanmaktadır. Bu dönemde, ağrı sınırı içinde eklem hareket açıklığını korumak, izometrik ve izotonik

egzersizler ile kasları güçlendirilmelidir. Temel günlük yaşam aktivite (GYA) eğitimi, transfer eğitimi, tekerlekli sandalye ile mobilite eğitimi uygulanmalıdır.

Kanser/Onkolojik Rehabilitasyonu'nda en sık kullanılan tedaviler

- Eklem hareket açıklığı egzersizleri
- Kuvvetlendirme egzersizleri
- Esneklik egzersizleri
- Aerobik egzersizler
- Denge ve koordinasyon
- Su içi egzersizler
- Klinik pilates
- Günlük yaşam aktiviteleri eğitimi
- Duyu eğitimi
- Solunum egzersizleri
- Hidroterapi
- Biyofeedback
- İyontoforezis
- Elektrik stimülasyonları

Ağrı tedavilerinde kullanılan fizik tedavi modaliteleri medikal tedavilere olan ihtiyacı azaltabilir. Bu fizik tedavi modaliteleri masaj, sıcak, soğuk, ultrason, diatermi, manuel lenfatik drenaj, yumuşak doku mobilizasyonu, trans kutanöz elektrik stimülasyonu (TENS) ve nöromusküler elektrik stimülasyonudur (NMES). TENS'in temel amacı kapı kontrol teorisine etki ederek ağrıyı azaltmaktır. Aynı zamanda vücudun ağrı kesicisi olarak kabul eden endorfinleri de uyarmaktadır. TENS kanser hastalarındaki ağrıyı hafifletir ancak kanseri doğrudan tedavi edici etkisi yoktur. Masaj tedavisine ek olarak ağrıya yönelik myofasiyal rahatlatma, tetik nokta tedavisi, traksiyon tedavilerinde manuel fizik tedavide yer alır. Pasif, aktif, aktif asistif eklem hareket açıklığı (EHA) egzersizleri, hafif dirençli egzersizler ve germe egzersizleri ile eklem hareket açıklığı, kas gücünün ve enduransın korunmasına yardım eder.

Egzersiz

Egzersiz DNA onarım sistemlerinin artan aktivitesinde yer alan antioksidan enzimleri artırdığı varsayılmaktadır. Egzersiz, proinflamatuvar mediatörleri azaltıyor, böylece kronik düşük dereceli inflamasyonu önleyici gibi görünüyor. Egzersizin, artan makrofaj ve doğal öldürücü T-hücresi fonksiyonu yoluyla bağışıklık fonksiyonunu artırdığı da gösterilmiştir. Artan fiziksel aktivitenin meme kanseri popülasyonunda hormonal ve metabolik düzenlemeye olumlu şekilde aracılık ettiğine dair gelişen ek kanıtlar vardır. Ayrıca, egzersizin hipotalamik-hipofiz-adrenal eksen anormalliklerinin yanı sıra kanserde inflamatuvar sitokinleri ve T-hücre düzensizliğini azalttığı da gösterilmiştir. Her durumda, egzersiz toleransı ve işlev düzeyi, enerji üretimini, kullanımını, motivasyonu ve diğer davranışsal faktörleri kontrol eden ve hastanın genel işlevsel kapasitesini olumlu yönde etkilemektedir.

Egzersiz müdahaleleri, kanser tedavisi gören hastalar için iyileştirici bir yapıya sahiptir. Aynı zamanda kanser riskini de azaltır. Yapılan birçok çalışmaya göre egzersiz, tüm kanser türlerinde kanser tedavi öncesinde sırasında ve sonrasında kanserden dolayı oluşan hasarları düzeltmek için faydalıdır. Orta ve şiddetli egzersiz fiziksel fonksiyonları ve kanserden dolayı oluşan hasarları onarmak için en iyi seviye olarak kabul görülmüştür. Kanserle birlikte gelen yorgunluk, kas zayıflığı gibi durumları düzeltmek için egzersiz tedavisi önerilmektedir. Yorgunluğu önlemek için her pozisyonu 20 saniye tutma, 20 saniye dinlenme ve egzersizler arasında 1 dakika tutulmalıdır.

Aerobik egzersiz müdahalesini inceleyen çalışmalarda, kemoterapi ve kan kök hücre nakli uygulanan çalışma hastalarının, kontrol grubuna göre önemli ölçüde daha düşük yorgunluk ve ağrı skorlarına sahip olduğunu ve psikolojik sıkıntı puanlarını belirgin şekilde iyileştirdiğini göstermiştir. Ek olarak, kontrol gruplarla kıyaslanan bazı çalışmalarda ise beyaz kan hücresi sayıları ve hemoglobin seviyeleri ortaya çıkardığını öne sürmektedir. Ayrıca, aerobik grup egzersiz eğitiminin sadece aerobik kapasite, kuvvet ve esneklik açısından değil; yaşam kalitesinin birçok alanında da önemli kazanımlar rapor edilmiştir.

REFERANSLAR

- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, RL, Torre, LA ve Jemal, A. (2018). Küresel kanser istatistikleri 2018: GLOBOCAN, 185 ülkede 36 kanser için dünya çapında insidans ve mortalite tahminleri. *CA: klinisyenler için bir kanser günlüğü* , 68 (6), 394-424.
- Rao, H. L., Chen, J. W., Li, M., Xiao, Y. B., Fu, J., Zeng, Y. X., ... & Xie, D. (2012). Increased intratumoral neutrophil in colorectal carcinomas correlates closely with malignant phenotype and predicts patients' adverse prognosis. *PloS one*, 7(1), e30806.
- Menefee, LA ve Monti, DA (2005). Kanser ağrısı tedavisine farmakolojik olmayan ve tamamlayıcı yaklaşımlar. *Osteopatik Tıp Dergisi* , 105 (s5), 15-20.
- Stout, N. L., Santa Mina, D., Lyons, K. D., Robb, K., & Silver, J. K. (2021). A systematic review of rehabilitation and exercise recommendations in oncology guidelines. *CA: a cancer journal for clinicians*, 71(2), 149-175.
- Stout, N. L., Baima, J., Swisher, A. K., Winters-Stone, K. M., & Welsh, J. (2017). A systematic review of exercise systematic reviews in the cancer literature (2005-2017). *PM&R*, 9(9), S347-S384.
- Smith, SR, Zheng, JY, Silver, J., Haig, AJ ve Cheville, A. (2020). Uluslararası bir perspektiften kaliteli bakım ve hayatta kalmanın temel bir bileşeni olarak kanser rehabilitasyonu. *Sakatlık ve rehabilitasyon* , 42 (1), 8-13.
- Ergan, M., & Başkurt, Z. Palyatif Bakım Alan Kanser Hastalarında Ağrı Fizyoterapisi. *ACTA ONCOLOGICA TURCICA*, 52(2), 348-355.
- Ahmet, Ü. N. L. Ü., KIRCA, Ö., DUMAN, O., & ÖZDOĞAN, M. Akupunktur ve Kanser. *Akdeniz Tıp Dergisi*, 3(2), 59-64.
- Özdağ, N., Mollahaliloğlu, S., Öztaş, D., & Güzeldemirci, G. B. (2015). Ağrı tedavisinde akupunkturun yeri. *Ankara Medical Journal*, 15(4).
- Zhou, J. (2014). Kanser immünoterapisindeki gelişmeler ve beklentiler. *Yeni Bilim Dergisi* , 2014 .
- Aslan, Ö., Vural, H., Kömürcü, Ş., & Özet, A. (2006). Kemoterapi alan kanser hastalarına verilen eğitimin kemoterapi semptomlarına etkisi. *CÜ Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 15-28.
- Bektaş, H. A., & Akdemir, N. (2006). Kanserli bireylerin fonksiyonel durumlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 26, 488-499.
- BARBAROS, M. B., & DİKMEN, M. (2015). Kanser immünoterapisi. *Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Fen Bilimleri Dergisi*, 31(4), 177-182.
- TOKER, A., SOLAK, O., GÜNLÜOĞLU, Z., KOCATÜRK, C., DİNÇER, İ., KULLEP, M., & GÜRSES, A. (2001). Yaşlı hastalarda akciğer kanseri cerrahi tedavisi.

Karanlık, H., Özmen, V., Asoğlu, O., İğci, A., Keçer, M., Tuzlalı, S., ... & Topuz, E. (2006). Meme kanseri cerrahi tedavisinin uzun dönem sonuçları. *Meme Sağlığı Derg*, 2, 2.

Ertem, G., Kalkım, A., Bulut, S., & Sevil, Ü. (2009). Radyoterapi alan hastaların evde bakım gereksinimleri ve yaşam kaliteleri.

Aydın, T., Atçı, A. G., & Keskin, Y. Fizik Tedavinin Palyatif Bakımdaki Yeri.

Jinekolojik Kanserli Kadınlarda Travma Sonrası Gelişim

Şerife Büyükokudan¹

Özet

Jinekolojik kanserler giderek artan insidans ve mortalite nedeniyle dünya çapında kadınlar için önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Kanser ve kansere bağlı tedaviler sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini, işlevselliği olumsuz etkileyen ve yaşamı tehdit eden travmatik bir olay olarak kabul edilmektedir. Travmatik olay sonrası psikolojik ve bilişsel olarak verilen mücadele sonucu olumlu psikolojik değişimle sonuçlanan durum travma sonrası gelişim (TSG) olarak tanımlanmaktadır ve demografik özellikler, travmanın tipi, sosyal destek, kişilik özellikleri, başa çıkma yöntemleri ve ruminasyon biçimine göre değişim göstermektedir. Jinekolojik kanser tanısı almış kadınlarda TSG ve etkileyen faktörleri anlamak, olumlu değişiklikler elde etme olasılıklarını artırmak için çok önemlidir.

Travma Sonrası Gelişim Kavramı

Travma, kişiyi duygusal, psikolojik veya fizyolojik olarak yaralayan yaşamsal bütünlüğünü tehdit eden veya bozan her türlü durumdur (Crisis Trauma Resource Institute 2017). Kişi ölüme maruz kalma, ölüm tehdidi, fiili veya cinsel şiddet tehdidi gibi durumlara doğrudan maruz kaldığında veya aile üyeleri, yakın arkadaş ve bir başkasının yaşadığı travmatik olaya dolaylı olarak maruz kalması durumunda duygusal ve düşünsel olarak baş etmekte zorlanabilmektedir (APA,2013). Bunların yanısıra ciddi kazalar, yangınlar, kasırgalar veya depremler, soyulma, dövülme veya silahlarla saldırıya uğrama, ağır hastalıklar ve kanser gibi tüm travmalar kişinin kendisini, başkalarını ve dış dünyayı algılamasını, yargılamasını etkileyerek kişinin bilişsel sürecini değiştirebilmektedir (Ataoglu ve ark.,2019; Wu ve ark.,2019).

1 Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Öğretim Görevlisi, Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği, Doktora. ORCID: 0000-0001-8500-3785, serifebasir@hotmail.com

Travmatik olaylar, fiziksel yaralanmanın yanı sıra sıkıntı, kaygı, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi ciddi psikolojik zararlara da neden olabilmektedir (Harding ve ark.,2014). Tüm bu olumsuzluklara rağmen bazı kişiler bu yaşam mücadeleleri sonucunda kişilerarası ilişkilerden anlam çıkarma, daha büyük bir kişisel güç duygusuna sahip olma, önceliklerini değiştirme, küçük yaşam olaylarından keyif alma ve daha zengin bir varoluşsal veya ruhsal yapıya sahip olma gibi gelişimler gösterebilmektedir (Tominaga ve ark.,2019). Yaşamı tehdit eden ve zorlu olaylarla karşılaşan kişilerde psikolojik ve bilişsel olarak verilen mücadele sonucu yeni bir yaşam algısı oluşturan ve olumlu psikolojik değişimle sonuçlanan durum travma sonrası gelişim (TSG) olarak tanımlanmaktadır (Tedeschi ve Calhoun,1996). Literatürde olumlu değişimler “fayda bulma”, “travma dönüşümü” ve “strese bağlı gelişim” başlıkları altında tartışılmaktadır (Helgesen ve ark,2006; Rzeszutek ve Gruszczyńska,2018). Ancak Tedeschi ve Calhoun travma sonrası büyüme kavramının diğer terimlere göre bu fenomenin esaslarını daha iyi yansıttığını belirtmekte ve bunu üç şekilde açıklamaktadır. İlk olarak strese bağlı büyüme teriminin aksine düşük seviyeli stresten ziyade büyük yaşam krizler sonrası gelişim olabileceğinden bahsedilmektedir. İkincisi bu değişiklikler algılanan faydalar ve uyum süreci yerine algılanmanın ötesinde daha gerçek, yaşam değişiklikleriyle sonuçlanan dönüşümler olduğu vurgulanmaktadır (Tedeschi ve Calhoun,2004). Yani adaptasyon bir bireyin karakteristiği olan refah düzeyine geri dönüşken, TSG sadece önceye dönüş değil aynı zamanda işlevsel ve niteliksel dönüşümleri de içerecektir (Rzeszutek ve Gruszczyńska,2018). Son olarak bu durumun travmayla başa çıkma mekanizması olarak ifade eden kavramların yerine bir sonuç ve devamlılığı olan bir süreç olarak deneyimlendiği belirtilmiştir (Tedeschi ve Calhoun,2004).

Travma Sonrası Gelişim Alanları

Yaşamın takdiri

Büyük zorluklarla mücadele edenlerin deneyimlediği ortak unsurlardan biri yaşamı takdir etme ve hayattaki önceliklerinin değişmesidir. Travma ile yüzleşmeye bağlı bilişsel yeniden yapılanmanın bir sonucu olarak, kişi belirli olayları tahmin edemediğini veya kontrol edemediğini anlamaktadır (Tedeschi ve Calhoun,2001). Bu kişilerde daha önce önemsiz ve küçük şeyler olarak kabul edilen olayların anlamlı bulma, sahip olunanların kıymetini bilme gibi gelişimler görülebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun,2004). Travmatik deneyimden sonra kişinin varoluşsal farkındalığı artar, yaşamın anlamını ve amacını fark edebilir ve yaşadığı travmadan anlam çıkarmaya çalışır. Yaşamın neden önemli olduğu, yaşamdan ne beklenebileceği ne gibi

katkılarında bulunabileceği ve yaşamın daha önemli ve anlamlı olup olmadığı gibi yaşamla ilgili temel sorularla ilgili bir dizi bilişsel değişiklik genellikle travmadan etkilenir (Malhotra ve Chebiyan,2016).

Kişilerarası ilişkinin gelişim

Kriz sonrasında kişinin travmatik durumu anlaması, stres ve kayıpla baş etmesi gerekecektir. Bu nedenle ailesinden ve arkadaşlarından yardım ve destek bekleyebilir ve bilişsel olumsuz deneyimler hakkında kendini açmanın bir sonucu olarak, birey başkalarıyla daha yüksek bir duygusal bağın yanı sıra kişilerarası ilişkilerde bir yakınlık sağlayabilmektedir (Tedeschi ve Calhoun,1996). Kişilerarası ilişkilerde gelişim artan merhamet duygusu, empati yeteneğinde gelişme, benzer deneyime sahip bireylere yardım etme isteğinin artması ve ilişkilerde artan yakınlık duygusu şeklindedir (İnan ve Üstün,2014).

Bireysel güç

Daha büyük bireysel güç algısı, gelecekteki zorluklar ve olumsuzluklarla başa çıkmak ve hatta değiştirilmesi gereken durumları değiştirmek için daha fazla yeteneğin tanınmasıyla ilgilidir (Calhoun ve Tedeschi, 2001). Kişi, travma oluşmadan önceki benliğine kıyasla, olaydan sonra daha fazla beceri ve güce sahip bir kişi olduğunu açıkça anlamaktadır (Ramos ve Leal,2013).

Manevi gelişim

Maneviyat, bireyin kendisini ve diğer insanlarla ilişkilerini, evrendeki yerini, yaşamın anlamını, deneyimin anlamını, farkındalığı, değerleri ve yaşamdaki amacı sorgulama ve kabul etme çabasıdır. Aynı zamanda bir ömür boyu kazanılan bilgilerin bir sonucudur ve hayatın amacını oluşturan ve birey için anlamlı olan unsurları içerir (Vachon,2008). Dini ritüel ve inançlardaki artış, manevi gelişim olarak belirtilmektedir (Tedeschi ve Calhoun,2004). Stresli ve travmatik olayla bireysel yüzleşmenin bir sonucu olarak, birey bir tür dini inanç ve dini veya manevi konularda büyüme algısı yaşar (Lindstrom ve ark., 2013). Travma sonrasında bir dine olan inanç artabilir ve bilişsel anlamda anlam bulma sürecinde bir baş etme mekanizması olarak katkıda bulunabilir (Calhoun ve Tedeschi, 2001). Birey yaşadığı travmanın nedenini açıklayamadığında veya 'neden' sorusuna cevap bulamayınca bunu din üzerinden açıklamaya çalışır. Tedeschi ve Calhoun, (2004) dine inanmayan insanların manevi alanda bir miktar büyüme yaşayabileceğini bildirmiştir.

Fırsatlar

Travmayla mücadele sürecinde hayatta kalan kişi, yaşamında birden çok alanda yeni seçenekler keşfeder. Yeni bir yaşam yolunun yaratılması,

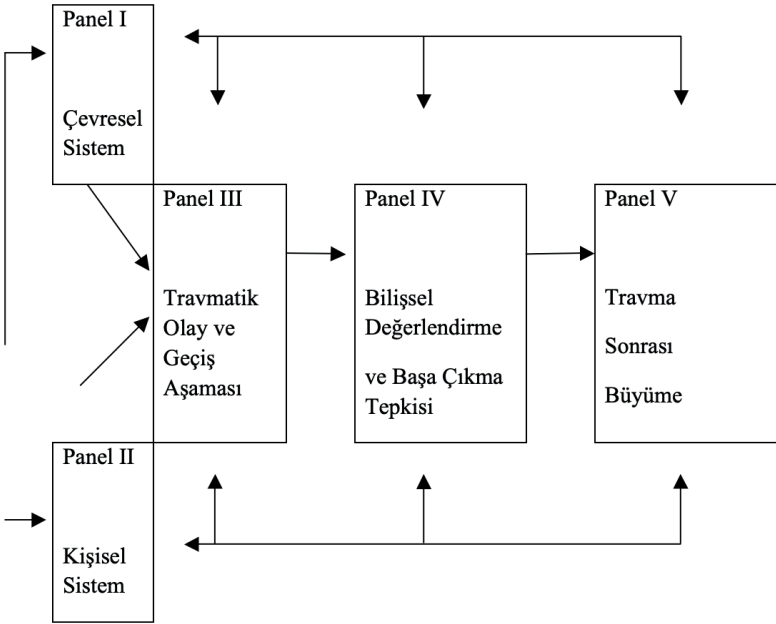
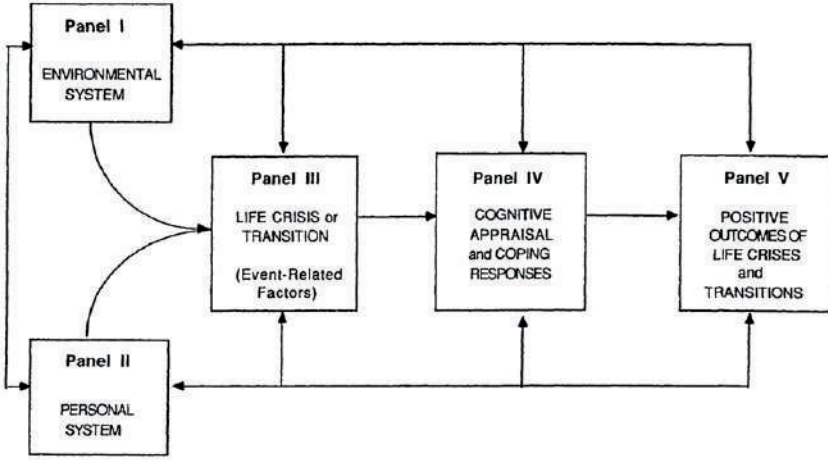
travmadan önce var olmayan yeni olasılıklara ve fırsatlara yol açan, geçmiş varsayımları ve temel inançları değiştiren yeni bir yaşam felsefesi algısı ile ilgilidir (Ramos ve Leal, 2013).

Travma Sonrası Gelişim Modelleri

Yaşam Krizleri ve Büyümenin Kavramsal Modeli

Travma ve yaşam krizleri sonrası büyümenin baş etme stratejileri, bilişsel değerlendirme süreci ve bazı bileşenlerin etkin kullanılmasıyla ortaya çıktığı belirtilen model Schaefer ve Moss (1992) tarafından ortaya koyulmuştur. Özgüven, esneklik, iyimserlik, mizah, asimilasyon, motivasyon, önceki hastalık veya yaşam krizi deneyimleri gibi kişisel ve sosyal özellikleri içeren sistem (panel II) ve aile, arkadaşlar, sosyal çevre, ekonomik durum gibi çevresel faktörleri içeren sistemin (panel I) karşılaşılan krize ve sonraki yaşama (panel III) etki ettiği ve bunun bilişsel değerlendirme ve başa çıkma mekanizmalarını (panel IV) devreye sokarak travma sonrası büyümeyi (panel V) meydana getirdiği belirtilmektedir (Karami ve ark.,2018). Travma sonrası büyüme sonucunda da sosyal (kişilerarası ilişkinin gelişmesi), kişisel (fedakarlık, empatinin artması, kendine yönelik farkındalığın ve özgüvenin artması) veya başa çıkma becerilerinin gelişmesi (bilişsel başa çıkma, problem çözme ve yardım arama, olay üzerinde kontrol yeteneğinde artma) gibi alanlarda olumlu değişimler yaşamaktadır (Schaefer ve Moss,1992).

Figure 10.1
A Conceptual Model for Understanding Positive Outcomes of Life Crises and Transitions



Şekil 1.

Travmatik olaylardan sonra ortaya çıkan büyümenin kavramsal modeli (Schafer ve Moos'tan (1998) uyarlanmıştır).

Organizmik Değerlendirme Kuramı

Organizma teorisi, insanların aktif, büyüme odaklı organizmalar olduğunu varsayar (Joseph ve Linley, 2005). Psikolojideki organizma teorisinin merkezinde, her insanın refah ve doyum arayışında yaşamdaki en iyi yönleri bilmeye yönelik doğuştan gelen bir eğilime sahip olduğu fikri vardır. Bu doğuştan gelen eğilim, organizmik değerlendirme süreci olarak tanımlanır ve bu içsel motivasyona sahip olan kişiler kendileri için yararlı olanı bilir ve içgüdüsel olarak psikolojik iyilikleri için uygun şekilde davranır (Joseph ve Linley, 2005). Travmaya bağlı büyümenin organizmik değerlendirme kuramına göre değerlendirilmesi dört aşama ve teorik düşünce çerçevesinde ele alınmaktadır (Joseph ve Linley, 2005). Travmadan önce bireyler çoğu durumda dünyanın güvenli ve zararsız olduğu varsayımına sahiptir ve travmanın meydana gelmesi çoğu zaman bu mevcut varsayımlarla çelişir, bir bireyi inançlarını sorgulamaya zorlar ve ‘yıkıcı bir etkiye’ neden olur (Joseph,2011).

İlk teori tamamlama eğilimi olup birey bir travma yaşadığında eski varsayımlarıyla uyuşmayan yeni bilgilerle karşılaşmakta ve doğası gereği bu travmatik bilgileri deneyimleriyle bütünleştirerek kendi yapısını yeniden düzenlemektedir. Ve bu aşamada yeni bilgilerin belleğe bilişsel-duygusal olarak nasıl entegre edildiği önem kazanmaktadır (Joseph ve Linley, 2005; Dürü,2006). Olumsuz olaylar bize kırılgan olduğumuzu, geleceğin belirsiz olduğunu ve başımıza gelenleri kontrol edemeyeceğimizi hissettirir ve bu müdahaleci ve kaçınmacı düşünceler ilk aşamada oluşur (Joseph ve Linley, 2005).

İkinci aşama özümseme (assimilation) ya da uyma (accomodation) süreçleri ilk teorideki bilişsel işleme sürecinin nasıl olduğunu ve travmatik olaya ilişkin bilginin kişinin şemalarına nasıl işlendiği değerlendirilmektedir. Birey müdahaleci ve kaçınmacı durumdan kurtulduğunda travmayla oluşan yeni bilgiyi iki farklı şekilde işlemektedir. Ya bilgiyi o anki dünya görüşüne ve inancına göre özümsemekte ya da mevcut görüş ve inançlarının kapsam ve niteliğini bu yeni bilgiye göre değiştirmekte ve uydurmaktadır (Joseph ve Linley, 2005). Özümseyen birey, varsayımlarını değiştirmek yerine travma bilgisiyle başa çıkmak için sıklıkla kaçınma veya kendini suçlama gibi stratejiler kullanabilir. Alternatif olarak, kişi travma bilgisine olumlu ya da olumsuz yönde uyum sağlamak için değişiklikler yapabilir. Kişinin doğal eğilimi travmatik bilgiye uyum sağlamaktır ancak bu süreç zorlu olup özerklik, yeterlilik ve destekleyici bir sosyal çevre varlığında gerçekleşmektedir. Kişinin olayın önemi ile ilgilenmediği, bunun yerine travma öncesi şemasını korumaya çalıştığı durumlarda, organizmik değerlendirme süreci bastırılır ve kişi asimilasyona meyyleder ve kendi varsayımsal dünyasını gelecekteki

zorluklara karşı kırılğan hale getirir bu nedenle sonraki travmalara karşı savunmasızdır (Day ve Wadey,2016).

Üçüncü aşama anlam oluşturma sürecidir ve travma sonrası büyüme anlamlılığın değerlendirildiği kişinin inanç ve değerlerinin, travmatik olayın yeniden değerlendirildiği bu süreçte oluşmaktadır (Park ve Ai,2006). Bu olayın ne olduğu nasıl ortaya çıktığı, yaşam tarzları, dünya görüşleri ve yaşam felsefeleri üzerindeki etkilerinin ne olduğu gibi anlam arayan sorular olumsuz bir şekilde cevaplandığında, umutsuzluk ve çaresizlik tepkilerine yol açar (örneğin, “Dünya kötü şeylerin şansa bağlı olduğu, kötü bir yerdir ve bu konuda yapabileceğim hiçbir şey yok”) olumlu ele alındığında ise (kötü şeyler şansa bağlı olsa da anı yaşamak gerekir) ilişkileri, kişisel güçleri güçlendirir ve yaşam felsefesini yeniden değerlendirip yaşam takdiri gibi gelişmelerle sonuçlanır (Joseph ve Linley, 2005).

Dördüncü boyutta ise öznel iyi oluş (yaşam doyumu, duygusal denge, bireyin mutluluğu) ile psikolojik iyi oluş (örneğin yaşamın anlamlı algılanması, psikolojik olgunluk, amaçların var olması) arasındaki kavramsal farklılıktan bahsedilmektedir (Joseph ve Linley, 2005). Travma sonrası büyümenin kendini gerçekleştirme ve uzun süreli bir psikolojik iyi oluş haliyle ilişkili olduğu belirtilmektedir (Whitehead ve Bates,2016). Sadece öznel iyi oluş sağlandığında travma belirtileri ortadan kalkabilir ancak post-travmatik büyüme gerçekleşmemektedir. Psikolojik iyi oluşa ulaşıldığında ise büyümeyle birlikte zamanla travma belirtilerinin ortadan kalkabileceği belirtilmektedir (Dürü,2006).

İşlevsel Tanımlayıcı Model

Tedeschi ve Calhoun (2004), işlevsel tanımlayıcı modellerinde, TSG'nin sismik bir olaydan kaynaklandığını ve bireyin temel şemalarını, inançlarını ve hedeflerini sarstığını öne sürdüler. Sismik olayı açıklamak için deprem metaforunu kullanmaktadırlar buna göre deprem fiziksel çevreyi nasıl bozuyorsa travmatik olayların da insan biliş şemasını ve temel inanç yapılarını bozar ve meydan okur (Tedeschi ve Colhoun,2004). Travmatik olayla karşılaşan kişinin travma öncesi ve sonrasındaki görüşlerinde uyumsuzluk meydana gelmekte ve bilişsel işlemleri doğrultusunda bu tutarsızlığı yeniden yapılandırmakta ve anlamlandırmaktadır. Eğer yeniden yapılandırmaları olumlu yönde olursa TSG deneyimlenmektedir (Yastıbaş ve Yılmaz,2021).

Modele göre ilk aşamalarda, ruminasyon yani travmayı ve sonuçlarını sürekli olarak aklına getirmesi otomatik olarak gerçekleşir. Bu otomatik ruminatif aktivite genellikle rahatsız edici olsa da travma öncesi şemayı yeniden oluşturmaya yönelik bilişsel aktivitenin göstergesidir. Bu ruminatif süreç,