

**Araştırma / Original article****Meme kanseri hastalarında psikodrama gruplarının  
özşefkat ve distres üzerine etkisi****Derya İREN AKBIYIK,<sup>1</sup> Berna ARAPASLAN,<sup>2</sup> Yıldız YARDIMCI<sup>3</sup>****ÖZ**

**Giriş:** Bu çalışma Kasım 2016 Ekim-2018 tarihleri arasında, Ankara Mamak Belediyesi, Meme Kanseri Hastalarına Psikososyal Destek Programı kapsamında ileriye dönük bir müdahale çalışması olarak planlanmıştır. Çalışmanın amacı, meme kanseri hastalarında psikodramanın özşefkat ve distres yaşama durumları üzerine etkisini belirlemektir. **Yöntem:** Tanımlayıcı kesitsel tipte yapılan çalışmanın örneklemini Ankara Mamak Belediyesi sınırları içinde kalan sağlık merkezlerine duyuru yapılarak davet edilen, en az bir yıl önce meme kanseri tanısı konmuş kadın hastalar oluşturdu. Hastalar 21 hafta boyunca haftada 3 saat, amaca yönelik olarak yarı yapılandırılmış bir program üzerinden sürdürülen psikodrama grup terapisi oturumlarına katıldılar. Gruplara başlamadan hemen önce, grupların bittiği gün ve bitiminden 18 ay sonra üç ölçüm olacak şekilde Özşefkat Ölçeği ve Distres Termometresi uygulandı. **Sonuç:** Psikodrama gruplarından sonra hastaların Distres Termometresi sonuçları belirgin olarak azalmış ve çalışmadan 18 ay sonra da (yeni stresör olmayan hastalarda) bu durum korunmuştur. Özşefkat Ölçeği puanlarında da benzer sonuçlara ulaşılmış, özellikle kendine karşı nezaket puanları dikkat çekici şekilde artmış ve sosyal izolasyon hissi azalmıştır. **Tartışma:** Bu çalışma psikodramanın meme kanseri hastalarında stresi düşürme ve özşefkati güçlendirme yönünde destekleyici bir etkisi olduğunu göstermiştir. (*Anadolu Psikiyatri Derg 2020; 21(2):173-179*)

**Anahtar sözcükler:** Özşefkat, psikodrama, distres, kanser, ruhsal-toplumsal destek, grup psikoterapileri

**The effect of psychodrama groups on self-compassion and distress  
in breast cancer patients****ABSTRACT**

**Objective:** This prospective intervention study is conducted in between November 2016 and October 2018 as a part of Psychosocial Support Program for Breast Cancer Patients by Ankara Mamak Municipality. The aim of the study is to evaluate the effect of psychodrama groups on self-compassion and distress in breast cancer patients. **Methods:** The study group was created among breast cancer patients diagnosed at least one year ago, by the announcement at primary care health centers of Mamak Municipality. The patients were participated at psychodrama therapy groups 3 hours a day and once in a week for 21 weeks. Self-Compassion Scale and Distress Thermometer were applied for three measurements; first at the beginning, second at the end of the group sessions and third at the 18th month after the sessions were completed. **Results:** Following the psychodrama groups, the levels of Distress Thermometer obviously decreased and the low levels were protected until the 18 months after the end of the intervention at the patients without any additional stressor. Self-compassion scale results were about the same success. Especially the levels of self-kindness subscale increased when the social isolation feelings decrease. **Discussion:** This study shows that psychodrama has a supportive positive effect on self-compassion and on decreasing distress levels in breast cancer patients. (*Anatolian Journal of Psychiatry 2020; 21(2):173-179*)

**Key words:** self-compassion, psychodrama, distress, cancer, psychosocial support, group psychotherapies

<sup>1</sup> Doç. Dr., <sup>3</sup> Arş. Gör., SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

<sup>2</sup> Uzm. Dr., Yapı Kredi Bankası Sağlık Merkezi, Ankara

**Yazışma adresi / Correspondence address:**

Doç. Dr. Derya İREN AKBIYIK, SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Dışkapı/Ankara  
E-mail: deryaakbiyik@yahoo.com

Geliş tarihi: 18.05.2019, Kabul tarihi: 28.06.2019, doi: 10.5455/apd.54341

## GİRİŞ

Meme kanseri tüm dünyada kadınlar arasında en sık görülen kanser türüdür. Bu özelliği ile etiyolojik etkenler, tanı, tedavi ve destek açısından pek çok araştırmaya konu olmuştur. Yapılan araştırmalar genetik ve çevresel etkenlerle birlikte ruhsal ve emosyonel etkenlerin de çoğunlukla immün sistem üzerinden etki göstermek yoluyla hastalığın ortaya çıkışında, tedavi ve prognozunda önemli rol oynadığına ilişkin kanıtlar ortaya koymuştur. Kanser hastalarında tedavi sırasında pek çok fiziksel, toplumsal ve bilişsel değişiklik gözlenmektedir. Toplumsal işlevsellikte azalma, fiziksel ve bilişsel bozuklukların ortaya çıkması, bedensel yakınmaların artması, kanserin nüks etme olasılığı, tedaviden elde edilecek yararlar ilgili kaygılar yüksek oranda emosyonel distresle ilişkilidir.<sup>1</sup> Distres, kanserle baş etme yetisini engelleyen, hoş olmayan duyguları, bunların fiziksel belirtilerini ve ele alınış şeklini tanımlamak için kullanılmaktadır.<sup>2,3</sup> Stres kanser hastaları için psikiyatrik, ruhsal-toplumsal veya emosyonel terimlerinden daha az damgalayıcı bir terimdir, hastaların kendini daha rahat ifade etmesini sağlar.<sup>4</sup>

Meme kanseri hastalarında psikiyatrik bozukluklar ve yaşam kalitesi görece daha çok incelenmiş konular olsa da, ruhsal durumla ilişkili olan emosyonel süreçler, hastanın duygusal olarak güçlenmesini sağlayacak müdahalelerle ilgili bildirimler daha az ve sınırlıdır.<sup>5</sup> Özşefkat ve stres bu konular arasında yer almakta ve son yıllarda hastalığın gidişi ile ilgili dikkati çeken olumlu ilişkiler ortaya koyan çalışmalar artmaktadır.<sup>6</sup> Özşefkat kişinin kendi güçsüzlüklerini ve olumsuz yanlarını fark ederek kabullenme, kendisine karşı duyarlı, toleranslı ve anlayışlı olmayı ifade eden bir emosyonel düzenleme sistemini tanımlamaktadır.<sup>7</sup> Acı çekme ya da hayal kırıklıkları da insan olmanın birer parçasıdır ve olumlu veya olumsuz tüm yönleriyle birlikte kişi özen ve şefkati hak eder. Özşefkat artışının kimi otoimmün hastalıklarda kas-iskelet sistemi ağrılarında tedaviye katkısı olduğu çeşitli çalışmalarla gösterilmiştir.<sup>8,9</sup> Özşefkatin düşük olması durumunda olumsuzluklar ve hayal kırıklıkları karşısında hastaların kaçınma, kendini izole etme gibi davranışlar geliştirerek stres duymaya başlamaları kortizol gibi biyokimyasal stres yanıtını ortaya çıkarır. Özşefkati geliştiren müdahalelerle stresin azalması, uyuma yönelik davranışların pekişmesi özellikle kronik hastalıkların gidişini olumlu yönde etkilemektedir. Bu bilgiyi destekleyen çalışmaların son yıllarda hızla artması özşefkat ve stres konusunun kanser gibi

farklı hastalık gruplarında da çalışılması gereksinimini ortaya çıkarmıştır.<sup>10-13</sup>

Eylem yönelimli bir grup psikoterapisi yöntemi olan psikodrama Moreno tarafından çocuk oyunları göz önünde tutularak geliştirilmiştir.<sup>14</sup> Özşefkatin güçlendirilmesinde psikodrama tekniklerinin kullanılmasını öneren çalışmalar olmakla birlikte sayıca az ve sınırlı alanlardadır. Yapılan tüm çalışmalar psikodrama yolu ile müdahaleden sonra grup üyelerinin özşefkat düzeylerinde anlamlı gelişmeler görüldüğünü ortaya koymuştur.<sup>15,16</sup> Bu bilgiler ışığında, bu çalışmada psikodrama grup terapisinin meme kanseri hastalarında özşefkat düzeylerini artırdığı ve stresi azalttığı hipotezinden yola çıkılmıştır. Bu araştırmada meme kanseri hastalarının özşefkat üzerinden desteklenmesinde ve stresin azaltılmasında psikodramanın etkin bir yöntem olup olmayacağını görmek amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Bu çalışma Kasım 2017-Ekim 2018 tarihleri arasında, Ankara Mamak Belediyesi Meme Kanseri Hastalarına Psikososyal Destek Programı kapsamında ileriye dönük bir müdahale çalışması olarak planlanmıştır.

## Örnekleme

Çalışmaya Ankara Mamak Belediyesi sınırları içinde kalan sağlık merkezlerine duyuru yapılarak davet edilen, en az bir yıl önce meme kanseri tanısı konmuş kadın hastalar alındı. Çalışma daha geniş bir ruhsal-toplumsal destek programı kapsamında sürdürüldüğünden, hastalar beslenme, egzersiz, taramalar gibi konularda kuramsal eğitimden geçmiş hastalardı. Hastalığa uyumun bir süre gerektirmesi nedeniyle ve grup çalışmaları gibi aksatmadan sürekli katılım gerektiren bir müdahale planlandığı için, kemoterapi, radyoterapi seansları tamamlanmamış veya nüks nedeniyle tekrar tedavi altına alınmış hastalar çalışma dışında tutuldular. Psikotik hastalar ve grup çalışmalarını sürdüremeyecek düzeyde alkol bağımlılığı olan, fiziksel aktivitesini ileri derecede sınırlayacak bedensel, işitme ve görme engeli olan hastalar da çalışmaya alınmadılar. İlk görüşmeye gelen hastaların psikiyatrik değerlendirmelerinin ardından psikodrama çalışmalarının nasıl yapıldığı, nasıl bir fayda beklendiği ayrıntılı olarak anlatıldı. Gönüllü olan hastaların onamları alınarak grubun başlama günü ve çalışma saatleri ortak isteğe göre belirlendi. Haftada bir gün ve 3 saat olarak planlandı. Belirlenen ortak zamana uyamayacak hastalar da çalışma dışı bırakıldı.

## İşlem

İlk görüşme ve değerlendirmeden sonra çalışmaya katılmaya uygun bulunan ve kendileri de gönüllü olan hastalardan ilk grup çalışmasından önce Sosyodemografik Veri Formunu ve ölçme araçlarını kendilerinin doldurmaları istendi. Bu işlem hastaların hepsi bir arada iken araştırmacılarından birisi eşliğinde yapıldı. İlk ölçümün hemen ardından ilk grup çalışmasına başlandı. Haftada bir planlanan grup çalışmaları üçer saat ve 21 oturum sürdü. Bu 21 oturumun bitiminde aynı ölçüm araçları kullanılarak ikinci bir ölçüm yapıldı. Müdahalenin uzun dönem etkilerini görebilmek için grup çalışmaları bittikten 18 ay sonra da üçüncü ve son değerlendirme yapıldı. Gruplar biri yönetici, diğeri yardımcı yönetici olacak şekilde iki psikodramatist araştırmacı tarafından sürdürüldü. Yirmi bir oturum süren psikodrama grup çalışmaları stresi azaltmaya ve özşefkati artırmaya yönelik içerikte planlandı ancak spontanite ve yaratıcılık temeline dayanan psikodrama uygulamaları sırasında çalışma içeriklerinde değişiklikler hastaların farklı gereksinimlerine göre 'o sırada' karar verilerek yapıldı.

## Gereçler

**Sosyodemografik Veri Formu:** Araştırmacılar tarafından oluşturulan ve hastaların yaş, hastalık öyküsü, aile yapıları gibi bilgileri içeren 12 soruluk bir formdur.

**Özşefkat Ölçeği:** Neff tarafından 2003 yılında geliştirilen, zıtlık taşıyan ikili kavramları içeren üç temel alt ölçümden oluşan bir ölçektir.<sup>11,17</sup> Kendine nazik davranmaya karşılık kendini yargılama, insanlığın ortak acıları olarak değerlendirmeye karşılık sosyal izolasyon, bilinçli farkındalığa karşılık aşırı özdeşleşme. Kendini yargılama, sosyal izolasyon ve aşırı özdeşleşme ile ilgili olumsuz soruların ters puanlandığı ölçekte puanın yükselmesi kişinin bu alanlardaki gelişiminin arttığı yönünde bilgi vermektedir. Çalışmada ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2007 yılında Akın ve arkadaşları tarafından,<sup>18</sup> 2008 yılında da Deniz ve arkadaşları tarafından yapılmış,<sup>19</sup> ancak bu iki çalışmadaki Türkçe çelişkili sonuçlar nedeniyle Kantaş tarafından yeniden çalışılmış ve oldukça yüksek bir güvenilirlik katsayısı ( $\alpha=0.94$ ) elde edilmiştir.<sup>20</sup> Bu çalışmada Kantaş tarafından geliştirilen ölçek kullanılmıştır.<sup>20</sup>

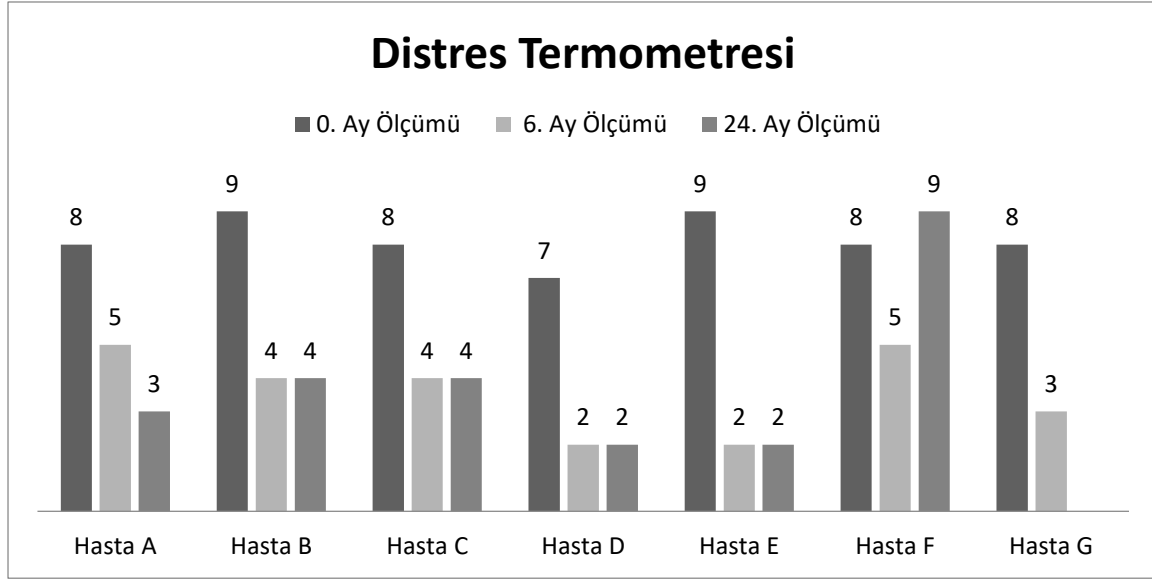
**Distres Termometresi:** Roth ve arkadaşları tarafından kanser hastalarında ruhsal-toplumsal distresi ölçmek için 1998 yılında geliştirilen bir ölçektir.<sup>21</sup> Ölçeğin üzerinde 0'dan 10'a kadar rakamlar olan bir termometre yer alır. Bireyler

kendi kendilerine uygulayabilirler. Distres düzeyi 0-10 arasında derecelendirilmiştir. Uygulayıcı yaşadığı distresi bu termometre üzerindeki rakamlar aracılığıyla ifade etmektedir. Sıfır puan bireyin hiç distres yaşamadığını, 10 puan ise en üst sınırdaki distres yaşadığını göstermektedir. Distres Termometresinin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Özalp ve arkadaşları tarafından 2006 yılında yapılmıştır.<sup>22</sup> Çalışmada ölçeğin duyarlılığı 0.73, özgüllüğü 0.49 bulunmuştur. Özalp ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ölçeğin kesim noktası 4 olarak bulunmuştur. National Comprehensive Cancer Network 2003 yılında, distres termometresine problem listesini eklemiştir. Problem listesi, kanser hastalarında sık görülen fiziksel, emosyonel, aile yaşamı ve günlük yaşamla ilgili sorunlardan oluşmaktadır. Hastalar listede olan problemlerden hangisinin veya hangilerinin, geçen bir hafta içinde kendisine sıkıntı yaşattığını işaretlemektedirler.<sup>4</sup> Çalışmamızda psikodrama grupları içinde hastaların hastalığa özgü problemleri ayrıntılı olarak ele alındığı için distres termometresinin problem listesi bölümü kullanılmamıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya, katılma ölçütlerini karşılayan ve gönüllü olan 10 hasta ile başlandı. Hastalardan birisi ilk gruplara günlük işleri nedeniyle, iki hasta ikinci grup oturumunda ortaya çıkan nüks ve metastazlar nedeniyle devam edemedikleri için çalışmadan ayrıldılar. Bu çalışmada psikodrama gruplarını sonuna kadar sürdüren yedi hastanın bulguları değerlendirmeye alınmıştır. Gruplar tamamlandıktan 18 ay sonra yapılan ölçüme yine metastaz nedeniyle tedavi altına alındığı için katılmayan bir hasta olmuştur. Bu nedenle son ölçüm değerlendirmesi bu hasta için yapılamamıştır. Bir hasta ise grup süreçlerinin sonuna doğru metastazlar saptanmasına rağmen çalışmalara katılmayı hiç aksatmamıştır.

Psikodrama grupları sırasında hastaların en çok aile ve toplumsal ağları ile ilgili çalışmalara istekli oldukları, kanser tanısı ile farklı bir yaşam dönemine girmiş olmalarını sık sık vurgulamaları, gelecekle ilgili kaygılarının başında 'Ya tekrarlarsa?' ve 'kendilerinden vazgeçilmesi' olduğu saptanmıştır. Hastalığın başında 'Neden ben?' sorularının yoğun olduğu, zamanla bunun yerini 'Ben hala varım'a bırakması hem hastaların sık sık dile getirdikleri, hem de grup süreçlerinde belirgin olarak dikkat çeken bir değişim olmuştur. Psikodrama grup çalışmalarının başlangıcında bildirilen distres puanları 7-9/10 iken, çalışma bittiğinde biri dışında tüm hastalarda belirgin



**Şekil 1.** Distres termometresi grafiği

(0. ay ölçümü grup çalışmasına başlanan gün, 6. ay ölçümü grup çalışması bittiğinde, 24. ay ölçümü de grup çalışması tamamlandıktan ve müdahalesiz geçen 18 ayın sonunda yapılmıştır.)

olarak düştüğü ve müdahalesiz geçen 18 ay içinde de bu düşüklüğün korunduğu görülmüştür. On sekiz aylık aradan sonra stresi eskisinden de yüksek olan bir hasta vardı. Distres termometresinden alınan puanlar ve süreç içindeki karşılaştırma Şekil 1'de gösterilmiştir.

Hastaların Özşefkat Ölçeği toplam puan ortalamalarının grup çalışmaları tamamlandıktan sonra ve izlemde belirgin olarak iyileştiği göze çarpmaktadır. Her hasta için bu farklılaşma Şekil 2'de gösterilmiştir. Özşefkat ortalama puanındaki bu değişimi sağlayan alt ölçekler incelendiğinde kimi alanlarda büyük farklılıklar olmadığı, kimi alanlarda ise grup çalışmaları sonlandırıldıktan sonraki 18 ayda bile korunan iyileşmeler olduğu görülmektedir. Özellikle sosyal izolasyon, kendine karşı nezaket ve kendini yargılamama alanlarında belirgin ve süren iyileşmeler dikkati çekmiştir. Her hasta için üç ölçümde elde ettiğimiz özşefkat ölçeği toplam ve alt ölçek puanları grafiklerde gösterilmiştir.

## TARTIŞMA

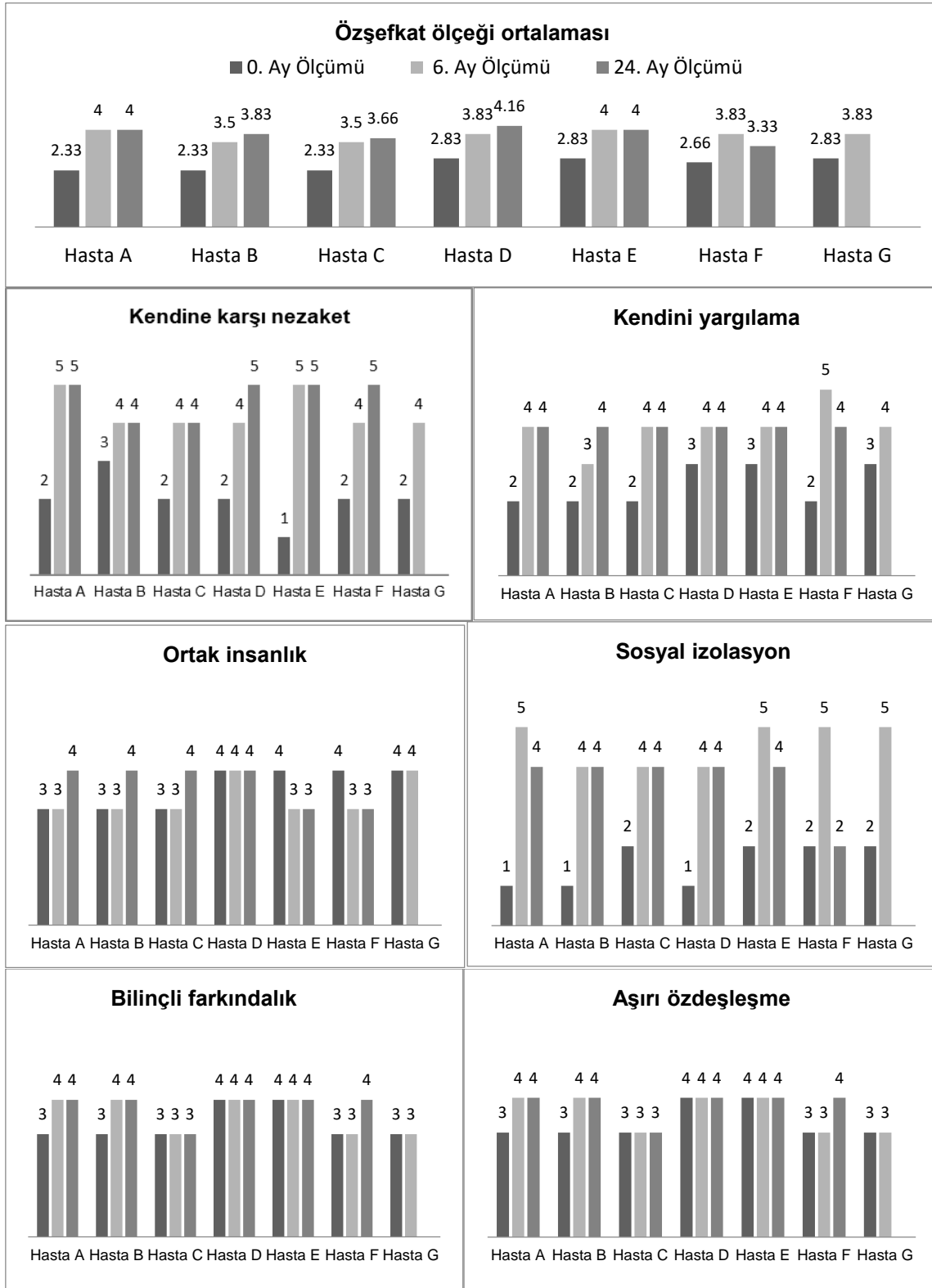
Bu çalışma psikodramanın meme kanseri hastalarında stresi düşürme ve özşefkati güçlendirme yönünde destekleyici bir etkisinin olduğunu göstermiştir.

Kanser hasta gruplarında sık görülen gruptan ayrılma, ara verme veya vazgeçme gibi durumlar bizim çalışma grubumuzda da ortaya çıkmıştır.

**Anatolian Journal of Psychiatry 2020; 21(2):173-179**

Ussher ve arkadaşlarının çalışmasında, gruptan ayrılma nedenleri arasında grup yönteminin herkese uymaması, grup içi çatışmalar, kanser kimliğinin taşımayı reddetme önde gelenlerdendir.<sup>23</sup> Bizim çalışmamızda grubu bırakan hastaların en önemli nedenleri nüks ve metastazlar nedeniyle tedaviye yoğun bir şekilde geri dönmüş olmaları idi. Psikodrama gruplarının genellikle kapalı gruplar olması (başladıktan sonra devam zorunluluğu ve yeni üyelerin kabul edilmemesi) ve bu çalışmada tedavilerinin tamamlanmış olma ölçütünü koymuş olmamız üç üyenin eksilmesine neden olmuştur. Kanser gruplarının bu zorluklarını göz önünde bulundurarak daha esnek ve açık gruplar yapılması düşünülebilir.

Kanser ve tanıya bağlı stres çok farklı boyutları ile pek çok çalışmada ele alınmış, destek gruplarının, ruhsal-toplumsal müdahalelerin stres düzeylerini düşürdüğü gösterilmiştir. Psikodrama müdahalelerinde kansere uyumun kolaylaştığını gösteren çalışmalar da vardır.<sup>24</sup> Bizim çalışmamızda psikodrama gruplarından sonra stres düzeylerinin (biri dışında) tüm hastalarda belirgin olarak düşmüş olması dikkat çekici ve psikodrama yolu ile müdahaleyi destekler yöndedir. Kimi çalışmalar kemoterapi öncesi ve sonrası hiçbir ruhsal-toplumsal müdahale olmadan da distres düzeylerinde belirgin düşme olduğunu ortaya koymaktadır.<sup>25</sup> Bu açıdan değerlendirildiğinde psikodrama gruplarının mı, yoksa



**Şekil 2.** Hastaların özşefkat ve alt ölçekler ortalamaları grafikleri

(0. ay ölçümü grup çalışmasına başlanan gün, 6. ay ölçümü grup çalışması bittiğinde, 24. ay ölçümü grup çalışması tamamlanıp müdahalesiz geçen 18 ayın sonunda yapılmıştır.)

sadece aradan geçen sürenin ve hastalıktan uzaklaşmaya başlamanın mı stresi azalttığına ilişkin bir verimiz yoktur. Grup çalışmamızda distres düzeyinin önce azalıp sonradan arttığını gördüğümüz hastanın (Hasta F) o sıralarda yaygın metastazlarının saptanmış olması da bu konuda ek ve sürdürülen bir izleme destek mekanizmasına gereksinim olduğunu göstermektedir. Bu açıdan hiç müdahalesiz ölçümlerin sağlandığı bir kontrol grubunun olmaması çalışmanın sınırlılıkları arasında sayılabilir. Kanseri hastalarının aileden, arkadaşlarından, sağlık çalışanlarından veya başka yollarla bir çeşit destek almış olma olasılıkları karıştırıcı ve etik etkenleri ortaya koymakta ve hiç müdahalesiz bir kontrol grubuna ulaşmayı neredeyse olanaksız duruma getirmektedir.

Özşefkat birçok farklı boyutta ruhsal iyilik durumunu korumak için önerilen güçlü özellikleri kapsar. Kendine karşı nezaket, bilinçli farkındalık ve ortak insanlık alt boyutları ile tanımlanan özşefkatin kanser alanında olduğu kadar ilişkili başka konularda da ruh sağlığını güçlendirici, ruhsal dayanıklılığı artırıcı rol oynadığı ortaya konmuştur. Ellen ve arkadaşlarının özşefkati güçlendirmeye yönelik yaptıkları müdahalenin kadınlarda bedenlerinden memnuniyeti artırdığını ortaya koymaları bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.<sup>26</sup> Meme kanserinin kadınlarda beden algısında güçlü bir hoşnutsuzluğa yol açtığı, mastektomi sonrası yeni bir beden imgesine geçişte zorluklar yaşadıkları grup çalışmalarının en önemli konularındandı. Özşefkat alt ölçeklerinden 'kendine karşı nezaket' psikodrama grubu sonrası en hızlı artan ve son ölçümde de güçlenmenin korunduğunu gördüğümüz alanlardan birisidir. Bu bağlamda meme kaybının yol açtığı beden imgesi ile ilgili zorlukların üstesinden gelmek psikodramanın iyi bir yöntem olduğunu söylemek yerinde olacaktır. Psikodramanın aksiyona dayalı, rol alma, bedenini kullanarak kendini anlatma gibi özelliklerini de göz önüne aldığımızda, özellikle beden algısını değiştiren bir hastalık olarak meme kanserinde çok işe yarar bir yöntem olduğunu söylemek yerinde olur.

Sosyal izolasyon da psikodrama ile azalan ve gruplar bittikten sonra da süren alt boyutlardan birisi olarak ortaya çıkmaktadır. Ussher ve arka-

daşları, kanser gruplarının diğer toplumsal destekler, aile veya arkadaşlardan farklı bir yarar sağladığını ortaya koymuşlardır.<sup>27</sup> Aynı hastalığı paylaşma, ait olma, aynı konuya odaklanmış benzer duygulara sahip kişilerle işbirliği sosyal izolasyon duygusunu azaltmakta ve özşefkati bu boyutta da güçlendirmektedir.

Hem grup yöneticisinin, hem de yardımcı yöneticinin aynı psikodrama grup ilkeleri ile yetişmiş olmaları, önceden yapılandırılmış bir müdahale planı üzerinden belli esnekliklerle çalışıyor olmaları, ölçümlerin nitel bir araştırma temelinde yapılmış olması, kapalı bir grupta ve uzun süreli bir grup çalışması yapılmış olması bu çalışmayı güçlü kılan yanlardır. Bir kontrol grubunun çalışmaya eklenmesi düşünülebilir de, ruhsal-toplumsal destek mekanizmalarının çeşitli ve öznel algıya dayalı olması karıştırıcı etkenlerin olmadığı bir kontrol grubunu bulmayı neredeyse olanaksız kılmaktadır. Bu açıdan kontrol grubunun olmaması tümüyle ortadan kaldırılabılır bir sınırlılık gibi görünmemektedir. Kişiye özel değerlendirmelerin yapılması ve tüm topluma genellenememesi grup terapilerinin ölçüm ve değerlendirilmesinin yapıldığı çalışmaların en temel özelliklerindedir.

Benzer bir çalışma için, hem ait olmayı güçlendirmek, hem de hastalardaki süreci izlemek açısından belli aralıklarla aynı grup süreçlerini yinelemek önerilebilir. Böyle bir izleme, grup içinde üyelerin sağlık durumu kötüleşenler veya kayıplar konusunda çalışma fırsatı yaratabilir. Ayrıca grup içi güven ve birliği sağlamak amacıyla taşıyan kapalı grup ve süreklilik ilkeleri kanser grupları için bir miktar esnetilebilir. Kanseri nükslerle, metastazlarla, uzun süren tedavi süreçleri ile giden bir hastalıktır ve gruba devam etmenin sık sık kesintiye uğraması kaçınılmazdır.

Sonuç olarak psikodrama grup çalışmalarının meme kanseri hastalarında distresi azaltmak ve farklı boyutlarda özşefkati artırmak yolu ile ruh sağlığını güçlendirebileceğini, başa çıkma becerilerini artırabileceğini, beden imgesi konusunda farkındalığı destekleyebileceğini, sosyal izolasyondan koruyacağını gösteren bu çalışma kanser hastalarının ruhsal-toplumsal açıdan desteklenmeleri için psikodramayı önermektedir.

Bu çalışmanın kısa bir bölümü Annual Meeting on Supportive Care in Cancer (MASSC) (22-24 June 2017, Washington D.C., USA)'da sunulmuştur: 'The Effect of Psychodrama Group Therapy on Self Compassion in Breast Cancer Patients', EPoster 408.

**Yazarların katkıları:** D.İ.A.: Çalışmayı planlama, yürütme, grup yöneticiliği, yayına hazırlama; B.A.: Grup yardımcı yöneticiliği, grup içi değerlendirme ve ölçüm; Y.Y.: Ölçek değerlendirmesi, literatür ve tartışma, yapılandırması, yayına hazırlık çalışmaları.

**Teşekkür:** "Meme Kanseri Hastaları Psikososyal Destek Projesi"nin yürütülmesinde emeği geçen Mamak Belediyesi Sağlık İşleri Müdürü Mustafa YÜKSEL'e, Talat Mehmet DOĞAN'a, özşefkat çalışmamız konusundaki motivasyonel desteği için Dr. Özge KANTAŞ'a teşekkür ederiz.

## KAYNAKLAR

1. Boyes A, D'este C, Carey M, Lecathelinais C, Girgis A. How does the Distress Thermometer compare to the Hospital Anxiety and Depression Scale for detecting possible cases of psychological morbidity among cancer survivors? *Support Care Cancer* 2013; 21:119-127.
2. Bultz BD, Holland JC. Emotional distress in patients with cancer: The sixth vital sign. *Community Oncology* 2006; 3(5):311-314.
3. Bultz BD, Carlson EL. Emotional distress: the sixth vital sign-future directions in cancer care. *Psycho-Oncology* 2006; 15:93-95.
4. Holland JC, Deshields TL, Andersen B, Braun I, Breitbart WS, Brewer BW, et al. National Comprehensive Cancer Network Practical Guidelines in Oncology. *Distress Management. Version II.* 2018.
5. Akbıyık Dİ, Soygür H, Karabulut E. Psiko-onkoloji ve aile hekimliğinde ruh sağlığını güçlendirme: Sosyal destek algısı ve psikodrama grup terapi uygulamaları. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2012; 13(3):205-209.
6. Kearney KG, Hicks E. Self-compassion and breast cancer in 23 cancer respondents: is the way you relate to yourself a factor in disease onset and progress? *Psychology* 2017; 8:14-26.
7. Neff K. Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self Ident* 2003; 2:85-101.
8. Kearney KG, Hicks E. Early nurturing experiences, self-compassion, hyperarousal and scleroderma. The way we relate to ourselves may determine disease progression. *Int J Psychol Stud* 2016; 8(4):16-25.
9. Wren A, Somers TJ, Wright MA, Goetz MC, Leary MR, Fras AM, et al. Self-compassion in patients with persistent musculoskeletal pain: relationship of self-compassion to adjustment to persistent pain. *J Pain Symptom Manage* 2011; 43:759-770.
10. Sirois FM, Rowse G. The role of self-compassion in chronic illness care. *J Clin Outcomes Manage* 2016; 23(1):521-527.
11. Neff KD, Kilpatrick KL, Rude SS. Self-compassion and adaptive psychological functioning. *J Res Pers* 2007; 41:139-154.
12. Sirois FM. Procrastination and stress: exploring the role of self-compassion. *Self Ident* 2014; 13(2):128-145.
13. Allen AB, Leary MR. Self-compassion, stress, and coping. *Soc Personal Psychol Compass* 2010; 4(2):107-118.
14. Altınay D. *Psikodrama Grup Terapisi El Kitabı.* İstanbul: Sistem Yayıncılık, 2000.
15. Lawrence C. *The caring observer: creating self-compassion through psychodrama.* *The Journal of Psychodrama, Sociometry, and Group Psychotherapy* 2015; 63(1):65-72.
16. Bakalım O, Yörük C, Şensoy G. The effect of psychodrama group life on self-compassion levels of the guidance and psychological counseling program students. *Electronic Journal of Social Sciences* 2018; 17(67):949-968.
17. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self Ident* 2003; 2:223-250.
18. Akın A, Akın Ü, Abacı R. Self compassion scale; the study of validity and reliability. *HU Journal of Education* 2007; 1:10.
19. Deniz ME, Kesici Ş, Sümer AS. The Validity and Reliability of the Turkish Version of the Self-Compassion Scale. *Soc Behav Pers* 2008; 36(9):1151-1160.
20. Kantaş Ö. İlişki ve Kendileşme Benlik Yönelimlerinin Akademisyenlerin İyi-Oluş Halleri Üzerindeki Etkisi: Ego- ve Eko-Sistem Motivasyonu, Aşkınlık, Özşefkat ve Tükenmişlik Değişkenlerinin Rolü. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2013.
21. Roth AJ, Kornblith AB, Batel-Copel L, Peabody E, Scher HI, Holland JC. Rapid screening for psychologic distress in men with prostate carcinoma: A pilot study. *Cancer* 1998; 82:1904-1908.
22. Özalp E, Cankurtaran ES, Soygür H, Geyik Özdemir P, Jacobsen PB. Screening for psychological distress in Turkish cancer patients. *Psycho-Oncology* 2007; 16(4):304-311.
23. Ussher J, Kirsten L, Butow PN, Sandoval AM. Qualitative analysis of reasons for leaving or not attending a Cancer Support Group. *Soc Work Health Care* 2008; 47(1):14-29.
24. Menichetti J, Giusti L, Fossati I, Vegni E. Adjustment to cancer: exploring patients' experiences of participating in a psychodramatic group intervention. *Eur J of Cancer Care* 2016; 25(5):903-915.
25. Bergerot CD, Ferreira de Araujo TCC, Buso M. Predictors of distress in cancer patients under chemotherapy treatment. *Psycho-Oncology* 2013; 22(Suppl.3):293.
26. Albertson ER, Neff KD, Dill-Shackleford KE. Self-Compassion and body dissatisfaction in women: a randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness* 2015; 6(3):444-456.
27. Ussher J, Kirsten L, Butow P, Sandoval M. What do cancer support groups provide which other supportive relationships do not? The experience of peer support groups for people with cancer. *Soc Sci Med* 2006; 62(10):2565-2576.