

# Aile Odaklı Yas Terapisinin Kansere Hastası Olan Ailelerde Aile İşlevselliğine Etkisi<sup>1</sup>

Burak Can KORKMAZ<sup>2</sup>

## Özet

İleri evre kanser tanısı sadece hastayı değil, aynı zamanda hastanın aile üyelerini de etkilemektedir. Paralel olarak dizi çalışma, kanser hastası olan ailelerin işlevselliğinde bozulma olduğunu tespit etmiştir. Aile işlevselliğinin boyutları olan ifade gücü, bağlılık ve çatışma çözme etkilenecek aile bireylerinin iyi oluş halinin olumsuz yönde değişmesine sebep olmaktadır. Kansere karşı karşıya olan ailelerin, palyatif bakım ve yas sırasında aile işlevselliğini iyileştirmeyi amaçlayan bir müdahaleye ihtiyaç duymasına rağmen terapötik yaklaşımların aile işlevselliğini ihmal ettiği görülmektedir. Bu noktada, aile odaklı yas terapisi, kanser teşhisi ile başlayan bu zorlu süreç içerisinde risk altında bulunan aileler için önleyici bir müdahale olarak ortaya çıkmıştır. Bu çalışma, aile odaklı yas terapisinin kanser hastası olan ailelerin aile işlevselliğine olan etkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Bu amaçla ilk olarak kanser teşhisinin aileler ve aile işlevselliği üzerindeki etkisi açıklanmış, daha sonra palyatif bakım ile yas sürecine değinilmesi sağlanarak aile odaklı yas terapisi literatür bağlamında tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Yas Terapisi, Aile Terapisi, Aile İşlevselliği, Kansere, Aile.

## The Effect of Family-Focused Grief Therapy on Family Functioning in Families with Cancer Patients

### Abstract

The diagnosis of advanced cancer affects not only the patient but also the patient's family members. In parallel, several studies have found that families with cancer have impaired functioning. Expressiveness, cohesiveness, and conflict resolution, which are the dimensions of family functionality, are affected and cause the well-being of family members to change negatively. Although families facing cancer need an intervention aimed at improving family functioning during palliative care and bereavement, therapeutic approaches have neglected family functioning. At this point, family-focused grief therapy emerged as a preventive intervention for families at risk during this difficult process that started with the diagnosis of cancer. This study aims to examine the effect of family-focused grief therapy on family functioning of families with a cancer member. For this purpose, firstly, the effect of a cancer diagnosis on families and family functioning was explained, then family-focused grief therapy was discussed in the context of palliative care and the grief process.

**Keywords:** Grief Therapy, Family Therapy, Family Functioning, Cancer, Family.

<sup>1</sup> Bu makale yazarın Queen Mary University of London bünyesinde hazırladığı "The effectiveness of family-focused grief therapy on family functioning for families with an advanced cancer member: a systematic review" isimli Yüksek Lisans Tez Çalışmasından türetilmiştir.

<sup>2</sup> Doktora Öğrencisi, Ankara Üniversitesi, Eğitim Psikolojisi Anabilim Dalı, b.korkmaz@hss18.qmul.ac.uk

## Giriş

Önemli bir halk sağlığı sorunu olan kanser, yaşamı tehdit eden ve bulaşıcı olmayan bir hastalık olarak yalnızca bireyi değil aynı zamanda bireyin içinde bulunduğu aileyi de büyük oranda etkilemektedir (Siegel ve ark., 2023). 21. yüzyılda tüm dünyada birincil ölüm nedeninin kanser hastalığı olacağı tahmin edilmektedir (Bray ve ark., 2018). Şuan zaten halihazırda kanser verilerine bakıldığında 70 yaşın altındaki kişiler için 172 ülkenin 91'inde kanserin birinci veya ikinci ölüm nedeni olarak önemli bir sorun teşkil ettiği görülmektedir (WHO, 2018). Kanser hastalığının hem bireyi hem de toplumu çok geniş ölçüde etkileyebildiği göz önüne alındığında yalnızca hastalığın fiziksel semptomlarının değil aynı zamanda ruh sağlığına etkilerinin de ele alınması birey ve çevresindeki kişiler için büyük bir öneme sahiptir.

Kanserin dört farklı evresi bulunmaktadır (Hu ve ark., 2017). Erken evre olarak adlandırılan birinci ve ikinci evrelerde kanserin yayılımı fazla değilken ileri evre olarak adlandırılan üçüncü ve dördüncü evrelerde kanserin aşırı bir şekilde çoğalmaya ve yayılmaya başladığı bilinmektedir (Sahare ve Kulkarni, 2020). Dördüncü evre olan ilerlemiş kanser ise yaklaşan kayıp ihtimalinin getirdiği önemli psikolojik sıkıntı sebebi ile kanser hastaları ve aileleri tarafından baş edilemeyen en zor evredir (An ve ark., 2018).

## Kanser Teşhisinin Aile Üzerindeki Etkisi

Kanser teşhisinin aile işlevselliği üzerinde ciddi bir etkisi bulunmaktadır (Lewis ve ark., 2020). Kanser hastalarının ve aile üyelerinin çoğu kanserin nasıl ilerleyeceği ve bu süreçte nelerle baş etmeleri gerektiği konusunda belirsizlik yaşamaktadırlar (Lebel ve ark., 2017). Bu belirsizlik sebebiyle aile üyelerinin yaşam kaliteleri düşmekte ve aile işlevselliğini bozucu yönde etki eden depresif semptomlar ortaya çıkmaktadır (Gold ve ark., 2016). Daha da ötesinde, sağlık çalışanları sadece hastaya odaklanarak aile üyelerini ihmal ettiklerinde aile üyeleri kendilerini oldukça güvensiz ve endişeli hissedebilmektedir (Augustussen ve ark., 2017). Kanser hastalığının tedavisinin zorlu bir süreç olduğu düşünüldüğünde tehdit altında olan aile işlevselliğini güçlendirmek adına hastanın yanı sıra aile üyelerinin de odak noktasına alınması sağlanabilir. Sonuç olarak, kanser hastası olan aileye yönelik bir müdahale programının uygulanması, tüm aile üyelerinin tedaviye dahil edilmesi ve birlikte desteklenmesi yolu ile aile işlevselliğinin geliştirilmesi açısından faydalı olabilir.

Aileden bir kişiye kanser teşhisi konması durumunda aile için karmaşık ihtiyaçlar ortaya çıkmaktadır (Petursdottir ve Svavarsdottir, 2019). Çünkü aile yalnızca yaklaşan kaybın getirdiği olumsuz duyguyla değil aynı zamanda iyi oluş hallerini etkileyecek düzeyde fiziksel, psikolojik, ekonomik ve ev içi zorluklarla karşı karşıyadır (Candy ve ark., 2011). Kanser hastalığının tedavisi sürecinde aynı zamanda ailenin hastaya destek olması büyük bir önem kazanmaktadır (Van Schoors ve ark., 2020). Fakat bu noktada aile üyelerinin hastaya karşı fiziksel ve duygusal destek olmasının beklenmesi aile üyelerinin üzerinde genellikle psikolojik bir yük ve sıkıntı ortaya çıkarmaktadır (Boele ve ark., 2019). Bu nedenle, psikoterapi müdahalesine kanser hastasının yanı sıra aile bireylerinin de katılması bu zorlu süreçte aile işlevselliğinin korunması ve geliştirilmesi açısından faydalı olabilir.

Kanser tedavisi sürecinde fiziksel yükün aile işlevselliği üzerindeki etkisi oldukça azken aile üyelerinin duygusal ve psikolojik sıkıntıları aile işlevselliğini derinden etkilemektedir (Beierlein ve ark., 2017). Bu nedenle, kanser teşhisinin konmasının ardından aile üyelerini hiç zaman kaybetmeden önleyici bir müdahaleye almak, bozulma riski taşıyan aile işlevselliğinin korunmasına ve iyileştirilmesine yardımcı olabilir. Kanser hastası ve aile üyeleri arasındaki psikolojik rahatsızlıkların fiziksel rahatsızlıklara göre çok daha güçlü bir ilişki göstermesi sebebiyle tüm aile üyelerine psikolojik destek verilmesi aile işlevselliğinin bozulmasını önlemek için faydalı olabilir (Streck ve ark., 2020). Kanser hastası olan aileler için etkili önleyici bir müdahale programına ihtiyaç bulunması sebebiyle aile odaklı yas terapisi ortaya çıkmıştır (Boelen ve Smid, 2017).

## Kanser Hastası Olan Ailelerde Aile İşlevselliği

İleri evre kanser teşhisi, aile işlevselliği üzerinde kompleks ve yıkıcı etkilere sebep olabilir (Park ve ark., 2019). Kanser tedavisinin devam ettiği palyatif bakım sırasında ailelerin yaklaşık %20'sinde zayıf ifade gücü, düşük bağlılık ve yüksek çatışma ile karakterize olmak üzere zayıf aile işlevselliği gözlemlenmiştir. Ayrıca kanser hastası aile bireyinin ölümü ile birlikte bu oranın %30'a kadar çıktığı tespit edilmiştir (Kissane ve ark., 2006). Aile içerisinde zayıf işlevsellelikle birlikte aile üyeleri depresyon ve bipolar bozukluk gibi ciddi ruhsal hastalıklar yaşayabilmektedir (Santesteban-Echarri ve ark., 2018). Sonuç olarak tüm aile üyelerinin kanser teşhisi ile birlikte alışkanlıkları, rutinleri, rolleri değişmekte, özellikle aile işlevselliği olumsuz yönde etkilenmektedir (Schuler ve ark., 2017).

İfade gücü, bağlılık ve çatışma çözümü, aile işlevselliğinin klinik olarak önemli boyutları olarak kabul edilmektedir (Zaider ve ark., 2020). Aile üyelerinin diğer üyelere duygu ve düşüncelerini aktarabilmesi ifade gücü ile tanımlanmaktadır (Schuler ve ark., 2017). Aile üyeleri arasında birliktelik duygusunun bulunması bağlılığı gösterirken aile üyeleri için zorlayıcı olan konularda iletişim kurma isteği çatışma çözümünü göstermektedir (Masterson, Schuler ve Kissane, 2013). Bu nedenle, kanser hastası olan ailelerde ortaya çıkan işlevsiz etkileşim kalıpları düşük bağlılık, azalmış ifade gücü ve yüksek kişilerarası çatışmadır (Schuler ve ark., 2014).

Aile işlevselliğine göre bakıldığında kanser hastası bulunan aileler destekleyici, çatışma çözücü, orta düzey, huysuz ve saldırgan olarak sınıflandırılmaktadır (Schuler, Zaider ve Kissane, 2012). "Destekleyici" ve "çatışma çözücü" aileler sorunlarla yapıcı bir şekilde başa çıkabildikleri için psikososyal hastalıklara yakalanma riskleri düşüktür (Kissane ve ark., 2006). İşlevselliği yüksek düzeyde bulunan bu aile türlerinin aksine, "saldırgan" ailelerde yüksek düzeyde çatışma ile zayıf ifade ve düşük bağlılık bulunurken "huysuz" aileler bu üç alanda da orta düzeyde bozulma gösterir. "Orta düzey" ailelere gelince, her ne kadar orta düzeyde bir bağlılık ve ifade gücü gösterebilirler de yas sürecinin ilk aşamasında işlevselliğlerinde bozulma ihtimali yüksektir. Bu nedenle, aile işlevselliği düşük veya orta düzeyde bulunan aileler için önleyici bir müdahale faydalı olabilir (Masterson, Schuler ve Kissane, 2013).

Aile üyelerinin iletişim kalıpları ve ifadeleri, palyatif bakım sırasında sorunların çözümünde çok önemlidir. Çünkü aile üyeleri, kanser hastasının ölümünden sonra suçlu hissetmek gibi uygunsuz başa çıkma tepkileri gösterebilir (Breen ve ark., 2018b). Palyatif bakımdan yas sürecine kadar uygulanacak müdahalenin iletişim kalıplarını geliştirmede etkili olması gerekmektedir (Lee ve Yun, 2018). Aile odaklı yas terapisi ile aile etkileşim örüntülerinin geliştirilmesi hedeflendiğinden dolayı aile odaklı yas terapisi ile birlikte aile üyelerinin başa çıkma tepkileri uygun bir şekilde düzenlenebilir.

## Kanser Hastası Ailelere Palyatif Bakım

Palyatif bakım, doğrudan yaşamı tehdit eden hastalıklar sebebiyle ortaya çıkan sorunlarla uğraşan hastaların ve ailelerinin yaşam kalitesini desteklemek için ortaya çıkmıştır (WHO, 2017). Palyatif bakım, kanser hastalığının tedavi sürecinde hayati bir öneme sahiptir (Sanagoo ve ark., 2016). Dolayısıyla palyatif bakım kanser hastaları için şiddetle tavsiye edilmektedir (Bakouny ve ark., 2018). Kronik ve ilerleyen çeşitli hastalıklar için palyatif bakım kullanılsa da palyatif bakımı kullanan hastaların büyük bir bölümü kanser hastalarından oluşmaktadır (Kilvert ve Fox, 2018). Palyatif bakım hastanın kanser tanısını almasıyla başlar ve yaşamının sonuna kadar devam eder (Foster ve ark., 2010). Aynı zamanda ailenin yas desteği almasını da kapsayan palyatif bakım hem hastayı hem de aileyi desteklemeyi amaçlar (Iyengar ve ark., 2016). Bu nedenle, yas sürecinin palyatif bakım desteği ile birlikte geçirilmesi aile üyelerinin palyatif bakım ekibinden yardım alarak sevdiklerinin kaybına kendilerini hazırlamalarını sağlayabilir (Wiese ve ark., 2010).

Bir dizi farklı uzmanın birlikte çalıştığı palyatif bakım, hasta ve aile üyelerine yardımcı olmak için çeşitli amaçlara sahiptir (Glover ve ark., 2018). Bu amaçlardan biri de hasta ve ailesine psikolojik destek sağlamaktır (Bloom ve ark., 2018). Kanser hastası olan ailelerin palyatif bakım sırasında sürekli stres ve sevdiklerinin ölüm beklentisini yaşadıkları için bu zorlu süreçte psikolojik rahatsızlık yaşama olasılıkları yüksektir (Candy ve ark., 2011; Romo ve ark., 2018). Aile işlevselliğinin bozulmaması adına palyatif bakıma sadece hasta değil aynı zamanda aile bireylerinin de dahil edilmesi faydalı olabilir. Dolayısıyla, aile bireylerinin müdahaleye katılımı ile birlikte palyatif bakımda aile işlevselliğini iyileştirmeyi kolaylaştıran terapötik konuşmalar sağlanabileceğinden psikoterapinin bu dönemde kullanılması düşünülebilir (Petursdottir & Svavarsdottir, 2019).

Sevilen kişinin kaybından sonra aile üyeleri ölen kişiye karşı kendilerini bir daha ifade etme şansı bulamayacağından dolayı söylenmemiş sözler ve gizlenmiş duygular gibi bitmemiş işler ortaya çıkabilir (Yamashita ve ark., 2017). Bu bitmemiş işler aile üyeleri arasında suçluluk ve pişmanlık duygularına yol açabilir (Milberg ve ark., 2008). Bu nedenle bir palyatif bakım programı, aile üyesinin ölümünden önce ailenin işleyişini iyileştirmek adına bitmemiş işleri çözme fırsatını sunarak onları psikolojik sıkıntılardan korumak adına tüm aile üyelerini içermelidir (Aoun ve ark., 2017).

Bir aile üyesine kanser teşhisi konduğunda bu durum hemen hemen ailedeki bütün küçük çocuklar üzerinde önemli ölçüde olumsuz bir etki yaratmaktadır (Morris ve ark., 2018). Bu nedenle, ölümcül hastalığı olan ebeveynlerin çoğu, çocuklarına durumları hakkında ne söyleyeceklerini öğrenmek için klinisyenlere başvurmaktadır (Weber ve ark., 2019). Korkulu, sıkıntılı ve koruyucu ebeveynler, kanser teşhisi konusunda çocuklarıyla nasıl iletişime geçmeleri gerektiği konusunda klinisyenlerin rehberliği için aşırı talepkar olabilmektedirler (Fearnley ve Boland, 2017). Bu nedenle, aile odaklı yas terapisi, aile üyelerini hastalık durumu ile ilgili sağlıklı bir şekilde iletişime dahil ederek çocuklarını palyatif bakımdan yas dönemine kadar uzanan bu stresli dönemden korumak isteyen ebeveynler için oldukça yararlı olabilir (Kissane, 2017).

Sevilen birinin ölümünün ardından aile üyesinin kaybına uyum sağlamaya çalışan diğer bireyler boşanma, ebeveyn ayrılığı gibi yeni ve yıkıcı deneyimler yaşayabilmektedir (Breen ve ark., 2018a). Ailede yaşanan bu değişimler benzer bir şekilde kanser teşhisinin başlangıcı ile birlikte de ortaya çıkabilir. Kanser hastası ve aile üyeleri, aile işlevselliğindeki bozulmanın tüm aileyi etkilediği duygusal olarak zor bir dönemle baş etmek zorunda olduğundan, aile işlevselliğini artırmak aynı zamanda ailenin psikolojik sağlamlığını da artıracaktır (Lee ve Yun, 2018). Sonuç olarak, palyatif bakımdan yas sürecine kadar bütün aşamalarda aile işlevselliğinin dikkate alınması büyük bir öneme sahiptir.

## Aile Odaklı Yas Terapisi

Aile odaklı yas terapisi, kanser hastası olan ailelerde palyatif bakımdan yas sürecine kadar her aşamada aile işlevselliğini iyileştirmek için uygulanmaktadır (Schuler ve ark., 2017). Aile odaklı yas terapisi seanslarında, aile işlevselliğinin boyutları olarak ifade gücü, bağlılık ve çatışma çözümüne odaklanılır (Zaider ve ark., 2020). Aile işlevselliğine ek olarak, yas semptomları, psikolojik sıkıntı düzeyleri ve klinik depresyon gibi çeşitli bireysel sonuçlar da hedeflenir (Kissane ve ark., 2016).

Psikiyatri, psikoloji ve sosyal hizmet alanlarında, aile terapisti olarak eğitilen klinisyenler, öğretim için deneyimsel rol oynama ve didaktik yöntemlerin kullanıldığı beş saatlik bir aile odaklı yas terapisi eğitim atölyesine katıldıktan sonra aile odaklı yas terapisini uygulama yetkinliğini elde ederler (Gaudio ve ark., 2011). Aile odaklı yas terapisi, seans başına 90 dakika olmak üzere 6 ile 10 seanstan oluşan ve duygusal süreçlere odaklı süresi sınırlı bir terapidir. Ayrıca, 9-18 ay arasında düzenlenme esnekliğine sahiptir (Kissane ve ark., 2008). Ampirik olarak geliştirilmiş bir model olan aile odaklı yas terapisi değerlendirme, müdahale ve sonlandırma olmak üzere üç aşamadan oluşmaktadır. Ayrıca, kanser hastalarının ve ailelerinin semptomlarını hafifletmeyi amaçlayan aile odaklı yas terapisi seanslarının palyatif bakımdan başlayıp yas aşaması içerisinde de devam etmesi önerilmektedir (Masterson, Schuler ve Kissane, 2013). İlk olarak değerlendirme aşamasında 1-2 seans içerisinde ailenin sorun ve endişelerine öncelik verilir, daha sonra ise 3-6 seans arasında üzerinde uzlaşılan konular ve endişelere odaklanılarak bunların detaylandırılması sağlanır. Son aşamada ise 1-2 seans içerisinde elde edilen kazanımların pekiştirilmesi sağlanır (Zaider, 2020).

Palyatif ortamlarda, kanser hastası olan ailelerin sonuçlarını daha iyi hale getirmek için aile odaklı yas terapisi kullanılır (Areia ve ark., 2020). Ailelerin psikolojik ve psikososyal sonuçları doğrudan aile işlevselliği ile ilişkilidir (Breen ve ark., 2018b). Bu nedenle aile odaklı yas terapisi, aile sonuçlarını iyileştirmek için öncelikle aile işlevselliğini dikkate alır. Her aile farklı aile işlevselliği gösterdiğinden dolayı aile odaklı yas terapisi seanslarında terapistler çoğunlukla aile işlevselliğindeki zayıf ve güçlü yönleri odaklanarak ailenin hikayesine ulaşmayı amaçlar (Kissane ve ark., 2017).

Aile işlevselliği, aile merkezli bakımın önemli bir bileşenidir (Zhang, 2018). Ailenin işlevselliğinin sadece palyatif bakım için değil aynı zamanda yas süreci için de çok önemli olması sebebiyle yas sürecindeki aile üyeleri kanser hastasının ölümünden sonra da aile merkezli bakıma katılmaya devam eder (Garrouste-Orgeas ve ark., 2019). Bu nedenle, aile odaklı yas terapisi, palyatif bakımın yanı sıra yas sırasında da aile işlevselliğini stabilize etmek için tasarlanmıştır (Schuler ve ark., 2017).

Aile odaklı yas terapisi, aile bireyinin kanser teşhisi alması ile birlikte işlevselliğinde bozulmalar meydana gelen aileler için kullanılabilir (Kissane ve ark., 2017). İyi aile işleyişine ve güçlü aile ilişkilerine sahip "destekleyici" ve "çatışma çözücü" aileler, palyatif bakım ve yas boyunca yapıcı iletişim kullanarak sorunlarla başa çıktıklarından, aile odaklı yas terapisi çoğunlukla işlevselliği zayıf veya orta olan diğer aile tiplerine odaklanır (Delalibera ve ark., 2015). Bu noktada, önleyici bir müdahale olarak aile odaklı yas terapisinin kullanılması, aileler için aile işlevselliğinin bozulma riskinin yüksek olduğu zorlu kanser tedavisi dönemiyle başa çıkmaları açısından fayda sağlayabilir.

Yapılan araştırmalar çoğunlukla aile odaklı yas terapisinin aile işlevselliğini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (Chan ve ark., 2004; Dumont ve Kissane, 2009; Jacobson ve Butler, 2013; Zaider, 2020). Fakat bununla birlikte, aile odaklı yas terapisi uygulanan deney grubu ile kontrol grubu arasında aile işlevselliği açısından önemli bir farklılık olmadığını ifade eden randomize kontrollü çalışmalar da bulunmaktadır (Kissane ve ark., 2006; Mondia ve ark., 2011). Bu çelişen sonuçlar ile ilgili sağlıklı yorumlar yapabilmek adına aile odaklı yas terapisinin aile işlevselliğinin boyutları üzerindeki etkisini ayrı ayrı ele almak faydalı olacaktır.

Aile odaklı yas terapisi seanslarının ardından aile işlevselliğinin ifade gücü boyutunda önemli bir artış olduğu tespit edilmiştir (Dumont ve Kissane, 2009; Gaudio ve ark., 2011; Gaudio ve ark., 2012; Kissane ve ark., 2016; Zaider ve ark., 2020). Fakat diğer taraftan, ifade gücü boyutunda görülen bu gelişme aile işlevselliğinin bağlılık ve çatışma çözümü boyutları için aynı oranda gözlemlenmemiştir (Kissane ve ark., 2006; Mondia ve ark., 2011). Çatışma çözümü

boyutunun aksine ifade gücünün artmasıyla birlikte daha fazla iletişim kurmaya başlayan aile üyeleri arasında bağıllık boyutunun iyileştiği görülmüştür (Gaudio ve ark., 2012; Jacobson ve Butler, 2013; Mondia ve ark., 2011). İfade gücü boyutunda büyük oranda ve bağıllık boyutunda ise nispeten gözlemlenen iyileşme çatışma çözümü boyutu için sağlanamamıştır (Gaudio ve ark., 2011; Kissane ve ark., 2016).

Aile işlevselliğinin her üç boyutunda bozulma gösteren ailelerde aile odaklı yas terapisinin aile işlevselliğinin boyutlarının hiçbirinde iyileşme sağlamadığı tespit edilmiştir (Gaudio ve ark., 2012; Mondia ve ark., 2011). Bu sebeple aile odaklı yas terapisinin ifade gücü boyutunda etkili olması da büyük oranda bağıllık ve çatışma çözümü boyutlarındaki duruma bağlıdır (Kissane ve ark., 2006; Kissane ve ark., 2016). Sonuç olarak, aile odaklı yas terapisinin iletişim sorunları ve bağıllık gibi aile işlevselliği boyutları açısından risk altında bulunan kanser hastası olan aileler için kullanılması faydalı olacaktır. Özellikle yüksek düzeyde çatışma yaşayan aileler için farklı çalışmalar yapılmaya devam edilmelidir.

## SONUÇ

İleri evre kanser tanısının aile işlevselliğini olumsuz etkilediği açık olmakla birlikte palyatif bakım ve yas sürecine odaklanan müdahaleler literatürde ihmal edilmiştir. Araştırmalar daha çok hastaların sonuçlarına odaklanırken aile üyeleri göz ardı edilmiştir. Palyatif bakımda aile sonuçlarını iyileştirme ihtiyacına cevap olarak aile odaklı yas terapisi ortaya çıkmıştır. Aile odaklı yas terapisi aile işlevselliği üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Fakat bazı çalışmalar bunun aksini göstermektedir. Tüm klinik çalışmalar aile odaklı yas terapisinin genel aile işlevselliği üzerindeki faydasını göstermese de, aile işlevselliğinin boyutları incelendiğinde çoğu çalışmada aile işlevselliğinin ifade gücü boyutunda gelişme kaydedildiği bulunmuştur. Bununla birlikte bağıllık boyutu da ifade gücünün iyileşmesiyle gelişim göstermektedir. Fakat çatışma çözümünde sorun yaşayan aile üyeleri için aile odaklı yas terapisi öncesinde bireysel terapi uygulanması faydalı olacaktır. Yüksek düzey çatışma yaşayan ailelerde etkisiz kalan aile odaklı yas terapisinin aile fonksiyonunun hem ifade gücü hem de bağıllık boyutlarını olumlu yönde etkileyebileceği bulunmuş fakat özellikle aile üyeleri arasındaki iletişimin büyük oranda artış göstermesi açısından aile odaklı yas terapisi başarı göstermiştir. Palyatif bakım ve yas sürecinde aile odaklı yas terapisinin kullanılması ailenin işlevselliği açısından önemli bir yere sahiptir.

Sonuç olarak aile odaklı yas terapisi, aile katılımı sağladığı ve aile dinamiklerini etkilediği için hasta yakınları açısından olumlu motivasyonel destekleyici terapi etkisi oluşturabilecektir. Aile bütünlüğü ve işlevselliği artırıldığında sonuçtan bağımsız olarak en azından kanser tedavisi gören hastanın yakınları açısından süreci ve sonucu daha kabul edilebilir hale getirecektir. Aile odaklı yas terapisi aynı zamanda tedavi sürecindeki hastayı da olumlu etkileyebilir. Hatta kanser hastasının motivasyonel sürecini de araştıran yeni araştırmalar yapılabilir. Aile işlevselliği açısından tedavi sürecinde pozitif bir destek ve çaba oluşacağı için sonuçları tolere etmekte aile bireyleri daha olumlu duygular gösterebilecektir. Bu varsayıma dayanarak kanser hastası yakınları ile yeni araştırmaların planlanması ve sonuçların literatüre kazandırılması faydalı olacaktır.

## REFERENCES

- An, E., Lo, C., Hales, S., Zimmermann, C., & Rodin, G. (2018). Demoralization and death anxiety in advanced cancer. *Psycho-oncology*, 27(11), 2566-2572. <https://doi.org/10.1002/pon.4843>
- Aoun, S., Rumbold, B., Howting, D., Bolleter, A. and Breen, L. (2017). Bereavement support for family caregivers: The gap between guidelines and practice in palliative care. *PLOS ONE*, 12(10), p.e0184750. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184750>
- Areia, N., Góngora, J., Major, S., Oliveira, V. and Relvas, A. (2020). Support interventions for families of people with terminal cancer in palliative care. *Palliative and Supportive Care*, pp.1-9. <https://doi.org/10.1017/s1478951520000127>
- Augustussen, M., Hounsgaard, L., Pedersen, M. L., Sjøgren, P., & Timm, H. (2017). Relatives' level of satisfaction with advanced cancer care in Greenland—a mixed methods study. *International journal of circumpolar health*, 76(1), 1335148. <https://doi.org/10.1080/22423982.2017.1335148>
- Bakouny, Z., Assi, T., El Rassy, E., Daccache, K., Kattan, C., Tohme, A., Mouhaweij, M. and Kattan, J. (2018). Factors associated with the time to first palliative care consultation in Lebanese cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 27(4), pp.1529-1533. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4543-0>
- Bierlein, V., Bultmann, J. C., Möller, B., von Klitzing, K., Flechtner, H. H., Resch, F., ... & Bergelt, C. (2017). Measuring family functioning in families with parental cancer: reliability and validity of the German adaptation of the family assessment device (FAD). *Journal of psychosomatic research*, 93, 110-117. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.11.007>

- Bloom, C., Slaich, B., Morales, D., Smeeth, L., Stone, P. and Quint, J. (2018). Low uptake of palliative care for COPD patients within primary care in the UK. *European Respiratory Journal*, 51(2), p.1701879. <https://doi.org/10.1183/13993003.01879-2017>
- Boele, F. W., Rooney, A. G., Bulbeck, H., & Sherwood, P. (2019). Interventions to help support caregivers of people with a brain or spinal cord tumour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012582.pub2>
- Boelen, P. A., & Smid, G. E. (2017). Disturbed grief: prolonged grief disorder and persistent complex bereavement disorder. *Bmj*, 357. <https://doi.org/10.1136/bmj.j2016>
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A. and Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68, pp.394-424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
- Breen, L., Aoun, S., O'Connor, M., Howting, D. and Halkett, G. (2018a). Family Caregivers' Preparations for Death: A Qualitative Analysis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(6), pp.1473-1479. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2018.02.018
- Breen, L., Szyllit, R., Gilbert, K., Macpherson, C., Murphy, I., Nadeau, J., Reis e Silva, D. and Wiegand, D. (2018b). Invitation to grief in the family context. *Death Studies*, 43(3), pp.173-182. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1442375>
- Candy, B., Jones, L., Drake, R., Leurent, B., & King, M. (2011). Interventions for supporting informal caregivers of patients in the terminal phase of a disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007617.pub2>
- Chan, E., O'Neill, I., McKenzie, M., Love, A. and Kissane, D. (2004). What works for therapists conducting family meetings: treatment integrity in family-focused grief Therapy during palliative care and bereavement. *Journal of Pain and Symptom Management*, 27(6), pp.502-512. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2003.10.008>
- Delalibera, M., Presa, J., Coelho, A., Barbosa, A. and Franco, M. (2015). Family dynamics during the grieving process: a systematic literature review. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(4), pp.1119-1134. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.09562014>
- Dumont, I. and Kissane, D. (2009). Techniques for framing questions in conducting family meetings in palliative care. *Palliative and Supportive Care*, 7(2), pp.163-170. <https://doi.org/10.1017/s1478951509000212>
- Fearnley, R., & Boland, J. W. (2017). Communication and support from health-care professionals to families, with dependent children, following the diagnosis of parental life-limiting illness: a systematic review. *Palliative medicine*, 31(3), 212-222. <https://doi.org/10.1177/0269216316655736>
- Foster, T., Lafond, D., Reggio, C. and Hinds, P. (2010). Pediatric Palliative Care in Childhood Cancer Nursing: From Diagnosis to Cure or End of Life. *Seminars in Oncology Nursing*, 26(4), pp.205-221. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2010.08.003>
- Garrouste-Orgeas, M., Flahault, C., Poulain, E., Evin, A., Guirimand, F., Fossez-Diaz, V., ... & Timsit, J. F. (2019). The Fami-life study: protocol of a prospective observational multicenter mixed study of psychological consequences of grieving relatives in French palliative care units on behalf of the family research in palliative care (FRIPC research network). *BMC Palliative Care*, 18, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0496-4>
- Gaudio, F., Hichenberg, S., Eisenberg, M., Kerr, E., Zaider, T. and Kissane, D. (2012). Latino Values in the Context of Palliative Care. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 30(3), pp.271-278. <https://doi.org/10.1177/1049909112448926>
- Gaudio, F., Zaider, T., Brier, M. and Kissane, D. (2011). Challenges in providing family-centered support to families in palliative care. *Palliative Medicine*, 26(8), pp.1025-1033. <https://doi.org/10.1177/0269216311426919>
- Glover, T., Narvel, N., Schneider, L., Horgas, A. and Bluck, S. (2018). Nursing Students' Reactions to an Educational Experiential Immersion in Palliative Care. *Journal of Nursing Education*, 57(11), pp.675-679. <https://doi.org/10.3928/01484834-20181022-08>
- Gold, M., Dunn, L. B., Phoenix, B., Paul, S. M., Hamolsky, D., Levine, J. D., & Miaskowski, C. (2016). Co-occurrence of anxiety and depressive symptoms following breast cancer surgery and its impact on quality of life. *European Journal of Oncology Nursing*, 20, 97-105. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.06.003>
- Hu, H., Wei, W., Yi, X., Xin, L., & Liu, Y. (2017). A retrospective analysis of clinical utility of AJCC 8th edition cancer staging system for breast cancer. *World journal of oncology*, 8(3), 71. <https://doi.org/10.14740/wjon1039e>
- Iyengar, V., Behl, A., Pillai, S. and Londhe, B. (2016). Analysis of Palliative Care Process through SAP-LAP Inquiry: Case Study on Palliative Care and Training Centre. *Global Journal of Flexible Systems Management*, 17(4), pp.403-416. <https://doi.org/10.1007/s40171-016-0137-1>
- Jacobson, L. and Butler, S. (2013). Grief Counseling and Crisis Intervention in Hospital Trauma Units. *The Family Journal*, 21(4), pp.417-424. <https://doi.org/10.1177/1066480713488530>
- Kilvert, A. and Fox, C. (2018). Palliative care and heart failure in diabetes. *Practical Diabetes*, 35(4), pp.144-148. <https://doi.org/10.1002/pdi.2182>
- Kissane, D. (2017). Under-resourced and under-developed family-centred care within palliative medicine. *Palliative Medicine*, 31(3), pp.195-196. <https://doi.org/10.1177/0269216317692908>

- Kissane, D. W., Lichtenthal, W. and Zaider, T. (2008). Family Care before and after Bereavement. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 56(1), pp.21-32. <https://doi.org/10.2190/om.56.1.c>
- Kissane, D. W., McKenzie, M., Bloch, S., Moskowitz, C., McKenzie, D. P., & O'Neill, I. (2006). Family focused grief therapy: a randomized, controlled trial in palliative care and bereavement. *American Journal of Psychiatry*, 163(7), 1208-1218. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.7.1208>
- Kissane, D., Zaider, T., Li, Y., Hichenberg, S., Schuler, T., Lederberg, M., Lavelle, L., Loeb, R. and Del Gaudio, F. (2016). Randomized Controlled Trial of Family Therapy in Advanced Cancer Continued Into Bereavement. *Journal of Clinical Oncology*, 34(16), pp.1921-1927. <https://doi.org/10.1200/jco.2015.63.0582>
- Lebel, S., Ozakinci, G., Humphris, G., Thewes, B., Prins, J., Dinkel, A., & Butow, P. (2017). Current state and future prospects of research on fear of cancer recurrence. *Psycho-oncology*, 26(4), 424-427. <https://doi.org/10.1002/pon.4103>
- Lee, M. and Yun, Y. (2018). Family Functioning Predicts End-of-Life Care Quality in Patients With Cancer. *Cancer Nursing*, 41(3), pp.E1-E10. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000495>
- Lewis, F. M., Loggers, E. T., Phillips, F., Palacios, R., Tercyak, K. P., Griffith, K. A., ... & Almulla, H. A. (2020). Enhancing connections-palliative care: a quasi-experimental pilot feasibility study of a cancer parenting program. *Journal of Palliative Medicine*, 23(2), 211-219. <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0163>
- Masterson, M. P., Schuler, T. A., & Kissane, D. W. (2013). Family focused grief therapy: a versatile intervention in palliative care and bereavement. *Bereavement Care*, 32(3), 117-123. <https://doi.org/10.1080/02682621.2013.854544>
- Milberg, A., Olsson, E., Jakobsson, M., Olsson, M. and Friedrichsen, M. (2008). Family Members' Perceived Needs for Bereavement Follow-Up. *Journal of Pain and Symptom Management*, 35(1), pp.58-69. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2007.02.039>
- Mondia, S., Hichenberg, S., Kerr, E., Eisenberg, M. and Kissane, D. (2011). The Impact of Asian American Value Systems on Palliative Care. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 29(6), pp.443-448. <https://doi.org/10.1177/1049909111426281>
- Morris, J., Turnbull, D., Preen, D., Zajac, I. and Martini, A. (2018). The psychological, social, and behavioural impact of a parent's cancer on adolescent and young adult offspring aged 10–24 at time of diagnosis: A systematic review. *Journal of Adolescence*, 65, pp.61-71. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.03.001>
- Park, E. M., Miller, K. L., & Knafel, K. A. (2019). Understanding familial response to parental advanced cancer using the family management style framework. *Journal of psychosocial oncology*, 37(6), 758-776. <https://doi.org/10.1080/07347332.2019.1614132>
- Petursdottir, A. B., & Svavarsdottir, E. K. (2019). The effectiveness of a strengths-oriented therapeutic conversation intervention on perceived support, well-being and burden among family caregivers in palliative home-care. *Journal of advanced nursing*, 75(11), 3018-3031. <https://doi.org/10.1111/jan.14089>
- Romo, R., Censer, I., Williams, B. and Smith, A. (2018). Relationship Between Expectation of Death and Location of Death Varies by Race/Ethnicity. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 35(10), pp.1323-1329. <https://doi.org/10.1177/1049909118773989>
- Sahare, M. and Kulkarni, D. (2020). Diagnosis of Two Chronic Disease: A Review. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3646216>
- Sanagoo, A., Azizi Moghadam, A., Hazini, A., Azar Gashb, E., Mahasti Jouybari, L. and Araghian Mojarad, F. (2016). The Comparison of Family Member's Satisfaction of Palliative Care and Standard Care for Patients With Incurable Cancer. *Journal of Critical Care Nursing*. <https://doi.org/10.17795/ccn-6243>
- Santesteban-Echarri, O., MacQueen, G., Goldstein, B. I., Wang, J., Kennedy, S. H., Bray, S., ... & Addington, J. (2018). Family functioning in youth at-risk for serious mental illness. *Comprehensive Psychiatry*, 87, 17-24. <https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2018.08.01>
- Schuler, T. A., Zaider, T. I., & Kissane, D. W. (2012). Family grief therapy: A vital model in oncology, palliative care and bereavement. *Family Matters*, (90), 77-86. <https://doi.org/10.1080/02682621.2013.854544>
- Schuler, T. A., Zaider, T. I., Li, Y., Hichenberg, S., Masterson, M., & Kissane, D. W. (2014). Typology of perceived family functioning in an American sample of patients with advanced cancer. *Journal of pain and symptom management*, 48(2), 281-288. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.09.013>
- Schuler, T. A., Zaider, T. I., Li, Y., Masterson, M., McDonnell, G. A., Hichenberg, S., ... & Kissane, D. W. (2017). Perceived family functioning predicts baseline psychosocial characteristics in US participants of a family focused grief therapy trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 54(1), 126-131. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.03.01>
- Siegel, R. L., Miller, K. D., Wagle, N. S., & Jemal, A. (2023). Cancer statistics, 2023. *CA: a cancer journal for clinicians*, 73(1), 17-48. <https://doi.org/10.3322/caac.21763>
- Streck, B. P., Wardell, D. W., LoBiondo-Wood, G., & Beauchamp, J. E. (2020). Interdependence of physical and psychological morbidity among patients with cancer and family caregivers: review of the literature. *Psycho-oncology*, 29(6), 974-989. <https://doi.org/10.1002/pon.5382>

- Van Schoors, M., De Mol, J., Verhofstadt, L. L., Goubert, L., & Van Parys, H. (2020). The family practice of support-giving after a pediatric cancer diagnosis: A multi-family member interview analysis. *European Journal of Oncology Nursing*, 44, 101712. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101712>
- Weber, M., Alvariza, A., Kreicbergs, U. and Sveen, J. (2019). Communication in families with minor children following the loss of a parent to cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 39, pp.41-46. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.01.005>
- Wiese, C., Morgenthal, H., Bartels, U., Voßen-Wellmann, A., Graf, B. and Hanekop, G. (2010). Post-mortal bereavement of family caregivers in Germany: a prospective interview-based investigation. *Wiener klinische Wochenschrift*, 122(13-14), pp.384-389. <https://doi.org/10.1007/s00508-010-1396-z>
- World Health Organization (2017) *WHO definition of palliative care*. Available at: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> (Erişim: 16.06.2023)
- World Health Organization (2018) *Global Health Observatory*. Available at: <https://www.who.int/gho/database/en/> (Erişim: 16.06.2023)
- Yamashita, R., Arao, H., Takao, A., Masutani, E., Morita, T., Shima, Y., Kizawa, Y., Tsuneto, S., Aoyama, M. and Miyashita, M. (2017). Unfinished Business in Families of Terminally Ill With Cancer Patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 54(6), pp.861-869. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.04.013>
- Zaider, T. I., Kissane, D. W., Schofield, E., Li, Y., & Masterson, M. (2020). Cancer-related communication during sessions of family therapy at the end of life. *Psycho-Oncology*, 29(2), 373-380. <https://doi.org/10.1002/pon.5268>
- Zhang, Y. (2018). Family functioning in the context of an adult family member with illness: A concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 27(15-16), pp.3205-3224. <https://doi.org/10.1111/jocn.14500>