



Kanser ve İntihar Davranışı İlişkisi

Demet KARAKARTAL¹

Özet

Çağımızın en karmaşık hastalıklarının başında gelen ve dünyanın bir çok ülkesinde görülme sıklığı hızla artan kanser; günümüzde de insan sağlığını tehdit eden en önemli hastalıklardan birisi olabilmektedir. Kanser, 21. Yüzyılın önemli bir sağlık sorunu olmakla birlikte önemli bir sağlık sorunu olarak da geçerliliğini sürdürmektedir. KKTC'nin de dahil olduğu ve dünyanın bir çok ülkesinde görülen kanser, ikinci en sık ölüm nedeni olarak kabul edilmekte ve milyonlarca kişinin ölümüne de neden olabilmektedir. Ölüm, ağrı ve acı çekme ile eş anlamlı olarak düşünülen kanser, hastanın zorlu bir başa çıkma dönemi geçirmesine neden olan ve acilen müdahale etmeyi gerektiren bir kriz durumu yaratabilmekte ve kanseri deneyimleyen her hastada kendine özgü bir örüntüsü olan hem psiko-sosyal hem de fiziksel sorunlarla baş etme güçlüğü, intiharın bir seçenek olarak görülmesine neden olabilmektedir. Bu konuda yapılan araştırmalar, kanser tanısı alan bireylerde intihar riskinde artış olduğunu ortaya koymaktadır. Dolayısıyla bu çalışmada kanser ile intihar davranışı arasındaki ilişkiyi ortaya koymak ve kanserde intihar riski konusunda farkındalık oluşturmak amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kanser, intihar, intihar davranışı, KKTC.

The Relationship Between Cancer and Suicidal Behavior

Abstract

Cancer, which is one of the most complicated diseases of our age, and its incidence has increased rapidly in many countries of the world; today it can be one of the most important diseases that threaten human health. Cancer is an important health problem of the 21st century and it continues to be an important health problem. Cancer, including TRNC and seen in many countries of the world, is considered the second most common cause of death and can also cause deaths of millions of people. Cancer, which is considered to be synonymous with death, pain and suffering, can create a crisis situation that causes the patient to have a difficult coping period and requires urgent intervention, and deal with both psycho-social and physical problems with a unique pattern in each patient experiencing cancer. difficulty in causing suicide can be seen as an option. Research on this issue reveals an increased risk of suicide in individuals diagnosed with cancer. Therefore, this article aims to reveal the relationship between cancer and suicidal behavior.

Key Words: Cancer, suicide, suicidal behavior, TRNC.

¹ Doç. Dr, Kıbrıs Amerikan Üniversitesi, E-posta: d.karakartal@auc.edu.tr. Orcid: 0000-0001-7890-8340.

Giriş

Çağımızın en karmaşık hastalıkların başında gelen ve dünyanın bir çok ülkesinde görülme sıklığı hızla artan kanser; günümüzde de insan sağlığını tehdit eden en önemli hastalıklardan birisi olabilmektedir (Savcı, 2006). Kanser, 21. Yüzyılın önemli bir sağlık sorunu olmakla birlikte önemli bir sağlık sorunu olarak da geçerliliğini sürdürmektedir (Holland, 2002; Turan ve Özer, 2014). KKTC'nin de dahil olduğu ve dünyanın bir çok ülkesinde görülen kanser, ikinci en sık ölüm nedeni olarak kabul edilmekte (Abeloff, Armitage, Niederhuber, 2004; Onat, 2002) ve milyonlarca kişinin ölümüne de neden olabilmektedir. KKTC'de kanser hastalarına yardım derneği rakamlarına göre 12.000 kişi kansere karşı mücadele vermekte ve rakamlar, son sayıma göre her 42 kişiden birinin kanserle mücadele ettiğini ortaya koymaktadır (Star Kıbrıs Gazetesi, 2018). Dünya Sağlık Örgütü (2012) verilerine göre kanser yükü geçtiğimiz 30 yılda iki kat artmakta ve 2008 yılında dünya nüfusu 6,7 milyar olup, 12 milyon yeni kanser vakası teşhisi ile birlikte kanserden kaynaklanan 7 milyon ölümün ve kanserli 25 milyon kişinin halen hayatta veya tedavi görmekte olduğu bildirilmiş, 2020 yılında dünyada yıllık yeni kanser vakası sayısının 2000 yılına göre %65'lik bir artışla 17 milyona çıkacağı öngörülmektedir. 2030 yılında ise dünya nüfusunun 8,7 milyara yükseleceği, yıllık 27 milyon yeni kanser vakası, kanserden kaynaklanan yıllık 17 milyon ölüm ile birlikte son 5 yıl içinde yeni kanser tanısı konmuş 75 milyonluk rakamlara yükseleceği öngörülmektedir. Dünya Kanser Raporu (2014) verilerine göre ise, 2012 yılında dünyada 14 milyon yeni kanser vakası ve 8.2 milyon ölüm bildirilmiş, bunun yanı sıra 10 yıl içinde dünyada 22 milyon yeni kanser vakası ile kansere bağlı ölümlerin 13 milyon kişiye ulaşacağı belirtilmiştir. Kanser gibi bir sağlık problemi ile karşılaşmak, insan varlığına ve varoluşuna ilişkin soruları gündeme getirmekte ve kanser tanısı almış hastanın, hızla felaket haberlerine uyum sağlamasını gerektiren bir kriz yaratabilmektedir (Kaplan ve Sadock, 1998). Ölüm, ağrı ve acı çekme ile eş anlamlı olarak düşünülen kanser, hastanın zorlu bir başa çıkma dönemi geçirmesine neden olan ve acilen müdahale etmeyi gerektiren bir kriz durumu yaratmakla birlikte kanser tanısı, hem hasta hem hasta yakınları hem de toplum için ciddi psiko-sosyal sorunları ve işgücü kayıplarını beraberinde getirebilmektedir. Kanser tedavisinde güncel yenilikler tedavi başarısında artış sağlamış olmasına karşın hasta başına düşen tedavi maliyetlerinde de artışa neden olabilmektedir. Zaman içerisinde kanser sıklığındaki artışın beraberinde getireceği toplam tedavi maliyetindeki artışı daha ciddi boyutlara ulaştıracığı da öngörülmekte hastalığın beraberinde getirdiği psiko-sosyal sorunlar da eklendiğinde, maliyetin iki katına çıkması önlenemez bir durum olabileceği belirtilmektedir (T.C Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2010). Kanser hastalığı, fiziksel bir hastalık olmasının yanı sıra ruhsal ve psiko-sosyal bileşenleri de olan bir sağlık sorunu

olabilmektedir (Chung ve Lin, 2010; Tanrıverdi, Cuhada ve Ciftci, 2014). Bu bağlamda kanser, tıbbi tedaviyle ilişkili tekil bir yaşam olayına indirgenemeyeceği gibi tedavi sürecinde ve sonrasında belirsizliğin oldukça yoğun yaşanması nedeniyle bireyin yalnızca psiko-sosyal dünyasında iz bırakmamakla birlikte, anlamlı değişimler yaratan çok boyutlu bir yaşam deneyimine de neden olabilmektedir (Bahar, 2007).Kanserin, hastayı fiziksel ve duygusal olarak etkileyen zor bir hastalık olduğu bilinmekte ve biyomedikal gelişmelere rağmen kanser hala ölüm, ağrı ve acı çekme ile eş anlamlı olarak düşünülebilmektedir (Tavoli, Mohagheghi, , Moztazeri, Roshan, Tavoli &Omidvari, 2007). Kanser tanısı, bir yandan hastanın hızla felaket haberlerine uyum sağlamasını gerektiren bir kriz yaratırken ve kanseri deneyimleyen her hastada kendine özgü bir örüntüsü olan hem psiko-sosyal hem de fiziksel sorunlarla baş etme güçlüğü de intiharın bir seçenek olarak görülmesine neden olabilmektedir (Mertz ve ark. 2012, Körner ve ark. 2016, Troy ve ark. 2019). Kanser hastalığının kişinin hayatını olumsuz etkileyen, kişinin yaşamla ilgili beklentilerini değiştirebilen bir durum olması ve uygulanan tedavilerin ciddi psikolojik sonuçlarının olma olasılığının bulunması intihar davranışına neden olabilmektedir. Bu bağlamda kanser hastalarının; kaygılarını azaltmak, tedaviye uyumlarını sağlamak, yaşam kalitelerini artırmak, duygularını ifade etmelerine yardımcı olmak, mücadele ve yaşama gücünü arttırmak, hastalığın yarattığı psiko-sosyal krizle sağlıklı baş etmelerine yardımcı olmak açısından önemli olabilmektedir. Bunun yanı sıra bu çalışma, kanser hastaları ile çalışanların kanser hastalığının tanı ve tedavi sürecindeki risk faktörlerinin farkında olarak kanser hastalarına gerekli yaklaşımı göstermelerinde yol gösterici olabileceği gibi intihar oranının azaltılmasında etkili olacağı düşünülmektedir.

Kanser ve İntihar İlişkisi

Kanser hastalığı bütüncül bir yaklaşımla ele alınması ve tedavi edilmesi gereken bunun yanı sıra bir çok stres faktörünü içinde barındırabilen bir rahatsızlık olabilmektedir. Kanser, her hasta için kişisel bir anlam taşıyabilmekte, hastanın fiziksel ve psiko-sosyal gereksinimleri karşılanamadığında ise; hem fiziksel hem de psiko-sosyal anlamda olumsuz etkileyebilen sorunlar ortaya yaratabilmektedir (Biol ve ark. 2005, Mertz ve ark. 2012, Körner ve ark. 2016, Troy ve ark. 2019). Bahsedilen bu sorunlar arasında; toplum tarafından dışlanmak, kendilerine farklı davranılmak ya da yanlış anlaşılmaktan korkmak yer alabilmekte ve buna bağlı olarak hastalıklarını bir sır gibi saklamanın da psikolojik yükünü de taşıyabilmektedirler (Özbek, 2003). Bu da hastaların kendilerini toplumdan geri çekmek ve hastalığı ile başbaşa kalmasına neden olabilmektir. Bunun yanı sıra yaşanan bu stres ve sorunlar, hastalarda farklı psikolojik sorunların da ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu psikolojik sorunlar arasında kaygılı,

gergin, sinirli olma, üzüntülü olma hali ve zihin bulanıklığı (konfüzyon) en sık görülen semptomlar arasında yer alabilmektedir. Kaygı, hastaların sık yaşadığı bir durum olmakla birlikte genelde bu kaygı, hastalığın gidişatı ile ilgili olabilmektedir. Hastanın yaşadığı kaygının nedenleri arasında ise; gelecek korkusu, yetersizlik, kontrol edilemeyen ağrı, hastahane yatacak olmak, izolasyon, yalnızlık duygusu, işe yaramama duygusu ve hastalık süreci ile ilgili bilgi eksikliği sayılabilmektedir. Kaygısı yüksek olan hastalar, bilişsel, duygusal ve fiziksel belirtiler yaşayabilirler. Bunlar genellikle kontrol edilemeyen üzüntü, kötü haber alma olasılığı, kas gerginliği, konsantrasyon güçlüğü, uykusuzluk ve gerginlik gibi belirtiler yaşayabilmektedirler. Hastalarda görülen bu belirtilere halisünasyonlar ve ciddi ajitasyon eklendiği zaman konfüzyon yaşayabilmektedirler. Hastaları etkileyen diğer önemli bir konu da depresyon olabilmektedir. Depresyona neden olan durumlar arasında ise; kontrol edilemeyen ağrı ve tedavide kullanılan ilaçlar sayılabilir. Depresyon tanısı alan olgularda; depresif duygudurum ve umutsuzlukla birlikte genellikle iştahsızlık, uyku bozuklukları, yorgunluk ve kilo kaybı, kendini kötü hissetmek, ağlamak, umutsuzluk, çaresizlik ve suçluluk duygusu görülebilmektedir. (Karakartal, 2018). DSM-V tanı kriterine göre; kişinin major depresyon tanısı alamabilmesi için depresif duygudurum, anhedoni, ilgi-istek azalması, iştah azalması ya da artması, uyku azalması ya da artması, psikomotor yavaşlama ya da ajitasyon, enerji azalması, yorgunluk, suçluluk, değersizlik hissi, konsantrasyon güçlüğü ve intihar eğilimi olması gerekmekte ve tanı kriterlerinden en az beşinin on beş gün boyu bulunması gerekebilmektedir. Bu sindeminin bir sonucu olarak da kanser hastalarının, beraberinde getirdiği değişimlerle başa çıkmaları zorlaşabilmekte ve kanser hastalarında sözü edilen stres yaşantıları intihar düşüncesinin önemli yordayıcıları olabilmektedir (Walker ve ark. 2008). Özellikle kanser sürecinin belirsiz bir şekilde seyir göstermesi (Zhang ve ark. 2017) hasta durağan dönemlerden, girişimlerin arttığı bir döneme girmesiyle birlikte baş etmeye çalıştığı stres faktörleri de artabilmekte bu nedenle cerrahi bir girişim geçirme (Mosleh ve ark. 2018) veya kemoterapi alıyor olma gibi tedavi süreçleri hastanın psiko-sosyal yüklerini artırabilmektedir (Tang ve ark. 2016, Mosleh ve ark. 2018, Oh ve Cho, 2020). Tedavi sürecinde ise, sonuçların beklenen yönde olmaması ve tedavi ile ilgili hayal kırıklıkları ve fizyolojik semptomların yönetilememesi hastaların yaşamı anlamsız bulmasına yol açabilmektedir (Zhang ve ark. 2017). Diğer yandan hastalık sürecinde ortaya çıkan rol kaybı, önceki işlevselliğin yerine getirilememesi, öz bakımı sürdürmemesi, bakım verene yük olma kaygısı (Shim ve Hahm 2011, Zhang ve ark. 2017) gibi sorunlar da hastaların kaygılarını kontrol edememelerine ve depresif belirtiler göstermelerine neden olabilmektedir (Banyasz ve Gregorio 2018). Dolayısıyla hastalığın beraberinde getirdiği stres faktörleri; hastaların benlik saygılarında azalmaya, engellenmişlik hissine, hayal

kırıklığına, suçluluk duymalarına, neden olabilmektedir (Orbach ve ark. 2003). Hastalar bu stres faktörleriyle alışlageldikleri baş etme yollarıyla baş edemedikleri ve psikolojik acılarını dindirmekte zorluk çekmeye başladıkları zaman ise; psikososyal kriz ortaya çıkabilmekte ve bu kriz intihar davranışıyla sonuçlanabilmektedir (Stuart ve Laraia 2001, Orbach ve ark. 2003). Kanserli hastalarda travma sonrası stres bozukluğunun yaygınlığı ve ruhsal gelişim konusunda yapılan bir araştırma sonucu, kanser tanısı konulan hastalarda intihar riskinde artış olduğunu göstermekte (Tokgöz, Yaluğ, Özdemir, Yazıcı, Uygun, Aker, 2008) yapılan diğer bir araştırma da ise; hastanın iş ve aile sorunlarının yanı sıra kaygı ve depresyon gibi ruhsal bozuklukların ve ölümle sonuçlanabilecek intihar girişimlerinin sık görüldüğünü ortaya koymaktadır (Jefford ve Tattersall, 2010). Costantini, Pompili, Innamorati ve Zezza (2014) yılında kanserli hastalarda patoloji ve intihar riski konusunda yaptıkları bir araştırmada ise, kanser hastalarının çok fazla psikolojik stres yaşadıkları, intihar düşüncesi olanlarda depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla kanserde intihar riski konusunda farkındalık oluşturarak; hastaların kaygılarını azaltmak, onların tedaviye uyumlarını sağlamak, yaşam kalitelerini arttırmak, duygularını ifade etmelerine yardımcı olmak, hastalığın yarattığı psikososyal krizle sağlıklı baş etmeleri ve intiharın önlenmesi açısından önemli olabilmektedir.

Kanser Hastalığında İntihara Yönelik Risk Faktörleri

Kanser hastalarında intihara yönelik risk faktörleri değerlendirildiği zaman; kanserin hangi evrede olduğunun, kanserin türünün ne olduğunun, kanser tanısının ne zaman konulduğunun, hastanın demografik ve kişisel özelliklerinin, hastanın psikopatolojisinin ve psiko-sosyal desteklerinin neler olduğunun gözönünde bulundurulması önemli olabilmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalar pankreas ve akciğer (Hem ve ark. 2004, Miller ve ark. 2008, Misono ve ark. 2008, Ahn ve ark. 2015), gastrointestinal sistem (Hem ve ark. 2004, Miller ve ark. 2008, Misono ve ark. 2008), merkezi sinir sistemi (Vyssoki ve ark. 2015), ve prostat kanserlerine sahip (Miller ve ark. 2008) hastaların diğer kanser türlerine göre intiharda riskli grupları oluşturduğunu ortaya koymakta bunun yanı sıra erkeklerde solunum organı (bronş, trakea, akciğer) kanserlerinde intihar riski yüksek bulunurken, kadınlar için bukkal kavite ve farenks(yutak) kanserlerinde intihar sonucu ölüm oranlarının diğer kanserlere göre yüksek olduğunu (Hem ve ark. 2004) ve ileri evrelerdeki kanserde ise intihar riskinin diğer evrelere göre daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Miller ve ark. 2008, Misono ve ark. 2008, Robinson ve ark. 2009, Akechi ve ark. 2010, Kim ve ark. 2013, Ahn ve ark. 2015, Vyssoki ve ark. 2015). İntihar riski konusunda yapılan araştırmalar, genel olarak değerlendirildiği zaman bireyin kanser tanısını aldıktan sonraki ilk ayların ve ilk bir yılın en riskli dönemler olduğu göze çarpmaktadır.

(Hem ve ark. 2004, Dormer ve ark. 2008, Robinson ve ark. 2009, Yamauchi ve ark. 2014, Ahn ve ark. 2015). Davranışsal onkoloji konusunda yapılan bir araştırmanın sonuçları kanser tanısı alındıktan sonraki ilk 3 ayda intihar riskinin en yüksek olduğu göstermektedir (Dormer ve ark. 2008). Yapılan diğer bir araştırma sonuçları ise; kanser tanısı alındıktan bir yıl sonra intihar riski açısından genel popülasyonla arada bir farkın kalmadığını göstermektedir (Ahn ve ark. 2015). Bu araştırma sonucundan, hastalığa verilen tepkiler düşünüldüğü zaman, hastalığın ilk bir yılını kapsayan dönemde kanser tanısının konması ile hastaların genellikle bir şok yaşadığı, ardından gelen cerrahi müdahale, kemoterapi ve radyoterapi gibi süreçlerle eklenen fiziksel, sosyal rollerle ilgili ve psiko-sosyal değişimler ve zorlanmalarla kendilerini bir karmaşanın içinde bularak kontrolü sağlamakta güçlük çektiklerini göstermektedir. Bu bağlamda tanının ilk aylarında ve ilk yıllarda yapılacak olan intihar risk değerlendirmesi, intihar davranışının önlenmesinde büyük öneme sahip olabilmektedir. Bunun yanı sıra hastaların intihar davranışı ile ilişkili olarak sosyo-demografik risk faktörlerinin de değerlendirilmesi önemli olabilmekte bu risk faktörleri arasında hastanın yaşı, cinsiyeti, evlilik durumu sayılabilmektedir. Demografik faktörler incelendiği zaman, 65 yaş üstü olan hastalarda intihar riskinin daha yüksek olduğu görülmüş (Walker ve ark. 2008, Misono ve ark. 2008, Robinson ve ark. 2009, Costantini ve ark. 2014) erkek kanser hastalarında intihar riskinin yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Dormer ve ark. 2008, Misono ve ark. 2008, Robinson ve ark. 2009, Leung ve ark. 2013, Massetti ve ark. 2018). İntihar davranışının sosyo-ekonomik düzey ile ilişkisi incelendiği zaman ise; sosyo-ekonomik düzeyi kötü olan kadın hastalarda intihar riskinin yüksek olduğu (Robinson ve ark. 2009) intihar düşüncesi olan hastalarda da bu düşüncenin maddi konularda zorlanma ve hastalıklarını anlamada, tedavi kararlarını vermede, sağlık ekibi ile iletişim kurmada ve günlük yaşamlarını idare etmede zorlanma ile ilişkili olduğu görülmüştür (Leung ve ark. 2013). Medeni durum açısından intihar davranışı incelendiği zaman; yalnız yaşayan, evli olmayan, boşanmış ve dul olan kanser hastalarında intiharın daha sık görüldüğü bildirilmiştir (Hem ve ark. 2004, Turaga ve ark. 2011, Kim ve ark. 2013). Sosyal destek, kanserle baş etmede önemli görülmekte kanser hastalarında eş, dost, akraba, arkadaşlar ve çocuklarından sosyal desteği diğer bakım verenler tarafından gören hastalarda intihar düşüncesinin daha sık olduğu bildirilmiştir (Tang ve ark. 2016). Stresli yaşam olaylarına maruz kalan kanser hastalarında ise, intihar düşüncesinin ve intihar girişiminin daha sık olduğu görülmüş (Kim ve ark. 2013, Massetti ve ark. 2018) bu konuda yapılan bir araştırmada da intihar eden kanser hastalarının intihardan iki hafta önce, bir kriz yaşadıklarını ifade ettikleri ortaya konulmuştur (Massetti ve ark. 2018). Kanser hastası/hastalarının ruhsal bir hastalığa sahip olup olmadıkları intihar riski açısından değerlendirilmesi gereken önemli bir konu

olabilmekte, intihar düşüncesi ve intihar girişimi psikiyatrik rahatsızlığı olan hastalarda daha fazla görülmekle birlikte depresif duygu durum ile ilişkili bulunmaktadır (Tang ve ark. 2016). Bu konuda yapılan araştırma sonuçları, daha önceden anksiyete bozukluğu ve depresyon tanısı almış olan kanser hastalarında intihar düşüncesinin daha çok görüldüğünü ortaya koymaktadır (Miller ve ark. 2008 Akechi ve ark. 2010, Shim ve Hahm 2011, Kim ve ark. 2013). Akechi ve arkadaşlarının (2010) yılında bu konuda yaptıkları araştırma sonuçları kanser olmadan önce major depresyon tanısı almış olan kanser hastalarının, %40'ında intihar düşüncesi bulunduğu bunun yanı sıra Massetti ve arkadaşlarının (2018) yılında yaptıkları araştırma sonuçları ise; kanser öyküsü olan ve intihar eden hastaların %40'tan fazlasının intiharları sırasında depresif duygu durumunda olduğunu ifade ettiklerini ortaya koymuştur.

Sonuç ve Tartışma

Çağımızın en karmaşık hastalıkların başında gelen ve dünyanın bir çok ülkesinde görülme sıklığı hızla artan kanser; günümüzde de insan sağlığını tehdit eden en önemli hastalıklardan birisi olabilmektedir. Kanser, 21. Yüzyılın önemli bir sağlık sorunu olmakla birlikte önemli bir sağlık sorunu olarak da geçerliliğini sürdürmektedir. KKTC'nin de dahil olduğu ve dünyanın bir çok ülkesinde görülen kanser, ikinci en sık ölüm nedeni olarak kabul edilmekte ve milyonlarca kişinin ölümüne de neden olabilmektedir. Ölüm, ağrı ve acı çekme ile eş anlamlı olarak düşünülen kanser, hastanın zorlu bir başa çıkma dönemi geçirmesine neden olan ve acilen müdahale etmeyi gerektiren bir kriz durumu yaratabilmekte ve kanseri deneyimleyen her hastada kendine özgü bir örüntüsü olan hem psiko-sosyal krizlerle baş etme güçlüğü, intiharın bir seçenek olarak görülmesine neden olabilmektedir. Mertz ve arkadaşları (2012), kanseri deneyimleyen her hastada kendine özgü bir örüntüsü olan psikososyal krizin ve fiziksel sorunlarla başetmede güçlük çekilmesinin kanser hastaları tarafından intiharın bir seçenek olduğunun görülmesine neden olabileceğini belirtmiştir. Bunun yanı sıra kanser hastaları, hem hastalığın doğası hem de yaşadıkları psiko-sosyal krizler nedeniyle zorlu bir süreçten geçebilmekte ve hastaların yaşadıkları bu sorunların sağlıklı yönetilememesi ise, hastalardaki intihar riskini artırabilmektedir. Kanser hastalarında intihara yönelik risk faktörleri değerlendirildiği zaman, kanserin her hasta için kişisel bir anlam taşıyabildiği görülmekte, hastanın kendisi ve hastalıkla ilgili faktörlerin de değerlendirilmesinin önemli olduğu belirtilmektedir. Bunun yanı sıra intihar riski değerlendirilirken; kanserin hangi evrede olduğunun, kanserin türünün ne olduğunun, kanser tanısının ne zaman konulduğunun, hastanın demografik ve kişisel özelliklerinin, hastanın psikopatolojisinin ve psiko-sosyal desteklerinin de değerlendirilmesi gereken faktörler arasında yer aldığı görülebilmektedir. Vyssoki ve

arkadaşları (2015) sağlık ekibi üyeleri; kanserin türünün, evresinin, tanı alınan zamanın, demografik özelliklerin, psiko-sosyal krizlerin ve psikopatolojinin intihar riskini belirleyebilmek için değerlendirilmesi gereken özellikler olduğunu belirterek intihar riskini tanılamaya yardımcı olabileceğini belirtmiştir.

Öneriler

Kanserin türünün, evresinin, tanı alınan zamanın, demografik özelliklerin, psiko-sosyal krizlerin ve psikopatolojinin intihar riskini belirleyebilmek için değerlendirilmesi gereken özellikler olduğunun bilinmesi, bu bağlamda hastalardan ayrıntılı veriler toplanması, intihar düşüncesini sözel olarak dile getiren hastaların yüksek risk kapsamında değerlendirilmesi ve ruh sağlığı profesyonellerinden yardım alınması, günümüzde intihar riskini tanılayan ölçeklerin kullanılması bunun yanı sıra intihar davranışını önleme ve tanılamada hizmet içi eğitimlere yer verilerek sağlık ekibi üyelerinin bilgilendirilmesinin sağlanması intihar davranışını önlenmesine katkı sunabilir.

Kaynakça

- Abeloff MD., Armitage JO., Niederhuber, JE., (2004). Clinical oncology. USA: Elsevier.
- Ahn MH, Park S, Lee HB, Ramsey CM, Na R, Kim SO et al. (2015) Suicide in cancer patients within the first year of diagnosis. *Psychooncology*, 24, 601-607.
- Akechi T, Okamura H, Nakano T, Akizuki N, Okamura M, Shimizu K et al. (2010) Gender differences in factors associated with suicidal ideation in major depression among cancer patients. *Psychooncology*, 19, 384-389.
- Bahar A. (2007). Kanser hastalarına psiko-sosyal yaklaşım. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. (10),105-111.
- Banyasz A, Gregorio SWD (2018). Cancer related suicide: a biopsychosocial existential approach to risk management. *Psychooncology*, 27,2661-2664.
- Birol L, Akdemir N, Bedük T (2005) İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Ankara:Sistem Ofset.
- Costantini A, Pompili M, Innamorati M, Zezza MC, Di Carlo A, Sher L et al. (2014) Psychiatric pathology and suicide risk in patients with cancer. *J Psychosoc Oncol*, 32, 383-395.
- Chung KH, Lin HC., (2010) . Methods of suicide among cancer Patients: A nationwide population- based study. *Suicide and Life- Threatening Behavior*, 40(2), 107-114.
- Dormer NR, Mccaul KA, Kristjanson LJ (2008) Risk of suicide in cancer patients in western Australia, 1981–2002. *Med J Aust*, 188,140-143.
- Dünya Kanser Raporu (2014). Ürküten kanser raporu. <http://www.yeryuzuhaber.com/siyaset-haber-kategorisi-783.html>. (08.12.2020).
- Hem E, Loge JH, Haldorsen T, Ekeberg (2004). Suicide risk in cancer patients from 1960 to 1999. *J Clin Oncol*, 22, 4209-4216.

- Holland, JC., (2002). History of psycho-oncology:Overcoming attitudinal and conceptual barriers. *Psychosom Med*, 6, 206-221.
- Jefford M, Tattersall MH., (2010). Informing and involving cancer patients in their own care. *National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine*, 3(10), 629-37.
- Kaplan HI., Sadock BJ., (1998). *Psychological factors affecting medical condition in. Synopsis of Psychiatry*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Karakartal, D. (2018). Farkındayız kanseri yeneceğiz. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti: Khora Yayınları.
- Kim JM, Jang JE, Stewart R, Kim SY, Kim SW, Kang HJ et al. (2013). Determinants of suicidal ideation in patients with breast cancer. *Psychooncology*, 22,2848-2856.
- Körner A, Garland R, Czajkowska Z, Coroiu A, Khanna M (2016). Supportive care needs and distress in patients with non-melanoma skin cancer: nothing to worry about. *Eur J Oncol Nurs*, 20,150-155.
- Leung YW, Li M, Devins G, Zimmermann C, Rydall A, Lo C et al. (2013). Routine screening for suicidal intention in patients with cancer. *Psychooncology*, 22, 2537-2545.
- Massetti GM, Holland KM, Jack SP, Ragan KR, Lunsford NB (2018). Circumstances of suicide among individuals with a history of cancer. *Psychooncology*, 27,1750–1756.
- Mertz BG, Bistrup PE, Johansen C, Dalton SO, Deltour I, Kehlet H et al. (2012). Psychological distress among women with newly diagnosed breast cancer. *Eur J Oncol Nurs*, 16, 439-443.
- Miller M, Mogun H, Azrael D, Hempstead K, Solomon DH (2008). Cancer and the risk of suicide in older americans. *J Clin Oncol*, 26, 4720-4724.
- Misono S, Weiss NS, Fann JR, Redman M, Yueh B (2008). Incidence of suicide in persons with cancer. *J Clin Oncol*, 26, 4731-4738.
- Mosleh SM, Alja'afreh M, Alnajar MK, Subih M (2018). The prevalence and predictors of emotional distress and social difficulties among surviving cancer patients in Jordan. *Eur J Oncol Nurs*, 33,35-40.
- Oh PJ., Cho JR (2020). Changes in fatigue, psychological distress, and quality of life afterchemotherapy in women with breast cancer: a prospective study. *Cancer Nurs*, 43(1), 54-60.
- Onat H, Mandel, MN., (2002). *Kanser hastasına yaklaşım. Tanı, tedavi, takipte sorunlar*. İzmir: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Orbach I, Mikulincer M, Sirota P, Gilboa-Schechtman E (2003). Mental pain: a multidimensional operationalization and definition. *Suicide Life Threat Behav*, 33, 219-230.
- Özbek Ö, Özşenol F, Oysul K, Beyzadeoğlu M, Pak Y. (2003). Radyoterapi uygulanan kanser hastalarının psikososyal yönden değerlendirmesi. *T Klin J MedSci*. 23,189-194.
- Savcı, AB. (2006). Kanserli hastalarda yaşam kalitesini ve sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Erzurum.
- Shim, EJ., Hahm, BJ. (2011). Anxiety, helplessness/hopelessness and ‘desire for hastened death’in korean cancer patients. *Eur J Cancer Care*, 20,395-402.

- Stuart, GW., Laraia MT (2001). Principles and Practise of Psychiatric Nursing, 7th ed. St Louis, Mosby.
- Tang GX, Yan PP, Yan CL, Fu B, Zhu SJ, Zhou LQ et al. (2016). Determinants of suicidal ideation in gynecological cancer patients. *Psychooncology*, 25,97-103.
- Tanrıverdi D., Cuhadar D., Ciftçi S., (2014). Does the impairment of fonctional life increase the probability of suicide in cancer patients? *Asian Pac J Cancer Prev*, 15(21), 9549-9553.
- Tavoli A, Mohagheghi MA, Moztazeri A, Roshan R, Tavoli Z. (2007). Omidvari S. Anxiety and depression in patients with gastrointestinal cancer: does knowledge of cancer diagnosis matter? *BMC Gastroenterology*, 7-28.
- Tokgöz G, Yaluğ İ, Özdemir S, Yazıcı A, Uygun K, Aker T.(2008). Kanserli hastalarda travma sonrası stres bozukluğunun yaygınlığı ve ruhsal gelişim. *Yeni Symposium*, 46,51-61.
- Turan K. S., Özer C. Z., (2014). Kanser Tanısı Alan Hastalarda Umut. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(2),154-164.
- Troy JD, Locke SC, Samsa GP, Feliciano J, Richhariya A, Leblanc TW (2019). Patient-reported distress in hodgkin lymphoma across the survivorship continuum. *Support Care Cancer*, 27,2453-2462.
- T.C Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye Onkoloji Hizmetleri Yeniden Yapılanma Programı (2010). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Vyssoki B, Gleiss A, Rockett IR, Hackl M, Leitner B, Sonneck G et al. (2015). Suicide among 915,303 Austrian cancer patients: who is at risk. *J Affect Disord*, 175,287-291.
- Walker J, Waters RA, Murray G, Swanson H, Hibberd CJ, Rush RW et al. (2008). Better off dead: suicidal thoughts in cancer patients. *J Clin Oncol*, 26,4725-4730
- Zhang XK, Procter NG, Xu Q, Chen XY, Lou FL (2017). Factors influencing suicidal ideation among Chinese patients with stomach cancer: qualitative study. *Int Nurs Rev*, 64,413-420.

Extended Abstract

Cancer, which is one of the most complex diseases of our age and whose prevalence is rapidly increasing in many countries of the world; It can be one of the most important diseases that threaten human health today. Although cancer is an important health problem of the 21st century, it also continues to be an important health problem. Cancer, which is seen in many countries of the world including the TRNC, is considered the second most common cause of death and can cause the death of millions of people. Considered to be synonymous with death, pain and suffering, cancer can create a crisis situation that requires urgent intervention that causes the patient to have a difficult coping period, and each patient who experiences cancer copes with both psycho-social and physical problems, which have a unique pattern. difficulty may cause suicide to be seen as an option. Studies on this subject reveal an increased risk of suicide in individuals diagnosed with cancer. Therefore, this article aims to reveal the relationship between cancer and suicidal behavior. Cancer disease can be a disease that needs to be handled and treated with a holistic approach, and can contain many stress factors. Cancer can have a personal meaning for each patient, and when the physical and psycho-social needs of the patient cannot be met; It can create problems that can negatively affect both physically and psycho-socially (Birol et al.2005, Mertz et al.2012, Körner et al.2016, Troy et al.2019). Among these problems mentioned; Being excluded by the society, being treated differently or being afraid of being misunderstood, and accordingly, they may bear the psychological burden of keeping their illnesses like a secret (Özbek, 2003). This means that patients can withdraw themselves from society and cause them to be alone with their illness. In addition, these stress and problems may cause different psychological problems in patients. Among these psychological problems, being anxious, tense, irritable, sadness and confusion (delirium) are among the most common symptoms. Although anxiety is a common condition that patients experience, generally this anxiety can be related to the course of the disease. Among the reasons for the anxiety experienced by the patient; fear of the future, inadequacy, uncontrollable pain, hospitalization, isolation, loneliness, uselessness and lack of knowledge about the disease process. Patients with high anxiety may experience symptoms such as uncontrollable sadness, the possibility of receiving bad news, muscle tension, difficulty concentrating, insomnia and tension. When hallucinations / imaginary images and severe agitation are added to these symptoms seen in patients, delirium (mental turbidity). Another important issue affecting patients may be depression. Among the conditions that cause depression; uncontrollable pain and medications used in treatment. In patients with depression; Lack of appetite, sleep disorders, fatigue and weight loss, feeling bad, crying, hopelessness, helplessness and guilt can

be seen (Karakartal, 2018) .As a result of these problems, cancer patients may find it difficult to cope with the changes they bring, and the stress mentioned in cancer patients life experiences may be important predictors of suicidal ideation (Walker et al. 2008). In particular, the uncertain course of the cancer process (Zhang et al.2017) may increase the stress factors that the patient tries to cope with, as the patient enters a period of increased interventions, such as having a surgical intervention (Mosleh et al.2018) or receiving chemotherapy. Treatment processes can increase the psycho-social burden of the patient (Tang et al.2016, Mosleh et al.2018, Oh and Cho, 2020). During the treatment process, the results are not as expected, and the disappointments about the treatment and the inability to manage the physiological symptoms may cause patients to find life meaningless (Zhang et al.2017). On the other hand, problems such as loss of role in the disease process, failure to fulfill previous functionality, inability to maintain self-care, and anxiety about burdening the caregiver (Shim and Hahm 2011, Zhang et al.2017) can also cause patients to be unable to control their anxiety and show depressive symptoms (Banyasz 2011). and Gregorio 2018). Therefore, the stress of the disease factors; It can cause a decrease in self-esteem, feelings of frustration, and guilt in patients (Orbach et al. 2003). When patients cannot cope with these stress factors with their usual ways of coping and they start to have difficulty in relieving their psychological pain; psychological crisis may occur and this crisis may result in suicidal behavior (Stuart and Laraia 2001, Orbach et al. 2003). As a result of a study conducted, it shows that there is an increased risk of suicide in patients diagnosed with cancer (Tokgöz, Yaluğ, Özdemir, Yazıcı, Uygun, Aker, 2008). reveals that mental disorders such as anxiety and depression and suicide attempts that may result in death are common in addition to the patient's work and family problems (Jefford & Tattersall, 2010). In a study conducted by Costantini, Pompili, Innamorati and Zezza (2014) on pathology and suicide risk in cancer patients, it was found that cancer patients experience a lot of psychological stress, and those with suicidal thoughts have high levels of depression and hopelessness. In addition, when the risk factors for suicide are evaluated in cancer patients, it is seen that cancer can have a personal meaning for each patient, the patient himself and the factors related to the disease. It is stated that its evaluation is important. In addition, while evaluating suicide risk; It can be seen that the stage of the cancer, the type of cancer, when the cancer was diagnosed, the demographic and personal characteristics of the patient, the psychopathology and psycho-social support of the patient are among the factors that should be evaluated. Therefore, the importance of psycho-social support can be revealed in patients to reduce their psychological anxiety and pain, to ensure their compliance with treatment, to increase their quality of life, to help them express their emotions, and to help them cope with the multifaceted crisis caused by the disease,

and it can be important in terms of preventing suicide. Cancer patients; Psycho-social support can be important to reduce their psychological anxiety and pain, to adapt to treatment, to increase their quality of life, to help them express their feelings, to increase their struggle and life power, and to help cope with the multifaceted crisis caused by the disease. In this context, expressing negative emotions and reactions that occur with cancer and explaining their thoughts about the disease, increasing the quality of life of patients by providing psycho-social adaptation to the disease, and strengthening the relationship between the patient, family and social interaction areas can be important in preventing suicidal behavior.