

Palyatif Bakım Hastalarında Psikososyal Semptomların Yönetimi

Management of Psychosocial Symptoms in Palliative Care Patients

Neslihan KESER ÖZCAN¹

ÖZ

Modern palyatif bakım, görece olarak tıbbın ihmal ettiği ileri evre hastalığı olan bireylerin ve ailelerinin fiziksel ve psikolojik ıstırabına yanıt olarak ortaya çıkmıştır. Hastaların fiziksel semptomlarını hafifletmek için geliştirilen sistematik yaklaşımlarda ciddi ilerlemeler kaydedilmiş olmasına rağmen psikolojik semptomların yönetiminde alınan yol henüz yeterli değildir. Diğer taraftan psikolojik semptomların hafifletilmesine yönelik girişimler de rutin palyatif bakıma dahil edilememiş ve rastlantısal olarak uygulanmaktadır. Psikolojik bakımın bu görece ihmali, aslında modern tıbbın tüm branşlarını kapsayan önemli bir sorundur. Bunun nedeni yaşamı sınırlayan bir hastalık durumunda gelişen psikolojik/psikiyatrik semptomların hem hasta yakınları hem de sağlık çalışanları tarafından normal kabul edilmesi, empati içeren girişimlerin profesyoneller için zahmetli, kazanılması ve öğrenilmesi zor ve pahalı, ancak alıcılar için belki de tüm tıbbi girişimlerin içinde en ucuzu olmasıdır. Bu bağlamda genel olarak psikolojik girişimler biyoloji ve teknolojiyi içeren girişimlerden daha az değerli olma eğilimindedir. Son on yılda palyatif bakım alan hasta ve ailelerinin psikososyal gereksinimlerine yönelik uygulanan girişimlerin etkinliğine dair kanıtlar da artış göstermektedir. Bu derlemede palyatif bakım hastalarına yönelik olarak gerçekleştirilen psikolojik girişimlerin etkinliğine dair kanıtların incelenmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Depresyon, Distres, Palyatif Bakım, Psikolojik Girişimler

ABSTRACT

Modern palliative care emerged in response to the physical and psychological suffering of individuals and their families with advanced disease, which has been relatively neglected by medicine. Although significant advances have been made in systematic approaches developed to manage patients' physical symptoms, the path taken in the management of psychological symptoms is not yet sufficient. On the other hand, attempts to alleviate psychological symptoms were not included in routine palliative care and were applied randomly. This relative neglect of psychological care is a serious problem for all branches of modern medicine. The most important reason for this is that the psychological/psychiatric symptoms that develop in life-limiting diseases are considered normal by both patient relatives and healthcare professionals. On the other hand, it is a serious obstacle that learning therapeutic interventions is difficult and expensive for professionals, and it is seen as worthless and cheap for buyers. In this sense, psychological interventions in general tend to be less valuable than those involving biology and technology. Evidence for the effectiveness of interventions applied for the psychosocial needs of patients and their families receiving palliative care in the last decade is also increasing. In this review, it is aimed to examine the evidence on the effectiveness of psychological interventions for palliative care patients.

Key Words: Anxiety, Depression, Distress, Palliative Care, Psychological Interventions

Giriş

Dünyada yaşlı nüfusun artışına paralel yaşamı sınırlayan hastalıklar da artış göstermekte ve bu durum palyatif bakıma olan gereksinimi her gün daha belirgin hale getirmektedir. Palyatif bakım ileri evre hastalığı olan bireylerin ve ailelerinin tüm sağlık sorun-

larına yanıt olarak ortaya çıkmıştır. Hem palyatif bakım hastalarının hem de yakınlarının tedavi süreçlerinde pek çok psikolojik ve sosyal zorlanmalar yaşadıkları bilinmektedir. Son yıllarda fiziksel semptomların yönetiminde ciddi başarılar elde edilmesine

Geliş Tarihi/Received: 16.02.2022 **Kabul Tarihi/Accepted:** 16.01.2023 **Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online**

Date: 30.06.2023

DOI: 10.57224/jhpr.1074879

¹ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul. ORCID: 0000-0003-1311-6646. mail: neslihan_keser@hotmail.com

Sorumlu yazar/Correspondence: Neslihan Keser Özcan

Cite this article as: Keser Özcan N. Management of Psychosocial Symptoms in Palliative Care Patients. J Health Pro Res 2023;5(2): 138-145.

rağmen, bu başarı psiko-sosyal sorunların çözümünde maalesef elde edilememiştir. Oysa sağlık, kişinin fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi olarak tam iyilik halini tanımlamaktadır (1). Stres, anksiyete, depresyon gibi psikolojik duruma ait göstergelerin kanser ve diğer kronik hastalıkla ilişkisi paradoksalıdır. Bir yandan anksiyete ve depresyonun HPA (Hipotalamik-pitüitier- adrenal) eksenindeki dis-regülasyonu (özellikle meme ve prostat kanserleri) diğer yandan DNA onarım enzimlerinde aktivite değişiklikleri yoluyla endokrin ve immün süreçleri değiştirerek hem kanser etyolojisi hem de prognozunda etkili olduğu savunulurken (2,3), diğer yandan kanser hastalarında anksiyete ve depresyon varlığının, daha sağlıklı yaşam biçimi alışkanlıkları (sağlıksız beslenme, yetersiz aktivite, sigara, alkol kullanımı) yoluyla kanserin prognozuna olumsuz etki yapabileceği de bilinmektedir (4). Kansere özgü ölüm riskini ortalama 10,3 yıl takip eden 51 kohort (2.611.907 hasta) çalışmanın sonuçlarını rapor eden bir meta analiz; anksiyete ve depresyon varlığında kanser insidansında artışa ve kötü prognoza işaret ederken, diğer taraftan kansere bağlı ölümlerde de anksiyete ve depresyonun varlığını daha yüksek oranda bildirmiştir. Bu sonuçlar kanserin hem etyolojisinde hem de prognozunda anksiyete ve depresyonun rolünü açıkça ortaya koymaktadır (5). Bir başka metaanaliz çalışması da (26 kohort ve gözlemsel çalışma) özellikle meme kanserinde anksiyete depresyon, yetersiz sosyal destek ve ciddi yaşam olayları ile kanser ilişkisine ve kronik psikososyal stresin kanserin metastas yapması ile ilişkisine dair kanıtlar sunmaktadır (6). Tüm bu kanıtlar, kanser hastalarında bakımın her aşamasında psikolojik semptomlarının ve psikiyatrik hastalıkların yönetiminin ne kadar önemli olduğuna işaret etmektedir.

Ölümcül hastalıklar her bireyde farklı psikolojik tepkilere yol açmaktadır. En sık karşılaşılan psikolojik tepkiler, inkar, kızgınlık, anksiyete, depresyon, agresif direnç, yansıtma, yas, patolojik bağımlılık, regresyon ve suçluluk duygusudur. Kanser hastalarında psikiyatrik morbiditenin de son derece yaygın olduğu bilinmektedir. Konuyla ilgili bir meta analiz çalışması (1448 kişi) kanser hastalarındaki psikiyatrik morbidite için en düşük oranı Türkiye’de meme kanserli hastalar için %23, en yüksek oranı Uganda’da yaşlı kanser hastaları için bildirerek, ortalama %32 civarında olduğunu rapor etmiştir (7). Palyatif kanser hastalarının yaklaşık üçte birinde psikiyatrik bozukluklar görülürken, en sık yaşanan sorunlar ise depresyon, uyum bozukluğu ve anksiyete bozukluklarıdır (8). Kanser hastalarında görülen psikolojik semptomlar erken evrede fark edilip etkin bir şekilde yönetilmediğinde, süregelen bir seyir izleyerek psikiyatrik morbiditeye neden olabilmekte, hastanın tedavi uyumunu etkileyebilmektedir. Bu açıdan erken tanılama son derece önemlidir (9). Dünyanın farklı yerlerindeki palyatif bakım ekipleri farklı modellerle çalışmalarına rağmen, genellikle

disiplinler arası bütüncül bakım hizmeti verirler. Bütüncül hizmet verirken sağlık profesyonellerini en çok zorlayan konular hastanın psikolojik semptomlarına yanıt verme konusunda kendilerini yetersiz hissetmeleridir. Psikolojik semptomların yönetimi için kılavuzlar geliştirilmiş olmasına rağmen, pek çok ülkede bu kılavuzların kullanımında yetersizlikler görülmektedir. Ayrıca psikolojik müdahalelerden ekibin hangi üyesinin sorumlu olduğu ve yetkinlik için gerekli eğitimlerin neler olduğu yeterince tanımlanmamıştır. Son yıllarda yayınlanan kılavuzlar kanıta dayalı psikolojik müdahalelerin standart palyatif bakıma entegre edilmesinin gerekliliğine vurgu yapmaktadır. Dünyanın pek çok yerinden de palyatif bakım hastalarına uygulanan psikolojik müdahalelerin etkinliğini sınavan çalışmalar bildirilmektedir. Bu konuda çalışan Hodges ve ark. uygulanacak psikolojik müdahalelerin dört farklı boyut üzerinden net olarak tanımlanması durumunda bilimsel kanıtların elde edilebileceğine vurgu yapmaktadır. Bunlar; uygulanacak girişimin içeriğinin tanımlanması, (bireysel, grup, uygulanan müdahale türü, süre.) olası mekanizması, yönelimi ve hedeflediği sonuçlar (10).

Tanımlama

Kanser hastalıklarında semptom yönetimiyle ilgili tüm rehberler ve uzlaş sonuçları hastanın psikolojik zorluklarını tanılamada “distres termometresi”nin kullanımını önermektedir. On üzerinden değerlendirme yapan bu termometreye göre, alınan puan 4’ün altında ise semptomlar hasta tarafından yönetilebilir düzeydedir ve onkoloji ekibi günlük izlemine devam etmelidir. Eğer 4-6 arasında bir puan alındıysa, stresin iyi yönetilemediği düşünülmeli, anksiyete ve depresyonu değerlendirme araçları kullanılmalı ve klinik görüşmelerle desteklenmelidir (9,11). Palyatif bakım hastalarında günlük değerlendirmede termometre kullanımı sonrası, daha ayrıntılı değerlendirme için “Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği”nin güvenilir bir araç olduğu bildirilmektedir (12). Hastanın durumu, bireysel özellikleri ve gereksinimi dikkate alınarak uygun psikoterapötik girişimler planlanmalıdır.

Yönetimde temel prensipler

Hastalık ve tedavi sürecinin getirdiği belirsizlik, gelecekle ilgili belirsizlik ve ölümle ilgili korkular, varoluşsal gerilim, önemli rollerin kaybı, yaşamdaki pişmanlıklar ve geride kalanlarla ilgili endişeler neredeyse hastaların tamamında anksiyete ve depresyona neden olur. Vehling ve arkadaşları hastanın yaşadığı varoluşsal kaygılarla baş etmesinde en önemli müdahale ilkesinin dengeli yüzleşme olduğunu savunur. Dengeli yüzleşme, bir yandan hastanın huzurlu ve rahat bir ölüme hazırlanmasına eşlik ederken, bir yandan da yaşamdan keyif almasını ve sağlıklı umudu destekleyecek müdahalelerin de ihmal edilmemesi anlamına gelmektedir. Hastalardan yedi gün boyunca “kaybettikleri durumlar” (sağlık, rol kayıpları, unutulduklarını düşünme,..) ve “yaşama

katılım gösterdikleri durumları” (birine yardım, işlerini yapabilme, sevdikleriyle vakit geçirme) kaydetmelerinin istendiği bir çalışmada kaybedilen durumlar artıkça yaşamın sonunu planlama davranışlarının (yapılması gereken finansal, yasal konular), üzüntünün artışı ve sağlık durumunun kötüleştiği; yaşama katılım durumları artıkça da dikkati başka yöne odaklama ve neşeli hissetme halinin artışı belirlenmiştir. Bu sonuçlar hastaların duyguları, düşünceleri ve yaptıklarının birbirini nasıl etkilediğini göstermesi bakımından çarpıcıdır. Diğer taraftan yaşama bağlayıcı davranışlarla yaşamın sonuna hazırlanma davranışlarının bir denge içinde olmasının önemini göstermektedir (13).

Anksiyete, depresyon, umutsuzluk ve karamsarlık yaşayan hastanın yakınları ve bazen tedavi ekibi için bile psikiyatrik semptomlar ölüm sürecinin doğal bir parçası olarak düşünülebilir ve psikoterapötik girişimler gereksiz, anlamsız ve zahmetli olarak değerlendirilebilir. Diğer taraftan palyatif bakımda anksiyete ve depresyonun yönetimine ilişkin Avrupa kılavuzları 'klinikisyenlerin palyatif bakımda depresyon tedavisi için psikoterapileri düşünmesi gerektiğini' önermesine rağmen, bu konuda yüksek kaliteli çalışmalar maalesef yetersizdir. Hastaların fiziksel sağlık durumlarındaki olumsuzluklar, ölümler ve ölümler karşısındaki yüksek yıpranma oranları, uygulanan müdahalelerin ve uygulayıcıların niteliğiyle ilgili çeşitlilik, bu alanda yüksek kaliteli çalışmalar üretmede zorluklara yol açmaktadır. Güncel iki meta-analiz, psikolojik müdahalelerin palyatif örneklerde anksiyete ve depresif belirtileri azaltmada etkili olduğunu göstermiştir (14,15). Okuyama ve ark. (2017) tedavi edilemeyen kanser hastalarında depresyon belirtilerini gidermede psikoterapilerin etkinliğini değerlendiren 12 deneysel çalışma sonuçlarını inceleyen meta analizlerinde psikolojik müdahalelerin etki düzeyini orta olarak bildirirken, konuyla ilgili çalışmaların kalitesinin yetersizliğine vurgu yapmıştır (17). 32 deneysel çalışmayı içeren, 1536 katılımcı ile gerçekleştirilen bir başka meta analiz sonucu konuyla ilgili daha fazla ayrıntı sunmaktadır. Buna göre; psikoterapiler depresyon (büyük etki) ve anksiyete (daha az etki) semptomlarını azaltmada etkin yöntemlerdir. Hem depresyon hem de anksiyete semptomlarıyla baş etmede bilişsel davranışçı temelli terapiler (problem çözme, kişilerarası ilişkilere dayalı...) ile bilinçli farkındalık terapilerinin (kabul ve kararlık terapisi, bilinçli farkındalık temelli stresle baş etme terapileri) varoluşsal temelli (anlam odaklı, onur terapisi) terapilerden daha etkin olduğu belirlenmiştir. Terapi seansı sayısı ve seansa katılan grubun yaş ortalaması arttıkça tedavi etkinliğinde azalma bildirilirken, psikiyatri profesyonelleri tarafından uygulanan girişimlerin daha etkin (depresyon, yaşam kalitesi) olduğu ve en fazla etkinliğin de kanser tanımlı hastalarda görüldüğü kanıtlanmıştır (14). Ancak meta analize dayalı bile olsa araştırma sonuçlarını yorumlarken dikkatli olunmalı, hasta grubunun

özellikleri (cinsiyet, yaş, inanç, sosyal destek varlığı...) uygulanan girişimlerin ve uygulayıcıların niteliği gibi değişkenlerin çeşitliliğinin çalışma sonuçları üzerindeki etkilerinin önemi göz ardı edilmemelidir.

Farkındalık Temelli (mindfulness) Girişimler

Farkındalık temelli girişimler “şimdi ve burada” anlayışına odaklanan ve hastanın palyatif bakım ortamında, o gün var olan sorunlarıyla baş etmesine yardımcı hedefleyen bir girişimdir. Terapi esnasında kişi dikkatini şimdiki zamana odaklayarak, düşünce, duygu ve duyumlarına yargılayıcı olmadan bakabilmeyi öğrenir. Temel hedefi bireyin sakin kalabilmeyi öğrenmesi, fiziksel ve mental olarak rahatlaması ve psikolojik dengesini devam ettirmesine yardımcı olmaktadır. Solunum egzersizleri, yoga, stresi azaltma becerileri, düşünceleri değiştirme tekniği, hayal kurma, dinleme becerileri, sanat öğelerini kullanma gibi pek çok farklı tekniğin kullanılabilirdiği formları mevcuttur (16).

Konuyla ilgili 8 deneysel çalışmayı irdeleyen bir meta analiz çalışması, farkındalık temelli girişimlerin palyatif bakım hastalarında anksiyete ve depresyonu giderme ve yaşam kalitesini yükseltmedeki etkinliğini orta düzeyde bildirmektedir (17). Bir başka güncel meta analiz çalışmasına göre de farkındalık temelli girişimler kısa ve orta vadede anksiyete ve depresyonu azaltmada, yaşam kalitesini yükseltmede etkin bulunurken, uzun vadede (6 ay sonra) etkin bulunmamıştır (16).

Prostat kanser tanımlı erkek hastalarda farkındalık temelli terapinin etkinliğinin değerlendirildiği bir başka çalışmada, girişimin rutin bakıma üstünlüğü bulunamamış ve durum, farkındalık temelli tekniklerin erkekler için uygun olmadığı şeklinde yorumlanmıştır (18). Bu yorumdan yola çıkarak erkeklerde yöntemin etkinliğini artırmak için eşlerden destek alınmış ve akciğer kanser tanımlı hastaların eşleriyle beraber katıldığı 4 oturumluk bir başka çalışma sonucunda hastaların uyku sorunlarında düzelme (büyük etki), streslerinde azalma (orta etki) ve eşlerin de depresyon düzeylerinde azalma (büyük etki) belirlenmiştir (19). Ayrıca kısa süreli girişimler, uzun süreli girişimlere göre daha etkin bulunmuştur (20).

Anlam Odaklı (meaning-centered) Psikoterapiler

Geçmişte din adamları ve felsefecilerin çalışma alanı olan “hayatın anlamı” günümüz seküler toplumlarında terapistler tarafından terapötik amaçlı ele alınmaktadır. Yapılan çalışmalar insanların yaşamları için beş farklı alanda anlam arayışında olduklarını bildirmiştir. Bunlar: Maddi, sosyal, kendine yönelik, daha üst bir mertebeye ulaşma ve varoluşsaldır. Günümüzde insanların anlam merkezli gereksinimlerini karşılamak için 28 farklı türde terapötik yaklaşım olduğundan bahsedilmektedir ve bu girişimler temelde bilişsel temelli olmakla birlikte varoluşsal yönelimlidir. Ortalama 6-9 seans süren ve bireylerin hastalık

deneyimlerinden anlam bulmasına yardım edecek nitelikte yapılandırılmış, bireysel ya da grup olarak gerçekleştirilebilen girişimlerdir (21-23). Anlam odaklı terapilerin palyatif bakımda etkinliğini değerlendiren 3713 hastaya ait sonuçları (60 deneysel çalışma) inceleyen bir başka çalışma, yöntemin etkin olduğuna işaret etmektedir. Hem terapinin hemen sonrası hem de izlem değerlendirmelerinde hastaların yaşam kalitesinde yükselme belirlenirken, yaşamda anlam bulmanın psikolojik stresi azaltmada aracı etkisi olduğu belirlenmiştir (21). Anlam odaklı terapilerin etkinliğini değerlendiren çalışma sonuçlarını irdeleyen iki meta analiz çalışması da hastaların yaşamlarında anlam bulma, manevi olarak iyi hissetme, yaşam kalitesini artırma, anksiyete ve depresyon belirtilerini azaltma ve fiziksel semptomların hafifletilmesinde anlamlı sonuçlar olduğundan bahsetmektedir (22, 24). Rosenfeld ve ark'nın 124 hasta ile anlam odaklı ve 94 hasta ile destekleyici psikoterapi yürüterek, bu iki grubun sonuçlarını kıyasladıkları çalışmalarında anlam odaklı terapiler depresyon, yaşam kalitesi ve ölüm kaygısıyla başetmede destekleyici terapilere göre daha etkin bulunmuş ve terapötik faktörün "anlam" duygusu yaratmak olduğu belirlenmiştir (26).

Manevi (spiritual) girişimler

Günümüzde, artan sayıda kanser hastası, hastalıklarını iyileştirmek ya da semptomlarını gidermek için tamamlayıcı terapilere başvurma eğilimindedir. Manevi girişimler, palyatif bakım hastaları tarafından en sık kullanılan tamamlayıcı terapilerden olmasına rağmen, potansiyel katkılarıyla ilgili belirsizlik halen devam etmektedir. Maneviyatın üzerinde uzlaşmış bir tanımı yoktur (27, 28). Maneviyat, bireyin yaşamdaki amaçları ve yaşamın anlamına yönelik bilgileri ve algılarıyla ilişkili bir kavram olup, her zaman dini inançlarla ilgili olması gerekmez. Manevi bakım ise bireyin eşsiz değerini onaylayan; onların manevi, kültürel inançları, fiziksel durumları, duyguları, düşünceleri ve kültürel yapısını dikkate alan bakımdır (29).

Manevi girişimler (anlam odaklı terapiler, dua, farkındalık temelli terapiler, manevi büyüme grupları) ile rutin bakım alan ve diğer psikososyal müdahaleler uygulanan hasta gruplarını kıyaslayan 10 deneysel çalışmayı inceleyen bir meta analiz çalışması (1239 hasta), manevi bakım alan hastaların manevi refahının arttığını, yaşam kalitesini yükseldiğini, depresyon, anksiyete ve umutsuzluk semptomlarının azaldığını bildirmektedir. Müdahalelerin etkili bulunduğu semptom depresyon, en fazla etkili bulunduğu grup ise meme kanserli hasta grubu olarak belirlenmiştir (28).

Manevi bakım hizmeti alan toplamda 178 hastayı içeren, 11 niteliksel çalışma sonuçlarını içeren bir meta sentez çalışmasında; hastalar tarafından manevi bakımın, bakım veren ile hasta arasındaki ilişkiden beslenen (ruhtan ruha) bir çerçevede algı

landığı, hizmette esas olan şeyin "ilişki" olduğundan bahsedilmektedir. Hastalar manevi bakımın aile üyeleriyle daha derin ve anlamlı ilişkiler kurulmasına fırsat verdiğini, bir yaratıcı/üstün bir varlıkla ilişki kurmanın yalnızlık ve ölüm korkusunu azaltmada kendilerine destek olduğunu, yaşamda bir anlam bulma ve umut etmelerine katkı sağladığını, kapamış meseleri kapatmak (birilerini afetmek, af dilemek, uzlaşmak) ve yaşamla vedalaşmak için kolaylık sağladığını, kendileriyle ilgili kararlara katılım (tedavi, ölüm,...) konusunda isteklilik kazandırdığını bildirmiştir. Ayrıca hasta ile olumlu ilişki kurabilen, bireyselliğine saygı duyan, güven telkin eden sağlık profesyonellerin hastaların manevi gereksinimlerini dile getirmelerinde daha başarılı olduğu, hemşirelerin hasta ile ailesi arasındaki iletişimi kolaylaştırma anahtar role sahip olduğu, manevi bakımın en çok hemşireler tarafından verildiği ve manevi rehberlerin elzem görülmediği belirlenmiştir. Manevi bakımın önündeki engeller ise zaman eksikliği, kişisel, kültürel veya kurumsal faktörler ve profesyonel eğitim ihtiyaçları olarak sıralanmıştır (27).

Onur (Dignity) terapisi

Onur terapisi, ölüme yakın bireylerde kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Terapinin yaşamın sonuna yakın dönemde miras bırakma duygusunu tatmini açısından değeri olduğunu öne sürülmektedir Hastadan seçtiği bir kişiye hayatının resmi bir yazılı anlatımını yapması istenir. Hasta böylece yaşamını gözden geçirme ve kayıt altına alma ve sevdiklerine iletmek istediği mesajları iletme fırsatı bulur. Terapötik kısım, hastanın yaşamı boyunca en iyi hatırladığı veya en önem verdiği bölümleriyle ilgili bir dizi soru sormakla başlar. Hastanın verdiği yanıtlar çözümlenerek, kontrol için tekrar hastaya yönlendirilir. En sonunda terapist tarafından düzenlenen bu yazılı belgeler hastanın istediği kişilere iletilir. Temel olarak, yaşam sonu acılarını hafifletmeyi amaç edinmiş olan onur terapisi, önemli anıları belgeleyerek ve sevdiklerinin okuması için mesajlar yazarak bir kişinin mirasını oluşturmaya odaklanmaktadır. Olumlu sonuçlarına rağmen kültürel olarak uygunluğunun mutlaka dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır (1,30). Cuevas ve ark (2021) 10 yıllık bir süreçte onur terapisine dayalı deneysel çalışmaları değerlendirdikleri bir incelemede, onur terapisinin farklı yaş gruplarındaki uygulanabilirliğini, etkinliğini ve hasta memnuniyetini ortaya koyarken, girişimin kültürel bağlamda uygulanması gerektiğini vurgulamışlardır. Bulgular, bir miras bırakmayı umut eden hastaların bakımına onur terapisinin katkısını göstermektedir (30). 28 çalışma sonuçlarını raporlayan bir sistematik incelemede de onur terapisinin özellikle ciddi psikolojik sıkıntısı olan hastalarda öncelikle anksiyeteyi ve depresyonu azaltmada etkin olduğunu bildirmektedir (31). Ayrıca aile üyeleri de onur terapisi sayesinde hastaların yaşamın sonuna daha iyi hazırlanmış inandıklarını bildirmiştir (32). Aile üyeleri ya

da eşlerle beraber yürütülen onur terapileri, aile bağlarının güçlenmesine, izolasyon ve umutsuzluk duygusunun azalmasına neden olarak daha geniş bir etki yaratmaktadır (33, 34).

Palyatif bakım hastaları, uyum sağlama konusunda çok büyük zorluklarla karşı karşıyadır ve psikolojik morbidite, esenliklerinde ve yaşam kalitelerinde bozulma riski altındadır. Son zamanlardaki deneysel çalışmalara dayalı kanıtlar, hastalardaki psikolojik semptomların yönetiminde özel psikolojik girişimlerin uygunluğunu ve etkinliğini desteklemektedir (1). Palyatif bakım hastalarında farklı terapötik girişimlerin etkinliği değerlendiren 8 deneysel çalışmanın sonuçları (4 çalışma onur terapisi, 4'ü anlam odaklı terapiler) tüm girişimlerin hastaların manevi iyilik hallerine olumlu katkı sağladığını, psikolojik stresini azalttığını ve yaşam kalitesini artırdığını göstermektedir (35).

Sosyal destek

Palyatif bakım, yaşamı sınırlayan hastalığı olan hastalar ve aileleri için yaşam kalitesini iyileştirmeyi amaçlar. Bir bireyin sosyal dünyası, yaşamı sınırlayan hastalıklarda ıstıraba katkıda bulunma veya acıyı hafifletme potansiyeline sahiptir. Ağrı, yorgunluk ve diğer semptomlar, başkalarıyla etkileşim kurma fırsatlarını sınırlayabilir, böylece azalan fiziksel işlev, artan sosyal kısıtlama ile paralellik gösterir. Arkadaşlar ve aile üyeleri, tanıyı kabul etmekte zorlanabilirler ve hastanın deneyimiyle ilişki kuramayabilirler. Bazen de sosyal ilişkiler, hastalık ve ölümle ilgili damgalanmayla da sınırlanabilir (36, 37). Bununla birlikte, sosyal desteğin, yaşamı sınırlayan hastalıklarda olumlu katkısına ilişkin yaşanmış öyküler çoktur. Bu hastalarda başkalarından duygusal destek almak, daha iyi bir yaşam kalitesi, daha az kaygı ve depresyon ile ilişkilidir (38). Ölüme yaklaşmanın varoluşsal zorluklarıyla başa çıkan insanlar, kişilerarası ilişkilerin hayatın anlamını deneyimlemenin önemli bir bileşeni olduğunu görebilir. Bu nedenle, yaşamı sınırlayan hastalığa eşlik eden psikolojik stres sosyal destek yoluyla hafifletilebilmektedir. Ev ziyaretleri, telefonla ya da çevrimiçi yapılan görüşmeler, gündüz hastaneleri, destek grupları bu kapsamda değerlendirilebilecek alternatiflerdir. Palyatif bakım hastalarında sosyal desteğin etkinliği değerlendiren 16 deneysel çalışma sonuçlarını özetleyen bir sistematik incelemede, sosyal desteğin hem fiziksel hem de psikolojik alanlarda anlamlı düzeltilmeler sağladığı belirlenmiştir. Ancak maliyet etkinliği ve uzun süreli etkileri konusunda kanıtlar yetersizdir (37).

Hasta Merkezli İletişim Becerileri

Pek çok terapötik girişimde esas iyileştirici olan şeyin hastanın öznelğine saygı göstererek gerçek bir iletişim kurulması olduğu bilinmektedir. Bu durumun pek çok alanda kayıplarla yüzleşen palyatif hastalar için daha da önemli olduğunu söylemek mümkündür. Bu konuda da gerçekleştirilmiş kalitesi yük-

sek bir bilimsel çalışma sonucu yolumuzu aydınlatmaktadır. Epstein ve ark (2017) yaptıkları bir çalışmada bir grup onkoloji uzmanına bireyselleştirilmiş iletişim eğitimi uygulamış (hastanın duygularına yanıt verme, tüm konsültasyonlara dahil etme, tedavi seçenekleri hakkında bilgilendirme), bu uzmanlara baş vuran hastalara da uzman ile görüşme koçluğu gerçekleştirmişlerdir. Daha sonra bu eğitim ve koçluk alan grubun sonuçlarını bu eğitimleri almamış doktor ve hasta grupları ile kıyaslamışlardır. Çalışma sonunda koçluk alan hasta grubunun tedavi planına daha etkin katıldıkları, eğitim alan doktorların da hastalarını duygularına yanıt vermede daha başarılı oldukları belirlenmiştir (39). Bu sonuçlar hasta merkezli iletişimin önemini göstermesi ve olumlu iletişimin hastanın tedavi ve bakımına katılımını sağlama konusunda yaratacağı farkı göstermesi açısından çarpıcıdır.

Psiko- eğitim

Gerek fiziksel gerek mental hastalıklarda sıklıkla kullanılan psiko- eğitim palyatif bakımda da kullanılmaktadır. Hastalık ve tedavi süreçleri konusunda bilgilendirme (erken dönem hastalarında), stres yönetimi, baş etmeyi geliştirme ve psikososyal destek sağlama amacıyla gerçekleştirilen psiko- eğitim bireysel ya da grup olarak uygulanabilmektedir (9). Farklı örneklerde anksiyete, stres semptomlarının yönetiminde psiko-eğitimin etkinliği meta analiz sonuçlarıyla desteklenmiş olmasına rağmen (40), yapılan randomize kontrollü çalışmalar da daha çok erken dönem palyatif bakımda etkin olduğuna işaret etmektedir (41). Palyatif bakım hastalarının ailelerine uygulanan psiko-eğitiminin bakım verenlerin anksiyete, depresyon yaşam kalitesi, bakım yükü ve öz-yeterliliği üzerinde kısa süreli etkileri de kanıtlanmıştır (42). Kanser hastalarında internet tabanlı psiko-eğitimin (web sitesi, e- posta, tek oturumluk danışma) depresyon üzerindeki etkinliğini değerlendiren bir çalışma, psiko-eğitimin depresyonu ve yorgunluğu azaltmada anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir (43).

Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları

Aromaterapi, masaj, refleksoloji gibi tamamlayıcı tıp uygulamaları palyatif bakımda klinik uygulamalarda oldukça sık kullanılmaktadır. Ancak bu yöntemlerin etkinliğini sınayan bilimsel çalışmaların metodolojik uygunluğu tartışmalıdır. Bu konuda gerçekleştirilmiş bir sistematik incelemede, rutin bakım ile karşılaştırıldığında, masaj (12 çalışma) ve aromaterapinin (8 çalışma) anksiyete, ağrıyı azaltma ve yaşam kalitesini iyileştirmedeki etkinliğine dair kanıtlar yetersiz olarak bulunmuştur. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında refleksolojinin (6 çalışma) sadece ağrıyı azalttığına dair bazı düşük kalitede kanıtlar elde edilmiştir (44).

Akupresür, akupunktur, aromaterapi masajı, nefes egzersizi, hipnoterapi, masaj, meditasyon,

müzik terapi, refleksoloji ve reiki gibi tamamlayıcı tıp uygulamalarının etkinliğini değerlendiren 17 deneysel çalışmayı inceleyen (4682 kişi) bir derlemeye göre hem fiziksel hem de psikolojik semptomların yönetiminde bu uygulamaların etkinliğinde anlamlı fark belirlenmemiştir. Ancak başlangıca göre tükenme semptom iyileşmesinde kısa süreli bir faydasının olabileceği vurgulanmaktadır (45). Bir başka meta analiz çalışması da palyatif bakım hastalarında anksiyeteyi gidermede aromaterapi masajının normal masaja bir üstünlüğü olmadığını rapor etmiştir (46). Palyatif bakım hastalarının perspektifinden masaj, aromaterapi ve refleksoloji uygulamalarının tematik analizini içeren bir çalışmada ise, bu uygulamaların hastaların dinlenmesine ve hastalıkla ilgili düşüncelerden uzaklaşmaya katkı sağladığı ancak uygulamada hasta tercihlerinin dikkate alınmasının gerekliliğine vurgu yapılmıştır (47). Bir başka tamamlayıcı tıp uygulaması olan akupunkturun güvenli bir tamamlayıcı tıp uygulaması olduğu, ancak kişinin hem fiziksel hem de psikolojik semptomların yönetiminde etkinliğine dair kanıtların yetersiz olduğu bildirilmektedir. Akupunktur, hastaların kötüleşen durumları ile varolan tedavi seçenekleri arasındaki boşluğu doldurmada pragmatik çaba olarak değerlendirilmektedir (48,49).

Klinik uygulama için öneriler

Palyatif bakım hastalarında psikolojik semptomların tedavisi şunları içermelidir:

-Palyatif bakım hastalarına ve ailelerine, onlarla etkileşim halinde olan tüm sağlık çalışanları tarafından psikolojik destek sağlanmalıdır. Hasta ve ailesiyle en fazla temasta olan profesyonellerin güvenli ve destekleyici ilişkiler kurması ve empatik yaklaşımları hasta ve ailesi için yapılabileceklerin ilk sırasında yer alan girişimlerdir.

Özel psikolojik desteğe en acil ihtiyaç duyanları belirlemek için rutin risk taraması yapılmalıdır. Risk faktörlerinin eş zamanlı değerlendirmesi, bu tür yardıma daha fazla ihtiyaç duyanların belirlenmesine yardımcı olabilir.

-İleri evre hastalığı olan tüm hastalara, yaşadıkları ya da öngörülebilir zorluklar ve psikiyatrik morbidite riskleri göz önünde bulundurularak öznel kanıta dayalı psikolojik girişimler sunulmalıdır. Bu girişimler, psikososyal semptomları önleyebilir, hafifletebilir ve daha ileri düzeyde yaşanabilecek psikiyatrik sorunlara uyumu kolaylaştırabilir.

-İlerlemiş hastalığı olan hastalara yönelik psikolojik girişimler grup müdahalelerinden çok bireysel ve çift temelli olmalıdır. Uygulanacak girişimlerin bu konuda eğitim almış psikoloji-psikiyatri profesyonelleri tarafından gerçekleştirilmesi en idealidir. Hastalara uygulanacak girişimlerden sorumlu olan bu profesyonellerin, diğer bakım profesyonelleriyle iş birliği ve onların iletişim becerilerine katkı sağlamaları da ciddi öneme sahiptir.

İlerlemiş hastalığı olan hastalar ve aileleri için özel psikososyal müdahaleler, onların ihtiyaç/isteklerine ve hastalığın doğasına ve evresine göre uyarlanmalıdır. Örneğin akut lösemi gibi yaşamı ciddi tehdit içeren bir kanser tanısı alan hastalar, anksiyete ve travmatik stres semptomlarını azaltmak ve önlemek için tasarlanmış bir müdahaleye daha çok ihtiyaç duyabilirler. Prognozu daha uzun seyirli hastalığı olanlar için, girişimler, depresyon, moral bozukluğu, ölüm ve ölümle ilgili kaygıları hafifletmeye ve ayrıca hastalık ve tedavinin çeşitli zorluklarını yönetmeye odaklanmalıdır. (Örneğin; tedaviyle ilgili kararları vermek ve sağlık hizmeti sunanlar ile iletişim kurmak, hastalık algısı, kişisel ilişkiler ve yaşamdaki anlam duygusuna odaklanmak, yaşamın sonuna hazırlanmak ve ölüm kaygısını yönetmek) (1).

Kaynaklar

1. Rodin G, An E, Shnall J, Malfitano C. Psychological interventions for patients with advanced disease: implications for oncology and palliative care. *Journal of Clinical Oncology*, 2020;38(9), 885-904.
2. Maddock C, Pariante CM. How does stress affect you? An overview of stress, immunity, depression and disease. *Epidemiol Psichiatr Soc*. 2011;10:153-62.
3. Spiegel D, Giese-Davis J. Depression and cancer: mechanisms and disease progression. *Biol Psychiatry*. 2003;54:269-82.
4. Strine TW, Mokdad AH, Dube SR, Balluz LS, Gonzalez O, Berry JT, et al. The association of depression and anxiety with obesity and unhealthy behaviors among community-dwelling US adults. *Gen Hosp Psychiatry*. 2008;30:127-37.
5. Wang, YH, Li JQ, Shi JF, Que JY, Liu JJ, Lappin JM, ... & Bao YP. Depression and anxiety in relation to cancer incidence and mortality: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Molecular Psychiatry*, 2020;25(7), 1487-1499.
6. Kruk J, Aboul-Enein BH, Bernstein J, Gronostaj M. Psychological stress and cellular aging in cancer: a meta-analysis." *Oxidative medicine and cellular longevity* 2019; 2019;1-23.
7. Singer S, Das-Munshi J, Brähler E. Prevalence of mental health conditions in cancer patients in acute care—a meta-analysis. *Annals of oncology*, 2010;21(5), 925-930.
8. Mitchell AJ, Chan M, Bhatti H, et al. Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. *Lancet Oncol* 2011; 12:160 – 174.

9. Kaya F, Daştan N, Buzlu S, Distres. İçinde: Can G, Ed. *Kanser Hastasında Palyatif Bakım*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2017. s. 157-177.
10. Von Blanckenburg P, Leppin N. Psychological interventions in palliative care. *Current opinion in psychiatry*, 2018;31(5), 389-395.
11. Fu L, Yang Y, Hu Y, Lu Z, Zhang X, Huang M, Huang Z. (2021). Distress management in cancer patients: Guideline adaption based on CAN-IMPLEMENT. *International Journal of Nursing Sciences*, 2022;9(1),56-62
12. Holtom N, Barraclough J. Is the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) useful in assessing depression in palliative care?. *Palliative Medicine*, 2000;14(3), 219-220
13. Vehling S, Gerstorf D, Schulz-Kindermann F, Oechsle K, Philipp R, Scheffold K, Lo C. The daily dynamics of loss orientation and life engagement in advanced cancer: a pilot study to characterise patterns of adaptation at the end of life. *European journal of cancer care*, 2018; 27(4),1-14
14. Fulton J, Le Blanch T, Cutson T. Integrated outpatient palliative care for patients with advanced cancer: a systematic review and meta-analysis. *Palliative medicine*, 2019; 33(2) 123-134.
15. Okuyama T, Akechi T, Mackenzie L, Furu-kawa TA. Psychotherapy for depression among advanced, incurable cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Cancer Treat Rev* 2017; 56:16-27
16. Oberoi S, Yang J, Woodgate RL, Niraula S, Banerji S, Israels SJ, Zarychanski R. Association of mindfulness-based interventions with anxiety severity in adults with cancer: a systematic review and meta-analysis. *JAMA network open*, 2020; 3(8), 2012598-2012598.
17. Zimmermann FF, Burrell B, Jordan J. The acceptability and potential benefits of mindfulness-based interventions in improving psychological well being for adults with advanced cancer: a systematic review. *Complement Ther Clin Pract*, 2018; 30:68 – 78.
18. Chambers SK, Occhipinti S, Foley E, Clutton S, Legg M, Berry M, Smith DP. Mindfulness-based cognitive therapy in advanced prostate cancer: a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*, 2017;35(3), 291-297.
19. Milbury K, Engle R, Liao ZX, Tsao AS, Owens A, Bruera E, Cohen L. Couple-based mind-body intervention for patients with metastatic lung cancer and their spouses, 2017;35(31),179-186.
20. Hassan S, Bennett K, Serfaty M. Delivering cognitive behavioural therapy to & advanced cancer patients: A qualitative exploration into therapists' experiences within a UK psychological service. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 2018;25(4), 565-574.
21. Vos J, Vitali D. The effects of psychological meaning-centered therapies on quality of life and psychological stress: A meta-analysis. *Palliative & supportive care*, 2018;16 (5):608-632.
22. Dietrich N, Estradé A, Cruzado JA. Efficacy of Meaning-Centered Psychotherapy in adult patients with advanced cancer: A systematic review and meta-analysis. *Psiconcologia*, 2021;18(2),227-244
23. Torres-Blasco N, Castro-Figuero E, Garduño-
24. Ortega O, Costas-Muñiz R. Cultural Adaptation and Open Pilot of Meaning-Centered Psychotherapy for Puerto Rican Patients with Advanced Cancer. *Science*, 2020; 8(4),100-107.
25. Kang KA, Han SJ, Lim YS, Kim SJ. Meaning-centered interventions for patients with advanced or terminal cancer: a meta-analysis. *Cancer Nursing*, (2019);42(4),332-340.
26. Rosenfeld B, Cham H, Pessin H, Breitbart W. Why is Meaning-Centered & Group Psychotherapy (MCGP) effective? Enhanced sense of meaning as the mechanism of change for advanced cancer patients. *Psychooncology* 2018;27(2),654-660.
27. Rosenfeld B, Cham H, Pessin H, Breitbart W. Why is M eaning-C entered G roup P sychotherapy (MCGP) effective? Enhanced sense of meaning as the mechanism of change for advanced cancer patients. *Psycho-Oncology*, 2018; 27(2), 654-660.
28. Edwards A, Pang N, Shiu V, Chan C. The understanding of spirituality and the potential role of spiritual care in end-of-life and palliative care: a meta-study of qualitative research. *Palliative medicine*, 2010;24(8), 753-770.
29. Xing L, Guo X, Bai L, Qian J, Chen J. Are spiritual interventions beneficial to patients with cancer?: A meta-analysis of randomized controlled trials following PRISMA. *Medicine*, 2018; 97(35),1-11
30. Erişen M, Karaca S. Manevi bakım ve hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017; 6.3: 184-190.

31. Cuevas PE, Davidson P, Mejilla J. Dignity therapy for end-of-life care patients: a literature review. *Journal of Patient Experience*, 2021;8:1-12
32. Martínez M, Arantzamendi M, Belar A, Carrasco JM, Carvajal A, Rullán M, Centeno C. Dignity therapy', a promising intervention in palliative care: A comprehensive systematic literature review. *Palliative medicine*, 2017; 31(6), 492-509.
33. Grijo L, Tojal C, Rego F. Effects of dignity therapy on palliative patients' family members: A systematic review. *Palliative & Supportive Care*, 2021;19, 605-615
34. Guo Q, Chochinov HM, McClement S, et al. Development and evaluation of the dignity talk question framework for palliative patients and their families: a mixed-methods study. *Palliat Med* 2018; 32 (1),195-201.
35. Ho AHY, Car J, Ho MR. A novel Family Dignity Intervention (FDI) for enhancing and informing holistic palliative care in Asia: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2017; 18(1),1-12
36. Wang CW, Chow AY, Chan CL. The effects of life review interventions on spiritual well-being, psychological distress, and quality of life in patients with terminal or advanced cancer: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Palliative medicine*, 2017;31(10), 883-894
37. Garcia-Rueda N, Valcarcel AC, Saracibar-Razquin M, Solabarrieta MA. The experience of living with advanced-stage cancer: A thematic synthesis of the literature. *European Journal of Cancer Care*, 2016;25, 551-569.
38. Bradley N, Lloyd-Williams M, Dowrick C. Effectiveness of palliative care interventions offering social support to people with life-limiting illness-A systematic review. *European journal of cancer care*, 2018;27(3),128-37.
39. Nipp RD, El-Jawahri A, Fishbein JN, Eusebio J, Stagl JM, Gallagher ER, Temel JS. The relationship between coping strategies, quality of life, and mood in patients with incurable cancer. *Cancer*, 2016; 122, 2110-2116.
40. Epstein RM, Duberstein PR, Fenton JJ, Fiscella K, Hoerger M, Tancredi DJ, Kravitz RL. Effect of a patient-centered communication intervention on oncologist-patient communication, quality of life, and health care utilization in advanced cancer: the VOICE randomized clinical trial. *JAMA Oncology*, 2017;3(1), 92-100.
41. Donker T, Griffiths KM, Cuijpers P, Cristensen H. Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress: a meta-analysis. *BMC Medicine* 2009; (7):79-88.
42. Hoerger M, Perry LM, Gramling R, Epstein RM, Duberstein PR. Does educating patients about the Early Palliative Care Study increase preferences for outpatient palliative cancer care? Findings from Project EMPOWER. *Health Psychology*, 2017; 36(6), 538-548
43. Cheng Q, Xu B, Ng MS, Duan Y, So WK. Effectiveness of psychoeducational interventions among caregivers of patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 2021;104:162.
44. Wang Y, Lin Y, Chen J, Wang C, Hu R, Wu Y. Effects of Internet-based psychoeducational interventions on mental health and quality of life among cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer*, 2020; 28(6), 2541-2552.
45. Candy B, Armstrong M, Flemming K, Kupeli N, Stone P, Vickerstaff V, Wilkinson S. The effectiveness of aromatherapy, massage and reflexology in people with palliative care needs: a systematic review. *Palliative medicine*, 2020; 34(2), 179-194.
46. Zeng YS, Wang C, Ward KE, Hume AL. Complementary and alternative medicine in hospice and palliative care: a systematic review. *Journal of pain and symptom management*, 2018;56(5), 781-794.
47. Hsu CH, Chi CC, Chen PS, Wang SH, Tung TH, Wu SC. The effects of aromatherapy massage on improvement of anxiety among patients receiving palliative care: A systematic review of randomized controlled trials. *Medicine*, 2019;98(9),1-6.
48. Armstrong M, Flemming K, Kupeli N, Stone P, Wilkinson S, Candy B. Aromatherapy, massage and reflexology: a systematic review and thematic synthesis of the perspectives from people with palliative care needs. *Palliative medicine*, 2019; 33(7), 757-769.
49. Wu X, Chung VC, Hui EP, Ziea ET, Ng BF, Ho RS. Effectiveness of acupuncture and related therapies for palliative care of cancer: overview of systematic reviews. *Sci Rep*. 2015;5:167-76.
50. Birch S, Bovey M, Alraek T, Robinson N, Kim TH, Lee MS. Acupuncture as a treatment within integrative health for palliative care: a brief narrative review of evidence and recommendations. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2020; 26(9), 786-793.