

*Derleme*

## KANSERLE BAŞETMEDE DESTEK GRUPLARI

### Support Groups in Coping with Cancer

Tarık TUNCAI\*

\* Dr., Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari  
Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

#### ÖZET

*Bu makalede, kanser destek gruplarının özelliklerinin yanı sıra, hastalar açısından hem yararlı olan hem de potansiyel riskler taşıyan yönleri tartışılmaktadır. Kanser tedavisinin temel amaçlarından birisi hastaların bilişsel, psikolojik ve duygusal esenliklerinin korunmasıdır. Kanser hastaları hastalığa uyum sağlayabilmek için etkili psiko-sosyal müdahalelere gereksinim duyarlar. Destek grupları hastalar için bu müdahale araçlarından birisidir ve destek grupları sayesinde psiko-sosyal esenlik bakımından yararlı sonuçlar elde edildiği görülmektedir. İnsanlar genelde, doğal sosyal destek ağları yetersiz olduğunda ya da psiko-sosyal gereksinimleri karşılanamadığında destek gruplarına katılmaktadırlar. Kanser hastalarının destek gruplarına katılması azalan düzeylerde depresyon ve anksiyetenin yanı sıra artan yaşam kalitesi, sorun odaklı başetme stratejileri ve hastalık uyumuna işaret etmektedir. Öte yandan, kanser destek gruplarının birçok yararı olsa da, hastaların karşılaşması olası bazı*

*riskler potansiyel olarak mevcuttur. Grupta üyelerin tümüne eşit davranılması güç olabilir ve bazı hastalar ihmal edilebilir. Ayrıca, kendileri hakkında bilgi paylaşan hastalar grup liderinden ve diğer üyelerden uygun desteği alamadığında grup deneyiminden zarar görebilirler.*

**Anahtar Sözcükler:** Kanser, destek grubu, psiko-onkoloji, onkolojik sosyal hizmet, gruplarla sosyal hizmet

#### ABSTRACT

*The article discusses characteristics and the helpful and potentially risky aspects of cancer support groups. One of the primary objectives of cancer treatment is enhancement of patients' cognitive, psychological and emotional well-being. Patients with cancer need effective psychosocial interventions to improve their illness adjustment. Support groups are one type of intervention instruments for patients and have been shown to have beneficial outcomes on psychosocial well-being. In general, people join support groups when their natural social support network is inadequate, or unable to meet their psychosocial needs. Participation in support groups by patients with cancer is associated with reduced levels of depression and anxiety, and with improvement in quality of life, problem focused coping strategies and illness adaptation. On the other hand, many benefits can be derived from cancer support groups, but there are also potentially some of the challenges patients may encounter. It may be difficult to consider the needs of the members in a group, and some patients may be neglected. In addition, patients who disclose information about themselves without getting appropriate support from the group leader and other members may be harmed by the group experience.*

**Key Words:** Cancer, support group, psycho-oncology, oncology social work, social work with groups

## GİRİŞ

Kanserin, tanıyı alan bireylerin ve yakınlarının, bilişsel, psikolojik, duygusal, tinsel ve sosyal alanlarında derin etkiler yarattığına kuşku yoktur. Gerek hastalık tanısı gerekse tedavi süreci hastanın ben imgesinde, bedenine ilişkin algısında, gündelik hayatının işleyişinde, ilişkilerinde, kişisel ve sosyal rollerinde tanıyla başlayan değişimler yaratarak destek gereksinimini artırır. Tanıyla, tedaviyle ilgili endişeler, geleceğe ilişkin belirsizlik, kemoterapinin ya da radyoterapinin belirgin fiziksel yan etkileri ve ölüm düşüncesi bir yandan psiko-sosyal esenliği tehdit ederken öte yandan kanser hastası bu süreçte uyum sağlama çabasına girmektedir.

Kanserle başeden bir hasta için iyileşmeye giden yolda, ne kadar etkili olursa olsun, yalnızca tıbbi tedavi protokolleri (kemoterapi, radyoterapi, cerrahi müdahale gibi) yeterli değildir. Tedavi süresince ve sonrasında hastanın psiko-sosyal esenliğini temin etmesi ve bunu sürdürebilmesi de temel tedavi ölçütleri arasındadır. Bunu sağlayan çok önemli bir araç sosyal destektir. Kanser sağaltım alanında sosyal desteğin kapsamını genelde, aile üyeleri, yakın çevre (akrabalar, arkadaşlar) ve sağlık bakım ekibi (hekim, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, psikolog vd.) oluşturur. Hastanın aile üyelerinden, yakınlarından, diğer hastalardan ve sağlık bakım ekibinden aldığı destek arttıkça, diğer ifadeyle, kanser hastası sosyal desteği bir başat stratejisi olarak kullandıkça onun kanser gerçeğine uyumu kolaylaşacaktır. Bu desteğin sıklığı ve yoğunluğuna paralel olarak hastalığa daha olumlu anlamlar yüklenerek, hasta sağkalım oranında olumlu yönde artışlar olacaktır.

Kanser hastasının sosyal destek gereksinimini karşılayan bir diğer önemli araç kanser destek gruplarıdır. Bir kanser destek grubunda sosyal destek unsurlarının birden çoğu hali hazırda mevcuttur. Grupta hem yakın çevre unsurları içindeki arkadaşlar olarak görülebilen diğer kanser hastaları yer alırken, hem de lider olarak sağlık bakım ekibinden sosyal hizmet uzmanı, psikolog veya konuyla ilgili diğer sağlık profesyonellerinden birisi yer alır. Bu yönüyle bir kanser destek grubunun çok boyutlu etkileşimlerle psiko-sosyal uyum vaat eden bir güçlenme aracı olduğu açıktır.

Bu makalenin amacı, kanser destek gruplarının hem kuramsal temelde hem de çeşitli hasta grupları örneğinde farklılaşan yönleriyle irdelenmesidir. Kanser destek gruplarının kanserin doğasına göre aldığı görünümü, grubun amaçlarını, yapısal özelliklerini, hangi koşullarda grubun hastalar için bir güçlenme aracı olduğunu ve hangi değişkenlerin potansiyel olarak hastaların grup sürecinden yararlanmasına engel oluşturduğunu çeşitli araştırmalara referansla açığa kavuşturmakta yarar olduğu düşünülmektedir.

Makalenin odağı,

(1) liderlik ve kolaylaştırıcılık rolleri üstelenen bir profesyonelin içinde yer aldığı ve

(2) üyelerin deneyim paylaşımının ve karşılıklı desteğin planlı bir eylemler zinciri olarak tanımlandığı tipteki destek gruplarıdır.

Destek grubu adı altında internet grupları, kendine yardım grupları gibi günlük bazı grup tipleri de yaygındır, fakat bunlar yazının kapsamı dışındadır.

## **Destek Grubuna Duyulan Gereksinim**

Genel anlamda, destek grupları yaşadığımız çağda ve yalnızca bugün ele alınan bir konu değildir. Destek grupları üzerine yapılan çalışmalara sağlık ve sosyal bilim literatüründe 30 yılı aşkın bir zaman diliminde rastlanabilir. (Blandford, 1968; Johnson ve Stark, 1980; Jacobs ve diğ., 1983, s. vd.). Sosyal destek kavramsallaştırması içinde yer alan destek grupları, nüfus grubu ya da hasta özellikleri gözetilmeksizin her uygulama alanında kriz yaratan duruma başetmede kullanılan psiko-sosyal bir müdahale aracı olarak görülmüştür. Nitekim destek grupları, sosyal hizmet disiplininin ve mesleğinin de müdahale odakları arasındadır ve grupta çalışma kavramsallaştırmasıyla son derece önemli bir yere sahiptir. Sosyal hizmet uygulamasında, gerek mikro düzeyde bilişsel, psikolojik ve duygusal, gerekse makro düzeyde kültürel, ekonomik ve sosyo-politik uzantıları olan çeşitli sosyal sorunların çözümünde grup dinamiklerinden yararlanılmaktadır.

Kanser hastasının ailesi, akrabaları ve arkadaşlarından oluşan doğal destek sistemleri hastalık tanısının ardından zarar görebilir veya yeterli işlev göstermeyebilir. Ayrıca sağlık bakım profesyonelleri hastanın gereksinimlerini karşılayamayabilir. Işıkhan'ın vurguladığı gibi, genelde sosyal destek, zihinsel ve fiziksel sağlığın temel göstergelerindedir (2007, s. 27). Böylesi durumlarda tedavi olumlu yönde seyrediyor olsa da hastanın sağlığı risk altına girmekte, kanser destek gruplarının hasta için hem gereği hem de potansiyel yararları daha çok artış göstermektedir. Nitekim insanların genelde, sosyal destek ağının yetersiz olması ya da psiko-sosyal

gereksinimlerini karşılayamaması durumlarında destek gruplarına daha istekli olarak katıldıkları görülmektedir (Taylor ve diğ., 1986). Nihayetinde destek grupları katılımcılarına, iç dünyalarını rahatça paylaştıkları ve başkaları tarafından kabul edildikleri bir etkileşim ortamı sunmaktadır.

Bir destek grubunun kanserden etkilenen insanlara yarar sağlaması için kuşkusuz bazı psiko-sosyal gereksinimleri karşılaması gerekir. Bu gereksinimler, tanı sürecinde, tedavi boyunca ve tedavi sonrasında farklı biçimlerde ortaya çıkmaktadır. Temel psiko-sosyal gereksinimleri şöyle sıralamak olanaklıdır (Cope, 1995; Turner ve diğ., 2005): kanser hastası olmaktan kaynaklanan damgalanma sorunundan kurtulma; yakınlarla ve tedavi ekibiyle sağlıklı iletişim becerileri geliştirme; kanser ve tedavi yöntemleri konusunda bilgi edinme; yaşam planını ve önceliklerini yeniden oluşturma; başetme becerilerini geliştirme; aileden ve arkadaşlardan destek alma ve onlara destek verme yeteneğini artırma; ölüm düşüncesi ve hissinden uzaklaşma; stresi, depresyonu ve anksiyeteyi azaltma ya da ortadan kaldırma ve kontrol kaybı ile çaresizlik hissini azaltma. Destek gruplarında bu sorunların belirli bir planlama dâhilinde liderin kolaylaştırıcı rolü ve üye etkileşimleriyle çözüme kavuşturulması beklenecektir. Avustralya'da yapılan bir araştırmada (Butow ve diğ., 2007), bireylerin gereksinimleri referans alınarak, kanser hastaları için ideal bir destek grubunun hangi özellikler taşıması gerektiği sorusu sorulmuştur. Bu çerçevede kanser hastaları ve/veya yakınlarının yer aldığı işlevsel 184 kanser destek grubu belirlenmiştir. Bunların içinden; üyeleri heterojen yerine

homojen olan, kır yerine kent kökenli olan, grubun oluşumu hastane ortamı yerine toplum tabanlı olan ve liderinin konuyla ilgili bir profesyonel olduğu 50 destek grubu seçilmiştir. 417 kişinin soru kâğıdına yanıt verdiği çalışmanın sonucunda, katılımcıların (1) yalnız olmadıklarını fark etmeleri, (2) mevcut tıbbi gelişmeler, kanserin tedavi yöntemleri ve yan etkiler hakkında haberdar olmaları ve (3) diğer insanların kanserle nasıl başettiklerini görmeleri ve kendi yöntemleriyle karşılaştırma olanağı bulmaları onlar için bir destek grubunu ideal kılan nedenler olarak bulunmuştur.

### Grubun Amacı, Yapısı ve İşleyişi

Bir grubun işleyebilmesi için, hiç şüphesiz üyelere kendilerini açık ve rahat bir biçimde ifade edebilecekleri güvenli bir ortamın sağlanması gerekir. Fobair (1997b, s. 124), bir kanser destek grubunun nihai amacının katılımcılara sosyal ve duygusal destek sağlamak olduğunu vurgulayarak genel bir grup yapısı tanımlamıştır. Üyelerin kendilerini, özgün kanser yaşantıları içinde anlamalarına yardımcı olan, zor kararları tartışabildikleri ve birbirleriyle benzer yaşam deneyimlerini paylaştıkları, güvenli ve gizliliğe özen gösterilen bir atmosferde stresi azaltan etkileşimleri içeren bir yapı kanser bağlamında idealize edilen grubu yansıtmaktadır.

Destek grubunun temel yapısına bağlı olarak biçimlenen ve daha somut görevler belirleyen amaçlar üzerinde de durmak gerekir. Johnson ve Lane (1993) destek grubunun dört temel amacını şöyle ifade eder: Birincisi, kanserle yaşama ve kanserin riskleri hakkındaki deneyimlerin ve hislerin ifade edilmesi

sağlanır. Burada grubun tüm üyelerinin olabildiğince eşit katkı ve katılımının sağlanması hayati önem taşır. İkincisi, deneyimlerin ve benzer sorunların üyeler arasında paylaşılmasıyla karşılıklı destek gerçekleşir. Üçüncüsü, hastalık ve tedavi seçenekleri konusunda bilgi aktarımı yapılır. Dördüncüsü ise, grup üyelerinin başatma stratejilerini ve sorun çözme becerilerini geliştirmelerine yardımcı olunmasıdır.

Kanser destek grupları önceden belirlenmiş amaçlara bağlı olarak çeşitli yoğunlukta duygular ve çeşitli meselelerle başederler. Gruplarda yaygın olarak üzerinde durulan konular şöyle sıralanmaktadır (Krupnick ve diğ., 1993):

1. duyguların grup üyeleri arasında paylaşılması,
2. kanserle bağlantılı sorunların tartışılması,
3. kanser tanısıyla oluşan kayıplarla başedilmesi (bedensel değişimler, sosyal çevreyle etkileşimdeki değişimler vb.)
4. umudu korurken hastalığı kabullenmenin öğrenilmesi,
5. tedavi süreçlerinde duygusal baskının azaltılması,
6. karşılanmamış psiko-sosyal gereksinimlerin tanımlanması,
7. kişisel hayatın kontrolüne etkin olarak sahip olmayı öğrenme,
8. ben imgesini güçlendirme ve
9. sağlık koşulları gerektirdiğinde ölüm üzerine konuşmada üyelerin birbirine destek olması.

Bunlara ilave olarak, kanser hastalarının birçoğunun destek grubunda

karşılanmayı bekleyen temel gereksinimi mevcut durumlarıyla ilgili belirsizliğin azaltılmasıdır. Başarıyla sonuçlanan bir tedavi sonrasında dahi süren belirsizlik hissi hastalar için zorlu bir psikolojik durumdur. Burada destek grubunun işlevi, üyelerin daha az baskı hissederek belirsizlikle yaşamayı öğrenmelerini sağlamak olmalıdır. Fobair'e (1997a) göre kanser hastaları grup etkileşimi sayesinde duyguları hakkında konuşarak geleceğe ilişkin belirsizlikle daha kolay yüzleşebilirler. Ayrıca hastaların destek gruplarında belirsizliğin yarattığı baskıdan korunmalarının yollarından biri de kişisel hikâyelerin anlatımıdır. Bireyin kendi yaşantılarını betimleyen anlatılarla sağlanan açıklık ve bağlılık, kanser hastalarına grubun sağladığı olanaklardandır.

Destek grupları oluşturulurken bazı konuların da netleştirilmesi gerekir. Haftalık oturumların sayısı ve süresi, grubun kaç hafta süreceği ve üyelerin sayısı önceden belirlenir. Grup oturumları, tanı sürecinde, tedavide, iyileşme sonrasında ya da palyatif bakım boyunca gerçekleştirilebilir. Her grup oturumu yaklaşık bir, bir buçuk saat sürerken, ortalama 6 ila 20 arasında üyenin katılımıyla işleyebilmektedir. Bununla birlikte, grubun yapısı "açık" ya da "kapalı" olabilir. Açık grupta üye profili süreç içinde gruptan ayrılan ve gruba yeni katılan üyelerle değişim gösterebilmekte ama tutarlı bir sayı korunmaktadır. Açık gruplar bu özelliğiyle dinamik ve değişkendir. Sürece yeni katılan üyeler grubun diğer üyelerine farklı bakış açıları sunarlar. Kapalı gruplar, zaman açısından süreli ya da sürekli işleyen bir yapıda olabilirler. Bu tip gruplar üyelerinin grup içi etkileşimlerini artırdıkça, "kansere deneyimlerini normalleştirme,

kendini daha az izole hissetme, değişen ben imgesine uyum sağlama, duygularını ifade etme yeteneğini artırma, başetme becerilerini geliştirme, sosyal ve aile desteğini artırma (Fobair, 1997b, s. 130)" olanakları sunar. Krupnick ve diğ. (1993) kapalı tipte grup oluşturma'nın yararlarını şöyle vurgular: "Bu tip grupta, haftalık oturumlara düzenli katılım her ne kadar üyelerin sağlık durumlarına bağlı ve kimi zaman zorlayıcı olsa da, grup içinde esaslı bir güven ve uyum ancak kapalı tipte grup ile elde edilebilir (s. 288)."

Hastane ortamında destek grubu oluşturulacaksa açık grup olarak kurulmasında yarar vardır. Zira hastane uygulamalarında sıklıkla açık grup tercih edilmektedir. Belirli bir tanısı olan ve/veya yine belirli bir yaş grubunda bulunan tüm hastalar potansiyel grup üyesi olarak değerlendirilebilir. Bazı hastalar, hastanede bulunma sürelerine bağlı olarak yalnızca bir oturuma katılabilirler. Diğer hastalar açık grubun tüm süreçlerine dâhil olabilirler. Hastalık türü, aşaması ve yaş gibi değişkenlerin dışında grup üyeliğinin temel ilkesi hastanın grup yaşantısına katılmada istekli olmasıdır.

Destek gruplarına sosyo-demografik ve sosyo-kültürel bakımdan daha çok kimlerin katılma eğiliminde olduğunu bilmekte yarar vardır. "Yüksek eğitim düzeyindekileri, genç yaşta kileri, duygusal aktarım motivasyonu olanları, bekârları, atılgan özellikli ya da daha fazla bilgi elde etmek için yardım arayışında olan bireyleri ve erkeklerden ziyade kadınları (Fobair, 1997b, s. 124), destek grupları içinde görme olasılığı daha yüksektir. Gruba katılmada söz konusu değişkenler içinde cinsiyet farklılığı olası bir sorun alanıdır. Kadın

hastaların konuşma motivasyonu ve aile üyelerini, arkadaşlarını içeren iletişim çevresi erkeklere göre daha yoğundur. Dolayısıyla kadınların destek gruplarına katılımında daha istekli olduğu düşünülmektedir. Kadınlara göre daha düşük oranda temsil ediliyor olsalar da, erkekleri bilgi gereksinimleri olduğunda, evde anlaşılmadıklarını hissettiklerinde ya da kontrol kaybı yaşadıkları durumlarda destek gruplarında görmek söz konusudur.

### **Kanser Destek Gruplarında Lider**

Destek gruplarının işlerliğini sağlayan en önemli unsur kuşkusuz liderdir. Grup liderinin üyelerin özelliklerini ve gereksinimlerini doğru biçimde fark edebilmesi için duyarlı, esnek ve doğal olması önemlidir. Ayrıca liderin, grup uyumunu sağlamada, doğru ve tutarlı bilgi aktarımı yapmada, grubun gizliliğini temin etmede, üyeler arasında doğal ve açık iletişimin yanı sıra içtenliği kurmada etkili olması temel beklentilerdir. Bununla birlikte, genelde kanserin, özelde destek gruplarının çalışma alanı çok disiplinlidir. Destek gruplarının uygulamasında başta sosyal hizmet olmak üzere, psikoloji, ruh sağlığı uzmanlığı, onkoloji hemşireliği vb. rol almaktadır. Dolayısıyla kanser destek gruplarında sağlık ve/veya sosyal bilimler alanında üniversite düzeyinde eğitim almış profesyoneller lider olarak yer almaktadır. Grup liderleri olarak sosyal hizmet uzmanlarının yanı sıra hekimleri, hemşireleri, psikologları ve diğer ruhsal sağlığı uzmanlarını görmek olanaklıdır.

Grupta profesyonelin konumu her ne kadar lider olarak tanımlansa da bu liderlik üyeler üzerinde baskın bir nitelikte değildir. Lider grupta kolaylaştırıcı olarak rol alır, üyeleri ve onların belirli

gereksinimlerini değerlendirerek grubun amaçlarını oluşturur. "Hastaların yaşamsal tehditle yüz yüze oldukları bir çevrede lider, grup üyelerinin değerlerini ve kişisel hedeflerini gözden geçirmelerini sağlar. Mevcut durumlarına uyumlu öncelikler belirlemelerine yardımcı olur (Fobair, 1997b, s. 124)." Lider, grup sürecinde üyelerin duygularına ve güncel sorunlarına odaklanır, üyelerin duygu odaklı başatmeden ziyade sorun odaklı başatme stratejileri kullanması yönünde onları yüreklendirir. Hiç şüphesiz liderin grup deneyimi arttıkça daha derin duygulara odaklanabileceği ve ölüm gibi güç konular üzerinde çalışabilecektir.

Destek gruplarında liderin konuyla ilgili profesyonel bilgi ve becerisi olmayan üyeler arasından belirlendiği yapılara da rastlamak olanaklıdır. Fakat profesyonel görüşten yoksun bu yapıların işlerliğinde bazı potansiyel sorunlar vardır. Bu sorunlar, kanser destek gruplarında profesyonellerin lider olarak yer almasının yaratacağı farklar belirtilerek açıklığa kavuşturulabilir. Birincisi, kanser hastaları hastalıkları, tedavi süreçleri ve toplumsal kaynaklar hakkında güvenilir ve nesnel bilgi gereksinimi duyarlar. Grup üyelerini kanserin nedenleri, tedavi yöntemleri ve iyileşme süreci konularında ancak konuyla ilgili ve doğru bilgileri nasıl ve nereden temin edeceğini bilen bir profesyonel aydınlatabilir. Ayrıca bu profesyonel, grubunun üyesi hastadan sorumlu olan tedavi ekibiyle de gerektiğinde iletişim kuran kişidir. İkinci neden, profesyonel grup liderlerinin, grupta gizlilik ve güven sorunları ortaya çıktığında ve risk yönetimi üzerinde durmak gerektiğinde grubu korumak için etkili müdahalelerde bulunabilmesidir (Gottlieb ve Wachala, 2007). Üçüncüsü (Price ve



diğ., 2006), ancak profesyonel bir grup lideriyle grubun nihai amaçları oluşturulmakta, olumlu grup kültürü geliştirilmekte, üyelerin etkileşimleri ve grubun odağı “hem içeriden hem de dışarıdan bir gözle” izlenmekte ve yönetilmektedir.

### **Kanser Destek Grubu Modelleri ve Dinamikleri**

Hepsi için geçerli olmamakla birlikte, kanser destek grupları belirli uygulama modellerine göre şekillenir. Spiegel, Bloom ve Yalom'un (1981) “destekleyici grup terapisi” olarak adlandırılan modeli, duyguların aktarılması ve varoluşsal meydan okumalarla yüzleşilmesi için üyelere karşılıklı destek sağlar. Bu da hastaların başatma becerilerini artırır. İkincisi “bilişsel davranışsal” model olup, belirli başatma becerilerini kazanmaları için üyelerin davranışlarını ve/veya algılarını yeniden düzenleyen uygulamalar içerir. Üçüncüsü ise, “hasta eğitimi” ya da “psiko-eğitim” olarak adlandırılan model olup, tıbbi ve diğer sağlık sorumlulukları ve davranışlarıyla ilgili bilgilerin sağlanmasını içermektedir. Cunningham (1995) burada söz edilen üç grup modelini, üyelerin esenliklerine aktif katkıları yönünden çoktan aza doğru sıralayarak birinci sıraya destekleyici grup terapisini son sıraya ise psiko-eğitim gruplarını koymaktadır.

Destek gruplarında seçilen uygulama modellerinin yanı sıra, Gottlieb ve Wachala'ya (2007) göre ayrıca iki kuramsal perspektif destek gruplarında ortaya çıkan dinamiklerle ilgilidir. Birincisi sosyal karşılaştırma kuramıdır. Kuramda, insanların tehdit durumlarında düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını karşılaştırmak için

başkalarının desteğini arama motivasyonu içinde olduğu varsayılmaktadır. İnsanlar kendilerini özellikle aynı ya da benzer baskılara maruz kalmış kişilerle karşılaştırma eğilimi sergilerler. Diğer ifadeyle, insanlar kendi sorunlarını yaşayan bir paydaş bulma arayışındadırlar. Eğer paydaş olan kişi endişeli ise bu endişe diğer kişiye de yansıtacaktır. Tam da bu nedenle grup sürecinde profesyonel bir liderin kolaylaştırıcılığına gereksinim vardır. Üyeler arasında olumsuz düşünce ve duyguların hızla yayılması olasılığı dikkate alındığında grubun sakinleşmesinde lider hayati bir rol üstlenmektedir. Öte yandan, sosyal karşılaştırma süreci normalleştirici bir etki de yapar. Grup üyeleri kendileriyle benzer durumdaki diğer insanların duyguları ve düşünceleri hakkında bilgi edindiğinde kendileri için daha sakin ve tutarlı bir psikolojik ortam kurabilirler. Sosyal karşılaştırmaların yönü de grup üyeleri için önem taşır. İnsanlar mevcut durumlarına kıyasla, kendilerinden daha yukarıya, daha iyisine ya da daha aşağıya, daha kötüsüne bakarak çeşitli sonuçlar elde ederler. Örneğin bir grup üyesi, yukarıya bakarak kanserle kendisinden daha iyi başeden bir üyeden destek alabilir. Aynı grup üyesi, aşağıya bakarak kanser tanısı ya da hastalığının evresi kendisinden daha kötü durumda olan bir üyeyi gördüğünde mevcut durumundan daha az şikâyet edebilir. Böylesi sosyal karşılaştırmalar doğası itibarıyla kişiye özeldir ve gündelik hayatın birçok alanında bireylerin sıklıkla başvurduğu bir araçtır (Buunk ve diğ., 2006a; Buunk ve diğ., 2006b). Bu nedenle, planlama ve oluşturma aşamasında grup kompozisyonunun dikkatle ele alınması gerekmektedir. Üyelerin sosyo-demografik ve tıbbi bakımdan birbirine benzer özellikler

taşınması ve sosyal karşılaştırmaların üyelerin daha çok yararına gerçekleşmesi hayati öneme sahiptir.

Destek gruplarındaki dinamiklerle bağlantılı ikinci kuramsal perspektif Lazarus ve Folkman'ın (1984) stres ve başetme kuramının temeli üzerine kuruludur. Bu kuramda başetme kaynaklarının potansiyel olarak var olduğuna ilişkin bilginin strese karşı tampon işlevi gördüğü savunulmaktadır. Yüz yüze oldukları sorunla ilgili destek alabileceklerini düşünen insanlar herhangi bir desteğe sahip olmadığını düşünenlere göre çok daha iyi bir psikolojik durumdadırlar. Bu çerçevede destek grupları, üyelerin karşılaşmaları olası streslere karşı tampon rolü üstlenmektedir. Şu halde, destek grubunun tampon etkisi gösterebilmesi için üyelerin gruptan gerektiğinde yardım alabileceklerine inanmalarını sağlayacak düzeyde olumlu etkileşimin kurulması temel koşuldur (Gottlieb ve Wachala, 2007). Son tahlilde, gerek sosyal karşılaştırmalarla, gerekse grup kaynaklarının var olduğuna ilişkin artan inanışlarla birlikte destek grupları nihai amaçlarına erişebilmektedir.

### **Kanser Destek Gruplarının Psiko-sosyal Esenliğe Katkısı**

Destek gruplarına aktif ve düzenli olarak katılan kanser hastalarının büyük çoğunluğunda olumlu psikolojik değişimlerin yaşandığı genel bir kabuldür (Targ ve Levine, 2002). 10 yıllık izleme çalışması içeren bir araştırmada (Spiegel ve diğ., 1989), destek gruplarına katılan 50 meme kanserli kadınla, kontrol grubu olup destek grubuna katılmayan 36 meme kanserli kadın psiko-sosyal esenlik yönünden karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucunda destek grubuna

katılanların uyum düzeylerinin kontrol grubuna göre her yıl daha çok artış gösterdiği, ağrı ve acı gibi hastalık belirtilerinin daha az ortaya çıktığı görülmüştür. Kanser destek grupları konusunda temel sayılan bu çalışma ve sonrasında yapılan birçok diğer araştırma destek gruplarının kanser hastalarında uyumu ve yaşam kalitesini açıkça artırdığını göstermiştir. Bu çerçevede, konuyla ilgili literatür kontrol gruplu çalışmalar özelinde incelendiğinde (Edelman ve diğ., 1999; Bultz ve diğ., 2000; Fukui ve diğ., 2001; Classen ve diğ., 2008) kanser destek gruplarına katılan hastaların, katılmayan hastalara oranla, depresyon belirtilerinin ve anksiyete düzeylerinin anlamlı düzeyde düştüğü, yaşam kalitelerinin yükseldiği ve hastalığa uyumlarının arttığı görülmektedir. Bu uygulama ve araştırmalar içinde, Bultz ve diğ. (2000) 15 meme kanserli hastada (kontrol grubu 19 kişi) altı hafta süren, her hafta bir buçuk iki saatlik oturumlarda bilişsel davranışsal oryantasyonlu, eğitim, bilgilendirme ve duygusal destek içeren gruplar yapmıştır. Edelman ve diğ. (1999), metastatik meme kanserli 62 kadınla ayrı gruplarda (kontrol grubu 62 hasta) sekiz hafta boyunca, her hafta iki saat süren, rahatlama, sorun çözme ve iletişim becerilerin kullanıldığı davranışsal tekniklerin yanı sıra duygusal destek içeren oturumlar gerçekleştirmiştir. Fukui ve diğ. (2001) ise, 65 yaşından küçük, meme kanserli 25 kadınla (kontrol grubu 25 hasta) altı hafta boyunca, her hafta bir buçuk saat süren, sağlık eğitimi, başetme becerileri öğretimi, stres yönetimi ve psikolojik destek içeren oturumlar gerçekleştirmiştir. Araştırmaların tümünde ortak olarak hastalarda genel anlamda psikolojik ve duygusal esenliğin anlamlı düzeyde



artış gösterdiği belirlenmiştir. Destek gruplarının katkısıyla psikolojik baskı ve klinik ziyaretler azalmakta, hastanın stres yönetimi kabiliyeti gelişmekte ve olumlu davranış değişimi artmaktadır. Öte yandan destek grupları araştırma literatürü ayrıntılı olarak incelendiğinde kontrol gruplu çalışmaların ağırlıklı olarak meme kanserli kadınlar üzerinde yapıldığı dikkati çekmektedir. Bu gruba, sayıca daha az olmakla birlikte prostat kanserli erkekler izlemektedir (örn. Voerman ve diğ., 2007; Zhang ve diğ., 2008; Oliffe ve diğ., 2009). Bu çalışmalarda grup sürecine katılan erkek hastaların özellikle kontrol hissi kazandıkları için destek gruplarını yararlı gördükleri bildirilmiştir.

Bu yazıda sözü edilenlerin yanı sıra diğer birçok çalışmada psiko-sosyal esenliğin arttığı açıkça saptanmış olsa da destek gruplarının kanser hastalarında sağkalım oranını artırdığını gösteren çalışmalar sayıca oldukça sınırlıdır (Spiegel ve diğ., 1989; Goodwin ve diğ., 2001 vd.). Cwikel ve Behar'ın da (1999) vurguladığı gibi, tanıda belirlenen hastalık evresi, tümörün yeri, büyüklüğü gibi biyolojik kriterler, iyileşmede psiko-sosyal faktörler ve müdahalelerden daha fazla belirleyici unsurlardır. Fakat yine de, hastanın sağlık sigortasının olması ve etkili bir sosyal etkileşim ağının varlığı gibi sosyo-demografik değişkenler de iyileşmeyle doğru orantılıdır. Son tahlilde, yüksek düzeyde psikolojik ve duygusal belirtiler gösteren hastaların gerek tanıya gerekse tedaviye uyumu daha zor olmaktadır.

Kanser hastalarının psiko-sosyal esenliğine etki eden çeşitli uygulamaların incelendiği başka çalışmalar da yapılmaktadır. Örneğin, Meyer ve Mark (1995), kanser hastalarına yönelik farklı

psiko-sosyal müdahaleleri (gevşeme, meditasyon, hipnoterapi, davranışsal düzenleme) içeren rassal-deneyssel çalışmaların meta analizini yapmıştır. Çalışma, kanser hastalarının hastalığa uyumunda, belirtilerin kontrolünde ve sorun odaklı başetme stratejilerinin artmasında psiko-sosyal müdahalelerin etkili olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, müdahalelerin hastaların tıbbi durumlarında anlamlı bir gelişme yaratıp yaratmadığı kanıtlanmamıştır.

Roberts ve diğ. (1997) kanser destek grubu üyelerine grup sürecinin katkılarını sormuştur. Üyeler grup sürecinin kendilerine yardımcı dört temel alanını şöyle tanımlamıştır: paylaşılan deneyimlerin ortaklığı, hastaların kendi yaş gruplarında bir araya gelmiş olmaları, terapötik grup atmosferi ve grup oturumlarında bilgi edinme. Hastalar tedavi sürecinde yalnız olmadıklarını, yalnızca yardım almadıklarını aynı zamanda başkalarına da yardım ederek güçlendiklerini belirtmişlerdir. Şu halde, hastanın etkin katkı ve katılım olanağına kavuşması, diğer ifadeyle, yardım alırken bir yandan da yardım ederek kontrol hissini artırması sayesinde kanser destek grupları daha çok değer kazanmaktadır. Öte yandan, hastaların kişisel gibi görünen sorunları grupta oluşan ortak paydayla genelleşerek daha az rahatsız edici hale dönüşmektedir. Zira, grup üyelerinin grup sürecinden temel beklentisi ortalama yaşam beklentisinin uzamasından ziyade rahatlatıcı bir etkileşim kurabilmektir. Bu da grup sürecinde karşılanmaktadır. Benzer biçimde, Hitch ve diğ. (1994) konuyla ilgili araştırmaların sonuçlarına referansla kanser destek gruplarının yedi yararı üzerinde durur. Birincisi, gruplar bilgi alışverişi yapma

olanağı sunar. İkincisi, gruplarda üyelerin yoğun etkileşimi ile anlamlı bir uyum oluşur. Üçüncüsü, üyelerin sorunlarıyla hem yüzleşmesine hem de nasıl başedeceğine ilişkin yanıtların arandığı bir ortam sağlar. Dördüncüsü, üyelerin duygularını ifade etme motivasyonu artar. Beşincisi, üyelerin aileleriyle daha etkili iletişim kurmasına yardımcı olur. Altıncısı, hastaların kendilerine ve başkalarına yardım etme kabiliyetini artırır. Yedincisi, grupta ölümden çok yaşama odaklanılır. Hiç şüphesiz hastalar artan etkileşimlerle grup sürecinden daha çok yararlanmakta ve psikolojik esenliklerini korumaktadır. Ne var ki, grupların meydan okuyucu yönleri de vardır.

### **Grupların Potansiyel Olumsuz Etkileri**

Kanser destek grupları bir yandan, hastaların, grup içi etkileşim sayesinde yalnız olmadıkları ve gruptan aldıkları yardım üzerindeki kontrol hislerini pekiştirmektedir. Öte yandan, bir grupta üyelerin geniş yelpazedeki gereksinimlerini eşit ölçüde karşılamak son derece zordur ve bazı üyeler grupta ihmal edilebilmekte hatta süreçten zarar dahi görebilmektedirler (Hitch ve diğ., 1994). Destek grubu araştırmalarından elde edilen bulgular incelendiğinde, kanser destek grubuna katılan hastaların belirli bir oranında grup sürecindeki etkileşimden olumsuz yönde etkilendikleri görülmektedir (Cordova ve diğ., 2003).

Bu durumun çeşitli nedenleri vardır. Bazı üyeler grubun kendilerine yararlı olmadığını düşünürler ve bazı üyelerin varlığını, gruba katkısını rahatsız edici bulabilirler. Grup içi konuşmalara katılımı düşük olan üyeler kendilerini edilgen hissederek, kişisel yaşantılarını

paylaşamamanın yarattığı baskıyla grup sürecinden ayrılmak isteyebilirler. Ayrıca grup sürecine katılan hastalar tipik bir biçimde, hastalıklarının seyrini grubun diğer üyelerininkiyle karşılaştırmaktadırlar. Bu durum önceden belirtilmediği gibi hasta için yararlı olduğu ölçüde zararlı ve riskli de olabilir. Grupta ifade edilen olumsuz bir deneyim, diğer üyeler için korkutucu ya da endişe yaratıcı olabilir.

Şu halde, destek gruplarının yararları göz ardı edilmeyecek kadar çok olsa da, hasta açısından bir kanser destek grubuna katılmanın belirli riskleri her zaman mevcuttur. Bunlar; içinde bulunduğu durumdan utanç duyma, zayıf ya da yetersiz bir kişi gibi görünme korkusu, gruba aşırı bağımlı olma, gruba katılma konusundaki yükümlülüğün baskı yaratması ve grup üyeleri tarafından potansiyel olarak reddedilme kaygısı olabilir. Ayrıca, kendileri hakkında öznel, hatta mahrem bilgileri grupta açığa çıkaran üyeler bunun karşılığında yeterli desteği ve rahatlamayı temin edemediklerinde de mağdur olabilirler.

Kanser destek gruplarının hastaları olumsuz yönde etkilemesini önlemek için başvurulacak önemli bir yol, grup sürecinin çıktılarını önceden belirlemektir. Üye kendisini öncelikle bir kanser hastası olarak tanımlayabilmeli ve başka insanlarla konuşmaya istekli olmalıdır. Kanser nüks edebileceğine ya da ölüme ilişkin korkular grubun bir diğer üyesinde hastalık nüks ettiğinde ya da bir üye kaybedildiğinde artabilir. Grup üyelerinin olası korku ve endişelerini hafifletmede ise grup lideri hayati önem taşımaktadır. Her koşulda grup üyelerinin hayata ve iyileşmeye olan inançlarının pekiştirilmesi olumlu örneklerin sıklıkla öne çıkarılmasıyla

sağlanabilir. Liderin grup sürecinde eşit katılıma özen göstermesi, üyeleri, korkuları, endişeleri ve kuşkuları hakkında açıkça iletişim kurmaları yönünde yönlendirmesi hastalığın ve tedavi sürecinin yarattığı psikolojik ve duygusal baskıları azaltmada etkilidir.

## SONUÇ

Kanser destek grupları sayesinde karşılıklı bir sosyal destek işleyişi ortaya çıkmakta, birey diğer kanser hastalarından destek alırken onlara destek de olmaktadır. Kuşkusuz bu etkileşim hastanın öz-yeterlilik ve kontrol hissini pekiştirmektedir. Dolayısıyla, kanser destek grupları doğası itibarıyla hastalar için ortak bir paydadır. Tüm üyeler için yaşamsal tehdit yaratan kanser karşısında profesyonel bir liderin yardımıyla gelişen bu yapı, hastaların bir araya gelmesine, bilişsel, duygusal ve psikolojik boyutlarda yakın bir bağlantı tesis etmesine, güvenli bir çevre kurmasına hizmet etmektedir. Bu etkileşim ise hastanın gerek tedavi sürecinde gerekse sonrasında, özelde hastalığa uyumuna, genelde psiko-sosyal esenliğine açıkça katkı sağlamaktadır.

Son tahlilde, destek grupları, kanser hastalarının tedavi ve iyileşme süreçlerinin etkin katılımcıları olmasına olanak tanır. Hastalar, ortak paydaları olan kanser tanısı ve iyileşme çabası ile bir araya gelerek sosyal karşılaştırmalar içeren bir etkileşim kurarlar. Bu sayede, umudun var olduğunu, çaresiz olmadıklarını fark ederler. Destek gruplarına katılan hastalar daha iyimser olmakta, potansiyel yeteneklerini daha çok kullanmaktadırlar.

Destek grupları adıyla da teklif ettiği gibi, üyelerinin, çeşitli potansiyel destek kaynaklarını ortaya çıkartırken

psikolojik anlamda bir birliktelik ve güven hissi oluşturmaktadır. Destek gruplarından yarar sağlayan kanser hastaları, kendilerini sorunlarıyla ilgili daha az yalnız hissettiklerini, mevcut durumlarıyla ve duygularıyla başederken farklı yollar keşfettiklerini ve nihayetinde grup deneyiminden hayata ilişkin yeni anlamlar elde ederek yararlandıklarını ifade etmektedirler. Konuyla ilgili birçok araştırmadan elde edilen bu sonuçlar, destek gruplarının kanser tedavi protokollerinin içinde yer alması gerektiğini hatırlatmaktadır.

Onkoloji alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının temel rollerinden birisi, kanser hastalarına duygusal destek sağlamak ve destek grupları gibi psiko-sosyal müdahalelerle hastaların uyumunu kolaylaştırmaktır. Sosyal hizmet disiplininin kavramsal çatısı altında "grupla çalışma" veya "grupla sosyal hizmet" olarak da adlandırılan destek gruplarını yönetebilmek için, sosyal hizmet uzmanlarının etkili grup liderliği becerilerini geliştirmelerinin yanı sıra kanserin tanısı ve tedavisi konularında yeterli düzeyde bilgi sahibi olmaları zorunludur.

## KAYNAKÇA

Blandford, B. R. (1968) "Peer Group Membership of Young Women with Cancer". *J Chronic Dis*, 21(5), 315-322.

Bultz, B. D., Speca, M., Brasher, P. M., Geggie, P. H. ve Page, S. A. (2000) "A Randomized Controlled Trial of a Brief Psycho-educational Support Group for Partners of Early Stage Breast Cancer Patients". *Psychooncology*, 9(4), 303-313.

Butow, P. N., Kirsten, L. T., Ussher, J. M., Wain, G. V., Sandoval, M., Hobbs, K. M.ve Diğ. . (2007) "What Is the Ideal Support Group? Views of Australian People with Cancer and Their Carers". *Psycho-Oncology*, 16(11), 1039-1045.

- Buunk, A. P., Zurriaga, R. ve Gonzalez, P. (2006a) "Social Comparison, Coping and Depression in People with Spinal Cord Injury". *Psychology & Health*, 21(6), 791-807.
- Buunk, A. P., Zurriaga, R., Gonzalez, P., Terol, C. ve Roig, S. L. (2006b) "Targets and Dimensions of Social Comparison among People with Spinal Cord Injury and Other Health Problems". *British Journal of Health Psychology*, 11, 677-693.
- Classen, C. C., Kraemer, H. C., Blasey, C., Giese-Davis, J., Koopman, C., Palesh, O. G.ve Diğ. . (2008) "Supportive-Expressive Group Therapy for Primary Breast Cancer Patients: A Randomized Prospective Multi-center Trial". *Psycho-Oncology*, 17(5), 438-447.
- Cope, D. G. (1995) "Functions of a Breast Cancer Support Group as Perceived by the Participants: An Ethnographic Study". *Cancer Nurs*, 18(6), 472-478.
- Cordova, M. J., Giese-Davis, J., Golant, M., Kronnenwetter, C., Chang, V., McFarlin, S.ve Diğ. . (2003) "Mood Disturbance in Community Cancer Support Groups - the Role of Emotional Suppression and Fighting Spirit". *Journal of Psychosomatic Research*, 55(5), 461-467.
- Cunningham, A. J. (1995) "Group Psychological Therapy for Cancer Patients.". *Support Care Cancer*, 3, 244-247.
- Cwikel, J. G. ve Behar, L. C. (1999) "Social Work with Adult Cancer Patients: A Vote-Count Review of Intervention Research". *Soc Work Health Care*, 29(2), 39-67.
- Edelman, S., Belli, D., R ve Kidman, A., D. (1999) "A Group Cognitive Behaviour Therapy Programme with Metastatic Breast Cancer Patients. ". *Psycho-Oncology*, 8, 295-305.
- Fobair, P. (1997a) "Cancer Support Groups and Group Therapies 1. Historical and Theoretical Background and Research on Effectiveness". *Journal of Psychosocial Oncology*, 15(1), 63-81.
- Fobair, P. (1997b) "Cancer Support Groups and Group Therapies: Part II. Process, Organizational, Leadership, and Patient Issues". *Journal of Psychosocial Oncology*, 15(3-4), 123-147.
- Fukui, S., Kugaya, A., Kamiya, M., Koike, M., Okamura, H., Nakanishi, T.ve Diğ. . (2001) "Participation in Psychosocial Group Intervention among Japanese Women with Primary Breast Cancer and Its Associated Factors". *Psychooncology*, 10(5), 419-427.
- Goodwin, P. J., Leszcz, M., Ennis, M., Koopmans, J., Vincent, L., Guthrie, H.ve Diğ. . (2001) "The Effect of Group Psychosocial Support on Survival in Metastatic Breast Cancer". *N Engl J Med*, 345(24), 1719-1726.
- Gottlieb, B. H. ve Wachala, E. D. (2007) "Cancer Support Groups: A Critical Review of Empirical Studies". *Psycho-Oncology*, 16(5), 379-400.
- Hitch, P. J., Fielding, R. G. ve Llewelyn, S. P. (1994) "Effectiveness of Self-Help and Support Groups for Cancer-Patients - a Review". *Psychology & Health*, 9(6), 437-448.
- Işıkhan, V. (2007) "Kanser Ve Sosyal Destek". *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 18(1), 15-29.
- Jacobs, C., Ross, R. D., Walker, I. M. ve Stockdale, F. E. (1983) "Behavior of Cancer-Patients - a Randomized Study of the Effects of Education and Peer Support Groups". *American Journal of Clinical Oncology-Cancer Clinical Trials*, 6(3), 347-350.
- Johnson, E. M. ve Stark, D. E. (1980) "A Group Program for Cancer Patients and Their Family Members in an Acute Care Teaching Hospital". *Soc Work Health Care*, 5(4), 335-349.
- Johnson, J. ve Lane, C. (1993) "Role of Support Groups in Cancer Care". *Supportive Care in Cancer*, 1(1), 52-56.
- Krupnick, J. L., Rowland, J. H., Goldberg, R. L. ve Daniel, U. V. (1993) "Professionally-Led Support Groups for Cancer-Patients - an Intervention in Search of a Model". *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 23(3), 275-294.

- Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1984) *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Meyer, T. J. ve Mark, M. M. (1995) "Effects of Psychosocial Interventions with Adult Cancer Patients: A Meta-Analysis of Randomized Experiments". *Health Psychol*, 14(2), 101-108.
- Olliffe, J. L., Ogradniczuk, J., Bottorff, J. L., Hislop, T. G. ve Halpin, M. (2009) "Connecting Humor, Health, and Masculinities at Prostate Cancer Support Groups". *Psycho-Oncology*, 18(9), 916-926.
- Price, M., Butow, P. ve Kirsten, L. (2006) "Support and Training Needs of Cancer Support Group Leaders: A Review". *Psycho-Oncology*, 15(8), 651-663.
- Roberts, C. S., Piper, L., Denny, J. ve Cuddeback, G. (1997) "A Support Group Intervention to Facilitate Young Adults' Adjustment to Cancer". *Health Soc Work*, 22(2), 133-141.
- Spiegel, D., Bloom, J. ve Yalom, I. (1981) "Group Support for Patients with Metastatic Breast Cancer: A Randomized Outcome Study". *Arch Gen Psychiatry*, 38, 527-533.
- Spiegel, D., Bloom, J. R., Kraemer, H. C. ve Gottheil, E. (1989) "Effect of Psychosocial Treatment on Survival of Patients with Metastatic Breast Cancer". *Lancet*, 2(8668), 888-891.
- Targ, E. F. ve Levine, E. G. (2002) "The Efficacy of a Mind-Body-Spirit Group for Women with Breast Cancer: A Randomized Controlled Trial". *General Hospital Psychiatry*, 24(4), 238-248.
- Taylor, S. E., Falke, R. L., Shoptaw, S. J. ve Lichtman, R. R. (1986) "Social Support, Support Groups, and the Cancer Patient". *J Consult Clin Psychol*, 54(5), 608-615.
- Turner, J., Zapart, S., Pedersen, K., Rankin, N., Luxford, K. ve Fletcher, J. (2005) "Clinical Practice Guidelines for the Psychosocial Care of Adults with Cancer". *Psychooncology*, 14(3), 159-173.
- Voerman, B., Visser, A., Fischer, M., Garsen, B., van Anel, G. ve Bensing, J. (2007) "Determinants of Participation in Social Support Groups for Prostate Cancer Patients". *Psycho-Oncology*, 16(12), 1092-1099.
- Zhang, A., Galanek, J., Strauss, G. ve Siminoff, L. (2008) "What Would Take Men to Attend Support Groups after Prostatectomy for Prostate Cancer?". *Psycho-Oncology*, 17, S277-S277.