

Meme kanseri olan kadınların eşlerinin hastalığa tepkileri*

Ahmet TİRYAKİ,¹ Gamze ÖZÇÜRÜMEZ,² Demet SAĞLAM,³ Melek YAVUZ⁴

ÖZET

Amaç: Kadın sağlığını etkileyen başlıca konulardan biri meme kanseridir. Meme kanseri tanısı konan kadının hastalığa ve tedaviye uyumunu artırmada kocasından alacağı desteğin önemi vurgulanmaktadır. Erkeklerin hastalığın çeşitli evrelerine nasıl tepkiler verdikleri, bu süreçten nasıl etkilendikleri ise ancak son yıllarda araştırılmaya başlanmıştır. Bu çalışmada, eşleri meme kanseri olan erkeklerde depresyon ve anksiyete belirtileri başta olmak üzere çeşitli ruhsal değişkenlerin ve cinsel uyum ile çiftler arası uyum düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya KTÜ Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı'nda tek taraflı mastektomi olmuş, dört kür kemoterapi almış ve meme lokalizasyonuna küratif amaçlı radyoterapi uygulanan, metastatik olmayan meme kanseri nedeni ile tedavi gören 50 hastadan çalışmaya katılmayı kabul eden 25 hastanın kocası ve eşleri sağlıklı olan, yaş, eğitim düzeyi ve çalışma durumu bakımından eşleştirilmiş aynı sayıda evli erkek alınmıştır. İki gruba da sosyodemografik veri toplama formu, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Çiftler Uyum Ölçeği uygulanmıştır. **Bulgular:** Çalışma grubunda depresyon ve anksiyete belirtileri şiddeti ile Çiftler Uyum Ölçeğinin duyguların dışı vurumu alt ölçek sonuçları kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Duyguların dışı vurumu ile ilgili alt değişkenlerin bağıntı analizinde çiftlerin muhabbet/sevgi gösterimlerinin cinsel yaşam konusundaki uyumlarına pozitif yönde güçlü ve istatistik olarak anlamlı bir etki yaptığı saptanmıştır ($r=0.765$, $p<0.05$). Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinin kaçınma davranışı alt ölçek puanları kontrol grubundan çalışma grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farkın, çalışma grubunda yer alan erkeklerin cinsel eylem için tedirginlik ve endişe duymamalarından ve buna bağlı olarak cinsel eylemden kaçınmamalarından kaynaklandığı saptanmıştır ($r=0.945$, $p<0.005$). **Sonuç:** Meme kanseri nedeniyle tedavi gören kadınların kocalarının kontrol grubundakilere göre cinsel yaşamdan daha az kaçındıkları ve duygularını cinsel olarak ifade etmekte olumlu yönde bir fark taşıdıkları bulunmuştur. Bulgularımız, meme kanseri olan kadınların kocalarının hastalık ve tedavi sürecinde eşlerine uygun destek sağladıkları yönündedir. Bu kişilerde zorlanmanın bir işareti olarak görece yüksek depresyon ve anksiyete düzeyleri saptanmış olması ise belli ruhsal bozukluklar açısından izleme ve etkili önleme programlarının gereğine işaret etmektedir. (Anadolu Psikiyatri Dergisi 2010; 11:95-101)

Anahtar sözcükler: Meme kanseri, eşler, depresyon, anksiyete, uyum

Responses of spouses of women with breast cancer to the disease

ABSTRACT

Objective: Breast cancer is one of the main issues affecting woman's health. It is often emphasized that the support a woman diagnosed with breast cancer receives from her spouse is quite important to facilitate her

* 43. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde (İstanbul, 2007) sunulmuştur.

¹ Yrd.Doç.Dr., ³ Arş.Gör.Dr., KTÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, Trabzon

² Yrd.Doç.Dr., Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD, Ankara.

⁴ Doç.Dr., Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi ABD, Adana

Yazışma adresi / Address for correspondence:

Yrd.Doç.Dr. Ahmet TİRYAKİ, Karadeniz Teknik Univ. Tıp Fak. Psikiyatri ABD, 61080 Trabzon/Türkiye

E-mail: ahmettiryaki@hotmail.com

adjustment to the disease and treatment. However, researches on how men respond to the various stages of this disease and how they are affected by this process have only recently begun. The aim of this study is to investigate several psychological variables, including symptoms of depression and anxiety, in men whose wives are diagnosed with breast cancer as well as the sexual and dyadic adjustment. **Method:** Twenty five voluntary female patients out of 50 patients treated for non-metastatic breast cancer, who have had unilateral mastectomy and who have undergone four-course chemotherapy and curative radiotherapy at KTU Faculty of Medicine Department of Radiation Oncology for breast cancer were enrolled in the study group. The control group consisted of 25 men married to healthy women, who were selected among the society and matched for age, gender, and education status with the study group. Sociodemographic data form, Beck Anxiety Inventory, Beck Depression Scale, Rosenberg Self-Esteem Scale, Golombok-Rust Sexual Satisfaction Scale and Dyadic Adjustment Scale were administered both to the study and control groups. **Results:** Severity of depression and anxiety symptoms as well as the scores obtained from the affectional expression subscale of Dyadic Adjustment Scale have been found significantly higher in the study group compared to the control group ($p<0.05$). The correlation analysis between the affectional expression subscales showed that expression of affection between spouses have a strong and statistically significant influence on their sexual lives ($r=0.765$, $p<0.05$). The scores of avoidance subscale of Golombok-Rust Sexual Satisfaction Scale in the control group have been found significantly higher than the study group ($p<0.05$). It has been concluded that this difference might be resulting from the fact that men in the study group do not feel uneasy or anxious about sexual activity and thus they do not avoid sex ($r=0.945$, $p<0.005$). **Conclusion:** It has been found that the spouses of women treated for breast cancer avoid sexual life less than those in the control group and they are also more able to express their affections sexually. Our findings suggest that the spouses of women with breast cancer provide the necessary support to their wives during the disease and treatment processes. The relatively higher levels of depression and anxiety in these men, which can be regarded as signs of distress, suggest that effective monitoring and prevention programs are required in terms of certain psychological disorders. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2010; 11:95-101)

Key words: breast cancer, spouses, depression, anxiety, adjustment

GİRİŞ

Meme kanseri tüm dünyada kanser kökenli kadın ölümlerinin en sık nedenidir.¹ Özellikle gelişmekte olan ülkelerde, 35 yaşından büyük kadınlarda yaygın olup ülkemizde diğer kanser türlerine göre birinci sırada yer almaktadır. Meme kanseri gibi yaşamı tehdit eden bir hastalığa yakalanan kadın yalnız mastektomi, kemo-terapi ve radyoterapinin bedende ve beden imgesinde bozulma, bulantı-kusma, ağrı, bitkinlik, cinsel işlev bozukluğu, nöropatiler, yeme-yutma güçlüğü gibi yan etkilerine değil, yineleme ile ilgili endişeler ve varoluşsal kaygılarla birlikte ruhsal sıkıntılara da maruz kalmaktadır.

Araştırmacılar, meme kanseri olan kadının hastalığa ve uygulanan tedavilere uyumunu artırmada kocasından alacağı desteğin önemini vurgulamaktadır.² Çalışmalarda, meme kanserli kadınların eşlerinden duygusal destek beledikleri ve gördükleri destekle hastalık sürecine daha kolay uyum sağlayabildikleri bildirilmiştir.^{3,4} Duygusal desteğin kadınların baş etme düzeyine etkisini belirlemeye yönelik olarak Evre I ve II meme kanseri tanısı konan 45 hasta ve eşleri ile yapılan bir araştırmada, eşin sağladığı duygusal desteğin kadının hastalığa uyumuna ve hastalıkla baş etmesine olumlu etki yaptığı gösterilmiştir.⁵

Meme kanseri, yarattığı uzun süreli stres ve

Anatolian Journal of Psychiatry 2010; 11:95-101

tedavi sonuçları ile hasta yakınlarını da etkilemekte, kadınlar kadar eşlerinde de belirgin ruhsal zorlanmaya yol açabilmektedir.⁶ Öte yandan erkeklerin meme kanseri ile ilgili korku ve endişe yaşamalarına karşın, sıklıkla kaygılarını ifade etmedikleri, eşlerini hastalık sonucu kaybedebilecekleri düşüncesiyle dehşete düşseler dahi, duygularını dışa vurmadıkları belirlenmiştir.⁷ Çalışmalar, sessiz tutumun sağlıklı uyumu zorlaştırdığını, eşlerin hastalıkla ilgili konuşmaktan kaçınmalarının birbirlerinden uzaklaşmalarına yol açarak evlilik ilişkisini olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymuştur.^{8,9} Anksiyete, depresyon ve evlilik sorunları çiftlerin anne-baba olarak işlevselliklerini ve baş etme davranışlarını olumsuz yönde etkileyip evdeki işleyişin bozulmasına neden olmaktadır.¹⁰ Ešte ortaya çıkan çökkün duygudurum uzaklaşmaya, duygusal ulaşılabilirliğin azalmasına ve tahammülsüzlüğe yol açarak hastayı gereksinme duyduğu destekten yoksun bırakabilmektedir.¹¹ İlişkisel alandaki sorunların yalnız çiftin hastalıkla baş etme becerisini azaltmadığı, kadının meme kanserine verdiği ruhsal yanıt açısından da bir risk etkeni oluşturduğu bildirilmektedir.^{12,13}

Kadınların uyumları ile ilgili çok sayıda araştırma yapılmışken, eşlerin hastalık sürecine nasıl uyum yaptıklarına ilişkin çalışmalar az sayıdadır.¹⁴ Eşleri meme kanseri olan erkekleri ruhsal boyutta ele alan araştırmalar ancak son yıllarda

artmaya başlamıştır.³ Meme kanserinde uyumlu ilgili olarak eşlerle yürütülen araştırmalarda, kadınların bildirdiklerine benzer biçimde eşlerin de duygusal güçlükler ve rol kısıtlılıkları yaşayabildikleri belirlenmiştir.¹⁵ Bu tür araştırmalardan bazılarında, kocaların meme kanseri olan eşlerine göre daha şiddetli ruhsal zorlanma yaşadıkları bildirilmektedir.^{16,17} Meme kanserine uyum ve baş etme ile ilgili eşlerle yapılan niteliksel bir çalışmada, erkeklerin şok, öfke, depresyon, anksiyete, çaresizlik, kontrol kaybı ve içe çekilme yaşadığı belirlenmiştir.¹⁸ Erkekler işleyişe yardım etmek, tedavi ve doktor randevuları sırasında eşlerinin yanında olmak gibi nedenlerle kendi sosyal etkinliklerini, öz-bakımlarını ya da uykularını feda etmektedir. Northouse ve Peters-Golden, erkeklerin çalışma yaşamının gerekleri ile eşlerinin yanında olmak, ev işleri ve çocuk bakımıyla daha çok meşgul olmak gibi zorunlulukları dengelemekte güçlük çektiklerini ve aileyi ayakta tutmak için giderek daha çok dış desteğe gereksinme duydukları hissiyle boğuştuklarını saptamıştır.¹⁹ Eşleri meme kanseri olan 79 erkekle eşleri sağlıklı olan 79 erkeğin yaşam kalitelerini Kısa Form-36 (SF-36) kullanarak karşılaştıran bir çalışmada, eşleri meme kanseri olan erkeklerin genel sağlık, canlılık, dayanma gücü, duygusal sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları ve ruh sağlığı alt ölçek puanlarının kontrol grubundan daha düşük olduğu bildirilmiştir.²⁰ Meme kanserli kadınların kocalarında sosyal desteğin önemini araştıran 63 kişinin alındığı bir çalışmada ise, doyurucu sosyal desteğin stresli yaşam olayı ile baş etmede etkili olduğu gösterilmiştir.²¹

Literatürde, erkeklerin hastalığın çeşitli evrelerine nasıl tepkiler verdikleri ve bu süreçten nasıl etkilendikleri ile ilgili araştırmalar az sayıdadır. Bu nedenle çalışmamızda, eşleri meme kanseri olan erkeklerin başta depresyon ve anksiyete belirtileri olmak üzere çeşitli ruhsal değişkenler ve cinsel uyum ile çiftler arası uyum düzeyleri bakımından incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışma, KTÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri ve Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dallarının ortaklaşa yürüttükleri olgu-kontrol tipi bir araştırmadır. Ocak-Aralık 2006 tarihleri arasındaki bir yıllık dönemde Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı'nda tedavi gören, tümü metastatik olmayan Evre II-III meme kanseri hastalarının kocaları araştırmaya katılmak üzere davet edilmiştir. Çalışma grubu, tek taraflı mastektomi yapıp dört kür kemoterapi verildikten sonra meme lokalizasyonuna küratif amaçlı radyoterapi uygulanan,

metastatik olmayan Evre II-III meme kanseri olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 25 kadının kocalarından oluşturulmuştur. Kontrol grubunda ise son altı ayda bilinen kanser, ölüm beklentisi taşıyan ya da hastaneye yatışı gerektiren tıbbi durum veya kaza gibi genel sağlığı tehdit eden bir durumla karşılaşmamış, çalışma grubu ile yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu gibi değişkenler bakımından eşleştirilerek toplumdan seçilen 25 erkek bulunmaktadır. Kontrol grubu psikiyatri çalışanlarının sosyal çevresinde yer alan ölçütlere uyan kişilerden başlanarak onların sosyal çevresinde yer alan kişilere doğru giderek genişleyen bir toplumsal halka içinden çalışmaya katılmayı kabul edenlerden oluşturulmuştur. Araştırma, KTÜ Tıp Fakültesi Etik Kurul onayı alındıktan sonra yürütülmüştür. Çalışmaya katılan tüm bireylerin bilgilendirilmiş yazılı onamları alınmıştır.

Kullanılan araçlar

Sosyodemografik Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan, çalışma ve kontrol grubundaki erkeklerin tanıtıcı özelliklerini belirlemek amacıyla seçilen sorulardan oluşmaktadır. Bu sorular yaş, eğitim, evlilik yılı, çocuk sayısı, çalışma durumu, aylık gelir ve meslekle ilgilidir.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Depresyonda gözlenen somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtilerin derecesini objektif olarak ölçen, 21 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir.²² Türkçe uyarlaması Hisli tarafından yapılmıştır.^{23,24}

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ): Anksiyete belirtilerinin şiddetini ölçmek için kullanılan 21 maddeden oluşan öz-bildirim ölçeğidir.²⁵ Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.²⁶

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RÖ): Rosenberg'in geliştirdiği bu ölçeğin ilk 10 maddesi benlik saygısını değerlendirmek için kullanılmaktadır.²⁷ Bunlardan alınan toplam puan 0-1 ise benlik saygısının yüksek, 2-4 ise orta, 5-6 ise düşük olduğunu göstermektedir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çuhadaroğlu tarafından yapılmıştır.²⁸

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ): Rust ve Golombok tarafından geliştirilmiş cinsel ilişkinin niteliği ile cinsel işlev bozukluklarını değerlendirmeye yönelik bir ölçme aracıdır.²⁹ Her biri 28 sorudan oluşan, kadın ve erkek için iki ayrı formu vardır. Yüksek puanlar cinsel işlevdeki ve ilişkinin niteliğindeki bozulmayı gösterir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması

Tuğrul ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.³⁰ Çalışmamızda erkek formu kullanılmıştır.

Çiftler Uyum Ölçeği (ÇUÖ): Spanier tarafından geliştirilmiştir.³¹ Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Fışlıoğlu ve Demir tarafından yapılmıştır.³² Ölçeğin eş uyumu, eş doyumu, duyguların dışa vurumu ve eş bağlılığı gibi alt boyutları vardır. Toplam puan tüm maddelerden alınan puanların toplamından oluşur ve 0-151 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar çift uyumunun iyi olduğunu gösterir.

İstatistiksel değerlendirme

İki grubun ölçümsel verilerinin karşılaştırılmasında normal dağılıma uyanlarda Student's t testi, normal dağılıma uymayanlarda Mann Whitney-U testi kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında χ^2 (chi-square) testi kullanıldı. İncelenen değişkenler arasındaki ilişkinin yönü ve gücü 'Pearson korelasyon analizi' ile değerlendirildi. Ölçümle elde edilen veriler aritmetik ortalama $\pm$ standart sapma (SS), sayımla elde edilen veriler yüzde olarak gösterildi. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alındı. Anlamlılık düzeyi çoklu karşılaştırmalarda (post hoc) ise, '0.05/karşılaştırma sayısı' olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışma grubunun yaş ortalaması 50.8 ± 9.1 (aralık: 36-67), kontrol grubunun yaş ortalaması 43.3 ± 9.5 (aralık: 30-67) idi. Grup ortalamaları temel alınarak eşleştirilen iki grup arasında eğitim durumu bakımından farklı bir dağılım olduğu belirlenmiştir. Çalışma grubunun %60'ı (15), kontrol grubunun %20'si (5) ilkökul mezunudur ($\chi^2=8.33$, $p < 0.05$). Çalışma ve kontrol grubundaki erkeklerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Çalışma ve kontrol grubundaki erkeklere Sosyodemografik Bilgi Formu, BDÖ, BAÖ, RÖ, GRCDÖ ve ÇUÖ uygulanmıştır. Sonuçlar Tablo 2'de özetlenmiştir.

BAÖ ortalama puanı çalışma grubunda 7.3 ± 4.7 , kontrol grubunda 4.9 ± 5.8 olarak bulunmuştur. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). BDÖ ortalama puanı, çalışma grubunda 10.2 ± 4.1 , kontrol grubunda 6.6 ± 6.9 olarak bulunmuştur. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$).

ÇUÖ duyguların dışa vurumu alt ölçek ortalama puanı, çalışma grubunda 10.5 ± 1.4 , kontrol grubunda 9.2 ± 2.4 olup söz konusu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir ($p < 0.05$).

Anatolian Journal of Psychiatry 2010; 11:95-101

Tablo 1. Çalışma ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri

	Çalışma grubu		Kontrol grubu	
	Sayı	%	Sayı	%
İş durumu				
Çalışanlar	16	64.0	18	72.0
Çalışmayanlar	9	36.0	7	28.0
Meslek dağılımı				
İşçi	7	28.0	9	36.0
Memur	5	20.0	5	20.0
Çiftçi/Esnaf	2	8.0	1	4.0
Serbest meslek	3	12.0	7	28.0
Emekli	8	32.0	3	12.0
Eğitim düzeyi				
İlköğretim	18	50.0	18	50.0
Lise ve üzeri	7	50.0	7	50.0
Eğitim dağılımı				
İlkokul	15	60.0	5	20.0
Ortaokul	3	12.0	6	24.0
Lise	6	24.0	9	36.0
Üniversite	1	4.0	5	20.0
Toplam	25	100.0	25	100.0

Duyguların dışa vurumu ile ilgili alt değişkenlerin bağıntı analizi yapıldığında, çiftlerin muhabbet/sevgi gösterimlerinin cinsel yaşam konusundaki uyumlarına pozitif yönde, güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir etki yaptığı saptanmıştır ($r=0.765$, $p < 0.05$).

GRCDÖ kaçınma davranışı alt ölçek ortalama puanı kontrol grubunda 3.3 ± 2.1 , çalışma grubunda 1.9 ± 1.6 olarak bulunmuştur, iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Bu farklılığın, çalışma grubundaki erkeklerin cinsel eylem için tedirgin ve endişeli olmamalarından ve cinsel eylemden kaçınmalarından kaynaklandığı saptanmıştır ($r=0.945$, $p < 0.05$).

Depresyon ve anksiyete puanlarının hem kendi arasında, hem de ÇUÖ duyguların dışa vurumu alt ölçek puanları ve GRCDÖ kaçınma davranışı alt ölçek puanları ile bağıntılarına bakıldığında, depresyon ve anksiyete puanları arasında pozitif yönde güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir bağıntı saptanırken ($r=0.577$, $p < 0.05$), anksiyete puanları ile GRCDÖ kaçınma davranışı puanları arasında pozitif yönde, zayıf, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir bağıntı saptanmıştır ($r=0.320$, $p < 0.05$). Sonuçlar Tablo 3'te özetlenmiştir.

TARTIŞMA

Çalışmamızda, meme kanseri olan kadınların

Tablo 2. Çalışma ve kontrol grubunun klinik özellikleri

Uygulanan Ölçekler	Çalışma grubu Ort. ± SS	Kontrol grubu Ort. ± SS	p
BDÖ	10.2 ± 4.1	6.6 ± 6.9	0.001
BAE	7.3 ± 4.7	4.9 ± 5.8	0.001
RÖ	3.7 ± 0.9	3.7 ± 1.6	>0.05
GRCDÖ			
Toplam	4.0 ± 2.2	4.5 ± 2.6	>0.05
Sıklık	4.3 ± 1.8	4.5 ± 1.6	>0.05
İletişim	4.5 ± 2.2	4.8 ± 1.7	>0.05
Doyum	2.8 ± 1.7	3.2 ± 1.8	>0.05
Kaçınma	1.9 ± 1.6	3.3 ± 2.1	>0.05
Dokunma	2.9 ± 2.1	3.6 ± 2.3	0.013
Erken boşalma	5.0 ± 1.7	4.8 ± 1.6	>0.05
Empotans	3.8 ± 1.7	3.9 ± 1.9	>0.05
ÇUÖ			
Duyguların dışı vurumu	10.5 ± 1.4	9.2 ± 2.4	0.016

Tablo 3. Depresyon, anksiyete, cinsel doyum ve eş uyumu puanlarının bağıntısı

Pearson r	BAÖ	GRCDÖ	ÇUÖ
BDÖ	0.577*	-0.009	0.110
BAÖ		0.320*	0.044
GRCDÖ			-0.140

*: p<0.05

eşlerinin hastalık karşısında verdikleri ruhsal tepkiler ve hastalık sürecine uyumları değerlendirilmiştir. Meme kanseri nedeniyle tedavi gören kadınların eşlerinde zorlanmanın bir göstergesi sayılabilecek biçimde görece yüksek depresyon ve anksiyete düzeyleri belirlenmiştir. Araştırmalarda depresyon ve anksiyete belirtileri ve ilişkili bozuklukların yaygınlığında saptanan artış, eşlerine meme kanseri tanısı konan kocaların ruhsal açıdan zorlanma yaşadıklarını göstermektedir.⁵ Segrin ve arkadaşları da meme kanserli kadınların eşlerinde zaman içinde azalmakla birlikte, süregiden depresyonun varlığını bildirmiştir.²¹ Çalışmamızda, literatüre uyan biçimde, eşleri meme kanseri olan erkeklerin anksiyete ve depresyon düzeyi kontrollere göre daha yüksek saptanmıştır. Beklendiği gibi, depresyon ve anksiyete düzeyi birbiriyle bağıntılı bulunmuştur.

Eş uyumu ve cinsel doyum açısından, çalışma grubunda ÇUÖ duyguların dışı vurumu alt ölçek puanı daha yüksekken, cinsellikten kaçınma davranışı kontrol grubuna göre daha düşüktür. Anksiyetenin cinsellikten kaçınma davranışı ile

zayıf, ancak anlamlı olarak pozitif yönde bağıntılı bulunması anksiyete varlığının cinsel doyumunu azalttığı yönündeki görüşü destekler niteliktedir. Bu bulguya karşın, eşleri meme kanseri olan erkeklerin cinsel yaşama karşı tutumlarının kontrollere göre olumlu yönde fark göstermesi dikkat çekicidir. Çalışma grubundaki erkeklerin benlik saygısının düşük olmaması cinsel doyumunu olumlu yönde etkileyen bir unsur olarak düşünülebilir. Nitekim, literatür benlik saygısı arttıkça cinsel doyumun arttığını ya da tam tersi olduğunu desteklemektedir.^{33,34}

Çalışma grubundaki kişilerin kontrollere göre daha yüksek depresyon ve anksiyete düzeyi göstermelerine karşın eşlerine yönelik tutumlarının ve cinsel doyumlarının olumsuz yönde etkilanmemiş olması, evlilik uyumlarının hastalık öncesinde de iyi olduğu varsayımı ile ilişkilendirilebilir. Klinik bilgi, eşlerin, özellikle erkeklerin, kanser tanısı konduğunda ya da tedavi sırasında evliliği bitirebilecekleri yönünde olsa da, bu savı destekleyen bir kanıt yoktur. Bazı çalışma sonuçları, tanı konmasının ardından evlilik doyumunun toplum normlarından belirgin bir farklılık göstermediğine işaret etmektedir.³⁵ Cinsel yaşamdan kaçınma davranışının çalışma grubunda kontrol grubuna göre daha düşük olması, erkeklerin hasta eşlerine gösterdikleri ilgi ve sevginin arttığı şeklinde yorumlanabilir. Çiftler arası uyumun belirleyicilerinden biri olan duyguların dışı vurumunun çalışma grubunda daha yüksek olması da bu yöndeki varsayımımızı destekler niteliktedir. Ek olarak, literatürde eş uyumu ile cinsel doyumun birbirine etkisi diğer

değişkenlerden daha anlamlı bulunmuştur.³⁶ Eş uyumu ve cinsel doyumla ilgili bulgular, çalışmaya katılmayı kabul edenlerin tedavi sürecinde eşlerini destekleme eğiliminde olmaları ile açıklanabilir. Bu kişilerin hasta eşlerinden uzaklaşmayarak zorlanmanın yükünü taşıdıkları ve eşe olan ilgilerinin bir göstergesi olarak toplum örnekleme göre düzeltilmiş, olumlu yönde değişmiş bir duygusal ve cinsel uyum sergiledikleri söylenebilir. Değişimin olumlu yönde yansıması, hasta eşlerinin yaşadıkları bunalıtlı durumu gidermek/dengelemek amacıyla olumlu davranış bildirme eğilimi içine girmiş olmaları ile ilişkili olabilir. Bu olasılığı ileri biçimde değerlendirmek, çalışma verilerimiz açısından olası görülmemektedir.

Çalışma grubunda ilkökul eğitilmişler daha yüksek orandadır. İki grubun ortalama eğitim düzeyi bakımından eşleştirilmiş olması bu farkın sonuçlar üzerinde olası etkisinin ihmal edilebilir düzeyde olduğunu düşündürmektedir.

Çalışma boyunca toplam 50 hastanın eşine ulaşılmış, ancak 25'i çalışmaya alınabilmiştir. Çalışmanın örnekleminin görece küçük olması,

katılmayı kabul edenlerin olasılıkla uygun baş etme biçimleri gösteren kişilerden oluşmuş olabileceği, kadınların düşük hastalık evresinden seçilmiş olması ve ilişkili hastalık yükünün daha hafif olma olasılığı sonuçların tüm meme kanseri hasta eşleri için genellenebilmesini engellemektedir. Çalışmanın bir diğer kısıtlılığı, klinik değerlendirmeye dayalı olmayışı ve bu nedenle ilişkili ruhsal bozuklukları araştırmamasıdır. Kadın sağlığını etkileyen bu önemli hastalıkta erkeklerin içine girdiği ruhsal zorlanmanın ve bozuklukların bütünü ile incelenebilmesi için eşleri hastalığın farklı evrelerinde olan, daha çok sayıda erkekle yapılan, karşılaştırmalı klinik çalışmalara gereksinim vardır.

Bu kısıtlılıklarının ötesinde çalışmamızın sonuçları, katılımcıların eşlerine daha yüksek düzeyde, uygun, destekleyici tutumlar gösterebildiklerini ortaya koyuyorsa da, belli ruhsal bozukluklar açısından risk altında olduklarını göstermektedir. Elde edilen veriler, meme kanserli kadınların yanı sıra eşleri için de belli izleme ve etkili önleme programlarının geliştirilmesi ve uygulanması gereğine dikkat çekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Anderson BO, Shyyan R, Eniu A, Smith RA, Yip CH, Bese NS, et al. Breast cancer in limited-resource countries: an overview of the Breast Health Global Initiative 2005 guidelines. *Breast J* 2006; 12:3-15.
2. Wolowski-Wruble A, Kadmon I. Breast cancer: reactions of Israeli men to their wife's diagnosis. *Eur J Oncol Nurs* 2002; 6:93-99.
3. Foy S, Rose K. Men's experiences of their partner's primary and recurrent breast cancer. *Eur J Oncol Nurs* 2001; 5:42-48.
4. Inoue S, Saeki T, Mantani T, Okamura H, Yamawaki S. Factors related to patient's mental adjustment to breast cancer: patient characteristics and family functioning. *Support Care Cancer* 2003; 11:178-184.
5. Romero C, Lindsay JE, Dalton WT, Nelson DV, Friedman LC. Husbands' perceptions of wives' adjustment to breast cancer: the impact on wives' mood. *Psychooncology* 2008; 17:237-243.
6. Bultz BD, Carlson LE. Emotional distress: The sixth vital sign in cancer care. *J Clin Oncol* 2005; 23:6440-6441.
7. Lewis FM, Cochrane BB, Fletcher KA. Predictors of spousal depressed mood in women with breast cancer. *Oncol Nurse Forum* 2005; 32:165.
8. Price MA, Tennant CC, Butow PN, Smith RC, Kennedy SJ, Kossof MB, et al. The role of psychosocial factors in the development of breast carcinoma I, II. *Cancer* 2001; 91:686-697.
9. Akyolcu N. Ailenin meme kanseri ile başa çıkma yolları. *Hemşirelik Bülteni* 1991; 5:29-37.
10. Lewis FM, Hammond MA, Woods NF. The family's functioning with newly diagnosed breast cancer in the mother: the development of an explanatory model. *J Behav Med* 1993; 16:351-370.
11. Baider L, Andritsch E, Goldzweig G, Uziely B, Evar-Hadani P, Hofman G, et al. Changes in psychological distress of women with breast cancer in long-term remission and their husbands. *Psychosomatics* 2004; 45:58-68.
12. Pistrang N, Barker C. The partner relationship in psychological response to breast cancer. *Soc Sci Med* 1995; 40:789-797.
13. Yang HC, Schuler TA. Marital quality and survivorship. *Cancer* 2009; DOI: 10.1002/cncr.23964.
14. Dalton WT, Nelson DV, Brobst JB, Lindsay JE, Friedman LC. Psychosocial variables associated with husbands' adjustment three months following wives' diagnosis of breast cancer. *J Cancer Educ* 2007; 22:245-249.
15. Cochrane BB, Lewis FM. Partner's adjustment to breast cancer: a critical analysis of intervention studies. *Health Psychol* 2005; 24:327-332.

16. Given B, Given CW. Patient and family caregiver reaction to new and recurrent breast cancer. *J Am Med Women's Assoc* 1992; 47:201-206.
17. Compas BE, Worsham NL, Epping-Jordan JE, Grant KE, Mireault G, Howell DC, et al. When mom or dad has cancer: Markers of psychological distress in cancer patients, spouses, and children. *Health Psychol* 1994; 13:507-515.
18. Hilton BA, Crawford JA, Tarko MA. Men's perspectives on individual and family coping with their wives' breast cancer and chemotherapy. *West J Nurs Res* 2000; 22:438-459.
19. Northouse LL, Peters-Golden H. Cancer and the family: strategies to assist partners. *Semin Oncol Nurs* 1993; 9:74-82.
20. Wagner CD, Bigatti SM, Storniolo AM. Quality of life of husbands of women with breast cancer. *Psychooncology* 2006 Feb;15:109-120.
21. Segrin C, Badger T, Sieger A, Meek P, Lopez AM. Interpersonal well-being and mental health among male partners of women with breast cancer. *Issues Ment Health Nurs* 2006; 27:371-389.
22. Savaşır I, Şahin NH. Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. *Türk Psikologlar Demeği Yayınları* Ankara, 1997.
23. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği güvenirliği. *Psikoloji Dergisi* 1989; 23:3-13.
24. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi* 1988; 22:118-122.
25. Beck AT, Epstein N, Brown G. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol* 1988; 56:893.
26. Ulusoy M, Şahin NH, Erkmen H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *J Cognitive Psychother* 1988; 12:163-172.
27. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. New Jersey, Princeton University Press, 1965.
28. Çuhadaroglu F. *Adölesanlarda Benlik Saygısı. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1986.
29. Rust J, Golombok S. The GRISS: a psychometric instrument for the assessment of sexual dysfunction. *Arch Sex Behav* 1986; 15:157-165.
30. Tuğrul C, Öztan N, Kabakçı E. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin standardizasyon çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1993; 4:83-88.
31. Spanier GB. Measuring dyadic adjustment: new scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *J Marr Fam* 1976; 38:15-28.
32. Fışıloğlu H, Demir A. Applicability of the Dyadic Adjustment Scale of Marital Quality with Turkish couples. *Eur J Psychol Assessment* 2000; 16:214-218.
33. Carcver CS, Pozo-Kaderman C, Price AA, Noriega V, Harris SD, Derhagopian RP, et al. Concern about aspects of body image and adjustment to early stage breast cancer. *Psychosom Med* 1998; 60:168-174.
34. Al-Ghazal SK, Fallowfield L, Blamey RW. Comparison of psychological aspects and patient satisfaction following breast conserving surgery, simple mastectomy and breast reconstruction. *Eur J Cancer* 2000; 36:1938-1943.
35. Dorval M, Guay S, Mondor M, Masse B, Fallardeau M, Robidoux A, et al. Couples who get closer after breast cancer: Frequency and predictors in a prospective investigation. *J Clin Oncol* 2005; 23:3588-3596.
36. Bourgeois-Law G, Lotocki R. Sexuality and gynaeco-logical cancer: A need assesment. *Can J Human Sexuality* 1999; 8:231-241.