



Meme Kanserinin Psikososyal Bakımında Gözden Kaçırılan Kısım: Eşler

An Overlooked Group in the Psychosocial Care in Breast Cancer: Spouses

Gülşah Yıldız , Duygu Hiçdurmaz 

Öz

Meme kanseri; tanı, tedavi ve sonrasındaki süreçte kadını fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan doğrudan tehdit ederek psikososyal uyumunun bozulmasına, aile ve sosyal ilişkilerinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilmektedir. Meme kanseri sürecinde önemli bir destek kaynağı olan aile, kadın ile birlikte aynı psikososyal sıkıntılar ile yüzleşebilmektedir. Araştırma sonuçları, aile içerisinde en çok tercih edilen destek kaynağının eşler olduğunu ve diğer aile üyelerine göre yaşam kalitesinin daha düşük olduğunu göstermektedir. Sağlık profesyonelleri tarafından önyargılı bir şekilde sadece kadına yöneltilmekte olan psikososyal bakım, eşleri sıklıkla göz ardı etmekte ve yeterli desteği alamamaları sonucunu doğurmaktadır. Bu bağlamda sağlık profesyonellerinin, eşlerin yaşamakta olduğu psikososyal sorunların farkında olarak meme kanseri olan kadınlara sağladıkları psikososyal bakımı onları da dahil etmeleri önemli olacaktır. Bu makalede, çoğunlukla ihmal edilen bir grup olan meme kanserli hastaların eşlerinin yaşadığı psikososyal sorunlar ve yapılabilecek müdahaleler konusunda farkındalık geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

Anahtar sözcükler: Meme kanseri, eşler, psikososyal bakım.

Abstract

Breast cancer directly affects women physically, psychologically and socially in the process of diagnosis, treatment and post-treatment, leads to the deterioration of psychosocial adaptation, and affects the family and social relations negatively. The family, which is an important source of support in the breast cancer process, can face the same psychosocial troubles with women. The results of the research show that the most preferred source of support in families is spouses and their quality of life is lower than the other family members. Psychosocial care which is biasedly solely canalized to women by the healthcare professionals often overlooked their spouses, and leads to be received inadequate support by them. In this context with the awaring of the psychosocial problems spouses facing, it is important to include spouses to psychosocial care which healthcare professionals provide to women with breast cancer. In this article, it is aimed to raise awareness about psychosocial problems experienced by the spouses of breast cancer patients as a mostly neglected group and possible interventions.

Keywords: Breast cancer, spouses, psychosocial care.

¹ Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

✉ Gülşah Yıldız, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Turkey
gulsah.yildiz8825@gmail.com

Geliş tarihi/Submission date: 24.04.2018 | Kabul tarihi/Accepted: 22.06.2018 | Çevrimiçi yayın/Online published: 13.09.2018

MEME KANSERİ; dünyada ve ülkemizde kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. Kansere bağlı ölümlerde beşinci sırada bulunan meme kanserinin, söz konusu kadınlar olunca akciğer kanseri ile birlikte ilk iki sırada yerini aldığı görülmektedir (Ferlay ve ark. 2015, American Cancer Society 2017, Şencan ve Keskinlikç 2017). Tanı, tedavi ve sonrasındaki süreçte kadının fiziksel sağlığını olumsuz yönde etkilemekte olan meme kanseri; fiziksel uyum sorunları, anksiyete, depresyon, umutsuzluk, ölüm korkusu, çaresizlik gibi psikolojik sorunlar, beden imajı ve cinsellik ile ilgili sorunlar ile mesleki ve ekonomik sorunları da beraberinde getirerek kadının psikososyal uyumunu bozabilmektedir (Çam ve ark. 2009, Karakoyun-Celik ve ark. 2010, Aguilar Cordero ve ark. 2015, Chen ve ark. 2016, Jakobsen ve ark. 2017).

Yaşanan bu zorlu süreçte aile, meme kanseri olan kadının iyileşmesi, hastalığa uyum sağlamasına yardım eden ve katkıda bulunan destek faktörlerinden biridir (Arora ve ark. 2007, Cebeci ve ark. 2012). Ancak meme kanseriyle birlikte ortaya çıkan psikososyal sorunlar kadının yaşam kalitesini düşürmekte (Karakoyun-Celik ve ark. 2010, Cebeci ve ark. 2012, Curtis ve ark. 2014, Fonseca ve ark. 2014); eşini, ailesini ve yakın çevresini olumsuz yönde etkileyerek aile içinde de bazı sorunlara ve aile ve sosyal ilişkilerde bozulmaya yol açabilmektedir (Çam ve ark. 2009, Tiryaki ve ark. 2010, Babaoğlu Akdeniz 2012, Yusoff ve ark. 2012, Neris ve Anjos 2014, Aguilar Cordero ve ark. 2015, Chen ve ark. 2016). Hastalığın her aşamasında aile de kadın ile aynı psikososyal sorunlarla yüzleşebilmektedir (Baucom ve ark. 2009, Kraemer ve ark. 2011).

Aile içinde meme kanseri olan kadına primer bakım veren grupta en fazla eşlerin olduğu bilinmektedir. Ancak, yapılan çalışmalarda kadının hastalık sürecine uyumunda anahtar bir rol oynayan eşlerin yaşam kalitelerinin diğer aile üyelerine göre daha düşük olduğu görülmektedir (Fergus ve Gray 2009, Lopez ve ark. 2012, Li ve ark. 2013, Segrin ve Badger 2014, Borstelmann ve ark. 2015). Meme kanserinin ortaya çıkarmış olduğu psikososyal sorunları çoğu zaman ailede en yoğun olarak yaşayan eşler (Fletcher ve ark. 2010, Hasson- Ohayon ve ark. 2010, Silva ve ark. 2010, Avcı ve Kumcagiz 2011, Nasiri ve ark. 2012, Yusoff ve ark. 2012), sıklıkla sağlık bakım sistemi içinde göz ardı edilmektedir (Hoga ve ark. 2008, Neris ve Anjos 2014). Yapılan çalışmalar eşlerin hastalığa bağlı sorunlarla bireysel olarak baş etmeye çalıştığını, yeterli destek alamadığını, emosyonel, psikososyal ve fiziksel olarak acı çektiğini ortaya koymaktadır (Hasson-Ohayon ve ark. 2010, Bigatti ve ark. 2011a, 2011b).

Meme kanseri ve ortaya çıkarmış olduğu sorunların sadece kadını etkilediği önyargısı ile birlikte sağlık ekibi sunmakta olduğu psikososyal bakımı doğrudan kadına yöneltilme kaygısını taşıyabilmektedir (Neris ve Anjos 2014, Kauffmann ve ark. 2016). Oysaki bu sorunları yalnızca kadınların değil, onun kanser olma deneyimini paylaşarak olumsuz yönde etkilenen eşlerin de yaşadığı; psikososyal ihtiyaçlarının giderilmesi ve güçlenmesi için desteğe ihtiyaç duydukları görülmektedir (Chung ve Hwang 2012, Çömez ve Karayurt 2016).

Kadınlar ve eşlerin bu süreçte yaşadıkları sorunlarla baş etmelerinde tüm sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir (Hoga ve ark. 2008, Remmers ve ark. 2010, Kauffmann ve ark. 2016). Sağlık profesyonelleri tarafından meme kanseri olan kadınlara sağlanacak psikososyal bakım, kadının yanı sıra eşini de kapsamlı ve yaşanan psikososyal sorun ve ihtiyaçları ele almalıdır. Bu makalede, çoğunlukla ihmal edilen bir grup olan meme kanseri olan kadınların eşlerinin yaşadığı psikososyal sorunlar ve yapılabilecek müdahaleler konusunda farkındalık geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Eşlerin Rolü

Meme kanserinin sonuçlarına bağlı sorunları kadınlarla birlikte yaşayan aile, meme kanseri olan kadına yardım sağlayan ve iyileşmesine katkıda bulunan bir destek sistemidir (Arora ve ark. 2007, Borstelmann ve ark. 2015). Yalnız yaşayan hastaların psikososyal uyumunun, eşleri ve/ya da çocukları ile birlikte yaşayanlara göre daha kötü olduğu bilinmektedir (Çam ve ark. 2009). Araştırma sonuçları meme kanseri olan kadın için aile içerisinde en önemli ve tercih edilen destek kaynağının eş olduğunu göstermektedir (Kraemer ve ark. 2011, Borstelmann ve ark. 2015). Yapılan araştırmalar, eşinden beklediği desteği alan kadınlarda hastalık sırasındaki, öncesindeki ve sonrasındaki süreçte psikososyal uyumun artış gösterdiğini ve daha etkili baş ettiklerini bildirmiştir (Fergus ve Gray 2009, Tiryaki ve ark. 2010).

Meme kanseri tanı, tedavi ve sonrasındaki süreçte ailevi desteğin en önemli ve tercih edilen ve bazen de tek kaynağını oluşturan eşler, toplumun kendilerine attığı ve kendisinin de bunu yapması gerektiğine inandığı bakımvericiliğin yükünü en fazla omuzlarında taşıyan bireyler olmaktadır (Fergus ve Gray 2009, Lopez ve ark. 2012, Li ve ark. 2013). Hastalığın doğduğu sonuçlar ile yalnız baş etmeye çalışan, bakımvericiliğin zorlukları içinde boğulmuş ve hazırlıksız hissederek acı çeken eşlerin yaşadığı uyum sorunları aileyi çıkmaza sokabilmekte ve çiftin ilişkisini olumsuz etkileyerek bir kısır döngü yaratmaktadır (Hocaoğlu ve ark. 2007, Fletcher ve ark. 2010, Kraemer ve ark. 2011). Tiryaki ve arkadaşları (2010) tek taraflı mastektomi olmuş 25 kadının kocası ile yaptıkları bir çalışma sonucunda, eşlerde yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon tespit etmişlerdir. Bu çalışma sonuçları ve literatür ışığında söylenebilir ki, meme kanseri tanı, tedavi ve sonrasındaki süreçte eşler çok önemli bir destek kaynağı konumunda bulunmakta, fakat diğer yünden de bakımvericiliğin ağır yükü nedeniyle çeşitli psikososyal sıkıntılar yaşayarak desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (Hasson-Ohayon ve ark. 2010, Çömez ve Karayurt 2016).

Eşlerin Yaşadığı Psikososyal Sorunlar

Meme kanseri tanısı, tedavisi ve sonrasındaki süreç kadın için olduğu gibi eşler için de bir tehdit olarak algılanabilmektedir. Kadın ile birlikte aynı deneyimi paylaşan eşler, sürecin ortaya çıkarmış olduğu fiziksel sorunların yanı sıra gelecek ile ilgili belirsizlik, hastalığın tekrarlama riski, karılarını kaybetme korkusu gibi endişeler yaşayabilmektedirler (Zahlis ve Lewis 2010, Neris ve Anjos 2014, Çömez ve Karayurt 2016). Karılarına nasıl bakım vereceklerini bilmemeleri ve onu desteklemek adına kendilerinin yetersiz olduğunu düşünmeleri de endişe düzeylerini artırmakta ve kendilerini suçlu hissetmelerine neden olmaktadır (Yusoff ve ark. 2012, Zahlis ve Lewis 2010). Nitekim Lewis ve arkadaşları (2008) tarafından meme kanseri olan kadınların eşlerinin depresif ruh hallerinin yordayıcılarının incelendiği bir çalışma sonucunda, karılarının iyi olacağına dair korku ile kendi iş performansı ve gelecekleri hakkında belirsizlik yaşayan eşlerin depresif belirtileri daha çok gösterdiği bulunmuştur.

Ailevi dengeyi tek başına yeniden sağlama çabası içerisinde olan eşlerin, kadının anne ve ev yöneticisi rollerinin önemini fark etmesiyle karısını kaybetme korkusu daha sık tetiklenmektedir. Bu durum, ev halkının bakımı ve gelecekleri konusunda eşlerin endişelerini artırmaktadır. Meme kanserinde hastalığın tedavi aşamasında daha çok olmakla birlikte kadının fiziksel olarak güçsüzleşmesi evdeki dengeyi bozulmasına ve

erkeğin kadının yürütmekte olduğu rolleri de üstlenmesine sebep olabilmektedir. Bu rol artışı ve değişimleri eşler için zorlayıcı olmaktadır (Silva ve ark. 2010, Bigatti ve ark. 2011a). Bigatti ve arkadaşları (2011a) yaptıkları çalışmada, sosyal çevre ile ilgili rollerde daha çok olmakla birlikte, eşlerin cinsel, mesleki, ev içi ve aile ilişkileri ile ilgili rol güçlükleri olduğunu bildirmişlerdir. Eşlerin kadına sunduğu bakımverici role ek olarak, ev ve çocukların bakımı ile ilgili üstlendiği yeni roller onun yükünü artırmakta; kendi rollerine ve kişisel ihtiyaçlarına gerekli özeni gösterememesine, hatta işini kaybederek ekonomik sıkıntılar yaşamasına neden olabilmektedir. Silva ve arkadaşları (2010) mastektomi olmuş kadınların eşleri ile yaptıkları nitel bir araştırma sonucunda bir eşin; *“Her şeyi doğru yaptım, olması gerektiği şekilde, bilirsiniz. Bütün düzenlemeleri yaptım; ona öncesinden daha iyi bakmam gerektiği şeklinde zorunluluk hissettim. Ve hala yapıyorum. Kendimi adadım. Ona cerrahi, biyopsi, hastanedeki günleri, kemoterapi, radyoterapi sırasınca eşlik ettim, her şeyi hallettim. Ona eşlik etmek için işimden ayrıldım.”* şeklindeki ifadesi- ne yer vermişlerdir.

Değişen ailevi denge ve eşlik ettiği sorunların yanı sıra meme kanserinin tedavisinde sıklıkla kullanılmakta olan mastektomi de kadını ve dolayısıyla eşleri ilgilendiren pek çok sıkıntıyı beraberinde getirmektedir. Bu sıkıntılarının bir kısmı çiftlerin mastektomi ile ilgili gerçekdışı inançlarından kaynaklanmakta ve bu inançlar mastektomi stigmatı adı altında toplanmaktadır. Cerrahi operasyon sonucunda kadın değişen beden imajı algısının, dişilik ve cinsellik algısının etkisi ile partnerinin onu yetersiz olarak değerlendireceğini düşünmekte ve yakın ilişki kurmakta problemler yaşamaktadır (Uçar ve Uzun 2008, Freysteinson ve ark. 2012, Andrzejczak ve ark. 2013, Yıldırım ve Batmaz 2013). Eşler ise, karısının yara yerine olan yaklaşımlarından rahatsızlık duyacağı, incinebileceği, kendisinin ve karısının cinselliğe dair ilgisinin kaybolacağı gibi endişeler yaşayarak çoğu zaman cinsel isteklerini bastırmaları gerektiğini düşünmektedirler (Silva ve ark. 2010). Aynı zamanda da karısını, mastektominin ortaya çıkarmış olduğu izler nedeniyle ona karşı duygularının değişmediği, onu hala çekici bulduğu konusunda ikna etmesi gerektiğine inanmaktadırlar (Zahlis ve Lewis 2010). Kanser olmanın ölümü çağrıştırması nedeniyle karısını kaybetme korkusu yüksek olan eş, mastektomiden kaynaklı olarak da ilişkilerinin bozulacağından endişe duyduğu için karısına daha fazla destek olma sorumluluğunu kendine yükleyerek bir zorunluluk hissetmektedir (Odigie ve ark. 2010, Avcı ve Kumcağız 2011, Freysteinson ve ark. 2012, Andrzejczak ve ark. 2013). Fakat yaşamakta olduğu endişeler ve devamlı olarak koruyucu ve güven verici tutum sergileme zorunluluğu hissetmeleri karılarına nasıl davranacakları konusunda kararsızlık yaşamalarına, temas kurmaktan kaçmalarına ya da duygusal olarak açık olamalarına neden olabilmektedir (Okanlı ve Ekinci 2008, Zahlis ve Lewis 2010). Bu durum, yani gerçekdışı inançların yarattığı bilgi eksikliği ve doğal olarak ketlediği iletişim, çiftin karşılıklı paylaşımının azalmasına yol açmakta (Baucom ve ark. 2009, Kauffmann ve ark. 2016), çiftin cinsel yaşamı ve evlilik uyumunu karşılıklı olarak etkileyerek bozulmasına neden olabilmektedir (Fobair ve ark. 2006, Helms ve ark. 2008). Nitekim Kinsinger ve ark. (2011) da yaptıkları bir çalışmada eşinden beklediği desteği yeterli olarak algılamının kadının cinsel doyumu ve evlilik uyumunda anahtar bir rol oynadığını bildirmişlerdir.

Sosyal desteğin çok önemli bir rol oynadığı kanser sürecinde, eşlerin karısı ile duygu ve düşüncelerini açık bir şekilde paylaşamaması, dolayısıyla kadının da beklediği desteği

algılayamaması anksiyete, gerilim ve karşılıklı öfke duygularına yol açabilmektedir (Fergus ve Gray 2009, Segrin ve Badger 2014, Borstelmann ve ark. 2015). Okanlı ve Ekinci'nin (2008) mastektomili kadınlar ve eşleri ile yaptıkları çalışmada da bu durum ortaya konmuş, mastektomi sonrasında eşlerin öfke duygularını daha çok içine atıp bastırdıkları tespit edilmiştir. Zahlis ve Lewis (2010) erken evre meme kanseri olan 48 kadının eşleriyle yapmış oldukları nitel bir araştırmada, eşlerin çatışmadan kaçınmak, eşini ve diğer aile üyelerini korumak adına güçlü durmak için gerçek duygularını eşi ya da bir başkası ile paylaşmak yerine bastırmakta olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada (Zahlis ve Lewis 2010) eşlerin bazılarının duygularını diğer kişilerle paylaşmak ve destek almak için yardım arayışında olduğu, bazılarının ise anlaşılamayacağını düşünmesi ya da duygularını açmak istememesi nedeniyle kendi içine döndüğü ifade edilmiştir.

Güçlü olması gerektiği ve/veya anlaşılamayacağı düşüncesi, ya da çatışmadan kaçınmak adına duygularını açık bir şekilde dile getirememesi eşlerin, yaşamakta olduğu psikososyal problemleri arttırmakta ve yaşam doyumlarını azaltmaktadır (Odigie ve ark. 2010, Bigatti ve ark. 2011b, Nasiri ve ark. 2012, Chung ve Hwang 2012). Nitekim Bigatti ve ark. (2011a) yaptıkları çalışma sonucunda meme kanseri olan kadınların eşlerinde, baş etme stratejisi olarak kaçınma tutum ve davranışını daha çok kullanmanın yüksek düzeyde algılanan stres ve depresif belirti ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca araştırma sonuçları doğrultusunda eşlerin kadınlara göre daha yüksek düzeyde psikolojik sıkıntı, anksiyete ve depresyon yaşamakta olduğu görülmektedir (Hasson-Ohayon 2010, Bigatti ve ark. 2011b, Duggleby ve ark. 2012). Bu araştırmalardan biri olan Hasson-Ohayon ve arkadaşlarının (2010) 150 meme kanseri olan kadın ve eşleri tarafından deneyimlenen psikolojik sıkıntı üzerine yaptıkları çalışma sonucunda, eşlerin kadınlara göre toplam psikolojik sıkıntı, anksiyete ve depresyon boyutlarında daha fazla sıkıntı tanımladıkları tespit edilmiştir. Yine Fletcher ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan bir başka araştırma sonucunda, meme kanseri olan kadınların eşlerinin daha fazla depresif belirti göstermekte oldukları bulunmuştur.

Görüldüğü gibi meme kanserinin sonuçlarına bağlı psikososyal sorunları yalnızca kadınlar değil, aynı zamanda eşler de yaşamaktadır. Kadın ve diğer aile üyelerini koruma içgüdüğü ile birlikte bütün yükü omzuna alan eşler, bu bakımverici rolün yoğunluğunun altında ezilmekte fakat aynı zamanda da kendilerini güçlü bir konumda durmaya zorlamaktadırlar (Hocaoğlu ve ark. 2007, Yusoff ve ark. 2012). Zaman zaman kendi ile baş başa kalmaya, özgüven tazelemeye, birileriyle ya da Tanrı ile duygu ve düşüncelerini paylaşarak rahatlamaya ve nefes almaya ihtiyaç duymakta olan eşler, diğer yandan karısından uzak olmaktan ya da yapılacak çok fazla şey olmasından dolayı kendine zaman ayırma konusundan rahatsızlık duymaktadırlar (Zahlis ve Lewis 2010, Duggleby ve ark. 2012). Bu nedenle de kabullenme, yok sayma, pozitif düşünme, umutlu olma, neyin işe yaradığını araştırma, kötü düşünceleri kafasından atmak ya da durdurmak için çaba gösterme gibi bazı yöntemler ile tek başına kısa vadede kendilerini rahatlatmaya çalışmaktadırlar (Duggleby ve ark. 2012, Yusoff ve ark. 2012). Fakat bütün bunlar eşlerin yaşadıkları sorunların üstesinden gelmek için tek başına çözüm yolları bulmaya çalıştığını, destek kaynaklarının yetersiz olduğunu, çoğu zaman etkili baş edemediklerini ve sağlık sistemi içerisindeki psikososyal bakıma dahil edilerek yüreklendirilmeye ihtiyaç duyduklarını ortaya koymaktadır. Nitekim Bigatti ve arkadaşlarının (2011b) yaptıkları çalışma sonucunda da, meme kanseri olan kadınların eşlerinin sağlıklı kontrol grubuna göre depresyon düzeylerinin yüksek olduğu ve problem odaklı baş etme yöntemlerini

daha az kullandıkları, eşlerin yaşadığı depresyon ve etkisiz baş etmenin düşük düzeydeki sosyal destek ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla sağlık sisteminden yeterli destek almadan karısına bakım vermeye çalışan ve bu sorumluluğu gerçekleştirirken ortaya çıkan sorunlarla tek başına acı çekerek baş etmeye çalışan eşlerin güçlü bir destek ağına ihtiyaç duyduğu görülmektedir (Hoga ve ark. 2008, Fergus ve Gray 2009, Silva ve ark. 2010, Çömez ve Karayurt 2016).

Psikososyal Sorunlarla Başetmede Sağlık Profesyonellerinin Rolü

Bir aile hastalığı olan meme kanseri, kadın ve sağlık bakım sistemi içerisinde göz ardı edilen eşinin çeşitli psikososyal sorunlarla yüzleşmesine ve yaşam kalitesinin bozulmasına neden olabilmektedir. Meme kanseri olan kadınlar için bazen tek sosyal destek kaynağı olan eşler, toplumun bakımvericiye attığı yükü ve yetersiz sosyal desteği kaldırmayarak bakımcı rolüne de ihtiyaç duyabilmektedir (Arora ve ark. 2007, Bigatti ve ark. 2011b, Yusoff ve ark. 2012). Bu süreçte, hem kadın hem de eşinin yeterli uyumu sağlayabilmesi için sağlık profesyonellerinin sorunları net ve doğru biçimde belirlemesi ve uygun psikososyal destek sağlaması önemli olmaktadır (Neris ve Anjos 2014, Kauffmann ve ark. 2016).

Kadınlar ve eşlerin bu süreçte yaşadıkları sorunlarla baş etmelerinde hastalarla birlikte çalışan ve sık etkileşen sağlık profesyonelleri, bakım verirken bütüncül yaklaşımı esas almalıdır (Hoga ve ark. 2008, Remmers ve ark. 2010, Chen ve ark. 2016, Caldeira ve ark. 2017, Coyne ve Dieperink 2017, Nwozichi ve ark. 2017). Bütüncül yaklaşım, bireyin fiziksel, ruhsal, sosyal, spiritüel yönden, ailesi ve içinde yaşadığı çevre ile bir bütün olduğu esasına dayanır (Kocaman 2005, McEvoy ve Duffy 2008, Papatthasiou ve ark. 2013). Bu nedenle kadınlar için sağlanacak bütüncül bakımın sürece uyum sağlamalarının kolaylaştırılması açısından en büyük destek kaynakları olan eşlerini de kapsamaması gerekmektedir. Nitekim literatür de meme kanseri ile baş etme sürecini birlikte geçiren çiftlerin süreçten uyum sağlayarak güçlü bir şekilde çıkabileceklerinin altını çizmektedir (Dorval ve ark. 2005, Babaoğlu Akdeniz 2012, Curtis ve ark. 2014). Oysa meme kanseri sürecinde bütüncül kapsamda sunulması gereken psikososyal bakım maalesef çoğu zaman sadece kadına yöneltilmekte ve eşlerin primer olarak bakımcı rolüne ihtiyaç duydukları gözden kaçırılmaktadır (Neris ve Anjos 2014, Kauffmann ve ark. 2016). Bu durum eşlerin sorunlarla etkili bir şekilde baş edememesine ve hastalığa ek olarak başka sıkıntılarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Fergus ve Gray 2009, Bigatti ve ark. 2011a, 2011b, Kinsinger ve ark. 2011). Kadın ve eşlerin hastalık süreci ile ilgili yaşayabilecekleri bu sıkıntılar konusunda sağlık profesyonellerinin farkındalıklarının daha fazla olması, hastaların bu sorunlar açısından sık sık değerlendirilmesi ve değerlendirmeler sonucunda saptanan sorunlara erken evrede müdahale edilmesi ile sorunların büyümeden önlenmesi sağlanabilir (Moreira ve Canavarró 2013).

Elde edilen bazı araştırma bulgularına göre eşlerin psikososyal sorunlarına yönelik müdahale çalışmaları olumlu sonuçlar sağlamakta ve bütüncül bakım prensibi kapsamında çiftin yaşam kalitesini yükseltmektedir (Badger ve ark. 2007, Lewis ve ark. 2008, Baucom ve ark. 2009, Kauffmann ve ark. 2016). Bu çalışmalardan biri olan, Badger ve arkadaşlarının (2007) 96 meme kanseri olan kadın ve eşleri ile telefon danışmanlığı ve öz-denetim egzersizi gerçekleştirerek yürüttükleri çalışma sonucunda; kadınların ve eşlerinin depresyon ve anksiyete düzeylerinin kontrol grubuna göre daha fazla azaldığı

sonucuna ulaşılmıştır. Yine Baucom ve arkadaşları (2009), meme kanseri olan kadın ve eşleri ile ilişki ve işlev geliştirmek amacıyla gerçekleştirdikleri kontrol gruplu çalışmada, müdahale grubundaki çiftlerin standart tedavi protokolünü alan çiftlere kıyasla psikolojik işlevlerinde iyileşme ve uyumunun arttığı, 1 yıllık izlem sonucunda da kadınların travma sonrası büyümelerinde artış olduğu belirlenmiştir. Lewis ve arkadaşlarının (2008) 20 yeni erken evre meme kanseri tanısı almış olan kadınların eşleri ile psikolojik işlev, iyilik hali ve iletişim becerilerini geliştirerek karısına daha iyi bir destek sunabilmesini sağlamak amacıyla yürüttükleri bir grupta psikoeğitim programı sonunda da eşlerin depresif ruh hali, anksiyete, beceri, özgüven ve öz bakımında önemli iyileşmeler olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada (Lewis ve ark. 2008), müdahale sonrası kadınlar ve eşler ile yaşanan değişiklikler hakkında yapılan nitel görüşmelerde eşler yaşadığı gerginliğin azaldığını, çiftler ise ilişki kalitesinin arttığını bildirmiştir.

Sonuç

Eşler, meme kanseri sürecinin ortaya çıkarmış olduğu zorlukları kadın ile birlikte deneyimlemekte ve çeşitli psikososyal sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Çoğu zaman sağlık bakım sistemi içerisinde göz ardı edilen eşler sıkıntılarını rahat bir şekilde ifade edememekte dolayısıyla da yeterli desteği alamayarak yaşam kalitesi olumsuz olarak etkilenmektedir. Sağlık profesyonellerinin mesleki eğitimleri sırasında bakım verdikleri bireylerin endişelerini fark etme ve onlarla yardım becerilerini kullanarak uygun iletişim kurma konusunda eğitim aldıkları göz önüne alındığında, meme kanseri olan kadın ve eşlere yardım konusunda önemli bir konumda olduğu söylenebilir. Dolayısıyla sağlık profesyonellerinin, kanser sürecinde eşlerin de kadın ile birlikte çeşitli psikososyal sorunlar yaşadığını ve bu nedenle bakımın bir parçası olması gerektiğinin farkında olması ve gerekli desteğin sunulabilmesi için aktiviteler planlaması gerekmektedir. Sağlık profesyonellerinin sahip oldukları eğitim alt yapısı ile çiftlerin yaşamakta olduğu psikososyal sorunlar konusunda yapabileceği pek çok faaliyet bulunmaktadır. Bu faaliyetlerden bazıları kadın ve eşlerin sözü edilen bu konularda yaşadıkları sıkıntıların ne durumda olduğunun nicel ve nitel araştırmalarla belirlenmesi, daha sonra belirlenen bu sorunlara odaklı eğitim, destek ve danışmanlık faaliyetlerinin oluşturulması, gerçekleştirilmesi, bu girişimlerin etkinliğinin yapılacak araştırmalarla değerlendirilmesi ve sonuçlara dayalı olarak içeriklerinin sürekli olarak geliştirilmesidir. Böylece meme kanseri olan kadınlar ve eşleri bütüncül ve kaliteli bakım alarak, yaşadıkları bu zorlu süreçle daha etkili baş edebilecek hatta bu süreçten ilişkileri güçlenerek çıkabileceklerdir.

Kaynaklar

- Aguilar Cordero MJ, Mur Villar N, Neri Sánchez M, Pimentel-Ramírez ML, García-Rillo A, Gómez Valverde E (2015) Breast cancer and body image as a prognostic factor of depression: a case study in México City. *Nutr Hosp*, 31:371-379.
- American Cancer Society (2017) Breast Cancer Facts and Figures 2017-2018. Atlanta, American Cancer Society.
- Andrzejczak E, Markocka-Mączka K, Lewandowski A (2013) Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction. *Psychooncology*, 22:1653-1657.
- Arora NK, Finney Rutten LJ, Gustafson DH, Moser R, Hawkins RP (2007) Perceived helpfulness and impact of social support provided by family, friends, and health care providers to women newly diagnosed with breast cancer. *Psychooncology*, 16:474-486.
- Avcı İA, Kumcagız H (2011) Marital adjustment and loneliness status of women with mastectomy and husbands reactions. *Asian Pac J Cancer Prev*, 12:453-459.
- Babaoğlu Akdeniz E (2012) Meme kanseri olan evli kadın hastaların eşler arası uyum ve baş etme biçimleri arasındaki ilişkinin

- incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3:53-60.
- Badger T, Segrin C, Dorros SM, Meek P, Lopez AM (2007) Depression and anxiety in women with breast cancer and their partners. *Nurs Res*, 56:44-53.
- Baucom DH, Porter LS, Kirby JS, Gremore TM, Wiesenthal N, Aldridge W et al. (2009) A couple-based intervention for female breast cancer. *Psychooncology*, 18:276-283.
- Bigatti SM, Brown LF, Steiner JL, Miller KD (2011) Breast cancer in a wife: how husbands cope and how well it works. *Cancer Nurs*, 34:193-201.
- Bigatti SM, Wagner CD, Lydon-Lam JR, Steiner JL, Miller KD (2011) Depression in husbands of breast cancer patients: relationships to coping and social support. *Support Care Cancer*, 19:455-466.
- Borstelmann NA, Rosenberg SM, Ruddy KJ, Tamimi RM, Gelber S, Schapira L et al. (2015) Partner support and anxiety in young women with breast cancer. *Psychooncology*, 24:1679-1685.
- Caldeira S, Timmins F, de Carvalho EC, Vieira M (2017) Spiritual well-being and spiritual distress in cancer patients undergoing chemotherapy: utilizing the SWBQ as component of holistic nursing diagnosis. *J Relig Health*, 56:1489-1502.
- Cebeci F, Yangin HB, Tekeli A (2012) Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: a qualitative study. *Eur J Oncol Nurs*, 16:406-412.
- Chen YC, Huang HM, Kao CC, Sun CK, Chiang CY, Sun FK (2016) The psychological process of breast cancer patients receiving initial chemotherapy: rising from the ashes. *Cancer Nurs*, 39 (Suppl 1):S36-S44.
- Chung C, Hwang E (2012) Couples' experiences of breast cancer in Korea: a descriptive qualitative study. *Cancer Nurs*, 35:211-220.
- Coyne E, Dieperink KB (2017) A qualitative exploration of oncology nurses' family assessment practices in Denmark and Australia. *Support Care Cancer*, 25:559-566.
- Curtis R, Groarke A, McSharry J, Kerin M (2014) Experience of breast cancer: burden, benefit, or both? *Cancer Nurs*, 37(3):E21-E30.
- Çam O, Saka Ş, Babacan Gümiş A (2009) Meme kanserli hastaların psikososyal uyumlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 5:73-81.
- Çömez S, Karayurt Ö (2016) We as spouses have experienced a real disaster! *Cancer Nurs*, 39(5):E19-E28.
- Dorval M, Guay S, Mondor M, Mässe B, Falardeau M, Robidoux A et al. (2005) Couples who get closer after breast cancer: frequency and predictors in a prospective investigation. *J Clin Oncol*, 23:3588-3596.
- Duggleby W, Bally J, Cooper D, Doell H, Thomas, R (2012) Engaging hope: the experiences of male spouses of women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum*, 39:400-406.
- Fergus KD, Gray RE (2009) Relationship vulnerabilities during breast cancer: patient and partner perspectives. *Psychooncology*, 18:1311-1322.
- Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M et al. (2015) Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer*, 136:E359-E386.
- Fletcher KA, Lewis FM, Haberman MR (2010) Cancer-related concerns of spouses of women with breast. *Psychooncology*, 19:1094-1101.
- Fobair P, Stewart SL, Chang S, D'onofrio C, Banks PJ, Bloom JR (2006) Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psychooncology*, 15:579-594.
- Fonseca S, Lencastre L, Guerra M (2014) Life satisfaction in women with breast cancer. *Paidéia*, 24:295-303.
- Freysteinson WM, Deutsch AS, Lewis C, Sisk A, Wuest L, Cesario SK (2012) The experience of viewing oneself in the mirror after a mastectomy. *Oncol Nurs Forum*, 39:361-369.
- Hasson-Ohayon I, Goldzweig G, Braun M, Galinsky D (2010) Women with advanced breast cancer and their spouses: diversity of support and psychological distress. *Psychooncology*, 19:1195-1204.
- Helms RL, O'Hea EL, Corso M (2008) Body image issues in women with breast cancer. *Psychol Health Med*, 13:313-325.
- Hocaoğlu Ç, Kandemir G, Civil F (2007) Meme kanserinin aile ilişkilerine etkileri. *Meme Sağlığı Dergisi*, 3:163-165.
- Hoga LA, Mello DS, Dias AF (2008) Psychosocial perspectives of the partners of breast cancer patients treated with a mastectomy: an analysis of personal narratives. *Cancer Nurs*, 31:318-325.
- Jakobsen K, Magnus E, Lundgren S, Reidunsdatter RJ (2017) Everyday life in breast cancer survivors experiencing challenges: A qualitative study. *Scand J Occup Ther*, 25:298-307.
- Karakoyun-Celik O, Gorken I, Sahin S, Orcin E, Alanyali H, Kinay M (2010) Depression and anxiety levels in woman under follow-up for breast cancer: relationship to coping with cancer and quality of life. *Med Oncol*, 27:108-113.
- Kauffmann R, Bitz C, Clark K, Loscalzo M, Kruper L, Vito C (2016) Addressing psychosocial needs of partners of breast cancer patients: a pilot program using social workers to improve communication and psychosocial support. *Support Care Cancer*, 24:61-65.
- Kinsinger SW, Laurenceau JP, Carver CS, Antoni MH (2011) Perceived partner support and psychosexual adjustment to breast

- cancer. *Psychol Health*, 26:1571-1588.
- Kocman N (2005) Genel hastane uygulamasında psikososyal bakım ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9:49-54.
- Kraemer LM, Stanton AL, Meyerowitz BE, Rowland JH, Ganz PA (2011) A longitudinal examination of couples' coping strategies as predictors of adjustment to breast cancer. *J Fam Psychol*, 25:963-972.
- Lewis FM, Cochrane BB, Fletcher KA, Zahlis EH, Shands ME, Gralow JR et al. (2008) Helping her heal: a pilot study of an educational counseling intervention for spouses of women with breast cancer. *Psychooncology*, 17:131-137.
- Li QP, Mak YW, Loke AY (2013) Spouses' experience of caregiving for cancer patients: a literature review. *Int Nurs Rev*, 60:178-187.
- Lopez V, Copp G, Molassiotis A (2012) Male caregivers of patients with breast and gynecologic cancer, experiences from caring for their spouses and partners. *Cancer Nurs*, 35:402-410.
- McEvoy L, Duffy A (2008) Holistic practice-a concept analysis. *Nurse Educ Pract*, 8:412-419.
- Moreira H, Canavarro MC (2013) Psychosocial adjustment and marital intimacy among partners of patients with breast cancer: a comparison study with partners of healthy women. *J Psychosoc Oncol*, 31:282-304.
- Nasiri A, Taleghani F, Irajpour A (2012) Men's sexual issues after breast cancer in their wives: a qualitative study. *Cancer Nurs*, 35:236-244.
- Neeris RR, Anjos ACY (2014) Experience of spouses of women with breast cancer: an integrative literature review. *Rev Esc Enferm USP*, 48:918-927.
- Nwozichi CU, Oiewole F, Oluwatosin AO (2017) Understanding the challenges of providing holistic oncology nursing care in Nigeria. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 4:18-22.
- Odigie VI, Tanaka R, Yusufu LM, Gomna A, Odigie EC, Dawotola DA et al. (2010) Psychosocial effects of mastectomy on married african women in Northwestern Nigeria. *Psychooncology*, 19:893-897.
- Okanlı A, Ekinçi M (2008) Meme kanserli hasta ve eşlerinin yaşam doyumları, duygu kontrol düzeyleri ve evlilik uyumlarının mastektomi öncesi ve sonrası karşılaştırılması. *Yeni Symposium*, 46:9-14.
- Papathanasiou I, Sklavou M, Kourkouta L (2013) Holistic nursing care: theories and perspectives. *American Journal of Nursing Science*, 2:1-5.
- Remmers H, Holtgräwe M, Pinkert C (2010) Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: a qualitative study. *Eur J Oncol Nurs*, 14:11-16.
- Segrin C, Badger TA (2014) Psychological and physical distress are interdependent in breast cancer survivors and their partners. *Psychol Health Med*, 19:716-723.
- Silva TBC, Santos MCL, Almeida AM, Fernandes AFC (2010) The perception of mastectomized women's partners regarding life after surgery. *Rev Esc Enferm USP*, 44:112-117.
- Şencan İ, Keskinçilç B (2017) Türkiye Kanseri İstatistikleri. Ankara, TC. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.
- Tiryaki A, Özçürümez G, Sağlam D, Yavuz M (2010) Meme kanseri olan kadınların eşlerinin hastalığa tepkileri. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 11:95-101.
- Uçar T, Uzun Ö (2008) Meme kanserli kadınlarda mastektominin beden algısı, benlik saygısı ve eş uyumu üzerine etkisinin incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4:162-168.
- Yıldırım M, Batmaz M (2013) The psychological status and the perceived social support of women who have undergone breast surgery. *Yeni Symposium*, 51:91-100.
- Yusoff N, Reiko Yap KM, Ahmad A (2012) Husbands' experience with their wives' breast cancer: a qualitative study. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 12:31-38.
- Zahlis EH, Lewis FM (2010) Coming to grips with breast cancer: the spouse's experience with his wife's first six months. *J Psychosoc Oncol*, 28:79-97.

Yazarların Katkıları: Tüm yazarlar, her bir yazının çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladığını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğunu kabul etmişlerdir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Authors Contributions: All authors attest that each author has made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.
