

# Meme Kanseri Olan Evli Kadın Hastaların Eşler Arası Uyum ve Baş Etme Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

## *The Analysis of the Relationship Between Marital Adjustment and Coping Strategies in Married Women with Breast Cancer*

Elçin BABAÖĞLU AKDENİZ

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma, meme kanseri olan evli kadın hastaların eşler arası uyum ve baş etme biçimleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile gerçekleştirildi.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, meme kanserli kadın hastalar ve kontrol grubu olarak kanser olmayan ve benzer özelliklere sahip kadın hastalar ile gerçekleştirildi. Örneklem, Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi'nde tedavi görmüş 50 meme kanseri hastası ve aynı hastanenin genel cerrahi servisine başvurmuş kanser olmayan 50 hastadan oluşmuştur. Çalışmada üç araç kullanıldı: Tanımlayıcı Bilgi Formu, Eşler Uyum Ölçeği ve Stresle Başa Etme Ölçeği. Veriler kare testi, Mann-Whitney U-testi ve korelasyon analiziyle değerlendirildi.

**Bulgular:** Sosyodemografik özellikler açısından meme kanseri olan ve olmayan hastalar arasında istatistiksel fark bulunmadı. Eşler arası uyum puanı ile etkili baş etme biçimi arasında pozitif yönde ilişki bulundu ( $r=0.32$ ,  $p<0.05$ ). Eşler arası uyum puanı ve etkisiz baş etme biçimi arasında da negatif yönde ilişki bulundu ( $r=-0.38$ ,  $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Meme kanseri olan kadın hastaların evlilik uyumu arttıkça daha çok etkili, daha az etkisiz baş etme biçimi göstermektedirler. Hemşire değerlendirmelerinde eş uyumu ve baş etme biçimlerinin ele alınmasının, hastanın kanser yaşantısına daha iyi uyum yapmasında yararlı olabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Baş etme biçimi; eş uyumu; meme kanseri.

### SUMMARY

**Objectives:** The aim of this study was to investigate the relationship between marital adjustment and coping strategies in married women with breast cancer.

**Methods:** This research was carried out by comparing a group of women with breast cancer with a non-cancer control group bearing similar attributes. The sample included 50 women who have been treated for breast cancer at Hacettepe University Oncology Hospital and 50 from the general surgical service of the same hospital. In the study three instruments were used: Descriptive Knowledge Form, Dyadic Adjustment Scale, and Ways of Coping Inventory. The data were evaluated Chi-square test, Mann-Whitney U, and Correlation Analysis.

**Results:** There were no statistically significant differences in socio-demographic characteristics of women with breast cancer and those without except the city of residence. A positive correlation was found between the scores of marital adjustment and effective coping in the correlation analysis. ( $r=0.32$ ,  $p<0.05$ ). There was also a negative correlation between the scores of marital adjustment and ineffective coping ( $r=-0.38$ ,  $p<0.05$ ).

**Conclusion:** Women with breast cancer can cope more effectively when marital adjustment of the couples increases. Nursing assessment about marital adjustment and patients' coping strategies can be helpful for better adjustment to cancer experiences.

**Key words:** Coping strategies; marital adjustment; breast cancer.

### Giriş

Meme kanseri, gerek dünya da gerek ülkemizde sık görülen ve endişe yaratan kanser türleri arasında olup kadınların salt fiziksel değil, ruhsal olarak da sağlık durumlarını olumsuz etkilemektedir. Literatürde kadınların meme kanserine bağlı olarak anksiyete, depresyon, öfke, umutsuzluk, özkıyım düşünceleri, beden imajı ve benlik saygısı sorunları, cinsel işlev bozukluğu gibi ruhsal sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir.

Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul

**İletişim (Correspondence):** Dr. Elçin BABAÖĞLU AKDENİZ.  
**e-posta (e-mail):** elcinakdeniz@maltepe.edu.tr

**Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2012;3(2):53-60**  
**Journal of Psychiatric Nursing 2012;3(2):53-60**

**Doi:** 10.5505/phd.2012.08208

**Geliş tarihi (Submitted):** 16.07.2012 **Kabul tarihi (Accepted):** 26.12.2012

[1-4] Kinsinger ve ark.nın<sup>[5]</sup> (2011) bildirdiğine göre, meme kanserli hastaların %72.9'unda uyum bozukluğu, %27.1'inde majör depresyon gibi psikiyatrik semptomlar görülmektedir. Sherman ve ark.<sup>[6]</sup> da (2009) kadınların %30'unun meme kanseri ile yaşamaya uyum sağlayamadığı ve tanı aşamasından itibaren çeşitli psikiyatrik sorunlarla karşılaştıklarını bildirmiştir. Aynı yazarlar, meme kanserinin tedavisinde uygulanan mastektomi, kemoterapi, radyoterapi ve hormon replasmanı gibi tedavilerin hastanın giderek fiziksel ve sosyal olarak bağımlılığını arttırdığını belirtirken bu durumun, var olan psikiyatrik semptomların şiddetlenmesine ve yeni sorun alanlarının da oluşmasına zemin hazırladığını eklemiştirler.<sup>[6]</sup>

Drageset ve ark.nın<sup>[7]</sup> (2010) bildirdiğine göre, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sorunlar kanser hastalığı ile baş edememe sonucu ortaya çıkar ve hastanın uyumunun bozulduğunun güçlü göstergelerindedir. Yine aynı yazarların bildir-

diğine göre kanser yaşantısına uyum, hastanın kansere ilişkin algılamaları, geçmiş hastalık deneyimleri, uygulanan tedavinin yaşam kalitesine olan etkileri ve hastanın sosyal destek sistemleri gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir.<sup>[7]</sup> De Nour ve ark.<sup>[8]</sup> da (1996) gerçekleştirdikleri çalışmalarında, kanserli hastaların destek kaynaklarını eşler, ebeveynler, arkadaşlar, komşular ve çocuklar olarak belirlemişlerdir. Ferrell de (1998) çalışmasında, hastaların kanser hastalığı ve tedavi sürecinde %70 eşlerden, %20 çocuklardan ve %10 da diğer yakınlarından destek aldığını belirtmektedir.<sup>[1]</sup>

Araştırmalar, meme kanseri olan kadının hastalığa ve tedaviye uyumunu artırmada eşinden alacağı desteğin önemini vurgulamaktadır.<sup>[1,6,7,9]</sup> Sherman ve ark.nın<sup>[6]</sup> (2009) 45 meme kanseri tanısı almış hasta ve eşleri ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında, hastaların algıladıkları duygusal ve sosyal destek ile baş etme biçimleri arasındaki ilişki incelenmiş olup eşleri tarafından yeterli desteklendiğini algılayan hastaların, kanser yaşantısının getirdiği sorun alanları ile daha etkin baş ettikleri belirtilmiştir. Literatürde, etkin baş etme davranışlarını olumlu yönde etkileyen duygusal ve sosyal desteğin sağlanabilmesinde, eşler arasındaki uyum düzeyinin önemli bir belirleyici olduğu belirtilmektedir.<sup>[5,10,11]</sup> Nitekim Baider ve ark.<sup>[12]</sup> da (1996), eşler arası uyum sorunları bulunan kanser hastalarının etkili baş etme davranış oranının, evliliklerinde ilişkileri uyuma dayalı olan hastalara göre 25 kat daha az olduğunu belirtmişlerdir.

Doğaner'in bildirdiğine göre (2000) Margolis ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, meme kanseri olan evli kadın hastaların evlilik uyumlarında hastalık öncesine göre düşme olduğu bulunmuştur. Aynı yazarların bildirdiğine göre, kanser hastalarında evlilik uyumunun azalması ile birlikte depresyon, anksiyete ve spiritual sıkıntı gibi bazı psikiyatrik semptomlar ortaya çıkmıştır.<sup>[13]</sup> Romero ve ark. da (2008), meme kanseri tanısı alan kadınların tanı aldıkları tarihten itibaren 8 yıl boyunca evlilik uyumlarını inceledikleri çalışmalarında, eşler arası uyumun kanser tanısı aldıktan 3 ay sonra giderek azaldığını ve buna paralel olarak hastaların, baş etme biçimlerinin var olan sorunları çözmede yetersiz kaldığını, daha fazla psikiyatrik semptom yaşadıklarını belirtmişlerdir.<sup>[14]</sup>

Tümer'in bildirdiğine göre eşler arasındaki uyum, literatürde genellikle eşlerin evlilikleri hakkında hissettikleri ile ilişkilendirilmiş olup uyumun değerlendirilmesinde eşlerin bireysel olarak evlilik doyumları ya da mutluluk düzeyleri temel alınmıştır.<sup>[15]</sup> Bazı araştırmacılar ise eşler arasındaki uyumu eşlerin ayrı ayrı duyguları olarak değil de eşler arasındaki ilişkinin bir özelliği olarak değerlendirmişlerdir.<sup>[12,16,18]</sup> Wiesman'ın (2002) bildirdiğine göre de eşler arası uyum hakkında farklı bakış açıları olsa da bu konuda ortak buluşulan nokta eşlerin birbirleri ile iletişim ve etkileşimlerine dayalı olarak algıladıkları memnuniyettir.<sup>[19]</sup> Konuyla ilgili gerçekleştirilmiş diğer çalışmalarda da birbiri ile iletişim sorunu

olmayan eşlerde, bireylerin sorunları daha aşılabilir algıladığı, daha pozitif tutum sergilediği ve çözüme ulaşmada birlikte hareket edebildikleri görülmekte ve sorunlarla daha etkin baş edebildikleri dikkati çekmektedir.<sup>[19,20]</sup> Volf ve ark.nın<sup>[21]</sup> (1991) bildirdiğine göre ise çatışma ağırlıklı iletişim örüntüsüne sahip olan eşler, var olan sorundan kaçma, erteleme, öteleme, yadsıma ve yansıtma gibi etkisiz baş etme davranışlarını sergilemektedirler.

Meme kanserinin kadınların yaşamında meydana getirdiği fiziksel, ruhsal ve sosyal değişimler sağlık profesyonellerinin titizlikle ele alması gerektiği sorunlardandır. Özellikle konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği uygulama alanları göz önüne alındığında, bu alanda çalışan hemşirelerin temel görevleri hastaları bütüncül bir yaklaşımla değerlendirerek, onları güç ve bilgileri yetersiz kaldığında, hastalık deneyimleri ile baş etmede ve yaşantılarından anlam bulmada destek olmaktadır.<sup>[5,17,22-25]</sup> Nitekim Wilkinson (1996), onkoloji alanında hemşirenin rollerinden birinin hasta ve ailesinin hastalığa uyum sağlamasına yardım etme olduğunu vurgulamış, bu alanda çalışan hemşirelerin duygusal destek odaklı hemşirelik girişimlerini kullanarak, bu süreçte hastalara baş etmeleri konusunda terapatik desteği verebileceğini belirtmiştir.<sup>[26]</sup> Bu girişimleri yapılandırabilmek amacıyla öncelikle meme kanserli hastanın aile yapısı-baş etme becerileri ve sosyal destek kaynakları gibi hastalığa uyumunu etkileyebilecek değişkenlerin tanımlanması gerekmektedir. Konu ile ilgili gerçekleştirilen taramalarda, meme kanseriyle baş etme ve evlilik uyumu ile ilgili çalışmaların sınırlılığı ve Türk toplumuna özgü bir çalışmanın olmaması dikkati çekmektedir. Bu gerekçelerden hareketle çalışmanın amacı, meme kanseri olan ve olmayan hastalar arasındaki evlilik uyumu ve baş etme biçimleri arasındaki ilişkiyi inceleyerek, duygusal destek odaklı hemşirelik girişimlerine ve bu konuda gerçekleştirilecek olan çalışmalara bir veri tabanı olarak katkı sağlayabilmektir.

## Gereç ve Yöntem

Bu araştırma meme kanseri tanısı alan ve olmayan evli kadın hastaların stresle baş etme biçimleri ile eşler arasındaki uyum arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla karşılaştırmalı tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

## Örneklem

Araştırma olgu ve karşılaştırma grubu olarak iki grup üzerinde gerçekleştirilmiştir. Olgu grubunu Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi'nde poliklinik hizmeti alan meme kanserli evli kadın hastalar oluşturmaktadır. Karşılaştırma grubu ise Hacettepe Üniversitesi Genel Cerrahi Polikliniği'ne kontrol ve ya herhangi bir sorun nedeni ile başvuran ve meme kanseri tanısı olmayan hastalardan oluşmuştur.

Araştırmada olgu grubunun evrenini 2004 yılı Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi'nde poliklinik hizmeti alan

meme kanserli evli kadın hastalar oluşturmaktadır. Evren büyüklüğünü belirleyecek istatistikî kayıtlara ulaşılamadığından örneklem seçilmemiş ve bu nedenle son bir yıl içinde Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi'nde ulaşılabilen tüm meme kanseri tanısı almış olan evli kadın hastalar çalışmaya alınmıştır. Çalışma, araştırmayı kabul eden 50 evli meme kanseri hastası ile gerçekleştirilmiştir. Kontrol grubunun evreni ise Hacettepe Üniversitesi genel cerrahi polikliniğine başvuran ve meme kanseri tanısı almayan evli kadın hastalar oluşturmakta olup örneklem olgu grubunda olduğu gibi ilgili kayıtlara ulaşılamamasından belirlenmemiştir. Kontrol grubu için de olgu grubunda olduğu gibi 50 hastaya ulaşılmıştır.

### Veri Toplama Aracı

Verilerin toplanmasında üç ölçme aracından yararlanılmıştır. Bunlardan ilki araştırmacı tarafından hazırlanan hastaya ve hastalığa ilişkin tanıtıcı özellikler formudur. Bu formda olgu ve karşılaştırma grubu için hastanın yaşı, öğrenim durumu gibi tanımlayıcı özelliklere ilişkin bilgiler yer almaktadır. Diğer form Eşler Uyum Ölçeği (Dyadic Adjustment Scala) olup Spainer tarafından (1976) geliştirilmiş; Fişiloğlu ve Demir tarafından 1998 yılında Türkçeye uyarlaması yapılmıştır.<sup>[27]</sup> Otuz iki maddeden oluşan ölçek, evlilikte eşler arasındaki uyum düzeyini ölçmektedir. Eşler uyum ölçeği bazı maddeleri 6 ve bazı maddeleri de 7 dereceli olan Likert tipi bir ölçme aracıdır. Tüm ölçekten alınan en düşük puan 0 ve en yüksek puan 151'dir toplam puandaki yükselme evlilikteki uyumu göstermektedir. Her bir madde için 0'dan 5'e ve 0'dan 6'ya kadar puan verilmektedir. Tüm ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.96'dır.<sup>[27]</sup>

Son olarak kullanılan ölçek Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilen Stresle Başa Çıkma Tazları Ölçeği (Ways of Coping Inventory) olup Türkçeye uyarlaması ve geçerlilik-güvenirlik çalışmaları Durak ve Hisli tarafından 1995 yılında gerçekleştirilmiştir.<sup>[28]</sup> Ölçekte baş etme davranışları, "kendine güvenli", "iyimser", "kendine güvensiz", "boyun eğici yaklaşımlar" ve "sosyal desteğe başvurma" olmak üzere gruplanmıştır. Toplam 30 maddeden oluşan 0-3 arası puanlanan bu ölçekte her faktöre ait puanlar ayrı ayrı hesaplanmakta; toplam puan ise hesaplanmamaktadır. Buna göre çalışmada; kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama "Etkili Baş Etme Biçimi", kendine güvensiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım ise "Etkisiz Baş Etme Biçimi" olarak gruplanmıştır.<sup>[28]</sup> Cronbach alfa içtutarlılık katsayılarının ise, iyimser yaklaşım için 0.49-0.68, kendine güvenli yaklaşım için 0.62-0.80, güvensiz yaklaşım için 0.64-0.73, boyun eğici yaklaşım için 0.47-0.72 ve sosyal destek arama faktörü için 0.45-0.47 arasında olduğu belirtilmiştir.<sup>[28]</sup> Elde edilen verilere dayanarak her iki ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu bilinmektedir.

### Verilerin Toplanması

Hastalara uygulanmış olan formlar hastalara araştırma hakkında bilgi verildikten sonra araştırmayı kabul eden hastalara uygulanmıştır. Formlar kemoterapi ve radyoterapi ünitesine, özel ve poliklinik muayenesine gelen meme kanseri olan hastalara araştırmacı tarafından birebir görüşme yöntemi kullanılarak uygulanmıştır. Aynı formlar, karşılaştırma grubunda yer alan ve meme kanseri olmayan evli kadın hastalara da uygulanmış olup görüşmeler onkoloji hastalarına duygusal destek odaklı hemşirelik girişimlerinin gerçekleştirildiği Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Ruh Sağlığı Birimi'nde gerçekleştirilmiştir. Formların uygulama süresi her bir hasta için ortalama 25 dakika sürmüştür.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizinde "SPSS for Windows 10.0" programı kullanılmıştır. Öğrenim durumu, çalışma durumu, evlilik süresi, çocuk varlığı ve sayısı, algılanan ekonomik durum, cerrahi operasyon varlığı, aldığı tedavi bağımsız değişken olarak ele alınmıştır. Bu bağımsız değişkenler açısından meme kanseri olan evli kadın hastalarla meme kanseri olmayan evli kadın hastalar arasında istatistiksel olarak fark olup olmadığına ki-kare testi ile bakılmıştır. Ayrıca meme kanseri olan ve olmayan evli kadın hastaların arasında eşler arası uyum puanları, etkili baş etme biçimi puanı ve etkisiz baş etme biçimi puanları Mann-Whitney U-testi ile karşılaştırmışlardır. Son olarak da meme kanseri olan ve olmayan evli kadın hastaların her 2 grup için ayrı ayrı eşler arası uyum puanı ile etkili baş etme biçimi ve etkisiz baş etme biçimi arasında ilişki olup olmadığı Korelasyon Analizi ile bulunmuştur.

### Etik Yönler

Araştırmanın etik izni Hacettepe Üniversitesi Etik Kurulu tarafından verilmiştir. Araştırma öncesinde hastane yönetiminden yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın amacı açıklanarak katılımcıların yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Ayrıca isimlerinin gizli tutulacağı katılımcılara bildirilmiştir. Görüşme esnasında distress yaşadığını ve bu konuda danışmanlık almak istediğini belirten hastalara daha sonraki günlerde araştırmacı tarafından Ruh Sağlığı Birimi'nde duygusal destek odaklı danışmanlık hizmeti verilmiştir.

### Bulgular

Olgu grubunu oluşturan meme kanseri olan kadın hastaların %38'i 1 ile 3 yıl süresince meme kanseri tanısı ile izlenmiştir. Bu hastaların %94'ü cerrahi operasyon geçirmiş olup %52'si herhangi bir tedavi almayı genel kontroller için kumardan faydalanmaktadır (Tablo 1).

Meme kanseri olan grup ve kanser olmayan karşılaştırma grubunu oluşturan hastaların tanımlayıcı özellikleri ve bu özellikler açısından hastalar arasında istatistiksel olarak an-

**Tablo 1.** Meme kanseri olan kadın hastaların tanımlayıcı özellikleri

| Tanımlayıcı özellikler    | Sayı      | Yüzde      |
|---------------------------|-----------|------------|
| Tanı süresi (yıl)         |           |            |
| <1                        | 18        | 36.0       |
| 1-3                       | 19        | 38.0       |
| 4-6                       | 6         | 12.0       |
| ≥7                        | 7         | 14.0       |
| Mastektomi durumu         |           |            |
| Var                       | 47        | 94.0       |
| Yok                       | 3         | 6.0        |
| Alınan tedavi türü        |           |            |
| Kemoterapi                | 14        | 28         |
| Radyoterapi               | 3         | 6          |
| Kemoterapi ve radyoterapi | 7         | 14         |
| Tedavi almıyor            | 26        | 52         |
| <b>Toplam</b>             | <b>50</b> | <b>100</b> |

lamli bir fark olup olmadığı incelenmiştir (Tablo 2). Meme kanseri olanların %90'ı 35 yaş üstünde olup meme kanseri olmayanların ise %80'i aynı yaş aralığında bulunmaktadır. Meme kanseri olanların %70'i aldıkları sosyal desteği yeterli

bulurken karşılaştırma grubunda ise bu oran %54'dür. Meme kanseri olmayan kadınların %58'i sosyal destek kaynaklarını eş ve onun dışındaki diğer kişiler olarak bildirirken meme kanseri olan kadınların %70'inin sosyal destek kaynağını yalnız eşler oluşturmaktadır. Meme kanseri olan ve olmayan hastalar bu değişkenler açısından karşılaştırılmış ve yaşanan il dışında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $X^2$ : 4, 142,  $p < 0.05$ ).

Meme kanseri olan kadın hastalar ile karşılaştırma grubunu oluşturan meme kanseri olmayan hastaların eşler arası uyum puanları, etkili ve etkisiz baş etme puanları karşılaştırılmıştır (Tablo 3). Meme kanseri olan ve olmayan hastalar arasında eşler arası uyum puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p > 0.05$ ).

Meme kanseri olan hastaların stresle baş etme biçimleri ve eşler arası uyum arasındaki ilişki etkili baş etme biçimi ve etkisiz baş etme biçimi olarak 2 kategoride incelenmiştir (Tablo 4). Meme kanseri olanların eşler arası uyumu ile etkili baş etme biçimi arasında pozitif yönde %32'lik bir ilişki mevcut olup bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $r=0.32$ ,

**Tablo 2.** Meme kanseri olan ve olmayan kadın hastaların tanımlayıcı özellikleri

| Tanımlayıcı özellikler  | Meme kanseri olan |            | Meme kanseri olmayan |            | $X^2$      | *p    |
|-------------------------|-------------------|------------|----------------------|------------|------------|-------|
|                         | Sayı              | Yüzde      | Sayı                 | Yüzde      |            |       |
| Öğrenim durumu          |                   |            |                      |            |            |       |
| İlköğretim              | 19                | 38.0       | 21                   | 42.0       | 1.582 SS=2 | 0.453 |
| Lise                    | 18                | 36.0       | 11                   | 22.0       |            |       |
| Yüksekokul              | 13                | 26         | 18                   | 36.0       |            |       |
| Yaş                     |                   |            |                      |            |            |       |
| ≤35                     | 5                 | 10.0       | 11                   | 22.0       | 4.046 SS=2 | 0.247 |
| >35                     | 45                | 90.0       | 40                   | 80.0       |            |       |
| Yaşadığı il             |                   |            |                      |            |            |       |
| Ankara                  | 27                | 54.0       | 42                   | 84.0       | 4.142 SS=1 | 0.042 |
| Ankara dışı             | 23                | 46.0       | 8                    | 16.0       |            |       |
| Çalışma durumu          |                   |            |                      |            |            |       |
| Çalışıyor               | 13                | 26.0       | 21                   | 42.0       | 2.238 SS=2 | 0.327 |
| Çalışmıyor              | 28                | 56.0       | 19                   | 38.0       |            |       |
| Emekli                  | 9                 | 18.0       | 10                   | 20.0       |            |       |
| Algılanan destek durumu |                   |            |                      |            |            |       |
| Yeterli                 | 35                | 70.0       | 27                   | 54.0       | 1.145 SS=1 | 0.285 |
| Yetersiz                | 15                | 30.0       | 23                   | 46.0       |            |       |
| Destek kaynakları       |                   |            |                      |            |            |       |
| Yalnız eş               | 18                | 36.0       | 13                   | 26.0       | 4.061 SS=2 | 0.131 |
| Eş ve diğer kişiler     | 16                | 32.0       | 29                   | 58.0       |            |       |
| Eş hariç diğer kişiler  | 16                | 32.0       | 8                    | 16.0       |            |       |
| Evlilik süresi (yıl)    |                   |            |                      |            |            |       |
| 0-9                     | 5                 | 10         | 8                    | 16.0       | 0.473 SS=2 | 0.789 |
| 10-19                   | 15                | 30.0       | 13                   | 26.0       |            |       |
| ≥20                     | 30                | 60.0       | 29                   | 58.0       |            |       |
| Çocuk sayısı            |                   |            |                      |            |            |       |
| 0                       | 3                 | 6.0        | 5                    | 10.0       | 2.080 SS=3 | 0.556 |
| 1                       | 11                | 22         | 5                    | 10.0       |            |       |
| 2                       | 20                | 20.0       | 27                   | 54.0       |            |       |
| 3-5                     | 16                | 32.0       | 13                   | 26.0       |            |       |
| <b>Toplam</b>           | <b>50</b>         | <b>100</b> | <b>50</b>            | <b>100</b> |            |       |

\*p=0.05; \*\*Standart sapma: Serbestlik derecesi; Ki-Kare testi.



**Tablo 3.** Meme kanseri olan ve olmayan evli kadın hastaların eşler arası uyum puanı ile stresle baş etme biçimi puanının karşılaştırılması

| Puan türleri                  | Meme kanseri olan |                |                |         | Meme kanseri olmayan |                |                |         | *p    |
|-------------------------------|-------------------|----------------|----------------|---------|----------------------|----------------|----------------|---------|-------|
|                               | Sayı              | En küçük değer | En büyük değer | Ortanca | Sayı                 | En Küçük Değer | En Büyük Değer | Ortanca |       |
| Eşler arası uyum puanı        | 50                | 36             | 134            | 106     | 50                   | 46             | 118            | 103     | 0.702 |
| Etkili baş etme biçimi puanı  | 50                | 14             | 44             | 32      | 50                   | 15             | 39             | 28      | 0.261 |
| Etkisiz baş etme biçimi puanı | 50                | 5              | 34             | 20      | 50                   | 9              | 33             | 16      | 0.07  |

\*p=0.05; Mann-Whitney U-testi.

p<0.05). Bu bulguya göre evlilik uyumu yükseldikçe hastaların sorunlarla etkili bir şekilde baş edebilme becerileri de yükselmektedir. Etkisiz baş etme biçimi ile eşler arası uyum arasındaki ilişki ise negatif yönde %38'lik bir ilişki olup istatistiksel olarak anlamlıdır (r=-0.38, p<0.05).

Karşılaştırma grubu olarak araştırma kapsamına alınan meme kanseri olmayan hastaların eşler arası uyum ile stresle baş etme biçimleri arasındaki ilişki karşılaştırılmıştır (Tablo 5). Bu grupta da eşler arası uyum ile etkili baş etme biçimi arasında pozitif yönde %21'lik bir ilişki mevcut olup bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir (r=0.21, p>0.05).

Meme kanseri olan hastaların evlilik uyumu ve etkili baş etme biçimlerinin incelendiği Şekil 1 ve Şekil 2'de eşler arası uyum yükseldikçe etkili baş etme biçiminin arttığı ve etkisiz baş etme biçiminin azaldığı dikkati çekmektedir. Bu bulgu eşler arasında uyum yükseldikçe etkisiz baş etme biçiminin azaldığı şeklinde yorumlanabilmektedir.

## Tartışma

Araştırma bulgularına göre meme kanseri olan hastaların stresle baş etme biçimi ve eşler arası uyum arasındaki puan arasında pozitif bir ilişki olduğu; hastaların evlilik uyumu yükseldikçe baş etme davranışlarının daha etkin olduğu söylenebilmektedir. Nitekim meme kanseri olmayan hastaların

evlilik uyumu ve baş etme biçimi puanları arasındaki ilişki incelendiğinde kanser tanısı almayan hastalarda, bu puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamış olması yukarıdaki bulgunun kanser yaşantısına spesifik bir bulgu olduğunu düşündürmektedir (Tablo 5). Tablo 2'deki bulgular incelendiğinde, yaşanan il dışında her iki grup arasında istatistiksel fark olmadığı ve hastaların tanımlayıcı özellikler açısından birbirine benzer olduğu görülmektedir. Bu bulgu meme kanseri olan hastaların evlilik uyumları ve baş etme biçimleri arasındaki ilişkinin, tanımlayıcı özellikler arasındaki farktan kaynaklanmayacağını düşündürmektedir.

Konuyla ilgili gerçekleştirilmiş çalışmalarda, sosyal destek faktörü olarak eşlerinden yardım alan hastaların problem çözme becerilerinin, almayanlara göre daha olumlu olduğu ve sorunlarıyla daha etkin baş ettikleri belirtilmektedir. [6,9,11,14,19,29] Matichim ve Armer'in (2011) bildirdiğine göre de, kanser yaşantısına daha iyi uyum sağlayan hastaların evli olduğu, evlilik süresinin diğer gruba göre daha uzun olduğu ve bu süreçte en fazla desteği eşlerinden algıladıkları görülmektedir.<sup>[30]</sup> Nitekim Sherman ve ark.<sup>[6]</sup> da (2009) boşanmış, dul veya hiç evlenmemiş kadınların, kanserin beraberinde getirdiği sorun alanları ile baş etmede evli olan hastalara göre daha fazla güçlük yaşadıklarını bildirmişlerdir. Tablo 2'de verilen tanımlayıcı özellikler incelendiğinde, meme kanseri

**Tablo 4.** Meme kanseri olan eşler arası uyum ve baş etme biçimi arasındaki ilişki

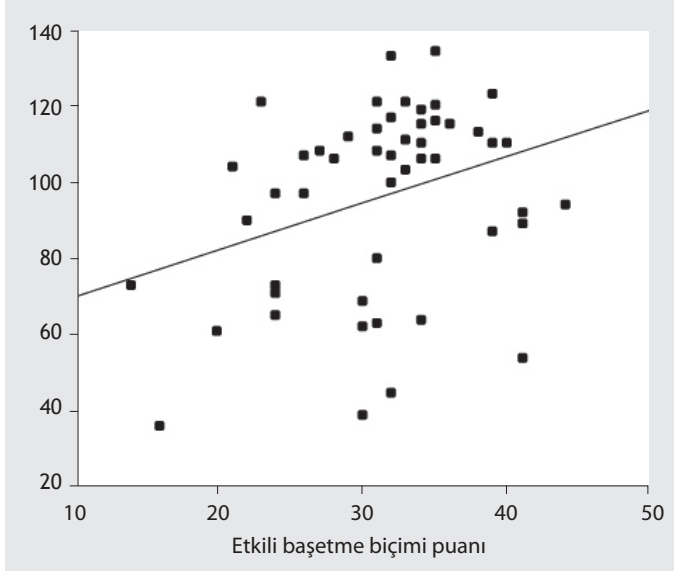
| Stresle baş etme biçimi | Eşler arası uyum |       |
|-------------------------|------------------|-------|
|                         | r                | *p    |
| Etkili baş etme biçimi  | 0.32             | 0.025 |
| Etkisiz baş etme biçimi | 0.38             | 0.006 |

\*p=0.05; Korelasyon analizi.

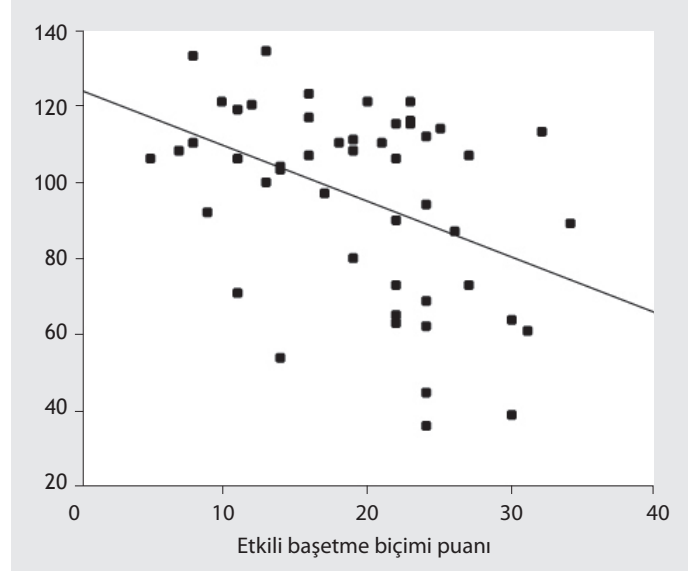
**Tablo 5.** Meme kanseri olmayan eşler arası uyum ve baş etme biçimi arasındaki ilişki

| Stresle baş etme biçimi | Eşler arası uyum |       |
|-------------------------|------------------|-------|
|                         | r                | *p    |
| Etkili baş etme biçimi  | 0.21             | 0.383 |
| Etkisiz baş etme biçimi | -0.34            | 0.157 |

\*p=0.05; Korelasyon analizi.



Şekil 1. Meme kanseri olan hastaların eşler arası uyum ve etkili baş etme biçimi puanı arasındaki ilişki grafiği.



Şekil 2. Meme kanseri olan hastaların eşler arası uyum ve etkisiz baş etme biçimi puanı arasındaki ilişki grafiği.

olan hastaların %60'ının 20 yıldan uzun süredir evli olduğu ve %36'sının yalnız eşlerinden destek aldığı görülmektedir. Hastaların %68'inin ise algıladıkları destek kaynakları arasında diğer kişiler ile birlikte eşlerinin de yer aldığı görülmektedir. Yine aynı bulgulara göre hastaların %70'i bu desteği yeterli ve memnun edici olarak değerlendirmiştir ki bu da çalışma kapsamına alınan hastaların bu nedenle daha etkin baş etme davranışları gösterdiğini düşündürmektedir.

Konuyla ilgili yapılmış çalışmalarda da evlilik uyumu yükseldikçe hastaların kanser yaşantısının ortaya çıkardığı sorun alanlarıyla daha etkin baş etme davranışları gösterdikleri belirtilmektedir.<sup>[29,31,32]</sup> Tiryaki ve ark.nın<sup>[32]</sup> (2010) bildirdiğine göre, özellikle bu süreçte eşlerin, tedavi ile ilgili bir takım kararları alırken hastaların yanlarında bulunması, günlük yaşamın getirdiği sorumlulukları paylaşması ya da eş tedavi sürecinde iken ailenin devamı için hasta eşin sorumluluklarını üstlenmesi hastanın, bu deneyimde kendisine destek olunduğunu algılamasını sağlamaktadır. Yine aynı yazarın bildirdiğine göre, eşi tarafından desteklendiğini algılayan hastalar bu durumda kanser ve kanser yaşantısının getirdiği sorunlarla daha etkin baş edebilmektedirler. Kraemer ve ark.<sup>[9]</sup> da (2011), bu yeni ve zorlu süreçte kendisinin duygusal ve sosyal olarak yeterince desteklenmediğini algılayan hastalarda suçluluk, yalnızlık, umutsuzluk, eşe ve kendisine öfke gibi olumsuz duyguların ortaya çıktığını belirtirken bu duyguların hastanın, kanser yaşantısının oluşturduğu diğer sorun alanları ile baş etmesine olumsuz etkilerinin olduğunu vurgulamışlardır. Yine aynı yazarlar, bu hastaların evliliklerini çoğu zaman iletişim çatışmaları olan, soğuk ve mutsuz paylaşıma temellenen bir birliktelik olarak algıladıklarını belirtmişlerdir.

Baider ve ark.nın (1996) bildirdiğine göre kanser tanısı

evlilikteki uyum sorunları ve çatışmaları çoğu zaman artırmaktadır.<sup>[12]</sup> Özellikle iletişim sorunları olan çatışmalı evliliklerde hastanın, kanserin oluşturduğu sorun alanları ile tek başına baş etmek zorunda kaldığı ve bu durumun hastanın psikolojik sağlığını olumsuz etkileyerek iyileşme sürecini olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Aynı çalışmada buna neden olan faktörler, hasta açısından beden imajı ve benlik saygısı değişimleri ile açıklanırken, eş açısından ise bu durum kanser yaşantısı ile nasıl baş edileceğine ve hastanın yeni fiziksel görüntüsüne dair duygu paylaşımının nasıl sağlanacağına ilişkin bilgi eksikliği ve buna bağlı olarak hastadan kaçma eğilimi ile açıklanmıştır.<sup>[12]</sup> King ve ark.nın<sup>[33]</sup> bildirdiğine göre (2000) ise birbirini destekleyen, koruyan ve uyuma dayalı evlilik paylaşımları bulunan eşlerde gerek kanserin oluşturduğu gerekse de günlük yaşamın getirdiği sorun alanları ile hastaların daha etkin baş edebildikleri belirtilmiştir. Konuyla ilgili gerçekleştirilen diğer çalışmalarda da evlilik uyumu yüksek olan, ortak karar verilebilen evliliklerde meme kanseri olan hastaların mastektomi gibi radikal tedaviler sonucu ortaya çıkabilen fiziksel değişimler, beden imajı sorunları ve bunları takiben cinsel fonksiyon bozuklukları gibi evlilik yaşantısını olumsuz etkileyebileceği düşünülen sorunlarla daha etkin baş edebildikleri belirtilmiştir.<sup>[7,14,29,34]</sup> Fobair ve ark.<sup>[11]</sup> (2006), evlilikte mutsuz paylaşımları olan eşlerin hasta kanser tanısı aldıktan sonra, çatışma ve anlaşmazlıklarının giderek arttığını ve bu durumun özellikle kanser tedavisinin yoğun bir şekilde sürdüğü ilk bir yıllık dönemde ortaya çıktığını vurgulamışlardır. Hastanın duygusal ve sosyal olarak desteğe en çok ihtiyaç duyduğu bu dönemde çatışmaların giderek şiddetlenmesi evliliklerin sonlanmasına ve bu durum da meme kanseri olan hastanın bugüne kadar süregelen baş etme örüntülerinin ve destek faktörlerinin yetersiz kalmasına ve bunu bağlı olarak

da suçluluk, kendine güvensizlik, yalnızlık ve geleceğe ilişkin ümitsizlik gibi olumsuz ve yıkıcı duyguların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.<sup>[4,28,35]</sup>

Literatüre göre, evlilikteki eşler arası uyum hastanın etkili ya da etkisiz baş etme davranış biçimlerini kullanmasında belirleyici bir faktör olarak değerlendirilmektedir.<sup>[14,35,36]</sup> Özellikle Kinsinger ve ark.<sup>[5]</sup> (2011) meme kanseri olan kadınların, algıladıkları sosyal destek ve kansere uyum ilişkilerini araştırdıkları çalışmalarında, kanser tanısından sonra evlilik uyumları yüksek olan hastaların eşlerinin, tanıdan sonra hastadan uzaklaşmayarak kanser yaşantısının zorluklarını birlikte taşıdıkları ve eşe olan ilgilerinin bir göstergesi olarak olumlu-destekleyici davranışlar gösterdiklerini belirtmişlerdir. Evlilikteki uyumla ilgili diğer çalışma sonuçlarında da benzer bulgulara rastlanmış olup birbirini koruyan, duygu paylaşımı olan, sağlıklı iletişimin hakim olduğu evliliklerde kansere bağlı olarak gelişen fiziksel bütünlüğün, çekiciliğin bozulması gibi sorunların ve evlilik ilişkisine olan olası etkilerinin paylaşılabilirliği ve buna bağlı olarak da hastanın kansere ilişkin fiziksel ve ruhsal sorunların çözümünde daha güçlü, kararlı ve kendine güvenen bir yaklaşım sergilediği belirtilmiştir.<sup>[29,30,32]</sup> Yukarıda adı geçen bilgilere paralel olarak da, eşler arası uyum yükseldikçe etkili baş etme biçiminin de arttığı (Şekil 1), bunun tersi olarak ise eşler arası uyum arttıkça etkisiz baş etme biçiminin azaldığı görülmektedir (Şekil 2). Bu bulgu eşler arasında uyum yükseldikçe etkisiz baş etme biçiminin azaldığı şeklinde yorumlanabilmektedir. Kontrol grubunda ise aynı ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız çıkması bu ilişkinin kanser yaşantısına özgü olduğunu düşündürmektedir (Tablo 5). Yukarıdaki bulgular, meme kanseri hastaların eşlerini destek olarak algıladıkları ve etkili baş etme davranışlarından biri olan sosyal destek faktörünü kullanabildiklerini gösterebilmektedir.

Araştırma bulgularına farklı bir bakış açısıyla bakılacak olursa, çalışmaya katılmayı kabul eden meme kanserli hastaların olumlu düşünce yapısına sahip bireyler olabileceği ve etkin baş etme yöntemlerinden biri olan iyimser yaklaşım sergileme tutumlarının, evlilik uyumu ve baş etme davranışlarına olumlu etki edeceği düşünülebilmektedir. Konu bilişsel olarak bu bağlamda ele alındığında olumlu düşünce yetisine sahip olan bireylerin olaylara yükledikleri anlamların da daha yapıcı olacağı; bu bireylerin evliliğin beraberinde getirdiği sorunlarla da olumlu bir şekilde baş edebileceği söylenebilmektedir. Böylesine bir durumun ise genel olarak baş etme biçimlerini etkileyeceği göz önüne alındığında etkili baş etme biçiminin mi evlilik uyumunu; yoksa evlilik uyumunun mu etkili baş etme biçimini etkilediği tartışma konusudur. Kraemer ve ark.<sup>[9]</sup> bildirdiğine göre (2011), bilişsel olarak olumlu düşünme yetisine sahip olan meme kanserli kadınların evlilik uyumlarının olumlu düşünme yetisine sahip olmayanlara göre daha yüksek olduğu; gene bu

kadınların kanser yaşantısından olumlu bir anlam çıkararak sorun alanları ile daha etkili baş edebildikleri görülmektedir. Literatüre göre bilişsel olarak olumlu düşünce yetisine sahip olan kişilerin problem çözme becerilerinin de gelişmiş olduğu ve buna bağlı olarak da yaşamın beraberinde getirdiği güçlüklerle daha kolay baş edebildikleri görülmektedir.<sup>[18,19,30]</sup> Evlilik çatışmaları ile ilgili gerçekleştirilmiş bazı çalışmalarda da evlilikte çatışmanın her zaman var olduğu, ancak bu durumun çözülme olasılığının eşlerin düşünce yapısı ve davranış örüntülerine bağlı olarak değiştiği belirtilmektedir.<sup>[37,38]</sup> Kişilik yapısı olarak daha olumlu ve psikososyal ortamı daha kolay uyum yapabilen bireylerin çatışmaları çözüme ulaştırıp bireysel gelişimleri için bu durumu bir fırsat olarak değerlendirdikleri görülmektedir. Öte yandan olaylara daha olumsuz yaklaşan, psikososyal uyumda güçlükler yaşayan bireylerde de çatışma alanlarının giderek büyüdüğü ve evlilik birlikteliğine olumsuz etkileri olduğu belirtilmektedir.<sup>[3,37,38]</sup> Araştırma sonuçları bu literatür bilgileriyle değerlendirildiğinde, konuyla ilgili gerçekleştirilecek sonraki araştırmaların, kohort ve ya prospektif olarak planlanmasıyla evlilik uyumu ve baş etme biçimi arasındaki bu belirsizliğin açığa kavuşturulacağı düşünülmektedir.

Tablo 3'deki bulgular incelendiğinde meme kanseri olan ve olmayan hastaların eşler arası uyum ve baş etme biçimi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamış olmaması dikkat çekmektedir. Bu durum, araştırmada kontrol grubuna seçilen bireylerin meme kanseri şüphesi ile genel cerrahi servisine başvurmuş tanı almayan hastalardan seçilmiş olması ve buna bağlı olarak vaka grubu ile benzer kaygıların varlığının araştırma sonuçlarına yansımaları ile açıklanabilmektedir.

Sonuç olarak, eşler arası uyum arttıkça meme kanseri olan evli kadın hastaların daha etkin baş edebildikleri, daha az etkisiz baş etme davranışı gösterdikleri görülmektedir. Bu alanda çalışan hemşirelerin hastalarla tedavi ve bakımın tüm aşamalarında etkileşim halinde oldukları göz önüne alındığında, meme kanseri olan evli hastaların eşler arasındaki uyum açısından da değerlendirilerek gereksinimlerinin belirlenmesi ve duygusal destek sağlayıcı hemşirelik girişimlerinin planlanması hastanın kanser yaşantısına uyumu açısından yarar sağlayacaktır. Özellikle konsültasyon liyazon psikiyatrisi alanında çalışan hemşirelerin yapılandıracakları duygusal destek merkezli danışmanlıklarında, salt hastayı değil hastanın en önemli sosyal destek kaynağı olan öncelikle eşler ve daha sonra diğer aile üyelerini de sürece dahil etmeleri bu bağlamda yarar sağlayacaktır. Kanserin tüm aile sistemini etkileyen kronik bir hastalık olduğu göz önüne alındığında; hemşireliğin hastaya ulaşma kolaylığı avantajını, bu çalışmaya benzer araştırma sonuçlarını da dikkate alarak hasta ve aile üyelerinin kanser yaşantısında karşılaştıkları sorunları önleme lehine kullanacağı beklenmektedir. Aynı zamanda

konuyla ilgili planlanacak farklı çalışmalarda evlilik uyumu ve olumlu düşünce yapısına sahip olma arasındaki ilişkiyi ortaya koyacak prospektif çalışmaların planlanması; kontrol grubunun ise kanser tanısına ilişkin herhangi bir kaygıya zemin hazırlamayacak hastalıklara sahip bireylerden seçilmesi önerilmektedir.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Örneklem sayısının az olması, kontrol grubuna seçilen hastaların genel cerrahi servisine meme kanseri şüphesi ile başvurmuş ancak kanser tanısı almayan hastalardan seçilmesi, sonuçların evreni temsil etmemesi araştırma sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

### Kaynaklar

1. Ferrell BR, Grant M, Funk B, Otis-Green S, Garcia N. Quality of life in breast cancer. Part II: Psychological and spiritual well-being. *Cancer Nurs* 1998;21:1-9.
2. Ferrell BR, Grant M, Funk B, Otis-Green S, Garcia N. Quality of life in breast cancer. Part I: Physical and social well-being. *Cancer Nurs* 1997;20:398-408.
3. Stanton AL, Danoff-Burg S, Huggins ME. The first year after breast cancer diagnosis: hope and coping strategies as predictors of adjustment. *Psychooncology* 2002;11:93-102.
4. Anuk D. Kanser hasta ve eşlerinin anksiyete-depresyon düzeyleri ile evlilik niteliğinin sosyal çalışma açısından araştırılması. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi] İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1997.
5. Kinsinger SW, Laurenceau JP, Carver CS, Antoni MH. Perceived partner support and psychosexual adjustment to breast cancer. *Psychol Health* 2011;26:1571-88.
6. Sherman DW, Haber J, Hoskins CN, Budin WC, et al. Differences in physical, emotional, and social adjustment of intimate, family, and nonfamily patient-partner dyads based on a breast cancer intervention study. *Oncol Nurs Forum* 2009;36:E185-97.
7. Drageset S, Lindstrøm TC, Underlid K. Coping with breast cancer: between diagnosis and surgery. *J Adv Nurs* 2010;66:149-58.
8. De Nour AC, Manor O, Hadani PE, Baider L, et al. Mutuality of fate: Adaptation and psychological distress in cancer patients and their partners. In: Baider L, Cooper CL, Kaplan De Nour, editors. *Cancer and the family*. Chichester, England: John Wiley & Sons; 1996. p. 173-85.
9. Kraemer LM, Stanton AL, Meyerowitz BE, Rowland JH, et al. A longitudinal examination of couples' coping strategies as predictors of adjustment to breast cancer. *J Fam Psychol* 2011;25:963-72.
10. Inoue S, Saeki T, Mantani T, Okamura H, et al. Factors related to patient's mental adjustment to breast cancer: patient characteristics and family functioning. *Support Care Cancer* 2003;11:178-84.
11. Fobair P, Stewart SL, Chang S, D'Onofrio C, et al. Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psychooncology* 2006;15:579-94.
12. Ostroff J, Steinglass P. Psychosocial adaptation following treatment: a family systems perspective on childhood cancer survivorship. In: Baider L, Cooper CL, Kaplan De-Nour A, editors. *Cancer and the family*. Chichester, England: John Wiley & Sons; 1996. p. 129-48.
13. Doğaner M. Meme kanserinde farklı tedavi tekniklerinin psikososyal etkileri. *Türk Psikoloji Bülteni* 2000;16-9.
14. Romero C, Lindsay JE, Dalton WT, Nelson DV, et al. Husbands' perceptions of wives' adjustment to breast cancer: the impact on wives' mood. *Psychooncology* 2008;17:237-43.
15. Tümer AB. Evli çiftlerde gözlenebilen çatışma odakları ve iletişim sorunları. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi] İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 1998.
16. Tufan B. Aile içi ilişkilerin ruh sağlığına etkisi üzerine bir inceleme. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Dergisi* 1983;1:1-9.
17. Flanagan J, Holmes S. Social perceptions of cancer and their impacts: implications for nursing practice arising from the literature. *J Adv Nurs* 2000;32:740-9.
18. Turan AH. Kanser hastalarında anksiyete, depresyon, uyum güçlüğü prevelansı ve bunların psikososyal durumla ilişkisinin incelenmesi. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi] İstanbul: İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü; 1992.
19. Whisman M, Delinsky S. Marital satisfaction and an information-processing measure of partner schemas. *Cognitive Therapy and Research* 2002;26:617.
20. Berterö C. Types and sources of social support for people afflicted with cancer. *Nurs Health Sciences* 2000;2:93-101.
21. Volf C, Buddeberg C, Sieber M, Riehl EA, et al. Coping strategies and course of disease of breast cancer patient. *Psychotherapeutic Psychosomatic*. 1991;55:151-6.
22. Gümüş AB. Meme kanserinde psikososyal sorunlar ve destekleyici girişimler. *Meme Sağlığı Dergisi* 2006;2:108-14.
23. Rustøen T, Wiklund I, Hanestad BR, Moum T. Nursing intervention to increase hope and quality of life in newly diagnosed cancer patients. *Cancer Nurs* 1998;21:235-45.
24. Çam O, Gümüş AB. Meme kanserli kadınlar için duygusal destek odaklı hemşirelik girişimleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;10:52-60.
25. Güner İC. Meme kanseri ve eşlerin desteği. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2008;15:46-9.
26. Wilkinson S. Kanser hemşireliğinin felsefesi. *Onkoloji Hemşireliği Derneği ve Avrupa Onkoloji Okulu Kursu Notları*. Ankara; 1996.
27. Fişiloğlu H, Demir A. Applicability of the dyadic adjustment of marital quality with Turkish couples. *European J Psychol Assessment* 2000;16:214-8.
28. Hisli ŞN, Durak A. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994;10:56-73.
29. Wenzel LB, Fairclough DL, Brady MJ, Cella D, et al. Age-related differences in the quality of life of breast carcinoma patients after treatment. *Cancer* 1999;86:1768-74.
30. Matchim Y, Armer JM, Stewart BR. Mindfulness-based stress reduction among breast cancer survivors: a literature review and discussion. *Oncol Nurs Forum* 2011;38:E61-71.
31. Uçar T, Uzun Ö. Meme kanserli kadınlarda mastektominin beden algısı, benlik saygısı ve eş uyumu üzerine etkisinin incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi* 2008;4:162-8.
32. Tiryaki A, Özçürümez G, Sağlam D, Yavuz M. Meme kanseri olan kadınların eşlerinin hastalığa tepkileri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2010;11:95-101.
33. King MT, Kenny P, Shiell A, Hall J, et al. Quality of life three months and one year after first treatment for early stage breast cancer: influence of treatment and patient characteristics. *Qual Life Res* 2000;9:789-800.
34. Onen Sertöz O, Elbi Mete H, Noyan A, Alper M, et al. Effects of surgery type on body image, sexuality, self-esteem, and marital adjustment in breast cancer: a controlled study. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004;15:264-75.
35. Watson M, Greer S, Rowden L, Gorman C, et al. Relationships between emotional control, adjustment to cancer and depression and anxiety in breast cancer patients. *Psychol Med* 1991;21:51-7.
36. Northouse L, Templin T, Mood D. Couples' adjustment to breast disease during the first year following diagnosis. *J Behav Med* 2001;24:115-36.
37. Gallo LC, Smith TW. Attachment style in marriage; adjustment and responses to interaction. *Journal of Social and Personal Relationship* 2001;18:263-89.
38. Yuan L, Stephane S, Chantial T. Coping strategies as moderators of the relationship between attachment and marital adjustment. *Journal of Social and Personal Relationship* 1997;14:777-791.