

# Meme Kanserli Hasta ve Eşlerinin Yaşam Doyumları Duygu Kontrol Düzeyleri ve Evlilik Uyumlarının Mastektomi Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması\*

Yrd. Doç. Dr. Ayşe Okanlı\*\*, Yrd. Doç. Dr. Mine Ekinci\*\*

\* Bu araştırma VII. Ulusal KLP Kongresinde (2-4 Aralık 2004, İstanbul) sözel bildiri olarak sunulmuş ve sözel bildiri birincilik ödülü almıştır.

\*\* Yrd. Doç. Dr. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Psikiyatri hemşireliği Anabilim Dalı. Erzurum

Tel: +904422312313

Faks: +904422360984

E-mail: okanliA@atauni.edu.tr, okanliayse@yahoo.com

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma meme kanserli hasta ve eşlerinin yaşam doyumları, duygu kontrol düzeyleri ve evlilik uyumlarının mastektomi öncesi ve sonrası karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma Erzurum ili Devlet Hastanesi ve Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Aziziye Araştırma Hastanesi Kadın Cerrahi kliniklerinde yapılmıştır. Veriler 20 Ocak 2002 ilâ 7 Ocak 2003 tarihleri arasında, 38 meme kanserli hastadan ve eşlerinden toplanmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan soru formu ile Diener ve arkadaşları tarafından geliştirilen, Köker tarafından Türkçe'ye uyarlanan Yaşam Doyumu Ölçeği, Watson ve Greer'in geliştirdiği Okyayuz'un Türkçe'ye uyarladığı Courtauld Duygu Kontrol Ölçeği, Locke ve Wallace tarafından geliştirilen Tutarel'in geçerlilik ve güvenilirliği çalışmasını yaptığı Evlilik Uyum Ölçeği kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hasta ve eşlerinin mastektomi öncesi ve sonrası yaşam doyumu ve evlilik uyumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı, duygu kontrol düzeyi toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Mastektomi ameliyatı, hasta ve eşlerin duygu kontrol düzeyleri üzerinde etkili olmuştur, ancak yaşam doyumu ve evlilik uyumunu etkilememiştir.

**Anahtar Kelimeler:** meme kanseri, mastektomi, yaşam doyumu, duygu kontrolü, evlilik uyumu

## ABSTRACT

**The Comparison of Marital Adjustment, Emotional Control Level and Life Satisfaction of The Patients With Breast Cancer and Their Husbands After and Before Mastectomy.**

**Objective:** This study was carried out with the aim of to compare marital adjustment, level of emotional control and life satisfaction of the patients with breast cancer and their husbands after and before mastectomy.

**Method:** The research was conducted in woman surgery clinics of Atatürk University Süleyman Demirel Medical Centre Aziziye Research Hospital and Erzurum State Hospital. The data were collected from 38 breast cancer patients and their husbands between 20th January 2002 to 7th January 2003. Questionnaire form prepared by the researcher, life satisfaction scale developed by Diener et al and adapted to the Turkish by Köker, Courtauld Emotional Control Scale (CECS) developed by Watson and Greer, and adapted to the Turkish by Okyayuz, Marital Adjustment Scale the validity and reliability of which provide by Tutarel and developed by Locke and Wallace were used in the collection of data.

**Findings:** It was resulted that there were not statistically significant differences between the mean score of marital adjustment, life satisfaction of the patients and their husbands after and before mastectomy, but there was a statistically significant difference between levels of emotional control after and before mastectomy.

**Discussion and Conclusion:** Mastectomy has affected emotional control level of patients and her husband, but not affected life satisfaction and marital adjustment.

**Keywords:** breast cancer, mastectomy, life satisfaction, emotional control, marital adjustment

## GİRİŞ

Kadının sağlığını tehdit eden, ağırlı vücut değişkenliği yaratan dişiliği ve cinselliği sembolize eden organa karşı tehdit oluşturan önemli hastalıklardan biri de meme kanseridir (Elbi 1991, Taylor ve ark. 1995) Meme kanseri dünyanın pek çok ülkesinde sık görülen bir kanser türüdür. Ülkemizde meme kanseri kadınlar arasında diğer kanser türlerine göre birinci sırada yer almaktadır. Son zamanlarda giderek artmaya başlayan bu kanser hem hasta hem de aile için duygusal ve yaşamsal bir kriz durumu oluşturmakta ailenin işlevselliğini, rol dağılımını ve aile içi ilişkilerini etkilemektedir (Northouse 1989, Baralve ve ark. 1995, Gençtürk ve ark. 1999, Gail ve ark. 2001).

Mastektomi, meme kanserli bireylerin beden imgelelerinin zedelenmesine neden olmakla kalmayıp, bu zedelenme depresyon, anksiyete, korku, öfke gibi duygular yaratabilmekte yakın ilişki ve evliliklerde bozulmalara yol açabilmektedir. Ailenin destek verme ve iyimser gözükmeye çabası içerisinde kaygı, umutsuzluk ve korkularını saklamaları, üzüntülerini bile ifade edememeleri onları daha da zor bir duruma sokacak ve yaş gelişimini kolaylaştıracaktır (Özkan 1992, Anuk 1999). Çalışmalar sessiz tutumun sağlıklı uyumu zorlaştırdığını, duyguların ifade edilmesinin ve karar süreçlerine herkesin katılımının hastalığa uyumu kolaylaştırdığını ortaya koymaktadır (Watson ve ark.1991, Özkan 1992, Öz 1998, Anuk 1999, Melanie ve ark. 2001). Eşlerin hastalıkla ilgili konuşmaktan kaçınmaları, duygu ve düşüncelerini açıkça ifade etmemeleri, birbirlerinden uzaklaşmalarına neden olabilmektedir. Eşler arasında etkili bir iletişimin olması çok önemlidir. İletişim yeteneği gelişmemiş âilelerde meme kanseri gibi bir travmanın âileyi son derece bunalttığı, çıkmaza soktuğu ve evlilik ilişkilerini de olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Akyolcu 1991, Durusoy ve ark. 1995, Melanie ve ark. 2001).

Kanser tanı aşamasından terminal döneme dek, hastalar kadar âileleri için de ciddi stres yaratan, tüm dengeleri ve uyumu zorlayan bir hastalıktır (Akyolcu 1991, Margot ve ark. 1994, Baral ve ark. 1995, Durusoy ve ark. 1995, Anuk 1999) Kanserli hastaların yakınları sağlık profesyonellerinden bilgi alma ve destekleyici iletişime gereksinimleri olduğunu açıklamışlardır (Kristjansın ve Ashcroft 1994, Feldstein ve Ravit 1992). Bu konuda yapılan çalışmaların çoğunda, mastektomi yapılan hastaların eşlerine verilen danışmanlık hizmetlerinin, eşlerin mastektomi sonrası sorunlarla baş etmede ve eşlerine destek olma konusunda daha başarılı olduklarını bildirmektedir (Kristjansın ve Ashcroft 1994, Anuk 1999, Atlı ve Özkan 1998, Rees ve Bath 2000).

Bu nedenle hasta bireylerin bütüncül bir yaklaşımla ele alınarak kanserin hem hasta hem de âilesi üzerinde oluşturduğu duygusal tepkiler belirlenmeli, hasta ve âilesi yaşadıkları sorunları ifade etmeleri için desteklemelidir. Bu çalışma, meme kanserli hasta ve eşlerinin mastektomi öncesi ve sonrası evlilik uyumları, yaşam doyumları ve duygu kontrol düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

## YÖNTEM

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Erzurum Numune Hastanesi ve Aziziye Araştırma Hastanesine 20 Ocak 2002 ilâ 7 Ekim 2002 tarihleri arasında başvuran meme kanserli hastalar ve eşlerinin tamamı oluşturmuştur. Örneklemi ise örneklem özelliğine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar ve eşleri oluşturmuştur. Erzurum Numune Hastanesi'nde meme kanseri 26 hastadan örneklem özelliğine uyan ve çalışmaya katılmaya istekli olan 10 hasta ve eşi, Aziziye Araştırma Hastanesinde, meme kanseri 38 hastadan örneklem özelliği taşıyan çalışmaya katılmaya istekli olan 28 hasta ve eşi çalışmaya dâhil edilmiştir. Toplam 38 hasta ve eşi üzerinde bu araştırma yapılmıştır. Çalışmanın örneklemi, radikal mastektomi ameliyatı olan, menopozda olmayan, evli ve en az ilköğretim mezunu olan, işlevselliği bozan tıbbî ve ruhsal bir hastalığı olmayan ve araştırmaya katılmaya istekli olan hastalar ile eşleri oluşturmuştur.

### Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Hasta ve eşlere âit sosyodemografik özellikler ve mastektomi ameliyatı bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

Bağımlı Değişkenler: Evlilik Uyum Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Duygu Kontrol Ölçeği bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır.

## Araçlar

**1. Sosyodemografik Bilgi Formu:** Araştırmacı tarafından hazırlanan soru formunda hasta ve eşlerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili sorular bulunmaktadır. Bu sorular yaş, eğitim, evlilik yılı, çocuk sayısı, aylık gelir, sosyal güvence ve meslekle ilgilidir.

**2. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ):** Diener ve arkadaşları tarafından 1985 yılında geliştirilmiştir. Genel yaşam doyumunun düzeyini ölçmektedir (Diener ve ark 1985). Ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1991 yılında Köker tarafından yapılmıştır (Köker 1991) Ölçek yedi dereceli likert tipi yanıtlanan ve beş maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Her

madde 1-7 arasında puan almaktadır. Ölçekten alına en düşük puan 5 en yüksek puan 35'tir. Ölçekten alınan yüksek puanlar yaşam doyumunun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılığı  $\alpha$  .85'tir. Bu araştırmada  $\alpha$  .86 olarak bulunmuştur.

**3. Courtauld Duygu Kontrol Ölçeği (CDKÖ):** Watson ve Greer tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir. Bireyin belli alanlardaki tepkilerini bilinçli olarak ve ne ölçüde kontrol ettiğini ölçmeyi amaçlamaktadır. Duygu Kontrol Ölçeği her biri 7 madde içeren "öfke", "kaygı", ve "mutsuzluk" alt ölçeklerinden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Maddeler 1 ile 4 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe kişilerin duygularını bilinçli olarak bastırdığı ve duygularını ifade etmekten kaçınması olarak değerlendirilir. Ölçeğin Türkiye' de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Okyayuz tarafından yapılmıştır (1993) Ölçeğin iç tutarlılığı; Courtauld Duygu Kontrol Ölçeği toplam  $\alpha$  .87, alt ölçeklerinden, Öfke  $\alpha$  .78, Kaygı  $\alpha$  .83, Mutsuzluk  $\alpha$  .77 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada iç tutarlılık CDKÖ (toplam)  $\alpha$  .82, Öfke  $\alpha$  .83, Kaygı  $\alpha$  .72, Mutsuzluk  $\alpha$  .74 olarak bulunmuştur.

**4. Evlilik Uyum Ölçeği:** Locke ve Wallace tarafından 1959 yılında geliştirilmiş bir kendini bildirim ölçeğidir. Ölçeğin evlilik problemleri olan ve olmayan eşleri anlamlı düzeyde ayırt edebildiği bulunmuştur. Ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1999 yılında Kışlak tarafından yapılmıştır (Kışlak 1999). Değerlendirmede 43 ve altında alınan puanların evlilikte uyum sorunlarına işaret ettiği bildirilmiştir. Ölçekten alınacak en yüksek puan 60'dır. Ölçeğin iç tutarlılığı  $\alpha$  .84 bulunmuştur. Bu araştırmada iç tutarlılık  $\alpha$  .86 bulunmuştur.

### İşlem

Veriler hastalar ve eşlerinden araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Araştırmanın ön testleri meme kanserli kadınlara mastektomi olmadan en az 2 gün önce yüz yüze görüşme yapılarak, 20 Ocak 2002 ilâ 7 Ekim 2002 tarihleri arasında uygulanmıştır. Hastalar ve eşlerine Soru formu, Yaşam doyumunu Ölçeği, Duygu Kontrol Ölçeği ve Evlilik uyum Ölçeği 20-30 dakikada uygulanmıştır. Hasta ve eşlerin birbirlerini etkilememesi ve hasta ve eşlerinin rahat cevap vermeleri için görüşmeler ayrı yerlerde yapılmıştır. Son test uygulamaları ise ameliyattan en az üç ay sonra hasta ve eşlerle bire bir görüşülerek 20 Nisan 2002 ilâ 7 Ocak 2003 tarihleri arasında uygulanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce gerekli kurumlardan yasal izinler ve katılımcıların onayı alınmıştır.

### İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizleri SPSS.10.0 paket programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde has-

taların ve eşlerinin tanıtıcı özelliklerini incelemek amacıyla yüzdelik oranlar, ölçeklerin mastektomi öncesi ve sonrası puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını test etmek için eşleştirilmiş t testi, ölçekler arasındaki ilişkiyi tesbit etmek için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

## BULGULAR

### Sosyodemografik Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hastaların %55.3'ü 35-44 yaş grubunda, %78.9'u ilkökul mezunu, %92.1'i ise ev hanımıdır. Örneklemi oluşturan hasta eşlerinin %52.6'sı 35-44 yaş grubundadır. Eşlerin %52.62'si ilkökul mezunu, %26.3'ü ortaokul mezunu ve %21.1'i ise yüksekokul mezunudur. Eşlerin meslek durumları incelendiğinde %52.6'sının serbest meslek sâhibi olduğu, %15.8'inin emekli ve %31.6'sının işçi olduğu belirlenmiştir. Aylık gelir ile ölçekler arasındaki ilişkide sadece yaşam doyumunu ile aylık gelir arasında anlamlılık gösteren ilişki saptanmıştır ( $r = .321$ ,  $p < 0.05$ ).

### Mastektomi öncesi ve sonrası yaşam doyumunu, duygu kontrolü ve evlilik uyumu puan ortalamalarının karşılaştırılması

Hasta ve eşlerinin mastektomi öncesi ve sonrası ölçeklerden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 1'de gösterilmiştir. Hasta ve eşlerinin mastektomi öncesi ve sonrasında yaşam doyumunu ve evlilik uyumu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden önemsiz bulunmuştur ( $p > 0.05$ ). Hastaların CDKÖ toplam puan ortalaması mastektomi öncesi  $52.36 \pm 11.94$ , mastektomi sonrası  $56.05 \pm 11.08$  olarak belirlenmiştir. Puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Eşlerin CDKÖ toplam puan ortalaması mastektomi öncesi  $52.68 \pm 9.38$ , mastektomi sonrası  $57.07 \pm 6.42$  olarak belirlenmiştir. Mastektomi öncesi ve sonrası toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel yönden önemli bulunmuştur ( $p < 0.01$ ) (Tablo 1).

### Yaşam doyumunu, duygu kontrolü ve evlilik uyumu arasındaki ilişki

Çalışma örneklemi oluşturan hastalar ve eşlerine uygulanan ölçeklerin birbirleriyle ilişkileri incelendiğinde (Tablo 2) hasta grubunda tüm ölçekler arasında anlamlılık oluşturan ilişki saptanmışken, eş grubunda sadece yaşam doyumunu ile evlilik uyumu arasında anlamlılık gösteren ilişki saptanmıştır.

## TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı meme kanserli hasta ve eşlerinin mastektomi öncesi ve sonrası evlilik uyumları, yaşam doyumları ve duygu kontrol düzeylerinin karşılaştırmaktır.

**Tablo 1: Hastaların ve Eşlerin Yaşam Doyumu, Evlilik Uyumu ve Duygu Kontrol Ölçeklerinden Aldıkları Ön test Son test Puan Ortalamaları Farklarının Karşılaştırılması.**

| Ölçekler                                              | Hastalar                   |                     | Eşler                    |                     |
|-------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------|--------------------------|---------------------|
|                                                       | X ±SS                      | Test ve P değeri    | X ±SS                    | Test ve P değeri    |
| M Öncesi Yaşam Doyumu<br>M Sonrası Yaşam Doyumu       | 18.47±7.53<br>18.15±7.57   | t= 320<br>p>0.05    | 18.10±7.48<br>18.50±6.73 | t= -506<br>p>0.05   |
| M Öncesi Evlilik Uyumu<br>M Sonrası Evlilik Uyumu     | 44.97±5.97<br>43.71±6.93   | t= 1.316<br>p>0.05  | 45.63±5.82<br>45.07±6.41 | t= -733<br>p>0.05   |
| M. Öncesi CDKÖ/Öfke<br>M Sonrası CDKÖ/ Öfke           | 14.50±3.79<br>17.65±4.02   | t= -2.102<br>p<0.05 | 16.57±3.61<br>19.00±2.85 | t= -3.160<br>p<0.05 |
| M Öncesi CDKÖ/ Kaygı<br>M Sonrası CDKÖ/ Kaygı         | 16.86±3.84<br>17.57±3.85   | t= -943<br>p>0.05   | 17.10±3.06<br>18.63±4.57 | t= -3.163<br>p<0.05 |
| M Öncesi CDKÖ/ Mutsuzluk<br>M Sonrası CDKÖ/ Mutsuzluk | 16.39±4.65<br>18.73±4.57   | t= -2.669<br>p<0.05 | 17.34±3.36<br>18.73±4.57 | t= -3.883<br>p<0.01 |
| M Öncesi CDKÖ Toplam<br>M Sonrası CDKÖ Toplam         | 52.36±11.94<br>56.05±11.08 | t= -2.860<br>p<0.05 | 52.68±9.38<br>57.07±6.42 | t= -2.891<br>p<0.05 |

Hastaların ve eşlerin mastektomi öncesi ve sonrası ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, hasta ve eşlerinin mastektomi öncesi ve sonrasında yaşam doyumu ve evlilik uyumu puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Mastektomi ameliyatı duygu kontrolü üzerinde istatistiksel yönden anlamlı farklılık oluşturmuştur. Mastektomi öncesi ve sonrasında hasta ve eşlerinin CDKÖ toplam puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Bu çalışmada hem hastaların hem de eşlerinin mastektomi sonrasında duygularını ifade etmekten çekindikleri ve daha çok içe attıkları görülmüştür. Hasta bireye karşı neşeli ve iyimser gözükmeye çabası içinde olan aile üyeleri duygularını paylaşmaktan çekinirler. Cooper (1984) çalışmasında eşlerin pek çoğunun hastayı koruma ve üzmemeye amacıyla duygularını ve düşüncelerini paylaşmadıklarını belirtmiştir.

CDKÖ alt boyutlarından öfke ve mutsuzluk puan ortalamalarının hem hasta grubunda hem de eşlerde anlamlı farklılık oluşturduğu saptanmıştır. Bu çalışmada, hastalar mastektomi öncesi öfkelerini daha çok ifade

edebildikleri ancak mastektomi sonrası bu duyguyu ifade etmekten çekindikleri görülmüştür. Öfkenin meme kanseri tanısına gösterilen en yaygın reaksiyonlardan biri olduğu, hastaların ameliyat öncesi bu duyguyu daha kolay ifade ettikleri ve öfkenin daha çok kadının kendisini haksızlığa uğramış olarak algıladığı zaman ortaya çıktığı, ilgili kaynaklarda yer almaktadır (Watson ve Greer 1983, Elbi 1997, Diener ve ark. 1985, Bredin 1999).

Eşlerde de öfke mastektomi öncesi ve sonrasında anlamlı farklılık oluşturmuştur. Mastektomi sonrasında eşlerin öfke duygusunu daha çok içe attıkları ve ifade ettiklerini görülmüştür. Çalışmalar, hastalığın başlangıç aşamasından itibaren her önemli devrede hastanın yakınında korku, kaygı ve kızgınlık yaşadıklarını ancak eşlerin genellikle bu duyguları koruyucu rol oynamaya ve güven vermeye çalıştıkları için bastırdıklarını belirtmektedir (Şendil 1991, Anuk 1999, Kaymakçı 2001, Gail ve ark. 2001).

Kanser, korku, umutsuzluk, suçluluk, çaresizlik terk edilme, kaygı, panik ve ölüm duygusu çağrıştıran ve be-

**Tablo 2. Yaşam Doyumu, Evlilik Uyumu ve Duygu Kontrol Ölçekleri Arasındaki İlişki.**

| Ölçekler               | Hastalar     |               | Eşler        |               |
|------------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
|                        | Yaşam Doyumu | Evlilik Uyumu | Yaşam Doyumu | Evlilik Uyumu |
| Evlilik Uyumu          | r= .603**    | --            | r= .514**    | -             |
| CDKÖ Toplam            | r= -.325*    | r= -.398*     | r= -.143     | r= -.157      |
| Alt Ölçekler CDKÖ/Öfke | r= -.386*    | r= -.525**    | r= -.160     | r= -.121      |
| CDKÖ/Kaygı             | r= -.251     | r= -.326*     | r= .251      | r= -.195      |
| CDKÖ/Mutsuzluk         | r= -.220     | r= -.243      | r= -.177     | r= -.137      |

lirsizlikler içeren bir hastalıktır. Bu özellikleri ile kanser bir yıkım olarak algılanarak hasta ve âilesini mutsuzluğa itebilir (Akyolcu 1991, Özkan 1992, Anuk 1999). Mastektomi öncesi mutsuzluğun daha çok yaşanması hastalıkla ilgili belirsizlik ve kaygılı bekleyle ilişkili olabilir. Mastektomi sonrası hem hastaların hem de eşlerin bu duyguları ifade etmekten çekindikleri görülmüştür. Genel olarak değerlendirdiğimizde, hem hastaların hem de eşlerinin yaşadıkları öfke, kaygı ve mutsuzluk gibi duygularını çoğunlukla içe attıklarını ve mastektomi sonrasında ise duyguların ifade etmekten daha çok kaçındıkları görülmüştür.

Ölçekler arasındaki ilişkiye bakıldığında, yaşam doyumu ile evlilik uyumu ve duygu kontrolü arasında anlamlı bir ilişki olduğu, yaşam doyumu arttıkça evlilik uyumunun da arttığı görülmüştür. Yaşam doyumu ile evlilik ve âile yapısı arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar genellikle evlilik ile yaşam doyumu arasında olumlu bir ilişki olduğunu belirtmektedir. Ayrıca olumlu âile ilişkilerinin yaşam doyumunun en önemli belirleyicisi olduğunu ifade etmişlerdir (Dienner ve ark. 1985, Nothouse ve ark. 2002, Nissen ve ark. 2002) Diener ve arkadaşları yaptıkları çalışmada (1985) yaşam doyumu ile evlilik ilişkisi arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuçların olduğunu belirtmektedir.

Duygular bastırıldıkça yaşam doyumu azalmaktadır. Meme kanseri tanısı, hem kadına hem de eşine değişik duygular yaşatır. Her duygunun kendine özgü bir değeri ve önemi vardır. Amaç duyguları bastırmak değil doğru şekilde ifade edebilmektir. Duygular fazlasıyla bastırıldığında donukluk ve uzaklık, kontrolden çıktığında ise bireye zarar verir. Bu duyguların uygun bir şekilde ifade edilmesi ve paylaşılması hastalığa uyumu kolaylaştırarak yaşam kalitesini artırır (Watson ve Greer 1983, Goleman 1999, Şahin 2001, Nothouse ve ark. 2002). Diener duygularını paylaşan insanların yaşamdan daha çok doyum aldıklarını belirtmiştir. Bu sonuçlar araştırma bulgularını desteklemektedir.

Hastaların evlilik uyumu ile duygu kontrolü arasında yapılan korelasyon analizlerinde negatif doğrultuda anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Duygular bastırıldıkça, evlilik uyumu azalmaktadır.

Eşler arasında etkili bir iletişimin olması önemlidir. İletişim yeteneği gelişmemiş âilelerde meme kanseri gibi travmanın âileyi son derece bunalıttığı ve çıkmaza soktuğu saptanmıştır (Şendil 1991, Özkan 1992, Öz 1998, Gail ve ark. 2001). Eşlerin duygu ve düşüncelerini açıkça ifade etmemeleri birbirlerinden uzaklaşmalarına neden olabilir. Gizlenen duygular, hasta ve âile üyeleri arasındaki güveni sarsmakta ve evlilik uyumunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Genel olarak değerlendirdiğimizde âile

le üyeleri arasında iletişim yetersizliği pek çok sorunun oluşmasına neden olmaktadır. Özellikle kanser gibi önemli bir âile hastalığında âile üyelerinin birbirlerine daha çok gereksinimleri olmaktadır. Ancak gerek hastanın gerekse eşinin bu konuda ne yapacağını bilmemesi veya yanlış anlaşılma korkusundan dolayı paylaşımları daha da azalmaktadır.

## SONUÇ

Sonuç olarak bu çalışmada, mastektomi ameliyatının, hasta ve eşlerinin duygu kontrol düzeylerini etkilediğini, yaşam doyumları ve evlilik uyumları üzerinde etkili olmadığını söyleyebiliriz. Hem hastalar hem de eşleri duygularını ifade etmekten kaçınmaktadırlar. Kanserli hastanın bakımında önemli bir yeri olan hemşirenin, hasta ve eşinin, yaşadığı öfke, kaygı, mutsuzluk gibi duyguların farkında olması onlara bu duygularını ifade etmeleri için destek olması, cesaretlendirmesi ve iletişim danışmanlığı yapması önemlidir.

## KAYNAKLAR

- Akyolcu N (1991) Ailenin meme kanseri ile başa çıkma yolları. Hemşirelik Bülteni; 5: 29-37.
- Anuk D (1998-1999) Kanser, kanserli hasta ailesi ve tedavi ekibi iletişimi. İstanbul: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Kongre kitabı, 166-173.
- Atlı H, Özkan S (1998-1999) Sosyal çalışma açısından kanserin aile içinde yarattığı sorunların belirlenmesi ve sosyal desteğin gerçekleşmesinde etkili unsurlar. İstanbul: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Kongre Kitabı, 159-165.
- Baral I, Enderer M, Turgay M (1995) Kanserli hastaların yakınlarında hastalığın çeşitli evrelerinde saptanan psikiyatrik durum. Nöropsikiyatri Arşivi; 32: 141-146.
- Dienner E, Emmors RA, Larsen JR, Griffin S (1985) The satisfaction with life scale. J Personality Assess; 49: 71-75.
- Elbi H (1991) Kanser psikolojik yönleri. Türk Psikiyatri Dergisi; 2: 60-64.
- Elbi H (1997) Kanser ve Psikiyatrik Sorunlar. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları; 2: 173-187.
- Feldstein MA, Ravit D (1992) Family assessment in oncology setting. Cancer Nursing; 15: 161-172.
- Gail PJ, Harriet SC, Kim EB (2001) Family coping, styles and challenges nursing. Clinics of North America; 36: 795-807.
- Gençtürk S, Sarı F, Kutlu L, Bozkurt G, Batmaz M (1998) Mastektomi ve histerektomi ameliyatı olmuş bireylerin görüşlerinin incelenmesi ile ilgili bir çalışma. İstanbul: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Kongre kitabı, 346-354.
- Goleman D (Yüksel BS, çeviren) (1999) Duygusal Zekâ. İstanbul: Varlık Yayınları.
- Kaymakçı Ş (2001) Meme Hastalıkları Hemşireliği. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi Bornova.
- Köker S (1991) Normal ve sorumlu ergenlerde yaşam doyum düzeylerinin karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kristjansin LJ, Ashcroft T (1994) The family cancer journey: a literature review. Cancer Nursing; 17: 1-17.



- LL Nothouse, DM, Trace K, Mellon S, et al (2002) Quality of life women with breast cancer and their family members. *J Clin Oncol*; 20: 4050-4064.
- Locke H, Wallace (1959) Short marital adjustment prediction tests: their reliability and validity. *Marriage Family Living*; 2: 251-255.
- Margot E, Given B (1994) The interaction of age, symptom, and survival status on physical and mental health of patients with cancer and their families. *Cancer Suppl*; 74: 2071-2078.
- Melanie A, Christopher C, Phyllis N, et al (2001) The Role of psychosocial factors in the development of breast Carcinoma I, II. *Cancer*; 91: 677-697.
- Nissen MJ, Swenson KK, Kind EA (2002) Quality of life after post-mastectomy breast reconstruction. *Oncol Nurs Forum*; 29: 547-553.
- Northouse LL (1989) The impact of breast cancer on patients and husbands. *Cancer Nursing*; 12: 276-284.
- Okyayuz ÜH (1993) Toronto aleksitimi ölçeği ile Courtauld duygu kontrol ölçeğinin Türk örnekleminde kullanabilirlik koşullarının araştırması. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 4: 18-24.
- Öz F (1998) Ailede Kanser Olgusu. *Hemşirelik Formu*; 5: 206-210.
- Özkan S, Turgay M (1992) Mastektomi olgularında psikiyatrik morbitite psikososyal uyum ve kanser, organ kaybı psikopatoloji ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*; 29: 207-215.
- Durusoy R, Ertürk N, Eren T, Barcın Ö (1995) Kadına Özgü Kanserlerde Kendine Yardım El Kitabı. İzmir: Saray Tıp Kitapevi, 24-30.
- Rees CE, Bath PA (2000) The information needs and source preferences of women with breast cancer and their family. *J Advanced Nursing*; 31: 833-841.
- Şahin N (2001) Meme kanseri zihninizle bedeninize yardımcı olmanın yolları. *Türk Psikoloji Bülteni*; 4: 106-108.
- Şendil G (1991) Mastektomi geçirmiş kadınların evlilik ilişkisinin İncelenmesi. Uzmanlık Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Taylor SE, Lictmen R, Wood J, Bluming AZ, Dasik GM, Leibowitz RL (1995) Illness-related and treatment factors in psychological adjustment to breast cancer. *Cancer*; 55: 2506-2513.
- Tutarel Ş (1999) Evlilik uyum ölçeği geçerlik ve güvenilirliği. *3 P Dergisi*; 7: 50-58.
- Watson M, Greer S (1983) Development of questionnaire measure of emotional control. *J Psychosom Res*; 27: 299-305.
- Watson M, Greer S, Rowden L, Gorman C, Robertson B, Bliss J, Tummore R (1991) Relationship between emotional control, adjustment to cancer and depression and anxiety in breast cancer. *Psychol Med*; 2: 51-57.