JAREN 2023;9(1):49-54
doi:10.55646/jaren.2023.18942

Derleme / *Review*

Kanser Sonrası Süreçte Eş İlişkilerindeki Değişim

Changes in Spousal Relationships in the Period After Cancer

Ayşe Çal, İlknur Aydın Avcı

ÖZ

Kanser tanısı, hastalar ve eşleri için psikososyal güçlükleri beraberinde getiren tanı ve tedavi süreçlerini içermektedir. Kanser sonrası dönemde hastalarının fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlarda etkilenme düzeyi ve yaşanan sorunlar yaşam kalitesini düşürmektedir. İlgili literatürdeki pek çok çalışma kanser tanısı konan hastaların hastalığa ve tedaviye uyumunda eş desteğinin önemini vurgulamaktadır. Eş desteğinin hastalar uzerinde hem olumlu hem olumsuz etkilerinin olduğu, bu farklılığın alınan desteğin kalitesi ve hastaların algılarıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir. Eş uyumu yüksek olan çiftlerde kansere yönelik algılanan stresin azaldığı bilinmekte, kanserin tedavi sürecinde yaşanan sorunlara yönelik yeterli danışmanlık alamayan çiftler ise, bu süreçte etkin baş etmeyi sağlayamayarak boşanma kararı ile karşı karşıya kalmaktadır. Alanda çalışan sağlık profesyonelleri kanser sürecinde çiftlerde yapıcı iletişimi geliştirmeyi hedefleyen müdahalelerin yapılmasını önermişlerdir. Bu noktada kanser tanısı konan kadınların yanı sıra eşlerinin de olası psikososyal sorunlara yönelik danışmanlık hizmetleri uygulamalarının önceliği ve önemi çok açıktır. Ülkemizde kanser hastalarının psikososyal uyumunu destekleyemeye yönelik rutin uygulamaya aktarılan bir psikososyal müdahale bulunmamakla birlikte; sağkalan bireylerin eş ilişkilerini desteklemeye yönelik yapılacak çalışmalar, verilecek danışmanlık hizmetlerinin içeriğini oluşturmada önemli katkı sağlayacaktır. Bu makalede kanser tanısı konan bireylerin hastalığın tanı ve tedavi süreçleri nedeniyle etkilenen eş ilişkilerindeki değişimi ortaya koymak amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: *Kanser, sağkalım, sosyal destek, eş desteği, eş uyumu*

ABSTRACT

Cancer diagnosis includes diagnosis and treatment processes which lead to psychosocial difficulties for patients and their spouses. In the period after cancer, patients' levels of exposure in physical, psychological and social dimensions and the problems experienced decrease quality of life. A great number of studies in related literature emphasize the significance of spouses' support in adapting to the disease and the treatment for patients diagnosed with cancer. It has been stated that the support given to patients by spouses have both positive and negative effects and that this difference is associated with the quality of support received and the perceptions of the patients. It is known that perceived stress against cancer decreases in couples who have a high compatibility and couples who cannot receive sufficient counselling for problems experienced during the treatment process of cancer cannot cope with this process effectively and they are faced with the decision to get a divorce. Health professionals working in the field have recommended interventions aiming to develop constructive communication in couples during the cancer process. At this point, the priority and significance of giving counselling services for possible psychosocial problems of spouses in addition to women diagnosed with cancer is very obvious. Although there are no routine psychosocial interventions to support the psychosocial adaptation of cancer patients in our country, studies to be conducted to support the spousal relations of surviving individuals will make great contributions in forming the content of counselling services to be given. It is aimed to reveal the change in the marital relationships of individuals diagnosed with cancer who are affected by the diagnosis and treatment processes of the disease.

Keywords: *Cancer, survival, social support, spousal support, marital adjustment*

Received/Geliş: 07.11.2019
Accepted/Kabul: 05.04.2022
Published Online: 27.04.2023

Cite as: Çal A, Aydın Avcı İ. Kanser sonrası süreçte eş ilişkilerindeki değişim. Jaren. 2023;9(1):49-54.

A. Çal
Ankara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye
✉ aysecaloglu@hotmail.com
ORCID: 0000-0002-2890-156X

İ. Aydın Avcı 0000-0002-5379-3038
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Samsun, Türkiye

© 2023 Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Bu, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı altında dağıtılan açık erişimli bir makaledir.
© 2023 Gaziosmanpaşa Education and Research Hospital. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

GİRİŞ

Günümüzde kanserin erken tanı ve tedavilerindeki gelişimin beraberinde artan sağkalım oranlarıyla birlikte, sağkalan hastaların tedavi sonrası deneyimlerinin açıklanması önem kazanmıştır. Kanser toplumda "doğrudan ölümle ilişkilendirildiği, sinsice ilerlediği, nedenlerinin tam olarak açıklanamadığı, gün geçtikçe kontrolünün zorlaştığı, ciddi güçlüklere neden olduğu, sosyal damgalama ve izolasyona yol açtığı için diğer kronik hastalıklardan daha fazla yaşamı tehdit edici bir hastalık olarak tanımlanmıştır [(1)]. Kanser tanısı hem hasta hem de ailesi için emosyonel güçlükleri barındıran bir süreçtir. Kanser tanılı hastaların beraberinde eşler de yaşamlarında kanserin tanı ve tedavi süreçlerinin posttravmatik etkilerini önemli düzeyde yaşarlar [(2)]. Eşine kolorektal kanser tanısı konduğunu öğrenen bir kadın, hastalıkla yüzleşme deneyimini şu cümle ile ifade etmiştir. "*Çok kötü hissettim kendimi. Onu teselli ederken bile ağladım, yani hep ağladım. Gözyaşlarımı göstermedim ama oda bana gözyaşlarını göstermedi*" [(3)]. Kanser hastalarının fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlarda etkilenme düzeyi ve yaşanan sorunlar yaşam kalitesi için en önemli belirleyicidir [(4)].

1. Kanser Sonrası Dönemde Yaşanan Psikososyal Değişimler

Çalışmalarda kanserden sağkalımın sınırlı olumlu etkilerinin beraberinde, çoğunlukla olumsuz etkilerinin olduğu gösterilmiştir. Kanser sonrası olumlu değişimler; post-travmatik gelişme/ travma sonrası büyüme, yaşamın anlam kazanması, yaşama bakış açısında değişim, empati yeteneğinde gelişme, maneviyatta gelişim, sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazanma ve ilişkilerde güçlenme olarak belirtilmektedir. Olumsuz değişimler ise fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlarda olup, özellikle sosyal boyutta; ilişkilerin kısıtlanması ve damgalanma, ayrımcılığa uğrama, sosyal ağlarda azalma, evlilik yaşantısında güçlük yaşama, boşanma, rolleri sürdürmede güçlük, ekonomik ve işle ilişkili problemlerdir. Tedavi sonrası süreçlerde kanser hastalarının sosyal destekte azalma yaşadıkları belirtilmekte ve sosyal destek alanı en büyük endişe alanlarından biri olarak algılanmaktadır [(4)].

Özellikle meme kanseri veya diğer jinekolojik kanser türleri, genç yaştaki hastaların eşleri tarafından travmatik bir durum olarak algılanmakta, evlilik içi ilişkileri olumsuz olarak etkilemektedir. Hastalar kadınlığın sembolü olarak düşünülen meme ve rahim gibi organ kayıplarının beraberinde, bireysel olarak cinsiyet ve cinsellik/cinsel cazibe algıları değişmekte, kilo kaybı/alımı ve saç kaybı nedeniyle kendilerini çekici hissetmemekte ve cinsel sorunlar yaşayabilmektedir [(2)]. Chien ve arkadaşları [(5)] prostat kanseri hastası ve eşlerini tedavi öncesinden başlayıp tedavi sonrası 2 yıllık izlemi kapsayan çalışmalarında, hem hastaların hem de eşlerinin kansere ilişkin anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu, tedavi sonrası süreçte zaman zaman eşlerin hastalardan daha fazla anksiyete tariflediğini belirlemiştir. Çalışmalarda çoğunlukla hastaların kanser tanısını takiben yaşadıkları sorunlar ele alınmış olup, hastaların eşlerinin hastalık sonrası yaşadıkları deneyimler tam olarak bilinmemektedir [(1,4,6)]. Kanserin tedavi sürecinde yaşanan sorunlara yönelik yeterli danışmanlık alamayan çiftler, bu süreçte etkin baş etmeyi sağlayamayarak boşanma kararı ile karşı karşıya kalmaktadır. Toplumumuzda son dönemde yaşanan olaylara baktığımızda boşanma sürecinde kadınların erkeklere oranla daha çok zarar gördüğü ve bu dönemi daha zor atlattığı düşünüldüğünde, kanser tanısı almış bir kadın için, boşanma kararı ve bu deneyimi yaşamanın travmatik etkileri yadsınamaz büyüklükte olabilir [(6)].

Güncel literatür kanser hastası eşlerinin depresif ruh hali içerisinde olduklarını ve hastaların sağkalımı takip eden yıl içerisinde dört kat daha fazla depresyona girme ihtimalini taşıdığını ortaya koymuştur [(7)]. Eş deneyimlerini inceleyen nitel bir çalışma bulgusunda "*Çok zor, çok çaba harcadım. Kendimi tamamen ona bağladım. Ben dört dörtlük baktıkça hastalık çoğaldı, başaramadım… Her şey bitti. Benim sağlığım gitti. Psikolojim* bozuldu." ifadesiyle kanser hastası eşi olarak yaşamı sürdürmenin güçlüğü ortaya konmuştur [(3)]. Yapılan bir çalışmada kanser sonrası hayatta kalan bireylerin eşlerinde depresyon nedeniyle tedavi alma oranının, yetişkin genel popülasyona göre daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Bu durumun incelendiği klinik çalışmalarda kanser hastası ve eşinin depresyonu kanser deneyiminin bir parçası olarak gördüğü bu nedenle de tedavi için yardım arayışına başvurmadığı ortaya konmuştur [(8)]. *Yapılan nitel bir çalışmada kanserin tedavi süreçlerinde bireyin mizaç değişikliği yaşadığı ve bu değişimin hastalıkla baş etmeyi zorlaştırdığı bir hasta ifadesinde ortaya konmuştur. "Şimdi acayip sinirli. Küçük şeylerde bile hiç hatamızı kabul etmiyor hemen sinirleniyor. Çok çok üzdü. Evden de kovuyor beni.* Gidiyor da" [(3)].

Serviks kanseri sonrası çiftlerin sıklıkla cinsel işlev bozukluğu yaşadığı ancak bazı katılımcıların cinselliği bir tabu olarak görmesi nedeniyle yardım arayışında bulunmadığı ortaya konmuştur [(9)]. Çin'de yapılan

bir çalışmada jinekolojik kanserli kadınların sadece %66'sının aktif cinsel yaşamını sürdürebildiği ortaya konmuş, aynı çalışmada cinsel işlevin bireylerin yaşam kalitesini ve hastalığa psikososyal uyumlarını arttırdığı vurgulanmıştır [10]. Yaş ve eğitim düzeyi açısından benzerlik gösteren, meme kanserini yenen ve sağlıklı 70' şer kadının karşılaştırıldığı çalışma bulgularında her iki grup kadının depresyon ve iyilik hali düzeyleri benzer bulunmuştur. Ancak meme kanseri grubunun yaşamın anlamı, ruhsal-manevi değişim ve kişilerarası ilişkiler boyutlarında yüksek düzeyde travma sonrası büyüme gösterdiği saptanmıştır. Yazarlar bu çalışmada travma sonrası büyümeyi kanser gibi travmatik yaşantıları beraberinde getiren ve yaşamı tehdit eden olaydan sonra ortaya çıkan olumlu değişimleri tanımlamak amacıyla kullanmıştır [11]. Benzer şekilde meme kanserli hastalarla yapılan bir başka çalışma bulgusunda kanser deneyimi hem hastalarda hem de eşlerinde olumlu değişimleri beraberinde getirmiştir [12].

2. Kanserle Baş Etmede Eş Desteği

Ulusal ve uluslararası literatürde kanser tanısı konan bireylerin hastalık ve tedavi süreçlerine uyumunu arttırmada eş desteğinin önemi vurgulanmaktadır [13-16]. Yalnız yaşayan prostat kanseri hastalarının olumsuz duygu durumlarının, eşleriyle birlikte yaşayan hastalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir [17]. Akciğer kanseri tedavi süreçlerinde evlilik ilişkisini olumlu algılayan çiftlerin kansere bağlı endişeleri daha az ve yaşam kalitesi düzeyleri daha yüksektir [18]. Meme ve prostat kanseri tedavileri sonrası hasta ve eşlerinin endişe düzeylerini inceleyen çalışmada, kanser türüne ve cinsiyete göre yaşanan endişenin çoğunlukla benzer olduğu ortaya konmuştur [19]. Meme kanseri 45 hasta ve eşleri ile yapılan çalışmada, hastaların algıladıkları psikososyal destek ile baş etme biçimleri arasındaki ilişki incelenmiş, eşleri tarafından yeterli desteklendiğini algılayan hastaların, kanserin yol açtığı sorunlarla etkin baş etme düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür [20]. Hastalara sağlanan eş desteğinin hem olumlu hem olumsuz etkilerinin olduğu, bu farklılığın alınan desteğin kalitesi ve hastaların algılarıyla hangi oranda eşleştiğine bağlı olarak değiştiği bilinmektedir [16]. Benzer şekilde literatürde düşük kaliteli duygusal desteğin hastalar üzerinde olumlu herhangi bir etkisi olmadığını ortaya koymuştur [21]. Hastalık öncesi evlilik hayatında mutsuz paylaşımları olan eşlerin, kanser tanısı aldıktan sonra, özellikle tanıdan sonraki yoğun tedavi süreçlerinin yaşandığı ilk bir yıllık dönemde, eşler arasında yaşanan çatışma ve anlaşmazlıkların artarak devam ettiği belirtilmiştir [22]. Genel olarak hastalıklar, evliliklerde en çok yaşanan sorunlar arasında %17.1, en sık boşanma nedenleri arasında ise %13.7 oranında yer almaktadır [23]. Kadınların bazıları boşanmalarının temel gerekçesini kendileri, çocukları, kendisinin veya eşinin birinci derece akrabalarının ciddi sağlık sorunları olarak açıklamıştır. Bir kadın "Temel gerekçem şuydu. Rahatsızlandım. Hastalık aşamasında yanımda değildi. Kötü günümde yanımda değilse iyi günümde zaten ihtiyacım yok diye düşündüm." ifadesi ile boşanma gerekçesi olarak hastalığına işaret etmiştir [23].

Evliliğin kanser sağkalım oranları üzerinde koruyucu etkisi olduğu tespit edilmiştir [24,25]. 1996-2012 yılları arasında eş sahibi olma durumu ile farklı kanserlere yönelik mortalite oranlarının incelendiği kohort çalışmasında, bekar kanser hastalarında, tanıyı takip eden 10 yıllık süreçte kansere yönelik mortalite riskinin arttığı görülmüştür [24]. Nitekim boşanmış, dul veya hiç evlenmemiş kadınların kanser deneyimi ile baş etme düzeylerinin evli kadınlara göre düşük olduğu ortaya konmuştur [26]. Matchim ve Armer'in çalışmasında evli kadınların kanserin yol açtığı güçlüklere daha iyi uyum sağladığı ve uyum sürecinin evlilik süresine paralel olarak kolaylaştığı belirlenmiş, hastaların kanser tanı ve tedavi sürecinde en fazla eş desteğini hissettikleri görülmüştür [27]. Meme kanseri olan bir kadının uzun dönem tedavi süreçlerinde eş desteğini şöyle ifade etmiştir. "*Çevremdekilerden destek gördüm ailemden, eşimden de… Ben her şeye bütün kaderime razı olmuşken, eşim razı olmadı. Bu hastalıkla mücadele edebiliyorsam eşimin desteği çok büyük…*" [15]. Yapılan başka bir çalışma bulgusu evli kanser hastalarının hayatta kalma oranlarının eşlerinin eğitim durumlarından etkilendiğini göstermektedir. Aynı çalışmada eğitimin beraberinde, yüksek gelirli hane halklarındaki bireylerin de hayatta kalma avantajının yüksek olduğu ortaya konmuştur [25].

Evlilikte uyum eşlerin birbirlerinin biyolojik, sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılamasıdır. Biyolojik gereksinim cinsel doyum iken, sosyal gereksinim, eşlerin güven, korunma ve dayanışma duygusu içinde yaşamaları, geleceğe güvenle bakma, birbirleriyle gurur duyma ve toplumda saygın bir yer edinme, psikolojik gereksinim ise, beğenilme, sevilme ve ilgi görme gereksinimidir [28,29]. Meme kanseri olan kadınların eş uyumlarını tanıdan itibaren 8 yıl boyunca inceleyen çalışma bulgusunda, kanser tanısından 3 ay sonra eşler arasındaki uyumun giderek azaldığı ve hastalığın getirdiği sorunlarla baş etme biçimlerinin yetersiz kaldığı, sonuç olarak bu hastaların yalnızlık,

özgüven eksikliği, suçluluk ve gelecek kaygısı gibi pek çok istenmeyen psikolojik semptomları artarak yaşadığı görülmüştür [30]. Benzer şekilde kanser sonrası eşler arasındaki uyum ile hastalık sürecinde yaşanan sorunlarla etkin baş etme biçimi arasında pozitif bir ilişki olduğu bildirilmiştir [14]. Çiftlerin kanser öncesi pozitif iletişimlerinin kanser sonrası mevcut eş uyumunu arttırdığı, beraberinde kansere yönelik algılanan stres düzeyini azalttığı bulunmuştur. Aynı çalışmada tanı öncesi eşler arasındaki olumsuz iletişim süreçlerinin ve kansere yönelik algılanan stresin, kanser sonrası dönemde eş uyumunu azaltıp, kansere yönelik algılanan stres düzeylerini arttırdığı saptanmıştır. Ayrıca çalışmada tüm bu değişkenler arasındaki etkileşimin önemli düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur [12].

Literatürde kanser tanısı konan kadınların uyum süreçleri ile ilgili araştırmalar çoğunlukta olup, eşlerin hastalığa ve tedavi süreçlerine nasıl tepkiler verdikleri ve nasıl uyum sağladıklarını inceleyen çalışmalar son yıllarda artış göstermeye başlanmıştır [13,20,31]. Okanlı ve Ekinci [32], meme kanserli hasta ve eşlerini mastektomi öncesi ve sonrası karşılaştırdığı araştırmada, ameliyatın hasta ve eşlerin duygu kontrol düzeyleri üzerinde etkili olduğunu ve hem hastaların hem de eşlerinin duygularını ifade etmekten kaçındıklarını göstermişlerdir. Serviks kanseri tedavileri sonrası çiftlerin yaşadığı cinsel işlev bozukluklarına yönelik yardım arayışında bulunmadıkları ve bu sorunun olumsuz etkilerinin azaltılmasına yönelik bilgi ve danışmanlığın web siteler aracılığıyla sunulmasını istedikleri vurgulanmıştır [9]. Tiryaki ve arkadaşlarının [13] yaptığı bir çalışmada meme kanseri tedavisi gören kadınların eşlerinin, sağlıklı kadınların eşlerine göre cinsel yaşamdan daha az kaçındıkları ve duygularını cinsel olarak ifade etmede daha olumlu tutum sergiledikleri görülmüştür. Aynı çalışmada meme kanseri olan kadınların eşlerinde daha yüksek depresyon ve anksiyete yaşadıkları saptanmıştır [13]. Prostat kanseri hastalarıyla yapılan bir çalışmada, hastalığın eşlerin yaşam kalitesi üzerine küçük bir etkisi olduğu bulunurken, eşlerin yaşam kalitesinde belirleyici faktörler yine kendi fiziksel sağlık ve psikolojik durumu beraberinde eşler arasındaki uyumun kalitesi olmuştur [31].

3. Kanser Tanılı Birey ve Eşinin Psikososyal Yönden Desteklenmesi

Kanserde psikososyal desteğin amacı; birey ve ailesine hastalık ve sebep olduğu güçlüklerle baş etme becerisini kazandırmak ve bu süreci olumlu yaşam deneyimine dönüştürebilmesine yardımcı olmaktır [33]. Eşi kanser hastası olan bir kadın, kanserin eşler açısından baş etmesi ne kadar zor bir durum olduğunu şu ifade ile vurgulamıştır. "*Ben eğer kadında varsa kocasına çok acırım, kocasında varsa kadına çok acırım. O yemeyince sen de yemiyorsun. O gülmeyince sende gülmüyorsun. O konuşmayınca sen de konuşamıyorsun.*" [3]. Jun ve arkadaşlarının [34] yaptıkları çalışmada, hemşireler tarafından meme kanseri tedavisi görmüş hastalara 2 saatlik 6 haftadan oluşan, hastaların cinsel yaşamını etkileyebilecek, eş uyumu, beden imajı ve cinsel yaşam konularını içeren bir destek programı uygulanmıştır. Altı haftalık girişimler sonrasında deney grubunun cinsel doyumları üzerinde olumlu etkiler ortaya çıktığı saptanmıştır [34]. Eş uyumu yüksek olan çiftlerin kansere yönelik algılanan streslerinin azaldığı verisinden hareketle, kanser tanı ve tedavi süreçlerinde çiftlerin psikososyal yönden desteklenmesinin gerekliliği vurgulanabilir [12]. Prostat kanserinin yönetiminde sağlık personelinin hastalara ve eşlerine sağladığı müdahalelerin, yalnızca hasta odaklı müdahalelerden daha etkili olacağı öngörülmektedir [5]. Baş, boyun ve akciğer kanseri ile baş eden çiftlere yönelik uygulanan psikososyal bakım temelli yaklaşımların, çiftler arasındaki eş uyumunu arttırdığı ortaya konmuştur [12]. Meme kanserinin aile ilişkileri üzerine etkisini inceleyen bir olgu sunumunda, 39 yaşında, üniversite mezunu, kamu kuruluşunda çalışan evli bir kadın ele alınmıştır. Hastanın kanser tanı ve tedavi sürecinde benlik saygısının azaldığı ve depresif belirtiler gösterdiği görülmüştür. Hastanın mevcut durumu, eşi ile paylaşılarak, ailenin psikiyatrik destek ve tedavi alması sağlanmış, böylelikle evli çift, eşi ile kaybettikleri uyumu yeniden kazandıklarını düşünerek, evliliklerini sürdürme kararı almışlardır [2]. Akciğer kanseri hastaları ve eşleri ile yapılan çalışmada olumlu evlilik algılarının anksiyete ve yaşam kalitesi üzerine etkisini saptayan bir çalışmada, kanser tanı ve tedavi sürecinde sağlık personellerinin, çiftlerin evlilik ilişkilerini nasıl algıladığının farkında olmasını ve iyileştirmeye yönelik çift temelli müdahalelerin önemini vurgulamıştır [18].

Ülkemizde kanser hastalarının psikososyal uyumunu destekleyemeye yönelik rutin uygulamaya aktarılan bir psikososyal müdahale bulunmamakla birlikte bireysel danışmanlık, psikoeğitim, grup danışmanlığı ve destek grupları gibi psikososyal müdahaleler kullanılmaktadır [35]. Kanser hastalarına bakım veren sağlık profesyonelleri kanser sürecinde çiftlerde yapıcı iletişimi geliştirmeyi hedefleyen müdahalelerin yapılmasını önermişlerdir [36]. Böylece

hastalar ihtiyaçlarını daha iyi açıklayabilir ve eşleri de bu ihtiyaçlarına daha fazla uyum sağlamayı öğrenebilirler. Böylelikle eşler arasında uyumun ve eş desteğinin kalitesi de arttırılmış olur [37]. Eş desteğini iyileştirmeye yönelik girişimlerin beraberinde, hastalara destek ağlarını genişletmelerine yardımcı olacak alternatif sosyal destek kaynakları da önerilmektedir [38].

Sonuç olarak kanser nedeniyle en az hastalar kadar eşlerinin de zorlu süreçleri deneyimledikleri ve eş desteğinin hastaların yaşam kalitesi, anksiyete ve baş etme düzeylerini etkilediği görülmektedir. Buradan yola çıkarak kanser hastalarının yanı sıra eşlerinin de olası psikososyal sorunlara yönelik danışmanlık hizmetlerine dahil edilmesi gerekmektedir. Çiftlere kanser tanı ve tedavi süreçlerinde verilecek danışmanlık hizmetlerinin; aile içi çatışmaların çözümüne yardım, ailenin sosyal destek olarak kullanımının arttırılması, aile içi duygu paylaşımı, yaşama anlam katma ve yeniden yapılandırmada eş ve aile üyelerine yönelik uygulamaların önceliği ve önemi çok açıktır [2]. Bu noktada sağkalan bireylerin eş ilişkilerinde yaşadığı olumlu ve olumsuz değişimleri inceleyen araştırmaların yapılması, verilecek danışmanlık hizmetlerinin içeriğini oluşturmada önemli katkı sağlayacaktır. Bu sayede sağlık personellerinin, kanserden sağkalan bireylere sunacağı etkin biyopsikososyal destek ile istenmeyen boşanma deneyimlerini ve süreçlerin travmatik etkilerini azaltmada hayati rol oynayacağı öngörülmektedir.

Yazar katkısı
Fikir ve tasarım: AÇ, İAA; literatür taraması: AÇ; makale yazımı: AÇ; eleştirel inceleme: İAA; gözden geçirme ve düzeltme: AÇ, İAA. Tüm yazarlar araştırma sonuçlarını gözden geçirdi ve araştırmanın son halini onayladı.

Finansal destek
Yazarlar araştırma için finansal bir destek almadıklarını beyan etmiştir.

Çıkar çatışması
Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Author contribution
Study conception and design: AÇ, İAA; literature review: AÇ; draft manuscript preparation: AÇ; critical review: İAA, writing - review and editing. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Funding
The authors declare that the study received no funding.

Conflict of interest
The authors declare that there is no conflict of interest.

KAYNAKÇA

1. Gyllensköld K. On having breast cancer-psychologic reactions at discovery and information about the diagnosis. Lakartidningen. 1974; 71: 2471-4.
2. Hocaoğlu Ç, Kandemir G, Civil F. Meme kanserinin aile ilişkilerine etkileri. Meme Sağlığı Dergisi. 2007; 3(3): 163-5.
3. Cal A, Avci IA, Cavusoglu F. Experiences of caregivers with spouses receiving chemotherapy for colorectal cancer and their expectations from nursing services. Asia Pac J Oncol Nurs. 2017; 4(2): 173-9. **[Crossref]**
4. İnan FŞ, Üstün B. Meme kanserinde tedavi sonrası dönemde biyopsikososyal değişimler. Meme Sağlığı Dergisi. 2013; 9: 48-51.
5. Chien CH, Chuang CK, Liu KL, Wu CT, Pang ST, Chang YH. Positive and negative affect and prostate cancer-specific anxiety in Taiwanese patients and their partners. Eur J Oncol Nurs. 2018; 37: 1-11. **[Crossref]**
6. Can Y, Aksu NB. Boşanma sürecinde ve sonrasında kadın. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 2016; 15(58): 888-902. **[Crossref]**
7. Litzelman K, Yabroff KR. How are spousal depressed mood, distress, and quality of life associated with risk of depressed mood in cancer survivors? Longitudinal findings from a national sample. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2015; 24(6): 969-77. **[Crossref]**
8. Litzelman K, Keller AO, Tevaarwerk A, DuBenske L. Adequacy of depression treatment in spouses of cancer survivors: findings from a nationally representative US survey. J Gen Intern Med. 2018; 33(6): 869-76. **[Crossref]**
9. Vermeer WM, Bakker RM, Kenter GG, Stiggelbout AM, Ter Kuile MM. Cervical cancer survivors' and partners' experiences with sexual dysfunction and psychosexual support. Support Care Cancer. 2016; 24(4): 1679-87. **[Crossref]**
10. Chow KM, So WKW, Choi KC, Chan CWH. Sexual function, psychosocial adjustment to illness, and quality of life among Chinese gynaecological cancer survivors. Psychooncology. 2018; 27(4): 1257-63. **[Crossref]**
11. Cordova MJ, Cunningham LLC, Carlson CR, Andrykowski MA. Posttraumatic growth following breast cancer: a controlled comparison study. Health Psychology. 2001; 20(3): 176-85. **[Crossref]**
12. Manne S, Ostroff J, Winkel G, Goldstein L, Fox K, Grana G. Posttraumatic growth after breast cancer: patient, partner, and couple perspectives. Psychosom Med. 2004; 66(3): 442-54. **[Crossref]**

13. Tiryaki A, Özçürümez G, Sağlam D, Yavuz M. Meme kanseri olan kadınların eşlerinin hastalığa tepkileri. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2010; 11: 95-101.
14. Akdeniz EB. Meme kanseri olan evli kadın hastaların eşler arası uyum ve baş etme biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2012; 3(2): 53-60.
15. Cal A, Bahar Z. Women's barriers to prevention of lymphedema after breast surgery and home care needs: a qualitative study. Cancer Nurs. 2016; 39(6): E17-25. **[Crossref]**
16. Kaliampos A, Roussi P. Quality of partner support moderates positive affect in patients with cancer. Psychooncology. 2018; 27(4): 1298-304. **[Crossref]**
17. Thorsteinsdottir T, Valdimarsdottir H, Hauksdottir A, et al. Care-related predictors for negative intrusive thoughts after prostate cancer diagnosis-data from the prospective LAPPRO trial. Psychooncology. 2017; 26(11): 1749-57. **[Crossref]**
18. Oh S, Ryu E. Does holding back cancer-related concern affect couples' marital relationship and quality of life of patients with lung cancer? An actor-partner interdependence mediation modeling approach. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci). 2019; 13(4): 277-85. **[Crossref]**
19. Dorros SM, Segrin C, Badger TA. Cancer survivors' and partners' key concerns and quality of life. Psychol Health. 2017; 32(11): 1407-27. **[Crossref]**
20. Sherman DW, Haber J, Hoskins CN, 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(4): E185-97. **[Crossref]**
21. Rini C, Redd WH, Austin J, et al. Effectiveness of partner social support predicts enduring psychological distress after hematopoietic stem cell transplantation. J Consult Clin Psychol. 2011; 79(1): 64-74. **[Crossref]**
22. Fobair P, Stewart SL, Chang S, D'Onofrio C, Banks PJ, Bloom JR. Body image and sexual problems in young women with breast cancer. Psychooncology. 2006; 15(7): 579-94. **[Crossref]**
23. Turgut M. Evlilik ve boşanma sürecinin değerlendirilmesi. In: Türkiye Boşanma Nedenleri Araştırması (TBNA) 2014. Araştırma ve Sosyal Politika Serisi, 23. 1st ed. İstanbul: T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü; 2015: 76-103.
24. Dasgupta P, Turrell G, Aitken JF, Baade PD. Partner status and survival after cancer: A competing risks analysis. Cancer Epidemiol. 2016; 41: 16-23. **[Crossref]**
25. Syse A, Lyngstad TH. In sickness and in health: the role of marital partners in cancer survival. SSM Popul Health. 2016; 3: 99-110. **[Crossref]**
26. Matchim Y, Armer JM, Stewart BR. Mindfulness-based stress reduction among breast cancer survivors: a literature review and discussion. Oncol Nurs Forum. 2011; 38(2): E61-71. **[Crossref]**
27. Bayraktaroğlu HT. Farlı demokratik bireylere sahip evli bireylerin çatışma eğilimi ve çift uyumu açısından karşılaştırılması [master's thesis]. Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi; 2007.
28. Salman N, Uzunboylu H. Eşlerin boşanma nedenleri ve eğitimi. Ankara: Pegem Akademi; 2011.
29. Romero C, Lindsay JE, Dalton WT, Nelson DV, Friedman LC. Husbands' perceptions of wives' adjustment to breast cancer: the impact on wives' mood. Psychooncology. 2008; 17(3): 237-43. **[Crossref]**
30. Manne S, Badr H, Kashy DA. A longitudinal analysis of intimacy processes and psychological distress among couples coping with head and neck or lung cancers. J Behav Med. 2012; 35(3): 334-46. **[Crossref]**
31. Eisemann N, Waldmann A, Rohde V, Katalinic A. Quality of life in partners of patients with localised prostate cancer. Qual Life Res. 2014; 23(5): 1557-68. **[Crossref]**
32. Okanlı A, Ekinci M. Meme kanserli hasta ve eslerinin yasam doyumları duygu kontrol düzeyleri ve evlilik uyumlarının mastektomi öncesi ve sonrası karşılaştırılması. New Symposium Journal. 2008; 46(1): 9-14.
33. Işık I. Meme kanseri hastalarında tedavi sonrası dönemde gelişen psikososyal sorunlar ve destekleyici hemşirelik girişimleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2014; 11: 58-64.
34. Jun EY, Kim S, Chang SB, Oh K, Kang HS, Kang SS. The effect of a sexual life reframing program on marital intimacy, body image, and sexual function among breast cancer survivors. Cancer Nurs. 2011; 34(2): 142-9. **[Crossref]**
35. Gümüş AB. Meme kanserinde psikososyal sorunlar ve destekleyici girişimler. Meme Sağlığı Dergisi. 2006; 2: 108-13.
36. Li Q, Loke AY. A systematic review of spousal couple-based intervention studies for couples coping with cancer: direction for the development of interventions. Psychooncology. 2014; 23(7): 731-9. **[Crossref]**
37. Badr H. New frontiers in couple-based interventions in cancer care: refining the prescription for spousal communication. Acta Oncol. 2017; 56(2): 139-45. **[Crossref]**
38. Spiegel D, Diamond S. Psychosocial interventions in cancer: group therapy techniques. In: Baum A, Andersen BL, editors. Psychosocial interventions for cancer. Washington, DC: American Psychological Association; 2001: 215-33. **[Crossref]**