Determining Family Functioning and Relation with Depression in Breast Cancer Patients

Meme Kanseri Olgularında Aile İşlevleri ve Depresyon İlişkisinin Değerlendirilmesi

Aile İşlevleri; Meme Kanseri / Family Functioning, Breast Cancer

İnci Meltem Atay[1], Vildan Kaya[2], Ayşen Yeşim Yalçın[2], Gülin Özdamar Ünal[1]
[1]Psikiyatri Anabilim Dalı, [2]Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, Türkiye

Özet

Amaç: Meme kanseri, yalnızca hastayı değil, aynı zamanda aileyi de etkileyen ciddi bir hastalıktır. Bu nedenle, kansere psikolojik uyum sürecinde, sağlıklı aile işlevleri önem arz etmektedir. Bu çalışmada metastatik olmayan meme kanseri olgularında aile işlevlerinin ve depresyonla ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Gereç ve Yöntem: Çalışmaya en az 6 ay süreden beri meme kanseri tanısı almış Evre2 ve Evre 3'te metastazı mevcut olmayan toplam 45 hasta dahil edilmiştir. Tüm olgulara sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve aile işlevlerini değerlendirmek amacıyla Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) uygulanmıştır. Verilerin istatistiksel incelemesi SPSS 15,0 paket programı ile yapılarak, sürekli ve kategorik değişkenler tanımlayıcı istatistikle sunulmuştur. Değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Analizlerde $p<0.05$ değeri anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir. Bulgular: Hastaların ortalama BDÖ ve BAÖ puanları sırasıyla 12.53±8.58 ve 12.53±9.94 olarak bulundu. ADÖ'ye göre, olguların çoğunluğunda problem çözme alt ölçeği haricinde, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterebilme ve davranış kontrolü alt ölçeklerinin tamamında işlevsellikte bozulma saptandı. Genel fonksiyonlar alt ölçeği ise olguların %93.3'ünde sağlıksız işlevsellik olarak değerlendirildi. Roller ve duygusal tepki verebilme alt ölçeklerinin BDÖ puanı ile negatif bir ilişkisinin olduğu belirlendi. Tartışma: Meme kanserli hastalarda aile işlevlerinin belirgin olarak bozulduğu bulunmuştur. Kanserli hastaların, aile içerisindeki rol değişiklikleri ve duygusal tepkilerini iletememeleri, depresif yakınmalarını artırmaktadır. Meme kanserli olgularda aileyi de kapsayan, özellikle rol dağılımı ve duyguların sağlıklı şekilde aktarımına odaklanılan terapötik yaklaşımlar faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler

Meme Kanseri; Aile İşlevleri; Depresyon

Abstract

Aim: Breast cancer is a serious disease affecting not only the patient but also the family. Thus, healthy family functioning is essential during the psychological adjustment process of the cancer. This study aimed to determine the family functioning and the relation with depression in non-metastatic breast cancer patients. Material and Method: A total of 45 patients with Grade 2 or 3 non-metastatic breast cancer patients whom were diagnosed at least for 6 months were included in the study. A sociodeographic data form, Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI) and Family Assesment Device (FAD) to evaluate family functioning were applied to all patients. Statistical analysis of the data was performed using SPSS for windows version 15.0, continuous and categorical variables were presented as descriptive statistics. The correlation between the variables were determined with Pearson's correlation analysis. A value of $p<0.05$ was accepted statistically significant. Results: The mean score for BDI and BAI were 12.53±8.58 and 12.53±9.94, respectively. All the subscales except problem solving as communication, roles, affective responsiveness, affective involvement and behavioural control were impaired on functioning among the majority of the patients for FAD. General functioning subscale was found as impaired in 93.3% of the patients. Roles and affective responsiveness subscales were negatively correlated with BDI scores. Discussion: It was determined that family functioning was significantly impaired in breast cancer patients. Role changes within the family and inadequate emotional responsiveness were increasing depressive symptoms. Therapeutic approaches focusing on role and healthy affective responsiveness including family would be beneficial in patients with breast cancer.

Keywords

Breast Cancer; Family Functioning; Depression

DOI: 10.4328/JCAM.2343 Received: 14.02.2014 Accepted: 27.02.2014 Printed: 01.09.2015 J Clin Anal Med 2015;6(5): 661-664
Corresponding Author: İnci Meltem Atay, Süleyman Demirel Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, 32300, Isparta, Türkiye.
T.: +90 2462119172 F.: +90 2462112832 E-Mail: incimeltem@gmail.com

Giriş

Kanser, yalnızca hasta üzerinde değil, tüm aile bireylerinde belirgin etkiye sahip, başlangıç döneminden uzun yıllar sonra bile hastalığa uyum sorunlarının görülebildiği ciddi bir süreçtir [1]. Özellikle son on yılda yapılan birçok araştırmada bu uyum sürecinde hasta birey ile birlikte ailelerin ve eşlerinin kansere yönelik tutumlarının değerlendirildiği çeşitli çalışmalar mevcuttur [2,3]. Kanserle başetme sürecinde ailelerin tepkileri farklı olabilmektedir. Bazı olgularda daha sık depresyon, anksiyete, hastalığın tekrarlaması ve hastanın kaybedilebilmesi ile ilgili endişeler yoğun yaşanmakta ve bu durum yaşam kalitelerini düşürmekte ve aile işlevlerini etkilemektedir [4,5]. Ancak kanserle karşılaşan bazı ailelerde, tam tersine bu olumsuz sürecin "posttravmatik büyüme" şeklinde olumlu değişimlere de neden olabileceği belirtilmiştir [6]. Bu olumlu yaklaşımı içeren bir diğer çalışmada, meme kanserli kadınların eşleri ile ilişkilerinin sağlıklı olanlara göre daha yakın olduğu ifade edilmiştir. Aynı çalışmada yakın ilişki kurabilen çiftlerde daha az depresyon ve anksiyetenin ortaya çıktığı da vurgulanmıştır [2]. Çalışmalar daha az iletişim kuran veya hastalıkla ilgili konuşmaktan kaçınan ailelerin daha çok psikolojik stres yaşadıklarını göstermiştir [7]. Bu durum psikiyatrik komorbiditeyi artırabileceği gibi, kanser hastasının tedaviye uyumunu da etkileyecektir [7]. Bu açıdan Shields ve Rousseau, kanser hastası kadınlar ve eşleri ile gerçekleştirdikleri iletişim becerilerine yönelik bir çalışmayla, iletişimin artırılmasının psikolojik açıdan olumlu etkilerine dikkat çekmişlerdir [8].

Çalışmalarda da vurgulandığı üzere kanser gibi ciddi bir hastalığa psikolojik uyum sırasında, aile içi dinamiklerde değişiklikler yaşanmakta ve her bireyin tepkisi farklı olmaktadır. Şüphesiz ki, ailelerin ciddi bir hastalıkla baş etmesinde aile işlevlerinin sağlıklı yürümesi gerekmektedir. Bu açıdan sağlıklı ailelerde problem çözebilme becerisi, iletişim becerisi, rol dağılımı, affektif uygun yanıt verebilme becerisi, affektif katılım, davranış kontrolü ve esnekliği gibi özelliklerin var olması ve sağlıklı işlev görmesi gerekmektedir. Mc Master [9] iyi işlevselliği bulunan sağlıklı ailelerin, sorunlarını rahatlıkla çözebildiklerini, direk ve net bir şekilde ilişki kurabildiklerini, rol dağılımlarının uygun ve net olduğunu, duyguların ifade edilebildiğini, davranış kontrolünün esnek olduğunu ve birbirine empatik bir yaklaşımın olduğunu belirtmiştir. Bu doğrultuda sağlıksız bir ailenin kanser gibi bir kriz durumunu aşması da kaçınılmaz olarak güç olacaktır.

Literatürde meme kanseri hastası kadınların psikolojik uyumları ile ilgili birçok çalışma olmasına karşın, hastaların aile işlevleri algılarının alt boyutları ile birlikte psikiyatrik morbiditeye olan etkilerini değerlendiren sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Bu açıdan çalışmamızda meme kanseri olgularında aile işlevlerini ayrıntılı olarak değerlendirerek, depresyon ve anksiyete üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya 18 yaş üzeri, en az 6 ay süreden beri meme kanseri tanısı almış toplam 52 hasta dahil edilmiştir. Çalışma örneklemini, üç aylık süreçte, Radyasyon Onkolojisi polikliniğine başvuran, çalışmayı kabul eden, Evre2 ve Evre 3'te uzak metastazı mevcut olmayan, bilinen ciddi psikiyatrik rahatsızlık veya tanı almış kognitif yetersizliği bulunmayan hastalar oluşturmuştur. Bu açıdan çalışmaya dahil edilen 2 olgu tetkikler sırasında uzak metastaz belirlenmesi nedeniyle, 2 olgu daha önce bipolar bozukluk ve hafif düzeyde mental retardasyon tanılarının mevcut olması nedeniyle, 3 olgu da çalışmaya katılmayı kabul etmemeleri nedeniyle çalışmadan dışlanmıştır. Sonuç olarak 45 hasta toplam örneklem grubunu oluşturmuştur. Hastaların psikiyatrik değerlendirmesi bir psikiyatrist tarafından gerçekleştirilmiştir. Tüm olgulara klinik ve psikiyatrik öykünün de dahil edildiği sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ile aile işlevlerini değerlendirmek amacıyla da Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) uygulanmıştır. Araştırma Süleyman Demirel Üniversitesi etik kurulu tarafından onaylanmıştır. Ayrıca, çalışmaya katılmayı kabul eden tüm olgulardan sözlü bilgilendirme ile birlikte yazılı onam formu alınmıştır.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Araştırmalar ve kliniklerde en sık kullanılan öz bildirim araçlarından biridir. Ölçeğin temel amacı depresyon belirtilerini kapsamlı olarak değerlendirmektir. Yirmibir maddeli likert tipi bir ölçek olup, 1-3 üzerinden puanlama yapılmaktadır [10]. Üniversite öğrencilerinde yapılan Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında kesme (cut-off) puanları incelenerek 17 ve üzerindeki puanların depresyonu %90'ın üzerinde bir doğrulukla ayırt edebildiği görülmüştür [11].

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ): Beck ve ark. [12] tarafından geliştirilen bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılan kendini değerlendirme ölçeğidir. Yirmibir maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. Türkiye'de geçerlik ve güvenirliği Ulusoy ve ark. tarafından yapılmıştır [13].

AileDeğerlendirme Ölçeği (ADÖ): Orijinal adı "McMaster Family Assesment Device" olan ADÖ, aile işlevlerini değerlendirmeye yönelik yedi alt ölçekten oluşmuş, 60 maddelik dört seçenekli ve her bir madde 0 ile 4 arasında puan alan bir ölçektir [9]. Alt ölçekleri problem çözme (PRÇ), iletişim (İLT), roller (ROL), duygusal tepki verebilme (DTV), gereken ilgiyi gösterme (GİG), davranış kontrolü (DVK), genel fonksiyonlar (GNF) şeklindedir. Her bir alt ölçekte 2'nin üzerindeki puanlar ilgili aile işlevinde sağlıksızlığa gidişi göstermektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bulut tarafından yapılmıştır [14].

İstatistiksel Analiz

Sonuçlar SPSS 15.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama±standart sapma(ort±ss) olarak, kategorik değişkenler ise olgu sayısı (n) ve (%) şeklinde tanımlanmıştır. Verilerin normal dağılımı Kolmogorov Smirnov testi ile incelenmiştir. Değişenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Analizlerde $p<0.05$ değeri anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Sosyodemografik faktörler ile BDÖ, BAÖ ve ADÖ puanları arasındaki ilişki

Çalışma kapsamında meme kanseri tanısı almış 45 erişkin kadın hasta değerlendirildi. Hastalarda yaş ortalaması 51.80±10.97 olarak bulundu. Tablo 1'de olguların sosyodemografik özellikleri gösterildi. Buna göre, olguların çoğunluğunu ilköğretim mezunu (%73.3), evli (%80), aylık geliri 1000TL'nin altında (%73.3), şehir merkezinde yaşayan (%62.2), herhangi bir işte çalışmayan (%88.9) ve çekirdek ailede yaşayan (%68.9) bireyler oluşturdu.

Tablo 1. Olguların sosyodemografik özellikleri

	n	%
Yaş (ort±ss)	51.80±10.97	
Eğitim		
Okuryazar değil	2	4.4
İlköğretim	33	73.3
Lise	8	17.8
Üniversite	2	4.4
Medeni Durum		
Bekar	2	4.4
Evli	36	80.0
Dul	7	15.6
Aylık Geliri (TL)		
<1000	33	73.3
1000-2000	7	15.6
>2000	5	11.1
Yaşadığı Yer		
Köy	4	8.9
Kasaba/İlçe	13	28.9
İl	28	62.2
Çalışma durumu		
Çalışıyor	5	11.1
Çalışmıyor	40	88.9
Aile durumu		
Yalnız yaşıyor	1	2.2
Çekirdek aile	31	68.9
Geniş aile	13	28.9

ort±ss: Ortalama±Standart sapma

Çalışmaya dahil edilen tüm hastalarda ortalama BDÖ puanı 12.53±8.58, ortalama BAÖ puanı 12.53±9.94 olarak belirlendi ve olguların 15'i (%33.3) psikiyatrik görüşme sonucunda DSM-IV tanı ölçütlerine göre major depresyon olarak değerlendirildi. Yaşla BDÖ, BAÖ ve ADÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0.05). Eğitim seviyeleri açısından değerlendirildiğinde, BDÖ ve BAÖ puanları için fark bulunmazken, ADÖ alt ölçeklerinden aile işlevi genel fonksiyon puanı ilkokul mezunlarında 2.49±0.32, lise mezunlarında 2.74±0.19 olarak değerlendirildi. Aralıklarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (t=-2.096;p=0.043). Aylık gelir, yaşanılan yer, çalışma durumu ile BDÖ, BAÖ ve ADÖ puanları arasında istatistiksel anlamlılık bulunmadı.

Çalışmada 31 olgunun çekirdek ailede, 13 olgunun geniş ailede yaşadığı saptandı. BDÖ puan ortalaması çekirdek ailede yaşayan olgularda 13.48±8.95, geniş ailede yaşayanlarda 11.00±7.58; BAÖ puan ortalamaları ise çekirdek ailedeki olgularda 13.64±10.41, geniş ailedekilerde 10.30±8.98 olarak belirlendi. Çekirdek ve geniş ailede yaşayanlarda depresyon ve anksiyete puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (t=0.876 p=0.386; t=1.008 p=0.319). Yapılan analizde yaşanılan aile tipi ile tüm ADÖ puanları arasında da anlamlı ilişki belirlenmedi (p>0.05).

Meme kanserli olgularda ortalama ADÖ puanları Tablo 2'de gösterilmiştir. ADÖ'ye göre 2'nin üzerinde puan alanlar sağlıksız aile işlevi olarak değerlendirildi. Buna göre olguların 4 (%8.9)'ünde problem çözme, 33 (%73.3)'ünde iletişim, 35 (%77.8)'inde roller, 38 (%84.4)'inde duygusal tepki verebilme, 39 (%86.7)'unda gereken ilgiyi gösterebilme, 42 (%93.3)'sinde davranış kontrolü ve 42 (%93.3)'sinde genel fonksiyonlar sağlıksız işlevler olarak değerlendirildi.

Tablo 2. Meme kanseri olgularında ortalama ADÖ puanları

	ADÖ
(ort±ss)	
Problem çözme	1.47±0.49
İletişim	2.23±0.40
Roller	2.75±0.56
Duygusal tepki verebilme	2.62±0.54
Gereken ilgiyi gösterebilme	2.79±0.53
Davranış kontrolü	2.79±0.42
Genel fonksiyonlar	2.55±0.31

ADÖ alt ölçek puanları ile BDÖ, BAÖ ve hastalık süresinin karşılaştırıldığı analiz sonucunda, roller ve duygusal tepki verebilme alt ölçekleri ile BDÖ puanı arasında istatistiksel olarak negatif anlamlı ilişki saptandı (r=-0.331 p=0.026; r=-0.341 p=0.022).

Tartışma

Bu çalışmada meme kanseri olgularında aile işlevlerinin detaylandırılarak depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Literatürde depresyonun meme kanseri hastalarında yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini, hatta metastatik meme kanseri hastalarında depresif yakınmaların birinci yılda azaltılmasının daha uzun dönem sağ kalımla ilişkili olduğunu ve olumlu prognostik faktör olduğunu bildiren yayınlar mevcuttur [15,16].Aile işlevlerindeki bozuklukların hem kanser hastalarında hem de kanser olmayan olgularda depresyon yatkınlığını artırdığı bildirilmiştir [17]. Bu nedenle meme kanserli kadınlarda depresif yakınmaların aile işlevleri ile birlikte değerlendirilmesi depresyonla mücadelede kaçınılmaz görünmektedir. Çalışmamızda her üç olgudan birinde depresif yakınmaların bulunması dikkat çekmektedir. Genel olarak literatürde meme kanserli hastalardaki depresyon yaygınlığı çeşitli ülkelerde değişkenlik göstermektedir. Avustralya'da yapılan bir çalışmada minör ve majör depresyonun oranları sırasıyla %27.1 ve %9.6 olarak verilirken, Almanya'da yapılan bir çalışmada %4.7-14 arasında, Kore'de yapılan bir diğer araştırmada bir yıllık depresyon insidansı ise 1000'de 22.41 olarak bulunmuştur [18-20]. Ülkemizde 204 meme kanserli kadın hastalarda yapılan bir çalışmada depresif uyum bozukluğu ve major depresyon oranları sırasıyla %13.7 ve %9.7 olarak bildirilmiştir [21]. Literatürdeki değişken oranların, farklı metodolojiler, farklı kültürler ve heterojen gruplarla çalışılmasından dolayı olabileceği kanaatindeyiz.

Aile işlevleri değerlendirildiğinde, çalışmamızda olguların %93.3'ünde hastalık süresinden bağımsız olarak aile işlevi genel fonksiyonlarının bozulmuş olduğu bulunmuştur. Bu alt ölçek aile işlevlerini genel olarak değerlendirmektedir. Sonuçlar değerlendirildiğinde, olguların çoğunluğunda iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterebilme ve davranış kontrolünü de kapsayan hemen hemen tüm aile işlevlerinde bozulma olduğu belirlenmiştir. Kanser, aile dinamiklerini değiştirebilen bir süreçtir [17]. Çalışmamızda eğitim durumuna göre lise mezunlarında aile işlevlerinin ilkokul mezunlarına göre daha kötü olduğu bulunmuştur. Bu durum sosyokültürel seviyenin artı-

şı ile birlikte beklentilerin yükselmesi ile ilişkili olabilir.

Sonuçlarımız, kanser hastalarında aile işlevselliği alt ölçekleri değerlendirildiğinde, daha bozuk "duygusal tepki verme" işlevi skorlarının daha yüksek depresyon skorlarıyla birlikteliğini desteklemektedir. McMaster'ın sağlıklı aile modeline göre duygusal tepki verebilme, uyaranlar veya sorunlar karşısında uygun yanıtlar verebilme olarak tanımlanmaktadır. Bu durum duygusal aktarımı da içermektedir [9]. Sağlıklı aileler sorunlarını birlikte çözebilen, duygusal bağları güçlü olan, rol dağılımının dengeli ve adil olduğu, direk ilişki kurabilen aileler olarak tanımlanmaktadır. Meme kanserli hastaların eşlerinin duygusal destek açısından en önemli kaynak olduğu ve sağlıklı iletişim kuramadıklarında stres düzeylerinin arttığı bildirilmiştir [22]. Mantani ve ark.'nın [17] yaptıkları bir çalışmada, meme kanseri hastalarının yetersiz affektif yanıt algıladıkları aile işlevlerinde depresyon ve anksiyete düzeylerinin arttığını göstermişlerdir.

Aile işlevini yerine getirmediğinde veya olumsuz işlevlere sahip olduğunda duygusal ilişki gereksinimleri yeterince karşılanamayacak ve duyguların bastırılması ve güvensizlik şemaları ile birlikte psikiyatrik morbidite artacaktır [23]. Bizim olgularımızda da duygusal paylaşımdaki sorunların benzer biçimde yüksek depresyon skorlarıyla beraber olduğu tespit edilmiştir. Depresif belirtilerin varlığı, hastalıkla baş etme sürecini olumsuz etkileyerek hastaların yaşam kalitelerini bozabilir [24].

Aile işlevleri ölçeğinde depresyonla ilişkili bulunan bir diğer alt ölçek, rollerdir. Sağlıklı rol dağılımında birey aile işlevlerinde benzer rolünü dengeli ve sürekli olarak sürdürmelidir [9]. Çoğu meme kanserli hasta ailede tüm aile bireyleriyle ilgilenme, çocuk bakımı, ev düzeni, hatta çevre ile ilişkiler konusunda temel bir role sahipken, kanserin hem fiziksel hem de ruhsal yıkıcı etkileri nedeni ile rol sürdürümünde bozulmalar meydana gelebilmektedir. Çalışmamızın sonuçlarına göre, meme kanserli hastalarda rol değişikliğinin, depresyon açısından risk faktörü olabileceği söylenebilir. Bireyin yeni rolüne adaptasyon sürecinde, yeni ve sağlıklı baş etme stratejileri geliştirmesi, kronik bir tedavi sürecini de yaşamına entegre etmesi gerekmektedir ki bu yeni rol uyumundaki güçlükler depresif yakınmaları artırabilir.

Örneklem sayısının az olması, eşlerin çalışmaya dahil edilmemesi ve ek risk faktörlerinin değerlendirilememiş olması çalışmamızın sınırlılıkları olması ile birlikte, meme kanserli hastaların algıladıkları aile işlevlerindeki bozulmanın özellikle hangi işlevlerle ilişkili olduğunun sunulması ve bu açıdan depresyonda aile faktörlerinin irdelenmesi önem arz etmektedir.

Sonuç olarak, meme kanserli hastalarda aile işlevlerinin belirgin olarak bozulduğu bulunmuştur. Meme kanserli hastaların, aile içerisindeki rol değişikliklerinin ve duygusal tepkilerini sağlıklı biçimde iletememelerinin depresif yakınmalarını artırdığı belirlenmiştir. Bu veriler doğrultusunda, meme kanserli olgularda aileyi de kapsayan, özellikle rol dağılımı ve duyguların sağlıklı şekilde aktarımının çalışıldığı bilişsel davranışçı terapi, interpersonel terapiler gibi çeşitli terapötik yaklaşımların, depresif yakınmaları azaltabileceği kanaatindeyiz. Terapötik etkinliğin değerlendirildiği, geniş örneklemli ileriki çalışmalar, meme kanserli hastaların psikiyatrik morbiditesini azaltmada etkin olacaktır.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Referanslar

1. Turner D, Adams E, Boulton M, Harrison S, Khan N, Rose P et al. Partners and close family members of long-term cancer survivors: health status, psychosocial well-being and unmet supportive care needs. Psycho-Oncology 2013;22:12–9.
2. Moreira H, Canavarro MC. Psychosocial adjustment and marital intimacy among partners of patients with breast cancer: a comparison study with partners of healthy women. J Psychosoc Oncol 2013;31:282–304.
3. Tiryaki A, Ozcurumez G, Saglam D, Yavuz M. Meme kanseri olan kadınların eşlerinin hastalığa tepkileri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2010;11:95-101.
4. Edwards B, Clarke V. The psychological impact of a cancer diagnosis on families: the influence of family functioning and patients' illness characteristics on depression and anxiety. Psycho-Oncology 2004;13:562–76.
5. Mellon S, Northouse LL, Weiss LK. A population-based study of the quality of life of cancer survivors and their family caregivers. Cancer Nurs 2006;29:120–31.
6. Zwahlen D, Hagenbuch N, Carley MI, Jenewein J, Buchi S. Posttraumatic growth in cancer patients and partners: effects of role, gender and the dyad on couples' posttraumatic growth experience. Psycho-Oncology 2010;19:12–20.
7. Price MA, Tennant CC, Butow PN, Smith RC, Kennedy SJ, Kossof MB, et al. The role of psychosocial factors in the development of breast carcinoma I, II. Cancer 2001;91:686-97.
8. Shields CG, Rousseau SJ. A pilot study of an intervention for breast cancer survivors and their spouses. Fam Process 2004;43:95-107.
9. Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS. The McMaster family assessment device. J Marital Fam Ther 1983;9:171–80.
10. Beck AT. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1961;7:151–69.
11. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma. Psikoloji Dergisi 1988;6:118–26.
12. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. J Consult Clin Psychol 1988;56:893-7.
13. Ulusoy M, Sahin N, Erkman H. Turkish Version of The Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. J Cognitive Psychotherapy 1998;12:28-35.
14. Bulut I. Aile değerlendirme ölçeği el kitabı. Özgüzeliş Matbaası: Ankara; 1990.
15. Giese-Davis J, Collie K, Rancourt KM, Neri E, Kraemer HC, Spiegel D. Decrease in depression symptoms is associated with longer survival in patients with metastatic breast cancer: a secondary analysis. J Clin Oncol 2011;29:413–20.
16. Eryılmaz MA, Eroglu C, Arslan K, Selvi Y, Civcik S. The interaction of mastalgia with depression and quality of life in turkish women. J Clin Anal Med 2014;5(2):113-8.
17. Mantani T, Saeki T, Inoue S, Okamura H, Daino M, Kataoka T, Yamawaki S. Factors related to anxiety and depression in women with breast cancer and their husbands: role of alexithymia and family functioning. Support Care Cancer 2007;15(7):859-68.
18. Kissane DW, Grabsch B, Love A, Clarke DM, Bloch S, Smith GC. Psychiatric disorder in women with early stage and advanced breast cancer: a comparative analysis. Aust NZJ Psychiatry 2004;38:320–6.
19. Mehnert A, Koch U. Prevalence of acute and post-traumatic stress disorder and comorbid mental disorders in breast cancer patients during primary cancer care: a prospective study. Psycho-Oncology 2007;16:181–8.
20. Kang JI, Sung NY, Park SJ, Lee CG, Lee BO. The epidemiology of psychiatric disorders among women with breast cancer in South Korea: analysis of national registry data. Psycho-Oncology 2014;23:35–9.
21. Ozalp E, Soygur H, Cankurtaran E, Turhan L, Akbiyik D, Geyik P. Psychiatric morbidity and its screening in Turkish women with breast cancer: a comparison between the HADS and SCID tests. Psycho-Oncology 2008;17:668–75.
22. Lichtman RR, Taylor SE, Wood JV. Social support and marital adjustment after breast cancer. J Psychosoc Oncol 1987;5:47–74.
23. Kapci EG, Hamamcı Z. Aile İşlevi ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki: Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Aracı Rolü. Klinik Psikiyatri 2010;13:127-36.
24. Karakoyun-Celik O, Gorken I, Sahin S, Orcin E, Alanyali H, Kinay M. Depression and anxiety levels in woman under follow-up for breast cancer: relationship to coping with cancer and quality of life. Med Oncol 2010;27:108-13.

How to cite this article:
Atay İM, Kaya V, Yalçın AY, Ünal GÖ. Determining Family Functioning and Relation with Depression in Breast Cancer Patients. J Clin Anal Med 2015;6(5): 612-5.