



**MASTEKTOMİ SONRASI MEMENİN YENİDEN
ŞEKİLLENDİRİLMESİNE EĞİLİM İLE CİNSEL
YAŞAM KALİTESİ VE SOSYAL GÖRÜNÜŞ
KAYGISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

Turgut ŞÖHRET
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Zeynep Karaman ÖZLÜ

Yüksek Lisans Tezi – 2020

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**MASTEKTOMİ SONRASI MEMENİN YENİDEN
ŞEKİLLENDİRİLMESİNE EĞİLİM İLE CİNSEL YAŞAM
KALİTESİ VE SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

Turgut ŞÖHRET

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Zeynep Karaman ÖZLÜ

ERZURUM

2020

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ.....	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Kanser	5
2.2. Meme Kanseri	6
2.2.1. Meme Kanseri Epidemiyolojisi	7
2.2.2. Meme Kanseri Etiyolojisi	8
2.2.3. Meme Kanseri Belirtileri	10
2.2.4. Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemleri.....	11
2.2.4.1. Kendi Kendine Meme Muayenesi	12
2.2.4.2. Klinik Meme Muayenesi	12
2.2.4.3. Mamografi	13
2.2.5. Meme Kanserinde Cerrahi Tedavi.....	14
2.2.5.1. Meme Koruyucu Cerrahi	15
2.2.5.2. Mastektomi	16
2.3. Memenin Yeniden Şekillendirilmesi (Rekonstrüksiyon) ve Önemi.....	17

2.3.1. Otolog Tabanlı Rekonstrüksiyon	19
2.3.2. İmplant tabanlı rekonstrüksiyon	20
2.4. Memenin Yeniden Şekillendirilmesi (Rekonstrüksiyon) ve Cinsellik	21
2.5. Memenin Yeniden Şekillendirilmesi (Rekonstrüksiyon) ve Sosyal Görünüş Kaygısı	23
3.MATERYAL METOD	27
3.1. Araştırmanın Türü.....	27
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	27
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	27
3.4. Veri Toplama Araçları	28
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	28
3.4.2. Mastektomi Sonrası Memenin Yeniden Şekillendirilmesine Eğilim Ölçeği (MSMYŞEÖ).....	28
3.4.3. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) Formu	29
3.4.4. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ)	30
3.5.Verilerin Toplanması	30
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	31
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	31
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	31
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	32
4. BULGULAR.....	33
5. TARTIŞMA.....	43

6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51
EKLER	68
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	68
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	69
EK-3. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	70
EK-4. MASTEKTOMİ SONRASI MEMENİN YENİDEN ŞEKİLLENDİRİLMESİNE EĞİLİM ÖLÇEĞİ	72
EK-5. CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ- KADIN.....	73
EK-6. SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGI ÖLÇEĞİ.....	75
EK-7. ETİK KURUL ONAY FORMU	76
EK-8. UYGULAMA İZNİ.....	77

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve tezimin tüm aşamalarında desteğini ve emeğini esirgemeyen, çalışmamı değerli bilgi ve katkılarıyla yöneten kıymetli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Zeynep Karaman ÖZLÜ'ye en derin saygı ve şükranlarımı sunarım.

Bilgi ve deneyimleriyle eğitimime sabır ve anlayışla katkı sağlayan saygıdeğer hocalarım Sayın Prof. Dr. Nadiye ÖZER'e ve Sayın Prof. Dr. Neziha KARABULUT'a, tez savunma sınavıma katılarak beni onurlandıran ve değerli önerileri ile tezime katkıda bulunan saygıdeğer hocam Doç. Dr. Özlem BİLİK'e, çalışmanın yapılabilmesi için izin veren Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Mehmet Çetin KOTAN'a, çalışmanın yürütülmesinde katkı sağlayan tüm hastalara ve her zaman yanımda olduklarını hissettiğim sevgili aileme içtenlikle teşekkürlerimi sunarım.

Turgut ŞÖHRET

ÖZET

Mastektomi Sonrası Memenin Yeniden Şekillendirilmesine Eğilim ile Cinsel Yaşam Kalitesi ve Sosyal Görünüş Kaygısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Amaç: Araştırma mastektomi sonrası memenin yeniden şekillendirilmesine eğilim ile cinsel yaşam kalitesi ve sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metod: Tanımlayıcı olarak yapılan araştırma, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaşı Tıp Merkezi'nde genel cerrahi ve onkoloji servisinde kaydı bulunan mastektomi ameliyatı olmuş kadınlarla Mayıs 2019-Temmuz 2020 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın evrenini Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaşı Tıp Merkezi'nde genel cerrahi servisi, polikliniği ve onkoloji biriminde mastektomi sonrası muayane olan hastalar, örneklemini ise belirtilen evrende araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan 138 hasta oluşturdu. Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu", "MSMYŞEÖ", "CYKÖ-K" ve "SGKÖ" kullanıldı. Verilerinin değerlendirilmesinde; sayı, ortalama, yüzdelik dağılımlar, varyans analizi, Kruskal Wallis, Mann Whitney U, ANOVA Testi, Pearson Korelasyon Analizi ve bağımsız gruplarda t testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların MSMYŞEÖ puan ortalamalarının 27.19 ± 2.68 , CYKÖ-K puan ortalamalarının 64.48 ± 9.26 ve SGKÖ puan ortalamalarının 46.10 ± 12.22 olduğu belirlendi. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre MSMYŞEÖ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; toplam puan ortalaması ile eşinin çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi ve sağlığın değerlendirilmesi arasında istatistiksel anlamlılık oluşturacak düzeyde fark saptandı ($p < 0.05$). Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre CYKÖ-K'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hastaların yaşı, eşinin yaşı, çocuk sayısı ve tanı konulan yaş durumları ile CYKÖ-K'den aldıkları puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre SGKÖ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; lise mezunu olan hastaların diğer eğitim seviyelerine, tanışarak evlenenlerin görücü usulü ile evlenenlere, çekirdek aile yapısına sahip olanların geniş aileye, sağlığını çok iyi değerlendirenlerin diğerlerine göre SGKÖ puan ortalamalarının istatistiksel anlamlılık oluşturacak düzeyde daha yüksek olduğu tespit edildiği ayrıca hastaların yaş, eşinin yaşı, çocuk sayısı ve tanı konulma yaş durumları ile SGKÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasında da negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p < 0.05$).

Sonuç: Hastaların MSMYŞEÖ, CYKÖ-K ve SGKÖ ölçek puanlarının orta düzeyde olduğu, hastaların MSMYŞEÖ ile CYKÖ-K ve SGKÖ puanları ortalamaları arasında negatif ilişki olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Cinsel Yaşam Kalitesi, Meme Kanseri, Mastektomi, Meme Rekonstrüksiyonu, Sosyal Görünüş Kaygısı

ABSTRACT

The Relationship between Seeking Breast Reconstruction Following Mastectomy and Sexual Life Quality and Social Appearance Anxiety

Aim: This study aims to determine the relationship between seeking breast reconstruction surgery after undergoing a mastectomy and both sexual life quality and social appearance anxiety.

Material and Method: The descriptive study was conducted between May 2019 and July 2020 with patient who had mastectomy surgery registered at the general surgery and oncology service at the Van Yüzüncü Yıl University Dursun Odabaşı Medical Center in Van. The study consisted of patients who were examined after the post-mastectomy in the general surgery service and clinic at the Van Yüzüncü Yıl University Dursun Odabaşı Medical Center and the sample of the study consisted of 138 of those patients who meet the inclusion criteria and agreed to participate in the study. “Personal Information Form”, “Questionnaire of Tendency to Breast Reconstruction After Mastectomy (QTBRAM)”, “Sexual Quality of Life Questionnaire-Female (SQLQ-F)” and “Social Appearance Anxiety Scale (SAAS)” were used to collect the data. To analyze the data collected, number, mean, percentage distributions, variance analysis, Kruskal Wallis, Mann Whitney U, ANOVA Test, Cronbach alpha analysis, Pearson Correlation Analysis and in the independent groups t-test were used.

Findings: The study found that the patient taking part in the study scored an average of 27.19 ± 2.68 on the QTBRAM, of 64.48 ± 9.26 on the SQLQ-F, and of 46.10 ± 12.22 on the SAAS and that their scores were at an average level. When participants’ average scores on the QTBRAM were compared while controlling for their demographical characteristics, it was found that there was a statistically significant difference ($p < 0.05$) between participants’ total average score and the husband’s employment status, income level, family type, and health assessment. When the average scores they received on the SQLQ-F were compared while controlling for their demographical characteristics, it was found that there was a significant negative correlation ($p < 0.05$) between patient’s ages, their husband’s age, the number of children they had, and their age of diagnosis. When participants’ average scores on the SAAS were compared while controlling for their demographical characteristics, it was found that patient who had earned high school degrees had earned higher average scores than did patient of other education levels, that patient who had met their husbands prior to marriage had received higher average scores than those whose marriages had been arranged by their families, that patient living in nuclear families had obtained higher average scores than those who lived in extended family households, and that those who identified themselves as having very good health had earned higher average scores than other groups. Furthermore, it was found that there was a significant negative correlation ($p < 0.05$) between patients' ages, their husband’s age, the number of children they had, and their average scores on the SAAS.

Conclusion: It was concluded that the QTBRAM, SQLQ-F and SAAS scale scores of the patients were found to be at a medium level, and that there was a negative relationship between the SQLQ-F and SAAS mean score of the patients, and QTBRAM mean core of the patients.

Keywords: Breast Cancer, Breast Reconstruction, Mastectomy, Social Appearance Anxiety, Sexual Life Quality.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	:	Amerika Birleşik Devletleri
DNA	:	Deoksiribo Nükleik Asit
CYKÖ-K	:	Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
KKMM	:	Kendi Kendine Meme Muayanesi
KMM	:	Klinik Meme Muayanesi
LD	:	Latissimus Dorsi
MG	:	Mamografi
MRG	:	Magnetik Rezonans Görüntüleme
MSMYŞSEÖ	:	Mastektomi Sonrası Memenin Yeniden Şekillendirilmesine Eğilim Ölçeği
SGKÖ	:	Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği
SPSS	:	Statistical Package for Social Science
TRAM	:	Transvers Rektus Abdominis Miyokutanöz

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 2.1. Lumpektomi 14

Şekil 2.2. Mastektomi..... 14



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	33
Tablo 4.2. Kadınların MSMYŞEÖ, CYKÖ-K ve SGKÖ'nin Min-Max Puanları ve Puan Ortalamaları	34
Tablo 4.3. Kadınların MSMYŞEÖ, CYKÖ-K ve SGKÖ'den Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	35
Tablo 4.4. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre MSMYŞEÖ'den Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.5. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine göre MSMYŞEÖ'den Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	38
Tablo 4.6. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine göre CYKÖ-K'den Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.7. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine göre CYKÖ-K'den Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	40
Tablo 4.8. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine göre SGKÖ'den Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	40
Tablo 4.9. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine göre SGKÖ'den Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	42

1. GİRİŞ

Tüm dünyada en sık rastlanılan kanser türü meme kanseri olup, her yıl dünyada yaklaşık 1,7 milyon kadın meme kanseri tanısı almaktadır. Her sekiz kadından biri hayatı boyunca meme kanseri olma riski taşımaktadır.¹ Bunların yanında tüm dünyada kadınlar arasında görülen kanserlerin %18'ini ve kansere bağlı olan ölümlerin %9'unu oluşturmaktadır.² Meme kanseri, memenin herhangi bir bölümünde başlayıp hücrelerin aşırı çoğalması ile ortaya çıkan bir kanser türüdür.³

Kanser süregen ve ölümcül hastalık olmasının yanında benlik saygısı, beden algısı, yaşam standartları, cinsel yaşam ve sosyal roller gibi ruhsal ve psikososyal bileşenleri de olumsuz etkiyebilecek bir sağlık sorunudur.⁴⁻⁶ Özellikle kadınlarda görülen meme kanseri bu bileşenleri oldukça olumsuz etkileyebilmektedir. Kadınlar arasında sık görülen ve ölüm oranı oldukça yüksek olan meme kanserinin öncelikle erken tanısı ve daha sonra uygun tedavi edilebilmesi son derece önemlidir.

Meme kanserinde temel tedavi seçeneği cerrahidir. Birçok cerrahi tedavi seçeneği vardır ve bunlardan biri mastektomi, memenin bir kısmının ya da tamamının çıkarılması olarak tanımlanabilir.⁷ Mastektomi sonrası fiziksel ve ruhsal regresyon, suçluluk duygusu, öfke, umutsuzluk, gelecek hakkında belirsizlik, özkıym düşünceleri, meme yokluğundan utanma, depresyon, anksiyete, izolasyon, eşinin kendinden soğuyacağı korkusu, meme protezinin yarattığı sorunlar, aile ve arkadaşlarından uzaklaşacağı gibi olumsuz psikososyal etkiler görülebilir.^{8,9} Kadınların özellikle benlik saygısı, cinsellik ve beden imajlarında olumsuz etki yaratabilecek bir cerrahi girişimdir.¹⁰

Meme kadınlar için cinselliğin ve beden imajının bir parçası olduğu için memenin alınması kadınların cinsel yaşam kalitesini ve sosyal görünüş kaygısını azaltabilmektedir. Sosyal görünüş kaygısı, kişilerin beden imajları ve görünüşlerine dair negatif

değerlendirilmelerinin bir sonucudur.¹¹⁻¹³ Mastektomi kadınların fiziksel görünümünü bozmaktadır ve bununla birlikte psikolojik sorunlar meydana getirebilmektedir. Bu bağlamda Mastektomi sonucu memesini kaybetmiş kadınların yaşadıkları problemlerin giderilmesinde memenin yeniden şekillendirilmesi oldukça önemlidir.¹⁴

Mastektomi sonrası cinsel yaşam ve beden imajıyla ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Yapılan bir çalışmada, kadınların cinsel yaşamlarının ve beden imajlarının mastektomi sonrası oldukça olumsuz etkilendiği bildirilmiştir. Meme kanseri hastalarında yapılan yaşam kalitesi çalışmalarında; mastektomi ameliyatı geçirmiş kadınların, beden imajlarının kötü olduğu, daha az çekici hissettikleri, kendilerini tüm hissetmediklerini, kendi memelerinden ve yara izinden dolayı mutsuz oldukları, hobilerinin sınırlı olduğu, cinsel yaşamda aktif olmadıkları, güvensiz hissettikleri, iletişimden kaçındıkları ve günlük alışkanlıklarının büyük ölçüde etkilendiği belirlenmiştir.^{8,9} Meme koruyucu cerrahi ile mastektominin karşılaştırıldığı bir çalışma da, meme koruyucu cerrahisi ameliyatı olan kadınların mastektomi uygulanan kadınlara göre beden imajlarının daha iyi olduğu, genel görünümlelerinden daha çok hoşlandıkları ve daha fazla çekici hissettikleri sonucuna varılmıştır.¹⁵ Yine ameliyat tipinin cinsel işlev ve benlik saygısına etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada, mastektomi ameliyatı geçirmiş kadınların benlik saygısının olumsuz olduğu belirtilmiştir.¹⁶

Meme kanseri hangi evrede olursa olsun mastektomi sonrası memenin yeniden şekillendirilmesi, hastanın hayatta kalma şansını azaltmayan, daha iyi benlik saygısı ve beden imajı yaratarak cinsel fonksiyonları ve yaşam kalitesine olumlu yönde etkileyen cerrahi bir seçenektir. Memenin yeniden şekillendirilmesi, mastektomi sonrası gelişen depresyonun azalmasında da etkili olabilmektedir.¹⁷⁻¹⁹ Mastektomi sonrası memenin yeniden şekillendirilmesi kadınların başlıca olumsuz cinsel yaşam ve beden imajı olmak üzere birçok konuda düşünce ve davranışlarını önemli ölçüde düzelteceği

düşünülmektedir. Literatür incelendiği zaman memenin yeniden şekillendirilmesinin, kadınları psikososyal açıdan olumlu etkilediği görülmektedir. Meme rekonstrüksiyon ameliyatı geçiren kadınların incelendiği çalışmada, yeniden şekillendirme sonrası kadınların cinsel işlevselliği ve memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.²⁰ Yine yapılan başka bir çalışmada, mastektomi sonrası memenin yeniden şekillendirilmesinin ardından kadınların benlik saygılarında, beden imajlarında ve cinsel fonksiyonlarında iyi olma hali görülmüştür.¹⁷ Bu bağlamda toplum odaklı çalışan hemşireler son derece önemli roller oynayabilir. Hemşireler, mastektomi sonrası oluşan psikososyal problemlerin azaltılmasında ve rekonstrüksif cerrahiye yönlendirme konusunda oldukça önemli bir yere sahiptir. Çünkü hemşireler hasta merkezli çalışmakta olup sosyal ve psikolojik bakım gereksinimleri karşılamaya odaklanmakta ve bunlarla ilgili kadınlara hem destek olup hem de eğitici bilgiler verebilmektedirler.²¹ Nitekim hemşirelerin memenin yeniden şekillendirilmesiyle ilgili verecekleri eğitimin ve danışmanlığın, şekillendirmeye olan eğilimi arttıracakı düşünülmektedir.

Literatürde, mastektomi sonrası memenin yeniden şekillendirilmesiyle ilgili çalışmaların olduğu görülmüştür. Ayrıca mastektomi sonrası kadınların cinsel yaşam ve beden imajlarıyla ilgili araştırmaların yapılmış olduğu tespit edilmiş olup kadınların cinsel yaşamları ve beden imajı gibi konularda çeşitli problemler yaşadıkları ortaya koyulmuştur. Mastektomi sonrası memenin yeniden şekillendirilmesinin ardından çeşitli psikososyal değişkenler araştırılmıştır. Fakat literatürde, memenin yeniden şekillendirilmesine eğilimle ilgili sınırlı çalışma bulunmakta olup memenin yeniden şekillendirilmesine eğilim ile cinsel yaşam kalitesi ve sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkiyi belirleyen çalışmalara rastlanmamıştır.

Bu araştırma, mastektomi operasyonu geçirmiş kadınların memenin yeniden şekillendirilmesine eğilimi ile cinsel yaşam kalitesi ve sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlamaktadır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser

Kanser, insanlarda özellikle son yıllarda sık görülen bir problemdir. Kayıtlara göre kanser M.Ö 3000 yılına kadar uzanmaktadır. Kanser kelimesi “canker” veya “carcinos” kelimelerinden meydana çıkmıştır. Tümör terimi ise ilk defa M.Ö. 3. yüzyılda tümörün şişmiş damarları yengecin bacaklarını anımsattığı için Hipokrat tarafından kullanılmıştır.²² Kanser tek bir hastalık değildir, 100’den fazla tipi olan, isimlendirilmesi anormal hücrelerin köken aldığı organa göre değişen (akciğer kanseri, meme kanseri, prostat kanseri vb.) büyük bir grup hastalığa verilen genel addır.²³

Kanser, bir veya daha fazla etiyolojik faktörün etkisiyle hücrede meydana gelen genetik ve moleküler değişikliklerin meydana geldiği hastalıktır.^{21.s366} Yani hücrelerin kontrol dışı bir şekilde bölünmesi ve çoğalmasındır. Tek bir organda sınırlı kalabileceği gibi metastaz yaparak uzaktaki organlara da etki edebilir.^{22,24}

Çağımızın en kompleks hastalıklarının başında gelen ve birçok ülkede görülme sıklığı git gide artan kanser; günümüz insanların sağlığını tehdit eden hastalıklardan birisi olabilmektedir.⁶ Kanser, sık görülmekle birlikte mortalite ve morbidite oranı, süresi ve yan etkileri oldukça fazladır. 2012’de yayınlanan dünya kanser raporunda 14 milyon vaka ve 8.2 milyon kansere bağlı ölüm bildirilmiştir. Projeksiyonlar 22 milyon yeni kanser vakasının ve kansere bağlı ölümlerin 13 milyon kişiye ulaşacağını işaret etmektedir. 2015’de kanser hızı 100 bin kişide kadınlarda 177,5, erkeklerde ise 247,6’dır. Erkeklerde en sık akciğer kanseri görülürken kadınlarda en sık görülen meme kanseridir. Meme kanseri dört kadından birinde görülmektedir.^{25,26}

2.2.Meme Kanseri

Meme kanseri, dünyada görülme sıklığı açısından artış gösteren en önemli sağlık sorunlarından biridir.²⁷ Tüm dünyada kadınlar arasında sık en görülen ve mortalite oranı yüksek olan meme kanseri, erkeklerde de tüm kanserlerin %1’den daha azı ve tüm meme kanseri olgularının %1’i olarak görülebilmektedir.^{1,28} Her sekiz kadından birinde hayat boyunca meme kanseri olma riski mevcuttur.²⁹ Meme kanseri özellikle 30-59 yaşları başta olmak üzere kadınlarda ölümün en önemli nedenlerindendir.³⁰

Meme kanseri, memede bir bölümünde başlayıp hücrelerin kontrolden çıkmasıyla ortaya çıkan durumdur.³ Meme kanseri hücreleri genellikle röntgende görülebilen veya yumru olarak hissedilebilen bir tümör olmasına rağmen bütün meme kanserlerinde bu belirtiyi vermeyebilir.³¹ Kanser memenin farklı bölümlerinden başlayabilir. Meme kanserinin yaklaşık %85’i sütü meme ucuna taşıyan duktus kanalı hücrelerinden(duktal karsinom), geri kalan %15 anne sütü yapımında görevli olan bezlerden(lobüler karsinom) başlar.^{31,32} Eğer kanser yayılma göstermiyorsa, sadece duktusda ya da lobülde yer alıyorsa “noninvaziv (in situ)” olarak adlandırılır. Bunlar “duktal karsinom in situ” ve “lobüler karsinoma in situ” olarak ikiye ayrılır. Duktus ya da lobülden yayılma göstermişse “invaziv (infiltrate)” olarak adlandırılır. Meme kanserlerinde en yaygın görülen kanser türleri “duktal karsinoma in situ” ve “invaziv karsinoma” dur. Phyllodes tümör ve anjiyosarkom gibi daha az yaygın olan diğer meme kanseri türleri de vardır ki bunların görünme sıklığı %1 bile değildir.^{31,33} Ayrıca memeler kan ve lenfatik damarlardan zengindir. Lenfatik damarların çoğu aksiller lenf nodlarına açılır. Bazıları da supra ya da infraklaviküler nodlara da bağlanır. Kanser hücreleri lenfatik damarlara girebilir ve lenflere geçebilir. Ayrıca kanser hücreleri kan damarlarına girebilir ve vücudun diğer bölümlerine yayılabilir.³² Özellikle vücudumuz da akciğer, karaciğer ve

beyinin kanlanması fazla olduğu için buralara metastaz gerçekleşme ihtimali daha fazladır.

Kadının memesi neredeyse tüm toplumlarda; cinselliği, çekiciliği, dış görünümü, anneliği ve bebek beslenmesini ifade etmektedir. Bundan dolayı meme kanseri kadınlığı tehdit altına alan, fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan son derece karmaşık bir hastalıktır. Meme kanseri sonucunda; fiziksel uyum sorunları, anksiyete, depresyon, özsaygıda azalma, izolasyon, tekrarlama korkusu, ölüm korkusu, çaresizlik vb. psikolojik sorunlar, beden imgesi, kadınlığını kaybetme ve cinsellik ile ilgili sorunlar ile mesleki ve ekonomik sorunları da beraberinde getirerek kadının psikososyal uyumunu bozabilmektedir.³⁴⁻³⁶ Bu nedenle sağlık çalışanları, bu sorunları yaşayan kadınları bütüncül bir yaklaşım içinde ele almalı, psikolojik ve sosyal uyumlarını birlikte değerlendirmelidir.³⁷

2.2.1. Meme Kanseri Epidemiyolojisi

Meme kanseri, hem gelişmiş hem de az gelişmiş ülkelerde kadınlarda en sık görülen kanserdir. Dünya genelinde 508.000'den fazla kadının meme kanseri nedeniyle 2011 yılında öldüğü, 2015 yılında 570.000'e, 2018 yılında 626.679'e yükseldiği bilinmektedir.^{38,39} ABD'de 3,5 milyondan fazla meme kanseri hastası vardır. Ortalama olarak, her 2 dakikada bir kadına meme kanseri tanısı konmaktadır.⁴⁰

Meme kanserinin gelişmiş dünyanın bir hastalığı olduğu düşünülse de, meme kanseri vakalarının neredeyse % 50'si ve ölümlerin % 58' i daha az gelişmiş ülkelerde görülür. İnsidans oranları, tüm dünyada Doğu Afrika'daki her 100.000 kadından 19,3'den, Batı Avrupa'daki her 100.000 kadından 89,7'ye kadar değişmektedir. Gelişmekte olan bölgelerin çoğunda, insidans oranları 100.000'de 40'ın altındadır. En düşük insidans oranları Afrika ülkelerinde bulunur ancak buradaki ülkelerde de meme kanseri insidans oranları gittikçe artmaktadır.³⁸ İnsidansın en fazla olduğu yerler Avustralya, Yeni Zelanda, Doğu Avrupa, Kuzey Avrupa ve Kuzey Amerika, insidansın

en az olduğu yerler Güney ve Doğu Asya, Batı Afrika, Doğu Afrika, Orta Afrika ve Güney ve Orta Asya' dır.⁴¹ Meme kanseri sağ kalım oranları dünya genelinde büyük farklılıklar göstermekte olup, Kuzey Amerika, İsveç ve Japonya'da % 80 veya daha yüksek, orta gelirli ülkelerde yaklaşık % 60 ve düşük gelirli ülkelerde % 40' ın altındadır. Daha az gelişmiş ülkelerde düşük sağ kalım oranları, temel olarak erken teşhis programlarının olmayışı ile açıklanabilir. Bunun sonucu olarak geç evrede başvuran kadınların yüksek oranda olduğu kadar yeterli tanı ve tedavi olanaklarının bulunmamasıyla açıklanabilir.³⁸ Dünyada meme kanseri olan hastalara her yıl 1 milyon yeni vaka eklenmekte, insidans hızla artmaktadır.⁴²

Meme kanseri Türkiye'de kadınlarda görülen tüm kanser olguları içinde %24,7'lik bir oran ile ilk sıradadır ki bu da tanı konulan kanser vakalarının 4'ünde 1'i gibi ciddi bir oranı göstermektedir. Her sene meme kanseri görülme oranı %1,5 dolaylarında artmaktadır. 2017 yılı içerisinde 17.183 kadına meme kanseri tanısı konulmuştur. Türkiye'de kadınlarda görülen meme kanserin insidansı 2008 yılında her 100.000 kişide 40.7 iken 2015 yılında her 100.000 kişide 43.8'e yükselmiştir. Dünyada olduğu gibi Türkiye'de de meme kanseri insidansı artmıştır. Ülkemizde meme kanseri tanısı konulan kadınların %44,5'inin 50-69 yaş arasında olduğu, %40,6'sının 25-49 yaş aralığında yer aldığı görülmektedir. Tanı konulan ortalama yaş 53 olarak hesaplanmıştır.^{26,43}

2.2.2. Meme Kanseri Etiyolojisi

Meme kanserinin etiyolojisi tam olarak anlaşılmış değildir. Bildiğimiz şey, meme kanserine her zaman hücrenin DNA'sının zarar görmesinden kaynaklanıyor olmasıdır.⁴⁴ Bilim adamları, yaygın gen varyasyonlarının, meme kanseri riskini nasıl etkileyebileceğini araştırmaktadır. Gen varyasyonları tipik olarak risk üzerinde mütevazı bir etkiye sahiptir. Ancak risk faktörleri bir araya geldiği zaman büyük bir etkiye sahip olabilir. Meme kanserinin olası çevresel nedenleri son yıllarda daha fazla ilgi alanı

olmuştur.⁴⁵ Etiyoloji tam olarak anlaşılmamasına rağmen meme kanserine; çevresel, genetik, hormonal, psikososyal etkenlerin rol oynadığı görülmektedir. Meme kanseri gelişiminde önemli risk faktörleri vardır.⁴⁶

Meme kanserini etkileyebilecek bazı faktörler aşağıda verilmiştir. Bunlar:

- Meme kanseri gelişmesinde yaş önemlidir. Meme kanseri vakalarının çoğunluğu 50 yaş üstü kadınlarda görülmektedir.⁴⁵
- Meme kanserinin gelişmesinde cinsiyet oldukça etkilidir. Kadınlarda %99 oranında, erkeklerde yaygınlığının %1 olduğu bilinmektedir.²⁸
- Birinci ve ikinci derece yakın akrabalarda meme kanseri öyküsü varsa meme kanseri gelişme riskinde artış görülmektedir.⁴⁵
- Daha önce klinik öyküsünde meme hastalıkları özellikle meme kanseri olan kadınlarda meme kanseri olma riski daha yüksektir.^{43,45}
- 35 yaşından sonra hamilelik yaşayan kadınlarda meme kanseri olma olasılığı artmaktadır.⁴²
- Menarjin erken olması, menopozun geç görülmesi gibi endojen östrojene maruziyeti yükselten üreme faktörleri meme kanseri riskini artırmaktadır.⁴⁴
- Menopoz sonrası aşırı kilolu olma, fiziksel hareketsizlik, iyonlaştırıcı radyasyona maruz kalma, yüksek yağlı diyet, yüksek alkol tüketimi ve sigara kullanımı meme kanseri gelişiminde önemli roller oynayabilir.^{42,47}
- Menopoz tedavisinde meme kanseri riski üzerine olan etkisinin tedavinin süresi ile ilişkili olduğunu belirtilmiştir.⁴⁸
- Coğrafi yapı, ırk, kültür ve sosyo-ekonomik durumda da meme kanseri insidansı ve mortalitesini etkilemektedir. Örneğin, beyaz kadınlarda meme kanseri insidansı daha yüksektir.⁴⁸

2.2.3. Meme Kanseri Belirtileri

Bazı kanser türleri gibi meme kanserinin de tanısı oldukça basit yöntemlerle belirlenebilmekte ve bu sayede tedaviye erken dönemde başlanabilmektedir.⁴⁹ Erken tanı tedaviyi kolaylaştırmak ve yaşam süresini uzatmak için oldukça önemlidir. Erken tanıda klinik meme muayenesi (KMM), kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ve mamografi (MG) son derece önemlidir.⁵⁰ Kadınların %80-90'ı memede bulunan kitleyi kendileri fark edebilir.⁴⁹

Meme kanserinin olası belirtileri şunlardır:

- Meme kanserinin ilk göze çarpan belirtisi tipik olarak meme dokusunun altında hissettiren kitledir.³⁰ Meme kanseri vakalarının %80'inden fazlasında bu belirtili görülür.⁵¹
- Göğüs veya meme başında ağrı olabilir.⁵⁰ Ağrı güvenilecek bir tanı aracı değildir. Çünkü mastodini diye adlandırılan yalancı meme ağrısı herhangi bir hastalığa bağlı olmaksızın oluşabilir. Ayrıca metastaz sonucu koltukaltı bölgesinde ve köprücük kemiğinde de ağrı olabilir.^{32,52}
- Kanseri hücreleri lenf nodüllerine doğru metastaz yapması sonucu lenf nodlarında büyümeler görülebilir. Bazen bir meme kanserinde, koltuk altındaki veya köprücük kemiği etrafındaki lenf nodüllerine yayılabilir ve memedeki asıl tümör hissedilecek kadar büyük olmadan önce, orada bir şişlik veya şişkinliğe neden olabilir.^{51,52}
- Meme başından kanlı veya kırmızı, siyah sıvı bir akıntı gelmesi kanser belirtisi olabilir. Akıntı tek taraflı ve meme ucunu sıkmadan kendiliğinden geliyorsa durum daha ciddiye alınmalıdır. Süt bu sıvılara dahil değildir.^{32,52}

- Tümör büyümeye başladığı zaman etrafa yayılmaya başlar ve retraksiyon gelişir. Meme başı genelde içeri doğru çekilerek memede şekil değişiklikleri meydana gelir.⁴⁹
- Meme cildinde kızarıklık, renk değişikliği, kaşıntı veya meme cildinin dökülmesi gibi egzamayı andıran değişiklikler olabilir.⁵¹
- Bir memenin tamamının veya bir kısmının büyümesi (şişlik ya da kitle hissedilmese bile) ve memede hassasiyet olabilir.^{52,53}
- Büyüyen kitle cooper ligamentlerinin gerer bunun sonucunda deride portakal kabuğu görünümü oluşur.⁵²
- Meme derisinin kırmızı, kuru, pullu ve kalınlaşmış olabilir.⁵²
- Kadınlar memesinde titreme hissedebilir.⁵³

2.2.4. Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemleri

Meme kanserinin risk faktörlerinin olması ve bunların bir kısmının değiştirilemeyen unsurlar olması, erken dönemde tanının önemini göstermektedir.⁵¹ Erken tanı, mortaliteyi azaltmanın yanında kadınların daha az hasarla atlatabileceği tedavilere yönlendirebilir. Ayrıca tedavi masraflarını da düşürerek hasta ve ailesini maddi açıdan zorlamayacaktır.⁵⁴

DSÖ, kanser kontrol programlarını, var olan sağlık sistemlerine dahil etmelerini, erken tanı ve tedavide kanıta dayalı olarak kaynakların verimli bir şekilde kullanabilecekleri programları geliştirmelerini tavsiye etmiştir.⁵⁵ Son yıllarda erken tanı sayesinde gelişmiş ülkelerde meme kanseri olan kişilerin hayatta kalma şansı artmaktadır.⁵¹

Kadınların meme kanseri risk faktörlerini bilmeleri kanseri önlemede oldukça önemlidir.⁵⁶ Hiçbir yakınması olmayan kadınlar, erken tarama yöntemleriyle memedeki anomaliliği fark edebilir.⁵⁷ Farkındalığın daha fazla olması için kadınlar planlı bir şekilde

eğitilmesi oldukça önemlidir.⁵¹ Özellikle genç yaşlardan itibaren kadınlar eğitilmeye başlanmalıdır çünkü vakaların %25'i 40-49 yaş arası kadınlarda ortaya çıkmaktadır.⁵⁷

Meme kanseri tanısı; KKMM, KMM, MG, ultrasonografi, manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve biyopsi (iğne ve/veya cerrahi biyopsiler) gibi birçok testle teşhis edilebilir. Erken tanıda özellikle KKMM, KMM ve mamografi gibi yöntemler önemli yer tutar ve dünya çapında kabul edilmiş yöntemlerdir.^{51,58} Amerikan Kanser Birliği, Amerikan Kanser Enstitüsü ve Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu, memesinde hiçbir belirti bulunmayan kadınların; 20 yaşından itibaren düzenli olarak her ay KKMM, 20-40 yaş arası düzenli olarak üç yılda bir kez KMM ve 40 yaşından itibaren düzenli bir şekilde her ay KKMM, her yıl KMM ve her yıl mamografi çektirmelerini önermektedirler.⁵⁹

2.2.4.1. Kendi Kendine Meme Muayenesi

Özel araç gerektirmeyen, ekonomik, güvenli, fazla zaman almayan ve uygulaması kolay KKMM, memede oluşan değişiklikleri erken fark etmesine olanak sağlayan çok etkili bir yöntemdir.⁵⁹ Meme kanserinin çoğu zaman ilk belirtisinin kitle olması KKMM ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.⁶⁰

Yapılan çalışmalarda kadınların erken tanı davranışlarının yeterli olmadığını göstermektedir.⁵² Birçok etkene göre değişmekle birlikte en önemli nedeninin sağlık inançlarının olduğu bildirilmektedir.⁵⁰

KKMM adım adım eksiksiz uygulanmalıdır. KKMM inspeksiyon ve palpasyon yardımıyla, ayakta, oturarak ve uzanarak yapılır.⁶¹

2.2.4.2. Klinik Meme Muayenesi

KMM memelerin sağlık profesyonelleri tarafından muayene edilmesidir. KMM özellikle mamografi düzenli tarama programını yürütmeyen fakat düzenli bir şekilde birinci basamak sağlık hizmetlerinden faydalanan önemli sayıdaki kadına, düzenli ve

periyodik sağlık kontrolleri sırasında teşhis koyulabilmesi sebebiyle çok önemli rol alabilir.^{62,63}

KMM klinik öykü, inspeksiyon ve palpasyonu kapsar. Bu yöntemlerle meme kanseri belirtileri belirlenmeye çalışılır. Daha önce saptanamamış meme bozukluklarını ortaya çıkarabilir.⁶⁴

2.2.4.3. Mamografi

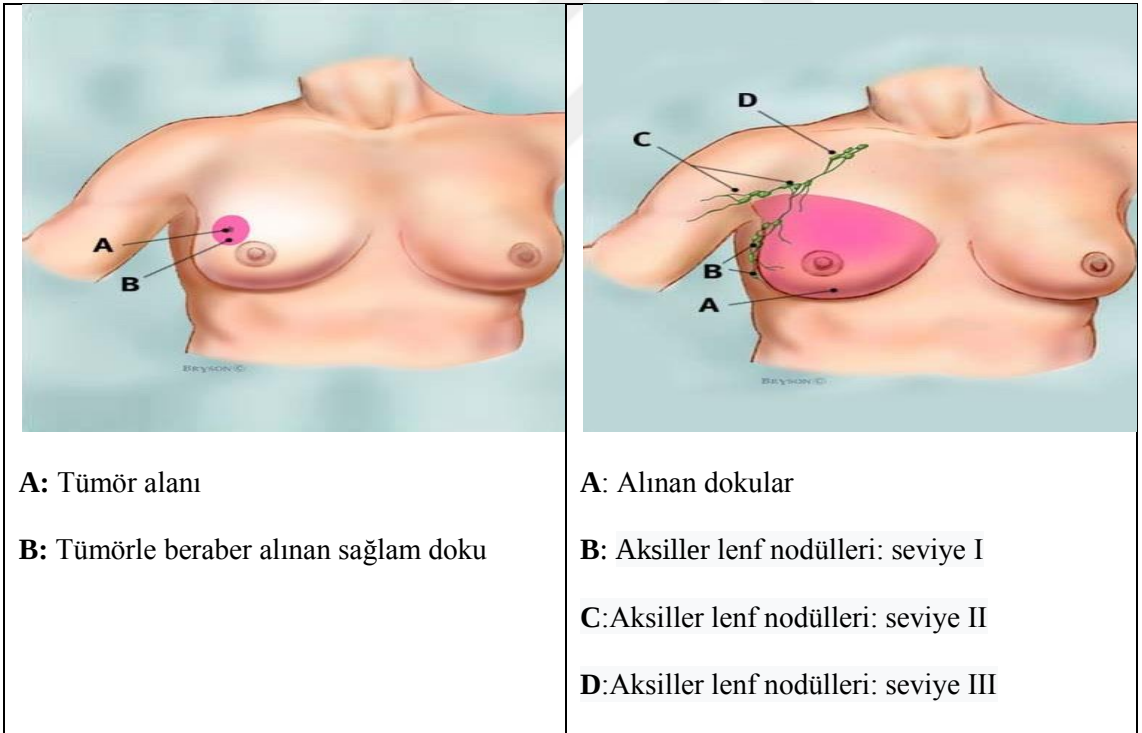
Meme hastalıklarında MG en temel tanı yöntemlerinden biridir. MG, memenin yağ ve glandüler yapılarını inceleyen düşük dozlu bir radyografi tekniğidir. Asemptomatik kadınlarda tarama ve semptomatik kadınlarda tanı amacıyla kullanılabilir. Tarama mamografisi, kanseri erken evrede tespit etmeye yardımcı olur ki bu tedavi şansı varken meme kanserini yakalamış olur. Mamografik taramanın meme kanseri mortalitesinde %16-36 arasında değişen oranlarda azalma olduğu bulunmuştur.^{54,65,66} Batı lkelerinde düzenli mamografik taramanın yapıldığı yerlerde mortaliteye katkıda bulunduğu gösterilmiş olup taramanın yıllık olarak yapılmasının daha etkin olacağına karar verilmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda meme kanserine yakalanma yaşının yarısının 50 yaş altında olduğu izlenmiştir. Bu nedenle ülkemizde 40 yaşından itibaren düzenli olarak MG yapılması önerilmektedir. MG kişinin yaşam süresi 5 yılın altındaysa bırakılmalıdır. Genel olarak bu yaş 70-74 yaş olarak belirlenmektedir.⁶⁷

Amerika Birleşik Devletleri nleyici Hizmetler Görev Gücü (United States Preventive Services Task Force) ve Amerikan Aile Hekimleri Akademisi (American Academy of Family Physicians)' ne göre 40-49 yaş arası kadınların mamografiye başlamasının bireysel karara bağlı olduğunu, 50-74 yaş arası kadınların her iki yılda bir mamografi ektirmesini önermektedir. 75 yaş ve üzeri kadınlar için yeterli kanıt olmadığı için öneride bulunmamışlardır.^{68,69} American Kanser Derneği, mamografinin 45 yaşında başlanmasını önermektedir. Amerikan Kanser Derneği'ne göre 40-44 yaş arası kadınlar

bireysel karara bağı, 45-54 yaş arası yılda bir ve 55 yaş ve üzeri olan kadınların iki yılda bir mamografiye devam etmelerini önermektedir.⁷⁰

2.2.5. Meme Kanserinde Cerrahi Tedavi

Cerrahi, radyoterapi, kemoterapi, hormonoterapi ve sistematik terapi meme kanserinin tedavilerindendir. Ancak cerrahi tedavi meme kanseri tedavisinin temel taşıdır.⁷¹ Mastektomi, memenin bir kısmının ya da tamamının çıkarılması olarak tanımlanabilir.⁷² Meme koruyucu cerrahide ise kanserli bölgeyle çevresindeki sağlam dokunun bir miktarının çıkartılması ve aksiller lenf nodlarının meme ile ilgili olanlarının örneklenmesini içeren cerrahi yöntemdir.⁷³ Diğer kanser türlerinde olduğu gibi meme kanserinde de tanı, evreleme, tedavi ve palyatif amaçlı gerçekleştirilen cerrahi işlemler, yaşamsal öneme sahiptir.⁷⁴



Şekil 2.1. Lumpektomi⁷⁵

Şekil 2.2. Mastektomi⁷⁵

2.2.5.1. Meme Koruyucu Cerrahi

Meme koruyucu cerrahinin mastektomiye eşdeğer sağ kalım sağladığı gösterilmiştir. Meme koruyucu cerrahide amaç 10 yıllık nüks oranının %5-10 arasında ve yıllık nüksü %1 civarında tutmaktır. Büyük serilerde aynı memedeki tümör nüksü 5 yıl sonunda %4 ile %9 arasında ve 10 yıl sonra da %6 ile %20 arasında olduğu bildirilmiştir. Meme koruyucu cerrahi kadranektomi, segmentektomi, kısmi meme rezeksiyonu, geniş eksizyon, lumpektomi ve tilektomi olarak adlandırılabilir. Terminolojinin belirlenmesi cerrahi girişimin kapsamına, klinik değerlendirme ve temiz sınırları ile tümörün çıkarılma olasılığı dikkate alınarak belirlenir.^{74,76}

Meme koruyucu tedaviyle iyileştirme uygunluğu üç başlık altında toplanabileceğini söyleyebiliriz.⁷⁷

- Cerrahi hudutların negatif olması
- İyi şekilde kozmetik sonuç olması
- Memenin ölçülerinin radyoterapiyi zorlaştırmaması.⁷⁸

Meme koruyucu cerrahi sonrası yüksek lokal kontrol oranları yanısıra iyi kozmetik elde edilmesi ulaşılması gereken amaçtır. İnvaziv meme kanserlerinde, meme koruyucu cerrahi sonrası mükemmel-iyi kozmetik oranları %57 ile % 92 arasında değişen oranlarda bildirilmektedir. Kansere bağlı anksiyete, depresyon, psikoseksüel problemler, fiziksel görünümünden rahatsızlık duyma, fiziksel işlevlerde kısıtlılık gibi yaşam kalitesini belirleyen problemlere karşı meme koruyucu cerrahi oldukça fayda sağlamaktadır. Ayrıca meme koruyucu cerrahinin dezavantajları şunlardır; zaman alması, pahalı olması, hasta tedavi merkezine uzakta yaşıyorsa ulaşım zorlukları ve cerrahi sonrası radyoterapi gereksinimidir.⁷⁸⁻⁸⁰

2.2.5.2. Mastektomi

Mastektomi, memenin bir kısmının ya da tamamının çıkarılması olarak tanımlanabilir.⁷² Kanseri hücreleri meme dokusunun tamamına yayılmışsa, birden fazla tümör varsa, cerrahi sonrası meme dokusu deforme olmuşsa, meme koruyucu cerrahiyle tedavi edilemeyecek durumdaysa, hasta mastektomi istiyorsa ve kanserin tekrar etme ihtimali varsa mastektomi uygulanabilir.^{81,82}

Ameliyatın nasıl yapılacağına bağlı olarak mastektomi çeşitleri vardır. En çok tercih edilen mastektomi çeşitleri şunlardır;⁸¹

- Total(Basit) Mastektomi
- Modifiye Radikal Mastektomi
- Radikal Mastektomi
- Nipple-sparing (Meme ucu koruyucu) Mastektomi

Bunların dışında cilt koruyucu mastektomi, meme koruyucu mastektomi double (çift taraflı) mastektomi çeşitleri de vardır.⁸¹

Total (Basit) Mastektomi

Meme başı, areola, tüm meme dokusu, pektoralis majör kasının fasyası ve meme derisinin büyük kısmının alınmasıdır. Eğer ameliyat sırasında lenf düğümleri meme dokusunda bulursa bunlarda çıkarılır. Bunun haricinde aksiler lenf nodu diseksiyonu yapılmaz.⁸¹

Çoklu veya büyük duktal karsinom in situ (DCIS) olan kadınlar ve meme kanseri gelişme riski olan kadınlarda bu ihtimali önlemek için total mastektomi yöntemi uygundur.⁷²

Modifiye Radikal Mastektomi

Modifiye radikal mastektomi, memenin tamamen çıkarılması ve pektoralis majör kasının altında yer alan fasyanın yanı sıra aksiller lenf nodlarının da çıkarılması olarak

tanımlanır.⁷¹ Mastektomi olmasına karar verilen invaziv meme kanseri olan çoğu hastaya, lenf bezlerinin incenebilmesi için modifiye radikal mastektomi uygulanır. Lenf bezlerinin incelenmesi, kanser hücrelerinin meme dışına yayılıp yayılmadığını belirlemede yardımcı olur.⁸¹

Modifiye radikal mastektomi ve meme koruyucu cerrahi yöntemleri günümüzde sıklıkla kullanılmaktadır.⁷³

Radikal mastektomi

Tarihsel önemi dışında günümüzde çok uygulanan bir yöntem değildir. Çünkü, modifiye radikal mastektomiyle aynı etkide olduğu ve daha çok şekil bozukluğuna neden olduğu belirlenmiştir. Bu yöntem de tüm meme dokusu, pektoralis kası ve minör kası ile birlikte aksiller dokunun çıkarılması esasına dayanır. Günümüzde radikal mastektomi sadece tümör meme altındaki pektoralis kaslara yayıldığı zaman önerilmektedir.⁸¹

Nipple-sparing (Meme ucu koruyucu) Mastektomi

Sadece meme başının bırakılıp tüm meme dokusunun çıkarılmasıdır.⁷⁵

Meme kanseri tedavisinde cerrahi ilk planda yer almaktadır. En sık kullanılan cerrahi yöntemlerinden biri olan mastektomi kadınlar da beden imajı üzerinde olumsuz etki yaratmasına bağlı olarak çeşitli psikososyal sorunlara neden olabilir.^{83,84} Bu doğrultuda mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonun, kadınları psikolojik olarak olumlu etkilediği ve hasta memnuniyetini arttırdığı bilinmektedir.⁸⁴

2.3. Memenin Yeniden Şekillendirilmesi (Rekonstrüksiyon) ve Önemi

Meme kanseri sık görülmesi ve prognozunun kötü olması nedeniyle çağımızın önemli bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir. Kadınları biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan olumsuz yönde etkileyen bir hastalıktır.²¹

Teknolojinin gelişmesi ve gelişen cerrahi teknikler ile meme kanseri tedavisinde her ne kadar radikal mastektomi en son tercih olsa da, özellikle bu yöntemle ameliyat

olmuş kadınlarda meme rekonstrüksiyonu çok önemli bir yer tutmaktadır. Memedeki tümörün uzaklaştırılması diğer kanserler de olduğu gibi meme kanserinde de ilk amaçtır. Bu tedavi 19. yüzyıldan itibaren yaygın olarak tüm memenin alınması biçiminde uygulanmıştır. Bunun sonucu olarak da meme kanseri tanısı konan kadınlar, yalnızca tüm kanser hastalarının yaşadığı ölüm korkusunu değil, “memesini kaybetme” korkusunu da yaşamaktadır.^{21,85} Bu bakımdan tedavinin yanında beden imajı da kadınlar için çok önemli bir konudur. Bu konuların başında ise memenin yeni görünümü gelmektedir.²¹ Mastektomi sonrası ortaya çıkan psikolojik çöküntü, kanser tanısı ve tedaviden sonra uzun süre geçse de devam eder. Çünkü memenin eksikliği kadına kanseri hatırlatır.⁸⁵ Bu bağlamda mastektomi sonrası uygulanan bazı protez türleri vardır. Meme protezleri, dışarıdan bakıldığında bu kaybı yerine koyuyor gözüke de kadında bütünlük duygusu hissettirmemekte, beden algısı eksikliğini engellememekte ve kadının hissettiği deforme olma, bozulma duygusunu onarmamaktadır.¹⁶ Meme rekonstrüksiyonu, meme kanseri cerrahisi sonucunda kozmetik ve buna bağlı psikolojik sorunlar olmasını engellemeyi amaçlar.⁸⁵ Meme rekonstrüksiyonu konusunda son 30 yıl içerisinde önemli gelişmelerin yaşanması ve bu gelişmeler sonucunda mastektomili kadınlar tarafından meme rekonstrüksiyonuna karşı ilginin artmasına yol açmıştır.²¹

Meme rekonstrüksiyonu için çeşitli seçenekler mevcuttur. Hastanın genel durumu, vücut yapısı, mastektominin tipi, karşı meme durumu, radyoterapi ve kemoterapi planlaması (mastektomi sonrası radyoterapi ya da kemoterapi planlanıyorsa önce bu tedavilerin tamamlanması, daha sonra meme rekonstrüksiyonu yapılması gerekmektedir), hastanın tercihi ve hekimin önerisi ve tecrübesi gibi birçok unsur uygulanacak yöntemi ve zamanlamasını etkilemektedir. Meme rekonstrüksiyonu için zamanlama açısından; mastektomi ile aynı anda yapılan hemen rekonstrüksiyon ya da mastektomi yapıldıktan sonraki dönemde yapılan geç rekonstrüksiyon vardır. Genel olarak, otolog tabanlı

rekonstrüksiyon, implant tabanlı rekonstrüksiyon ve kombine otolog-implant tabanlı rekonstrüksiyon seçenekleri vardır.^{16,21, 83,86}

Rekonstrüksiyon seçeneklerinden biri olan hemen meme rekonstrüksiyonuna ilgi gittikçe artmaktadır. Özellikle deri koruyucu mastektomi ile birlikte yapılan doku genişletme, subpektoral implant yerleştirme ve otojen dokularla rekonstrüksiyon gibi tekniklerin birlikte kullanılması hemen meme rekonstrüksiyonla elde edilen sonuçların daha iyi olmasını sağlamıştır. Hemen rekonstrüksiyonu özellikle genç hastalarda psikolojik, sosyal, maddi ve zaman avantajları vardır. Bu yöntemin en önemli avantajlarından biri de kadının hiç memesi olmadan yaşamayacak olmasıdır. Hemen rekonstrüksiyonun uygun olmadığı durumlarda geç rekonstrüksiyon yapılması güvenli bir işlem olabilir. Geç rekonstrüksiyon hem ek tedavilerin(kemoterapi, radyoterapi) yan etkilerinin sona ermesine zaman tanır, hem de eğer süre 2-3 yıl uzatılırsa, lokal nüks riskinin yüksek olduğu dönem geçilmiş olur.^{85,87}

2.3.1. Otolog Tabanlı Rekonstrüksiyon

Dünyada son dönemlerde kabul gören altın standart rekonstrüksiyon yöntemi bölgesel flep ya da serbest doku nakli yöntemleriyle yapılan otolog dokularla rekonstrüksiyondur. Bu yöntem de hastanın kendi dokuları kullanılır ve çeşitli teknikleri vardır. Abdomen ve sırt bölgesi en sık kullanılan donör saha bölgeleridir. Abdominal donör sahada pediküllü transvers rektus abdominus (TRAM flebi) ya da serbest TRAM, derin inferior epigastrik perforatör ve yüzeysel inferior epigastrik arter flep seçenekleri bulunmaktadır. Dorsal donör sahada ise latissimus dorsi (LD) flebi kullanılır. LD ve TRAM pediküllü kas deri flepleri ile otojen meme rekonstrüksiyonu en sık kullanılan yöntemlerdir. LD flebinin vasküler pedikülünü oluşturan torakodorsal arter ve ven, aksilla disseksiyonu sırasında tümüyle açığa konulmaktadır. Bu da eşzamanlı rekonstrüksiyonlarda bu flebin, vaskülaritesi çok iyi korunarak, kontrollü biçimde

mobilize edilmesini sağlar. LD flep iyi kanlanması nedeniyle flep nekrozu riski çok düşük olan güvenli bir fleptir. Hem erken hem geç rekonstrüksiyonda güvenle kullanılabilir. Otojen doku ile rekonstrüksiyon seçenekleri arasında en yeni uygulama ise serbest flep ya da mikrovasküler doku transferleridir. Gluteus maksimus muskölökutan flebi, superior gluteal arter perforator flebi ya da lateral uyluk serbest flebi de kullanılabilir. Bu yöntemin en büyük avantajı pitotik, yumuşak, sıcak ve daha simetrik bir meme elde edilmesidir. Fakat ameliyat ve iyileşme süreleri çok uzun, flep ve donör saha açısından komplikasyon riski daha yüksektir.^{85,86}

2.3.2. İmplant Tabanlı Rekonstrüksiyon

En basit ve bu nedenle en sık kullanılan meme rekonstrüksiyonu yöntemi pektoral kas arkasına yerleştirilen (submüskülofasyal) meme implantlarıdır. Bu tip rekonstrüksiyon doku genişleticiler ve serum fizyolojik ya da silikon jel içeren implantlarla meme kontürünün yeniden oluşturulmasına dayanır. Silikon jel veya serum fizyolojik içeren implantlar tek seansta kalıcı olarak yerleştirilebilecekleri gibi, önce yerleştirilen bir doku genişleticinin yavaş yavaş şişirilmesi ile deride yeterli esneklik sağlanarak ikinci bir ameliyatla da yerleştirilebilir. İki aşamalı rekonstrüksiyon genelde mastektomi sonrası dokuların yetersiz olduğu ve istenilen hacme tek aşamada ulaşılamayacak durumlarda tercih edilir. Bu yöntemle en iyi sonuca orta büyüklükte memeleri olan, minimal pitozu olan ve materyali örtecek sağlıklı cilt ve cilt altı doku bulunduran hastalarda ulaşılır. Memeleri büyük ve pitotij olan hastalarda simetriyi sağlamak için küçültme mamoplastisi veya mastopeksi düşünülebilir. Kapsül kontraktürü, implant ekspozisyonu, enfeksiyon, flep nekrozu gibi ciddi komplikasyonlar oluşabileceği için radyoterapi almış ya da alacak olan kadınlar için implantlı rekonstrüksiyon uygun bir yöntem değildir. İmplantların pahalı olmasının yanı sıra, implantla yapılan rekonstrüksiyonlarda genellikle doğallıktan uzak bir meme görünümü

ortaya çıkmaktadır. Özellikle karşı memesinde pitotoik olan kadınlarda belirgin bir asitmeriye neden olurken, küçük-orta ve dik meme yapısında olan kadınlar için kozmetik sonuçları iyi olur.^{85,86}

Araştırmalar, meme kanseri ve mastektomi sonrası cinselliğe özellikle dikkat çekmektedir. Kadınların cinsel sağlığı özellikle meme kanseri sonrası karmaşık hale gelebilir. Cinsel değişiklikler etkisini yıllarca gösterebilir. Başarılı tedaviler kadınların ciddi fiziksel ve duygusal yan etkilerini oldukça olumlu yönde etkileyebilir.⁸⁸ Bu bağlamda meme rekonstrüksiyonu tedavisinin kadınların cinsel yaşamında oldukça etkili olduğu söylenebilir.

2.4. Memenin Yeniden Şekillendirilmesi (Rekonstrüksiyon) ve Cinsellik

Psikolojik, biyolojik, kültürel, sosyoekonomik, dini ve etik bileşenlerin karşılıklı olarak etkileşime girmesinin bir sonucu olarak cinsellik yaşanmaktadır.^{89,90} Cinsellik, sadece bedensel değil; düşünsel, duygusal, kişilik gelişimi, iletişimi ve sevgiyi olumlu olarak zenginleştiren bir sağlıklı olma durumudur.⁹¹ Cinsellik, tüm bireyler için doğumdan ölüme yaşamı bütünleyen son derece önemli bir parçadır.⁹⁰

DSÖ'ne göre cinsel sağlık; sadece hastalık, sakatlık ya da fonksiyon bozukluğunun olmaması değil aynı zamanda sosyal, psikolojik ve sosyoekonomik olarak iyilik halinde olunmasıdır.⁹¹ Cinsel sağlık çok yönlü olmakla beraber bu hassas dengeyi en ufak değişimler bozabilir.¹¹

Diğer hastalıklarda olduğu gibi kanserde de cinsel yaşam ciddi bir şekilde etkilenmektedir. Kanser hastalarında cinsel bozukluklar pek çok nedene bağlı olarak gelişebilir. Cerrahi girişim sonrası, hastanın varoluşu, çevresiyle iletişimi, üretkenliği ve cinselliği açısından büyük önem taşıyan bedeninin bir bölümünün kaybı, biyo-psiko-sosyal dengenin bozulmasına ve buna bağlı olarak bazı sorunların ortaya çıkmasına neden olabilir. Her türlü ameliyat cinselliği etkileyebilir.¹¹ Yapılan çalışmalarda kanser teşhisi

konmuş ve cerrahi tedavi gören bireylerde psikolojik iyi olma halinin olumsuz yönde etkilendiği ve psikiyatrik bozukluklara yol açtığını göstermiştir. Kanser ve tedavisinin beden imajı ve benlik saygısını etkilediği ve bu hastalarda depresyon oranlarının yüksek olduğu belirtilmektedir.¹⁹ Kanser tanısı konulan bireylerde uygulanan tedavinin en büyük olumsuz etkisi cinsel sağlık üzerine olmaktadır. Cerrahi girişim geçiren hastalarda bedensel değişiklikler meydana gelebileceği ve genellikle beden imgesinin, benlik saygısının ve cinsel sağlığın olumsuz yönde etkilendiği bildirilmektedir.⁹²

Kadın sağlığını bozan tüm faktörler cinsel yaşamı da oldukça olumsuz yönde etkileyerek cinsel fonksiyon bozukluğuna neden olabilmektedir.⁹¹ Özellikle fiziksel deformiteler kadınların iç ve dış dünyasında fırtınalar estirmesine neden olmaktadır. Hastaların tekrarlanma korkusu ile birlikte kadınlık duygusunun kaybı, seks isteğinin azalması, kendine güvende azalma ve depresyon gibi psikolojik sorunların yanında sosyal yaşama tekrar adapte olmada güçlükte meme kanserli kadınların karşılaştığı problemlerdir.⁸⁷ Meme kanserinde yaşam doyumu değerlendirilirken çoğu kez sosyal bileşenler dikkate alınmakta, buna rağmen cinsel bileşen göz ardı edilmektedir. Oysa yaşam doyumunu önemli bileşenlerinden biri cinselliktir. Meme kanserli hastalarla yapılan bir çalışmada, vajinal kuruluğun, beden imajında bozulmanın, emosyonel iyi hissetmemenin, eşler arasındaki uyumsuzluğun cinsel sağlığı etkileyen faktörler olduğunu saptanmıştır.²⁹

Kadınlar mastektomi sonrası kadının kimliği için büyük önem taşıyan meme kaybı ruhsal ve cinsel yaşam üzerine belirgin etkileri olmaktadır.¹⁶ Cerrahi tedaviden sonra oluşan olumsuz beden algısı, kadının cinsel sağlığını olumsuz yönde etkilemekte ve cinsel işlev bozukluklarından sıklıkla cinsel istek azlığına neden olabilmektedir.^{27,93} Mastektomiyle birlikte cinsel sorunlarla beraber eş uyumunda da sorunlara neden olabildiği belirtilmektedir. Literatür, mastektomili kadınların ve eşlerinin mastektomiden

duygusal olarak zarar gördüğünü, eşlerin birbiri üzerindeki uyumunda mastektominin etkili olduğunu ve mastektomi sonrasında eşlerin üstesinden gelmesi gereken özel gerilim problemleri yaşadığını belirtmektedir.³⁷ Cossileth ve Steinfel, meme kanserinden dolayı memesi alınan kadınların eşine karşı kendini seksüel açıdan yetersiz ve eksik hissedip ondan uzaklaştığını, eşin ise çoğu kez eşinin üzerine gereğinden fazla düştüğünü, zaman zaman ise eşinin dişilik özelliğini yitirdiği endişesiyle cinsel yakınlıktan kaçtığını saptamışlardır.⁹⁴

Meme kanseri olan kadınlar tedaviye bağlı olarak fiziksel olarak olumsuz değişiklikler yaşayabilir ve buna bağlı olarak cinsel sorunların yanında, aile, iş ve sosyal rollerde meydana gelen sorunlar yaşamaktadırlar.⁹⁵ Bazı bireyler için, görünümündeki bir değişiklik olumsuz vücut imajına neden olabilir.⁹⁶ Memesi alınan kadınlarda gelişen olumsuz beden algısı sosyal görünüş kaygısına neden olabilmektedir.

Kadınlar meme rekonstrüksiyonu sonrası estetik görünümünün daha iyi olduklarını bildirmişlerdir. Mastektomi sonrası, memesini yeniden şekillendiren kadınların yeniden şekillendirmeyen kadınlara göre beden imajlarının daha iyi olduğu ve cinsel yaşamlarının olumlu etkilendiği bilinmektedir.¹⁹

2.5. Memenin Yeniden Şekillendirilmesi (Rekonstrüksiyon) ve Sosyal

Görünüş Kaygısı

Bireyin görünüş açısından başkaları tarafından utandırılma, yetersiz, beceriksiz, zavallı, dışlanmış vb. gibi olumsuz değerlendirilmekten korkması olarak tanımlanmıştır.^{97,98}

Toplumsal alanda hayatını sürdüren insan, iletişimde bulunduğu diğer insanlara karşı çeşitli değerlendirmelerde bulunmaktadır.⁹⁹ İnsanların birçoğu çekici insanlarla daha çok iletişim kurmak istemektedirler. Bundan ötürü bireyler diğer bireylerin üzerinde daha etkili bir izlenim bırakmak ve cazibeli görünmek için uğraşmaktadırlar. Başka

kişiler üzerinde kötü izlenimler bırakacağını düşünen insanlar az ya da çok kaygı yaşamaktadırlar.¹²

Bireyin kendi bedeniyle ilgili düşüncesi, duygusu ve algıları beden imajı olarak ifade edilir. Bu noktada beden imajının, basit ve tek bir şeyi ifade etmemektedir. Beden imajı, kompleks ve çok boyutlu bir yapıdır.^{12,100} Bedeniyle ilgili olumsuz düşüncesi olan bireyler olumsuz beden imajına, bedeninden memnun olduğunu ifade eden bireyler ise olumlu beden imajına sahiptir.¹² Olumsuz beden imajına sahip bireyler, karamsar, içine kapanık, kendine güven eksikliği olan, sosyal durumlarda yetersiz ve karamsar kişilik özelliklerine sahip olduğu düşünülmektedir.⁹⁸

İnsanlar, kendi fiziksel özelliklerinin ne olduğunun farkındadır. Bu algıların oluşmasında toplumsal öğeler ve kitle iletişim araçları çok önemli bir yere sahiptir. Bu unsurlar, ideal olarak kabul edilen vücut yapısı ve bu ideal yapının etkisinde kalan bir ideal görünüş imgesi geliştirir. Kişinin sahip olduğu benlik algısının, ortaya atılan ideal vücut imgesi ile uyuşmaması, kişinin kendisini reddetmesine ve görünüşü hakkında olumsuz bir görünüş algısına yol açmasına neden olur.^{99,101}

Mastektomi sonrası kadınlarda olumsuz vücut imajı, görünümünden memnuniyetsizlik, kadınlığın kaybı, cinsel açıdan daha az çekici hissetme ve cerrahi izlerden dolayı memnuniyetsizlik gibi sorunlar görülebilir.⁹⁶ Yapılan birçok çalışmada, mastektomi sonrası kadınların kendilerini daha az çekici bulduklarını, işlerinin ve hobilerinin daha sınırlı olduğu, kendilerini güvensiz hissettikleri, başka insanlarla iletişimden kaçındıkları, kıyafet seçmede sıkıntı yaşadıkları ve dış görünüşlerinden hoşlanmadıkları belirlenmiştir.^{8,9}

Bunu daha iyi anlamak için Koçan ve Gürsoy' un⁹⁶ "Mastektomi Sonrası Meme Kanseri Kadınlarında Beden İmajı: Nitel Bir Araştırma" adlı çalışmalarında mastektomi operasyonu geçirmiş kadınların düşüncelerinden birkaçı örnek verilebilir.

- Utanıyorum bu yüzden göğsümü kolumla örtmeye çalışıyorum. Sütyen yerine kumaş kullanıyorum.
- Artık bana uygun bir elbise yok. Biraz geniş giyiniyorum ya da göğsüme bir şey koyuyorum. Yalnız olsam bile bunu kaldıramıyorum. Yalnız olduğumda da saklamaya çalışıyorum.
- Artık eski kıyafetlerimi giyemiyorum. Daha önce ince elbise giymeyi tercih ederdim. Bunu saklamak için çok uğraşıyorum. Kimsenin beni bu durumda görmesini istemiyorum. Kim olursa olsun onu saklamaya çalışıyorum ve çoğunlukla bir yelek giyiyorum. İnsanların bakışını önlemek için geniş kıyafetler giyiyorum.
- Kendi kendime sosyal etkinlikler ve düğünler gibi bazı yerlere gitmem gerektiğini söylüyorum. Göğsümü özlüyorum. Tabi, göğsümün eksikliğini kapatmak ve gizlemek istiyorum.

Meme kanseri sonrası fiziksel görünüm kadınlar için son derece önemlidir. Kadınlar mastektomi operasyonu sonrası memenin eski haline gelmesini sağlamak için yollar aramaktadırlar.²¹ Hem kanser sürecinde hem de cerrahi sonrası kadınlara bilgi vermek, duygusal ve sosyal destek sağlayan girişimlerde bulunmak son derece önemlidir.⁹

Hemşireliğin amacı, bireylerin performanslarının en üst düzeye çıkarılarak fonksiyonlarını gerçekleştirmesine, üst düzeyde sağlık durumunu elde etmesine yardımcı olmak ve bunu sürdürmesinde bireyi yönlendirmektir.¹⁰² Meme kanseri tanısı konulan hastaları bilgi vererek desteklemek, verilecek kararlarda alınan doyum ve genel uyuma önemli katkılarda bulunduğu görülmüştür.¹⁰³

Meme kanserli hastalar da hem tanı hem de tedavi sürecinde yoğun psikososyal sorunlar yaşayabilmektedirler. Bozulan çeşitli psikososyal unsurların düzeltilmesinde

memenin yeniden şekillendirilmesi yollardan biridir. Fakat bazı nedenlerden dolayı (psikolojik, sosyal ve demografik özellikler) kadınlar, meme rekonstrüksiyonunu tercih etmeyebilir. Bu noktada hemşirelerin en önemli rollerinden olan eğitim ve danışmanlık ile mastektomi sonrası hastaların yaşam kalitesini arttırmada kilit rol oynarlar.^{19,103}



3. MATERYAL METOD

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel araştırma modeli kullanılarak hazırlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Genel Cerrahi ve Onkoloji servisinde kaydı bulunan mastektomi ameliyatı olmuş kadınlarla gerçekleştirilmiştir. Araştırma, Mayıs 2019- Temmuz 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi'nde genel cerrahi servisi, polikliniği ve onkoloji biriminde mastektomi olmuş ve/veya mastektomi sonrası muayane olmuş kadınlar oluşturmuştur. Hastaneden izin alındıktan sonra hastane sistemi ve onkoloji ünitesi sisteminden mastektomili kadınların telefon bilgileri alınmış ve sistemdeki bütün numaralar aranmıştır. Mayıs ile Aralık ayları arasında kadınlar periyodik olarak aranmış ve bu kadınlar arasından araştırmaya katılmayı kabul edenler araştırmanın örneklemi (n=138) oluşturmuştur.

Araştırmaya katılma ölçütleri

- 18-65 yaş arası (cinsel yaşam kalitesi ölçeğinin 18-65 yaş arası için geçerli ve güvenli olduğu bildirilmiştir.⁹⁰),
- Bilinci açık, mental ve bilişsel bozukluğu olmayan,
- İletişime ve işbirliğine gönüllü ve araştırmaya katılmayı kabul eden,
- Mastektomi ameliyatı üzerinden 6 ay geçmiş kadınlar (ölçeğin orjinalinde; onkologlardan alınan uzman görüşleri çerçevesinde, bu ölçeğin ameliyattan 6 ay sonra uygulanmasının daha doğru olacağı kanısına varılmıştır.¹⁰⁴)

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanması için gereken araçlar;

- Kişisel Bilgi Formu
- Mastektomi Sonrası Memenin Yeniden Şekillendirilmesine Eğilim Ölçeği
- Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın
- Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu literatür taraması yapılarak hazırlanmıştır. Hastanın tanıtıcı ve hastalığına ait özelliklerini sorgulayan sorulardan oluşmaktadır. Sorular; yaş, eğitim durumu, meslek, nasıl bir aile tipine sahip oldukları, eşlerinin yaşı, eşlerinin eğitim durumu, eşlerinin mesleği, çocuk sayıları, evlenme şekli, sürekli yaşadıkları yer, gelir durumları, sosyal güvence varlığı, sağlık değerlendirme, alışkanlıklar (sigara,alkol), meme kanseri tanı yaşı, meme kanseri tanısı konulduktan ne kadar süre sonra mastektomi ameliyatı oldukları, ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon gelişip gelişmediği, yapılan ameliyatın sonucundan memnunluk şeklinde 18 sorudan oluşmaktadır (EK-3).

3.4.2. Mastektomi Sonrası Memenin Yeniden Şekillendirilmesine Eğilim

Ölçeği (MSMYŞEÖ)

MSMYŞEÖ, mastektomi olmuş hastaların memenin yeniden şekillendirilmesine yönelik eğilimlerini değerlendirmek amacıyla 2012 yılında Salehi ve ark.¹⁰⁵ tarafından Farsça Dili'nde geliştirilmiş ve sonra İngilizceye çevrilerek yayınlanmıştır. Türkçe geçerlik ve güvenirliği Günaydınlı¹⁰⁴ tarafından 2018 yılında yapılmıştır (EK-4).

MSMYŞEÖ 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddede “katılıyorum” ve “katılmıyorum” şeklinde maddeler vardır. Ölçek “Ana Faktörler”, “İkinci Faktörler”, “Minör Bariyerler” ve “Korkuya Neden Olan Faktörler” olmak üzere 4 alt boyutta oluşmaktadır. Birinci alt boyutta 11 madde, ikinci alt boyutta 3 madde, üçüncü alt boyutta

4 madde ve dördüncü alt boyutta 3 madde bulunmaktadır. Her bir maddede ‘katılıyorum’ ifadesi 1 puan, ‘katılmıyorum’ ifadesi ise 2 puandır. Puanların toplamı ölçeğin toplam puanını vermektedir. Ölçekte en düşük puan 21 en yüksek puan ise 42 olmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça rekonstrüksiyona eğilimin arttığı söylenebilir. Ölçeğin uygun bir ölçme aracı olduğu belirtirmiştir.¹⁰⁴

Günaydınlı’nın¹⁰⁴ yaptığı çalışmada, Cronbach Alfa Katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur. Orijinal ölçeğin Cronbach Alfa Katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur.¹⁰⁴ Bu çalışmada ise 0.61 olarak bulundu. Cronbach Alfa Katsayısı 0.60-0.79 arasındaysa oldukça güvenilir olarak değerlendirilir.⁹⁰

3.4.3. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) Formu

Cinsel yaşam kalitesinin ölçülmesi amacıyla 2005 yılında Symonds ve ark.^{90,106} tarafından geliştirilmiştir. 2010 yılında Tuğut ve Gölbaşı⁹⁰ tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (EK-5).

Ölçek altılı likert tipinde olup 18 maddeden oluşmaktadır. 18 yaş üzeri 65 yaş altı kadınlara uygulanabilmektedir. Tuğut ve Gölbaşı⁹⁰ tarafından yapılan çalışmada (1) Tamamen katılıyorum (6) Hiç katılmıyorum’a doğru 1-6 puanlama sisteminden yararlanılmıştır. Bu sisteminde ölçek puan aralığı 18-108 olmaktadır. 1, 5, 9, 13 ve 18. maddeler toplam puan hesaplanmadan önce tersine çevrilmektedir. Ölçekten alınan puanın 100’e dönüştürülmektedir. Bunun için; $(\text{Ölçekten alınan ham puan}-18) \times 100 / 90$ formülü kullanılmaktadır. Örnek verilecek olursa, ham puan toplamı 72 olan bir bireyin puanı; $(72-18) \times 100 / 90 = 60$ ’dır. Puan yükseldikçe cinsel yaşamın iyi olduğu söylenebilir. Ölçeğin Türk kadınlarına uygulanabileceği bildirilmiştir.⁹⁰

Tuğut ve Gölbaşı’nın⁹⁰ çalışmasında, Cronbach Alfa Katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise Cronbach Alfa Katsayısı 0.64 olarak bulundu. Cronbach Alfa katsayısı 0.60-0.79 arasındaysa oldukça güvenilir olarak değerlendirilir.⁹⁰

3.4.4. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ)

Kişilerin görünüşüyle ilgili yaşadığı bilişsel, davranışsal ve duygusal kaygılarını değerlendirmek üzere 2008 yılında Hart ve ark.'nın^{12,107} oluşturduğu bir ölçektir. Doğan¹² tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (EK-6).

Ölçek 5'li likert tipte olup 16 maddeden oluşmuştur. SGKÖ (1) Hiç uygun değil (5) Tamamen uygun'a doğru bir cevaplama anahtarına sahiptir. Ölçeğin sadece 1. maddesi tersten kodlanmaktadır. SGKÖ'de puan aralığı 16 ile 80 arasında değişmekte olup puanın yükselmesi sosyal görünüş kaygısının daha yüksek olduğunu göstermektedir. SGKÖ, sosyal görünüş kaygısını ölçmede geçerlik ve güvenirliğinin yeterli olduğu kanısına varılmıştır.¹²

Doğan'ın¹² çalışmasında Cronbach Alfa Katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise Cronbach Alfa Katsayısı 0.94 olarak bulundu. Cronbach Alfa katsayısı 0.80-1.00 arasındaysa yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilir.⁹⁰

3.5.Verilerin Toplanması

Mastektomili kadınların hastane bilgi sisteminden telefon numaraları bulunup aranmıştır. Araştırmanın nedeni ve önemi hakkında bilgi verilmiş olup kabul ettikleri takdirde araştırmaya katılabilecekleri bildirilmiştir. Aranan kadınlardan 138 tanesi belirtilen tarihler arasında hastanenin farklı polikliniklerinde muayene ya da tedavi göreceği tarih ve saatleri öğrenilip o saatte hazır bulunulmuştur. Kadınlardan sözel izin alınmıştır. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Mastektomi Sonrası Memenin Yeniden Şekillendirilmesine Eğilim Ölçeği, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın ve Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği araçları kullanılarak yüz yüze görüşülerek, bekleme odasında toplanmıştır. Kişisel bilgi formu ve üç ölçeğin uygulanması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Hastanın tanıtıcı özellikleri ve hastalığına ait özellikleri.

Bu değişkenler; yaş, eğitim durumu, yaş, aile tipi, evlenme şekli, yaşanılan yer, sağlığı değerlendirme durumu, alışkanlıklar, tanı alma yaşı, uygulanan ameliyattan memnuniyet durumu ve ameliyat sonrası komplikasyon durumlarıdır.

Bağımlı Değişkenler: MSMYŞEÖ, CYKÖ-K ve SGKÖ puan ortalamaları.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Science) paket programı kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, ortalama, yüzdelik dağılımlar, varyans analizi, Kruskal Wallis, Mann Whitney U, ANOVA Testi, Cronbach alpha analizi, Pearson Korelasyon Analizi ve bağımsız gruplarda t testi kullanıldı.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (EK-7). Araştırmanın amaç ve kapsamı içeren bilgi formu, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezine sunuldu ve hastane tarafından çalışmanın yapılması kabul edildi. (EK-8). Araştırmaya katılacak hastalara araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapılma amacı, yöntemi ve araştırma için ayrılmaları istenen zaman konusunda bilgiler verildi. Araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları açıklandı. Araştırmaya katılmanın tamamen gönüllülük esasına dayandığı ve araştırmaya katılmanın herhangi bir risk taşımadığı belirtildi ve sözel izin alındı. Elde edilen bilgilerin ve kimliğinin gizli tutulacağı hastaya açıklandı ve araştırmaya katılan her bireye eşit davranıldı.

Kullanılan ölçeklerin izinleri Türkçe geçerlilik ve güvenirliğini yapan yazarlardan alındı.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi'ne mastektomi tanısı ile gelen kadınlara genellenebilir. Araştırmanın Van ilinde olan bir fakülte hastanesinde yapılması araştırmanın sınırlılığıdır.



4. BULGULAR

Mastektomi ameliyatı geçirmiş kadınların memenin yeniden şekillendirilmesine eğilim ile cinsel yaşam kalitesi ve sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan araştırma bulguları aşağıda verildi.

Tablo 4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler		n	%
Eğitim Düzeyi	Okur-yazar değil	57	41.4
	Okur-yazar	34	24.6
	İlk-ortaöğretim	18	13.0
	Lise	18	13.0
	Lisans ve üzeri	11	8.0
Çalışma Durumu	Çalışmayan	120	87.0
	Çalışan	18	13.0
Evlenme Şekli	Görücü usulü	115	83.3
	Tanışarak	23	16.7
Eş Eğitim Düzeyi	Okur-yazar	49	35.5
	İlkokul	21	15.2
	Ortaokul	21	15.2
	Lise	28	20.3
	Lisans ve üzeri	19	13.8
Eş Çalışma Durumu	Çalışan	111	80.4
	Çalışmayan	27	19.6
Gelir Düzeyi	Düşük	39	28.3
	Orta	85	61.6
	Yüksek	14	10.1
Aile tipi	Çekirdek	109	79.0
	Geniş	29	21.0
Sürekli Yaşanan Yer	Şehir	80	58.0
	İlçe-kasaba	39	28.3
	Köy	19	13.8
Sigara Kullanma durumu	Kullanan	19	13.8
	Kullanmayan	119	86.2
Sağlığın Değerlendirilmesi	Kötü	21	15.2
	Orta	57	41.3
	İyi	50	36.3
	Çok iyi	10	7.2
Ameliyattan Memnun Kalma Durumu	Çok memnunum	37	26.9
	Memnunum	62	44.9
	Kararsızım	32	23.2
	Pek memnun değilim	7	5.0
Komplikasyon Gelişme Durumu	Gelişen	4	2.9
	Gelişmeyen	134	97.1

Tablo 4.1. (Devamı)

	Min-Max	$\bar{X}$	SS
Yaş	28-65	48.06	8.18
Eş yaşı	28-68	50.91	8.39
Çocuk Sayısı	0-10	3.89	1.96
Tanı Alınan Yaş	23-61	43.21	7.92
Tanı Sonrası Geçen Süre	6-40	15.24	7.38

Araştırma kapsamına alınan kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı incelendiğinde (**Tablo 4.1**), kadınların çoğunluğunun okur-yazar olmadığı (%41.4), çalışmadığı (%87.0), görücü usulü ile evlendiği (%83.3), eşinin eğitim düzeyinin okuryazar olduğu (%35.5) ve çalıştığı (%80.4), gelir düzeyinin orta düzeyde (%61.6), çekirdek aileye sahip olduğu (%79.0), şehirde ikamet ettiği (%58.0), sigara kullandığı (%86.2), sağlığını orta düzeyde olarak değerlendirdiği (%41.3), uygulanan meme cerrahi ameliyatından memnun olduğu (%44.9) ve komplikasyon gelişmediği (%97.1) belirlendi.

Kadınların yaş ortalamalarının 48.06 ± 8.18 , eşlerinin yaş ortalamalarının 50.91 ± 8.39 , ortalama çocuk sayılarının 3.89 ± 1.96 , tanı alınan yaş ortalamasının 43.21 ± 7.92 ve tanı sonrası geçen süre ortalamasının 15.24 ± 7.38 olduğu belirlendi.

Tablo 4.2. Kadınların MSMYŞEÖ, CYKÖ-K ve SGKÖ'nin Min-Max Puanları ve Puan Ortalamaları

Ölçekler	Min-Max	$\bar{X}$	SS
MSMYŞEÖ	Ana Faktörler	11-19	13.55 1.98
	İkinci Faktörler	3-6	4.69 0.76
	Minör Bariyerler	4-8	5.65 0.74
	Korkuya Neden Olan Faktörler	3-6	3.28 0.62
	Toplam	22-33	27.19 2.68
CYKÖ-K	42.22-91.11	64.48	9.26
SGKÖ	18-74	46.10	12.22

Araştırma kapsamına alınan kadınların MSMYŞEÖ, CYKÖ-K ve SGKÖ'nün min-max puanları ve puan ortalamalarının dağılımı **Tablo 4.2**'de görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların MSMYŞEÖ Ana Faktörler alt boyut 13.55 ± 1.98 , İkinci Faktörler alt boyut 4.69 ± 0.76 , Minör Bariyerler alt boyut 5.65 ± 0.74 , Korkuya Neden Olan Faktörler alt boyut puan ortalamasının 3.28 ± 0.62 ve toplam puan ortalamasının 27.19 ± 2.68 , CYKÖ-K puan ortalamasının 64.48 ± 9.26 , SGKÖ puan ortalamasının 46.10 ± 12.22 olduğu saptandı.

Tablo 4.3. Kadınların MSMYŞEÖ, CYKÖ-K ve SGKÖ'den Aldıkları Puan Ortalamalarının Arasındaki İlişki

Ölçekler		CYKÖ-K	SGKÖ
MSMYŞEÖ	Ana Faktörler	r	-.260**
		p	.002
	İkinci Faktörler	r	-.143
		p	.094
	Minör Bariyerler	r	.014
		p	.874
	Korkuya Neden Olan Faktörler	r	.050
		p	.563
	Toplam	r	-.218*
		p	.010
SGKÖ		r	.344**
		p	.000

*p<0.05, **p<0.01

Araştırma kapsamına alınan kadınların MSMYŞEÖ, CYKÖ-K ve SGKÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; MSMYŞEÖ'nün Ana Faktörler alt boyut ve toplam puan ortalaması ile CYKÖ-K, MSMYŞEÖ'nün Ana Faktörler, İkinci Faktörler alt boyut ve toplam puan ortalaması ile SGKÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi.

Tablo 4.4. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre MSMYŞEÖ'den Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	ALT BOYUTLAR				Toplam Puan
	Ana Faktörler	İkinci Faktörler	Minör Bariyerler	Korkuya Neden Olan Faktörler	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Eğitim Düzeyi					
Okur-yazar değil	13.89±2.24	4.96±0.77	5.57±0.77	3.28±0.59	27.71±2.78
Okur-yazar	13.17±1.66	4.47±0.66	5.67±0.80	3.38±0.81	26.70±2.62
İlk-ortaöğretim	13.55±2.00	4.55±0.78	5.44±0.61	3.27±0.57	26.83±2.97
Lise	13.22±1.73	4.50±0.61	5.88±0.75	3.16±0.38	26.77±2.36
Lisans ve üzeri	13.54±1.86	4.54±0.82	6.00±0.44	3.18±0.60	27.27±2.19
Test ve p değeri	KW=2.06, p=0.55	KW=13.63, p=0.003	KW=3.40, p=0.33	KW=0.50, p=0.91	KW=4.63, p=0.20
Çalışma Durumu					
Çalışmayan	13.61±1.99	4.74±0.77	5.60±0.74	3.30±0.65	27.27±2.69
Çalışan	13.16±1.97	4.38±0.60	6.00±0.68	3.11±0.32	26.66±2.58
Test ve p değeri	MW-U=961.00, p=0.34	MW-U=791.50, p=0.04	MW-U=751.00, p=0.02	MW-U=957.00, p=0.26	MW-U=931.50, p=0.34
Evlenme Şekli					
Görücü usulü	13.57±2.02	4.72±0.76	5.62±0.76	3.28±0.63	27.20±2.76
Tanışarak	13.47±1.85	4.56±0.72	5.82±0.65	3.26±0.61	27.13±2.30
Test ve p değeri	MW-U=1294.50, p=0.87	MW-U=1152.00, p=0.29	MW-U=1086.50, p=0.14	MW-U=1284.50, p=0.75	MW-U=1292.00, p=0.86
Eş Eğitim Düzeyi					
Okur-yazar	13.51±2.14	4.79±0.73	5.55±0.73	3.26±0.56	27.12±2.64
İlkokul	13.28±1.64	4.57±0.87	5.52±0.74	3.52±0.67	26.90±2.91
Ortaokul	13.38±2.15	4.61±0.74	5.85±0.85	3.38±0.97	27.23±3.14
Lise	14.03±2.04	4.85±0.80	5.60±0.73	3.07±0.26	27.57±2.64
Lisans ve üzeri	13.47±1.71	4.42±0.60	5.94±0.62	3.26±0.56	27.10±2.20
Test ve p değeri	KW=2.16, p=0.53	KW=2.23, p=0.52	KW=2.79, p=0.42	KW=9.21, p=0.02	KW=0.55, p=0.90
Eş Çalışma Durumu					
Çalışan	13.61±1.96	4.76±0.76	5.77±0.75	3.32±0.67	27.47±2.63
Çalışmayan	13.33±2.09	4.40±0.69	5.18±0.48	3.11±0.32	26.03±2.60
Test ve p değeri	MW-U=1394.00, p=0.41	MW-U=1155.00, p=0.04	MW-U=822.50, p=0.0001	MW-U=1314.00, p=0.15	MW-U=1045.50, p=0.01
Gelir Düzeyi					
Düşük	13.00±2.18	4.46±0.68	5.25±0.54	3.15±0.48	25.87±2.63
Orta	13.72±1.82	4.78±0.75	5.77±0.80	3.36±0.70	27.65±2.45
Yüksek	14.07±2.20	4.78±0.89	6.07±0.26	3.14±0.36	28.07±3.02
Test ve p değeri	KW=7.29, p=0.02	KW=4.42, p=0.11	KW=22.05, p=0.0001	KW=4.27, p=0.11	KW=14.24, p=0.001
Aile tipi					
Çekirdek	13.31±1.93	4.55±0.72	5.68±0.75	3.30±0.65	26.86±2.70
Geniş	14.48±1.93	5.20±0.67	5.55±0.73	3.20±0.49	28.44±2.21
Test ve p değeri	MW-U=1036.50, p=0.004	MW-U=856.00, p=0.0001	MW-U=1407.50, p=0.32	MW-U=1510.00, p=0.59	MW-U=1018.00, p=0.003

Tablo 4.4. (Devam)

Özellikler	ALT BOYUTLAR				Toplam Puan
	Ana Faktörler	İkinci Faktörler	Minör Bariyerler	Korkuya Neden Olan Faktörler	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Sürekli Yaşanan Yer					
Şehir	13.58±2.02	4.66±0.72	5.73±0.74	3.18±0.52	27.17±2.79
İlçe-kasaba	13.30±1.94	4.76±0.77	5.48±0.75	3.51±0.82	27.07±2.54
Köy	13.94±1.92	4.68±0.88	5.68±0.74	3.21±0.41	27.52±2.58
Test ve p değeri	KW=1.66, p=0.43	KW=0.61, p=0.73	KW=3.27, p=0.19	KW=6.74, p=0.03	KW=0.54, p=0.76
Sigara Kullanma Durumu					
Kullanan	13.62±1.95	4.73±0.75	5.63±0.74	3.26±0.57	27.26±2.64
Kullanmayan	13.15±2.19	4.42±0.76	5.78±0.78	3.42±0.90	26.78±2.97
Test ve p değeri	MW-U=944.50, p=0.24	MW-U=869.50, p=0.08	MW-U=1012.00, p=0.42	MW-U=1095.00, p=0.75	MW-U=1025.00, p=0.51
Sağlığın Değerlendirilmesi					
Kötü	14.38±2.03	4.76±0.62	5.38±0.49	3.19±0.40	27.71±2.39
Orta	14.05±2.03	4.77±0.75	5.68±0.68	3.24±0.60	27.75±2.68
İyi	12.96±1.74	4.64±0.82	5.72±0.80	3.34±0.68	26.66±2.69
Çok iyi	12.00±0.94	4.40±0.69	5.80±1.13	3.40±0.84	25.60±2.31
Test ve p değeri	KW=18.96, p=0.0001	KW=3.17, p=0.36	KW=3.04, p=0.38	KW=0.81, p=0.84	KW=8.63, p=0.03
Ameliyattan Memnun Kalma Durumu					
Çok memnunum	13.40±1.72	4.72±0.83	5.72±0.83	3.27±0.60	27.13±2.50
Memnunum	13.43±1.96	4.72±0.79	5.67±0.67	3.22±0.52	27.06±2.71
Kararsızım	13.62±2.22	4.59±0.66	5.59±0.79	3.43±0.84	27.25±2.85
Pek memnun değilim	15.14±2.11	4.71±0.48	5.42±0.78	3.14±0.37	28.42±2.76
Test ve p değeri	KW=4.18, p=0.24	KW=0.82, p=0.84	KW=1.44, p=0.69	KW=1.82, p=0.61	KW=1.58, p=0.66
Komplikasyon Gelişme Durumu					
Gelişen	14.50±2.88	5.00±0.81	5.75±0.95	3.00±0.01	28.25±3.86
Gelişmeyen	13.52±1.96	4.68±0.76	5.65±0.74	3.29±0.63	27.16±2.65
Test ve p değeri	MW-U=217.00, p=0.51	MW-U=208.00, p=0.41	MW-U=256.00, p=0.86	MW-U=212.00, p=0.31	MW-U=218.00, p=0.52

Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre MSMYŞEÖ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; MSMYŞEÖ'nün Ana Faktörler alt boyutu ile gelir düzeyi, aile tipi ve sağlığın değerlendirilmesi, İkinci Faktörler alt boyutu ile eğitim düzeyi, çalışma

durumu, eşinin çalışma durumu ve aile tipi, Minör Bariyerler alt boyutu ile çalışma durumu, eşinin çalışma durumu ve gelir düzeyi, Korkuya Neden Olan Faktörler alt boyutu ile sürekli yaşanan yer, Toplam puan ortalaması ile de eşinin çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi ve sağlığın değerlendirilmesi arasında istatistiksel anlamlılık oluşturacak düzeyde fark saptanırken ($p<0.05$), diğer tanıtıcı özellikler ile MSMYŞEÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$)

Tablo 4.5. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine göre MSMYŞEÖ’den Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Özellikler		Ana Faktörler	İkinci Faktörler	Minör Bariyerler	Korkuya Neden Olan Faktörler	Toplam Puan
Yaş	r	.419**	.414**	-.081	-.129	.375**
	p	.000	.000	.346	.133	.000
Eş yaş	r	.401**	.403**	-.100	-.125	.354**
	p	.000	.000	.244	.143	.000
Çocuk yaş	r	.312**	.224**	-.217*	-.154	.198*
	p	.000	.008	.010	.070	.020
Tanı alınan yaş	r	.402**	.395**	-.105	-.106	.356**
	p	.000	.000	.222	.216	.000

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş, eşinin yaşı, çocuk sayısı, tanı alınan yaş ile MSMYŞEÖ’nün Ana Faktörler, İkinci Faktörler alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p<0.05$).

Tablo 4.6. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine göre CYKÖ-K’den Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	CYKÖ-K $\bar{X} \pm SS$	Test ve p değeri
Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar değil	63.11±9.26	KW=7.27, p=0.064
Okur-yazar	66.14±9.61	
İlk-ortaöğretim	61.29±8.25	
Lise	67.46±7.81	
Lisans ve üzeri	66.76±10.55	

Tablo 4.6. (Devamı)

Özellikler	CYKÖ-K $\bar{X} \pm SS$	Test ve p değeri
Çalışma Durumu		
Çalışmayan	64.54±9.33	MW-U=1058.00, p=0.88
Çalışan	64.07±9.03	
Evlenme Şekli		
Görücü usulü	64.24±9.33	MW-U=1155.00, p=0.33
Tanışarak	65.70±9.04	
Eş Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar	62.87±9.42	KW=2.34, p=0.50
İlkokul	66.66±8.73	
Ortaokul	64.28±9.21	
Lise	64.52±9.36	
Lisans ve üzeri	66.37±9.47	
Eş Çalışma Durumu		
Çalışan	64.24±8.95	MW-U=1416.50, p=0.65
Çalışmayan	65.47±10.57	
Gelir Düzeyi		
Düşük	66.01±10.72	KW=1.20, p=0.54
Orta	63.90±8.41	
Yüksek	63.73±10.10	
Aile tipi		
Çekirdek	64.89±9.33	MW-U=1352.00, p=0.23
Geniş	62.95±9.00	
Sürekli Yaşanan Yer		
Şehir	64.95±9.74	KW=2.01, p=0.36
İlçe-kasaba	64.81±7.31	
Köy	61.81±10.72	
Sigara Kullanma Durumu		
Kullanan	64.77±9.23	MW-U=990.00, p=0.38
Kullanmayan	62.69±9.53	
Sağlığın Değerlendirilmesi		
Kötü	63.06±9.27	KW=1.47, p=0.68
Orta	64.23±9.59	
İyi	65.73±9.19	
Çok iyi	62.66±8.11	
Ameliyattan Memnun Kalma Durumu		
Çok memnunum	64.38±8.41	KW=0.87, p=0.83
Memnunum	64.21±10.00	
Kararsızım	64.86±8.33	
Pek memnun değilim	65.71±12.54	
Test ve p değeri		
Komplikasyon Gelişme Durumu		
Gelişen	70.83±12.90	MW-U=174.50, p=0.23
Gelişmeyen	64.29±9.13	

Tablo 4.7. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine göre CYKÖ-K'den Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Özellikler		CYKÖ-K
Yaş	r	-.236**
	p	.005
Eş Yaşı	r	-.228**
	p	.007
Çocuk Sayısı	r	-.279**
	p	.001
Tanı Alınan Yaş	r	-.250**
	p	.003
Tanı Sonrası Geçen Süre	r	-.052
	p	.547

*p<0.05, **p<0.01

Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre CYKÖ-K'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kadınların yaş, eşinin yaş, çocuk sayısı ve tanı konulan yaş durumları ile CYKÖ-K'den aldıkları puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanırken ($p<0.05$), diğer tanıtıcı özellikleri karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine göre SGKÖ'den Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	SGKÖ $\bar{X} \pm SS$	Test ve p değeri
Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar değil	40.10±9.43	KW=24.69, p=0.001
Okur-yazar	49.08±9.54	
İlk-ortaöğretim	51.83±12.70	
Lise	52.16±14.23	
Lisans ve üzeri	48.72±16.18	
Çalışma Durumu		
Çalışmayan	45.41±11.48	MW-U=802.50, p=0.07
Çalışan	50.72±16.00	
Evlenme Şekli		
Görücü usulü	44.67±11.30	MW-U=791.00, p=0.002
Tanışarak	53.26±14.29	
Eş Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar	42.83±8.89	KW=3.64, p=0.30
İlkokul	46.33±11.35	
Ortaokul	48.23±13.40	
Lise	46.57±13.65	
Lisans ve üzeri	51.26±15.53	

Tablo 4.8. (Devamı)

Özellikler	SGKÖ	Test ve p değeri
	$\bar{X} \pm SS$	
Eş Çalışma Durumu		
Çalışan	45.90±12.55	MW-U=1415.50, p=0.65
Çalışmayan	46.96±10.95	
Gelir Düzeyi		
Düşük	48.00±10.92	KW=2.03, p=0.36
Orta	45.16±12.54	
Yüksek	46.57±13.88	
Aile tipi		
Çekirdek	48.51±11.97	MW-U=685.00, p=0.0001
Geniş	37.06±8.45	
Sürekli Yaşanan Yer		
Şehir	47.07±12.98	KW=2.13, p=0.34
İlçe-kasaba	46.12±10.70	
Köy	42.00±11.58	
Sigara Kullanma Durumu		
Kullanan	45.46±11.82	MW-U=893.00, p=0.14
Kullanmayan	50.15±14.16	
Sağlığın Değerlendirilmesi		
Kötü	39.71±14.29	KW=18.56, p=0.0001
Orta	43.49±11.18	
İyi	50.42±10.69	
Çok iyi	52.90±11.32	
Ameliyattan Memnun Kalma Durumu		
Çok memnunum	46.70±11.01	KW=8.18, p=0.04
Memnunum	44.59±11.82	
Kararsızım	50.09±13.90	
Pek memnun değilim	38.14±8.98	
Komplikasyon Gelişme Durumu		
Gelişen	40.50±7.93	MW-U=187.50, p=0.30
Gelişmeyen	46.27±12.31	

Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre SGKÖ'den aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması **Tablo 4.8**'de görülmektedir. Lise mezunu olan kadınların diğer eğitim seviyelerine, tanışarak evlenenlerin görücü usulü ile evlenenlere, çekirdek aile yapısına sahip olanların geniş aileye, sağlığını çok iyi değerlendirenlerin diğerlerine göre SGKÖ puan ortalamalarının istatistiksel anlamlılık oluşturacak düzeyde daha yüksek olduğu saptanırken (**p<0.05**), diğer tanıtıcı özellikler ile SGKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (**p>0.05**).

Tablo 4.9. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine göre SGKÖ'den Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Özellikler		SGKÖ
Yaş	r	-.586**
	p	.000
Eş Yaşı	r	-.549**
	p	.000
Çocuk Sayısı	r	-.432**
	p	.000
Tanı Alınan Yaş	r	-.567**
	p	.000
Tanı Sonrası Geçen Süre	r	-.042
	p	.628

*p<0.05, **p<0.01

Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş, eşinin yaş, çocuk sayısı ve tanı alma yaş durumları ile SGKÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasında da negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde mastektomi ameliyatı geçirmiş kadınların memenin yeniden şekillenmesine eğilim ile cinsel yaşam kalitesi ve sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile elde edilen bulgular diğer çalışma sonuçları ve ilgili literatür doğrultusunda tartışıldı.

MSMYŞEÖ'nin toplam puan ortalaması değerlendirildiğinde kadınların yeniden şekillendirmeye eğilimlerinin orta düzeyde olduğu görülmektedir. Ölçek alt boyutlarına ilişkin algıların ise sırasıyla; ana faktörlerin orta düzeyde, ikinci faktörlerin orta düzeyde, minör bariyerlerin orta düzeyde ve korkuya neden olan faktörlerin düşük düzeyde olduğu belirlendi. Günaydın'ın¹⁰⁴ yaptığı çalışmada sırasıyla; toplam puan 29.63 ± 4.64 puan ile orta düzey, ana faktörler alt boyutu 15.52 ± 3.20 puan ile yüksek düzeyde, ikinci faktörler alt boyutu 5.14 ± 1.15 puan ile orta düzeyde, minör bariyerler alt boyutu 5.50 ± 1.23 ve korkuya neden olan faktör alt boyut 3.47 ± 0.95 puan ortalamalarıyla düşük düzeyde oldukları saptanmıştır. Bu iki çalışmanın benzer puan ortalamalarına sahip oldukları görülmektedir. Shandiz ve ark.'nın¹⁰⁵ mastektomili kadınlarla yürüttükleri çalışmada meme rekonstrüksiyonuna eğilimin %57,4 ve Morrow'un¹⁰⁸ yaptığı çalışmada meme rekonstrüksiyonuna eğilim %41.6 ile orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Meme kadınlar için cinsellik ve beden algıları başta olmak üzere birçok konuda oldukça önemli bir organdır. Bu kadar önemli bir organın kaybı kadınlarda birçok olumsuz etki oluşturabilmektedir. Meme rekonstrüksiyonu bu aşamada kadınların yaşam şartlarında iyileşmelere yardımcı olabilir. Bu çalışma da ölçek puanının orta düzeyde olmasının; aile yapısı, sosyo-ekonomik durum, gelenek-görenekler, yaşadıkları yer, çalışıp çalışmama, kadınlara rekonstrüksiyon cerrahisi ile ilgili yeterince bilgilendirme yapılmamış olması ya da kadınların eğitim düzeylerinin düşük olması nedeniyle verilen eğitimi yeterince

anlamamış olabileceği, kadınlar için kanserden kurtulmanın meme rekonstrüksiyonundan önce gelebileceği gibi birçok sebebi olabilir.

Bu çalışmada, kadınların özellikle yüksek maliyet, hastanelere ulaşım zorluğu, kanserin tekrar etme korkusu, komplikasyon gelişme ve tekrar ameliyat olma korkusu gibi nedenlerden dolayı yeniden şekillenmeye uzak durdukları da söylenebilir. Lim ve ark.'nın¹⁰⁹ yaptıkları çalışmada benzer bir sonuç ortaya çıkmıştır. Çalışmada, Singapurlu kadınların memenin korunmasından çok kanser tanısı ve devamında tıbbi tedavilerin etkileri, kanserin tekrar etmesi, psikososyal sorunlar ve yeniden şekillendirmenin yüksek maliyetiyle ilgili kaygılarının fazla olduğu belirtilmiştir.

Çalışmada kadınların tanıtıcı özellikleri ile MSMYŞEÖ arasındaki toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; eşleri çalışmayanların çalışanlara, gelir düzeyi düşük olanların diğerlerine, çekirdek aileye sahip olanların geniş aileye ve sağlığını çok iyi değerlendirenlerin diğerlerine göre puan ortalamalarının anlamlılık oluşturacak düzeyde yüksek olduğu belirlendi. Chen ve ark.'nın¹¹⁰ yaptıkları çalışmada, gelir düzeyi daha alt seviye olan kadınların meme rekonstrüksiyonuyla ilgili hekimle daha az konuştukları görülmüştür. Meme rekonstrüksiyonu maliyetli bir işlem olduğu için ya da eğitim seviyesini düşük olduğu için kadınların daha az rekonstrüktif cerrahi seçeneğinin farkında olduklarını ya da hastanelerde nitelikli rekonstrüktif cerrahlara ulaşım olanaklarının daha az olduğu düşünülebilir.

Çalışma kapsamına alınan mastektomili kadınların yaş, çocuk sayısı ve tanı konulan yaş ile MSMYŞEÖ toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görüldü. Yani kadınların yaşı, çocuk sayıları ve tanı alınan yaşları arttıkça meme rekonstrüksiyonuna olan eğilim artmaktadır. Meme kanseri tanı konulma aralığı 40-50 yaş arası olarak bilinmektedir. Her ne kadar genç kadınlarda rekonstrüksiyon eğilimi daha fazla olması beklense de bu durum kültüre, maddi duruma, aile ve/veya eş desteği ve

psikolojik durumlara göre değişebilmektedir. Bu durum birçok etkene göre farklılık gösterebilmektedir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların CYKÖ-K'den aldıkları puan ortalamasına göre kadınların cinsel yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğunu söylenebilir. Özdem'in¹¹¹ "menapoz öncesi ve sonrası dönemde mastektomi girişimi geçiren kadınlarda beden beğenisi ve cinselliğin incelenmesi" adlı çalışmasında mastektomi operasyonu geçiren kadınların CYKÖ-K puan ortalamasının 64 ± 19.10 ile orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Telli'nin¹¹² "meme kanserli kadınlarda mastektominin cinsel yaşam kalitesi ve eş uyumuna etkisi" isimli başka bir çalışmada ise mastektomili kadınların CYKÖ-K puan ortalamasının 43.3 ± 29.0 ile orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Topuz'un¹¹³ "mastektominin benlik saygısı ve cinsel yaşam kalitesi etkilerinin değerlendirilmesi" adlı çalışmasında da kadınların CYKÖ-K puan ortalaması $63,380 \pm 21,432$ ile orta düzeyde bulunmuştur. Bu çalışma sonucunun, yapılan çalışmalarla benzerlik gösterdiğini söyleyebiliriz. Meme kadınlığı ve cazibeyi gösteren ayrıca cinsel ilişkide önemli ve cinsel duyarlılığı olan organdır. Kadınların memelerini nasıl algıladıkları, eşleriyle iletişimleri, aile ve toplum yapısı, eğitim ve bilinç durumu gibi faktörler bu duruma etki ettiği düşünülebilir.

Yapılan araştırmalar, meme kanseri nedeniyle farklı cerrahi girişim deneyimleyen kadınların cinsel yaşamları üzerinde, özellikle mastektominin olumsuz etkisi olduğunu göstermiştir.⁸⁴ Sertöz ve ark.'nın¹⁶ 125 meme kanserli hasta ile yaptıkları çalışmada, total mastektominin cinsel problemlere neden olduğu bildirilmiştir. Karaöz'ün¹¹⁴ yaptığı çalışmada kadınların meme kanseri tanısı konulduktan sonra cinselliğin akıllarına gelmediği, cinsel ilişkiye girme isteklerinin azaldığı belirtilmiştir. Fobair ve ark.'nın¹¹⁵ çalışmasında meme kanserli kadınların %28'inde cinsel sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar, tedavisi devam etmekte olan kadınların %68'nin cinsel

disfonksiyonları, tedavisi tamamlanmış olanlarınkinden %45 daha fazladır.¹¹⁶ Özbaş'ın¹¹⁷ çalışmasında meme kanserli kadınlarda cinsel yaşamdaki olumsuz etkiler belirgin olarak görülmektedir. Yapılan çalışmalar, meme kanseri tanısı konulan kadınların beden algısı ve cinsel deneyimlerinin ciddi şekilde olumsuz düzeyde olduğunu, mastektomi operasyonu geçirmiş kadınların çoğunluğunun cinsel birleşme sıklıklarının azaldığını ve mastektomi sonrası kadınların cinsel isteklerinde düşüş olduğunu göstermiştir.¹¹⁸⁻¹²⁰ Leila ve ark.'nın¹²¹ yaptıkları çalışmada meme kanserli kadınların %80,9'da azalmış cinsel çekicilik ve kadınların %42,5'inde disparoni durumları saptanmıştır. Mastektomili kadınların cinselliği algılayışlarını araştırmak için yapılan çalışmada, mastektomi ameliyatı olmuş kadınların cinsel ilgi azlığının daha fazla olduğu belirlenmiştir.¹²² Alamiş'in¹²³ yaptığı çalışmada meme kanserli kadınların, cerrahiden sonra cinsel ilişki yaşama sıklığının %90,9 ve cinsel ilişki doyumunun %93,9 azaldığı bulunmuştur. Literatür araştırmasında da görüldüğü gibi meme kanseri ve mastektomi sonrası cinsel yaşam oldukça ciddi bir şekilde etkilenmektedir. Meme kanseri kadınların cinsel hayatlarının olumsuz etkilemekte ve düşük yaşam kalitesi deneyimlemektedirler. Çünkü meme, kadınlar için oldukça önemli, cinselliğin bir parçası olarak kabul edilen bir organdır. Bu nedenle meme kaybının çoğu kadında cinselliği olumsuz etkilediği söylenebilir.

Bu çalışmada kadınların CYKÖ-K'den aldıkları puan ortalaması ile yaş, eşlerinin yaşı, çocuk sayısı ve tanı alma yaş durumları ile negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Yani kadınların yaşları arttıkça cinsel yaşam kalitesi azalıyor diyebiliriz. Özer ve Okanlı'nın¹²² yazdıkları derlemede, mastektomili kadınlarda yaş ilerledikçe ve hastalığın süresi uzadıkça cinsel işlev bozukluğunun arttığı ve cinsel yaşamdan zevk alma oranlarının azaldığı belirtilmiştir. Yine aynı derlemede belirtildiği üzere, Ganz ve ark.'nın yaptıkları çalışmada 50 yaş üzerindeki kadınların, cinsel işlev bozukluğunun daha yüksek

çıkıldığı görülmüştür. Topuz'ın¹¹³ “ Mastektominin benlik saygısı ve cinsel yaşam kalitesi etkilerinin değerlendirilmesi” adlı çalışmasında, yaş ilerledikçe ve çocuk sayısı arttıkça cinsel yaşam kalitesinin azaldığı saptanmıştır. Denizgil ve Sönmez'in⁸⁴ meme kanserinden sonra cerrahi operasyon geçirmiş kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada, yaş ilerledikçe cinsel doyumun azaldığı gözlemlenmiştir. Uçar'ın¹²⁴ yaptığı çalışmada, 50 yaş üzeri mastektomili kadınlarda eş uyumunun düşük, Engel ve ark.'nın¹⁵ yaptıkları çalışmada da yaşı küçük mastektomili kadınların eş uyumlarının daha iyi olduğu tespit edilmiştir. Yaş ilerledikçe kadınlarda genel olarak cinsel problem başlayabilir. Bu nedenle mastektomili kadınlarda da yaş ilerledikçe cinsel yaşam kalitesinin azalması literatüre bakıldığı zaman paralellik gösterdiği söylenebilir. Telli'nin¹¹² yaptığı çalışmada kadınların yaşı ve çocuk sayıları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Çayan ve ark.'nın¹²⁵ yaptıkları çalışmada çocuk sayısı fazla olan kadınlarda cinsel disfonksiyon görülme sıklığı yüksek bulunmuştur. Safarinejad ve ark.'nın¹²⁶ yaptıkları çalışmada da benzer sonuç saptanmıştır. Bu çalışmaya katılan kadınların %87'si çalışmamakta ve ev işleri ile uğraşmaktadırlar. Bu nedenle çocukların bakımlarından genellikle kadınlar sorumludur. Çocuk sayısı arttıkça bakım verilecek ve ilgilenilecek kişi arttığından dolayı kadınlar hem kendilerine hem eşlerine yeterli vakit ve ilgi gösteremiyor olabilirler ve bunlarla birlikte kadınlar için son derecede önemli olan bir organın kaybı da kadınların cinsel yaşam kalitelerini düşürdüğü söylenebilir.

Hastaların, SGKÖ puan aralığı göz önüne alındığı zaman bu puanın ortalama bir değer olduğunu görmekteyiz. Özkaraman ve ark.'nın¹²⁷ meme kanserli kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada SGKÖ puan ortalaması 34.30 ± 9.35 ile ortalama bir değerde olduğu saptanmıştır. Işık'ın¹²⁸ jinekolojik kanserle ilgili yaptığı çalışmada kadınların SGKÖ puan ortalamasının 40.47 ± 14.99 ile ortalama bir değerde olduğu belirlenmiştir. Mete'nin mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonun benlik saygısı ve sosyal görünüş kaygına

etkisini incelediği çalışmada ise SGKÖ puan ortalamasının $30,91 \pm 9,86$ olduğu tespit edilmiştir.¹²⁹ Mastektomi operasyonu geçirmiş kadınların beden imajı üzerine birçok çalışma vardır. Yılmaz ve ark.'nın¹³⁰ total mastektomi ile meme koruyucu tedavinin karşılaştırdığı çalışmada, mastektomi operasyonu geçirmiş kadınların olumsuz beden imajına sahip oldukları saptanmıştır. Al-Ghazal ve ark.'nın¹³¹ yaptıkları çalışmada, mastektominin beden algısı ve benlik saygısını olumsuz yönde etkilediği elde edilmiştir. Avisa ve ark.'nın¹³² meme kanserli kadınlarla ilgili yaptıkları çalışmada, en fazla göze çarpan sorunlardan birinin kadınların vücutlarında meydana gelen değişiklikten rahatsızlık duyma olduğu belirlenmiştir. Yeo ve ark.'nın¹³³ yaptıkları mastektomi ve meme koruyucu cerrahinin karşılaştırıldığı çalışmada, mastektomili kadınların kıyafet, görünüm ve eşlerinin yanında çıplak kalmak gibi sorunları daha fazla yaşadıkları elde edilmiştir. Engel ve ark.'nın¹⁵ mastektomili kadınlar üzerine yaptıkları çalışmada, kadınların beden imajlarının düşük olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada, kadınlar kendilerini daha az çekici hissettikleri, dış görünüşlerinden hoşlanmadıkları, kendilerini bütün hissetmedikleri, hobilerinin sınırlı olduğu ve diğer insanlarla iletişimden kaçındıkları bulunmuştur. Ziegler ve ark.'nın¹³⁴ yaptıkları çalışmada, memesi alınan kadınların utandıkları için sosyal ortamdan kaçtıkları ve insanların memenin olmadığını anlayacakları düşündükleri için endişe duyduklarını belirtmiştir. Denizgil ve Sönmez'in⁸⁴ meme koruyucu cerrahi ve mastektominin karşılaştırıldığı çalışmada, mastektomili kadınların beden algıları skorunun meme koruyucu cerrahi operasyonu geçirmiş kadınların skorundan anlamlı olarak farklı olduğu saptanmıştır. Sertöz ve ark.'nın¹⁶ ameliyat tiplerinin karşılaştırıldığı çalışmada, mastektomili kadınların beden algısının ve benlik saygısının olumsuz yönde olduğu belirlenmiştir. Beden imajı, bireyin kendi bedeniyle ilgili duygu, düşünce ve algılamalarıdır. Sosyal görünüş kaygısı, bireyin bedeniyle ve görünüşüyle ilgili olumsuz beden imajının bir sonucu olarak

değerlendirelebilir.¹² Meme kanseri tedavi yöntemlerinden olan cerrahi tedavi ile memenin bir kısmının ya da tamamının alınması kadınların duygusal sorunlarını karmaşık hale getirmektedir. Memenin alınması kadınlarda; beden algısının bozulması, kadınlık görünümündeki değişimi, cinsellik ve çekiciliğin kaybı gibi uzun yıllar süren ciddi sorunlara neden olabilir. Cerrahi tedavi sonrası kadının fiziksel görünümü değişir ve bu değişiklik benlik saygısına tehdit olarak algılanabilir.³⁷ Mastektomi uygulanan kadınların dış görünüşünde köklü bir değişiklik olacağı açıktır. Özellikle memenin kadınlık ve cinsellik sembolü olarak görüldüğü toplumlarda sadece memeyi kaybetme korkusu bile benlik saygısı ve beden imajı üzerinde nasıl bir tehdit oluşturacağını anlamak zor değildir.

Bu çalışmada, SGKÖ puanı ile kadınların yaşı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Yani kadınların yaşı arttığı zaman görünüş kaygısının azaldığı söylenebilir. Literatürde, yaşın beden algısında önemli bir etkenin olduğu ve genç kadınların mastektomi olduktan sonra beden imajıyla ilgili daha fazla sorun yaşadıkları belirtilmektedir.¹²⁴ Özkaraman ve ark.'nın¹²⁷ meme kanserli hastalar üzerine yaptıkları çalışmada, sosyal görünüş kaygısının 40-50 yaş arası kadınlarda, 60 yaş üzeri kadınlarinkinden daha fazla olduğu saptanmıştır. Uçar ve Uzun'un¹²⁴ mastektomili kadınlar üzerine yaptıkları çalışmada, 30-39 yaş grubu mastektomili kadınların beden algısının diğer gruplara göre daha düşük çıktığı belirlenmiştir. Fobair ve ark.'nın¹¹⁵ yaptıkları çalışmada, genç yaşta mastektomi operasyonu geçirmiş kadınların beden algılarının daha düşük çıktığı saptanmıştır. King ve ark.'nın¹³⁵ yaptıkları çalışmada da aynı sonuca varılmıştır. Bu bulgular, bu çalışma bulgusunu desteklemektedir. Genç kadınların daha çok sosyal yaşamda oldukları, fiziksel özelliklerine daha fazla önem verdikleri için böyle bir sonucun görüldüğü düşünülebilir. Ayrıca yaşanan coğrafya, kültür, gelenek ve aile yapısı gibi özelliklerde bunu etkileyebilmektedir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların MSMYŞEÖ, CYKÖ-K ve SGKÖ' den aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiği zaman; CYKÖ-K toplam puan ortalaması ile SGKÖ toplam puan ortalamasının, MSMYŞEÖ toplam puan ortalaması arasında negatif bir ilişki olduğu saptandı. Yani meme rekonstrüksiyonuna eğilim arttıkça cinsel yaşam kalitesi azalıyor, meme rekonstrüksiyonuna eğilim arttıkça sosyal görünüş kaygısı azalıyor yargısına ulaşılabilir. Ya da tam tersi yargılarda bulunmak bu çalışma için doğru olacaktır. Mastektomi operasyonu geçiren kadınların cinsel yaşam kalitesindeki düşüklüğün birincil sebebinin memenin alınması olarak düşünülebilir. Kadınların cinsel yaşam kaliteleri düşük olduğu için rekonstrüksiyona eğilimi daha fazla olabilir. Çünkü memenin yeniden yapılandırılması kadınlara cinsel anlamda bir güç verebilir ve bu da kadınların cinsel yaşamlarında artışa neden olabilir. Literatür incelendiği zaman memenin kadınlar için bir cazibe ve vazgeçilmez bir organ olduğu açıkça görülmektedir. Nitekim çoğu çalışmada memesi alınan kadınların cinsel yaşamlarında oldukça ciddi sıkıntılar yaşadıkları belirtilmiştir. Bu çalışma verilerinin toplandığı bölgede memenin kadınlar için anneliğin ve cinselliğin vazgeçilmez bir parçası olduğunu gördük. Kısacası mastektomili kadınlar için rekonstrüksiyonun cinsel yaşamlarına olumlu katkılar sağlayacağı söylenebilir.

Bu çalışmadan çıkan sonuçlara göre mastektomi operasyonu geçirmiş kadınların meme rekonstrüksiyonuna eğilimi arttıkça sosyal görünüş kaygısının azaldığı düşünülebilir. Sosyal görünüş kaygısının artması kadınların olumsuz beden imajına sahip olduklarını göstermektedir. Bu nedenle bu kadınların eğilimlerinin daha yüksek olması beklenebilir. Çünkü memenin yeniden şekillendirilmesi kadınların isteği bir elbiseyi giymesi, sosyal ortamda daha rahat davranması ve görünüşünü saklamama gibi olumlu katkılar sağlayacaktır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Mastektomi sonrası memenin yeniden şekillendirilmesine eğilim ile cinsel yaşam ve sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edildi.

- Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamasının 48, tanı alınan yaş ortalamasının 43, tanı sonrası mastektomi olana kadar geçen sürenin 16 ay olduğu saptandı.
- Araştırmaya katılan kadınların MSMYŞEÖ puan ortalamaları, CYKÖ-K puan ortalamaları ve SGKÖ puan ortalamalarının orta düzeyde oldukları belirlendi.
- Kadınların MSMYŞEÖ ile CYKÖ-K ve SGKÖ puanları ortalamaları arasında negatif ilişki olduğu sonucuna varıldı.
- Kadınların yaşı ile MSMYŞEÖ toplam puanı arasında pozitif yönde, CYKÖ-K ve SGKÖ toplam puanı arasında negatif ilişki olduğu tespit edildi.
- Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre MSMYŞEÖ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; toplam puan ortalaması ile eşinin çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi ve sağlığın değerlendirilmesi arasında istatistiksel anlamlılık oluşturacak düzeyde fark saptanırken, diğer tanıtıcı özellikler ile MSMYŞEÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.
- Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş, eşinin yaşı, çocuk sayısı, tanı alınan yaş ile MSMYŞEÖ'nün toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi.
- Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre CYKÖ-K'den aldıkları puan ortalamaları ile; kadınların yaşı, eşinin yaşı, çocuk sayısı ve tanı alma yaş durumları ile CYKÖ-K'den aldıkları puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanırken, diğer tanıtıcı özellikleri karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi.

- Kadınların tanıtıcı özelliklere göre SGKÖ'den aldıkları puan ortalamaları ile; lise mezunu olan kadınların diğer eğitim seviyelerine, tanışarak evlenenlerin görücü usulü ile evlenenlere, çekirdek aile yapısına sahip olanların geniş aileye, sağlığını çok iyi değerlendirenlerin diğerlerine göre SGKÖ puan ortalamalarının istatistiksel anlamlılık oluşturacak düzeyde daha yüksek olduğu saptanırken, diğer tanıtıcı özellikler ile SGKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.
- Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş, eşinin yaş, çocuk sayısı ve tanı alma yaş durumları ile SGKÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasında da negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi.

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

- Mastektomili kadınlarda, memenin yeniden şekillendirilmesinin cinsel yaşam kalitesine ve sosyal görünüş kaygısına etkilerini inceleyen çalışmaların artırılması,
- Memenin yeniden şekillendirilmesi hakkında mastektomili kadınlara bilgi ve desteğin sağlanması, eğitim seviyeleri dikkate alınarak toplum odaklı eğitimler verilmesi ve eğilimin artırılmasının sağlanması,
- Sağlık personellerinin, mastektomili kadınların cinsel yaşam kalitelerinin artırılması ve sosyal görünüş kaygılarının minime çekilmesi için bütüncül bir şekilde değerlendirmeleri ve bu konular hakkında yeterli bilgi ve destek vermeleri,
- Hastanelerde ve toplum sağlığı merkezlerinde bununla ilgili birimlerin kurulması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Kankaya B, Büyükaşık S, Kapan S, Alış H. Meme kanseri tedavisinde güncel yaklaşım. *Tıp Fakültesi Klinikleri*, 2019, 2: 7-10.
2. Yılmaz E, Coşkun T. Meme kanserli hastalarda üst ekstremité sorunları ve yaşam kalitesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 2019, 15: 29-37.
3. Olgun Ş. Meme kanseri önlemede ihmal edilen bir grup: Birinci derece yakın akrabalar. *Journal of Awareness*, 2018, 3:209-216
4. Enginyurt Ö, Gökgöz M, Öztürk H, Aksoy N, Cerit D, Depe Y. Meme kanseri tanısında fırsatçı tarama yöntemi ile toplum tabanlı tarama yönteminin karşılaştırılması. *ODÜ Tıp Dergisi*, 2014, 1: 1-5.
5. Atmaca GD, Durat G. Kanser hastalarında intihar riski. *Journal of Human Rhythm*, 2015, 1: 127-132.
6. Karakartal D. Kanser hastalarının yaşadıkları psiko-sosyal sorunların incelenmesi. *Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 2018, 4: 48-62.
7. Breastcancer.org. Treatment and Side Effects –Surgery
<https://www.breastcancer.org/treatment/surgery>. 03 Aralık 2019
8. Işık I. Meme kanseri hastalarında tedavi sonrası dönemde gelişen psikososyal sorunlar ve destekleyici hemşirelik girişimleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2014, 11:58-64.
9. Çam O, Gümüş AB. Meme kanserli kadınlar için duygusal destek odaklı hemşirelik girişimleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 10: 52-60.
10. Açıkgöz A, Çımrın D, Ergör G. Meme, prostat, kolorektal ve akciğer kanserlerinde çevresel risk faktörleri ve risk düzeylerinin belirlenmesi: olgu-kontrol çalışması. *Çukurova Medical Journal*, 2018, 43: 411-421.
11. Dinçer Y, Oskay Ü. Kanser ve cinsellik. *Androloji Bülteni*, 2015, 17: 311-314.

12. Doğan T. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği'nin(SGKÖ) Türkçe uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2010, 39: 151-159.
13. Amasyalı M, Sabuncuoğlu FA. Level of social appearance anxiety in individuals with and without alignment of teeth. *Turk J Orthod*, 2017, 30: 1-5.
14. Demir SG. Meme Hastalıkları Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı. İçinde: Elbaş NÖ (editör). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Akıl Notları. 1.Baskı. Ankara, Güneş Kitabevi, 2016: 97-102.
15. Engel J, Kerr J. Schlesinger-Raab A, Sauer H, Hölzel D. Quality of life following breast-conserving therapy or mastectomy: results of a 5-year prospective study. *Breast J.*, 2004, 10: 223-231.
16. Sertöz ÖÖ, Mete HE, Noyan A, Alper M, Kapkaç M. Meme kanserinde ameliyat tipinin beden algısı, cinsek işlevler, benlik saygısı ve eş uyumuna etkileri: kontrollü bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2004, 15: 264-275.
17. Neto MS, Aguiar Menezes MV, Moreira JR, Garcia EB, Abla LEF, Ferreira LM. Sexuality after breast reconstruction post mastectomy. *Aesthetic Plastic Surgery*, 2013, 37: 643-647.
18. Zhang Y, Xu H, Wang T, He J, Qiao Y, Wei J, Dong J. Psychosocial predictors and outcomes of delayed breast reconstruction in mastectomized women in mainland China: An observational study. *PLOS ONE*, 2015, 10: 1-15.
19. Açıl H, Aygin D, Sert H. Mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu ve cinsellik (Güncel Makale Özeti). *Androloji Bülteni*, 2013: 148-148.
20. Howes, B. H. L., Watson, D. I., Xu, C., Fosh, B., Canepa, M. ve Dean, N. R. (2016). Quality of life following total mastectomy with and without reconstruction versus breastconserving surgery for breast cancer: A case-controlled cohort study. *Journal*

- of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, 69(9), 1184-1191. doi: 10.1016/j.bjps.2016.06.004
21. Gülşen M, Akansel N. Hastanın kendi dokusu kullanılarak oluşturulan meme rekonstrüksiyonları ve hemşirelik bakımı. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*, 2018, 4:45-51.
 22. Baykara O. Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 5: 154-564.
 23. Can G. Onkolojik Hastalıklar ve Hemşirelik Bakımı. İçinde: Enç N (editör). İç Hastalıkları Hemşireliği, 1.Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2014: 366.
 24. Çevik Ö, Aydın U, Gürsoy RN. Kanser tedavisinde lenfatik hedeflendirme. *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 2012, 32: 67-90.
 25. Erdem SS, Yılmaz M, Yıldırım H, Mayda AS, Bolu F, Durak AA, Şener Ö. Düzce’de yaşayanların kanser ve kanser risk faktörleri hakkında bilgi düzeyi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2017, 7:01-10.
 26. Kara F, İlter H, Keskinçilic B, Türkyılmaz M, Hacıkamiloğlu E, Deniz EB, Boztaş G, Dünder S, Ergün AK, Sevinç EA, Tütüncü S, Atik E. Türkiye Kanseri İstatistikleri. Ankara, *Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu*, 2018.
 27. Kurt B, Kapucu S. Meme kanserli hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin kemoterapi semptomlarına etkisi: Literatür derlemesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018, 11: 235-249.
 28. Temelli Ö, Ekici C, Ekici K. Erkeklerde meme kanseri ve tedavi özellikleri. *J Kartal TR*, 2015, 26: 42-46.
 29. Ertem G, Dönmez YC, Bilge A. Meme kanserinde cinsel yaşamdan yaşamsal doyuma yolculuk. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 6: 171-176.

30. Eroğlu C, Eryılmaz MA, Cıvıcık S, Gürbüz Z. Meme kanseri risk değerlendirmesi: 5000 olgu. *Uluslararası Hematoloji –Onkoloji Dergisi*, 2010, 20: 27-33.
31. American Cancer Society(ACS). About Breast Cancer. <https://www.cancer.org/canser/breast-cancer/about/what-is-breast-cancer.html>. 25 Kasım 2019.
32. Al-Naggar RA. Principles and Practice of Cancer Prevention and Control, ebook. Foster City, OMICS Group eBooks, 2014: 1-2.
33. Kaymakçı Ş, *Meme Hastalıkları*, Adana, Adana Nobel Kitabevi 2011: 973-985
34. Özer N. Meme kanserli kadınların psikososyal gereksinimleri. *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics*, 2015, 1: 16-22.
35. Yıldız G, Hiçdurmaz D. Meme kanserinin psikososyal bakımında gözden kaçırılan kısım: Eşler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2019, 11: 239-247.
36. Daştan NB, Buzlu S. Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010, 3: 73-78.
37. Çalışkan İ, Korkmaz FD. Meme kanseri cerrahi geçiren kadınların beden algıları ve eş uyumlarının incilenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2017, 33: 1-15.
38. World Health Organization. Breast Cancer: Prevention and Control. <https://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index1.html>. 27 Kasım 2019.
39. Global Cancer Control. New Global Cancer Data: Globocan 2018 <https://www.uicc.org/news/new-global-cancer-data-globocan-2018>. 27 Kasım 2019.
40. National Breast Cancer Foundation, Inc. Breast Cancer Facts. <https://www.nationalbreastcancer.org/breast-cancer-facts>. 27 Kasım 2019.
41. World Health Organization. Cancer Fact Sheets.

<http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf>. 27 Kasım 2019.

42. Nacar G. Kadınlarda meme kanseri endişe düzeyi ile erken tanı uygulama davranışları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 2018, 6:44-53.
43. Gültekin M, Boztaş G, Utku EŞ, Ergün AK, Sevinç A, Tütüncü S, Dünder S, Seymen E. Türkiye Kanser İstatistikleri. Ankara, Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015.
44. National Breast Cancer Foundation, Inc. Causes of Breast Cancer. <https://www.nationalbreastcancer.org/causes-of-breast-cancer>. 28 Kasım 2019.
45. American Cancer Society(ACS). Risk Factors for Breast Cancer. <http://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention.html>. 28 Kasım 2019.
46. Tünel M, Vural A, Evlice YE, Tamam L. Meme kanserli hastalarda psikiyatrik sorunlar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2012, 21: 189-219.
47. Kori S. An overview: several causes of breast cancer. *Epidemiology International Journal*, 2018, 2: 1-5.
48. Açıkgoz A, Yıldız EA. Meme kanseri etiyolojisi ve risk faktörleri. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 2017, 5:45-56.
49. Erkin Ö, Ardahan M. Meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesinin pullardaki tarihi. *Lokman Hekim Journal*, 2014, 4: 22-28.
50. Sohbet R, Karasu F. Kadınların meme kanserine yönelik bilgi, davranış ve uygulamalarının incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 6: 113-121.

51. Güzel N, Bayraktar N. Kadınların meme kanserinin erken tanısına yönelik farkındalıklarının ve uygulamalarının belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2019, 6: 101-110.
52. American Cancer Society(ACS). Breast Cancer Signs and Symptoms <http://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/breast-cancer-signs-and-symptoms.html>. 28 Kasım 2019.
53. University of Wisconsin Carbone Cancer Center . Breast Cancer Signs and Symptoms https://www.uwhealth.org/files/uwhealth/docs/pdf5/UWCCC_BreastCancer_Signs_Symptoms.pdf. 28 Kasım 2019.
54. T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Meme Kanseri ve Mamografi. <http://www.onkoloji.gov.tr/attachments/article/8653/Meme%20Kanseri%20ve%20Mamografi.pdf>. 30 Kasım 2019.
55. Özmen V, Fidaner C, Aksaz E, Bayol Ü, Dede İ, Göker E, Güllüoğlu BM, Işıkdogan A, Topal U, Uhri M, Utkan Z, Zengin N, Tuncer M. Türkiye’de meme kanseri erken tanı ve tarama programlarının hazırlanması “Sağlık Bakanlığı meme kanseri erken tanı ve tarama alt kurulu raporu”. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2009, 5: 125-134.
56. Çakır S, Kafadar MT, Arslan ŞN, Türkan A, Kara B, İnan A. Meme kanseri tanısı konmuş kadınlarda risk faktörlerinin güncel veriler ışığında gözden geçirilmesi. *FNG & Bilim Tıp Dergisi*, 2016,2:186-194.
57. Koçyiğit O, Erel S, Kısmet K, Kılıçoğlu B, Sabuncuoğlu MZ, Akkuş MA. Polikliğine başvuran kadınların meme kanseri, meme muayenesi ve mamografi

- hakkında bilgi düzeyi: İl merkezinde yapılan bir çalışma. *Nobel Medicus*, 2011, 7: 19-25.
58. National Breast Cancer Foundation, Inc. Breast Cancer Diagnosis.
<https://www.nationalbreastcancer.org/breast-cancer-diagnosis/>. 30 Kasım 2019.
59. Değer VB, Çifçi S, Saka G, Ceylan A. Üniversite öğrencilerin kendi kendine meme muayenesi bilgi düzeyleri. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 2018, 27: 343-351.
60. Kartal A, İnci FH, Koştu N, Çınar İÖ. Kadınlara ev ortamında verilen bireysel eğitimin kendi kendine meme muayenesi uygulamasına yönelik sağlık inançlarına etkisi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 2017, 1: 7-13.
61. Breastcancer.org. Breast Self-Exam
https://www.breastcancer.org/symptoms/testing/types/self_exam. 30 Kasım 2019.
62. Nazlı Y. Semptomatoloji Klinik muayene kendi kendine meme muayenesi.
http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/anasayfalinkler/belge/kendikendine_muayene.pdf.
30 Kasım 2019.
63. Zafar A. Clinical breast examination; the diagnostic accuracy in palpable breast lumps. *The Professional Medical Journal*, 2014, 21: 1147-1152.
64. Ok E, Gümüşlü H. Memenin fizik muayenesi
http://www.tmhdf.org.tr/Uploads/Editor/bolum_3_converted.pdf. 30 Kasım 2019.
65. Yılmaz MH. Meme kanserinde radyolojik tanı ve değerlendirme. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 2006, 54: 27-30.
66. Cantürk NZ, Çakmak GK. Meme kanserinde tarama.
http://www.tmhdf.org.tr/Uploads/Editor/bolum_22_converted.pdf. 01 Aralık 2019.
67. Arıbal E, Tunçbilek N, Çelik L. Türk radyoloji derneği meme radyoloji çalışma grubu meme kanseri radyolojik tarama standartları. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2012, 8: 3-10.

68. Siu AL; U.S. Preventive Services Task Force. Screening for breast cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Annals of Internal Medicine*, 2016, 164: 279–296.
69. American Academy of Family Physicians. Summary of recommendations for clinical preventive services. https://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/patient_care/clinical_recommendations/cps-recommendations.pdf. 01 Aralık 2019.
70. American Cancer Society. Breast Cancer Facts & Figures 2017-2018. <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures/breast-cancer-facts-and-figures-2017-2018.pdf>. 01 Aralık 2019.
71. Yayık AM, Ahıskalıoğlu A, Sulak MM, Ahıskalıoğlu EO, Karakaya MA, Çelik EC, Karadeniz E, Alıcı HA. Modifiye radikal mastektomi ve aksiller lenf nodu diseksiyonunda ultrason eşliğinde yapılan yüzeysel serratus plan bloğunun akut postmastektomi ağrısına etkisi: randomize kontrollü çalışma. *Anestezi ve Reanimasyon Uzmanları Derneği*, 2019, 28: 121-127.
72. Michalos AC. Encyclopedia Of Quality Of Life and Well-Being Research. https://www.researchgate.net/publication/286688564_Mastectomy/link/566d116608aea0892c500fb2/download. 04 Aralık 2019.
73. Büyükakıncak Ö, Akyol Y, Özen N, Ulus Y, Cantürk F, Tander B, Büyükakıncak S, Bilgici A, Kuru Ö. Meme kanseri cerrahisi: üst ekstremité için bir problem midir? *Türk Fizyoterapi Rehabilitasyon Dergisi*, 2013, 59: 304-309.
74. Akyolcu N, Özhanlı Y, Kandemir D. Meme kanserinde güncel gelişmeler. *HSP*, 2019, 6: 583-594.
75. Breastcancer.org. Treatment and Side Effects -Surgery

<https://www.breastcancer.org/treatment/surgery>. 03_Aralık_2019.

76. Uras C. Erken evre meme kanserinde cerrahi tedavi. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri*, 2006, 54: 93-97.
77. Kılınç M, Karaali C, Kayar R, Çobanoğlu M, Güngör O, Harmanda E. Meme koruyucu cerrahide kozmetik sonuçları değerlendirme yöntemleri ve kozmetik sonuçları etkileyen faktörler. *Tepecik Eğitim Has. Derg*, 2010, 20: 113-121.
78. Özşaran Z, Anacak Y, Kamer SA, Niang U, Yalman D, Esassolak M, Aras A, Haydaroğlu A. Meme koruyucu cerrahi sonrası yüksek lokal yineleme riski bulunan meme kanserlerinde HDR brakiterapi boostu: 27 olgunun değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi*, 2003 42: 37 – 41.
79. Taşcı Hİ, Aksoy F, Çakır M, Küçük kartallar T, Gündeş E, Karaibrahim A. Meme kanserlerinde meme koruyucu cerrahi deneyimimiz. *Dicle Tıp Dergisi*, 2014, 41: 651-655.
80. Schwartz GF, Veronesi U, Clough KB, Dixon JM, Fentiman IS, Heywang-Köbrunner SH, Holland R, Hughes KS, Mansel RE, Margolese R, Mendelson EB, Olivetto IA, Palazzo JP, Solin LJ. Consensus conference on breast conservation. *Journal of the American College of Surgeons*, 2006, 203:198-207.
81. American Cancer Society. Treating Breast Cancer. <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8581.00.pdf>. 04 Aralık 2019.
82. Breast Cancer Network Australia. Breast Cancer Treatments. https://www.bcna.org.au/media/2151/bcn849-easy-english-resource-breast-cancer-treatments_final_030215lr.pdf. 04 Aralık 2019.

83. Alhan D, Şahin İ, Özer F, Zor F, Nişancı M, Öztürk S, Eski M, Işık S. Meme rekonstrüksiyonundaki 10 yıllık deneyimimiz. *Türk Plastik ve Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi*, 2012, 20: 1-6.
84. Denizgil T, Sönmez İ. Meme kanseri nedeni ile meme koruyucu cerrahi geçirmiş kadınlarla mastektomi operasyonu geçirmiş kadınlar arasında benlik saygısı, beden algısı, cinsel Doyum ve cinsel yaşantıların karşılaştırılması. *Yeni Symposium*, 2015, 53: 17-25.
85. Koçak S, Emre AU. Rekonstrüktif ve Onkoplastik Meme Cerrahisi. İçinde: Koyuncu A (editör). *Meme Hastalıkları Kitabı*. Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri, 2012: 451-467.
86. Serel S, Alpat SE, Çerkez C, Can Z, Gültan S. Profilaktik mastektomide meme rekonstrüksiyonu. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2013, 66: 119-123.
87. Aydın Y. Mastektomi sonrası rekonstrüktif cerrahi. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 2006, 54:127-142.
88. Emilee G, Ussher JM, Perz J. Sexuality after breast cancer: A review. *An International Journal of Midlife Health and Beyond*, 2010, 66: 397-407.
89. Esencan TY, Beji NK. Günümüze değin cinsellik konusunda yapılan çalışmaların irdelenmesi. *Androloji Bülteni*, 2015, 17: 301-310.
90. Tuğut N, Gölbaşı Z. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği - Kadın Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 2010, 32: 172-180.
91. Koyun A. Gebelikte cinsel fonksiyonların değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 3: 170-175.
92. Gül P. Kanser tedavisi alan hastalarda cinsel disfonksiyon ve danışmanlığa ilişkin hemşirelik yaklaşımları. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2010, 52: 241-247.

93. Akyolcu, N. Meme kanserlerinde cerrahi girişim sonrası cinsel yaşam. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2008, 4: 77-83.
94. Geyikçi R, Çakmak S, Demirkol ME, Uğuz Ş. Meme kanseri tanısı olan hastalarda anksiyete ve depresyon düzeylerinin hastalıkla başa çıkma tutumları ve sosyodemografik özellikleri ile ilişkisi. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 2018, 31: 246-257.
95. Koçan S, Gürsoy A. Mastektomi olan kadınlarda beden imajı değişimi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 2016, 8: 206-226.
96. Koçan S, Gürsoy A. Body image of women with breast cancer after mastectomy: a qualitative research. *The Journal of Breast Health*, 2016, 12: 145-150.
97. Toprak N, Saraç L. Sporcuların sosyal görünüş kaygısı ve kilofobi düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Spormetre*, 2018, 16: 111-118.
98. Erdoğan İ, Eryürek S, Ünübol H. Üniversite öğrencilerinde sosyal görünüş kaygısı ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 2019, 2: 85-94.
99. Şimşir Z, Seki T, Dilmaç B. Sosyal görünüş kaygısında cinsiyet farklılıkları: Bir meta analiz çalışması. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 2019, 10: 615-637.
100. Kara A. Sosyal görünüş kaygısı ile utangaçlık arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Birey ve Toplum Dergisi*, 2016, 6: 95-106.
101. Köşger F, Sönmez İ. Meme cerrahisi sonrası hayalet meme sendromu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2015, 26: 148-149.
102. Aksoy G. Cerrahi ve Cerrahi Hemşireliği. İçinde: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N (editörler). *Cerrahi Hemşireliği-I*, 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2017: 14-15.

103. Yeter K, Savcı A, Sayiner FD. Meme kanserinde rekonstrüktif cerrahinin ve hasta eğitiminin yaşam kalitesine etkisi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2009, 5: 65-68.
104. Günaydınlı A. Mastektomi Sonrası Memenin Yeniden Şekillendirilmesine Eğilim Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.
105. Shandiz FH, Najafi MN, Shaye ZA, Salehi M, Salehi M. Tendency to breast reconstruction after breast mastectomy among Iranian women with breast cancer. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 2015, 29: 224.
106. Symonds T, Boolell M, Quirk F. Development of questionnaire on sexual quality of life in women. *J Sex Marital Ther.*, 2005, 31: 385-97.
107. Hart TA, Flora DB, Palyo SA, Fresco DM, Holle C, Heimberg RC. *Development and examination of the social appearance anxiety scale*. *Assessment*, 2008, 15: 48-59.
108. Morrow M, Yun Li Yun Li, Alderman AK, Jagsi R, Hamilton AS, Graff JJ. et al. Access to Breast Reconstruction After Mastectomy and Patient Perspectives on Reconstruction Decision Making. *JAMA Surg*. 2014 Aug: 548.
109. Lim J, Low SC, Hoe M. Breast reconstruction after mastectomy: a survey of general surgeons in Singapore. *A.N.Z. J. Surg*, 2001, 71: 207-211.
110. Chen JY, Malin J, Ganz PA, Ko C, Tisnado D, Tao ML, Timmer M, Adams J, Kahn KL. Variation in physician-patient discussion of breast reconstruction. *J Gen Intern Med*, 2009, 24: 99-104.
111. Özdem ÖY. Menapoz Öncesi ve Sonrası Dönemde Mastektomi Girişimi Geçiren Kadınlarda Beden Beğenisi ve Cinselliğin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Karabük: Karabük Üniversitesi, 2019.

112. Telli S. Meme Kanserli Kadınlarda Mastektominin Cinsel Yaşam Kalitesi ve Eş Uyumunun Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2019.
113. Topuz EA. Mastektominin Benlik Saygısı ve Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ: Namık Kemal Üniversitesi, 2019.
114. Karaöz B. Meme Kanserli Kadınların Üreme Sağlığı Konusundaki Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2008.
115. Fobair P, Stewart SL, Chang S, D'onofri C, Banks PJ, Bloom JR. (2006). Bodyimage and Sexual Problems in Young Women With Breast Cancer. *Psycho Oncology*, 2006, 15: 579-594.
116. Kedde H, van de Wiel HBM, Weijmar Schultz WCM, Wijzen C. Support Care Cancer, 2013, 21: 1993-2005(Çevirmenler: Dilek Aygin, Emine Uzun)
117. Özbaş AA. Meme Kanseri Hastalarının Distres ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2008.
118. Brédart A, Dolbeault S, Savignoni A, Besancenet C, This P, Giami A, Copel, L. (2011). Prevalence and associated factors of sexual problems after earlystage breast cancer treatment: Results of a French exploratory survey. *Psycho-Oncology*, 2011, 20: 841-850.
119. Takahashi M, Ohno S, Inoue H, Kataoka A, Yamaguchi H, Uchida Y, Oshima A, Abiru K, Ono K, Noguchi, R, Kai I. Impact of breast cancer diagnosis and treatment

- on women's sexuality: a survey of Japanese patients. *Psycho-Oncology*, 2008, 17: 901-907.
120. Karabulut N, Erci B. Sexual desire and satisfaction in sexual life affecting factors in breast cancer survivors after mastectomy. *Journal of Psychosocial Oncology*, 2009, 27: 332-343.
121. Leila M, Nada C, Kais C, Jawaher M. Sexuality after breast cancer: cultural specificities of Tunisian population. *Pan Afr Med J*, 2016, 25: 1-10.
122. Özer N, Okanlı Ayşe. Mastektomi ve cinsellik. *İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O Dergisi*, 2006, 15: 39-49.
123. Alamiş B. Meme Kanseri Tanılı Hastalarda Hastalık Algısı, Anksiyete, Depresyon ve Eş Uyumu İlişkisi: Kontrollü Bir Çalışma. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Işık Üniversitesi, 2017.
124. Uçar T, Uzun Ö. Meme kanserli kadınlarda mastektominin beden algısı, benlik saygısı ve eş uyumu üzerine etkisinin incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2008, 4: 162-168.
125. Çayan S, Akbay E, Bozlu M, Canbolat B, Acar D, Ulusoy E. The prevalence of female dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Turkish women. *Urol Int.*, 2004, 72: 52-57.
126. Safarinejad MR. Female sexual dysfunction in a population-based study in Iran: prevalence and associated risk factors. *Int J Impot Res.* 2006, 18: 382-395.
127. Özkaraman A, Culha İ, Fadiloğlu ZÇ, Köşgeroğlu N, Gökçe S, Alparslan GB. Relationships between social support and social image concerns in Turkish women with breast cancer. *Asian Pac J Cancer Prev*, 16: 1795-1802.
128. Işık RA. Jinekolojik Kanserle İlişkili Lenfödemın Önlenmesinde Egzersiz ve Basit Lenfatik Drenaj Uygulamalarının Lenfödem Gelişimi, Alt Ekstremitte Fonksiyonel

- Durum, Yaşam Kalitesi ve Sosyal Görünüş Kaygısına Etkisinin Değerlendirilmesi; Randomize Kontrollü Çalışma. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı. Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2019.
- 129.** Mete B. Mastektomi Sonrası Meme Rekonstrüksiyonu Yapılan Kadınlarda Benlik Saygısı ve Sosyal Görünüş Kaygısı ilişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Okan Üniversitesi, 2019.
- 130.** Yılmaz N, Aydın A, Özkan S, Aslan I, Bilge N. Total mastektomi ve meme koruyucu tedavide beden imajı ve benlik saygısının karşılaştırılması. *Türk Onkoloji Dergisi*, 1993 8: 1449-1453.
- 131.** . Ghazal SK, Fallowfield L, Blamey RW. Does cosmetic outcome from treatment of primary breast cancer influence psychosocial morbidity? *European Journal of Surgical Oncology*, 1999, 25: 571-573.
- 132.** Avisa N, Crawfordb S, Manuela J. (2004). Psychosocial problems among younger women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 2004, 13: 295–308.
- 133.** Yeo W, Kwan WH, Teo PML, Nip S, Wong E, Hin LY, et al. Psychosocial impact of breast cancer surgeries in Chinese patients and their spouses. *Psycho-Oncol* 2004, 13: 132-139.
- 134.** Ziegler CP, Sassi ML, Raffoul W, Delaloye JF. Mastectomy, body deconstruction and impact on identity: A qualitative study. *British Journal of Health Psychology*, 2010, 15: 479-510.
- 135.** King MT, Kenny P, Shiell A, Hall J, Boyages J. Quality of life three months and one year after first treatment for early stage breast cancer: Influence of treatment and patient characteristics. *Quality of Life Research*, 2000, 9: 789-800.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı:	Turgut ŞÖHRET
Doğum tarihi:	01 Eylül 1990
Doğum Yeri:	Van
Medeni Hali:	Bekâr
Uyruğu:	T.C.
Adres:	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, 25240 ERZURUM
Tel:	05523052870
Faks:	-
E-mail:	turgutsohret@gmail.com
Eğitim	
Lise:	Van Selahaddin Eyyubi İMKB Lisesi(2006-2010)
Lisans:	Mersin Üniversitesi, İçel Sağlık Yüksekokulu(2011-2015)
Yüksek lisans:	Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı (2018-2020)
Doktora:	
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce:	57.5(Yökdil Sağlık)
Almanca:	-
Rusça:	-
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
İlgi Alanları ve Hobiler	

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ana bilim dalında Yüksek Lisans Tezi olarak Doç. Dr. Zeynep Karaman ÖZLÜ danışmanlığında sunulan “Mastektomi sonrası memenin yeniden şekillendirilmesine eğilim ile cinsel yaşam kalitesi ve sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi” başlıklı çalışmanın tarafımızdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını, yararlanılan eserlerin kaynakçada gösterildiğini, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre yazıldığını, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından belirlenmiş olan Turnitin Programı benzerlik oranlarının aşılmadığını ve aşağıdaki oranlarda olduğunu beyan ederiz.

Tez Bölümleri	Tezin Benzerlik Oranı (%)	Maksimum Oran (%)
Giriş	11	15
Genel Bilgiler	29	30
Materyal ve Metod	26	35
Bulgular	10	10
Tartışma	10	15

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz. 07/07/ 2020

Öğrenci Adı-Soyadı

Turgut ŞÖHRET

İmza

Danışman Adı-Soyadı

Doç. Dr. Zeynep Karaman ÖZLÜ

İmza

* Tez ile ilgili YÖKTEZ’de yayınlamasına ilişkin bir engelleme var ise aşağıdaki alanı doldurunuz.

☐ Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun/.../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

☐ Enstitü Yönetim Kurulunun/.../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) ay süreyle engellenmiştir.

EK-3. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1) Yaşınız:

2) Eğitim Durumunuz

- a) Okur/ Yazar değil b) Okur Yazar c) İlkokul d) Ortaokul e) Lise
f) Üniversite

3) Mesleğiniz:.....

4) Nasıl bir aile tipine sahipsiniz?:

- a) Çekirdek aile b) Geniş aile

5)Eşinizin yaşı:

6) Eşinizin eğitim durumu:

- a) Okur/ Yazar değil b) Okur Yazar c) İlkokul d) Ortaokul e) Lise
f) Üniversite

7) Eşinizin mesleği:.....

8) Çocuğunuz var mı?

- a) Var (ise kaç tane?.....) b) Yok

9) Evlenme şekliniz:

- a) Görücü usulü b)Anlaşarak

10) Gelir durumunuz nedir?

- a)Gelir giderden az b)Gelir gidere eşit c)Gelir giderden fazla

11) Sürekli yaşadığınız yer:

- a) Kent merkezi b) İlçe merkezi c) Kasaba / Belde / Köy

12) Sosyal Güvenceniz var mı? Varsa belirtiniz?

- a) Evet..... b) Hayır

13) Sağlığınızı genel olarak nasıl değerlendiriyorsunuz?

- a) Çok kötü b) Kötü c) Orta d) İyi e) Çok iyi

14) Alışkanlıklarınız:

- a) Yok b)Sigara c) Alkol d) Madde bağımlılığı e)Diğer
(açıklayınız).....

15) Kaç yaşında meme kanseri tanısı konuldu?

16) Meme kanseri tanısı konulduktan ne kadar süre sonra mastektomi ameliyatı oldunuz?.....

17) Yapılan ameliyatın sonucundan memnun musunuz?

- a) Çok memnunum
- b) Memnunum
- c) Kararsızım
- d) Pek memnun değilim
- e) Hiç memnun değilim

18) Ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon (beklenmedik bir durum) gelişti mi?

- a)Evet(belirtiniz).....
- b)Hayır



EK-4. MASTEKTOMİ SONRASI MEMENİN YENİDEN ŞEKİLLENDİRİLMESİNE EĞİLİM ÖLÇEĞİ

	Katılıyorum	Katılmıyorum
1.Mememin yeniden şekillendirilmesinin görüntümü ve güzelliğimi etkileyeceğini düşünüyorum.		
2. Mememin yeniden şekillendirilmesinden sonra herhangi bir elbiseyi giyebilirim.		
3.Mememin yeniden şekillendirilmesi ruh halimi düzeltebilir.		
4.Mememin yeniden şekillendirilmesine karar vermemde yaşıım etkilidir.		
5.Ailemin yaşam koşulları mememin yeniden şekillendirilmesine olan eğilimimi etkileyebilir.		
6.Mememin yeniden şekillendirilmesi ile ilgili eşimin görüşü, eğilimimi etkileyebilir.		
7.Mememin yeniden şekillendirilmesi ile ilgili ailemin görüşü, eğilimimi etkileyebilir.		
8.Memenin yeniden şekillendirilmesi ile ilgili bilgi eksikliği, eğilimimi etkileyebilir.		
9.Mememin yeniden şekillendirilmesi ile ilgili doktorun görüşü, eğilimimi etkileyebilir.		
10.Memenin yeniden şekillendirilmesinin maliyetinin yüksek olduğunu düşünüyorum.		
11.Sosyal güvencem mememin yeniden şekillendirilmesi ile ilgili maliyetin bir kısmını karşılasa, yeniden şekillendirme yaptırabilirim.		
12.Meme eksikliğini düşünmüyorum.		
13.Başkalarının yanında eksikliğini hissetmem, eğilimimi etkiler.		
14.Mememin yeniden şekillendirilmesi ile ilgili arkadaşlarıımın görüşü, eğilimimi etkiler.		
15.Mememin yeniden şekillendirmesini yaptırmamamın nedeni, harici bir protez kullanmamdır.		
16.Meme kanserinin yol açtığı ruhsal sorunlar, yeniden şekillendirmeye olan eğilimimi etkiler.		
17.Meme kanseri tedavisinin öncelikli olduğunu düşünüyorum.		
18.Mememin yeniden şekillendirilmesi ile ilgili hizmet veren hastanelere erişimdeki güçlükler eğilimimi olumsuz etkiler.		
19.Kanserin tekrar etme korkusu eğilimimi etkiler.		
20.Memenin yeniden şekillendirilmesi ameliyatına bağlı komplikasyon korkusu eğilimimi etkiler.		
21.Tekrar ameliyat olma korkusu eğilimimi etkiler.		

EK-5. CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ- KADIN

	Hiç Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kısmen Katlıyorum	Çoğunlukla Katlıyorum	Tamamen Katlıyorum
1.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayatımın eğlenceli /zevkli bir parçası olduğunu düşünüyorum.						
2. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayal kırıklığı hissediyorum.						
3.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi üzgün (depresif) hissediyorum.						
4. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi bir kadın olarak eksik hissediyorum.						
5. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi iyi hissediyorum.						
6. Cinsel bir eş olarak kendime güvenimi yitirdim.						
7. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, sıkıntı hissediyorum.						
8. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kızgınlık hissediyorum.						
9. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşime yakın olduğumu hissediyorum.						
10. Cinsel yaşamımın geleceği hakkında endişeleniyorum.						
11. Cinsel ilişkiden zevk almıyorum.						
12. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, utanıyorum.						
13. Cinsel konularla ilgili eşimle konuşabileceğimi düşünüyorum.						
14. Cinsel ilişkiden kaçınıyorum.						

15. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, suçluluk hissediyorum.						
16. Cinsel yaşamımı düşündüğümde eşimin rencide olmuş ya da reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum.						
17. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, bir şeyleri kaybetmiş gibi hissediyorum.						
18. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, cinsel ilişki sıklığından memnunum.						

EK-6. SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGI ÖLÇEĞİ

		Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Tama- men Uygun
1	Dış görünüşümle ilgili kendimi rahat hissedirim.					
2	Fotoğrafım çekilirken kendimi gergin hissedirim.					
3	İnsanlar doğrudan bana baktıklarında gerilirim.					
4	İnsanların görünüşümden dolayı benden hoşlanmayacakları konusunda endişelenirim.					
5	Yanlarında olmadığım zamanlarda insanların, görünüşümle ilgili kusurlarımı konuşacaklarından endişelenirim.					
6	Görünüşümden dolayı insanların benimle beraber vakit geçirmek istemeyeceklerinden endişelenirim.					
7	İnsanların beni çekici bulmamalarından korkarım.					
8	Görünüşümün yaşamımı zorlaştıracığından endişe duyarım.					
9	Karşıma çıkan fırsatları görünüşümden dolayı kaybetmekten kaygılanırım.					
10	İnsanlarla konuşurken görünüşümden dolayı gerginlik yaşarım.					
11	Diğer insanlar görünüşümle ilgili bir şey söylediklerinde kaygılanırım.					
12	Dış görünüşümle ilgili başkalarının beklentilerini karşılayamamaktan endişeleniyorum.					
13	İnsanların görünüşümü olumsuz olarak değerlendirecekleri konusunda endişelenirim.					
14	Diğer insanların görünüşümdeki bir kusurun farkına vardıklarını düşündüğümde kendimi rahatsız hissedirim.					
15	Sevdiğim kişinin görünüşümden dolayı beni terk edeceğinden endişe duyuyorum.					
16	İnsanların görünüşümün iyi olmadığını düşünmelerinden endişeleniyorum.					

EK-7. ETİK KURUL ONAY FORMU



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Turgut ŞÖHRET
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Mastektomi Sonrası Memenin Yeniden Şekillendirilmesine Eğilim İle Cinsel Yaşam Kalitesi ve Sosyal Görünüş Kaygısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 03 Karar No: 44	Tarih: 22.04.2019
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

Prof.Dr.M.Hamidullah UYANIK
Üye

Prof.Dr.Zekai HALICI
Üye

Prof.Dr.Zeynep ÇAKIR
Etik Kurul Başkanı

Prof.Dr.Mustafa GÜL
Üye

Doç.Dr.Atilla ÇAYIR
Üye

Doç.Dr.Ayşenur AKSOY
Üye

Doç.Dr.Yasemin ÇAYIR
Üye

Dr.Öğr.Üy.İbrahim KARABULUT
Üye

Dr.Öğr.Üy.Sinan YILMAZ
Üye

Emrah MELETLİOĞLU
Üye

EK-8. UYGULAMA İZNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 02/06/2019-E.7978



T.C.
VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Dursun Odabaş Tıp Merkezi Müdürlüğü



Sayı : 54355720-300-E.7978
Konu : Uygulama İzni (Turgut ŞÖHRET)

02/06/2019

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 03/05/2019 tarihli ve 1900139116 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencilerinizden Turgut ŞÖHRET'in Mastektomi Sonrası Memenin Yeniden Şekillendirilmesine Eğilim ile Cinsel Yaşam Kalitesi ve Sosyal Görünüş Kaygısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi konulu tez çalışmasını 15 Mayıs 2019- 15 Kasım 2019 tarihleri arasında yapabilmesi talebi ile ilgili Hastanemiz Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığınca uygun görüldüğüne dair 16.05.2019 tarih ve 37694 sayılı yazısı ekte gönderilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. İsmail Hakkı EKİN
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek: Uygulama İzni (1 sayfa)

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://ebelgedogrulama.yyu.edu.tr/en/Vision-Dogrulama/BelgeDogrulama.aspx?V=BEKVBSLPA>

Adres: Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Müdürlüğü
Zeve Kampüsü 65080 Tuşba / VAN
Telefon: 0432 215 04 70 Faks: 0432 216 83 52
e-Posta: rektorluk@yyu.edu.tr Elektronik Ağ: <http://www.yyu.edu.tr>

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Salih YOĞURTCU
Unvanı: Memur
Dahili No: 4322150470



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 91615958-900-E.37694
Konu : Uygulama İzni

16/05/2019

DURSUN ODABAŞ TIP MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 14/05/2019 tarihli, 54355720-900-E.37182 sayılı yazınız.

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Anabilim Dalı yüksek lisansprogramı öğrencilerinden Turgut ŞÖHRET'in Mastekomi Sonrası Memenin Yeniden Şekillendirilmesine Eğilim ile Cinsel Yaşam Kalitesi ve Sosyal Görünüş Kaygısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi konulu tez çalışmasının uygulamasını, bölümümüzde 15 Mayıs 2019- 15 Kasım 2019 tarihleri arasında yapması anabilim dalı başkanlığımızca uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Mehmet Çetin KOTAN
Anabilim Dalı Başkanı