

20165

İ.Ü.
Onkoloji Enstitüsü
Müdür: Nijad Bilge

MASTEKTOMİ GEÇİRMİŞ KADINLARIN
EVLİLİK İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Psk. Gül ŞENDİL

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Arşalus KAYIR

İSTANBUL - 1991

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMAN BASKI MERKEZİ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans programını açarak bizlere bu konuda eğitim imkanı veren Sayın Hocam Prof. Dr. Nijat BİLGE'ye teşekkürlerimi sunarım

Yüksek lisans eğitimim süresince her konuda destek ve yardımını gördüğüm, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım Sayın Hocam Prof. Dr. Münir KINAY'a, danışmanım Sayın Doç. Dr. Arşalus KAYIR'a, İstatistik işlemlerinin uygulanmasındaki yardımlarından dolayı Sayın Prof. Dr. Hilmi SABUNCU'ya, sabır ve özveriyle tezimi yazan Reyhan YİĞİTBAŐ ve Erdiñ YİĞİTBAŐ'a, İngilizce Hocam Sayın Mürsel Everest'e, çalışmalarım süresince maddi ve manevi desteklerini gördüğüm tüm dostlarıma içtenlikle teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim süresince bana destek olup güç veren eşim Emin ve kızım Melis'e gösterdikleri sabır ve anlayıştan dolayı teşekkür ederim.

İ Ç İ N D E K İ L E R

Sayfa

I- GİRİŞ	1
II- GENEL BİLGİLER	3
MEME KANSERİ	3
Epidemiyoloji	3
Etiyoloji	4
Gelişim ve Yayılım	5
Tarama ve Tanı	5
Tedavi Yöntemleri	6
MEME KANSERİNE KARŞI GENEL TUTUMLAR	7
MASTEKTOMİ SONRASI RUHSAL DURUM	8
Meme Ampütasyonunun Psikolojisi	8
Şok Dönemi	9
Reaksiyon Dönemi	9
Onarım Dönemi	10
Yeniden Uyum Dönemi	10
BEDEN İMAJİ VE MEME KAYBININ BU YÖNDEN DEĞERLENDİRİL- MESİ, KADINDA GÖĞÜSLERİN PSİKOLOJİK AÇIDAN ÖNEMİ	10
Beden İmajı Üzerine Görüşler	11
MASTEKTOMİ SONRASI OLUŞAN PSİKOLOJİK SORUNLAR	14
EVLİLİK VE CİNSELLİK	16
III- YÖNTEM	20
A)- ÖRNEKLEM	20
B)- VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	20
İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLER	21
IV- BULGULAR	22
A)- TANIMLAYICI BULGULAR	22
B)- ARAŞTIRMANINI AMACINI BELİRLEYİCİ BULGULAR	26
V- TARTIŞMA	44
VI- SONUÇ VE ÖNERİLER	54
VII- ÖZET	57
SUMMARY	59
EKLER	61
VIII- YARARLANILAN KAYNAKLAR	92

I - GİRİŞ VE AMAÇ

Kanser hastalığı, hastalar için gerek tanı öncesi gerekse tanının belirlenmesi ve ölüme kadar uzanabilen yaşam kesitinde birçok psikososyal sorunu gündeme getirir. Bunlar, hasta ve çevresi ile karşılıklı yaşanan sorunlardır (14).

Günümüzde insanın, bio-psiko-sosyal bir bütün olarak ele alınması gerektiği fikri, modern tıbbın tartışmasız kabul ettiği bir gerçektir. Sağlık ve hastalık kavramları incelendiğinde sağlığın, fiziksel ve ruhsal olarak ayrılamadığı, fiziksel rahatsızlıkların kişiyi ruhsal olarak da etkilediği görülmektedir. Kişilerin hastalıklardan ruhsal etkilenimleri farklı etkenlerle farklı derecelerde olur. Hastalığın organ kaybına, özellikle de görünen veya cinsel kimlikle ilgili bir organ kaybına yol açtığı durumlarda bu etkilenme daha fazla olmaktadır. Bu anlamda meme kanseri ve mastektominin, kişinin ruhsal olarak en fazla etkilendiği hastalık deneyimlerinden biri olduğunu söyleyebiliriz (19).

Mastektomi geçiren kadınlarda kadınlık çekicilik duygusunun kaybı ve özürlü olma duygusunun evrensel olarak görülmesine rağmen, duygusal ve psikososyal tepkiler son derece bireyseldir. Bu nedenle her bir kadının kişisel kaygılarının araştırılması gereklidir (1). Hastalığın biyolojisi, başlıca tedavi yöntemi ve kişinin psikolojisi arasında karmaşık bir ilişki vardır. Bu ilişkinin iyi anlaşılması önemlidir. Mastektomi sonucu değişmiş bir beden algılanmasıyla birlikte olan böyle duygusal ve psikolojik bozukluklar kişinin çekicilik, cinsel cazibe ve arzulanma duygularını etkileyip, evlilik ilişkisini olumsuz yönde değiştirebilir.

Kanserli bir kadının memesini kaybetmeye karşı göstereceği reaksiyonun yönünü ve şiddetini daha çok içinde yaşadığı toplumun değer yargıları, normları ve "meme"nin kadının benlik algıla-

masındaki önemi belirler (18). Toplumumuzda cinsellik ile ilgili araştırmalar, cinsel tutum, düşünce ve normatif verilerin yok denecek kadar az olması (20) nedeniyle Türk Toplumundaki kadının, kendisini bu yönden nasıl algıladığı konusunda yeterli bilgiye sahip değiliz. Araştırmamız sonucunda elde edilecek verilerin böyle bir eksikliğe katkıda bulunacağı umundayız.

Mastektominin, hastada beden algılanmasını bozarak kadınlık kimliğini tehdit etmesi, cinsel çekiciliğinin azaldığı duygularına yol açması ve bu duyguların ameliyat sonrası evlilik ve cinsel yaşantısını etkilemesi beklenir bir sonuçtur.

Bu nedenle, yaptığımız çalışmayla mastektominin, kadının evlilik ve cinsel yaşamına etkisini araştırmayı, aynı zamanda ruhsal boyutlarının özelliklerini tespit etmeyi amaçladık.

II - GENEL BİLGİLER

MEME KANSERİ

Epidemiyoloji

Meme kanseri birçok ülkede kadınlarda en sık görülen kanser türü ve ölüm sebebidir. Mortalite rakamları, İngiltere, Danimarka, Holanda, A.B.D. ve Kanada'da 100.000'de 25-35 arasında olup bu oran Japonya, Meksika ve Venezüella'da 100.000'de 2-5 arasındadır. Meme kanseri mortalitesindeki yavaş fakat devamlı artış, ortalama yaşam süresinin artmasına bağlıdır. Ancak, yaşa göre ayarlandığında bile meme kanseri mortalitesi 28 endüstrileşmiş ülkede 1960-1980 yılları arasında %43 artış göstermiştir. "WHO (1985) Weekly Epidemiological Record 650" (2).

Ülkemizde diğer kanserlerde olduğu gibi meme kanseri konusunda da dakik istatistiki çalışmalar yapılmamıştır. Sadece hastane ve ölüm kayıtları, kanser sıklığı veya kanserden ölüm oranını güvenilir şekilde yansıtamamaktadır.

Türkiye'de ölüm kayıtlarında esas ölüm nedeni olarak sıklıkla pnömoni veya kalp yetmezliği gibi terminal nedenler belirtilmektedir. Tedavi edildiği merkezden uzakta ölen hastanın yakınlarında kesin tanı hakkındaki bilgilerin yetersiz oluşu gibi nedenlerden dolayı, kanserden ölüm oranları çoğunlukla gerçek rakamların altında kalmaktadır.

Amerika veya Avrupa'daki meme kanseri oranını (bu oran %0.085 yüzbinde seksenbeştir. Ülkemiz içinde geçerli bir norm olarak kabul edersek 1983 yılında ülkemizde 15-64 yaş arasındaki 13.803.000 kadının 11.000'inin meme kanseri tanısı alacağı düşünülebilir. Ülkemizdeki meme kanseri oranını %0.050 (yüzbinde elli) olarak alırsak bu defa 1983 yılında kanser tanısı alacak kadınların sayısının 7000'i bulacağı beklenebilir (18).

Meme kanseri 25 yaşın altında nadir olur, yaşla birlikte

artış gösterir ve yaşlılıkta en yüksek görülme sıklığına ulaşır. A.B.D.'de görülme sıklığındaki sürekli artış sonucu bugün her 11 kadından birinde meme kanseri gelişmesi beklenmektedir (2).

Etiyoloji

Malign tümörlerin çoğunda olduğu gibi meme kanserininde etiyojisi iyi anlaşılmamış olmakla beraber, tümörün gelişmesinde az yada çok rolü olan birçok faktör belirlenmiştir. Yapılan araştırmalar, meme kanseri riskinin kadınlarda belirli gruplarda yüksek olduğunu göstermektedir. Bu riskin, kanserli kadınların kadın akrabalarında (anne, kız kardeş, kız çocuk vb.) belirgin olarak arttığı, en yüksek riskin annelerinde menapoz öncesi bilateral meme kanseri olan kadınlar olduğu anlaşılmıştır. Bu kadınlar, ortalamanın 9 kat üstünde bir riske sahiptirler.

Doğum sayısı önemli risk faktörüdür. Hiç doğum yapmamış kadınlar, çocuklu kadınlara göre daha fazla risk altındadırlar. Hamilelik sayısı riski azaltmaktadır. İlk hamilelikleri 35 yaş sonrasında olan kadınlarda risk fazladır.

Bekar kadınlarda risk 2 kat artmıştır. Rahibelerde meme kanseri görülme sıklığı en yüksektir. Ayrıca kısır kadınlarda risk doğurganlardan daha yüksektir. İlk meme kanserinde şifa sağlanmış kadınlarda diğer memede kanser gelişme riski her yıl %1 artar.

Memesinde selim lezyonlar bulunan kadınlarda kanser görülme sıklığı, kadın popülasyonunun iki katıdır. Meme kanseri gelişmesinde virüslerin, radyasyona maruz kalmanın, diyetle yağ oranının yüksek oluşunun, hipotiroidizm, yüksek sosyo-ekonomik düzeyin diğer risk faktörleri arasında olduğu söylenmektedir.

Gelişim ve Yayılım

Meme kanserinde gelişme zamanı çok uzundur. Birçok vakada ilk malign hücrenin ortaya çıkmasından, 1cm çapında bir hacime ulaşması için 7-8 senelik bir zaman ve 30 bölünmenin gerekli olduğu saptanmıştır.

Meme kanseri lenfatiklerle ve kan yoluyla yayılım, aksillerden geçebilen tümör hücreleri genellikle süpraklavikular lenf bezlerini tutar ve sonra venöz dolaşıma karışır. Yine tümör hücreleri sıklıkla ikinci ve üçüncü interkostal aralıklarda olan internal mammarial lenf bezlerine yayılabilir. Buradan mediastinal lenf bezlerine yayılım olur. Kan yoluyla yayılım sıktır ve iskelet sistemi, akciğer, karaciğer ve beyin metastazları sıktır. Yayılım bazan lenf kanalları ile olur. Deri lenfatiklerinin tutulumu, bütün gövdenin invazyonunu takiben plevra ve akciğerlerin tutulumuna yolaçar.

Tarama ve Tanı

Erken tanının prognozu doğrudan etkilemesi nedeniyle asemptomatik kadınlarda yapılan taramalar sonucu minimal tümör (5mm altındaki) saptanabilmektedir.

Tarama tetkikleri; kadının kendi memesini muayene etmesi, doktorun fizik muayenesi ve isteyeceği uygun tetkikler (örneğin; biyopsi) ve mamografidir. Kadınların periyodik olarak kendi memelerini muayene etmeleri, öğretilmesi kolay, zararsız ve en önemlisi masrafsız bir yöntemdir.

Bugün mamografi tekniğinin oldukça ilerlemiş olması nedeniyle ABD'de ele gelen lezyonları olmayan asemptomatik kadınlarda uygun bir biçimde kullanılmaktadır. Yapılan taramalar sonucunda erken tanının prognozu olumlu yönde etkilemesi nedeniyle ölüm oranlarında azalma saptanmıştır.

Giderek artan minimal tümörlerin tanınması deneyim ve bilgi gerektirmekle kalmaz, dikkatli bir klinik muayene ve uygun tetkiklere ihtiyaç gösterir. Bu tetkiklerden biri olan

biopsi kesin teşhis verecek bir yöntemdir.

Tedavi Yöntemleri

Evreye göre planlanan tedavide cerrahi, radyoterapi ve kemo-hormonal tedavinin değişik kombinasyonları kullanılmaktadır.

Geçmişte standart bir işlem olan Halsted radikal mastektomisi şimdi yalnız lokal olarak ilerlemiş olan yada alttaki pektoryal adaleye yapışık olan tümörlerde uygulanmaktadır. Lokal kontrol ve uzak yayılım gösterme yönünden önemli bir avantaj sağlamadığı gerekçesiyle artık genişletilmiş mastektomiler bırakılmıştır.

Sonuç olarak; erken evrede (Evre I ve II) standart operasyon modifiye radikal mastektomidir. Bu operasyon total mastektomi ile beraber aksiller diseksiyonu içerir.

MEME KANSERİNE KARŞI GENEL TUTUMLAR

Hemen her kültürde, "kanser" kelimesinin ölümü çağrıştıran ve korku uyandıran bir anlamı vardır. Gyllensköld'e göre, kanserin diğer hastalıklardan daha korkunç ve tehdit edici olarak algılanmasının nedeni: doğrudan doğruya ölümle ilişkisi olması, nedenlerinin pek bilinmemesi, sinsi davranarak zamanla kontrolden çıkması, büyük acılara neden olması ve kişiyi sosyal yönden damgalayarak izole etmesidir. Memesinde anormalliği ilk defa farkedilen kadın kansere, ölüme, meme kaybına ve belirsizliğe ilişkin derin korkular geliştirmeye başlar. Tanının belirlenmesinden sonraki dönemde yaşadığı bu korkulara kızgınlık ve suçluluk duyguları eklenir. Çoğu kez kadının daha önce kullandığı savunma mekanizmaları yetersiz kalır ve hasta bir krize girer.

Meme kanseri tanısı alan kadınların hastalıklarının değişik dönemlerinde farklı heyecansal tepkiler sergiledikleri gözlenmektedir. Bunlar; kaygı (anksiyete), depresyon, kızgınlık, korku, suçluluk, regresyon ve inkardır.

Meme kanseri tanısına gösterilen en yaygın reaksiyon inkardır. Hasta çoğu kez "ben kanser olamam, bu mümkün değil, doktor yanılmıştır" gibi düşüncelerle tanıyı kabul etmez.

Yazarlar, inkarı iki karşıt kutupta değerlendirmektedirler. Bunlardan ilki, başlangıç döneminde kadının kanser tanısına uyum sağlayabilmesi için inkarı olumlu ve gerekli bir tepki olarak görür. Tehlikeyi ve tehtidi bilinç dışına atma çabası olan inkar, bilinç alanından korku ve rahatsız edici duyguları uzaklaştırarak stresi azaltabilir. Böylece hasta, hastaneye yatma, ameliyat ve radyoterapi için gerekli olan enerjisini korumuş olacaktır.

İkinci görüşe göre ise inkar mekanizması geliştiren hasta, tehlikeyi yerinde değerlendiremeyecek, yada önemsemeyecek, bu da hastanın tetkik ve tedaviye yönelmesinde ciddi gecikme-

lere neden olacaktır.

Diğer bir yaygın reaksiyon ise kızgınlıktır. Bu duygu genellikle kadının kendini haksızlığa uğramış olarak algıladığı zaman ortaya çıkar. Bu duygular çoğu kez "bu kadar insanın içinden niçin bana geldi" yada kısaca "niçin ben" diye ifade edilir. Hasta aynı zamanda hastalığın kontrol edilememesi ve tüm imkanlara rağmen iyileşme garantisi verilemediği için de kızgındır. Hasta bu dönemde doktora, diğer sağlık personeline, hatta tedavi girişimlerine karşı olumsuz duygular geliştirebilir; bu kişilere karşı saldırgan bir tutum içinde olabilir.

Meme kanseri tanısı olan hastaların, çoğu kez geçmişteki tutum ve davranışlarını kanserden sorumlu tutarak, suçluluk duygusu geliştirdiği görülür (Evlilik öncesi cinsel ilişkilerin cezasını çektiklerine inanmaları gibi). Bazı anneler, kızlarının kansere yakalanma şanslarını arttırdıkları inancıyla derin suçluluk duyarlar (18).

MASTEKTOMİ SONRASI RUHSAL DURUM

Meme Ampütasyonunun Psikolojisi

Meme kanseri tanısı alan bir kadın kendisini duruma bağlı bir kriz dönemi içinde bulur. Bu psikolojik krizin yoğunluk ve süresi değişmekle beraber bütün hastalar böyle bir krizin tüm dönemlerinden veya bir kısmından geçecektir.

Duruma bağlı kriz başlayış, gelişim ve tamamlanmada bir sıra izler ve buna uygun olarak 4 dönemde ele alınır (Tablo.I).

Tablo. I

<u>Dönem Adı</u>	<u>Süre</u>
1)- Şok	Birkaç saniyeden birkaç güne kadar
2)- Reaksiyon	Şoktan bir yada birkaç ay sonra
3)- Onarım (reparasyon)	Şoktan daha sonraki yıllar
4)- Yeniden uyum (new-orientation)	Tüm diğer dönemleri geçirdikten sonraki zaman

Şok Dönemi

Şok döneminde hasta kendisine açıklanan gerçeğe belli bir mesafeden bakar ve ne olup bittiğini tam olarak kavrayamaz. Görünüşte sakin olan hastanın iç dünyası tam bir kargaşa halindedir. Birçok hasta doktor ve hemşirelerin önünde sakin davranmak için çok çaba harcar. Kendisine verilen bilgileri dinliyor gözükmesine rağmen psikolojik enerjilerinin çoğunu, bir yolunu bulup şokla başa çıkmak için kullanan hastaya, bu sırada verilecek psikolojik desteğin önemi büyüktür.

Bu dönemde bazı hastaların inkar, bastırma ve (depersonalizasyon) kendine yabancılaşma gibi savunma mekanizmaları kullandıkları görülür.

Reaksiyon Dönemi

Mastektominin gerçekleştiği sıralara raslayan bu dönemde hasta, durumu bütün ciddiyeti ile kavradığında, hastalığı ve buna eşlik eden duyguları ile meşgul olacaktır.

Bu dönemde hastada, kanserden kurtulmanın verdiği mutluluk ve şükran duyguları, kendisi ile ilgilenildiğini hissetmenin verdiği memnuniyet görülür. Bunun yanı sıra; kadınlığının kaybı, özürlü ve şekli bozuk bir bedene sahip olmanın yarattığı olumsuz duygular, başkalarının artık ona bakmayacağı korkusu ve nörotik çatışmaların yeniden canlanması sözkonusu olabilir.

Bir kişi olarak hastanın değerinin değişmemiş olmasına rağmen, bedensel görünüşünün memeler açısından değişmiş olduğu gerçeği gözönüne alınırsa, hastanın üzülmesi, kederlenmesi doğal karşılanmalıdır. Haklı olarak kederlenmek, gerçeğe sağlıklı bir uyumu kolaylaştıracağı için üzüntüsünün, ağlamak gibi açık ifadelerle ortaya çıkmasına izin verilmesi önemlidir. Kadın bu duyguları yaşamalı ve bunları konuşarak, ağlayarak yada başkaları ile paylaşarak dışa vurabilmelidir.

Bu dönemde, memenin kaybı korkusu dışında, gençler için olduğu kadar yaşlılar içinde geçerli olan ölüm korkusu sözkonusudur. Bu korku karşısında geliştirilen savunma mekanizmaları depresyon, bastırma, inkar etme, kızgınlık, nefret veya ümitsizliktir.

Bazende anksiyete, keder veya üzüntüyü inkar eden veya bastıran mastektomi hastaları, aile üyeleri yada hastane personeli tarafından asla yakınmayan fantastik hastalar olarak tanımlanır. Tamamlanmamış yada bastırılmış üzüntü yaşamak, nadir olmayan psikosomatik semptomların eklenmesiyle sıklıkla krizin bitmemesine neden olur.

Onarım Dönemi

Bu dönemde hastaların meme kaybı ve kanser düşünceleri ile daha az ilgilendikleri görülür. Artık günlük yaşamlarında ve evlerindeki işlerini sürdürmelerinde veya meslekle ilgili çalışmalarında daha aktif hale gelmişlerdir.

Yeniden Uyum Dönemi

Yeniden uyum dönemi önceki aktivite ve yeteneklere tam bir dönüş özelliğini taşır. Bu döneme ulaşan hastalar için artık memenin kaybı yada öncekinden farklı oldukları gerçeğini inkar etmelerine gerek yoktur. Çünkü artık hasta bu gerçeği kabullenmiş ve onunla yaşamayı öğrenmiştir (22).

BEDEN İMAJİ VE MEME KAYBININ BU YÖNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ, KADINDA GÖĞÜSLERİN PSİKOLOJİK AÇIDAN ÖNEMİ

Kişinin dinlenme yada iş durumundaki bedenine değin sürekli imgesi olarak tanımlayabileceğimiz beden imajı (23) kavramını, insanın, tarihi gelişimi içinde nasıl oluşturduğu bugün için kolaylıkla kestirilemez. Büyük bir olasılıkla, ilkel

insanın konuşamadığı ve dolayısıyla soyut düzeyde düşünemediği gelişim süreçlerinde "ben" kavramından önce bir "beden imajı" vardı. İnsanın dış dünya ile tanışması öncelikle bedeni ile olmuş, bu nedenle bedeninin mekandaki yeri ve konumu onun için hayati bir önem kazanmıştır. İlkel insan için "ne" yada "kim" olduğundan çok, hangi şartlarda ve ne konumda bulunduğu önemli idi. Bundan dolayı ilkel insanda beden imajı psikolojik olmaktan çok fizyolojik bir kavramdı.

İnsanın konuşmaya başlaması ve sözlü iletişimin devreye girmesi ile beden imajında da değişiklik oldu ve kişi kendi bedeni hakkında bir duygu ve tavırlar kompozisyonu geliştirdi. Her iki idrak birleşerek bir bütün halinde kişide bilinçli ve öğrenilmiş, bilinçli ve içgüdüsel tutumlardan ve idraklardan oluşan bir beden imajı meydana geldi.

Beden İmajı Üzerine Görüşler

a)- Wundt, farklı kişisel eğilimlerin değişik beden imajlarına sebep olabileceğini (çevre şartları sabit kalsa bile farklı tutumların farklı cevap tipleri oluşturabileceğini) ileri sürmüştür.

b)- Freud, psikoanalitik teorisinde önemle üzerinde durduğu beden imajı kavramını "ego" kavramı ile eşdeğer tutmuştur. Egonun bir anlamda beden yüzeyinin zihni bir yansıması olarak kabul edilebileceğini belirtmiştir.

c)- Adler, kişilerin, organik veya fonksiyonel olarak kusurlu bulunan organlarından ötürü bir aşağılık duygusuna kapıldıklarını bildirmiştir.

d)- Schilder, beden imajının üç boyutlu bir şema olduğunu, dış dünyadan alınan duyumlarla iç, ruhsal ve bedenselduyumların bir konfigürasyonu olduğunu ve bir bütün oluşturduğunu söylemiştir.

e)- Federn, kültürün, bedene ve yüze sürülen boyaların, elbiselerin, takı ve süs eşyalarının, plastik ameliyatların, sanatkarların rol icabı giydiği kıyafetlerin ve aldıkları tavırların, geçici veya sürekli olarak beden imajını etkiledikleri ve dolaylı olarak kişilik değişimlerine sebep olduklarını belirtmiştir.

f)- Witkin'de erkeklerin beden imajlarını oluşturmada kendi bedenlerinden topladıkları bilgilerin, kadınların ise vücudlarını başkalarının nasıl tasavvur ve tarif ettiklerinin önemli olduğunu vurgulamıştır.

Erkeklerin kendi vücudlarını gördükleri, kadınların ise vücudlarının görülüşünü hissettikleri ifade edilmiştir. Erkekler için güçlü olmak, kadınlar için ise güzel görünmek önemli olmuştur (21).

Değişmiş beden imajı, toplumda memeye verilen psikolojik ve sexüel önemle birçok kadın için yoğun şekilde algılanır.

Mead'in çapraz kültürel çalışmaları, kadın psikolojisinde meme gelişiminin öneminin evrensel şekilde farkında olunuşunu göstermektedir. Çeşitli diğer toplumlarda meme gelişiminin kültürel değerlerini karşılaştırdıktan sonra Mead şu sonuca ulaşmıştır; kadın memesi Birleşik Amerika'da o kadar idealleştirilmiştir ki kadının kadınsılık rolü ile identifikasyonunun primer kaynağı haline gelmiştir. Onun seksüel arzulanışı çoğu kez memelerinin büyüklüğü ve şekline dayanmaktadır. Bu da memelerinin görünüşünün, kadın olarak arzu edilebilme ve kabul edilebilmelerinde önemli bir kriter oldukları konusunun kızlarda erkenden farkedilmesine sebep olmaktadır (11).

Kadında meme kelimesi yada görüntüsü ister erkek ister kadın olsun heskeste, kimi bilinçli çoğu da bilinç altında yer almış birçok duygu ve düşünceyi çağrıştırır. Kadının meme ile ilgili, deneyimleri, onun yaşantısında çok geniş bir yer tutar. Bu deneyimler, kendi bebekliğinde annesi tarafından süt verilmesi ile başlar, puberte döneminde kendi memelerinin

gelişmesi ve bunların cinsel yaşamdaki rolü ile devam eder. Kendi çocuklarını emzirmesi olayı ile bir başka boyut kazanır.

Bu dönemlerin herbirinin, kadının ruhsal yaşantısını ne derecede ve nasıl etkilediği, onun bir meme kanseri ile başa çıkmada göstereceği çabalar açısından çok önemlidir(22).

Gyllensköld, memenin kadınlar açısından taşıdığı önemi şöyle belirtmiştir;

- Memeler, kadın cinselliğinin en belirgin göstergesidir.
- Kadının kadınlığını ve cazibesini pekiştiren organlardır.
- Özellikle kadına özgü süt ve hayat verici organlardır.
- Doğurganlığın ve anneliğin simgesidir.
- Cinsel ilişkide önemli rol oynarlar.

Şayet bir kadın çocukluğundan bu yana kendini fiziksel yönleriyle algılamış ve toplumca güzel ve alımlı bir kadın olarak kabul edilmişse, meme kaybı bu kadın için büyük yıkım olacaktır. Memenin alınması, kadının dış görünüşünde büyük bir değişiklik yapacak; kadın kendini özürlü, eksik ve işe yaramaz hissedecektir (18).

Kadının, memeleri hakkındaki tutum ve deneyimleri ne olursa olsun, bu olayı kadınlık özelliklerinin bir kaybı olarak yaşayacaktır (22).

MASTEKTOMİ SONRASI OLUŞAN PSİKOLOJİK SORUNLAR

Mastektomi geçiren hastalarda önde gelen ruhsal reaksiyonlar, kadınlık - çekicik duygusunun kaybı ve özürlü olma duygusudur. Goldsmith ve Alday'a göre mastektomi, kadında değişik birkaç korku reaksiyonuna yol açar:

- 1- Herhangi bir büyük ameliyatın yaratabileceği anksiyete,
- 2- Cinsel çekicilik konusunda endişeler
- 3- Kişilerarası ve cinsel ilişkide bozulma korkusu
- 4- Evliliğin tehlikeye düşebileceği endişesi
- 5- Ölüm korkusu

Ölüm korkusu her zaman açık bir şekilde ifade edilmeyip bilinç altında yer değiştirerek diğer korkuların ardına gizlenebilir (1). Bazı vakalarda hastanın eşi, kansere dokunma, hastayı incitme korkusu veya insizyon bölgesinin görünümünden tikslenme gibi nedenlerle cinsel yakınlığı reddedebilir yada cinsel ilişki sıklığını azaltabilir. Hastada da böyle hisler oluşabilir ve her iki eş de utanç nedeniyle cinsel ilişkinin tekrar sağlanmasında tereddüt gösterebilir. Diğer yandan, meme kanseri hastasının cinsellik duygusu, tedavi başladığında ve tedavi devam ederken, değişime uğrayabilir. Birçok insan kanser hastalığı nedeniyle cinselliğe karşı ilgisinin kaybolduğunu düşünmektedir (12).

Mastektominin bir başka yönü de, hastayı çok olağan dışı bir durum olan tek bir göğüs ile başbaşa bırakmasıdır. Bu durum kadında çelişkili duygulara yolaçabilir. Leis'e göre bazı kadınlar, sağlam göğüse çok fazla önem verip onu anneliğin ve dişiliğin bir belirtisi ve çok önemli bir psikosexüel sembol olarak algırlar. Fakat bir kısım hasta da bu göğüsü, fonksiyonunu yitirmiş olarak görür. Bu göğüsü cinsel bir uyarı noktası olarak gören ve cinsel ilişki sırasında buraya dokunulmasını isteyen kadın pek azdır. Buna ek olarak bazı doktorlar laktasyon için bu göğüsün kullanımını yasaklar. Ayrıca kanserin sağlam göğüste tekrarlayacağı korkusu yaygındır.

Ameliyat sonrası sık görülen bazı fiziksel sorunlar da ruhsal durumu olumsuz yönde etkileyebilir. En çok görülen

yan etki olan lenfödem hastada değişik endişelere yol açabilir: Bir kolun daha büyük olması ve bunu başkalarının farketmesi, elbiselerini rahat giyememek ve günlük yaşantıda kısıtlama yapmak zorunluluğu gibi (1).

Mastektomi geçiren hastalar üzerinde yapılan klinik çalışmaların ortaya koyduğu ortak ruhsal tablolar genellikle anksiyete ve depresyondur.

Craig ve ark., değişik kanser vakaları üzerinde yaptıkları çalışmalarda özellikle meme kanserinde %50'nin üzerinde depresyon ve %30 oranında anksiyete vakasına rastlamışlardır(3). Maguire ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada selim meme hastalığı kontrol grubu olarak ele alınmış ve mastektomiden sonraki bir yıl içinde psikiyatrik tedavi oranının %25 olduğu görülmüştür. Kontrol grubunda bu oran %10 olarak kalmıştır. En çok görülen semptomlar, anksiyete ve depresyonu belirleyen semptomlardır (9).

Morris ve arkadaşları, selim meme hastalığı ile kontrollü olarak mastektomi öncesi ve sonrasında iki yıl süreyle izledikleri 160 vakalık bir seride ameliyat öncesinde depresyon ve nörotik kişilik skorları yüksek olan hastaların, mastektomiye uyumlarının daha zor olduğunu görmüşlerdir. Cinsel sorunlar ise, perimenapozal dönemdeki kadınlarda daha sık ortaya çıkmıştır. Yine bu araştırmanın sonuçlarına göre bir yıl sonunda %70 vakada mastektomiye uyum sağlanmış ve 2 yıl sonunda sosyal adaptasyon yönünden hiçbir farklılık kalmamıştır(24).

Steinberg ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada lumpektomi ile mastektomi vakalarını karşılaştırmışlardır. Sonuçta, lumpektomi geçiren hastaların kadınlık ve çekicilik duygularında azalmadan daha az şikayetçi oldukları, cinsel isteklerinde değişiklik olmadığı (eşlerin de aynı şekilde), hastalıkları konusunda tartışmaya daha açık oldukları gözlenmiştir. Mastektomi grubunda ise ameliyat sonrası libido kaybı ve cinsel uyumsuzluklar saptanmıştır (3).

EVLİLİK VE CİNSELLİK

Dünyanın her yerinde ve tüm insan gruplarında, toplumun temel yapı taşlarından biri olan evlilik, kadınla erkeğin bağımsız, eşit ve özgür koşullarda birbirlerine bağlanmaları oynadıkları rol ve buldukları duruma göre iletişim kurup sürdürmeleri temeline dayanır.

Eşlerin birbirleri ile içten ilgilenmesi, birbirlerinin davranışlarına uygun duygusal tepkiler vermesi, çıkan sorunları birlikte çözümlenebilmesi, kısaca sağlıklı bir iletişime sahip olması, ortaya çıkan sorunların çözümünde yada hafifletilmesinde etkili olacaktır. İnsanın kültürel çevresi değiştikçe nesne, olay ve davranışları algılayıp değerlendirmesinde değişeceğinden iletişim biçiminin kültüre bağlı olarak değişen bir kavram olduğu söylenebilir. Örneğin; Ataerkil aile yapısının egemen olduğu toplum kesimlerinde, kadınla erkek arasında sağlıklı bir iletişimin varlığından söz etmek olanaksızdır. Bu durumda erkeğin kadını baskı altında tutması, küçük görmesi, kadının da bunu kabul ederek kendini yalnızca evinin işlerini yapan, çocuklarına bakan ve eşinin cinsel doyumunu sağlamakla yükümlü bir kişi olarak algılaması eşler arasında dengesiz ve sağlıklı bir ilişkiyi oluşturacaktır. Bu da eşlerin karşılıklı konuşmasından, cinsel ilişkilerine kadar aralarındaki tüm iletişim alanlarını olumsuz olarak etkileyecektir.

Ülkemizde ve dünyanın birçok ülkesinde; en geri kalmışından en gelişmişine kadar birçok toplumda henüz kadınlar erkeklerle eşit konuma ulaşamamışlardır. İnsanlık tarihi kadar eski olan bu eşitsizlik ve haksızlık günümüzde bile aşılamamış kadınlara gereken önem ve yeri verememiştir.

Dr. Kinsey Amerikan kadınlarının cinsel yaşamını incelediği raporunda, yarım yüzyıl öncesine kadar birçok ailenin, erkeğin egemenliği altında bulunduğunu fakat kadının politika, sanayi ve kültür alanında bağımsız bir güç durumuna gelmesiyle

evliliğin, görev, sorumluluk ve hakların eşler tarafından eşit olarak paylaşıldığı bir kurum durumuna geldiğini belirtmiştir.

Toplumumuzda, kırsal ve kentsel bölgelerde az çok farklılık göstermekle beraber, genellikle güç ve kudretin erkeğin elinde olduğu, kadınların söz hakkı açısından erkeklerle eşit durumda olmadıkları bir gerçektir (6, 8, 10).

Toplumumuzda görülen çok değişik kültür grupları olmasına rağmen, bunları kabaca 3 grupta ele almak mümkündür:

Bunlardan ilki tarımla yaşayan "kırsal kültür grubudur" ki, burada geleneksel yada feodal değerlerin kalıntıları etkilidir. Kadının toplumsal konumu genellikle aşağılardadır ve çocuklar da aile içerisinde fazlaca söz hakkına sahip değildirler. Toplumsal değerler, aileyi ve kişiyi sıkı bir denetim altında tutar.

İkinci grup, büyük oranda sanayileşmiş, çağdaş batılı değerleri benimsemiş "kentsel kültür grubu" dur. Aile ve bireyin toplumsal çevre baskısından daha az etkilendiği bu grupta kadınlar, hem aile içerisinde hemde tek başlarına daha özgürdürler ve erkeklerle eşit bir statüye doğru adım atmışlardır.

Üçüncü grup ise bu iki grubun kesiştiği yerde duran "yeni kentli kültür grubu"dur. Bu grupta, kadın ve çocuklar, kırsal kesimi aratmayacak derecede katı bir aile ve toplum baskısıyla çevrelenmiştir. Bu nedenle değer çatışmaları, çelişkiler ve kopmalar en çok bu grupta görülür (15). Her üç gruptaki kadına verilen değer farklılığına göre değişik tipte evlilik modelleri gözlenebilir.

Eşitliğin olmadığı iletişim biçimlerinde etkileşim ve insan insana ilişki daima güçlü olanın lehine, bağımlı olanın aleyhine gerçekleşir.

Kadın evlilik ilişkisi içinde genellikle yaptırımcı bir güce sahip olan ve evin maddi gereksinimlerini karşılayan,

evin reisi durumundaki eşine danışmadan birşey yapamamakta, ekonomik ve sosyal sorunlarda söz sahibi olamamaktadır. Toplumumuzdaki kadın nüfusumuzun çoğunun okuma yazması olmadığı, buna paralel olarak ekonomik çizgide en alt yeri işgal edip ancak kaba işlerde çalışma imkanına sahip olduğu bilinmektedir (5).

Eşine ekonomik yönden bu denli bağımlı bir kadın için çoğu kez iyi gitmeyen bir evliliği sonlandırmak bile mümkün olamamakta, adeta bir yazgı gibi evlilik her türlü olumsuzluğuna rağmen zorunlu olarak sürdürülmektedir.

Kadınların kırsal yada kentsel alanda yaşamaları ve aile içi dinamiklerinin farklı oluşu nedeniyle genelleme yapmak olanaksızdır. Bununla beraber ekonomik bağımsızlığını kısmen yada tamamen almış kadınlarda biraz da olsa eşitlik lehine farklı sonuçlar görülmektedir.

Görülen odur ki toplumumuzda çalışsın yada çalışmasın onaylanan ve hedeflenen kadın, kadınlık vasıflarından uzaklaşmamış, yani şefkatli, yumuşak, anlayışlı, iyi eş, fedakar anne olan ve bunlara ek olarak modern hayatın getirdiklerine uyum sağlayabilen kadındır.

Erkeğin kendisini üstün görmesi, kadının kişiliğini önemsemeyen bir anlayış ve tutum içinde olması cinsel yaşam ve uyumu da olumsuz biçimde etkiler. Böylece eşler arasında ortaya çıkan sağlıklı ve dengesiz iletişim karıkoca ilişkilerinin de bozulmasıyla içinden çıkılmaz boyutlara ulaşır.

Toplumumuzda, bu konuyla ilgili olarak kız çocuklarının yanlış yetiştirilmesi, kızların, kadınların cinsel içerikli ileti vermelerinin ayıp sayılması nedeniyle kadınların çoğu cinsel iletişimde önceliği ve sorumluluğu erkeğe bırakırlar.

Cinsel yaşamla ilgili olarak kadınlıkla erkek arasındaki bu farklı iletişim biçimi, temelde 2 ayrı görüşle günümüze

dek sürüp gelmiş, toplumlardaki kadın ve erkeğe ilişkin değer yargılarını etkilemiştir. Bunlardan birisi, ilk çağ insanında olduğu gibi, cinsel ilişkinin olabildiğince özgür ve sınırsız olmasını savunurken, diğeri insanlık tarihinin daha sonraki dönemlerinde, Hıristiyan ve Musevi dinlerinin etkisi altında cinsel ilişkiyi suç ve günah olarak değerlendirmiştir.

Genel olarak binlerce yıldan beri birçok toplumda ilk görüş erkeklerin iletişim biçimi olarak kabul edilmiş, ikinci görüş ise türlü baskı ve etkilerle kadınlara benimsetilmeye çalışılmıştır (5, 6, 8, 10). Cinselliğin sistemli olarak ele alınması oldukça yenidir. Özellikle toplumumuzda bu konu ile ilgili araştırmalar, cinsel tutum, düşünce ve normatif veriler yok denecek kadar azdır. Genellikle toplumumuzdaki kadınların önemli bir bölümü cinselliklerini bir keyif olarak görememekte, hatta tatsız bir yaşantı olarak kabul ettikleri cinsel yaşantılarını, bir başkası için yerine getirilmesi gerekli bir iş olarak değerlendirmektedirler (20).

Özuguurlu, K.'nun yaptığı bir araştırmada evlilik ve cinsel sorunu olmayan evli kadınların ortalama yarısının (%50'ye yakınının) cinsel ilişkiden zevk aldıkları, %65'ininde türlü nedenlerden dolayı cinsel ilişkiden kaçındıkları saptanmıştır.

Yine bu araştırma sonuçlarına göre araştırmaya katılanların %47'sinin arada bir orgazma ulaştıkları ve %12'ye yakınının hiç ulaşamadıkları belirlenmiştir.

Bu sonuçlardan araştırmaya katılan ve çoğunluğun (%75) kentlerde oturan, hepsi okur yazar olan, yarısından fazlası ise lise ve üniversite mezunu olan evli kadınların, cinsel yaşama ait önemli sorunları olduğu anlaşılmaktadır (10).

III - YÖNTEM

A)- ÖRNEKLEM

Çalışmamız İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü'nde Nisan - Eylül 1990 tarihleri arasında yapılmıştır.

Örneklem grubunu, en az 4 ay önce mastektomi geçirmiş 30 kadın hasta ile herhangi bir onkolojik ve psikiyatrik rahatsızlık bildirimini olmayan 30 kadın olmak üzere toplam 60 kadın oluşturmuştur. Grupları seçerken gözönünde bulundurduğumuz kriterler; görüşmeye istekli olmak, zihinsel bir sınırlılık göstermemek, 20-55 yaşları arasında ve en az ilkokul mezunu olmaktır.

B)- VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada, bilgi formu, evlilik ilişkisi ölçeği, SCL90R ruhsal belirti tarama ölçeği ve mastektomi soru cetveli kullanılmıştır.

Bilgi formu toplam 26 sorudan oluşmaktadır. Bu soruların ilk 17 tanesi her iki grup için ortak, geri kalan 9 tanesi yalnızca hasta grubu için hazırlanmıştır. Sorular kapalı ve açık uçlu olarak düzenlenmiştir. Bilgi formu hasta ve kontrol grubunun yaş, öğrenim, meslek, ekonomik durum vb. bilgileri saptamanın yanı sıra hastalık nedeni hakkında düşünceler gibi bilgileride belirleyecek nitelikte hazırlanmıştır (Bkz. EK.10).

Her iki gruba uygulanan (Maudsley tarafından geliştirilen) Evlilik ilişkisi ölçeği 20 sorudan oluşan; evlilik ilişkisi kalitesini, cinsel yaşam, iş ve sosyal yaşamı ölçen bir testtir.

90 sorudan oluşan SCL 90 R, kişilerdeki ruhsal belirtilerin ne düzeyde olduğunu ve hangi alanlara yayıldığını belirlemeyi amaçlayan bir testtir. SCL 90 R dokuz ana belirti kümesi içermektedir. Bu belirti kümeleri şunlardır: Bedenselleştirme, (somatization), obsesif - kompulsif özellikler, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke - düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünce ve psikotizm.

Steinberg ve arkadaşları tarafından bir mastektomi çalışmasında geliştirilen 60 soruluk soru cetveli, hastaların hastalık ve ameliyatlarına karşı gösterdikleri uyumu inceleyen sorularla, evlilik ve cinsel yaşantı ile ilgili soruları içermektedir.

İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLER

Elde edilen verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesi için yüzdeleme, student "t" ve "Ki-kare" testlerinden yararlanılarak sonuçların anlamlılığı incelenmiştir.

IV - BULGULAR

Mastektomi sonrası evlilik, cinsel yaşam ve ruhsal durumun incelenmesi amacıyla yürütülen çalışmamız İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü'ne başvuran en az 4 ay önce mastektomi geçirmiş 30 kadın ile herhangi bir onkolojik ve psikiyatrik rahatsızlık bildirim olmayarak 30 kadın olmak üzere toplam 60 olgu ile gerçekleştirilmiştir. Olguları seçerken gözönünde bulduğumuz kriterler, görüşmeye istekli olmak, zihinsel bir sınırlılık göstermemek, 20-55 yaşları arasında ve en az ilköğretim mezunu olmaktır.

Araştırmadan elde edilen bulgular, tanımlayıcı bulgular ve araştırmanın saptamak istediği amaçları belirleyici bulgular olmak üzere ortaya konacaktır. Hasta ve kontrol gruplarının özellikleri ve durumlarıyla ilgili sonuçlar, bilgi formu sonucundan elde edilen bilgilere göre hazırlanan tablolarla tanımlayıcı bulgularda verilmiştir. Hasta ve kontrol gruplarının evlilik ilişkisi ve ruhsal belirti tarama ölçekleri ile ilgili sonuçlar, yine yalnızca hasta grubuna uygulanan 60 soruluk soru cetvelinden elde edilen sonuçlar ikinci kısımda yer alacaktır.

A)- TANIMLAYICI BULGULAR

Tablo.1 Hasta ve kontrol gruplarının yaş gruplarına göre dağılımları.

Yaş Grup	Hasta (%)	Kontrol (%)
30 - 34	4 (13.33)	8 (26.67)
35 - 39	7 (23.33)	6 (20)
40 - 44	5 (16.67)	4 (13.33)
45 - 49	4 (13.33)	4 (13.33)
50 - 54	10 (33.33)	8 (26.67)
TOPLAM	30 (100)	30 (100)

Hasta ve kontrol grupları 30-54 yaş arasında bir dağılım göstermektedir. En fazla yığılma, hasta grubunda 50-54 yaş

grubunda %33.33 (n-10), kontrol grubunda ise 30-34 yaş grubunda %26.67 (n-8) ve 50-54 yaş grubunda %26.67 (n-8) olarak belirlenmiştir.

Yaş gruplarının dağılımları açısından her iki grubun karşılaştırılması yapılmış, gruplar arasındaki aritmetik ortalama farkı (1.8) olarak bulunmuştur. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t= 0.90$; $P>0.05$) (Tablo.A1).

Tablo.2 Hasta ve kontrol gruplarının öğrenim düzeylerine göre dağılımları.

Öğrenim Grup	Hasta (%)	Kontrol (%)
İlkokul	17 (56.67)	15 (50)
Ortaokul	4 (13.33)	5 (16.67)
Lise	6 (20)	7 (23.33)
Yüksek	3 (10)	3 (10)
TOPLAM	30 (100)	30 (100)

$$\chi^2 = 0.31$$

$$P > 0.05$$

Öğrenim düzeylerine bakıldığında en fazla yığılma ilkökul düzeyinde görülmektedir. Hasta grubunda %56.67 (n-17) olan bu oran, kontrol grubunda %50 (n-15)'dir. Hastaların %20 (n-6)'si, kontrol grubunun %23.33 (n-7)'ü lise mezunudur. Ortaokul mezunları hasta grubunda %13.33 (n-4), kontrol grubunda %16.67 (n-5), yüksek okul mezunları ise her iki grupta %10 (n-3) olarak belirlenmiştir.

Şu andaki işlerine göre dağılımlarına bakıldığında, ev kadını olanların hasta grubunda %76.66 (n-23), kontrol grubunda %80 (n-24), memurların her iki grupta %16.66 (n-5), olduğu görülmektedir. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. ($\chi^2 = 0.35$; $P > 0.05$) (EK.1 - Tablo.1).

Her iki grubun evlilik yaşlarına göre dağılımlarına bakıl-

diğında en fazla yığılmanın 18-22) yaş grubunda olduğu görülmektedir. Hasta grubunun %46.67 (n-14)'si, kontrol grubunun ise %56.67 (n-17)'si bu gruptadır (EK.1-Tablo.2). Evlilik yaşlarının dağılımları açısından her iki grubun karşılaştırılması yapılmış, gruplar arasındaki aritmetik ortalama farkı (1,2,9) olarak bulunmuştur. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (t= 1.29; P>0.05) (Tablo.A2).

Tablo.3 Hasta ve kontrol gruplarının kaç yıllık evli olduğuna göre dağılımları.

Evlilik Yılı Grup	Hasta (%)	Kontrol (%)
1 - 10	2 (6.67)	3 (10)
11 - 20	15 (50)	14 (46.67)
21 - 30	8 (26.66)	8 (26.66)
31 - 40	5 (16.67)	5 (16.67)
TOPLAM	30 (100)	30 (100)

Kaç yıllık evli olduklarına göre dağılımları incelendiğinde hasta grubunun %50 (n-15)'sinin kontrol grubunun ise %46.67 (n-14)'sinin 11-20 yıllar arasında olduğu görülmektedir. 21-30 yıllık evli olanlar her iki grupta da %26.67 (n-8) oranlarındadır. Kaç yıllık evli olduklarına göre her iki grubun karşılaştırılması yapılmış, gruplar arasındaki aritmetik ortalama farkı (0.1) olarak bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (t= 4.47; P>0.05) (Tablo.A3).

Evlilik şekillerine (görücü usulü yada anlaşarak) göre dağılımları incelendiğinde anlaşarak evlenenlerin oranının hasta grubunda %36.67 (n-11), kontrol grubunda %53.33 (n-16), görücü usulü evlenenlerin oranının hasta grubunda %63.33 kontrol grubunda %46.67 (n-14) olduğu görülmektedir. Evlilik şekillerine göre her iki grup karşılaştırılmış, aralarındaki farkın anlamlılığı χ^2 testi ile araştırılmıştır ($\chi^2 = 1.68$; P > 0.05) (EK.1 - Tablo.3).

Menapoza giren kadınların oranı hasta grubunda %53.33 (n-16), kontrol grubunda %30 (n-9) menapoza girmeyenlerin oranı ise hasta grubunda %46.67 (n-14), kontrol grubunda %70 (n-21) olarak bulunmuştur. Her iki grup arasındaki farkın anlamlılığı χ^2 testi ile araştırılmıştır ($\chi^2 = 3.36$; $P > 0.05$) (EK.1 - Tablo.4).

Hasta ve kontrol gruplarının evde kimlerle yaşadığına göre dağılımları incelendiğinde, hasta grubunun %70 (n-21)'inin, kontrol grubunun ise %63.33 (n-19)'ünün eş ve çocukları ile birlikte yaşadığı anlaşılmıştır. Yalnızca eşiyile yaşayanların oranı hasta grubunda %16.67 (n-5), kontrol grubunda %20 (n-6)'dir.

Kaçıncı evlilikleri olduğuna göre dağılımlarına bakıldığında hasta grubunun %93.33 (n-28), kontrol grubunun %96.67 (n-29)'sinin ilk evlilikleri olduğu anlaşılmıştır. Hasta grubunun %6.67 (n-2)'si ikinci evliliklerini yapmışlardır.

Çocuk sayılarına göre dağılım sonuçları: 2 çocuklu kontrol grubu %50 (n-15), hasta grubu %23.33 (n-7), 3 çocuklu hasta grubu %30 (n-9), kontrol grubu %26.67 (n-8)'dir (EK. -Tablo.5). Çocuk sayısına göre dağılımlarından her iki grubun karşılaştırılması yapılmış, gruplar arasındaki aritmetik ortalama farkı (0.13) olarak bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t = 0.45$; $P > 0.05$) (Tablo.A4).

Tablo.4 Hasta ve kontrol Gruplarının gelir durumlarına göre dağılımları

GELİR DURUMU	DÜŞÜK (%)	ORTA(%)	İYİ (%)	TOPLAM	(%)
Hasta	5(16.67)	18 (60)	7(23.33)	30	(100)
Kontrol	2(6.67)	15 (50)	13(43.33)	30	(100)

$$\chi^2 = 3.36$$

$$P > 0.05$$

Gelir durumunu orta düzeyde olarak belirten hasta grubu %60 (n-18), kontrol grubu %50 (n-15)'dir. İyi düzeyde olarak belirten hasta grubu %23.33 (n-7), kontrol grubu ise %43.33 (n-13) olarak belirlenmiştir.

EK.2 - Tablo.6'da görüldüğü gibi hastanın %66.67 (n-20)'si Emekli Sandığı, %23.33 (n-7)'ü kendi gelir kaynaklarıdır.

Tablo.5 Hasta Grubunun tanı hakkında bilgi sahibi olup olmadığına göre dağılımı.

TANI HAK. BİLGİ	BİLİYOR (%)	BİLMİYOR (%)	TOPLAM	(%)
n	27 (90)	3 (10)	30	(100)

Hastaların %90 (n-27)'i tanıyı bilmekte, %10 (n-3)'ü ise bilmemektedir.

Hastalık nedeni olarak stres üzüntü bildiriminde bulunanların oranı %53.33 (n-16)'dür (EK.3 - Tablo.7).

Tablo.6 Hasta grubunun tanıyı kimin söylemesini istediklerine göre dağılımları.

KİM SÖYLEMELİ	Dr (%)	Psk.(%)	AİLE BİREYLERİ (%)	TANI SÖYLENMESİN (%)	TOPLAM	(%)
n	20(66.67)	6(20)	3 (10)	1 (3.33)	30	(100)

Tabloda da görüldüğü gibi hastaların %66.67 (n-20)'si tanıyı doktorun söylemesini istediklerini, %20 (n-6)'si ise psikoloğun söylemesini istediklerini belirtmişlerdir.

B)- ARAŞTIRMANIN AMACINI BELİRLEYİCİ BULGULAR

Bu bölümde ilk önce hasta ve kontrol gruplarına uygulanan SCL 90 R Ruhsal Belirti Tarama Testi'nden alınan sonuçların

Tablo.A Bazı demografik özellikler açısından hasta ve kontrol gruplarının karşılaştırılması.

PARAMETRE	GRUPLAR (n=30)	\bar{X}	SD	FARK	t	P
A1 Yaş	Hasta	43.5	7.44	1.8	0.90	P > 0.05
	Kontrol	41.7	7.98			
A2 Evlilik yaşı	Hasta	21.96	5.29	1.29	0.99	P > 0.05
	Kontrol	20.67	4.79			
A3 Evlilik yılı	Hasta	20.83	8.60	0.1	4.47	P > 0.05
	Kontrol	20.73	8.72			
A4 Çocuk sayısı	Hasta	2.27	1.20	0.13	0.45	P > 0.05
	Kontrol	2.4	1			

aritmetik ortalaması \bar{X} ve standart sapması SD hesaplanarak grupların dağılımı belirlenmiştir. Her iki grubun SCL 90 R dan aldıkları sonuçlar karşılaştırılmış, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamı Student t testi ile araştırılmıştır.

Tablo.7 Hasta ve kontrol gruplarında SCL 90-R ölçek sonuçlarının karşılaştırılması.

SCL 90-R GRUP	\bar{X}	SD	FARK	t	P
Hasta	0.75	0.15	0.06	1.31	P>0.05
Kontrol	0.69	0.20			

Tabloda da görüldüğü gibi her iki grubun SCL 90-R ölçek sonuçları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (t= 1.31; P>0.05).

SCL 90-R ölçeğinin 9 ana belirti kümesi sonuçları yine her iki grupta karşılaştırılmıştır:

Tablo.8 Hasta ve kontrol gruplarında fobik anksiyete belirti kümesi sonuçlarının karşılaştırılması.

DEĞER GRUP	\bar{X}	SD	FARK	t	P
Hasta	0.77	0.71	0.39	2.59	0.001<P<0.01
Kontrol	0.38	0.42			

Her iki gruptaki fobik anksiyete belirti kümesinin sonuçlarının istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır (t= 2.59; 0.001 < P < 0.01).

Diğer 8 ana belirti kümesi sonuçları her iki grupta tek tek karşılaştırılmış, aralarındaki farkın istatistiksel olarak

anlamli olmadigi belirlenmistir.

Somatizasyon belirti kümesinde iki grup arasındaki ortalama farkı (0.02)'dir ($t= 0.13$; $P > 0.05$) (EK. 3 - Tablo.8).

Obsesif - kompulsif özellik belirti kümesinde fark (0.03)'dür ($t= 0.16$; $P > 0.05$) (EK.3 - Tablo.9).

Kişiler arası ilişkilerde duyarlılık belirti kümesinde fark (0.02)'dir ($t= 0.15$; $P > 0.05$) (EK.3 - Tablo.10).

Depresyon belirti kümesindeki fark (0.11)'dir ($t= 0.72$; $P > 0.05$) (EK.4 - Tablo.11).

Anxiete belirti kümesindeki fark (0.19)'dur ($t= 1.15$; $P > 0.05$) (EK.4 - Tablo.12).

Öfke - düşmanlık belirti kümesindeki fark (0.12)'dir ($t= 0.72$; $P > 0.05$) (EK.4 - Tablo.13).

Paranoid düşünceler belirti kümesindeki fark (0.24)'dür ($t= 1.53$; $P > 0.05$) (EK.4 - Tablo.14).

Psikotizizm belirti kümesindeki fark (0.04)'dür ($t= 0.33$; $P > 0.05$) (EK.5 - Tablo.15).

Hasta ve kontrol gruplarına uygulanan evlilik ilişkisi ölçeğinden alınan sonuçlar, her bir soru için ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Sonuçların aritmetik ortalaması \bar{X} ve standart sapması SD hesaplanarak grupların dağılımı belirlenmiştir. Aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığı araştırılmış, istatistiksel sonuçlar tablolarda gösterilmiştir. Bu sonuçlar aşağıda tablolar halinde verilmiştir.

Ayrıca her bir soruya verilen yanıtların yüzdeleri hesaplanmıştır (EK.8-9 - Tablo.27-28).

Tablo.9a "Ne sıklıkla eşinizden ayrılmayı düşünürsünüz" sorusuna verilen cevapların her iki gruptaki dağılımı.

1.Soru / Grup	\bar{X}	SD	FARK	t	P
Hasta	1.36	0.96	0.27	1.09	P>0.05
Kontrol	1.63	0.96			

Hasta ve kontrol grupları arasındaki ortalamaların farkı 0.27 olarak bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (t= 1.09; P>0.05).

Tablo.9b "Eşinizle yaşamak sizin için ne ölçüde doyurucu" sorusuna verilen cevapların her iki gruptaki dağılımı.

2.Soru / Grup	\bar{X}	SD	FARK	t	P
Hasta	1.9	1.06	0.16	0.60	P>0.05
Kontrol	2.06	0.98			

Grupların ortalamaları arasındaki fark 0.16 bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (t= 0.60; P>0.05).

Tablo.9c "Eşinizin iyi bir koca olduğunu düşünüyor musunuz" sorusuna verilen cevapların her iki gruptaki dağılımı.

3.Soru / Grup	\bar{X}	SD	FARK	t	P
Hasta	1.7	0.95	0.33	1.37	P>0.05
Kontrol	2.03	0.92			

Ortalamalar arasındaki farkın 0.33 olduğu, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. (t= 1.37; P>0.05).

Tablo.9d "Eşinizle birlikte yaptığınız gezme, eğlenme, eş-dost ziyaretleri sizce yeterli mi" sorusuna verilen cevapların her iki gruptaki dağılımı.

4.Soru / Grup	\bar{X}	Sd	FARK	t	P
Hasta	2.26	1.53	0.57	1.55	P>0.05
Kontrol	2.83	1.31			

Ortalamalar farkı 0.57'dir ve fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (t= 1.55; P>0.05).

Tablo.9e "Evliliğinizde ne derece kavga, gürültü, tartışma, soğukluk yada şiddet kullanma olayları olur" sorusuna verilen cevapların her iki gruptaki dağılımı.

5.Soru Grup	\bar{X}	SD	FARK	t	P
Hasta	1.83	0.87	0.5	2.32	0.02 < P < 0.05
Kontrol	2.33	0.80			

Gruplar arası ortalamaların farkı 0.5'dir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t= 2.32; 0.02 < P < 0.05).

Tablo.9f "Tartıştığınız zaman sonuçta tatlıya bağlanır mı" sorusuna verilen cevapların her iki gruptaki dağılımı.

6.Soru Grup	\bar{X}	SD	FARK	t	P
Hasta	2.1	1.32	0.04	0.13	P > 0.05
Kontrol	2.06	1.08			

Grupların ortalamalarının farkı 0.04'dir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (t= 0.13; P > 0.05).

Tablo.9g "Dertlerinizi eşinize istediğiniz gibi açabilir misiniz" sorusuna verilen cevapların her iki gruptaki dağılımı.

7.Soru Grup	\bar{X}	SD	FARK	t	P
Hasta	1.73	1.23	0.13	0.45	P > 0.05
Kontrol	1.86	0.97			

Grupların ortalamaları farkının 0.13 olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (t=0.45; P > 0.05).

Tablo.9h "Eşiniz size istediğiniz kadar yakınlık ve anlayış gösteriyor mu" sorusuna verilen cevapların her iki gruptaki dağılımı.

8.Soru Grup	\bar{X}	SD	FARK	t	P
Hasta	1.76	1.33	0.3	0.97	P > 0.05
Kontrol	2.06	1.05			

Grupların ortalamalarının farkı 0.3'dür. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (t= 0.97; P > 0.05).

Tablo.9ı "Eşiniz evlilikteki sorumluluklarını yerine getiriyor mu" sorusuna verilen cevapların her iki gruptaki dağılımı.

9.Soru / Grup	\bar{X}	SD	FARK	t	P
Hasta	1.66	1.09	0.24	0.95	P>0.05
Kontrol	1.9	0.84			

Grupların ortalamalarının farkı 0.24 olarak bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (t= 0.95; P>0.05).

Tablo.9k "Eşiniz bir insan olarak istediğiniz gibi bir kişidir" sorusuna verilen cevapların her iki gruptaki dağılımı.

10.Soru / Grup	\bar{X}	SD	FARK	t	P
Hasta	1.93	1.33	0.77	2.52	0.01<P<0.02
Kontrol	2.7	1.02			

Grupların ortalamaları farkının 0.72 olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (t= 2.52; 0.01<P<0.02).

CİNSEL YAŞAM

Tablo.9l "Son bir ay içinde eşinizle ne sıklıkla cinsel ilişkide bulundunuz" sorusuna verilen cevapların her iki gruptaki dağılımı.

11.Soru / Grup	\bar{X}	SD	FARK	t	P
Hasta	2.86	1.43	0.76	2.37	0.01<P<0.02
Kontrol	2.1	1.02			

Grupların ortalamaları farkının 0.76 olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (t= 2.37; 0.01<P<0.02).

Tablo.9m "Cinsel ilişkinizin şimdiki sıklığından memnunmusunuz" sorusuna verilen cevapların her iki gruptaki dağılımı.

12.Soru / Grup	\bar{X}	SD	FARK	t	P
Hasta	1.76	1.22	0.2	0.67	P>0.05
Kontrol	1.56	1.07			

Grupların ortalamaları farkının 0.2 olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (t=0.67; P>0.05).

Tablo.9n "Eşinizle cinsel ilişkiden ne derece hoşlanıyorsunuz" sorusuna verilen cevapların her iki gruptaki dağılımı.

13.Soru / Grup	X	Sd	FARK	t	P
Hasta	2.16	1.34	0.13	0.44	P>0.05
Kontrol	2.03	0.93			

Gruplar arasındaki ortalamalar farkı 0.13 olarak bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (t= 0.44; P>0.05).

Tablo.9o "Sizce birbirinize sokulmanız, dokunmanız, öpüşmeniz yeterli mi" sorusuna verilen cevapların her iki gruptaki dağılımı.

14.Soru / Grup	X	SD	FARK	t	P
Hasta	1.73	1.11	0.13	0.44	P>0.05
Kontrol	1.86	1.16			

Grupların ortalamalarının farkı 0.13'tür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (t= 0.44; P>0.05).

Tablo.9ö "Eşinizle cinsel ilişkilerinizde ne sıklıkla orgazm olabiliyorsunuz" sorusuna verilen cevapların her iki gruptaki dağılımı.

15.Soru / Grup	X	SD	FARK	t	P
Hasta	3	1.27	0.4	1.24	P>0.05
Kontrol	2.6	1.22			

Grupların ortalamalarının farkı 0.4'tür. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (t= 1.24; P>0.05).

İŞ VE SOSYAL YAŞAM (Son bir aydaki durum)

Tablo.9p "İşinizde ve/veya ev işlerinde yeterli ve başarılı mısınız" sorusuna verilen cevapların her iki gruptaki dağılımı.

16.Soru / Grup	X	SD	FARK	t	P
Hasta	2.03	1.09	0.4	1.79	P>0.05
Grup	1.63	0.55			

Grupların ortalamalarının farkı 0.4'tür ve bu farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir (t= 1.79; P > 0.05).

Tablo.9r "İşiniz / ev işiniz şimdiki durumuyla sizin için tatminkar ve zevkli mi" sorusuna verilen cevapların her iki gruptaki dağılımı.

17.Soru / Grup	X	SD	FARK	t	P
Hasta	2.16	1.29	0.06	0.19	P>0.05
Kontrol	2.1	1.09			

Grupların ortalamalarının farkı 0.06'dır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (t= 0.19; P>0.05).

Tablo.9s " Eşinizden başka insanlarla kavga, münakaşa yada tatsızlıklarınız oluyor mu" sorusuna verilen cevapların her iki gruptaki dağılımı.

18.Soru / Grup	X	SD	FARK	t	P
Hasta	1.8	0.66	0.1	0.59	P>0.05
Kontrol	1.9	0.66			

Grupların ortalamalarının farkı 0.1'dir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (t= 0.59; P>0.05).

Tablo.9t "Sosyal yaşantınız yeterli mi (Arkadaşlarla ilişkileriniz, boş zamanlarınızda ev dışındaki uğraşlarınız)" sorusuna verilen cevapların her iki gruptaki dağılımı.

19.Soru / Grup	X	SD	FARK	t	P
Hasta	2.06	1.08	0.07	0.29	P>0.05
Kontrol	2.13	0.77			

Grupların ortalamalarının farkı 0.07 olarak bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (t=0.29; P>0.05).

Tablo.9u "Ne sıklıkla arkadaşlarınızı görüyor yada boş zamanlarınızı değerlendiriyorsunuz" sorusuna verilen cevapların her iki gruptaki dağılımı.

20.Soru / Grup	X	SD	FARK	t	P
Hasta	1.93	0.98	0.17	0.66	P>0.05
Kontrol	1.76	1			

Grupların ortalamalarının farkı 0.17 olarak bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (t= 0.66; P>0.05).

Hastalara uygulanan mastektomi soru cetvelinden alınan sonuçlar yüzdelerle ifade edilmiştir.

Tablo.10 "Eşinizin ameliyat yerine dokunduğu olur mu" sorusuna verilen yanıtların gruptaki dağılımı.

Yanıtlar Hasta Grubu	Evet (%)	Hayır (%)	Toplam	(%)
n	9 (30)	21 (70)	30	(100)

Tabloda da görüldüğü gibi hastaların eşlerinin % 70 (n-21)'inin ameliyat yerine dokunmadıkları, %30 (n-9)'unun ise dokundukları saptanmıştır.

Ameliyat dışında herhangi bir tedavi gördünüz mü sorusuna verilen yanıtların dağılımına baktığımızda hastaların %76.67 (n-23)'sinin hem R.T. hem de K.T. gördüklerini, %13.33 (n-4)'ünün ise yalnızca R.T. gördüklerini saptadık.

Bu tedavilerin ne kadar rahatsız ettiği sorulmuş, %64.28 (n-18) hastanın çok rahatsız olduğu, %17.86 (n-5)'sının orta derecede rahatsız olduğu saptanmıştır.

Tablo.11 "Kendi kendinizi ne kadar zamanda bir kontrol ediyorsunuz" sorusuna verilen yanıtların dağılımı.

Kontrol Hasta Grubu	Hergün (%)	Haftada (%) 2-3 kez	Ayda (%) 1-3 kez	Toplam	(%)
n	9 (30)	11 (36.67)	10 (33.33)	30	(100)

Kendi kendini hergün kontrol eden hastaların oranı %30 (n-9) haftada 2-3 kez kontrol edenlerin %36.67 (n-11) ayda 1-3 kez yada daha az kontrol edenlerin oranı ise %33.33 (n-10) olarak saptanmıştır.

Hastaların %70 (n-21)'inin hastalıklarının tekrarlanması konusunda endişeli olduğu, %30 (n-9)'unun ise olmadığı belirtilmiştir.

Tablo.12 "Ameliyattan sonra iş konularında kendinize olan güveninizde azalma oldu mu" sorusuna verilen yanıtların dağılımı.

Güven azalması Süre	Oldu/ Beklenen değer	Olmadı/ Beklenen değer
Ameliyattan sonraki ilk yıl	21/(14.5)	9/ (15.5)
Son bir ay	8/(14.5)	22/(15.5)

$$\chi^2 = 11.28$$

$$P < 0.001$$

Ameliyattan sonraki ilk yıl ve son bir ayda kendilerine iş konularda güvende azalma olup olmadığı araştırılmış, aralarındaki farkın anlamlılığı Ki-kare testi ile incelenmiştir. Ameliyattan sonraki ilk yılda güvende azalma olduğu belirtenlerin beklenen değerden daha fazla olduğu 14.5 (n-21), son bir ayda güven azalması olduğunu belirtenlerin ise beklenenden daha az olduğu belirlenmiştir 14.5 (n-8). Bu farkların istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır ($\chi^2 = 11.28$; $P < 0.001$).

Ameliyat nedeniyle insanlarla ilişkiniz değişimi sorusuna verilen yanıtlarda hastaların %63.33 (n-19)'ü ameliyat nedeniyle eşleriyle ilişkilerinin daha yakın olduğunu, %56.67 (n-17)'si ise çocuklarıyla ilişkilerinin daha yakın olduğunu belirtmişlerdir (EK.5 - Tablo.16).

Bu oranlar diğer aile fertlerinde %66.67 (n-20) arkadaşlarda %56.67 (n-17)'dir (EK.5 - Tablo.16).

Tablo.13 "Ameliyat sonrasında aileniz ve arkadaşlarınız sizi destekledi mi" sorusuna verilen yanıtların dağılımı.

Destek Kişiler	Evet (%)	Hayır (%)
Aile	27 (90)	3 (10)
Arkadaşlar	26 (86.67)	4 (13.33)

$$\chi^2 = 0.16$$

$$P > 0.05$$

Hastaların %90 (n-27)'ı ailesinin, %86.67 (n-26)'si de arkadaşlarının ameliyat sonrasında kendilerini desteklediklerini belirtmiştir.

Tablo.14 "Duygusal yönden hastalığınız veya ameliyatla başa çıkmakta zorluk çektiniz mi" sorusuna verilen yanıtların dağılımı.

Zorluk çekme Süre	Evet/ Beklenen değer	Hayır/ Beklenen değer
İlk 6 ay	25/(21.5)	5/(8.5)
Şu sıra	18/(21.5)	12/(8.5)

$$\chi^2 = 4.02$$

$$0.02 < P < 0.05$$

İlk 6 ayda hastalığı yada ameliyatıyla başa çıkmakta zorluk çektiklerini ifade eden hastaların, beklenen değerin üzerinde olduğu, 21.5 (n-25), şu sıra zorluk çektiklerini ifade edenlerin ise beklenen değerin altında olduğu 21.5 (n-18) görülmektedir. İlk 6 ay ile şu sıra zorluk çekmeleri açısından karşılaştırmaları yapılmış, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 = 4.02$; $0.02 < P < 0.05$).

Ameliyat öncesine göre şimdi kendini ne oranda gergin ve sinirli olarak tanımladıkları araştırılmıştır. Şimdi ve ameliyat öncesinde %93.33 (n-28)'ünün kendini gergin ve sinirli olarak tanımladıkları belirlenmiştir.

"Sizin yada aileniz için ameliyat sonrası gereksinme duyduğunuz ruhsal destek - yardım koşulları sağlanmış mıydı" sorusuna verilen yanıtların dağılımına baktığımızda hastaların %60 (n-18)'i gereksinme duydukları ruhsal - destek yardım koşullarının sağlanmadığını belirtmişlerdir (EK.5 - Tablo.17).

Hastaların %70 (n-21)'i ameliyattan sonra ruhsal yönden tedaviye gereksinimlerinin olmadığını %30 (n-9)'u olduğunu belirtmişlerdir (EK.5 - Tablo.18).

Tablo.15 "Ameliyattan sonra dinsel inançlarınızda artış oldu mu" sorusuna verilen yanıtların dağılımı.

Dinsel inanç / Hasta Grubu	Çok (%)	Orta (%)	Az (%)	Toplam	(%)
n	21 (40)	8 (26.67)	10(33.33)	30	(100)

Tabloda da görüldüğü gibi haritaların %40 (n-12)'inin ameliyattan sonra dinsel inançlarında çok derecede, %26.67 (n-8)sinin orta derecede, %33.33 (n-10)'ünün ise az derecede artış olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo.16 "Ameliyat öncesine göre mutluluğunuzu nasıl değerlendirirsiniz" sorusuna verilen yanıtların dağılımı.

Mutluluk / Hasta Grubu	Mutlu(%)	Mutsuz(%)	Aynı(%)	Toplam	(%)
n	22(73.33)	6 (20)	2 (6.67)	30	(100)

Hastaların %73.33 (n-22)'ü ameliyat öncesine göre daha mutlu olduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo.17 "Eşinizle aranızda ne kadar sık anlaşmazlık çıkar" sorusuna verilen yanıtların dağılımı.

Anlaşmazlık Süre	Yok (%)	Var (%)	Toplam	(%)
Ameliyat öncesi	22 (73.33)	8 (26.66)	30	(100)
Ameliyat sonrası	26 (86.66)	4 (13.33)	30	(100)

$$\chi^2 = 1.67$$

$$P > 0.05$$

Hastaların %73.33 (n-22)'ü ameliyattan önce anlaşmazlık bildirmezken, ameliyat sonrasında bu oran %88.66 (n-26)'ya çıkmıştır.

Ameliyattan önce ve şu sıra eşlerinden ayrılmayı düşünüp düşünmedikleri konusu araştırılmış. Ameliyat öncesinde ayrılmayı hiç düşünmeyenlerin oranı %76.67 (n-23), şu sıra düşünmeyenlerin oranı ise %86.67'dir (EK.6 - Tablo.19).

Hastaların %70 (n-21)'i estetik ameliyatla yeni bir göğüs yaptırmayı düşünmediklerini ifade etmişlerdir (EK.6-Tablo.20).

Hastaların %76.67 (n-23)'si ameliyattan sonra giyim şekillerinde değişiklik olmadığını ifade etmişlerdir (EK.6-Tablo.21)

Tablo.18 "Ameliyattan sonra daha az çekici ya da kadın olduğunuzu hissettiğiniz oldu mu" sorusuna verilen yanıtların ilk 6 ay ve şu sıra dağılımı.

İlk 6 ay Çekicilik kadınlık	Azaldı (%)	Değişmedi (%)	Toplam	(%)
n	10 (33.33)	20 (66.67)	30	(100)

Hastaların %66.67 (n-20)'si ameliyattan sonra ilk 6 ayda çekicilik ve kadınlık duygularında değişiklik olmadığını %33.33 (n-10)'ü bu duygularının azaldığını ifade etmişlerdir.

Şu sıra / Grup	Azaldı (%)	Değişmedi (%)	Toplam	(%)
Çekicilik	9 (31.03)	20 (68.97)	29	(100)
Kadınlık	10 (34.48)	19 (65.52)	29	(100)

Şu sıra çekiciliğinin değişmediğini ifade eden hastalar %68.97 (n-20), azaldığını ifade edenler ise %31.03 (n-9)'dür, %65.52 (n-19)'si kadınlık duygusunda değişiklik olduğunu, %34.48 (n-10) azaldığını belirtmiştir.

Tablo.19 "Ortalama olarak kocanızla ne kadar sık ilişkide bulunursunuz" sorusuna verilen yanıtların dağılımı.

İlişki sıklığı / Süre	Haftada 1-3 / Beklenen değer	Ayda 1, / Beklenen daha az / Beklenen değer
Ameliyat öncesi	28/(24.42)	1/(4.57)
Ameliyat sonrası	20/(23.58)	8/(4.42)

$$\chi^2 = 6.76$$

$$0.001 < P < 0.01$$

Ameliyat öncesi ve sonrasındaki ilişki sıklıklarını karşılaştırılmıştır. Ameliyat öncesi haftada 1-3 kez cinsel ilişkide bulunan hastaların beklenenden daha fazla 24.42 (n-28), ameliyat sonrasında ise beklenenden az 23.58 (n-20) olduğu saptanmıştır. Ayda 1 kez yada daha az ilişkide bulunanlar ise ameliyat öncesinde beklenenden az 4.57 (n-1), ameliyat sonrası beklenenden fazla 4.42 (n-8) bulunmuştur. Bu farklar istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıdır ($\chi^2 = 6.76$; $0.001 < P < 0.01$).

Hastaların %80 (n-24)'i cinsel konuları eşiyile, %87 (n-26)'side eşinin kendisiyle rahat konuşabildiğini belirtmişlerdir. Doktoru ile cinsel konuları rahat konuşabilenlerin oranı %63 (n-19), arkadaşlarıyla rahat konuşabilenlerin oranı ise %43 (n-13)'dür (EK.6 - Tablo.22).

Tablo.20 "Ameliyat nedeniyle hastaneye yattıktan sonra cinsel ilişkinizde değişiklik oldu mu" sorusuna verilen yanıtların dağılımı.

Değişiklik / Cinsel ilişki	Aynı(%)	Azaldı(%)	Arttı(%)	Toplam	(%)
Cinsel dürtüleriniz	17(56.67)	11(36.67)	2(6.66)	30	(100)
Cinsel doyumunuz	19(63.33)	11(36.67)	-	30	(100)
Eşinin cinsel dürtüleri	23(76.67)	7 (23.33)	-	30	(100)
Eşinin cinsel doyumunu	23(76.67)	7 (23.33)	-	30	(100)

Ameliyat nedeniyle hastaneye yattıktan sonra cinsel dürtülerinin ve doyumunun azaldığını söyleyen hastaların oranı %36.67 (n=11)'dir. %23 (n=7) hasta, eşlerinin cinsel dürtü ve doyumunda azalma olduğunu belirtmiştir.

Tablo.21 "Cinsel ilişkiden zevk alıyormusunuz" sorusuna verilen yanıtların dağılımı.

Cinsel ilişkiden zevk alma / Süre	Evet	Hayır
Ameliyat öncesi	30 (27.41)	- (2.59)
Ameliyat sonrası	23 (25.59)	5 (2.41)

$$\chi^2 = 5.86$$

$$0.01 < P < 0.02$$

Cinsel ilişkiden zevk almalarında, ameliyat öncesi ve sonrasında bir farklılık olup olmadığı Ki-kare testi ile araştırılmıştır. Ameliyat öncesi cinsel ilişkiden zevk aldığını belirten hastaların beklenenden fazla 27.41 (n=30); ameliyat sonrası ise beklenenden az 25.59 (n=23) olduğu saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2 = 5.86$; $0.01 < P < 0.02$).

Tablo.22 Menapozda olan ve olmayan hastaların fobik anksiyete değerlerinin karşılaştırılması.

Fobik anx. Grup	\bar{X}	SD	FARK	t	P
Menapozda olan (n= 16)	0.85	0.87	0.16	0.61	P > 0.05
Menapozda olmayan (n=14)	0.69	0.49			

Hasta grubunda menopozda olanlarla menopozda olmayanlar arasında fobik anksiyete puan farkı (0.16) olarak bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (t= 0.61; P > 0.05).

Tablo.23 Şu sıra duygusal yönden hastalığı / ameliyat ile başa çıkmakta zorluk çeken ve çekmeyen hastaların mastektomiden sonra geçen süreye göre karşılaştırılması.

Zorluk çekme Mastektomiden sonra geçen süre	Evet	Hayır
4 ay - 23 ay	12 (9)	3 (6)
24 ay ve üzeri	6 (9)	9 (9)

$$\chi^2 = 5$$

$$0.02 < P < 0.05$$

Mastektomilerinden sonra 4-23 ay geçen hastalardan zorluk çektiğini bildirenlerin kuramsal olarak beklenen değer üstünde, 24 ay ve daha fazla ay süre geçen hastaların ise beklenen değer altında olduğu belirlenmiştir ($\chi^2 = 5$; $0.02 < P < 0.05$).

Tablo.24 Menapozda olan hasta ve kontrol gruplarının fobik anksiyete değerlerinin karşılaştırılması.

Fobik anx. Grup	\bar{X}	SD	FARK	t	P
Hasta (16)	0.85	0.87	0.41	1.31	P > 0.05
Kontrol (9)	0.44	0.46			

Menapozda olan hasta ve kontrol gruplarının arasındaki fobik anksiyete puan farkı (0.41) olarak bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Ameliyattan sonra ilk 6 ayda kadınlık ve çekicilik duygularında azalma olduğunu ifade eden hastaların depresyon kişiler arası duyarlılık anksiyete ve fobik anksiyete bulguları karşılaştırılmıştır.

Depresyon düzeyi kadınlık ve çekicilik duygusunda azalma olduğunu ifade edenlerde aynı diyenlere oranla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($t= 2.17$; $0.02 < P < 0.05$) (EK.7 - Tablo.23).

Kadınlık ve çekicilik duygusunda azalma olduğunu belirtenlerde kişiler arası duyarlılık düzeyi aynı diyenlere göre yüksek bulunmuştur. Bu fark ileri derecede anlamlıdır ($t=2.84$; $0.001 < P < 0.01$) (EK.7 - Tablo.24).

Anksiyete düzeyi, kadınlık ve çekicilik duygusunda azalma olduğunu ifade edenlerde aynı diyenlere oranla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($t= 2.01$; $0.02 < P < 0.05$) (EK.7 - Tablo.25).

Kadınlık ve çekicilik duygusunda azalma olduğunu belirtenlerde fobik anksiyete düzeyi aynı diyenlere göre yüksek bulunmuştur. Bu fark ileri derecede anlamlıdır ($t= 3.10$; $0.001 < P < 0.01$) (EK.7 - Tablo.26).

V - TARTIŞMA

Mastektomi sonrası evlilik, cinsel yaşam ve ruhsal durumun incelenmesi amacıyla yürütülen çalışmamız İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü'ne başvuran mastektomi geçirmiş 30 kadın ile herhangi bir onkolojik ve psikiyatrik rahatsızlık bildirimini olmayan 30 kadın olmak üzere toplam 60 olgu ile gerçekleştirilmiştir. Olguları seçerken gözünönde bulduğumuz kriterler, görüşmeye istekli olmak, zihinsel bir sınırlılık göstermemek, 20-55 yaşları arasında ve en az ilkokul mezunu olmaktır.

Hasta ve kontrol grupları 30-54 yaş arasında bir dağılım göstermektedir. En fazla yığılma, hasta grubunda 50-54 yaş grubunda %33.33 (n-10), kontrol grubunda ise 30-34 yaş grubunda %26.67 (n-8) ve 50-54 yaş grubunda %26.67 (n-8) olarak belirlenmiştir.

Öğrenim düzeylerine bakıldığında en fazla yığılma ilkokul düzeyinde görülmektedir. Hasta grubunda %56.67 (n-17) olan bu oran, kontrol grubunda %50 (n-15)'dir. Hastaların %20 (n-6)'si, kontrol grubunun %23.33 (n-7)'ü lise mezunudur. Ortaokul mezunları hasta grubunda %13.33 (n-4), kontrol grubunda %16.67 (n-5), yüksek okul mezunları ise her iki grupta %10 (n-3) olarak belirlenmiştir.

Şu andaki işlerine göre dağılımlarına bakıldığında, ev kadını olanların hasta grubunda %76.66 (n-23), kontrol grubunda %80 (n-24), memurların her iki grupta %16.66 (n-5), olduğu görülmektedir.

Tablo.5'de de görüldüğü gibi, hastaların %90 (n-27)'i tanı hakkında bilgi sahibidir. Görüşmelerimiz boyunca dikkati çeken bir nokta, hastaların tanı hakkında bilgi sahibi olmalarına karşın genellikle "kanser" sözcüğünü kullanmamaya özen göstermeleriydi. Bu sonuç, "kanser" sözcüğünün ürkütücülüğünü ve ölümlle eşdeğerde tutulduğunu bildiren literatürlerle uyum içindedir (18).

Görüşmelerimiz sırasındaki izlenimlerimiz, hastaların hastalıkları hakkında direk bilgi sahibi olmadıkları, genellikle dolaylı yoldan; dosyasından görerek, diğer hastalardan yada radyoterapi ve kemoterapi sırasında öğrendikleri şeklindedir.

Hastalara tanıyı kimin söylesini tercih ettikleri sorulduğunda, %66.67 (n-20)'si doktorun, %20 (n-6)'si ise psikoloğun söylemesini istediklerini belirtmişlerdir (Tablo.6). Bu veriler bize, hastaların tanı hakkında bilgiyi esas kaynaktan öğrenmek istediklerini göstermektedir. Sürekli tartışılan bir konu olan "söylemeli mi, söylememeli mi" konusunu bu anlamda ele alırsak, en azından mastektomi hastalarına, hastalıklarının en başından, geçireceği diğer tüm evrelere kadar bilgi verilmesinin hastayı daha olumlu yönde etkileyeceği kanısındayız. Çünkü tanı söylenmese bile, hasta mutlaka bunu bir yolla öğrenmektedir. Yanlış yada gereksiz bilgilerle hastanın tedirginlik yaşamaması yerine doktorun bir psikologla işbirliği içinde konu hakkında hastayı bilgilendirmesi yararlı olacaktır. Özellikle mastektomi öncesi yapılacak olan bu görüşme hastaların ameliyat öncesi ve sonrası tutumları açısından çok önemlidir.

Hastaların %53.33 (n-16)'ü hastalık nedeni olarak stres ve üzüntüyü bildirmişlerdir (EK.3 - Tablo.7). Bu sonuç, Ankara Onkoloji Hastanesi'nde meme kanserli hastalarla sistematik olmayan yatak başı görüşmelerinde, bir kısım hastanın hastalık nedeni olarak büyük bir psikolojik travmayı sorumlu tuttuklarını belirten çalışmayla paralellik göstermektedir (18).

Hasta ve kontrol grubuna uyguladığımız SCL 90 R Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği'nden alınan sonuçların, iki grup arasında ruhsal belirtiler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır ($t= 1.31$; $P > 0.05$) (Tablo.7). Bu sonuç hastaların mastektomiye uyumda şu sıra bir güçlük yaşamadıkları şeklinde açıklanabilir. Morris ve arkadaşları, 160 olgu ile yaptıkları bir çalışmada 1 yıl sonunda %70 olguda mastektomiye psikolojik uyum sağlandığı, sonucuna varmışlardır (24). Bizde çalışmamızda, 60 soruluk soru cetvelinde

hastaların ilk 6 ay ile ve şu sıra duygusal yönden hastalığı yada ameliyatıyla başa çıkmakta zorluk çekip çekmediklerini araştırdık. Tablo.14'de de görüldüğü gibi ilk 6 ay zorluk çektiklerini ifade eden hastaların, beklenen değerin üzerinde olduğu buna karşılık şu sıra zorluk çektiklerini ifade edenlerin ise beklenen değerin altında olduğunu saptadık ($\chi^2 = 4.02$; $0.02 < P < 0.05$). Yine hastalarımızın mastektomi sonrası geçen süreleri saptanarak, geçen süre ile, şu sıra duygusal yönden hastalığı yada ameliyatı ile başa çıkmakta zorluk çeken ve çekmeyen hastaları karşılaştırdık. Mastektomi sonrası 4 ay-23 ay geçen hastalardan zorluk çektiğini belirtenleri kuramsal olarak beklenen değerin üzerinde 9 (n=12) bulduk; ameliyatından sonra 24 ay veya daha fazla süre geçen hastalardan zorluk çektiğini belirtenleri ise beklenen değerin altında 9 (n=6) bulduk. Bu farklar istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo.23). Bu sonuçlar Morris ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmayla uyum içindedir (24).

Sonuçta duygusal yönde etkilenmelerin en yoğun olarak ilk 6 ay - 1 yıl içinde yaşandığı, daha sonraki yıllar içinde mastektomiye uyum sağlandığı anlaşılmaktadır. Böyle bir sonucu bilmek, hastalara en çok ne zaman yardımcı olabileceğimizi belirlemede yararlı olacaktır. Mastektominin gerçekleşmesinden hemen önce ve hemen sonraki 6 ay - 1 yıl içinde hastalarla daha yakinen ilgili olmak, psikoterapötik yaklaşımları düzenli olarak sürdürmek, hastaların hastalıklarına uyumunda yararlı olacaktır.

SCL 90 R ölçeğinin fobik anksiyete belirti kümesi, her iki grupta karşılaştırılmış, aralarındaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır ($t=2.59$; $0.001 < P < 0.01$) (Tablo.8). Fobik anksiyeteyi, kişilerin, gerçekte bir tehdit oluşturacak özellikleri olmadığı halde belirli durum, yer, nesne ve davranışlardan korku duyması ve bu nedenle anksiyete yaşaması şeklinde tanımlayabiliriz. Fobik anksiyete sorularına baktığımızda, cadde ve açık alanlardan, yalnız olarak evden çıkmaktan, tek başına yolculuk etmekten, kalaba-

lıktan korkma gibi soruların varlığını gözönüne alırsak, hastaların günlük aktivitelerinde çok rahat olmadıklarını, ciddi bir hastalık nedeniyle güvensizlik içinde olduklarını düşünebiliriz.

Menapozda olan hasta ve kontrol gruplarının, fobik anksiyete değerlerinin karşılaştırılması sonucu, gruplar arasındaki ortalamalar farkı 0.41 olarak bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t=1.31$; $P>0.05$) (Tablo.24). Olgu sayısı arttırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olabileceği söylenebilir.

Yine menopozda olan ve olmayan hastaların fobik anksiyete değerleri karşılaştırılmıştır. İki grup arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($t=0.61$; $P>0.05$). Yine olgu sayısı arttırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı olabilir (Tablo.22).

Bu sonuçlar bizde hastaların, hastalıklarından dolayı yaşadıkları güvensizliğe, acaba birde menopoz dönemi sorunları eklenerek daha mı şiddetli yaşanıyor gibi bir düşünce oluşturmaktadır. Menapozda olan kadınlarla yapılacak bir çalışmanın bu konuyu aydınlatmada yararlı olacağına inanıyoruz.

Evlilik ilişkisi ölçeğinden alınan sonuçlar incelendiğinde; hastaların %83.33'ünün eşlerinden ayrılmayı hiç düşünmedikleri saptanmıştır. Bu oran kontrol grubunda %63.83 (n-19)'dür. (Ek.8-9; Tablo. 27-28). Yine hastaların %46.67 (n-14)'si eşiyle yaşamaktan çok memnun olduklarını belirtmişlerdir. Kontrol grubundaki bu oran ise %30 (n-9)'dur (Ek.8-9; Tablo. 27-28).

Her iki grup ta eşlerinin istedikleri gibi bir "koca" olup olmadığı sorusuna hastaların %60 (n-18)'i, kontrol grubunun ise %6.67 (n-2)'si tam istediğim gibidir yanıtını vermişlerdir (Ek.8-9; Tablo.27-28). Bu soruya verilen yanıtların hasta grubunda, kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek

olduğu saptanmıştır (0.01 $P < 0.02$) (Tablo.9k).

Yine aynı ölçekte hasta grubunun %36.67 (n-11)'sinin oldukça uyumlu ve sıcak bir evlilik ilişkisi tarif ettikleri belirlenmiştir. Kontrol grubunda ise bu oran %6.67 (n-2)'dir (Ek. 8 - 9; Tablo.27 - 28). Aralarındaki fark hasta grubunda daha yüksek olarak anlamlı bulunmuştur (0.02 $P < 0.05$) (Tablo.9e)

Yine mastektomi soru cetvelinde, hastaların ameliyat öncesi ve sonrasında eşleriyle aralarında anlaşmazlık olup olmadığını araştırdık. %73.33 (n-22)'ünün ameliyat öncesi anlaşmazlık bildirmediğini, ameliyat sonrasında bu oranın %86.66 (n-26) olduğunu belirledik (Tablo.17).

Bu sonuçlardan, hastalarımızın evlilik yaşamlarında ameliyat öncesine göre daha fazla uyumlu ve sıcak bir ilişki bildirdiklerini görüyoruz. Dikkatimizi çeken, mastektomi öncesinde de, sonrasında da bildirdikleri oranın kontrol grubundan anlamlı ölçüde farklı olmasıdır. Aralarındaki bu farkı, hasta grubunun çok ciddi ölümcül bir hastalığa yakalandıktan sonra, yaşama bakış açılarında olumlu yönde bir değişiklik olduğu şeklinde değerlendirebiliriz. Hastaların ölümle burun buruna geldikten sonra küçük olayları eskisi gibi sorun haline getirmedikleri, olaylara daha hoşgörülü yaklaştıkları, dolayısıyla yaşam kalitelerinde bir yükselme olabileceği düşünülmektedir. Mastektomili hastalarda yaşam kalitesi yönünde yapılacak bir araştırmanın bu sonuçları değerlendirmede daha aydınlatıcı olabileceği düşüncesindeyiz.

Son bir ay içinde eşinizle ne sıklıkla cinsel ilişkide buldunuz sorusuna verilen yanıtlarda hasta grubundaki kadınların cinsel ilişki sıklığının , kontrol grubuna oranla anlamlı şekilde azalmış olduğunu göstermektedir (0.01 $P < 0.02$)(Tablo.91)

Mastektomi soru cetvelinde, sordüğümüz bir soruyla hastaların ameliyat öncesi ve sonrasında eşleriyle cinsel ilişki sıklıklarını araştırdık. Ameliyat öncesi haftada 1-3 kez cinsel ilişkide bulunan hastaların kuramsal olarak beklenen değerden

daha fazla, ameliyat sonrasında ise beklenenden daha az olduğunu saptadık. Bu sonuç istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıdır ($\chi^2 = 6.76$; $0.001 < P < 0.01$) (Tablo.19).

Hasta grubunda, ameliyat öncesine göre cinsel ilişki sıklığında azalma olduğu görülmektedir. Bu sonuç, Dr. Eriş (4)'in aynı soru cetvelini kullanarak yaptığı çalışmada aldığı sonuçlarla uyum içindedir.

Ameliyat nedeniyle hastaneye yattıktan sonra cinsel ilişkilerinde değişiklik olup olmadığını araştırdığımızda ise hastaların %36.67 (n-11)'sinin cinsel dürtü ve doyumlarında azalma olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde eşlerinin cinsel dürtü ve doyumundaki değişikliği de araştırdık ve eşlerde %23.33 (n-7) oranında bir azalma saptadık (Tablo.20). Bu sonuçlar Steinberg ve arkadaşlarının lumpektomi ve mastektomi olgularını karşılaştırarak yaptıkları bir çalışmada aldıkları sonuçlarla uyum halindedir. Steinberg ve arkadaşları ameliyat sonrası mastektomi grubunda ve eşlerinde libido kaybı saptamışlardır (13).

Eşleriyle cinsel ilişkiden ne derece hoşlandıkları sorusuna verilen yanıtların dağılımına baktığımızda hasta grubunun %36.67 (n-11)'sinin, kontrol grubunun ise %30 (n-9)'unun "çok hoşlandıklarını" ifade ettikleri saptanmıştır (Ek. 8-9; Tablo. 27-28).

Yine eşleriyle cinsel ilişkilerinde ne sıklıkla orgazm olabildikleri soruşturulmuş, hasta grubunun %6.67 (n-2)'sinin, kontrol grubunun ise %20 (n-6)'sinin hemen her seferinde orgazma ulaştığı belirlenmiştir. Çoğu kez orgazma ulaşanların oranı her iki grupta aynı olup %30 (n-9)'dur (Ek. 8-9; Tablo.27-28).

Aynı soruyu mastektomi soru cetvelimizde sorduk ve ameliyat öncesi ve sonrasındaki farklılıkları belirlemek istedik. Ameliyat öncesi cinsel ilişkiden zevk aldığını belirtenleri kuramsal olarak beklenen değer üzerinde, ameliyattan sonra zevk aldığını belirtenleri ise beklenen değer altında bulduk.

Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2 = 5.86$; $0.01 < P < 0.02$) (Tablo.21).

Bu sonuç bize mastektomi sonrası cinsel ilişki sıklığında azalma olduğu gibi (Tablo.19), cinsel ilişkiden zevk almada da azalma olduğunu göstermektedir. Bu da, daha önceki sorularda tartıştığımız mastektomi sonrası cinsel dürtü ve doyumda azalma sonuçlarını desteklemektedir (Tablo.20).

İşinizde ve/veya ev işlerinde yeterli ve başarılı mısınız sorusuna hasta grubunun verdiği yanıtlarla kontrol grubunun verdiği yanıtlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($P > 0.05$) (Tablo.9p). Bu soruya, hasta grubunun %33.33 (n-10)'ü kendini yeterli ve başarılı bulduklarını, %50 (n-15)'sinin de bazı güçlükler dışında oldukça yeterli ve başarılı bulduklarını belirledik. Kontrol grubu için aynı oranlar sırasıyla %40 (n-12) ve %56.67 (n-17)'dir (Ek.8-9; Tablo 27-28).

Mastektomi soru cetvelinde, hastalara ameliyattan sonraki ilk yıl ve son bir ayda iş konularında kendilerine güvenlerinin azalıp azalmadığını sorduk. Ameliyattan sonraki ilk yıl azalma olduğunu söyleyenler χ^2 testiyle değerlendirdiğimizde kuramsal olarak beklenen değer üzerinde, son bir ayda güvenlerinde azalma olduğunu ifade edenler ise beklenen değer altında bulunmuştur. Bu fark çok ileri derecede anlamlıdır ($\chi^2 = 11.28$; $P < 0.001$) (Tablo.12).

Bu sonuçlar bize hastaların ameliyattan sonraki ilk yılda duygusal yönden hastalığı ile zorluk çektiği gibi, İş konusunda da kendilerine olan güvenlerinde azalma olduğunu göstermektedir. Son bir ayda iş konusunda güvenlerinde azalmanın çok az düzeyde görülmesi daha önceden de belirttiğimiz gibi hastaların şu sıra hastalıklarına uyum sağladığı düşüncemizi desteklemektedir.

Evlilik ilişkisi ölçeğinden elde ettiğimiz sonuçlar genel olarak mastektomi geçirmiş kadınların evlilik yaşamlarında duygusal ve sosyal yönden bir uyum içinde olduklarını göster-

mektedir. Hastaların ameliyatlarından öncesine göre neredeyse daha mutlu ve dengeli olduklarını görüyoruz (Tablo.16).

Toplumumuzun hastalık karşısındaki destekleyici tutumunun bu sonuçları etkilediği düşüncesindeyiz. Genelde gelişmekte olan toplumlarda aile bağları içinde insanlararası dayanışmanın daha güçlü ve duygusal bağların daha egemen olduğu bildirilmektedir (7). Nitekim mastektomi soru cetvelinde hastalarımıza ameliyatları nedeniyle insanlarla ilişkilerinin değişip değişmediğini sorduk. %63.33 (n-19)'ünün eşleriyle ilişkilerinin daha yakın olduğunu belirledik (Ek. 5; Tablo. 16). Yine ameliyat sonrasında hastaların %90 (n-27) oranında ailelerinden destek gördüklerini saptadık (Tablo.13).

Bu sonuçlar literatürle uyum içindedir (7). Bu sonuçları etkileyen ikinci bir neden toplumumuzda kadının kadın kimliğini; dış görünüşten ziyade fonksiyonel niteliklerle (hamile kalmak, çocuk doğurmak) belirlenmesidir. Ayrıca hastaların yaşama bakış açılarındaki olumlu değişimin de evlilik yaşamlarındaki olumluluklarında etkili olduğuna inanıyoruz.

Bu sonuçlar içerisinde dikkatimizi çeken önemli bir nokta hasta grubunda, ameliyat sonrası cinsel dürtü ve doyumlarındaki azalmadır. Bu da her ne kadar toplumumuzda kadınlık kimliğinin fonksiyonel niteliklerle belirlendiğini kabul etsek de, dış görünüşünün ve memelerinin varlığının cinsel yaşamında önemli bir yer tuttuğu görülmektedir. Bu konuyu evlilik sorunu haline getirmeyişlerinde, toplumumuzun özellikle kadınların cinsel içerikli ileti vermelerinin ayıp sayılması gibi değer yargılarının payı büyüktür.

"Eşinizin ameliyat yerine dokunduğu olur mu" sorusuna verilen yanıtlara baktığımızda, eşlerin %70 (n-21)'inin ameliyat yerine dokunmadıkları ifade edilmiştir (Tablo.16). Bu sonuç bize erkeğin eşini incitme korkusu yada kansere dokunmaktan korkma veya tikslenme duyguları nedeniyle cinsel ilişki sıklığında azalma olabileceğini düşündürmektedir.

Bu noktada, her iki eşin bu konudaki yanlış inanç ve bilgilenmelerini değiştirecek, kaygılarını azaltacak psikoterapötik yaklaşımlara gereksinimleri olduğu görülmektedir. Onkoloji Enstitüsünde çalışan bir psikoloğun görevlerinden biride, hastaların bu gereksinimlerini karşılamak, onların sağlıklı ve dengeli bir cinsel yaşam sürdürmelerinde yardım etmek olmalıdır.

Hastaların kendi kendilerini ne kadar zamanda bir kontrol ettiklerini araştırdık. %30 (n-9) oranında hastanın hergün, %36.67 (n-11)'sinin haftada 2-3 kez ve %33.33 (n-10)'ünün de ayda 1-3 kez kontrol ettiklerini belirledik (Tablo.11).

Öğrenim düzeyleriyle kendi kendine kontrol arasında bir ilişki olabilir mi diye araştırdık. İstatistiksel olarak anlamlı bir fark bulamadık ($\chi^2 = 0.71$; $P > 0.05$). Bu sonuç, öğrenim düzeyleri ne olursa olsun kişilerin çok ciddi bir hastalıkla karşı karşıya kaldıktan sonra kişilerde kendi kendini kontrol bilincinin yerleşmiş olduğunu göstermektedir.

Ameliyattan sonra kadınlık ve çekicilik duygusunda azalma olanlarla olmayanların SCL 90 R depresyon belirti kümesinde verdikleri yanıtların ortalamalar farkı (0.36) bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=2.17$; $0.02 < P < 0.05$) Anksiyete belirti kümesinde verdikleri yanıtların ortalamalarının farkı (0.36)'dır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=2.01$; $0.02 < P < 0.05$).

Mastektomi geçiren hastalar üzerinde yapılan klinik çalışmaları değerlendirdiğimizde en sık görülen ve ortak olan ruhsal tabloların anksiyete ve depresyon olduğu bilinmektedir. Buradaki sonuçlarımız, bu çalışmalarla benzerlik göstermektedir (3).

"Sizin yada aileniz için ameliyat sonrası gereksinme duyduğunuz ruhsal destek - yardım koşulları sağlanmış mıydı" sorusuna verilen yanıtların dağılımına baktığımızda %60 (n-18)'i gereksinim duydukları böyle bir destek - yardım koşulla-

rının sağlanmadığını ifade etmişlerdir. Onkoloji Enstitüsünde çalışan Sosyal Hizmet Uzmanı ve Psikoloğun hastalara bu konuda sağlayacağı desteğin önemi büyüktür.

Son olarak çekicilik ve kadınlık duygusunda azalma olduğunu belirtenlerle, azalma olmadığını belirtenlerin depresyon, kişilerarası duyarlılık, anksiyete ve fobik anksiyete düzeyleri karşılaştırılmıştır:

Kadınlık ve çekicilik duygularında azalma olduğunu belirtenlerin depresyon düzeyleri anlamlı derecede yüksek, ($0.02 < P < 0.05$) (Ek. 7; Tablo.23) kişilerarası duyarlılık düzeyleri ($0.001 < P < 0.01$) (Ek. 7; Tablo.24), Anksiyete düzeyleri anlamlı derecede yüksek ($0.02 < P < 0.05$) (Ek. 7; Tablo.25) ve fobik anksiyete düzeyleri ileri derecede anlamlı olmak üzere yüksek ($0.001 < P < 0.01$) (Ek.7; Tablo.26) bulunmuştur.

VI - SONUÇ VE ÖNERİLER

Mastektomi sonrası evlilik, cinsel yaşam ve ruhsal durumun incelenmesi amacıyla yürütülen bu çalışmamız İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü'ne başvuran mastektomi geçirmiş 30 kadın ile herhangi bir onkolojik ve psikiyatrik rahatsızlık bildirimi olmayan 30 kadın olmak üzere toplam 60 olgu ile gerçekleştirilmiştir. Olguları seçerken gözönünde bulundurduğumuz kriterler görüşmeye istekli olmak, zihinsel bir sınırlılık göstermemek, 20 - 55 yaşları arasında ve en az ilkokul mezunu olmaktır.

Hasta ve kontrol grupları 30 - 54 yaşları arasında bir dağılım göstermektedir (Tablo.1). Hasta grubunun %56.67'si kontrol grubunun %50'si ilkokul mezundur (Tablo.2). Şu andaki işlerine göre dağılımlarına baktığımızda ev kadını olanların hasta grubunda %76.60, kontrol grubunda %80, memurların her iki grupta %16.66 olduğu görülmektedir (Ek.1; Tablo.1).

Hastaların %90'ı tanı hakkında bilgi sahibidir ve %66.67'si tanıyı doktorun, %20'si ise psikoloğun söylemesini istediklerini belirtmişlerdir (Tablo.5 - 6).

Doktorun hastasına tanı ve tedavi yöntemleri konusunda açık bilgi vermesinin, bu sırada psikologla işbirliği içine girmesinin yararlı olacağı düşüncesindeyiz.

Hasta ve kontrol grubuna uyguladığımız SCL 90 R Ruhsal Belirti Tarama Ölçeğinden alınan sonuçların iki grup arasında ruhsal belirtiler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır ($P > 0.05$) (Tablo.7). Bu sonuç hastaların mastektomiye uyumda şu sıra bir güçlük yaşamadıkları şeklinde açıklanabilir.

Hastaların ilk 6 ay ile şu sıra duygusal yönden hastalığı ya da ameliyatıyla başa çıkmakta zorluk çekip çekmediklerini araştırdığımızda, mastektomi sonrası 4-23 ay geçen hastaların, 24 ay ve daha fazla süre geçen hastalardan daha fazla güçlük

çektiklerini belirledik ($\chi^2 = 4.02$; $0.02 < P < 0.05$) (Tablo.23).

Sonuçta, duygusal yönden etkilenmelerin en yoğun olarak ilk 6 ay - 1 yıl içinde yaşandığı, daha sonraki yıllar içinde mastektomiye uyum sağlandığı anlaşılmaktadır. Böyle bir sonucu bilmek, hastalara en çok ne zaman yardımcı olabileceğimizi belirlemede yararlı olacaktır.

Mastektominin gerçekleşmesinden hemen önce ve hemen sonraki 6 ay - 1 yıl içinde hastalarla daha yakinen ilgili olmak, psikoterapötik yaklaşımları düzenli olarak sürdürmek, hastaların hastalıklarına uyumlarında yararlı olacaktır.

Evlilik ilişkisi ölçeğinde, her iki gruba da eşlerinin istedikleri gibi bir "koca" olup olmadıkları sorusuna verilen yanıtların hasta grubunda, kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($0.01 < P < 0.02$) (Tablo.9k). Yine "evliliklerinde ne derece kavga gürültü, tartışma, soğukluk yada şiddet kullanma olayları olur" sorusuna verilen yanıtların hasta grubunda, kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($t=2.32$; $0.002 < P < 0.05$) (Tablo.9e).

Eşlerinin istedikleri gibi bir kişi olup olmadığını sordüğümüzde yine hasta grubu kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha fazla beğendiğini belirtmiştir (Tablo.9k).

Bu sonuçlar genel olarak mastektomi geçirmiş kadınların evlilik yaşamlarında duygusal ve sosyal yönden bir uyum içinde, neredeyse ameliyat öncesine göre daha mutlu ve dengeli olduklarını göstermektedir.

Toplumumuzun hastalık karşısındaki destekleyici tutumu, yine toplumumuzda kadının kadın kimliğinin, dış görünüşten daha ziyade fonksiyonel niteliklerle (hamile kalmak ve çocuk doğurmak) belirlenmesi ve hastaların ciddi, ölümcül bir hastalığa yakalandıktan sonra yaşama bakış açılarında olumlu bir değişim göstermeleri, bu sonuçların nedeni olarak düşünülebilir.

Son bir aydaki cinsel ilişki sıklıkları açısından iki grup karşılaştırılmış, hasta grubunun, kontrol grubundan anlamlı derecede az ilişkide bulunduğu saptanmıştır ($t=0.76$; $0.01 < P < 0.02$).

Cinsel ilişki sıklığının ameliyat öncesi ve sonrasına göre değerlendirdiğimizde ameliyat öncesine göre ameliyat sonrası cinsel ilişkide azalma saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2 = 6.76$; $0.001 < P < 0.01$) (Tablo.19)

Hastaların eşlerinin %77'sinin ameliyat yerine dokunmadıkları saptanmıştır (Tablo.16). Bu sonuç bize erkeğin eşini incitme korkusu yada kansere dokunmaktan korkma veya tikslenme duyguları nedeniyle cinsel ilişki sıklığında azalma olabileceğini düşündürmektedir

Bu noktada, her iki eşin bu konudaki yanlış inanç ve bilgilenmelerini değiştirecek, kaygılarını azaltacak psikoterapötik yaklaşımlara gereksinimleri olduğu görülmektedir. Onkoloji enstitüsünde çalışan bir psikoloğun görevlerinden biri de, hastaların bu gereksinimlerini karşılamak, onların sağlıklı ve dengeli bir cinsel yaşam sürdürmelerine yardımcı olmak olmalıdır.

VII - ÖZET

Mastektomi sonrası evlilik, cinsel yaşam ve ruhsal durumun incelenmesi amacıyla yürütülen çalışmamız, İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü'ne başvuran en az 4 ay önce mastektomi geçirmiş 30 kadınile herhangi bir onkolojik ve psikiyatrik rahatsızlık bildirimini olmayan 30 kadın olmak üzere toplam 60 olgu ile gerçekleştirilmiştir. Olguları seçerken gözönünde bulundurduğumuz kriterler; görüşmeye istekli olmak, zihinsel bir sınırlılık göstermemek, 25-55 yaşları arasında ve en az ilkokul mezunu olmaktır.

Verilerin toplanmasında hastaların demografik özelliklerini belirleyen bilgi formu; evlilik ilişkisi kalitesini, cinsel yaşamı, iş ve sosyal yaşamı ölçen evlilik ilişkisi ölçeği; hastaların hastalık ve ameliyatlara karşı gösterdikleri uyumu inceleyen sorularla, evlilik ve cinsel yaşantı ile ilgili soruları içeren mastektomi soru cetveli; hastaların ruhsal özelliklerini saptamak amacıyla da SCL 90 R Ruhsal belirti tarama testi kullanılmıştır.

Elde edilen veriler bilgisayar yardımıyla değerlendirilmiş ve değerlendirmede yüzdeleme, student "t" ve "Ki-kare" testi kullanılmıştır.

Çalışmamız sonucunda elde ettiğimiz verilere göre; mastektomi sonrası duygusal olarak etkilenmenin ilk 6 ay - 1 yıl içinde yoğun yaşandığı, daha sonraki yıllar içinde mastektomiye uyum sağlandığı saptanmıştır.

Evlilik ilişkileri açısından incelendiğinde hastaların, ameliyat öncesine göre daha uyumlu ve mutlu bir beraberlik bildirdikleri belirlenmiştir.

Hastaların mastektomi sonrası hem cinsel dürtü ve doyumlarında, bununla birlikte hem de cinsel ilişki sıklıklarında azalma saptanmıştır.

Ameliyatlarından sonraki ilk yıl içinde iş konusunda kendilerine olan güvenlerinde azalma olduğu fakat daha sonraki yıllar içinde bu güvensizliğin kalmadığı belirlenmiştir.

Ameliyattan sonra kadınlık ve çekicilik duygularında azalma olan hastaların olmayanlara oranla depresyon, kişiler-arası duyarlılık, anksiyete ve fobik anksiyete bulgularının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak hastalarla, özellikle mastektomiye uyumda zorlandıkları ilk 6 ay - 1 yıl içinde psikoterapötik yaklaşımları sürdürmenin, cinsel yaşamları konusunda onlara yardımcı olmanın yararlı olacağına inanıyoruz.



SUMMARY

Our study which was carried out with the intention of investigating the marital status, sexual life and emotional condition post - mastectomy, was realized with a total of 60 cases, among whom there were 30 females who had undergone mastectomy at least 4 months previously, who applied to the Oncology Institute of the İstanbul University plus 30 females who had neither any oncological nor psychiatric disorder.

The criteria we took into consideration during case selection were an inclination to an interview, manifestation of no mental limitation an age between 20 - 55 years, and at least an elementary school education.

For the collection of the data, a form of questionnaire was used, which indicated the demographic characteristics of the patients, criterium of marital relationship which measured the quality of marital relationship, sexual life and work and social life; a mastectomy question form which involved the question which examined the adaptation the patients showed to their illness and their surgery as well as the questions related with marriage and sexual life; and emotional indicator screening test for the purpose of detecting the emotional characteristics of the patients were employed.

All the data obtained were assessed via computers, where "percentage", student "t", and X^2 test were utilized.

According to the data obtained; it was detected that emotional affection post - mastectomy was densely experienced during the first 6 months - 1 year, but that an adaptation to mastectomy was observed during the years which followed.

When evaluated from the marital point of view patients were reported to indicate a more adaptive and happier association compared to that prior to the surgery both the sexual

impulses and satisfaction and the frequency in sexual intercourse of the patients were observed to decrease.

It was concluded that during the first year followed their surgery, they were less confident in respect of business but that this inconfidence was eliminated in the years that followed.

It was reported that the finding of depression, interpersonal sensitivity, anxiety and phobic anxiety of those patient who felt themselves less feminine and attractive post-surgery were higher than those who did not.

Finally, we believe that maintenance of psychotherapeutic approaches with the patients and aiding them in their sexual lives will be of benefit to them, especially during the first 6 months - 1 year, in which they were confronted with difficulty in the adaptation to mastectomy.



E K L E R

Tablo.1 Hasta ve kontrol gruplarının şu andaki işlerine göre dağılımları.

Şu andaki işi Grup	Hasta (%)	Kontrol (%)
Ev kadını	23 (76.66)	24 (80)
Memur	5 (16.67)	5 (16.67)
İşçi - Çiftçi	2 (6.67)	1 (3.33)
TOPLAM	30 (100)	30 (100)

$$\chi^2 = 0.35$$

$$P > 0.05$$

Tablo.2 Hasta ve kontrol gruplarının evlilik yaşlarına göre dağılımları.

Evlilik yaşı Grup	Hasta (%)	Kontrol (%)
13 - 17	5 (16.67)	7 (23.33)
18 - 22	14 (46.67)	17 (56.67)
23 - 27	8 (26.67)	4 (13.33)
28 ve üzeri	3 (10)	2 (6.67)
TOPLAM	30 (100)	30 (100)

Tablo.3 Hasta ve kontrol grubunun evlilik şekline göre dağılımları.

Evlilik şekli Grup	Hasta (%)	Kontrol (%)
İsteyerek (anlaşarak)	11 (36.67)	16 (53.33)
Görücü usulü	19 (63.33)	14 (46.67)
TOPLAM	30 (100)	30 (100)

$$\chi^2 = 1.68$$

$$P > 0.05$$

Tablo.4 Hasta ve kontrol gruplarının menapoz durumlarına göre dağılımları

Menapoz Grup	Hasta (%)	Kontrol (%)
Giren	16 (53.33)	9 (30)
Girmeyen	14 (46.67)	21 (70)
TOPLAM	30 (100)	30 (100)

$$\chi^2 = 3.36$$

$$P > 0.05$$

Tablo.5 Hasta ve kontrol grubunun çocuk sayılarına göre dağılımları.

Çocuk sayısı Grup	Hasta (%)	Kontrol (%)
1	7 (23.33)	1 (3.33)
2	7 (23.33)	15 (50)
3	9 (30)	8 (26.67)
4	5 (16.67)	3 (10)
5	-	1 (3.33)
Yok	2 (6.67)	2 (6.67)
TOPLAM	30 (100)	30 (100)

Tablo.6 Hasta grubunun tedavi masraflarını karşılama şekillerine göre dağılımları.

Tedavi Masrafı	SSK	Em.S. (%)	Devlet Yrd. (%)	Kendi (%)	Top. (%)
n	2(6.67)	20(66.67)	1 (3.33)	7 (23.33)	30 (100)

Tablo.7 Hasta grubunun hastalık nedeni hakkında düşüncelerine göre dağılımları.

Hast. nedeni	Stres üzüntü	Emzirmede ortaya çıkan meme ile ilgili sorunlar	Hormon tedavisi ve menopoza erken girme	Bilmiyor	Toplam (%)
n	16(53.33)	4 (13.33)	2 (6.67)	8 (26.67)	30 (100)

Tablo.8 Hasta ve kontrol gruplarında somatizasyon sonuçlarının karşılaştırılması.

Değer / Grup	\bar{X}	SD	FARK	t	P
Hasta	0.82	0.61	0.02	0.13	P > 0.05
Kontrol	0.84	0.61			

Tablo.9 Hasta ve kontrol gruplarında obsesif - kompulsif özellik sonuçlarının karşılaştırılması.

Değer / Grup	\bar{X}	SD	FARK	t	P
Hasta	0.90	0.71	0.03	0.16	P > 0.05
Kontrol	0.87	0.70			

Tablo.10 Hasta ve kontrol gruplarında kişilerarası ilişkilerde duyarlılık sonuçlarının karşılaştırılması.

Değer / Grup	\bar{X}	SD	FARK	t	P
Hasta	0.70	0.53	0.02	0.15	P > 0.05
Kontrol	0.72	0.49			

Tablo.11 Hasta ve kontrol gruplarında depresyon sonuçlarının karşılaştırılması.

Değer / Grup	\bar{X}	SD	FARK	t	P
Hasta	0.84	0.67	0.11	0.72	P > 0.05
Kontrol	0.73	0.50			

Tablo.12. Hasta ve kontrol gruplarında anksiyete sonuçlarının karşılaştırılması.

Değer / Grup	\bar{X}	SD	FARK	t	P
Hasta	0.86	0.72	0.19	1.15	P > 0.05
Kontrol	0.67	0.54			

Tablo.13 Hasta ve kontrol gruplarında öfke - düşmanlık sonuçlarının karşılaştırılması.

Değer / Grup	\bar{X}	SD	FARK	t	P
Hasta	0.75	0.71	0.12	0.72	P > 0.05
Kontrol	0.63	0.57			

Tablo.14 Hasta ve kontrol gruplarında paranoid düşünceler sonuçlarının karşılaştırılması.

Değer / Grup	\bar{X}	SD	FARK	T	P
Hasta	0.74	0.57	0.24	1.53	P > 0.05
Kontrol	0.98	0.64			

Tablo.15 Hasta ve kontrol gruplarında psikotizm sonuçlarının karşılaştırılması.

Değer / Grup	\bar{X}	SD	FARK	t	P
Hasta	0.39	0.40	0.04	0.33	P > 0.05
Kontrol	0.43	0.53			

Tablo.16 Hasta grubunun, "Ameliyat nedeniyle insanlarla ilişkiniz değişti mi" sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı.

Kişiler / İlişki	Eşle (%)	Çocukları (%)	Diğer Aile (%) fertleri	Arkadaşlar (%)
Daha yakın oldu	19 (63.33)	17 (56.67)	20 (66.67)	17 (56.67)
Aynı	8 (26.67)	12 (40)	8 (26.67)	11 (36.67)
Uzak oldu	3 (10)	1 (3.33)	2 (6.66)	2 (6.66)
TOPLAM	30 (100)	30 (100)	30 (100)	30 (100)

Tablo.17 "Sizin yada aileniz için ameliyat sonrası gereksinme duyduğunuz ruhsal destek - yardım koşulları sağlanmış mıydı" sorusuna verilen yanıtların dağılımı.

Ruhsal destek / Grup	Evet (%)	Hayır (%)	Toplam	(%)
n	12 (40)	18 (60)	30	(100)

Tablo.18 Hasta grubunun, "Ameliyattan sonra ruhsal yönden tedaviye gereksiniminiz oldu mu" sorusuna verilen yanıtlarının dağılımı.

Ruhsal tedavi / Grup	Evet (%)	Hayır (%)	Toplam	(%)
n	9 (30)	21 (70)	30	(100)

Tablo.19 Hasta grubunun, eşinden ayrılmayı düşünüp düşünmediği sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı.

Ayrılmayı düşünme Zaman	Hiç düşünmemiş (%)	Düşünmüş (%)	Toplam	(%)
Ameliyat öncesi	23 (76.67)	4 (23.33)	30	(100)
Şu sıra	26 (86.67)	7 (13.33)	30	(100)

Tablo.20 Hasta grubunun, "Estetik ameliyatla yeni bir göğüs yaptırmayı düşündünüz mü" sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı.

Estetik ameliyat Grup	Evet (%)	Hayır (%)	Toplam	(%)
n	9 (30)	21 (70)	30	(100)

Tablo.21 Hasta grubunun, "Ameliyattan sonra giyim şeklinizde değişiklik oldu mu" sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı.

Giyimde değişiklik Grup	Evet (%)	Hayır (%)	Toplam	(%)
n	7 (23.33)	23 (76.67)	30	(100)

Tablo.22 Hasta grubunun, "Cinsel konuları rahat konuşabiliyor musunuz" sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı.

Rahat konuşma Kişiler	Evet (%)	Hayır (%)	Toplam	(%)
Eşinizle	24 (80)	6 (20)	30	(100)
Eşiniz sizinle	26 (87)	4 (13)	30	(100)
Doktorunuzla	19(63.33)	11 (36.67)	30	(100)
Arkadaşlarla	13(43.33)	17 (56.67)	30	(100)

Tablo.23 Kadınlik - çekicilik duygularının depresyon düzeyi ile karşılaştırılması.

Depresyon / Çekicilik Kadınlik	\bar{X}	SD	FARK	t	P
Azaldı	1.08	0.59	0.36	2.17	0.02<P<0.05
Aynı	0.72	0.69			

Tablo.24 Kadınlik - çekicilik duygularının kişilerarası duyarlılık düzeyi ile karşılaştırılması.

Kişiler / Çekicilik Kadınlik	\bar{X}	SD	FARK	t	P
Azaldı	0.94	0.50	0.37	2.84	0.001<P<0.01
Aynı	0.57	0.51			

Tablo.25 Kadınlik - çekicilik duygularının anksiyete düzeyi ile karşılaştırılması.

Anksiyete / Çekicilik Kadınlik	\bar{X}	SD	FARK	t	P
Azaldı	1.13	0.64	0.36	2.01	0.02<P<0.05
Aynı	0.77	0.74			

Tablo.26 Kadınlik - çekicilik duygularının fobik anksiyete düzeyi ile karşılaştırılması.

Fobik Anksiyete / Çekicilik Kadınlik	\bar{X}	SD	FARK	t	P
Azaldı	1.12	0.62	0.53	3.10	0.001<P<0.01
Aynı	0.59	0.70			

Tablo.27 Mastektomi geçirmiş kadınların evlilik ölçeğine verdikleri yanıtların toplam ve yüzde olarak ifadeleri.

Sorular	1.Şık	%	2.Şık	%	3.Şık	%	4.Şık	%	5.Şık	%
1. Soru	25	83.33	2	6.67	1	3.33	1	3.33	1	3.33
2. Soru	14	46.67	8	26.67	6	20	1	3.33	1	3.33
3. Soru	18	60	4	13.33	7	23.33	1	3.33	0	-
4. Soru	13	43.33	8	26.67	3	10	0	-	6	20
5. Soru	11	36.67	15	50	3	10	0	-	1	3.33
6. Soru	12	40	12	40	0	-	3	10	3	10
7. Soru	19	63.33	6	20	1	3.33	2	6.67	2	6.67
8. Soru	21	70	2	6.67	2	6.67	3	10	2	6.67
9. Soru	19	63.33	6	20	2	6.67	2	6.67	1	3.33
10. Soru	18	60	3	10	4	13.33	3	10	2	6.67
11. Soru	5	16.67	10	33.33	6	20	2	6.67	7	23.33
12. Soru	20	66.67	1	3.33	7	23.33	0	-	1	3.33
13. Soru	11	36.67	12	40	2	6.67	1	3.33	4	13.33
14. Soru	19	63.33	3	10	6	20	1	3.33	1	3.33
15. Soru	2	6.67	9	30	10	33.33	2	6.67	7	23.33
16. Soru	10	33.33	15	50	0	-	4	13.33	1	3.33
17. Soru	13	43.33	6	20	6	20	3	10	2	6.67
18. Soru	10	33.33	16	53.33	4	13.33	0	-	0	-
19. Soru	10	33.33	12	40	6	20	0	-	2	6.67
20. soru	12	40	10	33.33	7	23.33	0	-	1	3.33

Tablo.28 Kontrol grubundaki kadınların evlilik ilişkisi ölçeğine verdikleri yanıtların toplam ve yüzde olarak ifadeleri.

Sorular	1.Şık	%	2.Şık	%	3.Şık	%	4.Şık	%	5.Şık	%
1. Soru	19	63.33	5	16.67	4	13.33	2	6.67	0	-
2. Soru	9	30	13	43.33	6	20	1	3.33	1	3.33
3. Soru	11	36.67	8	26.67	10	33.33	1	3.33	0	-
4. Soru	5	16.67	9	30	6	20	6	20	4	13.33
5. Soru	2	6.67	20	66.67	4	13.33	4	13.33	0	-
6. Soru	11	36.67	11	36.67	3	10	5	16.67	0	-
7. Soru	13	43.33	11	36.67	3	10	3	10	0	-
8. Soru	11	36.67	10	33.33	5	16.67	4	13.33	0	-
9. Soru	10	33.33	15	50	3	10	2	6.67	0	-
10. Soru	2	6.67	14	46.67	6	20	7	23.33	1	3.33
11. Soru	11	36.67	8	26.67	8	26.67	3	10	0	-
12. Soru	22	73.33	2	6.67	4	13.33	1	3.33	1	3.33
13. Soru	9	30	14	46.67	4	13.33	3	10	0	-
14. Soru	17	23.33	4	13.33	6	20	2	6.67	1	3.33
15. Soru	6	20	9	30	9	30	3	10	3	10
16. Soru	12	40	17	56.67	1	3.33	0	-	0	-
17. Soru	10	33.33	12	40	4	13.33	3	10	1	3.33
18. Soru	7	23.33	20	66.67	2	6.67	1	3.33	0	-
19. Soru	5	16.67	18	60	5	16.67	2	6.67	0	-
20. Soru	16	53.33	8	26.67	3	10	3	10	0	-

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM VE SOSYAL HİZMETLER ANABİLİM DALI

B İ L G İ F O R M U

1. Adınız, soyadınız

2. Adresiniz, Tel. No.

3. Doğum yeriniz

() İl

() İlçe

() Bucak

() Köy

4. Doğum tarihiniz

5. Yaşınız

6. Medeni durumunuz

() Evli

() Eşi ölmüş

() Ayrı yaşıyor

() Boşanmış

7. Öğrenim durumunuz

() İlkokul mezunu

() Ortaokul mezunu

() Lise mezunu

() Lise dengi meslek okulu mezunu

() Yüksek okul mezunu

8. Mesleğiniz

() Ev kadını

() Çiftçi

() Memur

() İşçi

() Serbest meslek

() Başka

9. Evlilik

- () Kaç yıllık
- () Evlenme yaşı
- () Şekli
- () Kaçınıcı
- () Varsa akrabalık derecesi

10. Ayrılık veya eş kaybı varsa nedenleri

11. Çocuklarınız

- () Var, tane
- () Yok

12. Emzirme (ilk çocuktan itibaren)

- () Emzirme yaşı
- () Süresi
- () Emzirme nedeni
-

13. Klimax yaşı

14. Doğum kontrolü

- () Yapılıyor, nasıl
- () Yapılmıyor

15. Eşiniz

- () Yaşı
- () Tahsili
- () Mesleği
- () Sağlık durumu

16. Gelir durumunuz

- () Düşük
- () Orta
- () İyi
- () Belirtilmemiş

17. Tedavi masraflarınızı nasıl karşılıyorsunuz

- () Emekli Sandığı
- () S.S.K
- () Bağkur
- () Kendisi
- () Devlet yardımı

- () Akraba yardımı
() Başka
18. Evde kimlerle yaşıyorsunuz
() Yalnız
() Eş ve çocuklarla
() Başka
19. Hastalığı hakkında bilgi sahibi mi
() Evet
() Hayır
() Belirtilmemiş
20. Tanıyı biliyorsa nedeni hakkındaki düşüncesi
21. Tanıyı kim ve nasıl söylemiş
22. Tanıyı kimin söylemesini tercih edersiniz
() Doktor
() Psikolog
() Sosyal hizmet uzmanı
() Aile bireylerinden biri
() Diğer
23. Yakınmaların ilk ne zaman ve nasıl başladığı
24. Yakınmalar başladığında ne yapıldığı
25. Mastektomi tarihi (Sağ, Sol)
26. Tanı (Evre)

EVLİLİK İLİŞKİSİ

1)- NE SIKLIKLA EŞİNİZDEN AYRILMAYI DÜŞÜNÜRSÜZÜN?

- | | | | | |
|-----------------|----------------------|--------------------|----------------------|------------------------------------|
| 1) Hiç düşünmem | 2) Nadiren düşünürüm | 3) Bazan düşünürüm | 4) Sık sık düşünürüm | 5) Ayrılmak yada boşanmak üzereyim |
|-----------------|----------------------|--------------------|----------------------|------------------------------------|

2)- EŞİNİZLE YAŞAMAK SİZİN İÇİN NE ÖLÇÜDE DOYURUCU? (CİNSEL İLİŞKİ DIŞINDA)

- | | | | | |
|-------------------------------------|--|---|--|---|
| 1) Eşimle yaşamak- tan çok memnunum | 2) Eşimle yaşamaktan genellikle memnunum | 3) Eşimle yaşamaktan orta derecede memnunum | 4) Eşimle yaşamaktan genellikle memnun değilim | 5) Eşimle yaşamaktan hiç memnun değilim |
|-------------------------------------|--|---|--|---|

3)- EŞİNİZİN İYİ BİR KARI YADA KOCA OLDUĞUNU DÜŞÜNÜRMÜSÜNÜZ?

- | | | | | |
|------------|----------------------|----------|-----------------------|-------------|
| 1) Çok iyi | 2) Vasattan daha iyi | 3) Vasat | 4) Vasattan daha kötü | 5) Çok kötü |
|------------|----------------------|----------|-----------------------|-------------|

4)- EŞİNİZLE BİRLİKTE YAPTIĞINIZ GEZME, EĞLENME, EŞ-DOST ZİYARETLERİ GİBİ UĞRAŞLARA AYIRDIĞINIZ ZAMAN SİZCE YETERLİ Mİ?

- | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|---------------------------------|
| 1) Yeterli oldukça memnunum | 2) Birlikte biraz daha zaman ayırmak isterim | 3) Birlikte daha fazla zaman ayırmak isterim | 4) Birlikte çok daha fazla zaman ayırmak isterim | 5) Yetersiz, hiç memnun değilim |
|-----------------------------|--|--|--|---------------------------------|

5)- EVLİLİĞİNİZDE NE DERECE KAVGA, GÜRÜLTÜ, TARTIŞMA SOĞUKLUK YADA ŞİDDET KULLANMA OLAYLARI OLUR?

- | | | | | |
|--|--|---|--|--|
| 1) Oldukça uyumlu ve sıcak bir ilişkimiz var | 2) Bazan tartışma ve tatsızlıklar olur | 3) Oldukça sık kavga ve tatsızlıklar olur | 4) Çok sık kavga yada sürekli anlaşmazlık vardır | 5) Dayanılmaz ölçüde kavgalar veya şiddete başvurular olur |
|--|--|---|--|--|

6)- TARTIŞTIĞINIZ ZAMAN SONUÇTA TATLIYA BAĞLANIR MI?

- | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| 1) Genellikle bir anlaşmaya varırız | 2) Sıklıkla anlaşmaya varırız | 3) Anlaşmaya varmadan epey kavga ederiz | 4) Sıklıkla bir sonuca varmayan kavgalarımız olur, sonuçta olay tatlıya bağlanır | 5) Hiç bir zaman anlaşmaya varamayız |
|-------------------------------------|-------------------------------|---|--|--------------------------------------|

7)- DERTLERİNİZİ EŞİNİZE İSTEDİĞİNİZ GİBİ AÇABİLİR MİSİNİZ?

- | | | | | |
|---|---|--|---|---|
| 1) İstedğim
gibi dert-
lerimi
açabilirim | 2) Genellikle
açabilirim
ama bazan
içime atmak
zorunda
kalırım | 3) Genellikle
içime atmak
zorunda
kalırım | 4) Çoğunlukla
açamam ve
içime
atarım | 5) Hiç bir zaman
açılamam, hep
içime atarım |
|---|---|--|---|---|

8)- EŞİNİZ SİZE İSTEDİĞİNİZ KADAR YAKINLIK VE ANLAYIŞ GÖSTERİYOR MÜ?

- | | | | | |
|--|---|---|---|--|
| 1) Evet, is-
tediğim
kadar ya-
kınlık ve
anlayış
gösteriyor | 2) Gördüğüm
yakınlık ve
anlayış is-
tediğimden
biraz az | 3) Gördüğüm
yakınlık
ve anlayış
istediğim-
den az | 4) Gördüğüm
yakınlık ve
anlayış is-
tediğimden
çok az | 5) Eşimden hiç
yakınlık ve
anlayış
görmüyorum |
|--|---|---|---|--|

9)- EŞİNİZ EVLİLİKTEKİ SORUMLULUKLARINI YERİNE GETİRİYOR MU?

- | | | | | |
|--|---|---|--|--|
| 1) Evet, ge-
nellikle
sorumlu-
luklarını
yerine ge-
tirir | 2) Oldukça
sorumludur
ama bazan
ihmal eder | 3) Bazan ol-
dukça so-
rumsuz ve
ihmalkardır | 4) Genellikle
sorumsuz
ve ihmal-
kardır | 5) Hemen her za-
man sorumsuz
ve ihmalkar-
dır. |
|--|---|---|--|--|

10)- EŞİNİZ BİR İNSAN OLARAK İSTEDİĞİNİZ GİBİ BİR KİŞİ MİDİR?

(BU SORUDA DIŞ GÖRÜNÜMÜ, GÜZELLİĞİ VB. KASTEDİLMİYOR)

- | | | | | |
|---|--|---------------------------------|--|---|
| 1) Eşim tam
istediğim
gibidir
(İnsan ola-
rak çok be-
genirim) | 2) İstedime
oldukça
yakındır
(Oldukça be-
genirim) | 3) İstedime
uygun
sayılır | 4) Pek istedi-
ğim gibi
değildir
(Beğenmem) | 5) Hiç istediğim
gibi değildir
(Hiç beğenmem) |
|---|--|---------------------------------|--|---|

CİNSEL YAŞAM (Son bir aydaki duruma göre)

11)- SON BİR AY İÇİNDE EŞİNİZLE NE SIKLIKLA CİNSEL İLİŞKİDE BULUNDUNUZ?

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------------------|---|-------------|--------|
| 1) Haftada
iki kez | 2) Ortalama
haftada bir
kez | 3) Ortalama
iki hafta-
da bir kez | 4) Ayda bir | 5) Hiç |
|-----------------------|-----------------------------------|---|-------------|--------|

12)- CİNSEL İLİŞKİNİZİN ŞİMDİKİ SIKLIĞINDAN MEMNUNMUSUNUZ?

- | | | | | |
|----------------------------|--------------------------------------|---|---|--|
| 1) Tam iste-
diğim gibi | 2) Biraz daha
çok ola-
bilirdi | 3) Yeterli değil
ama fazla şı-
kayetçi değı-
lim | 4) Yeterli de-
ğil memnun
değilim | 5) Çok yeter-
siz, hiç
memnun de-
ğilim |
|----------------------------|--------------------------------------|---|---|--|

13)- EŞİNİZLE CİNSEL İLİŞKİDEN NE DERECE HOŞLANIYORSUNUZ?

- 1) Çok hoş- 2) Oldukça hoş- 3) Birşey his- 4) Hoşlanmı- 5) Hiç hoşlan-
lanıyorum lanıyorum, setmiyorum, yorum mıyorum,
biraz daha fazla memnun rahatsız
iyi olabi- değilim oluyorum
bilirdi

14)- SİZCE BİRBİRİNİZE SOKULMANIZ DOKUNMANIZ, ÖPÜŞMENİZ YETER-
Lİ Mİ?

- 1) Tam iste- 2) Biraz daha 3) Yeterli de- 4) Yetersiz, 5) Çok yetersiz
diğim az olabi- ğil ama çok memnun de- hiç memnun
gibi lirdi sikayetçi ğilim değilim
değilim

15)- EŞİNİZLE CİNSEL İLİŞKİLERİNİZDE NE SIKLIKLA ORGAZM OLABI-
LİYORSUNUZ?

- 1) Hemen her 2) Çoğu kez 3) Aşağı yu- 4) Nadiren 5) Hiç
seferinde karı

İŞ VE SOSYAL YAŞAM (Son bir aydaki durum)

16)- İŞİNİZDE VE/VEYA EV İŞLERİNDE YETERLİ VE BAŞARILI MISINIZ?

- 1) Kendimi ye- 2) Bazı güçlükler 3) Kesinlikle 4) Başa çıkamı- 5) Hiç iş
terli ve dışında olduk- verimsiz yorum daha yapamı-
başarılı ça yeterli ve ama yeter- kolay bir iş yorum
buluyorum başarılıyım liyim yapmam gerek-
li

17)- İŞİNİZ/EV İŞİNİZ ŞİMDİKİ DURUMUYLA SİZİN İÇİN TATMINKAR VE
ZEVKLİ Mİ?

- 1) İşimden 2) Oldukça mem- 3) Memnun sayılı- 4) Çok az 5) Hiç zevk al-
tümüyle nunum ama rım ama kesin- zevk mıyorum, hiç
memnunum daha iyi likle daha iyi alıyorum memnun deĝi-
olabilirdi olabilirdi lim

18)- EŞİNİZDEN BAŞKA İNSANLARLA KAVGA, MÜNAKAŞA YADA TATSIZLIK-
LARINIZ OLUYOR MU?

- 1) İlişkile- 2) İlişkilerim 3) İlişkilerinde 4) İlişkilerimde 5) İlişki-
rim çok uyumlu bazı anlaşmaz- sık sık anlaş- lerim
iyi sayılır lıklarım var mazlıklarım çok
oluyor kötü

19)- SOSYAL YAŞANTINIZ YETERLİ Mİ? (ARKADAŞLARINIZLA İLİŞKİLERİNİZ, BOŞ ZAMANLARINIZDA EV DIŞINDAKİ UĞRAŞILARINIZ)

- | | | | | |
|-----------------------------|---------------------------------------|---|--|-------------------------------------|
| 1)Oldukça yeterli, memnunum | 2)İyi sayılır ama daha iyi olabilirdi | 3) Orta derecede iyi, kendimi biraz kapanmış hissediyorum | 4) Pek iyi değil kendimi çok kapanmış hissediyorum | 5) Çok yetersiz, hiç memnun değilim |
|-----------------------------|---------------------------------------|---|--|-------------------------------------|

20)- NE SIKLIKLA ARKADAŞLARINIZI GÖRÜYOR YADA BOŞ ZAMANLARINIZI DEĞERLENDİRİYORSUNUZ?

- | | | | | |
|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------|
| 1) Ortalama haftada iki kez | 2) Ortalama haftada bir | 3) Ortalama iki haftada bir | 4) Ortalama ayda bir kez | 5) Hiç |
|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------|



S C L 90 R

Aşağıda zaman zaman heskeste rastlanabilecek problem ve şikayetlerden oluşan bir liste bulacaksınız. Her soruyu dikkatle okuyunuz. Sözü geçen problem veya şikayetlerin, son bir hafta içinde sizi ne ölçüde rahatsız ettiğini göz önünde tutarak, size göre en doğru tek bir sayıyı () ile işaretleyiniz. Eğer yanlış bir cevap verdiğinizizi düşünürseniz ilkinizi karalayarak doğru cevabı (x) işareti ile belirtiniz. Hiç bir soruyu atlamayınız. Başlangıç örneğini dikkatle okuyunuz, anlamadığınız olursa danışınız.

Sırt ağrısı Hayır, hiç : (0)
Biraz : (1)
Orta derecede: (2)
Fazla : (3)
Çok fazla : (4)

**SON BİR HAFTA İÇİNDE AŞAĞIDAKİ SORUN VE YAKINMALAR
SİZİ NE DERECEDE ETKİLEDİ ?**

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1) Baş ağrıları | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2) Sinirlilik veya içinizin titrediği hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3) Kafanızdan atamadığınız, tekrarlayan, hoşagitmeyen düşünce ve sözcükler | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4) Baygınlık hissi veya baş dönmesi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5) Cinsel ilgi, istek yada hazda azalma | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6) Başkalarını eleştirmeye yatkınlık | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7) Herhangi birinin düşüncelerini yönetebileceğiniz hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8) Zorluk ve sıkıntılarınızın çoğundan başkalarının sorumlu olduğu duygusu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9) Hafıza zayıflığı, hatırlamada güçlük | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10) Sakarlık, dikkatsizlik veya ihmallerin sizi rahatsız etmesi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11) Kolayca sinirlenme veya huzursuz olma | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12) Kalp veya göğüs üzerinde ağrı | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

13) Cadde veya açık alanlarda korku duyma	0	1	2	3	4
14) Enerji, güç azalması, hareket ve düşüncede yavaşlama	0	1	2	3	4
15) Yaşamınıza kendi elinizle son verme düşüncesi	0	1	2	3	4
16) Başkalarının duymadığı sesler işitme	0	1	2	3	4
17) Titreme	0	1	2	3	4
18) İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği duygusu ..	0	1	2	3	4
19) iştahsızlık	0	1	2	3	4
20) Ağlamaya yatkınlık	0	1	2	3	4
21) Karşı cinsle ilişkilerde çekingenlik, beceriksizlik, çaresizlik	0	1	2	3	4
22) Tuzığa düşürülme, kapana kısıtılma duygusu	0	1	2	3	4
23) Nedensiz ani korkular	0	1	2	3	4
24) Kontrol edemeyeceğiniz öfke nöbetleri ve duygusal patlamalar	0	1	2	3	4
25) Yalnız olarak evden çıkmaktan korku duyma ..	0	1	2	3	4
26) Bazı konularda kendini suçlama eğilimi	0	1	2	3	4
27) Bel ağrıları	0	1	2	3	4
28) Herhangi bir işe başlamada yada sürdürmede zorlanma hissi	0	1	2	3	4
29) Yalnızlık hissi	0	1	2	3	4
30) Hüzün, iç sıkıntısı	0	1	2	3	4
31) Gereğinden çok tasalanma ve endişelenme	0	1	2	3	4
32) Hiç bir şeye ilgi duymama	0	1	2	3	4
33) Ürkeklik, korku duyma	0	1	2	3	4
34) Duygularınızın kolayca incinebilmesi, alınganlık	0	1	2	3	4
35) Özel ve gizli düşüncelerinizin başkaları tarafından bilindiği hissi	0	1	2	3	4
36) Başkalarının sizi anlamadığı ve size ilgisiz olduğu duygusu	0	1	2	3	4
37) Başkalarının size dostça davranmadığı, sizden haslanmadığı duygusu	0	1	2	3	4
38) Doğru ve eksiksiz olmasını garantilemek için herşeyi çok yavaş yapma gereksinimi ...	0	1	2	3	4
39) Kalbinizin çok hızlı atması veya çarpması ..	0	1	2	3	4

40) Midede nahoş duygular yada bulantı	0	1	2	3	4
41) Başkaları karşısında aşağılık duygusu	0	1	2	3	4
42) Kas ağrı ve sızıları	0	1	2	3	4
43) Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınız- da konuştuğu duygusu	0	1	2	3	4
44) Uykuya dalmakta güçlük çekme	0	1	2	3	4
45) Yaptığınız işleri tekrar tekrar kontrol etme zorunluluğunu hissetme	0	1	2	3	4
46) Karar vermede güçlük çekme	0	1	2	3	4
47) Otobüs, minübüs, tren, dolmuşla yolculuk etmekten korkma	0	1	2	3	4
48) Nefes almada güçlük çekme	0	1	2	3	4
49) Nöbetler şeklinde ateş basması veya her tarafınızın buz kesmesi	0	1	2	3	4
50) Sizi korkuttuğu için belirli yerler, nesnelere, olaylar ve davranışlardan uzak durma	0	1	2	3	4
51) Zihninizde boşluk duygusu	0	1	2	3	4
52) Bedeninizin çeşitli yerlerinde hissizlik, uyuşma veya karıncalanma	0	1	2	3	4
53) Boğazınızda bir yumru tıkanıp hissi	0	1	2	3	4
54) Gelecekle ilgili ümitsizlik	0	1	2	3	4
55) Dikkatinizi toplamada güçlük çekme	0	1	2	3	4
56) Bedeninizin bazı kısımlarında güçsüzlük	0	1	2	3	4
57) Gerginlik veya tedirginlik hissi	0	1	2	3	4
58) Kol ve bacaklarda ağırlık hissi	0	1	2	3	4
59) Ölüm veya ölmekle ilgili düşünceler	0	1	2	3	4
60) Aşırı yemek yeme	0	1	2	3	4
61) Başkaları size bakarken veya hakkınızda konuşurken huzursuzluk veya rahatsızlık duyma	0	1	2	3	4
62) Aklınıza size ait olmayan düşüncelerin gelmesi	0	1	2	3	4
63) Birisine zarar ve acı verme, dövme, yaralama istegini zorlayıcı biçimde duyma	0	1	2	3	4
64) Sabahları erken uyanma	0	1	2	3	4
65) Dokunma, sayma, yıkama gibi davranışları zorunluluk hissederek tekrarlama	0	1	2	3	4

- 66) Huzursuz, rahatsız uyku veya uykunuzun bölünmesi 0 1 2 3 4
- 67) Birşeyleri kırmak veya parçalamak için dayanılmaz bir istek duyma 0 1 2 3 4
- 68) Başkalarının paylaşmadığı düşünce, görüş ve inançlarınızın olması 0 1 2 3 4
- 69) Başkaları ile beraberken konuşma ve davranışlarınıza dikkat etme zorunluluğunu hissetme 0 1 2 3 4
- 70) Sinema veya alışverişte olduğu gibi kalabalıktan huzursuzluk duyma ve kaçınma 0 1 2 3 4
- 71) Herşeyin çok zor vey yorucu olduğu duygusu . 0 1 2 3 4
- 72) Dehşet ve paniğe kapılma nöbetleri 0 1 2 3 4
- 73) Topluluk içinde yiyip içerken huzursuz olma 0 1 2 3 4
- 74) Sık sık tartışmalara girme yada iddialaşma . 0 1 2 3 4
- 75) Yalnız kaldığınızda sinirlilik veya huzursuzluk hissi 0 1 2 3 4
- 76) Başarılarınızın başkaları tarafından yeterince takdir edilmediği hissi 0 1 2 3 4
- 77) İnsanlarla birlikteyken bile yalnızlık duyma 0 1 2 3 4
- 78) Yerinizde duramayacak ölçüde huzursuzluk hissi 0 1 2 3 4
- 79) Değersizlik duyguları 0 1 2 3 4
- 80) Başınıza kötü birşey geleceği hissi 0 1 2 3 4
- 81) Yüksek sesle bağırma veya birşeyler fırlatma ihtiyacını hissetme 0 1 2 3 4
- 82) Topluluk içinde bayılmaktan korkma 0 1 2 3 4
- 83) Eğer fırsat verirsiniz insanların sizi kullanacağı hissi 0 1 2 3 4
- 84) Cinsellikle ilgili oldukça rahatsız edici hayal, düşünce ve duygularanızın olması 0 1 2 3 4
- 85) Suç ve günahlarınızdan dolayı cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi 0 1 2 3 4
- 86) Dehşet veya korku uyandıran düşünce ve hayaller 0 1 2 3 4
- 87) Bedeninizde ciddi bir bozukluk olduğu düşüncesi 0 1 2 3 4

88) Başka birine karşı gerçek bir yakınlık duymama hissi	0	1	2	3	4
89) Suçluluk duygusu	0	1	2	3	4
90) Aklınızda herhangi bir bozukluk olduğu düşüncesi	0	1	2	3	4

GSI=

PSI=

PSDI=

- Score 1 : (som/12) : 1,4,12,27,40,42,48,49,52,53,56,58 =
Score 2 : (obs.-comp./10) : 3,9,10,28,38,45,46,51,55,65 =
Score 3 : (interper. sen./9) : 6,21,34,36,37,41,61,69,73 =
Score 4 : (depr./13) : 5,14,15,20,22,26,29,30,31,32,54,71,79 =
Score 5 : (anks./10) : 2,17,23,33,39,57,72,78,80,86 =
Score 6 : (ang.host./6) : 11,24,63,67,74,61 =
Score 7 : (phob.anks./7) : 13,25,47,50,70,75,82 =
Score 8 : (par.ideation/6) : 8,18,43,68,76,83 =
Score 9 : (psychotic/10) : 7,16,35,62,77,84,85,87,88,90 =

Elinizdeki soru çizelgesinde geçirdiğiniz ameliyat ile ilgili kişisel deneyiminiz ve ameliyat öncesi ve sonrasında diğer aile fertleri ile ilişkileriniz konusunda sorular bulunmaktadır. Ayrıca kendiniz ile ilgili kişisel duygularınız konusunda sorular vardır.

Bazı soruların yanıtlanması zor olabilir. Elinizden geldiğince tümünü yanıtlamaya çalışınız. Yanıtlarınız, göğüs ameliyatı geçiren kadınların genellikle gizli kalan, çok özel duygularının anlaşılmasına yardımcı olacaktır. Yanıtlardan hiçbiri size tam olarak uygun değilse lütfen en yakın olan bir tanesini işaretleyiniz.

Bu çizelgeyi tamamlamak için harcadığınız zaman ve enerjiyi takdirle karşılıyoruz. Tüm yanıt ve fikirleriniz saklı kalacaktır.

1. Şu sıra aşağıdaki sorunlardan herhangi birinden şikayetçi misiniz?

	<u>Çok</u>	<u>Az</u>	<u>Orta</u>	<u>Yok</u>
- Ameliyat yeri ve çevresinde ağrı, uyuşukluk veya diğer duyuşal şikayetler.
- Ameliyat yeri ve çevresinde kaşıntı.
- Kol hareketlerinde sınırlılık.
- Kolda şişme.

2. Eşinizin ameliyat yerine dokunduğı olur mu?

Sık sık : ... Bazen : ... Ender : ... Hiç : ...

3. Ameliyat dışında herhangi bir tedavi gördünüz mü?

Işın tedavisi :

Kaç kez :

İlaç tedavisi :

Hangi ilaçlar :

Süresi :

Diğerleri : (Açıklayınız)

4. Bu tedaviler sizi ne derecede rahatsız etti?

Çok : ... Orta : ... Az : ... Hiç : ...

5. Geçtiğimiz ay içinde sağlığınız nasıldı?

Mükemmel:... Çok iyi:... İyi:... Orta:... Kötü:...

6. Bedensel bir şikayetiniz var mı? Açıklayınız.

7. Kontrola ne kadar zamanda gidiyorsunuz?

Her ay : ...

3 ayda bir : ...

6 ayda bir : ...

Yılda bir : ...

Yılda birden daha seyrek : ...

8. Kendi kendinizi ne kadar zamanda bir kontrol ediyorsunuz?

Her gün : ...
Haftada 2-3 kez : ...
Ayda 1-2 kez : ...
Ayda 1'den daha seyrek : ...
Çok ender : ...

9. Ameliyattan öncesine oranla şimdi sağlığınız konusunda daha mı ilgilisiniz?

Çok: ... Orta: ... Az: ... Hiç değişme yok: ...

10. Hastalığınızın tekrarlaması konusunda endişeniz var mı?

Çok : ... Orta : ... Az : ... Hiç değil : ...

11. Aileniz, hastalığınızın tekrarlaması konusunda endişeli mi?

Çok : ... Orta : ... Az : ... Hiç değil : ...

12. Aileniz, sizin hastalığınızdan önceki döneme göre, kendilerinin de hastalanabileceği konusunda endişeli mi?

Çok : ... Orta : ... Az : ... Hiç değil : ...

13. Şimdi, ameliyat öncesine göre çalışmaya veya ev işi yapmaya ilginiz azaldı mı?

Çok :... Orta :... Az :... Hiç :... Arttı :...

14. Çalışmak yada ev işi yapmak için gücünüz, enerjiniz azaldı mı?

Çok : ... Orta : ... Biraz : ... Değişmedi : ...

15. Ameliyattan dolayı şu sıra aşağıdaki işleri yapmakta zorluk çekiyor musunuz?

	<u>Hiç</u>	<u>Biraz</u>	<u>Orta</u>	<u>Çok</u>
Ev temizliği
Alışveriş
Yemek
Çamaşır

16. Ameliyattan sonra, iş konusunda kendinize olan güveniniz ne derece azaldı?

	<u>Çok</u>	<u>Orta</u>	<u>Az</u>	<u>Hiç</u>
Ameliyattan sonrası ilk yıl
Son bir ayda

17. Ameliyat nedeniyle işinizi / mesleğinizi veya ev işleri ile ilgili rolünüzü değiştirmeniz gerekti mi?

EVET ... HAYIR ...

Nasıl ?

18. Ameliyat olmasaydınız şu sıra işinizin veya ev hanımı olarak durumunuzun daha doyurucu veya zevkli olabileceğini düşünüyor musunuz?

EVET ... HAYIR ...

Nasıl ?

19. Ameliyat nedeniyle insanlarla ilişkileriniz değişti mi?

	<u>Çok daha yakın</u>	<u>Daha yakın</u>	<u>Aynı</u>	<u>Uzak</u>	<u>Daha uzak</u>
Eşiniz
Çocuklarınız
Diğer aile fert- leri (belirtiniz)
Arkadaşlar

20. Arkadaşlarınız yada yakın aile çevrenizle eskisi kadar sık görüşüyor musunuz?

	<u>Daha çok</u>	<u>Çok</u>	<u>Bazen</u>	<u>Az</u>	<u>Daha az</u>
Aile
Arkadaşlar

21. Ameliyat öncesine göre insanlarla ilişkilerinizdeki rahatlıkta değişiklik oldu mu?

Daha az... Az... Aynı... Daha fazla... Çok fazla...

22. Ameliyat sonrasında aileniz ve arkadaşlarınız sizi ne oranda destekledi?

	<u>Çok</u>	<u>Orta</u>	<u>Az</u>	<u>Çok az</u>	<u>Hiç</u>
Aile
Arkadaşlar

23. Aşağıdaki kişilere ameliyattan bahsederken ne kadar rahat-tınız?

	<u>Çok</u>	<u>Orta</u>	<u>Az</u>	<u>Hiç değil</u>
Eşinize
Arkadaşlara
Doktorunuza

24. Ameliyattan sonra boş zamanlarınızda yaptığınız işlere kar-şı duyduğunuz ilgi veya bunlara katılma sıklığınız de-ğişti mi?

Çok azaldı... Azaldı... Aynı... Arttı... Çok arttı...

25. Duygusal yönden hastalığınız veya ameliyatla başa çıkmakta zorluk çektiniz mi?

	<u>Çok</u>	<u>Orta</u>	<u>Az</u>	<u>Çok az</u>	<u>Hiç</u>
İlk 6 ay
Şu sıra

26. Kendinizi ne oranda gergin - sinirli olarak tanımlarsınız?

	<u>Çok</u>	<u>Orta</u>	<u>Biraz</u>	<u>Az</u>	<u>Hiç</u>
Şimdi
Ameliyattan önce

27. Ne kadar sık kendinizi sıkıntılı hissedersiniz?

	<u>Çok sık</u>	<u>Sık</u>	<u>Bazen</u>	<u>Çok seyrek</u>	<u>Hiç</u>
Şimdi
Ameliyattan sonra
İlk 6 ay
Ameliyattan öncesi

28. Şu sıra, ameliyat öncesine göre sakinleştirici ya da sıkın-tı giderici ilaçları daha sık mı alıyorsunuz?

Hiç Kullanmadım : ... Bazen : ...
Daha fazla : ... Daha az : ...
Fazla : ... Çok seyrek : ...

29. Ameliyattan sonra alkol kullanımınızda değişiklik oldu mu?

Hiç kullanmadım : ... Bazen : ...
Daha çok : ... Daha az : ...
Çok : ... Çok az : ...

30. Ameliyattan sonra ruhsal yönden tedaviye gereksiniminiz oldu mu?

EVET HAYIR

31. Sizin ya da aileniz için ameliyat sonrası gereksinme duyduğunuz ruhsal destek - yardım koşulları sağlanmış mıydı?

Hiç değil ... Pek değil ... Evet ...

32. Ameliyat sonrasında dinsel inançlarınızda artış oldu mu?

Pek çok ... Çok ... Orta ... Az ... Daha az ...

EVLİLİKLE İLGİLİ SORULAR :

33. Genel olarak evliliğinizden mutlu musunuz?

Çok... Orta... Az... Biraz mutsuz... Çok mutsuz...

34. Ameliyat öncesine göre mutluluğunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

Çok mutlu :

Orta derecede mutlu :

Az mutlu :

Biraz mutsuz :

Çok mutsuz :

35. Her evlilikte çatışmalar vardır. Eşinizle aranızda ne kadar sık anlaşmazlık çıkar?

	<u>Hiç</u>	<u>Çok seyrek</u>	<u>Bazen</u>	<u>Sık sık</u>	<u>Çok sık</u>
Şu sıra
Ameliyat öncesi

36. Bu anlaşmazlıklar ne kadar ciddidir?

	<u>Pek değil</u>	<u>Az ciddi</u>	<u>Orta</u>	<u>Çok ciddi</u>
Şu sıra
Ameliyat öncesi

37. Evliliğiniz sizce ne kadar dengeli?

	<u>Çok dengeli</u>	<u>Orta</u>	<u>Az</u>	<u>Dengesiz</u>	<u>Çok dengesiz</u>
Şu sıra
Ameliyat öncesi

38. Hemen hemen her evlilikte, ayrılmayı düşünülen anlar olmuştur. Siz yada eşiniz hiç ayrılmayı düşündünüz mü?

	<u>Hiç</u>	<u>Çok seyrek</u>	<u>Oldukça sık</u>	<u>Çok sık</u>
Şu sıra
Ameliyat Öncesi

39. Eşinizle ne kadar ilgilisiniz?

	<u>Çok</u>	<u>Orta</u>	<u>Az</u>	<u>Çok az</u>	<u>Hiç</u>
Şu sıra
Ameliyat öncesi

40. Eşiniz sizinle ne kadar ilgili?

	<u>Çok</u>	<u>Orta</u>	<u>Az</u>	<u>Çok az</u>	<u>Hiç</u>
Şu sıra
Ameliyat öncesi

41. Ameliyat yerini ilk defa nerede gördünüz?

	<u>Kendiniz</u>	<u>Eşiniz</u>
Hastanede, Dr'un isteğiyle
Hastanede kendi isteğinizle
Evde, ilk hafta içinde
Evde, ilk 3 ay içinde
Şimdi bile bakmıyorsunuz

42. Bir göğsünüz alınmış ise; bir estetik ameliyatla yeni bir göğüs yaptırmayı düşündünüz mü?

EVET HAYIR

43. Bir göğsünüz alındıysa; protez kullanıyor musunuz?

	<u>EVET</u>	<u>HAYIR</u>
Evde yalnızken
Gecelikle iken
Sevişirken

44. Kocanızın önünde rahatlıkla soyunur musunuz?

EVET HAYIR

45. Ameliyattan bu yana bir önceki soruyla ilgili değişiklik oldu mu?

EVET HAYIR

46. Yatarken herhangi birşey giyer misiniz?

EVET HAYIR

47. Sevişirken herhangi birşey giyer misiniz?

EVET HAYIR

48. Görünümünüz ve giyiminiz konusu ile daha çok mu yoksa daha az mı ilgileniyorsunuz?

Daha çok ... Çok ... Aynı ... Daha az ... Çok az ...

Açıklayınız :

49. Ameliyattan sonra giyim şeklinizde değişiklik oldu mu?

Şunları çok seyrek giyiyorum :

Şunları artık giymiyorum :

Daha çok şunları giyiyorum :

Değişiklik olmadı :

50. Bazı kadınlar ameliyattan sonra kendilerini daha az çekici ve kadın buldukları bir dönem geçirdiklerini ifade etmişlerdir. Sizde de daha az çekici ya da kadın olduğunuzu hissettiğiniz anlar oldu mu?

Çok azaldı Azaldı Değişmedi Biraz arttı Çok arttı

İlk 6 ay

- Çekicilik	...	...	...	...	...
- Kadınlık	...	...	...	...	...

<u>Şu sıra</u>	<u>Çok azaldı</u>	<u>Azaldı</u>	<u>Değişmedi</u>	<u>Biraz arttı</u>	<u>Çok arttı</u>
- Çekicilik
- Kadınlık

51. Ameliyat öncesinde göğüslerinizin, sizin çekiciliğiniz ve kadınlığınızdaki rolü ne kadardı? Şimdi nasıl?

	<u>Çok önemli</u>	<u>Orta</u>	<u>Az</u>	<u>Önemsiz</u>
Ameliyat öncesi
Şimdi

52. Bazı kadınlar sevişme sırasında göğüslerinin okşanmasından büyük haz duyar. Bu durum sizin için önemli midir?

	<u>Çok önemli</u>	<u>Orta</u>	<u>Az</u>	<u>Önemsiz</u>
<u>Ameliyat öncesi</u>				
- Sizin için
- Kocanız için
<u>Ameliyat sonrası</u>				
- Sizin için
- Kocanız için

53. Cinsel açıdan doyurucu ve sevgi dolu bir ilişki önemli midir?

	<u>Çok önemli</u>	<u>Orta</u>	<u>Az</u>	<u>Önemsiz</u>
<u>Şimdi</u>				
- Sizin için
- Kocanız için
<u>Ameliyat öncesi</u>				
- Sizin için
- Kocanız için

54. Ortalama olarak kocanızla ne kadar sık ilişkide bulunursunuz?

	<u>Günde</u>	<u>Haftada</u>	<u>Haftada</u>	<u>Haftada</u>	<u>Ayda</u>	<u>Ayda</u>
	<u>1</u>	<u>4-6</u>	<u>2-3</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1'den</u>
						<u>seyrek</u>
Şimdi

	Günde 1	Haftada 4-6	Haftada 2-3	Haftada 1	Ayda 1	Ayda 1'den seyrek
Ameliyattan sonra 1-3 ay
Ameliyat öncesi
Tercih ettiğiniz sıklık
Kocanızın tercih ettiği sıklık

55. Ameliyattan yaklaşık ne kadar süre sonra kocanızla ilişkide bulundunuz?

56. Bu ilişkiyi kimin başlattığını hatırlıyor musunuz?

Siz Kocanız Hatırlamıyorum

57. Cinsel konuları ne kadar rahat konuşabilirsiniz?

	<u>Çok rahat</u>	<u>Rahat</u>	<u>Rahatsız</u>	<u>Çok rahatsız</u>
Kocanızla
Kocanız sizinle
Doktorunuzla
Arkadaşlarla

58. Ameliyatınızla bağıntılı olan cinsel konuları sizinle ve kocanızla birlikte başka bir kişiyle tartışmak ister miydiniz?

Evet... Hayır... Emin değilim... Yalnız sizinle... Sadece kocamla...

59. Bazı kadınlar ameliyat nedeniyle hastaneye yattıktan sonra cinsel ilişkilerinde değişiklik olduğunu belirtmişlerdir. Sizde de bir takım değişiklikler oldu mu?

	<u>Çok arttı</u>	<u>Biraz arttı</u>	<u>Aynı</u>	<u>Biraz azaldı</u>	<u>Çok azaldı</u>
Cinsel dürtüleriniz
Eşinizin cinsel dürtüleri
Cinsel doyumunuz
Eşinizin cinsel doyumunu

60. Cinsel ilişkiden zevk alıyor musunuz?

Şimdi Ameliyattan önce

VIII - YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. Asken, J.M., "Psychoemotional Aspects of Mastectomy": A Review of Recent Literature, Am. J. Psychiatry, vol.132:1, p.56-59, (1975).
2. Calman, K.C., Sherman, C.D., Hossfeld, D.K., "Klinik onkoloji" Çeviri editörü; Prof. Dr. Fırat D., sayfa 162-175, Sağlık Bakanlığı Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu, (1990).
3. Craig, J.T., and Abeloff, D.M., "Psychiatric Symptomatology Among Hospitalized Cancer Patients", Am. J. Psychiatry, 131:12 Dec., p.1323-1327, (1974).
4. Eriş, C., "Mastektomi sonrası ruhsal durum", İst. Üniv. Cerrahpaşa Tıp Fak. Psikiyatri A.B. Dalı, Uzmanlık Tezi, İstanbul, (1989).
5. Fahri, İ., "Toplumumuzda Kadın ve Cinsellik", Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, (1984).
6. Kinsey, A.C., "Kinsey Raporu; Kadınlarda Cinsel Yaşam", Çeviri; Yılmaz, T., Beydağı Yayınevi, İstanbul, (1986).
7. Koptagel, G., Enbiyaoglu, G., "Ölüm Tehlikesi Gösteren Hastalıklar Karşısındaki Hastalar Üzerinde Sosyo - Psikiyatrik Bir İnceleme", Cerrahpaşa Tıp Fak. Bülteni, sayı 6, sayfa 260-275, (1973).
8. Köknel, Ö., "İnsanı Anlamak", Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, (1986).
9. Maguire, G.P., et. al., "Psychiatric Problems in the First Year After Mastectomy", Brit. Med. J., p.963-965, April 15, (1978).
10. Özügürlü, K., "Evlilik Raporu", Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, (1985).

11. Polivy, J., "Psychological Effects of Radical Mastectomy", Public Health Reviews, vol.IV, no.3 and 4, p.279-291, (1975).
12. Poyraz, S., "Meme Tümörlerinde İlk Defa Işın Tedavisine Alınan Hastalarda, Metastazdan Sonra Tekrar Işın Tedavisine Alınan Hastaların Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması", İst. Üniv. Tıp Fak. Onkoloji Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (1990).
13. Steinberg, D.M., et al., "Psychological Outcome of Lumpectomy Versus Mastectomy in the Treatment of Breast Cancer, Am. J. Psychiatry, vol.142, p.34-39, Jan.(1985).
14. Sunat, H., "Psikiyatrik Açısından Kansere Konusunda Bir Değini", Bülten 13, Sayfa 13-16, İstanbul (1986).
15. Tekeli, Ş., "1980'ler Türkiyesinde Kadınlar", Kadın bakış açısından 1980'ler Türkiyesinde Kadın, Tekeli, Ş., Sayfa 7-40, İletişim Yayınları, İstanbul (1990).
16. Tekeli, Ş., "Türkiye'de Eğitim ve Kadınlar", Kadın Bakış Açısından 1980'ler Türkiyesinde Kadınlar, Fatma Gök, Sayfa 165-183, İletişim Yayınları, İstanbul (1990).
17. Turan, N., "Kanserli Hastalarda Karşılaştırmalı Psikososyal Bir Araştırma", Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Dergisi, Mayıs-Eylül, 2-3, Sayfa 161-174, (1984).
18. Üre, Ö., "Mastektomi ve Psikososyal Uyum", Acta Oncologica Turcica, Ankara, Onkoloji Hastanesi Bülteni, Cilt 16, Sayı1-2-3-4, Sayfa 52-64, (1983).
19. Yurt, V., "Mastektomi Ameliyatı Olan Hastaların Ameliyat Öncesi ve Sonrası Dönemde Psikolojik Tepkileri ve Hemşirelerin Bu Tepkilere İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi",

- XXV. Ulusal Psikiyatri ve Nöroloji Bilimleri Kongresi, 15-21 Ekim, Sayfa 717-719, Mersin, (1989).
- 20.Yüksel, Ş., "Toplum ve Kadın Cinsel İşlevlerinde Aksamalar", XXV. Ulusal Psikiyatri ve Nöroloji Bilimleri Kongre Kitabı 14-18 Eylül, Sayfa 64-68, İstanbul (1987).
- 21.Ziyalar, A., "Beden İmajı Kavramı", Yeni Symposium, Ocak-Nisan, Sayfa 31-37, (1985).
- 22.Gyllensköld, K., "Psychology of Breast Amputation", Chapt. 19, p.174-178.
- 23.Hançerlioğlu, O., "Ruhbilim Sözlüğü", Remzi Kitabevi, İst. (1988).
- 24.Morris, T., "Psychological and Social Adjustment to Mastectomy, Cancer, vol.40, p.2381-2387, (1977).