

T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MASTEKTOMİ NEDENİYLE MEME REKONSTRÜKSİYONU  
UYGULANAN KADINLARDA BENLİK SAYGISI VE CİNSEL YAŞAM

CANSU BİCAN

DANIŞMAN  
PROF. DR. İKBAL ÇAVDAR

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI  
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İSTANBUL-2019



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZİ

MASTEKTOMİ NEDENİYLE MEME REKONSTRÜKSİYONU  
UYGULANAN KADINLARDA BENLİK SAYGISI VE CİNSEL YAŞAM

CANSU BİCAN

DANIŞMAN  
PROF. DR. İKBAL ÇAVDAR

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI  
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İSTANBUL-2019

## TEZ ONAYI

Bu çalışma 10.01.2020 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Cerrahi Hastalıkları Hemşireliğı Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliğı Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

### TEZ JÜRİSİ

  
Prof. Dr. İkbal ÇAVDAR  
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa  
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

  
Doç. Dr. Nuray AKYÜZ  
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa  
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

  
Dr. Öğr. Üyesi Hülya ÜSTÜNDAĞ  
İstanbul Bilgi Üniversitesi  
Sağık Bilimleri Fakültesi

**BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurullar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Cansu BİCAN



## İTHAF

Tezimi, her alanda kendime örnek aldığım canım babam Ercan Bican'a ithaf ediyorum.

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimi boyunca bilgi ve deneyimiyle bana katkıda bulunan ve rehberlik eden danışman hocam **Sayın Prof. Dr. İkbâl Çavdar'a**,

Tüm eğitim öğretim hayatım boyunca benden desteklerini esirgemeyen ve her zaman yol gösterici olan **sevgili aileme**,

Tez sürecinde sevgi ve desteğini benden esirgemeyen, bana güç veren hayat arkadaşım **Taner Mert'e**,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca yanımda olan dostum **Ecem Köroğlu'na** sonsuz teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI .....	ii
BEYAN.....	iii
İTHAF .....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER .....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ .....	xii
ÖZET .....	xiv
ABSTRACT.....	xv
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	16
2.GENEL BİLGİLER .....	19
2.1.Meme Kanseri.....	19
2.2.Meme Kanserinin Epidemiyolojisi .....	19
2.3.Meme Kanserinin Etyolojisi ve Risk Faktörleri .....	20
2.4.Meme Kanserinin Belirti ve Bulguları.....	20
2.5.Meme Kanserinde Evrelendirme .....	21
2.6.1.Klinik Meme Muayenesi (KMM).....	22
2.6.2.Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM).....	22
2.6.3.Mamografi .....	23
2.6.4.Ultrasonografi (US) .....	24
2.6.5.Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG).....	24
2.6.6.Dijital Meme Tomosentezi (DMT).....	24
2.7.Meme Kanserinde Tedavi .....	25

2.7.1.Radyoterapi.....	25
2.7.2.Kemoterapi.....	26
2.7.3.Hormon Tedavisi .....	26
2.7.4.Hedefe Yönelik Tedaviler.....	26
2.7.5.Cerrahi Tedavi .....	27
2.7.5.1.Meme Koruyucu Cerrahi (MKC) .....	27
2.7.5.2.Mastektomi ve Çeşitleri.....	28
2.8.Mastektomi Sonrası Meme Rekonstrüksiyonu .....	28
2.8.1.Meme Rekonstrüksiyonunda Kullanılan Otolog Yöntemler .....	29
2.8.1.1.Pediküllü Latissimus-Dorsi Kas-Deri Flebi.....	29
2.8.1.2.Pediküllü ve Serbest Transvers Rektus Abdominis Myokütan Flebi (TRAM) .....	30
2.8.1.3.Serbest Superior Gluteal Arter Perforatör Flebi (SGAP) .....	31
2.8.1.4.Derin İnferior Epigastrik Arter Perforatör Flebi (DIEAP) .....	32
2.8.1.5.Serbest Transvers Grasilis Kas-Deri Flebi (TGM).....	33
2.8.1.6. Serbest Süperfisiyal İnferior Epigastrik Arter Flebi (SIEA) .....	34
2.8.2.Doku Genişletici veya İmplant Kullanılarak Yapılan Meme Rekonstrüksiyonları .....	35
2.8.3.Non-Vaskülarize Lipoaspirat Yağ Kullanarak Yağ-Greft Tabanlı Meme Rekonstrüksiyonu .....	38
2.8.4.Meme Rekonstrüksiyonu Sonrası Hemşirelik Yaklaşımları.....	39
2.9.Benlik Saygısı .....	40
2.9.1.Mastektomi Sonrası Meme Rekonstrüksiyonu Uygulanmış Kadınlarda Benlik Saygısı .....	41
2.9.2.Rekonstrüktif Cerrahi Sonrası Benlik Saygısına Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları.....	42
2.10.Cinsellik ve Cinsel Sağlık .....	43



2.10.1.Kadınlarda Cinsel Yaşamla İlgili Sorunlar ve Rekonstrüktif Cerrahi .....	44
2.10.2.Rekonstrüktif Cerrahi Sonrası Cinsel Sorunlara Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları.....	45
3.GEREÇ VE YÖNTEMLER .....	46
3.1.Araştırmanın Amacı ve Tasarımı.....	46
3.2.Araştırmanın Evreni.....	46
3.3.Araştırmanın Örnekleme .....	46
3.4.Araştırmanın Uygulama Aşamaları .....	46
3.5.Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri .....	47
3.6.Araştırmanın Değişkenleri.....	47
3.6.1. Bağımsız Değişkenler .....	47
3.6.2.Bağımlı Değişkenler .....	47
3.7.Veri Toplama Araçları .....	47
3.7.1.Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu .....	47
3.7.2.Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın.....	48
3.7.3.Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği .....	48
3.8.Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri.....	49
3.9.Verilerin Değerlendirilmesi .....	50
3.10.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	50
4.BULGULAR.....	51
5.TARTIŞMA .....	60
5.1.Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması .....	61
5.2.Katılımcıların Benlik Saygısı Puanlarının Tartışılması .....	62
5.3. Katılımcıların Cinsel Yaşam Kalitesi Puanlarının Tartışılması.....	64
5.4.Benlik Saygısı ve Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Tartışılması .....	67
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	68

KAYNAKLAR .....	70
FORMLAR .....	87
ETİK KURUL KARARI .....	96
KURUM İZİNİ.....	97
ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ İZİN YAZISI .....	98
CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ-KADIN İZİN YAZISI.....	99
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	100
ÖZGEÇMİŞ .....	101



## TABLolar LİSTESİ

**Tablo 2-1:** Anatomik Evre/Prognostik Gruplar

**Tablo 4-1:** Meme Rekonstrüksiyonu Uygulanan Kadınların Tanıtıcı Özellikleri

**Tablo 4-2:** Benlik Saygısı ve Cinsel Yaşam Kalitesi Puan Ortalamaları

**Tablo 4-3:** Benlik Saygısı ve Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

**Tablo 4-4:** Yaşa Göre Benlik Saygısı ve Cinsel Yaşam Kalitesi

**Tablo 4-5:** Yaşa Göre Cinsel Yaşam Kalitesinin İkili Karşılaştırması

**Tablo 4-6:** Yaşa Göre Benlik Saygısının İkili Karşılaştırması

**Tablo 4-7:** Medeni Durumuna Göre Benlik Saygısı ve Cinsel Yaşam Kalitesi Karşılaştırması

**Tablo 4-8:** Eğitim Durumuna Göre Benlik Saygısı ve Cinsel Yaşam Kalitesi Karşılaştırması

**Tablo 4-9:** Aylık Gelir Durumuna Göre Benlik Saygısı ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin Karşılaştırması Tablo

**Tablo 4-10:** Çalışma Durumuna Göre Ölçeklerin Çoklu Karşılaştırılması

**Tablo 4-11:** Ameliyattan Sonra Geçen Süreye Göre Benlik Saygısı ve Cinsel Yaşam Kalitesi Karşılaştırması

**Tablo 4-12:** Memnuniyet Durumuna Göre Benlik Saygısı ve Cinsel Yaşam Kalitesi Karşılaştırması

**Tablo 4-13:** Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Yordaması Üzerine Gerçekleştirilen Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Bulguları

**Tablo 4-14:** Benlik Saygısı Ölçeğinin Yordaması Üzerine Gerçekleştirilen Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Bulguları

## ŞEKİLLER LİSTESİ

**Şekil 2-1:** Kendi Kendine Meme Muayenesi

**Şekil 2-2:** Pediküllü LD Flep

**Şekil 2-3:** Pediküllü LD Flebin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Görünümü

**Şekil 2-4:** TRAM Flep

**Şekil 2-5:** TRAM Flep Ameliyat Öncesi ve Sonrası Görünümü

**Şekil 2-6:** SGAP Flep

**Şekil 2-7:** SGAP Flep Ameliyat Öncesi ve Sonrası Görünümü

**Şekil 2-8:** DIEAP Flep

**Şekil 2-9:** DIEAP Flep Ameliyat Öncesi ve Sonrası Görünümü

**Şekil 2-10:** TGM Flep

**Şekil 2-11:** TGM Flep Ameliyat Öncesi ve Sonrası Görünümü

**Şekil 2-12:** SIEA Flep

**Şekil 2-13:** SIEA Flep Ameliyat Öncesi ve Sonrası Görünümü

**Şekil 2-14:** İmplant Bazlı Rekonstrüksiyon Ameliyat Öncesi ve Sonrası Görünümü

**Şekil 2-15:** Ekspanderin Salin Solüsyon ile Şişirilmesi ve İmplant Yerleştirilmesi

**Şekil 2-16:** İmplant Bazlı Rekonstrüksiyon

**Şekil 2-17:** İmplant Sonrası Oluşan Kontür Deformitesi Nedeniyle Uygulanan Yağ Greftleme

**SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ**

**GLOBOCAN:** Global Cancer Observatory

**ABD:** Amerika Birleşik Devletleri

**BRCA ½:** Meme Kanseri Duyarlılık Genleri 1 ve 2

**PTEN:** Protein Tirozin Fosfotaz ve Tensin Homoloğu

**BMI:** Beden Kitle İndeksi

**AJCC:** Amerikan Kanser Komitesi

**Tis:** Duktal Karsinoma İnsitu

**T:** Tümör

**N:** Lenf Nodu Tutulumu

**M:** Uzak Metastaz

**KMM:** Klinik Meme Muayenesi

**KKMM:** Kendi Kendine Meme Muayenesi

**ACS:** Amerikan Kanser Topluluğu

**USPSTF:** Amerika Birleşik Devletleri Önleyici Hizmet Görev Gücü

**US:** Ultrasonografi

**MRG:** Manyetik Rezonans Görüntüleme

**DMT:** Dijital Meme Tomosentezi

**MKC:** Meme Koruyucu Cerrahi

**DBR:** Gecikmiş Meme Rekonstrüksiyonu

**IBR:** Erken Meme Rekonstrüksiyonu

**TRAM:** Pediküllü ve Serbest Transvers Rektus Abdominis Myokütan Flebi

**LD:** Pediküllü Latissimus-Dorsi Kas-Deri Flebi

**SGAP:** Serbest Superior Gluteal Arter Perforatör Flebi

**DIEAP:** Derin İnferior Epigastrik Arter Perforatör Kas-Deri Flebi

**TGM:** Serbest Transvers Grasilis Kas-Deri Flebi

**SIEA:** Serbest Süperfisiyal İnferior Epigastrik Arter Flebi

**AFG:** Otolog Yağ Greftleme

**DSM:** Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

**SPSS:** Statistical Package for Social Sciences

**NCSS:** Number Cruncher Statistical System

**SBÜ:** Sağlık Bilimleri Üniversitesi

**Doç:** Doçent

**Dr:** Doktor

**Prof:** Profesör

## ÖZET

Bican, C. (2019). Mastektomi Nedeniyle Meme Rekonstrüksiyonu Uygulanan Kadınlarda Benlik Saygısı ve Cinsel Yaşam. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu çalışma, meme kanseri nedeniyle mastektomi uygulanan kadınların meme rekonstrüksiyonu sonrası benlik saygısı ve cinsel yaşam kalitelerini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

Araştırmanın çalışma evrenini; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği'nde Ocak 2014-Ocak 2018 tarihleri arasında mastektomi nedeniyle meme rekonstrüksiyonu uygulanan kadınlar oluşturdu. Araştırmanın örnekleme, örneklem hesaplama yöntemi kullanılarak 71 olarak belirlendi. Veriler, araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen; tanıtıcı özellikler formu, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanılarak toplandı. İstatistiksel analizleri yapıldı. Katılımcıların %49,3'ünün 46-55 yaş aralığında olduğu, ameliyattan bu yana geçen sürenin %50,7'sinde 3-4 yıl arasında olduğu, %73,2'sinin uygulanan cerrahi girişimin sonucundan çok memnun ve memnun olduğu, %67,6'sına doku nakli rekonstrüksiyonu uygulandığı bulundu. Sonuç olarak benlik saygısı yüksek olan katılımcıların cinsel yaşam kalitelerinin yüksek olduğu, uygulanan cerrahi yöntemin benlik saygısı ve cinsel yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görüldü. Doku nakli rekonstrüksiyonu uygulanan kadınlarda, meme protezi uygulanan kadınlara göre benlik saygısı ve cinsel yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: Meme Rekonstrüksiyonu, Cinsel Yaşam, Benlik Saygısı, Mastektomi

## ABSTRACT

Bican, C. (2019). Self-Esteem and Quality of Sexual Life in Women Undergoing Breast Reconstruction due to Mastectomy. Istanbul University-Cerrahpasa Graduate School of Education, Department of Surgical Nursing.

This study was conducted to determine the self-esteem and the quality of sexual life after breast reconstruction of women who underwent a mastectomy due to breast cancer.

The research population includes, women underwent breast reconstruction due to mastectomy between January 2014- January 2018 at the Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery Clinic of Sisli Hamidiye Etfal Hospital, University of Health Sciences. The study population was determined as 71 using the study population calculation method. The data was collected using the introductory features form, Quality of Sexual Life Scale-Female and Rosenberg Self-Esteem Scale, developed by the researcher in line with the relevant literature. Statistical analyses were performed. It was determined that 49.3% of the participants were in the 46-55 age range, 50.7% of the period since the surgery was between 3-4 years, 73.2% were very satisfied and satisfied with the outcome of the surgical procedure and 67.6% had a tissue transplant reconstruction. As a result it was found that participants who had high self-esteem also had a high quality of sexual life. The surgical method was shown to have a significant effect on self-esteem and quality of sexual life. It was found that women who underwent tissue transplant reconstruction were found to have higher self-esteem and quality of sex life than women who underwent breast prosthesis.

**Key Words:** Breast Reconstruction, Sexual Life, Self-Esteem, Mastectomy



## 1.GİRİŞ VE AMAÇ

Kanser, dünya genelinde giderek artan bir sağlık sorunu olmakla beraber kronik bir hastalık olarak kabul edilmekte ve toplumlarda önemli ölçüde sosyoekonomik yüke, bireylerde ise hem maddi hem de manevi zararlara neden olmaktadır (McPherson ve ark., 2000; Eroğlu ve ark., 2010).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 2014 senesinde yayınlanan raporuna göre; dünyada 2 milyonu meme kanseri olmak üzere toplam 14,1 milyon birey ilk defa kanser tanısı almıştır. Meme kanseri vakalarının 627 bini ise ölüm ile sonuçlanmıştır (Haydaroğlu ve ark., 2006). GLOBOCAN (Global Cancer Observatory) 2018 verilerine göre ise dünyada toplam 18,1 milyon bireye yeni kanser tanısı konulmuş, meme kanseri en çok rastlanan ikinci kanser türü olarak belirtilmiştir. Yine GLOBOCAN 2018 kayıtlarına göre, meme kanseri her iki cinste de mortalite oranı açısından beşinci sıradadır (UICC, 2019)

Yirminci yüzyılda meme kanseri kadınlarda mortaliteye en çok neden olan kanser nedeni iken; erken tanı ve tedavi yöntemlerinde yaşanan gelişmeler sayesinde, 1989'dan 2012 senesine kadar olan süreçte meme kanseri mortalite oranının %36 azaldığı görülmüştür (Vogel, 2017). Her ne kadar mortalite oranında azalma gözlemlense de meme kanseri, kadınlarda sık rastlanan kanser türleri arasında hala birinci sıradadır ve kadınların yaşam kalitesini büyük ölçüde etkilemeye devam etmektedir (Akyolcu, 2008)

Geçmişten bugüne kadının memesi estetik görünüşün, cinselliğin ve anneliğin sembolü olarak görülmüştür (Denizgil ve Sönmez, 2015). Meme kanseri sonrası uygulanan mastektominin kadınlığın ve kadının cinselliğinin sembolü olan memenin alınmasını içeren bir tedavi yöntemi olduğu düşünüldüğünde, kadının benlik saygısı, beden imajı, çekicilik duygusu ve cinsel işlevinin olumsuz etkilendiği travmatik bir yaşam deneyimidir (Akyolcu, 2008)

Beden imajı; genellikle bireyin başkalarının tepkileri ve kendi kişisel gözlemlerinden oluşan fiziksel görünüşünün öznel bir resmi olarak tanımlanmaktadır ve benlik saygısı, sosyal ilişkiler, cinsel fonksiyon ve çekicilik ile doğru orantılıdır.

Benlik saygısı; bireyin başarısının veya başarısızlığının, kendisini ve başkalarını anlamının anahtarını oluşturur. Ayrıca hayatın zorluklarıyla başa çıkma, kendi çıkarlarına ve gereksinimlerine saygı duyma ve bunları savunma yeteneğini yansıtır (Ghali ve ark., 2017)

Vücut yapısında meydana gelen bir değişiklik, kişinin kendisini veya bedenini algılama şeklini etkilemekte ve negatif olarak algılanan bir değişiklik, benlik için tehdit oluşturmaktadır. Bir kadının benlik algısı, memeleri ile yakın ilişkili olduğundan, memeye yönelik uygulanan herhangi bir cerrahi girişim benlik saygısını direkt olarak etkilemektedir (Reaby ve ark., 2009)

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımında “cinsel yaşamda var olan; kişilik, iletişim ve sevginin katkısı ile zenginleştirilen, somatik, duygusal, entelektüel ve sosyal görüşlerin bütünü olarak açıklanan *cinsel sağlık*, çok yönlüdür ve çoğu insan için bu dengeyi sürdürmek kolay değildir.” Sağlığın bozulması veya başka sebeplerle bu hassas denge bozulabilir (Akyolcu, 2008).

Meme kanseri tanısıyla yüzleşen kadınların birçoğu depresyon, endişe, kadınlık algısında değişiklik, çekicilik algısında düşüş gibi psikososyal zorluklarla karşı karşıya gelmektedir. Aynı şekilde; meme kanseri tanısı konulan hastaların önemli bir çoğunluğu daha cerrahi bir girişim geçirmeden, cinsel istek, arzu, memede hassasiyet ve memnuniyetten oluşan cinsel işlevde azalma sorunu ile karşılaşmaktadırlar (Rojas ve ark., 2017).

Yapılan çalışmalar ve konu ile ilgili literatür bilgileri değerlendirildiğinde; meme kanseri nedeniyle çeşitli cerrahi girişim uygulanan kadınlarda özellikle mastektominin cinsel yaşam kalitesini olumsuz etkilediği, ancak meme koyucu cerrahi uygulanan kadınlarda beden imajı, benlik saygısı, cinsel yaşam kalitesi ve eş uyumu açısından en iyi sonuçların elde edildiği, mastektomi sonrası uygulanan meme rekonstrüksiyonunun ise mastektomiye göre kısmen daha iyi sonuçlar verdiği görülmüştür. Bu sonuçlar üzerinde tanıtıcı özelliklerin ve kültürel faktörlerin etkili olduğu, tedavi sonrasında genç kadınların cinsel yaşam kalitesinin daha fazla etkilendiği bilinmektedir. (Akyolcu, 2008).

Mastektomi sonrası kadınlara sağlanması gereken profesyonel boyuttaki psikososyal desteğin meme rekonstrüksiyonu sonrası da sağlanması, cinsel yaşam ve benlik saygısı üzerine olan etkileri düşünüldüğünde, tüm sağlık çalışanlarının özellikle

de hemşirelerin önemli sorumluluklarındandır. Mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu uygulanan kadınlarda ortaya çıkan psikososyal sorunların belirlenmesi meme kanseri nedeniyle uygulanan mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonunun kadınların benlik saygılarında ve cinsel işlevlerinde karşılaşılan olumsuzlukların giderilmesi açısından bu alanda daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir.

Bu çalışma, meme kanseri nedeniyle mastektomi uygulanan kadınların meme rekonstrüksiyonu sonrası benlik saygısı ve cinsel yaşam kalitelerini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.



## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1.Meme Kanseri

Küresel ölümlerin çoğundan sorumlu olan bulaşıcı olmayan hastalıklar arasında, kanser birinci sırada yer almaktadır ve 21. yüzyılda dünya genelinde yaşam beklentisinin artmasını engelleyen en önemli faktör olarak görülmektedir (Joellenbeck, 2011). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2015 yılı tahminlerine göre kanser, 172 ülkenin 91'inde 70 yaş öncesi ölümlerde birincil veya ikincil olarak sorumludur (Güllüoğlu, 2008).

GLOBOCAN 2018 tarafından elde edilen veriler doğrultusunda; kadınlar arasında en sık rastlanan kanser çeşidi meme kanseridir ve kanser nedeni ölümün önde gelen nedeni olarak belirtilmiştir. Meme kanserini insidans olarak akciğer ve kolorektal kanser izlerken, rahim ağzı kanseri hem insidans hem de mortalite açısından dördüncü sıradadır (Bray ve ark., 2018).

Meme kanserinin insidansı her bölgeye ve ülkeye göre değişmekle birlikte, her yıl görülme sıklığının arttığı bilinmektedir. Buna rağmen, gelişmiş tanı ve tedavi yöntemleri sayesinde meme kanseri olan hastaların yaşam süreleri de artmaktadır (Gümüş, 2006). Bunun yanı sıra meme kanseri erken dönemde teşhis ve tedavi edilse dahi kadınların yaşam kalitelerini büyük ölçüde etkileyen bir hastalıktır (Henson, 2002).

### 2.2.Meme Kanserinin Epidemiyolojisi

Meme kanseri kadınlarda görülme sıklığı en fazla olan kanser çeşididir (Eroğlu ve ark., 2010). 2015 yılında ABD'de tahmini 231,840 yeni meme kanseri vakası tespit edilmiştir. Aynı yıl ABD'de yaklaşık 40,290 kadın meme kanseri nedeniyle ölmüştür (Vogel, 2017). Amerikan Kanser Derneği'nin 2015 yılı tahminine göre; dünya çapında kadın meme kanseri insidansının 2050 yılına kadar yılda yaklaşık 3,2 milyon yeni kanser tanısı konulacağı belirtilmiştir (Zhao ve ark., 2015).

Sağlık Bakanlığı Türkiye Kanser İstatistikleri 2015 verilerine göre; dünya genelinde kadınlarda görülen ilk on kanser türü incelendiğinde, meme kanserinin 50 yaş altı kadınlarda ilk sırada yer aldığı (%43,8) ve her sekiz kadından birinin meme kanseri riski ile karşı karşıya olduğu belirtilmiştir (Kara ve ark., 2018).

### 2.3.Meme Kanserinin Etyolojisi ve Risk Faktörleri

Meme kanserinin etyolojisine bakıldığında, rastlanan meme kanseri vakalarının %10'undan daha azının nedeni kalıtsal bir genetik mutasyona bağlanabilmektedir. Dolayısıyla bazı risk faktörleri dışında meme kanserinin etyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Meme kanserinin; potansiyel olarak değiştirilebilir olan çevresel, üreme ve yaşam tarzı faktörleriyle daha çok ilişkili olduğu bildirilmektedir (Rojas ve ark., 2017).

Meme kanserinin gelişmesinde etkili olan faktörler; Meme Kanserinde Risk Faktörleri, Riskin Değerlendirilmesi ve Prevansiyon, İstanbul 2010 Konsensus Raporu'nda şu şekilde kategorize edilmiştir;

1. **“Demografik özellikler** (cinsiyet, yaş, ırk/etnisite gibi)
2. **Reproduktif öykü** (menarş yaşı, doğum yapma ve sayısı, ilk tam dönem hamilelik yaşı, menapoz yaşı, laktasyon, infertilite, düşük yapma)
3. **Ailesel/genetik faktörler** (aile öyküsü, bilinen veya şüphe edilen BRCA1/2, p53, PTEN veya meme kanseri riski ile ilişkili diğer gen mutasyonları)
4. **Çevresel faktörler** (30 yaşından önce toraks bölgesine radyoterapi, hormon replasman tedavisi, alkol kullanımı, sosyoekonomik düzey, vb.)
5. **Diğer faktörler** (Kişisel meme kanseri öyküsü, atipik hiperplazi veya lobüler karsinoma in situ, dens meme yapısı, vücut kitle indeksi [BMI]” (Koçak ve ark., 2011).

### 2.4.Meme Kanserinin Belirti ve Bulguları

Meme kanserinde en sık görülen belirti kitledir. Kitlenin düzensiz kenarı olan, ağrısız ve sert oluşu gibi özellikleri vardır. Ancak meme kanserinde kitle yumuşak, hassas veya yuvarlak olabilir. Meme kanserinin diğer olası belirtileri şunlardır;

- Memenin tamamının veya bir bölümünün şişmesi (belirgin bir yumru hissedilmese bile),
- Ciltte tahriş veya çukurluk (portakal kabuğu görünümü),
- Meme veya meme başı ağrısı,
- Meme başının tümörün bulunduğu kadrana doğru çekilmesi,
- Meme başında içe çekilme,
- Meme başı veya meme derisinin kızarıklığı, pul pul olması veya kalınlaşması,
- Meme başından anne sütü dışında gelen akıntı.

Memede bulunan tümörün lenf nodlarına metastazı durumunda, lenf düğümleri şişebilir ve yumru şeklinde hissedilebilir (ACS, 2019)

## 2.5.Meme Kanserinde Evrelendirme

The American Joint Committee for Cancer (AJCC) (Amerikan Kanser Komitesi)'nin oluşturduğu evrelendirme sistemi (Tablo 2-1), hekimler tarafından hastalığın prognozunu tahmin etmek ve buna dair terapötik kararlar vermek için yaygın olarak kullanılan bir sistemdir (Byul Lee, 2018).

**Tablo 2-1.Anatomik Evre/Prognostik Gruplar**

Evre 0	Tis	N0	M0
Evre IA	T1*	N0	M0
Evre IB	T0	N1mi	M0
Evre IIA	T1*	N1mi	M0
	T0	N1**	M0
	T1*	N1**	M0
	T2	N0	M0
Evre IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Evre IIIA	T0	N2	M0
Evre IIIB	T1*	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1	M0
	T3	N2	M0
	T4	N0	M0
	T4	N1	M0
	T4	N2	M0
Evre IIIC	Herhangi bir T	N3	M0
Evre IV	Herhangi bir T	Herhangi bir N	M1

\* T1, T1mi içerir.

\*\*Nodal mikrometastazlar ile birlikte olan T0 ve T1 tümörler Evre IIA'ya dâhil edilmemektedirler ve Evre IB olarak sınıflandırılmaktadırlar.

**Tis:**Duktal karsinoma insitu, **T:**Tümör, **N:**Lenf nodu tutulumu, **M:**Uzak metastaz

## **2.6.Meme Kanserinde Tanı ve Tarama Yöntemleri**

Meme kanserinde erken tanı ve tarama teknikleri sayesinde erken dönemde tanı konulması sağ kalım oranı ve süresini arttırmakla birlikte yaşam kalitesini de yükseltmekte, kanser tedavisini kolaylaştırmaktadır. Meme kanseri tarama yöntemleri arasında en önemli yöntem mamografi olmakla birlikte, kendi kendine meme muayenesi ve fizik muayene de en sık kullanılan yöntemlerdendir (Dikmen ve Bayraktar, 2019).

### **2.6.1.Klinik Meme Muayenesi (KMM)**

Klinik meme muayenesi, erken dönem meme kanserini teşhis etmede önerilen yöntemlerden olmakla birlikte, mortaliteye olan etkisine dair çalışmalar sınırlıdır. Mamografi ile birlikte uygulandığında, erken teşhis oranı %5 ile %20 oranında artmaktadır. Ancak; mamografinin belirleyemediği bazı tümörleri de elle muayenede belirleyebilmek mümkündür.

Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü klinik meme muayenesine dair çalışmalar ve kanıtlar yetersiz olduğundan, klinik meme muayenesini rutin tarama programları arasında önermemektedir. Amerikan Kanser Birliği ise, klinik muayeneyi 20-40 yaş aralığındaki kadınlarda üç yılda bir defa, 40 yaşından sonraki kadınlarda ise yılda bir defa olacak şekilde periyodik muayene olarak önermektedir. Türkiye’de ise, klinik meme muayenesini 20-64 yaş aralığında olan kadınlar için yılda bir kez, 65-70 yaş aralığında olan kadınlar için ise iki yılda bir defa yapılması önerilmektedir (Seçginli, 2011).

### **2.6.2.Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM)**

Kendi kendine meme muayenesi (Şekil 2-1), yıllardır meme kanseri tarama yöntemlerinde büyük bir role sahip iken son yıllarda etkinliği kanıtlanamadığı için yine Amerikan Kanser Topluluğu (ACS) veya Amerika Birleşik Devletleri Önleyici Hizmet Görev Gücü (USPSTF) tarafından önerilmemektedir.

ACS, KKMM’nin ortalama risk altındaki kadınlar için garanti bir tarama yöntemi olmadığını savunmakla birlikte, kadınların kendi meme muayenelerine aşına olmalarını, böylece sağlık hizmetlerinde herhangi bir değişikliği rapor edebilmelerini önermektedir (Mallory ve Golshan, 2018).

Kadınlarda meme kanserinin insidans ve mortalitesinin hala yüksek olduğu ülkemizde ise, KKMM'nin özellikle genç yaşlardan itibaren kadınlara öğretilmesi meme kanseri farkındalığı açısından hala önemini korumaktadır. KKMM kontrolünü 20 yaşından itibaren kadınların düzenli olarak her ay yapmaları tavsiye edilmektedir (Seçginli, 2011).



**Şekil 2-1:Kendi Kendine Meme Muayenesi** (Mallory&Golshan, 2018)

### 2.6.3.Mamografi

Mamografi, manyetik rezonans görüntüleme ve ultrasonografiyi içeren meme görüntüleme teknikleri, meme kanserinin erken teşhisinde hayati bir öneme sahiptir. Çok sayıda rastgele ve popülasyon temelli çalışmalarda görülmüştür ki, memenin değerlendirilmesinde en geleneksel görüntüleme yöntemi, karsinomun erken saptanması, hasta sonuçları ve sağ kalım gibi yararlarıyla mamografidir (McPherson ve ark., 2000).

Mamografi, meme kanseri belirtisi olmayan kadınlarda dahi meme kanserlerinin %80'inden fazlasını tespit ederek erken kanser teşhisi ve tedavisi için en önemli araçtır. Kadın doğum uzmanları ve jinekologlar tüm kadınların yıllık taramalarına 40 yaşından itibaren mutlaka mamografinin eklenmesi ve mamografi taramasının olası riskleri, yararları ve zararları hakkında bilgilendirilmesi gerektiğini önermektedir (Mallory ve Golshan, 2018). Yıllık rutin taramalarda çektilen mamografide kullanılan ışınların iyonize edici X-ray ışınlar olması ve bundan dolayı maruz kalınan radyasyonun meme kanserini başlatmada etkisinin olması, mamografi çekimi sırasında memenin sıkıştırılmasının kişide yarattığı konforsuzluk, iyi huylu olan lezyonlar için gereksiz tedavilerin yapılması, yanlış sonuçlardan dolayı anksiyete yaşanması mamografi taramasının olası riskleri arasındadır (Seçginli, 2011; Biçer ve Ark., 2014)



ACS, 40-44 yaş arasındaki kadınların eğer isterlerse mamografi taramalarına başlayabileceğini, 45-54 yaş arasındaki tüm kadınların her yıl, 55 yaş üstü kadınların ise 2 yılda bir mamografi taraması yaptırmaları gerektiğini rehberinde belirtmiştir (ACS, 2019). Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Dairesi Başkanlığı'nın Türkiye için geliştirmiş olduğu standartta ise, meme kanseri açısından özel risk taşımayan 50-69 yaş aralığındaki kadınların iki yılda bir ve iki yönlü mamografi taraması yaptırması gerektiği önerilmektedir (Fidaner, 2009).

#### **2.6.4.Ultrasonografi (US)**

Mamaografiye yardımcı olarak kullanılacak bir yöntem olmakla birlikte tek başına kanser taramasında kullanılmaz. Mamografik görüntüleme dens meme yapısına sahip olduğu anlaşılan kadınlarda, fizik muayenede palpasyonla ele gelen bir kitle varsa ultrasonografik inceleme gerekmektedir. Genetik olarak kanser öyküsü olan kadınların da yine mamografik görüntüleme yoğun meme parankimine sahip olduğu saptanırsa ek olarak ultrasonografik inceleme yapılabilmektedir (Arslantaş ve Yurdakul, 2014)

#### **2.6.5.Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)**

Manyetik rezonans görüntüleme, yüksek hassasiyet sunan mamografi ve meme ultrasonografi incelemesine ek olarak yapılan noninvaziv yöntemdir. Ancak, yüksek riskli durumlar dışında, MRG meme kanseri taramasında tercih edilmemektedir (Taşmalı, 2009; Biçer ve Ark., 2014).

Amerikan Kansere Birliğinin meme kanseri yönünden yüksek düzeyde risk taşıyan kadınlara yönelik önerilerinde, 30 yaşından itibaren yılda bir defa mamografi ve manyetik rezonans görüntüleme ile tarama yapılması yer almaktadır (Seçginli, 2011).

#### **2.6.6.Dijital Meme Tomosentezi (DMT)**

Yoğun meme yapısına sahip kadınlarda, glandüler doku süperpozisyonlarından dolayı mamografik duyarlılık düşmektedir. Mamografideki bu sınırlılığı ortadan kaldırmak için dijital meme tomosentezi (DMT) geliştirilmiştir. Taramada ve tanısal amaçla kullanılabilir. Gereksiz biyopsi oranını düşürdüğünü gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Doğan ve ark., 2018).

## 2.7.Meme Kanserinde Tedavi

Bazı kadınlarda meme kanseri uzak yayılım göstermeden, bölgesel bir hastalık olarak kendisini göstermektedir. Bu tür erken evre meme kanserlerinde, genellikle mamografi taraması ile tanı konulur ve bölgesel tedavi uygulanarak yüksek oranda iyileştirilebilir. Ancak, primer meme kanseri olan kadınların çoğunda subklinik metastazlara rastlanır. Bu kadınların çoğunda radyoterapi ile birlikte veya radyoterapi olmaksızın uygulanan küratif cerrahi girişimler sonrası uzak metastazlar gelişebilmektedir (Hortobagyi, 1998). Bu nedenle meme kanserinin tedavisinde uygulanacak olan tedavi yöntemi, hastalığın evresi ve tipine göre değişkenlik göstermektedir. Hastaya uygulanacak olan tedavi yöntemi multidisipliner bir şekilde, hastalığın evresine ve hastanın genel durumuna göre belirlenmektedir (Arslantaş ve Yurdakul, 2014).

Meme kanserinin tedavisinde uygulanacak tekniğe, hastanın istekleri, uygulanacak tekniğin riskleri, cerrahi teknik uygulanacaksa ve sonrasında rekonstrüksiyon düşünülüyorsa donör dokunun tutma olasılığı, hastanın yaşam tarzı, adjuvan kemoterapi ve radyoterapiye olan ihtiyacı içeren tüm faktörler göz önünde bulundurularak hasta ile birlikte karar verilmesi gerektiği belirtilmektedir (Lee ve Sheckter,2018)

### 2.7.1.Radyoterapi

Meme kanserinde radyoterapi, meme koruyucu tedavinin ayrılmaz bir parçasıdır. Postmastektomi sonrası uygulanan radyoterapinin bölgesel nüksleri %50-%75 oranında azalttığı bilinmektedir (Hortobagyi, 1998). Radyoterapi mastektomi öncesi büyük tümörleri küçültmek amacıyla uygulandığı gibi, mastektomi sonrası nüks oranını azaltmak amacıyla da uygulanabilmektedir (Arslantaş ve Yurdakul, 2014).

Mastektomi sonrası ve rekonstrüksiyon öncesi uygulanan radyoterapiye bakıldığında meme rekonstrüksiyonu öncesi uygulanan radyoterapinin rekonstrüksiyonun önemli ölçüde (%14-%50 oranında) başarısız olmasına neden olduğu görülmüştür. Radyoterapi sonrası rekonstrüksiyon düşünülüyorsa, otolog rekonstrüksiyon geciktirilmelidir. Gecikmiş otolog rekonstrüksiyonla, memenin onkolojik tedavisi meme bölgesine sağlıklı doku verilmesi ile tamamlanır ve rekonstrüksiyona başarılı iyileşme için en iyi şansı verir. Radyoterapi sonrası memenin

sağlıklı dokusuna kavuşması, rekonstrüksiyonun başarısız olma ihtimalini %75 oranında azaltır(Haydaroğlu ve ark., 2006; Lee ve Sheckter,2018).

### **2.7.2.Kemoterapi**

Erken evre meme kanserli hastalarda, mikrometastatik tümör hücrelerinin olabileceği düşüncesi nedeniyle, cerrahi tedavi sonrası radyoterapiye ek olarak sistemik kemoterapi ve hormon tedavilerinin uygulanmasının nüks riskini azalttığı ve sağ kalım süresini uzattığı görülmüştür. Aksiller lenf nodu tutulumu olan hastalarda bir kontraendikasyon yok ise sistemik kemoterapi tedavisi önerilmekle birlikte, lenf nodu tutulumu olmayan hastalarda sistemik kemoterapi verilmesi için en önemli faktörler; tümör çapı, tümörün histolojik tipi, hastanın yaşı ve kanserin evresidir (Turna,2006).

### **2.7.3.Hormon Tedavisi**

Primer meme kanseri olan kadınlar için optimal tedavi; hormonal ajanlarla sistemik tedavi, kombinasyon kemoterapi veya her ikisini birden içeren birden fazla yöntemden oluşmaktadır (Hortobagyi, 1998). Son 20 yılda görülmüştür ki; aksiller lenf nodu tutulumlu meme kanserli hastalarda hormonal tedavilerden biri olan tamoxifen sağ kalımda artış sağlamaktadır. Tamoxifenin diğer memede tümör gelişme riskini de %40 oranında azalttığı görülmüştür. Uluslararası çok merkezli uygulanan bir çalışmada, postmenopozal hastalarda 2-3 yıl tamoxifen kullanımı sonrası 2-3 yıl da exemestan kullanımının meme kanseri nüks riskinde, kontralateral meme kanseri gelişiminde azalma, sağ kalımda ise artış sağladığı görülmüştür.

Tamoxifenin premenopozal kadınlarda da nüks riskini azalttığı görülmüş, optimal kullanım süresi beş yıl olarak tanımlanmıştır (Turna, 2006). Postmenopozal kadınlarda ise tamoxifenin dışında aromataz inhibitörleri (letrozol, exemestan, anastrozol) de kullanılabilir (Arslantaş ve Yurdakul, 2014). Hatta postmenopozal dönemde kullanılan anastrozolun tamoxifene üstünlüğü kanıtlanmıştır (Turna, 2006).

### **2.7.4.Hedefe Yönelik Tedaviler**

Son yıllarda kanserin etyolojisinin daha anlaşılır hale gelmesiyle birlikte moleküler hedefli ilaçlar geliştirilmiştir. Hedefe yönelik bu ilaçlar, meme kanserinin önlenmesi ve tedavisi amacıyla kullanılmaya başlanmıştır (Hollander ve ark, 2013). Günümüzde kullanımı artan hücre içi hedeflere etki eden ajanların ölüm oranını azalttığı ve daha az yan etkiye sahip olduğu görülmüştür.

Hedefe yönelik tedavi, kanser hücrelerini diğer hücrelerden ayıran mutasyonun belirlenmesini, büyüme ve çoğalmasının engellenmesini içermektedir (Akyolcu ve Ark., 2019).

### **2.7.5.Cerrahi Tedavi**

Bölgesel olan ve uzak metastazı olmayan meme kanseri tedavisinde cerrahi girişim, en sık başvurulan tedavi şeklidir (Özbaş ve Koçak, 2006; Akyolcu, 2008). Erken evre meme kanserinin cerrahi tedavisinde meme koruyucu cerrahi ve sentinel lenf nodu biyopsisi ile aksiller lenf nodu tutulumu olmayan hastalarda aksiller diseksiyona bağlı lenf ödem başta olmak üzere birçok komplikasyonun önüne geçilebilmektedir (Özmen, 2009). Meme koruyucu cerrahi girişimler, memenin alınmadığı, sadece tümörün çıkarıldığı girişimlerdir. Memenin tümünün alınmasını içeren cerrahi girişimler mastektomi olarak adlandırılmaktadır ve meme koruyucu cerrahinin yeterli olmadığı durumlarda uygulanmaktadır (Arslantaş ve Yurdakul, 2014).

#### **2.7.5.1.Meme Koruyucu Cerrahi (MKC)**

Meme kanserinin cerrahi tedavisi, hızla daha az invaziv işlem içeren gelişmelere doğru ilerlemektedir. Meme koruyucu cerrahi, sonrasında radyoterapi ile takip edildiğinde, mastektomi ile eşdeğer sonuçları vermektedir (Cocquyt ve ark, 2003).

Meme koruyucu cerrahi, büyük ölçüde meme kanserinde primer tedavi yöntemi olan mastektominin yerini almıştır. Uzun süreli takip ve altı randomize çalışmayı içeren bir meta-analizde sağ kalım üzerine her ikisinin de eşit sonuçları olduğu görülmüştür (Bodilsen ve ark., 2016). Meme koruyucu cerrahinin primer amacı memenin korunması, ikincil amacı ise memenin estetik görünümünün sağlanmasıdır. Günümüzde meme koruyucu cerrahi birçok hastada onkolojik veya estetik bir sorun yaşanmadan uygulanabilmektedir ancak %20-30 oranında pozitif sınır bildirilmektedir. Aynı şekilde tümörün büyüklüğü ve yerleşiminden dolayı bazı istenmeyen estetik sorunlar da yaşanabilmektedir (Özçınar ve ark., 2010; Emiroğlu ve ark., 2015).

### 2.7.5.2.Mastektomi ve Çeşitleri

Mastektomi; memenin bir kısmının veya tamamının hastalığın evresine göre cerrahi tekniklerle çıkarılmasıdır (Sertöz ve ark., 2004)

1. Tümörün olduğu memenin cilt ile beraber tamamının, pektoralis majör ve pektoralis minör kaslarının ve fasyalarının, aksiller lenf bezlerinin tamamının çıkarılması; radikal mastektomi,
2. 15-20 cm'lik yatay bir insizyon ile tüm meme dokusu ve üzerindeki cildin nipple-aerola ile birlikte çıkarılması; basit mastektomi ve
3. Tüm meme dokusunun, pektoralis majör kası fasyasının, pektoralis minör kasının ve koltuk altı lenf dokusunun çıkarılması; modifiye radikal mastektomidir. Daha sonra uygulanacak olan meme rekonstrüksiyonu açısından uygunluğu ve görünüş açısından rekonstrüksiyonun iyi sonuçlar vermesi nedeni ile günümüzde daha popülerdir (Bulak, 1999; Keçer ve Asaoğlu, 2003;Can ve ark., 2004;Tüzün, 2009).

### 2.8.Mastektomi Sonrası Meme Rekonstrüksiyonu

Mastektomi sonrası uygulanan meme rekonstrüksiyonu öncelikli olarak uygulanan mastektominin türüne bağlıdır ve rekonstrüksiyon tipine ve uygulandığı zamana göre çeşitli şekillerde sınıflandırılabilir. Uygulandığı zamana göre sınıflandırılan meme rekonstrüksiyonları; sekonder meme rekonstrüksiyonu (DBR-delayed breast reconstruction) ve primer meme rekonstrüksiyonunu (IBR-immediate breast reconstruction) içerir. IBR; uygulanan toplam cerrahi işlem sayısını azaltma avantajına sahiptir. Meme rekonstrüksiyonu, mastektomiye ek bir cerrahi işlemi içerdiğinden, uzamış cerrahi işlem süresi nedeniyle cerrahiye bağlı olası komplikasyonlarda artışa neden olabilir. Adjuvan olarak uygulanan radyoterapinin, IBR uygulandığında otolog rekonstrüksiyonlarda flep büzülmesi, implant ile uygulanan rekonstrksiyonlarda ise kapsül kontraktörü gibi komplikasyonlara neden olabileceği görülmüştür. Bu nedenle birçok cerrah, adjuvan radyoterapi gerektiren invaziv tümör durumlarında serbest (mikrovasküler) flep uygulayacaksa DBR'yi tercih etme eğilimindedir.

Genel olarak meme rekonstrüksiyonunda üç farklı yaklaşım düşünülebilir;

1. Flep (vaskülarize otolog doku)
2. İmplant ve doku genişleticiler kullanılarak meme rekonstrüksiyonu
3. Vaskülarize olmayan lipoaspirat otolog yağ kullanılarak uygulanan meme rekonstrüksiyonu (Schoeller ve ark., 2008).

### **2.8.1.Meme Rekonstrüksiyonunda Kullanılan Otolog Yöntemler**

Meme rekonstrüksiyonu için kullanılan myokutan fleplerin tarihine bakıldığında uzun bir geçmişe sahip olduğu görülür; ancak günümüzde kullanılan cerrahi teknikler daha gelişmiş ve biraz daha karmaşıktır. IBR için pediküllü pektoralis kas flebini ilk kez 1906 yılında Louis Obradanne kullanmıştır (Schmauss ve ark., 2016).

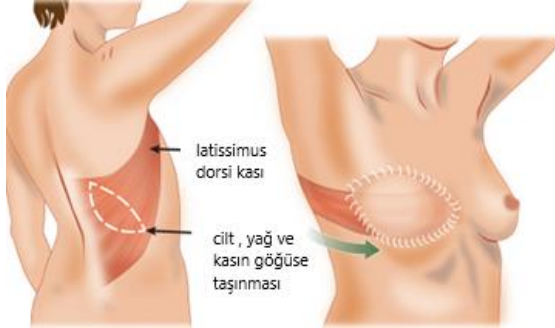
Otolog meme rekonstrüksiyonlarında daha doğal bir görünüm ve doku elde edilirken, aynı zamanda hematoma, seroma ve selülit riskinin daha az olduğu ifade edilmektedir. Ancak; tüm avantajlarına rağmen %2,4'e varan flep yetmezliği oranlarına da rastlanmaktadır. Serbest flep, pediküllü flep ve implant tekniklerine göre her hastada memnuniyet sağlarken, her üçü de mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonunun temel yöntemleri olmaya devam etmektedir. Meme rekonstrüksiyonunda uygulanan farklı tekniklerin her birinde ortak amaç; doku dayanıklılığı, doğal bir şekil ve his ve minimal oranda donör alan morbiditesidir (Dibbs ve ark., 2019).

#### **2.8.1.1.Pediküllü Latissimus-Dorsi Kas-Deri Flebi**

Pediküllü otolog kas-deri flepleri, meme rekonstrüksiyonu uygulamalarında etkili alternatif yöntemlerdendir. Transvers Rektus Abdominis Myokutan (TRAM) ve Latissimus Dorsi (LD) (Şekil 2-2) flepler diğerlerine oranla nispeten daha çok kullanılan pediküllü flep çeşitleridir. TRAM flep transferi rektus abdominis kasının çıkartılmasını gerektirdiğinden, donör bölgesi morbiditesi ve daha uzun hospitalizasyona neden olabilmektedir, bu nedenle modern kullanımda sınırlayıcı ana faktörlerdendir (Dibbs ve ark., 2019).

LD flebin avantajları olduğu gibi dezavantajları da mevcuttur. LD flebin yükseltilmesi, eleve edilmesi ve çıkartılması teknik açıdan daha basittir. Vasküler pedikül güvenilirdir, mikrocerrahi anastomoz genellikle gerekli değildir ve flep için kaldırılan kasın kullanımı ile ilişkili fonksiyonel kayıp minimaldir. Ancak, flep için kullanılacak olan doku miktarı sınırlıdır ve bazen hacim sağlamak için implant gerekebilmektedir.

Özellikle büyük meme yapısına sahip olmak isteyen kadınlar için LD flep (Şekil 2-3) endişe kaynağı olabilmektedir. İmplanttan kaçınmak için kullanılabilir alternatif yöntem flep ile birlikte yağ greftleme olabilmektedir (Kokosis ve ark., 2019).



**Şekil 2-2: Pediküllü LD Flep** (healthlinkbc.ca, 2019)



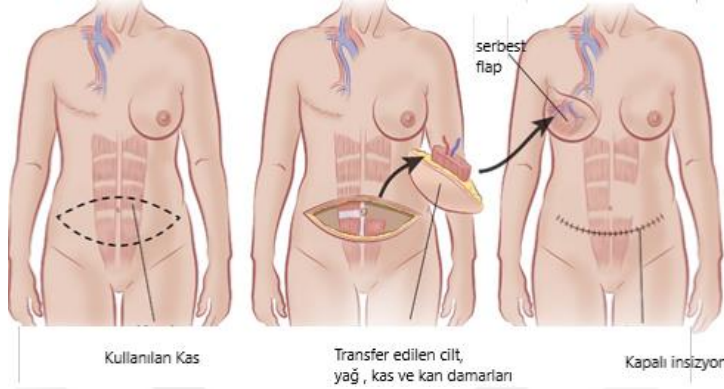
**Şekil 2-3: Pediküllü LD Flebin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Görünümü** (Bang&Yang, 2011)

### 2.8.1.2. Pediküllü ve Serbest Transvers Rektus Abdominis Myokütan Flebi (TRAM)

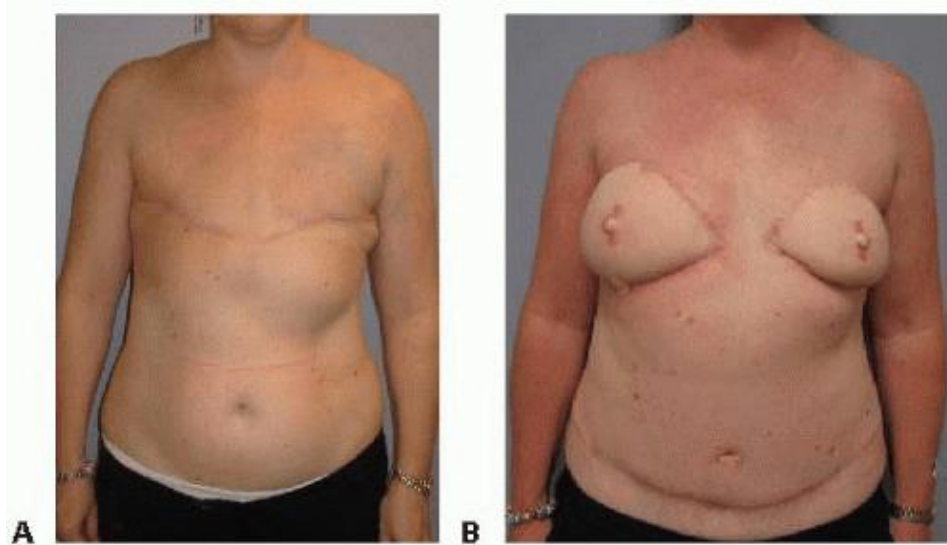
Meme rekonstrüksiyonunda kullanılan implant ve doku genişleticiler nedeniyle oluşan kapsül kontraksiyonu ve protezin ekspozite olması gibi nedenlerle otolog meme rekonstrüksiyonu yöntemleri kullanılmaya başlanmıştır. Latissimus dorsi flebinden sonra 1979 yılında Robbins tarafından uygulanmıştır (Balkan ve ark., 2008).

TRAM flebin defektlerin onarımında büyük doku hacmine sahip olması, kolay hazırlanması, uzun pediküle sahip olması, donör alanı morbiditesinin az olması, mikrovasküler olarak güvenle kullanılabilmesi (Şekil 2-4) gibi avantajları vardır. TRAM flep, normal meme ile aynı rengi ve aynı yapıyı sağlayabilmesi, büyük hacimli olması, eş zamanlı olarak abdominoplasti yapılabilmesi (Şekil 2-5) ve iyi vaskülarize olması nedeniyle tercih edilen bir flep çeşididir (Hüthüt ve ark., 2002). Ancak, uzun süren iyileşme süreci, flep kaybı, güçsüzlük veya fitik gelişimi, günlük aktivitelerin

gerçekleştirilmesinde yaşanan zorluklar, diğer memeye oranla görülen asimetri nedeniyle ikinci bir operasyona ihtiyaç duyma gibi dezavantajları da bulunmaktadır (Demir ve Bulut, 2010).



**Şekil 2-4:TRAM Flep** (cbcn.ca, 2019)



**Şekil 2-5: TRAM Flep Ameliyat Öncesi (A) ve Sonrası (B) Görünümü**  
(basicmedicalkey.com, 2019)

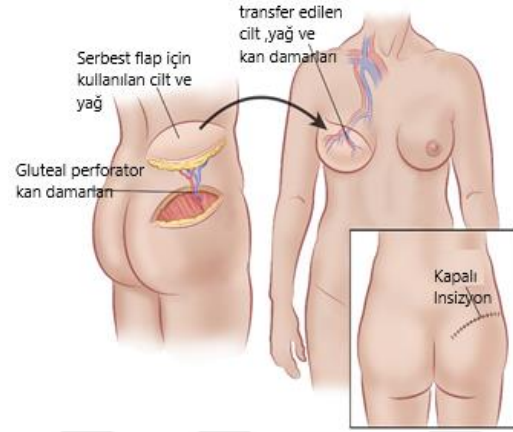
### 2.8.1.3.Serbest Superior Gluteal Arter Perforatör Flebi (SGAP)

SGAP flep kalçadan superior gluteal arterden kaynaklanan bir veya iki perforatöre dayalı, altta yatan gluteus maximus kasına zarar vermeden çıkartılan serbest bir deri-yağ flebidir (Şekil 2-6) ve daha geniş doku defektlerini kapatmak amacıyla uygulanabilir (LoTempio ve Allen, 2010).

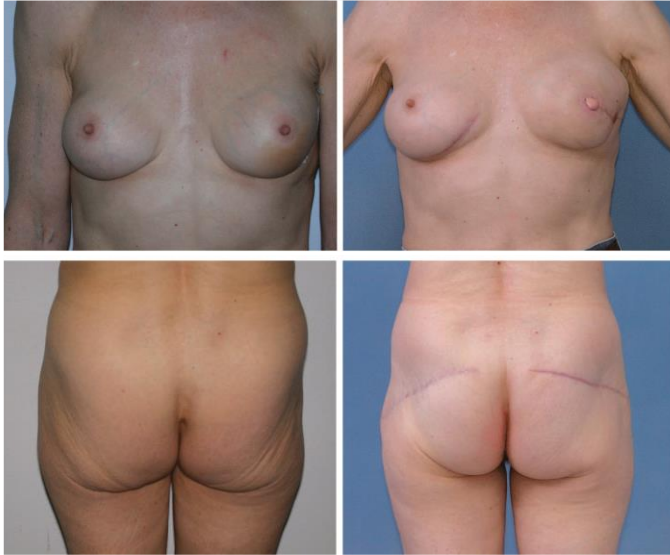
Kalça meme rekonstrüksiyonu için abdomen uygun olmadığında uygun bir seçenek olarak görülmektedir. Gluteal arter perforatör flebinin en önemli avantajı gluteus



maximus kasının korunması (Şekil 2-7) ve pedikülün uzun olmasıdır. Ayrıca donör alan morbiditesi kas feda edilmediği için minimaldir. Ancak, SGAP flepte, flebi kaldırmak için aynı anda iki cerrah gerekmektedir (Blondeel, 1999).



**Şekil 2-6: SGAP Flep** (cbcn.ca, 2019)



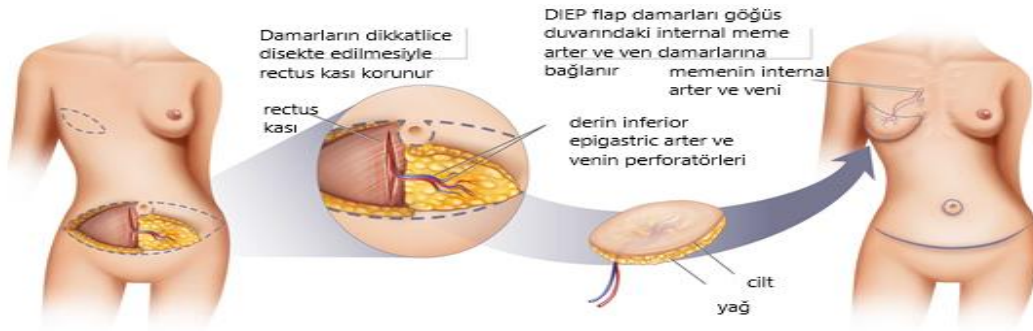
**Şekil 2-7: SGAP Flep Ameliyat Öncesi ve Sonrası Görünümü**

(LoTempio&Allen, 2010)

#### 2.8.1.4. Derin İinferior Epigastrik Arter Perforatör Flebi (DIEAP)

Perforatör fleplerin en büyük avantajı donör alan hasarını minimale indirmesidir. DIEAP bu amaçla sıklıkla kullanılan bir flep çeşididir ve TRAM flebin tüm avantajlarını içermekle birlikte, TRAM flep sonrası görülen abdominal duvar bozukluklarına yol açmaz (Şekil 2-9). Ancak, bazı çalışmalar yetersiz venöz drenaj nedeniyle görülen yağ nekrozu sıklığının DIEAP flepte TRAM flebe oranla daha fazla olduğunu ortaya koymuştur (Blondeel ve ark., 1997; Uluğ ve Kuran, 2008).

TRAM flepte rektus kasları da çıkartılan (Şekil 2-8) hastalarda ağrı düzeyleri, DIEAP flepte rektus kasları korunan hastalarla karşılaştırıldığında ameliyat sonrası ağrının DIEAP flepte daha az olduğu, mobilizasyonun daha erken sağlanabildiği, herniasyon veya abdominal asimetri gibi komplikasyonların yaşanmadığı bildirilmektedir (Öreroğlu ve ark., 2012).



Şekil 2-8:DIEAP Flep (centerforbreastreconstruction.com, 2019)

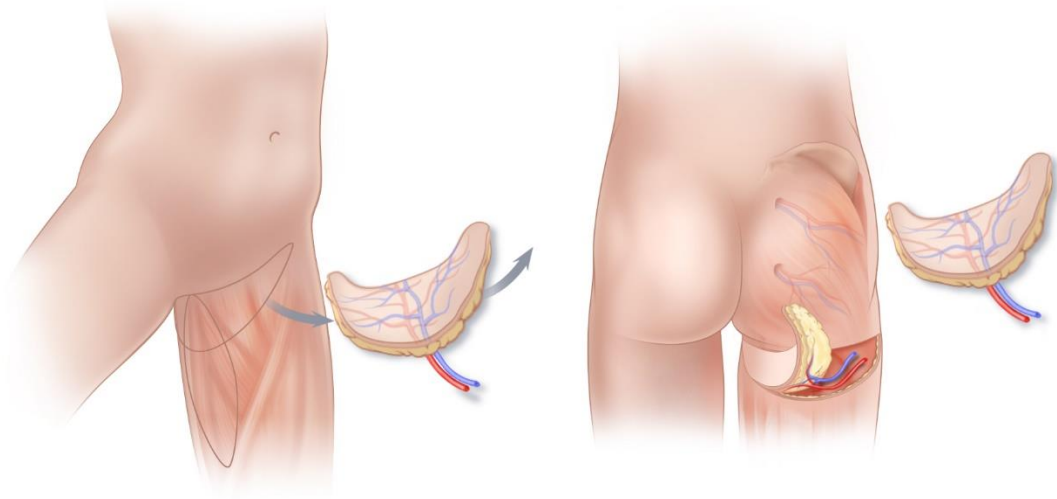


Şekil 2-9:DIEAP Flep Ameliyat Öncesi ve Sonrası Görünümü

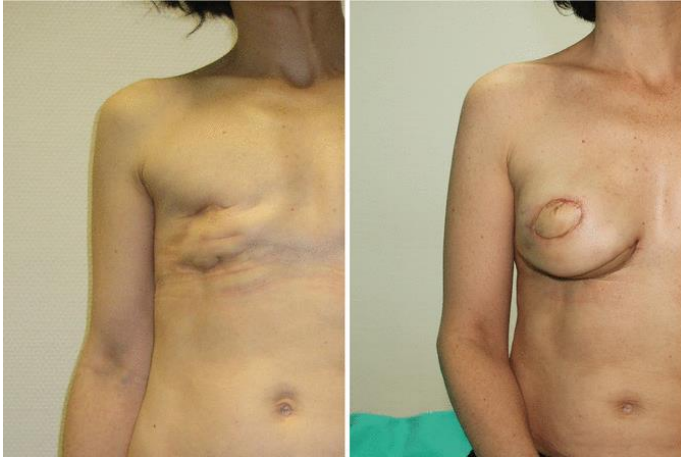
(drnicholashaddock.com, 2019)

### 2.8.1.5.Serbest Transvers Grasilis Kas-Deri Flebi (TGM)

Transvers grasilis kas-deri flebinin en güçlü avantajlarından biri de bilateral meme rekonstrüksiyonuna imkân sağlamasıdır. Bazı cerrahlar, rekonstrüksiyon sırasında abdominoplastinin avantajından faydalanılması düşünülüyorsa, küçük ve orta büyüklükteki memeler için ilk seçenek olarak TGM flebi (Şekil 2-10) önermektedirler. Bilateral meme rekonstrüksiyonlarında simetrik ve göze çarpmayan kontur sağlarken (Şekil 2-11), her iki uyluktan da yeterli miktarda dokunun çıkartılmasına olanak vermektedir (Schoeller ve ark., 2008; Munhoz ve ark., 2011; Kang ve ark., 2017).



**Şekil 2-10:TGM Flep** (advancedreconstructivesurgery.com, 2019)



**Şekil 2-11: TGM Flep Ameliyat Öncesi ve Sonrası Görünümü**

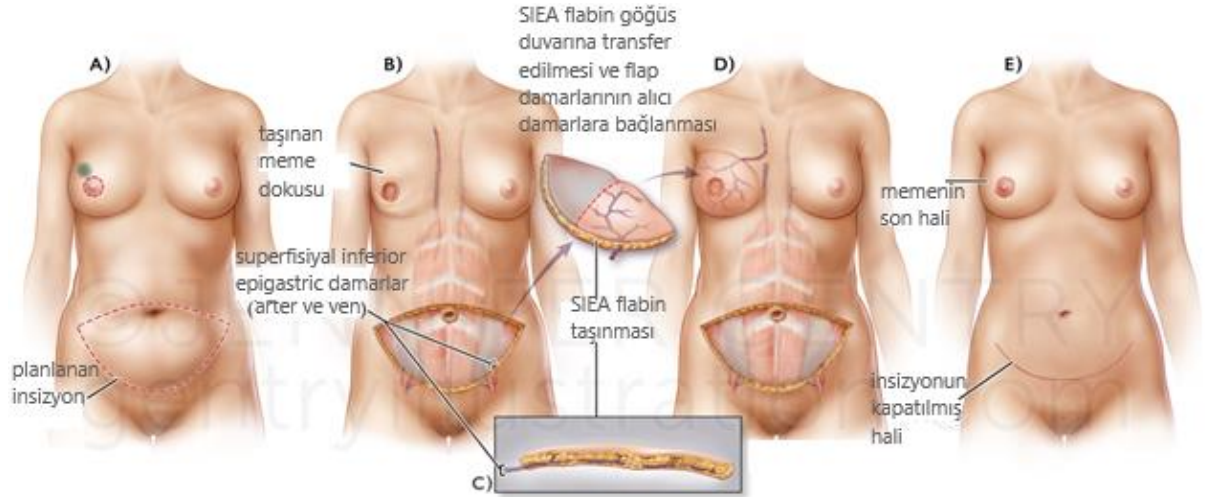
(Martinez&Bueno, 2016)

#### **2.8.1.6. Serbest Süperfisiyal İnförör Epigastrik Arter Flebi (SIEA)**

Serbest süperfisiyal inferior epigastrik arter (SIEA) flebi meme rekonstrüksiyonu için alt abdomen derisi ve subkutan dokunun alınmasıyla (Şekil 2-12) uygulanır (Munhoz ve ark., 2011).

TRAM flep ve DIEAP flepten sonra, SIEA flebi alt abdomen dokusu ile mikro cerrahi meme rekonstrüksiyonunda bir sonraki mantıklı adım olarak görülmektedir. Diğer alt abdomen flepleri ile karşılaştırıldığında, SIEA flebi (Şekil 2-13) aynı hacim, renk ve dokuyu sağlar. En önemli avantajı abdomen duvarının kasını bozulmamış bırakan vasküler pediküldür. SIEA flep, abdominal donör alanında morbiditeyi azaltan abdominal

yağ dokusu transferinin uygulandığı ilk mikrocerahi tekniktir ve minimal donör morbiditesi ile geniş doku transferi olanağı sağlar (Holm ve ark., 2007; Munhoz ve ark., 2011).



Şekil 2-12: SIEA Flep (gentryvisualization.com, 2019)



Şekil 2-13: SIEA Flep Ameliyat Öncesi ve Sonrası Görünümü (Munhoz ve ark., 2011)

### 2.8.2.Doku Genişletici veya İmplant Kullanılarak Yapılan Meme Rekonstrüksiyonları

Doğru seçilmiş hastada, doku genişleticiler ve implantlar mükemmel bir seçenek sağlayabilmektedir. Rekonstrüksiyon teknikleri, son 30 yılda daha gelişmiş yöntemler ve iyileştirilmiş cerrahi prosedürler sayesinde önemli ölçüde geliştirilmiştir. Her bir rekonstrüksiyon yönteminin çeşitli avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır. Küçük, ptotik memeleri olan hastalar, tek kademeli implant ile rekonstrüksiyon için en uygun adaylardır. Doku genişletici ve implant ile yapılan rekonstrüksiyonlarda, en önemli avantajlar ise prosedürün otolog rekonstrüksiyonlara oranla daha kolay olması, donör

alan morbidite riskinin olmaması, renk ve doku farklılığı olmaması, daha kısa süren operasyon süreleri ve ameliyat sonrası iyileşmenin hızlı olmasıdır (Spear ve Spittler, 2001).

İmplant bazlı rekonstrüksiyonlarda, rekonstrüksiyonun başarısızlığa uğramasının temel nedenleri arasında, enfeksiyon, kapsül kontraktürü (Şekil 2-14), ve hastanın memnuniyetsizliği söz konusudur. Ayrıca, implant ile rekonstrüksiyonlarda, görülen radyoterapinin rekonstrüksiyon üzerine olan olumsuz etkilerini kanıtlayan çalışmalar mevcuttur. Post mastektomide implant tabanlı rekonstrüksiyon öncesinde veya sonrasında uygulanan radyoterapilerde görülen komplikasyon (yara enfeksiyonları, deri nekrozu, seroma oluşumu, kapsül kontraktürü) oranı önemli ölçüde yüksektir (Spear ve Spittler, 2001; Gerber ve ark., 2015).

İmplant ile rekonstrüksiyon öncesi doku genişleticiler, implanta uygun ortam hazırlamak amacıyla cilt altına yerleştirilmektedir. Yerleştirilen ekspander, belirli aralıklarla plastik cerrahın uygun gördüğü ölçülerde sodyum klorürlü izotonik solüsyon veya saline solüsyon ile şişirilmekte (Şekil 2-15), istenilen cilt genişliği ve implanta uygun ortam sağlandığında ekspander çıkarılarak yerine hastanın ameliyat öncesi dönemde karar verdiği büyüklükte implant (Şekil 2-16) yerleştirilmektedir. Anatomik şekilli ekspanderlerin, yuvarlak ekspanderlere oranla daha doğal bir görünüm sağladığına dair çalışmalar mevcuttur (Roostaeian ve ark., 2012;. Schmauss ve ark., 2016).

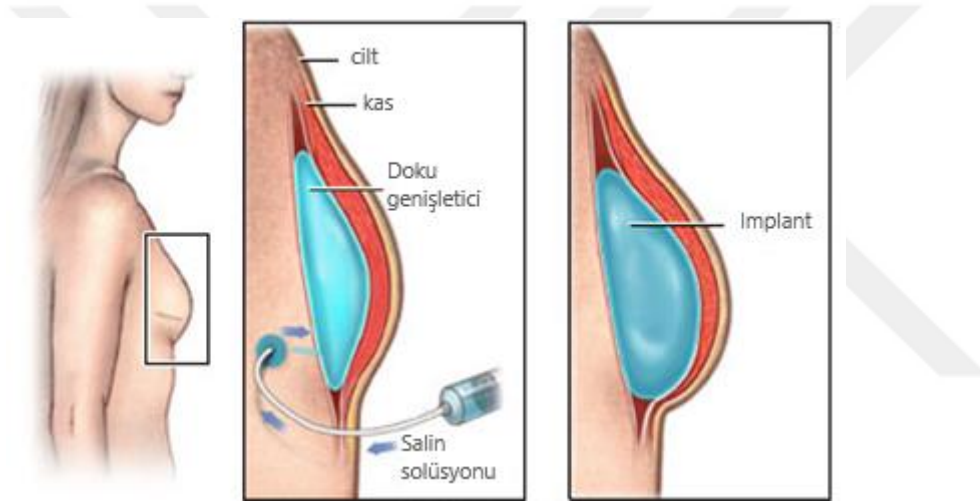
Birçok çalışma, uygulanan her meme rekonstrüksiyonu yönteminin hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesi yönünden üstünlüğünü tartışmaktadır. Memenin hastaya verdiği memnuniyet düzeyi, cinsel ve psikososyal refah düzeyi ve genel sonuçlar implant tabanlı rekonstrüksiyon ile karşılaştırıldığında otolog meme rekonstrüksiyonunda daha yüksektir.

İmplant tabanlı ve otolog meme rekonstrüksiyonlarının farklı düzeylerde memnuniyet verici sonuçları görülsede ilk önce implant bazlı rekonstrüksiyonu seçen hastaların, rekonstrüksiyon sonrası gözlemlenen komplikasyonlar nedeniyle ikincil bir şans olarak otolog rekonstrüksiyonları tercih etmesi göz ardı edilememektedir (Coriddi ve ark., 2019).



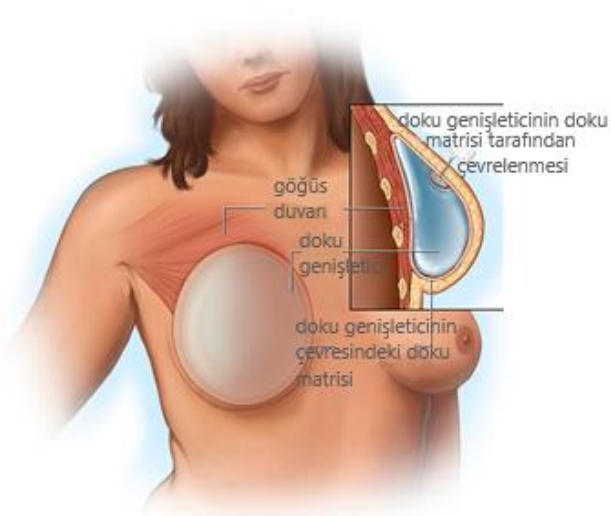
**Şekil 2-14:İmplant Bazlı Rekonstrüksiyon Ameliyat Öncesi ve Sonrası Görünümü**

(healthlinkbc.ca, 2019)



**Şekil 2-15:Ekspanderin Salin Solüsyon ile Şişirilmesi ve İmplant Yerleştirilmesi**

(healthlinkbc.ca, 2019)



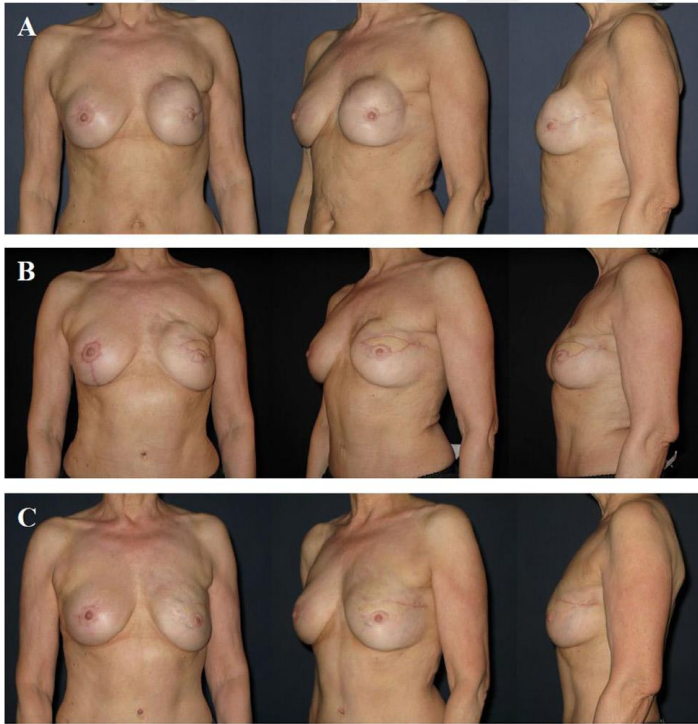
**Şekil 2-16:İmplant Bazlı Rekonstrüksiyon (Bang&Yang, 2011)**

### 2.8.3.Non-Vaskularize Lipoaspirat Yağ Kullanarak Yağ-Greft Tabanlı Meme Rekonstrüksiyonu

Otolog yağ greftleme (AFG, lipgrafting, lipofillin); liposuction kullanılarak hastadan alınan yağın, dokunun düzeltilmesi veya güçlendirilmesi için doku içine enjeksiyonudur.

AFG'nin, meme rekonstrüksiyonu sonrası görülen hacim asimetrisi, kontür deformiteleri, implant tabanlı rekonstrüksiyon sonrası görülen dalgalanmaları düzeltmek için özellikle etkili olduğu kanıtlanmıştır.

Otolog yağ greftleme, sentetik dolgunun aksine herhangi bir yabancı cisim reaksiyonuna neden olmayan ve tamamen emilemeyen doğal bir dolgudur. Flep tabanlı veya implant bazlı rekonstrüksiyonların ardından 1-1,5 sene sonra görünüm ile alakalı komplikasyonları (Şekil 2-17) düzeltmek için kullanılır (Schmauss ve ark., 2016).



**Şekil 2-17:İmplant (A) Sonrası Oluşan Kontür Deformitesi (B) Nedeniyle Uygulanan Yağ Greftleme (C) (Schmauss ve ark., 2016)**

#### **2.8.4.Meme Rekonstrüksiyonu Sonrası Hemşirelik Yaklaşımları**

Meme kanseri sonrası mastektomi olan kadınların yaşam kalitesi ağrı, nüks korkusu, yorgunluk, depresyon, kadınlık ve çekicilik duygularında azalma, beden imajı ve benlik saygısında değişimler, cinsellik gibi faktörlerden etkilenebilir (Neto ve ark.,2019).

Destekleyici bakım, hastalığın tüm evrelerinde hastanın gereksinimlerinin tanınması, kanıta dayalı hemşirelik girişimlerinin uygulanması, hassas ve esnek bir tutum içinde hastaya biyopsikososyal yönden destek verilmesi ve iyi bir iletişim kurma çabası meme bakım hemşiresinin rollerindedir (Karayurt ve Andıç, 2011).

Ancak meme bakım hemşiresinin olmadığı ünitelerde, özellikle mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu uygulanan kadınlarda hemşirelik yaklaşımları son derece önemlidir. Hemşirenin sadece mastektomi uygulanan hastaya ameliyat sonrası fiziksel bakımı verecek nitelikte donanıma sahip olmaları yeterli değildir.

Rekonstrüksiyon, mastektomi sonrası en önemli aşamalardan biridir ve hemşire, hasta ve ailesinin eğitimi, fiziksel ve psikolojik bakımı açısından da yeterli donanıma sahip olmalıdır. Yalnızca hemşire değil, hekim, psikolog ve fizik tedavi uzmanlarını da içeren multidisipliner bir yöntem kullanılmalıdır.

Ameliyat öncesi dönem, hasta ve ailesinin kaygı ve korkularının yüksek düzeyde yaşandığı bir dönemdir. Hasta ve ailesi ile yapılacak işlem hakkında konuşmalı, kişilere kendilerini ve korkularını ifade etmeleri için izin verilmelidir. Hastanın sorduğu sorulara tıbbi terimlerden uzak, basit ve anlaşılır bir biçimde cevap verilmeli ve hasta soru sormaya cesaretlendirilmelidir. Meme rekonstrüksiyonu sonrası olası komplikasyonlar, hekim tarafından açıklanmalı, olası bir komplikasyon söz konusu olduğunda ikincil bir ameliyat gerekeceği hastaya ifade edilmelidir. Cerrahi işlem sonrası hastaya uygulanacak bakım hakkında hastaya eğitim verilmelidir. Ameliyat öncesi gereken yasal hazırlıkların eksiksiz yerine getirildiğinden emin olunmalıdır. Hastanın tüm cerrahi operasyonlarda olduğu gibi kullandığı ilaçlar sorgulanmalı, aspirin gibi kan sulandırıcı ilaçlar 1 hafta önceden kesilmeli, sigara kullanan hasta sigarayı bırakması açısından teşvik edilmelidir. Hastanın ameliyat sonrası dönemde giymesi gereken medikal sütyen ve medikal abdominal korse gibi malzemelerin temin edildiğinden emin olunmalıdır. Hastaya solunum egzersizleri ve trifold kullanımı öğretilmelidir. Ameliyat sonrası dönemde



solunum egzersizlerine ihtiyacı olacağı ve bunun iyileşmeyi hızlandıracağı anlatılmalıdır (Karayurt ve Andiç, 2011;Gülşen ve Akansel, 2018).

Ameliyat sonrası dönemde, otolog meme rekonstrüksiyonu sonrası kliniğe gelen hasta kardiyak monitör, oksijen satürasyon cihazı kullanılarak takip edilmelidir. İntravenöz devam eden sıvılar, drenaj miktarı, aldığı çıkardığı takibi dikkatli izlenmelidir. Hastanın yaşam bulguları değerlendirilmeli ve hasta sıcak tutulmalıdır. Sıcaklık, flebe gelen kan akımını arttırmaktadır. Hastanın ağrı kontrolü uygun bir şekilde yapılmalı ve mevcut ağrısı kontrol altına alınmalıdır. Hastada bulantı kusma var ise farmakolojik veya non farmakolojik yöntemler izlenerek bulantı kusmanın önlenmesi sağlanmalıdır. Meme rekonstrüksiyonu olan hastalar rekonstrüksiyon sonrası gelişebilecek komplikasyonlar açısından dikkatle izlenmeli, komplikasyonlar taburculuk sonrası da gelişebileceği için hasta ve yakınları bilgilendirilmelidir. Meme rekonstrüksiyonu sonrası insizyon altında şişlik, ağrı, cilt altında seroma veya hematoma gibi bulgular dikkatli izlenmelidir. Hastaya ameliyat sonrası dönemde immobil olacağı için anti embolik çoraplar giydirilmelidir. Rekonstrüksiyon uygulanan meme, ilk 24 saat içinde 30 dakikada bir sıcaklık, dolaşım, renk yönünden değerlendirilmeli, flebin dolaşımının gerekirse doppler aracılığı ile kontrol edilmesi sağlanmalıdır. Pansuman sırasında flebin olduğu alan ve donör alan enfeksiyon, akıntı, hematoma, yetersiz doku perfüzyonu açısından değerlendirilmelidir. Flep alanı ve donör alan travmalardan korunmalıdır. Otolog meme rekonstrüksiyonu sonrası fizik tedavinin omuz hareketine ve donör alandaki güçsüzlüğe yararlı olduğu görülmüştür, bu nedenle hastaya fizik tedavi önerilebilir. Hastaya kendi kendine meme muayenesi öğretilmeli, kanser taramalarını aksatmaması gerektiği ve rekonstrüksiyonun mamografye engel teşkil etmediği anlatılmalıdır (Gülşen ve Akansel, 2018).

## **2.9.Benlik Saygısı**

“Benlik saygısı, en geniş anlamıyla kişinin kendisini değerli, gayretli, etkin ve başarılı, gururlu hissetmesidir. Karmaşık olarak kendini yargılama ve değerlendirme sonucu ortaya çıkar” (Özkan, 1994). Rosenberg, benlik saygısını “bireyin kendisine karşı olan olumlu veya olumsuz tutumu” olarak açıklar. Coopersmith’e göre ise, “benlik saygısı kişinin kendisini yeterli, önemli, başarılı ve değerli olarak algılama derecesidir.” Benlik saygısının düzeyi, bireyin yaşamıyla ilgili yaptığı seçimleri, düşündüğü, söylediği ve davranışlarına döktüğü her şeyi etkilemektedir. Yüksek benlik saygısına sahip kişiler, başka insanlar üzerinde olumlu izlenim bırakırlar, iyi iletişim becerilerine ve iyi ilişkilere

sahiptirler, daha az savunmasızdırlar, yaşam doyumu ve mutluluk oranları yüksektir. Öte yandan, düşük benlik saygısına sahip bireyler depresyon ve intihar eğiliminde olabilirler, yeme bozuklukları ve sürekli kaygı gibi problemlerle karşılaşabilirler. Başarısızlık, madde kullanımı, şiddet eğilimi, anti-sosyal ve suç içeren davranışlar düşük benlik saygısı olan bireylerde daha çok görülmektedir (Güloğlu ve Kararımak, 2010).

### **2.9.1.Mastektomi Sonrası Meme Rekonstrüksiyonu Uygulanmış Kadınlarda Benlik Saygısı**

Yapılan çalışmalarda, mastektomi sonrası kadınların depresyon ve intihar eğilimi, umutsuzluk, anksiyete, sosyal izolasyon, öfke, beden imajında bozulma, benlik saygısında azalma, cinsel fonksiyon bozukluğu gibi birçok sorun yaşadıkları belirtilmiştir. Kadınların, memesinin alınmasına gösterdikleri duygusal tepkiler, memeye yüklediği anlam ile doğrudan ilişkilidir. Kadın, küçüklüğünden itibaren kendisini fiziksel yönleriyle algılamış ve güzel olarak kabul etmişse, memenin kaybını bir yıkım olarak görebilmektedir. Mastektomi nedeniyle yaşanan meme kaybı, kadın için kadınlığının, kadınlığın verdiği çekiciliğinin ve cinselliğin kaybı olarak algılanabilmekte, bu durum kadının beden imajında bozulmaya ve doğrudan ilişkili olarak benlik saygısında azalmaya neden olabilmektedir (Koçan ve Gürsoy, 2016).

Hem beden imajı hem de mastektomi ile ilgili olan literatürlerde, benlik saygısı, beden imajı ve benlik kavramı arasında bir ilişki olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır. Derogatis (1986) meme kanserinin sadece ağrı, acı ve ölüm olasılığı olan diğer tüm kanserlerden farklı olduğunu, kadının meme kanserini benlik saygısı ve kadınsı kimliği için bir tehdit olarak gördüğünü, bu hastalığın kadının beden imajı üzerinde olumsuz etkileri olduğunu ve bunun doğrudan cinsel fonksiyonunu ve benlik saygısını etkilediğini öne sürmüştür.

Mastektomi ameliyatı olan çoğu kadın meme rekonstrüksiyonunu tercih etmektedir. Radyasyondan dolayı zarar görmüş cilt, ince veya sıkı deri, göğüs duvarı kaslarının yokluğu gibi durumlar rekonstrüksiyon için engel teşkil etse de, durumu uygun olan kadınlar cerrahi rekonstrüksiyonu en iyi seçenek olarak görmektedir. Çalışmalar bazı kadınların kendilerini iyi hissetmek ve normal bir yaşam sürmek için meme rekonstrüksiyonuna ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Schain ve ark. (1985) kadınların meme rekonstrüksiyonunu giyim açısından daha büyük çeşitlilik, dış protezlerden kurtulmak ve vücut bütünlüğü duygularını geri kazanmak için tercih ettiklerini ileri

sürmüşlerdir. Rekonstrüksiyonu tercih eden kadınların çoğunun, rekonstrüksiyonu kadınlıklarının ve beden imajının mastektomi sonrası zarar gördüğünü düşündükleri için istedikleri sonucuna varmışlardır. Kadınlar bu duygularını tekrar bütün hissetmek, daha dengeli hissetmek ve daha kadınsı hissetmek olarak tanımlamıştır (Hort ve ark., 2015).

Rekonstrüksiyon, bireyin kendisine olan güvenini, beden imajını ve doğrudan ilişkili olarak benlik saygısını, kişiler arası sosyal etkileşimini olumlu yönde etkilemektedir. Ancak, yapılan cerrahi işlem hastanın beklentilerini karşılamaz veya ortaya beklenenden farklı bir sonuç çıkar ise, bireylerde ters tepkiler ve memnuniyetsizlik belirtileri görülebilir. Bu nedenle ameliyat öncesi dönemde hastalara iyi bir psikiyatrik değerlendirme yapılmalı, hastanın ruhsal açıdan uygulanacak cerrahi işleme ve sonuçlarına hazır olup olmadığı dikkatli bir biçimde değerlendirilmelidir (Körpe, 2017).

### **2.9.2.Rekonstrüktif Cerrahi Sonrası Benlik Saygısına Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları**

İnsan biyopsikososyal bir varlıktır ve hemşirelik mesleği bireyi sadece fiziksel değil sosyal ve psikolojik yönlerden de değerlendiren, teşvik eden ve destekleyen profesyonel bir meslek olarak günümüzde beden imajı, benlik saygısı ve benlik kavramına önem vermektedir (Ardahan, 2006).

Hemşireler, ameliyat öncesi dönemde ve ameliyat sonrasında bireyi psikososyal yönden değerlendirmeli, karşılaşılabilecekleri sorunlar hakkında hasta ve yakınlarına gerekli eğitimleri vermelidir (Borah ve ark., 1999). Hastalara uygulanacak olan cerrahi girişime ilişkin kaygı ve endişelerini ifade etmeleri açısından destek olunmalı, hasta ve yakınlarıyla birlikte bireye uygun baş etme yöntemleri geliştirilmelidir (Rakin ve Borah, 2006). İletişim tüm bunları uygulayabilmek için en önemli faktördür. Uygun iletişim ile hasta ve yakınları duygu ve düşüncelerini, korkularını ifade edebilir, endişelerini rahat bir şekilde aktarabilirler. Yapılan bir çalışmada hastaların sağlık ekibinden olan bireylerle iletişimde en önem verdikleri iki etkenin kendilerine zaman ayrıldığını görmek ve soru sorabilmek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Perker ve ark., 2005). Literatürde, bireye verilen sosyal desteğin, benlik saygısını zenginleştirici bir bileşen olduğu ve sağlığın korunmasında önemli bir etken olduğu belirtilmektedir (Ardahan, 2006).

## 2.10.Cinsellik ve Cinsel Sağlık

Cinsellik, iki bireyin uyum içerisinde sürdürdükleri birlikteliklerini ve cinsel doyumunu içeren, toplumsal değer yargıları, sosyal kurallar ve toplumsal tabularla belirlenmiş, biyopsikososyal yönleri olan özel bir yaşantı olarak tanımlanabilir. Cinsellik yoğun haz duygularıyla ilişkilidir, ancak her yoğun haz duygusu içeren davranışın ardında cinsellik yer almaz. Dolayısıyla, cinsellik fiziksel birliktelikten çok daha öte bir anlam taşımaktadır (Gülsün ve ark., 2009).

Cinsel sağlık, yaşam kalitesini etkileyen, benlik saygısı üzerinde azımsanmayacak bir etkiye sahip olan önemli bir faktördür (Şen ve ark., 2015). Genel anlamda bakıldığında, cinsel sağlık ve cinsel yaşam toplumu en çok ilgilendiren sorunlardandır. Cinsel yaşam ile ilgili problemler, bireylerde en çok mutsuzluğa neden olan sağlık sorunlarının başındadır. Cinsel yaşamda ortaya çıkan bir sorun veya sağlık sorunu, sadece fiziksel sağlığı kesintiye uğratmakla kalmaz, kadın ve erkekte ruhsal sağlığın, buna bağlı olarak aile sağlığının, dolayısıyla sosyal sağlığın bozulmasına yol açar (Bozdemir ve Özcan, 2011).

Dünya Sağlık Örgütü'nün standart tanımında “cinsel sağlık, cinsel yaşamda var olan; kişilik, iletişim ve sevginin katkısı ile zenginleştirilen, somatik, duygusal, entelektüel ve sosyal görüşlerin bütünü” olarak yer almaktadır. Cinsel sağlığın birçok yönü bulunmaktadır ve hastalık gibi nedenlerle denge bozulabilir. Bu durum cinsel yaşamın sıradan bir amaç haline gelmesine neden olabilmektedir (Akyolcu, 2008).

Cinsellik, biyolojik yönden temel bir içgüdüdür. Tüm beden katıldığı ve bedenimiz tarafından üretilen 30'dan fazla hormonun etkileşimi ile üretilen karmaşık bir süreçtir. Bu nedenle, bedenimizde olan herhangi bir fiziksel rahatsızlık ya da hastalık, cinselliğimizi de etkileyebilir.

Psikolojik bakış açısına göre cinselliğin kiminle, nerede, ne zaman, nasıl yaşanacağını, nasıl uyarılacağını, nasıl doyuma ulaşacağını belirleyen etmen insan psikolojisidir. Cinsel fonksiyonlar, sinir sistemi tarafından yönetilir ancak insan psikolojisini etkileyen temel etmenler cinselliğe olan yaklaşımı belirler.

Sosyokültürel bakış açısına göre ise, cinselliği bireyin yetiştiği aile ve toplum, gelenekler, dini inançlar ve ahlaki tabular etkiler (Bozdemir ve Özcan, 2011).

### 2.10.1.Kadınlarda Cinsel Yaşamla İlgili Sorunlar ve Rekonstrüktif Cerrahi

Masters ve Johnson kadınların cinsel tepkilerini dört aşamada karakterize etmişlerdir. Bunlar; “uyarılma evresi, plato evresi, orgazm evresi ve çözülme evresi”dir. Cinsel istek aşaması, cinsel tepkinin motivasyon arttırıcı veya iştah açıcı yönlerinden oluşur ve cinsel dürtüleri, fantezileri ve istekleri içerir. Cinsel heyecan evresi, arzulama veya cinsel zevki içeren öznel bir duygudur, yanı sıra fizyolojik değişiklikler eşlik eder. Orgazm ise genital ritmik kasılmaların eşlik ettiği cinsel zevkin doruğu olarak tanımlanır. Son aşama olan çözülmede ise kadın, genel bir rahatlama duygusu yaşar.

Bu dört aşamalı model, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın (Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders-DSM-IV) dördüncü baskısında kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının sınıflandırılmasının temelini oluşturmaktadır. DSM-IV'e göre cinsel işlev bozuklukları, “cinsel istekte ve cinsel tepki döngüsünü karakterize eden ve belirgin sıkıntı ve kişilerarası zorluklara neden olan psikofizyolojik değişikliklere neden olan bozukluklar” olarak tanımlanmaktadır (Anastasiadis ve ark., 2002).

Kadınlarda görülen cinsel problemlerin altta yatan nedenlerine bakıldığında, bunların nörojenik, vaskülojenik, hormonal, kasa bağlı nedenler ve psikolojik olarak kategorize edildiği görülür. Meme kanseri sonrası mastektomi uygulanan kadınlara gerçekleştirilen meme rekonstrüksiyonuna bağlı cinsel sorunlar, psikolojik nedenler arasındadır. Kadınlarda organik bir hastalığın varlığı veya yokluğunun yanı sıra, duygusal ve ilişkiye bağlı sorunlar önemli ölçüde cinsel uyarılmaları etkiler. Benlik saygısı, beden imajı ve partner ile olan ilişkinin kalitesi, kadının cinsel ilişkideki tepkisini etkiler. Buna ek olarak, depresyon ve diğer duygu durum bozuklukları da kadınlarda görülen cinsel işlev bozuklukları ile doğrudan ilişkilidir (Berman ve Bassuk, 2002).

Meme kanseri sonrası uygulanan bir cerrahi girişim olan mastektominin cinsel yaşamı ne yönde etkilediğine dair birçok çalışma mevcuttur. Çoğu kadına göre, meme kadınlığın, anneliğin ve cinselliğin sembolü olarak görülmektedir. Bu denli anlam yüklenen bir organın kaybı ise kadınlarda çekicilik duygusuna ve doğru orantılı olarak cinsel fonksiyonlara zarar vermektedir. Bu nedenle, meme rekonstrüksiyonunun kadının bu derece anlam yüklediği bir organın kaybı hissini azaltacağı ve dolayısıyla cinsel işleve daha az zarar vereceği yönünde görüşler mevcuttur (Akyolcu, 2008).

Meme kanseri cerrahisindeki gelişmeler nedeniyle kadınlara sunulan tedavi çeşitliliği günümüzde daha fazladır. Her ne kadar kadınların çoğu daha az invaziv işlem içerdiği ve beden imajını korumada avantajlı olduğu kanıtlanmış olan meme koruyucu cerrahiye tercih etse de, ne yazık ki bazı kadınlar için meme koruyucu cerrahi bir seçenek olamamaktadır. Bu kadınlar için meme rekonstrüksiyonu memelerinin görünümünü koruyabildiklerinden dolayı en iyi seçenek olarak görülmektedir (Kiemle ve Bahons, 2005).

### **2.10.2.Rekonstrüktif Cerrahi Sonrası Cinsel Sorunlara Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları**

Meme kanseri tanısı konan ve tedavisini gören kadınların cinselliği, diğer sağlıklı bireylerin cinselliğinden farklı olmamakla birlikte, herkes gibi evrensel olan sevgi, samimiyet, sıcaklık, güven, bağlanma, ait hissetme, dokunma ve şefkat gibi gereksinimleri duymaktadır.

Memesine cerrahi girişim uygulanan kadınlarda çekingenlik hakim olduğu için genellikle cinsellik hakkında konuşmada veya soru sorma açısından kendilerini rahat hissedemeyebilirler. Böyle durumlarda, hastaya dostça yaklaşılmalı, korkuları ortadan kaldırılmalı, yanlış anlamalara sebebiyet verebilecek konuşmalardan kaçınılmalı, hastaya mahremiyetinin güvende olduğu hissettirilmeli, cinsellik hakkındaki kaygıları, yaşadığı sorunlar ve düşüncelerini açmasına izin verilmeli, beden imajı ve tedavisinin etkisi hakkında açık bir konuşma ortamı yaratılmalı, iyileştiğini düşündüğü ve kendisini hazır hissettiği sırada partneri ile birlikte olması açısından desteklenmelidir (Çavdar, 2006).

Cinsel işlev bozukluğu olan kadınlara destek olurken, partnerleri ile bir terapi ortamı sağlanmalı ve hasta eğer uygun görüyorsa birlikte konuşulmalıdır. Cinsel yaşamda, sadece hastalığa odaklanılmamalı, hastanın dini ve kültürel değerleri de göz ardı edilmemelidir. Hemşireler ve tüm sağlık profesyonellerinin cinsel işlev bozukluklarının yönetimi açısından yaklaşımlarında hasta ve eşinin farklı değerlere sahip olabileceği gerçeği unutulmamalı, bireylerin inanç ve davranışlarına dair yargılayıcı olunmamalıdır. Hasta ve eşinin öğrenmek istedikleri konulara ilişkin sorulara açık ve samimi yanıtlar verilmeli, sorunların giderilmesinde kullanabilecekleri kaynaklar hakkında bilgilendirilmelidirler. Eğer mevcut cinsel disfonksiyon durumu tedavi gerektiriyor ise, hasta ve partneri ilgili uzmana yönlendirilmelidir (Akyolcu, 2008).

### 3.GEREÇ VE YÖNTEMLER

#### 3.1.Araştırmanın Amacı ve Tasarımı

Araştırma, meme kanseri nedeniyle mastektomi uygulanan kadınların meme rekonstrüksiyonu sonrası benlik saygısı ve cinsel yaşam kalitelerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel çalışma olarak gerçekleştirildi.

#### 3.2.Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini son dört sene içerisinde İstanbul ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesinin plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi kliniğinde meme rekonstrüksiyonu uygulanan mastektomi yapılmış 87 meme rekonstrüksiyonlu kadın oluşturdu.

#### 3.3.Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini örneklem seçim kriterlerine uyan, araştırmanın amacı ve yürütülme şekli açıklandıktan sonra araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar oluşturdu. Örneklem boyutu istatistiksel örneklem hesaplama yöntemi kullanılarak 71 olarak bulundu. Son dört sene içerisinde meme rekonstrüksiyonu uygulanan 87 kadın arasından 10'u araştırmaya dâhil edilme kriterlerinden yaş ve ikamet bölgesi açısından uygun olmadığından araştırma kapsamına alınmadı. Geriye kalan 77 kadından çalışmaya katılan 71 kadın gönüllülük esaslı rastgeleleştirme yöntemiyle seçildi. Çalışma Kasım 2018-Aralık 2019 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

#### 3.4.Araştırmanın Uygulama Aşamaları

Örnekleme dâhil edilen kadınların iletişim numaralarına hastanenin işletim sisteminde yer alan hasta kayıtlarından ulaşıldı ve kendilerine önce telefon ile ulaşılarak çalışmanın amacı, sağlayacağı katkılar ve yürütülme şekli anlatıldı. Çalışmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu belirtildi. Çalışmaya katılmaya istekli olduğunu bildiren gönüllülerin veri toplama aşaması ev ziyareti, hastaneye davet edilerek ve dışarıda görüşme şeklinde, yüz yüze yapıldı. Gönüllü katılımcıların izinleri alındıktan sonra veri toplama formunda yer alan kişisel bilgi formunun ardından, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği formları araştırmacı tarafından alınan cevaplar doğrultusunda dolduruldu. Yüz yüze görüşme ortalama 30 dakika sürdü.

### **3.5.Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri**

Örnekleme oluşturan kadınların, aşağıdaki kriterlere uygun olmasına dikkat edildi:

18-55 yaş aralığında olması

Tüm tedavilerinin bitmiş olması

Evli veya bir partnerinin olması

Araştırmaya katılmayı kabul etmiş olması

İstanbul ili içerisinde ikamet ediyor olması

Veri toplama formunda yer alan soruların anlaşılmasına engel teşkil edebilecek herhangi bir bilişsel, duyuşsal ve sözel iletişim kurmayı engelleyen herhangi bir sorunun bulunmaması

### **3.6.Araştırmanın Değişkenleri**

#### **3.6.1. Bağımsız Değişkenler**

Çocuk sahibi olma durumu, kronik-sistemik hastalık olma durumu, uygulanan cerrahi yöntem, ikinci ameliyat durumu ve ameliyat öncesi evlilik ilişkisi araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

#### **3.6.2.Bağımlı Değişkenler**

Benlik saygısı düzeyi ve cinsel yaşam kalitesi araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

### **3.7.Veri Toplama Araçları**

Veriler, araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen; Tanıtıcı Özellikler (14 soru) formu ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (18 soru), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (10 soru) ile toplandı.

#### **3.7.1.Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu**

Tanıtıcı özelliklerin belirlenmesi amacıyla oluşturulan birinci bölümde sosyo-demografik özellikler, evlilik durumu, ameliyat öncesi ve sonrası partnerleri ile olan ilişkinin tanımlanma biçimi, mevcut hastalık varlığı, uygulanan ameliyatın tipi ve memnuniyet durumuna ilişkin bazı özellikler olmak üzere toplam on dört soru yer almaktadır.



### 3.7.2.Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın

Ülkemizde özellikle cinsel yetersizliği değerlendirmek amacıyla bazı ölçme araçları bulunmasına ve kullanılmasına rağmen, cinsel yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Tuğut ve arkadaşları tarafından Türk toplumuna uyarlanan ve geçerlik, güvenilirlik çalışması yapılmış Sexuality Quality of Life Questionnaire-Female (Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın) kullanıldı. Ölçek altılı likert tipte olan 18 sorudan oluşmakla beraber, 18-65 yaş arası tüm kadınlara uygulanabilmektedir. Kolay uygulanabilecek ve anlaşılması kolay olan bir ölçektir. “Soruların son dört hafta içindeki cinsel yaşamı düşünerek yanıtlandırılması beklenmektedir. Ölçekte 1-6 puan sistemi ((1=Tamamen katılıyorum, 2=Büyük ölçüde katılıyorum, 3=Kısmen katılıyorum, 4=Kısmen katılmıyorum, 5= Büyük ölçüde katılmıyorum, 6=Hiç katılmıyorum) kullanılmış olup, alınabilecek puan aralığı 18-108 arasındadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, cinsel yaşam kalitesinin de yüksek olduğu anlamına gelmektedir.” (Tuğut, Gölbaşı, 2010). Ölçek, veri toplama formunun ikinci bölümünde yer almaktadır.

Cinsel Yaşam Kalitesi-Kadın ölçeğinin kullanılabilmesi için, ölçeği Türk toplumuna uyarlayan ve ölçeğin geçerlilik, güvenilirlik çalışmalarını yapan Doç. Dr. Nilüfer Tuğut’tan yazılı olarak izin alındı. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.83’tür. Bu çalışmada cronbach  $\alpha$  katsayısı 0,92 bulundu.

### 3.7.3.Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Rosenberg Self-Esteem Scale (Benlik Saygısı Ölçeği) Morris Rosenberg tarafından 1965 yılında geliştirilmiştir. 1985 yılında Dr. Füsün Çetin Çuhadaroğlu tarafından Türkçe’ye çevrilmiş olan ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yine Çuhadaroğlu tarafından yapılmıştır (Çuhadaroğlu, 1986). “Ölçek çoktan seçmeli sorularla yapılandırılmış 12 alt kategoride toplam 63 sorudan oluşmaktadır. Bu alt kategoriler; benlik saygısı, kendilik kavramının sürekliliği, insanlara güvenme, eleştiriye duyarlılık, depresif duygulanım, hayalperestlik, psikosomatik belirtiler, kişiler arası ilişkilerde tehdit hissetme, tartışmalara katılabilme, anne-baba ilgisi, babayla ilişkisi, psişik izolasyon şeklinde adlandırılmıştır. Bu çalışmada ölçek yetişkinlere uygulanacağından, yalnızca 10 sorudan oluşan benlik saygısı kategorisi kullanılacaktır. 1. 2 ve 3’üncü sorular, 4 ve 5’inci soru, 9 ve 10’uncu sorular birlikte değerlendirilmektedir. İlk üç sorudan herhangi ikisinden puan alıyorsa (2/3) bu kümeden bir puan almış olur. 4 ve 5’inci sorudan herhangi birinde puan alan şıklardan birini

işaretlemişse yine bu kümeden de bir puan alır. 9 ve 10'uncu sorular da 4 ve 5'inci gibi değerlendirilir. 6, 7 ve 8'inci soruların her biri kendi başlarına puan alır. Böylece testi dolduran kişi tüm sorulardan puan aldığı zaman maksimum puanı 6 olmaktadır. Bu ölçeğin puanlamasında, puan arttıkça benlik saygısı düşük olarak değerlendirilmektedir. Her bir maddede Çok doğru, Doğru, Yanlış ve Çok yanlış şeklinde yanıt seçenekleri bulunmaktadır. İlk 10 sorudan alınan toplam puan 0–1 ise benlik saygısı yüksek, 2–4 ise orta, 5–6 ise benlik saygısının düşük olduğunu göstermektedir.” (Çuhadaroğlu, 1986). Ölçek, veri toplama formunun üçüncü bölümünü oluşturmaktadır.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'ni Türkçe'ye çeviren ve geçerlilik, güvenirlik çalışmalarını yapan Dr. Füsun Çuhadaroğlu'nun ölçeğin kullanım haklarını Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği'ne vermesi nedeniyle, gerekli izin yazısı ilgili dernekten alındı. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında cronbach  $\alpha$  değeri 0,93'tür. Bu çalışmada cronbach  $\alpha$  katsayısı 0,80 bulundu.

### **3.8.Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri**

Araştırmaya başlamadan önce çalışmanın uygulanabilmesi için, SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan Etik Kurul izni (2162) ve hastane başhekimliğinden kurum izni alındı.

Araştırmaya katılan kadınların, araştırmaya katılmaya istekli olmaları dikkate alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara, araştırmanın uygulanma amacı, istedikleri zaman çekilebilecekleri, herhangi bir maddi yükümlülük altına girmeyecekleri araştırmada kimlik bilgilerinin gizli tutulacağı ve mahremiyete özen gösterileceği, araştırmanın şekli ve veri toplama formunda bulunan sorulara verilecek cevapların alacağı ortalama süre açıklanarak Bilgilendirilmiş İzin Formu'nu imzalamaları sağlandı.

### **3.9.Verilerin Değerlendirilmesi**

Toplanan verilerin veri tabanı SPSS 21.0 for Windows programında oluşturuldu. İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) yanı sıra verilerin dağılımı Shapiro-Wilk Testi ile değerlendirildi. Niceliksel verilerin normal dağılım göstermeyen üç grubun karşılaştırmasında Kruskal-Wallis Testi, iki grubun karşılaştırmasında Mann-Whitney U Testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen nicel verilerin ilişkisinde Spearman's Korelasyon Testi kullanıldı. Bağımlı değişkenlere etki eden değişkenleri belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi kullanıldı. Anlamlılık  $p < 0.01$  ve  $p < 0.05$  düzeylerinde değerlendirildi.

### **3.10.Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırma SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi plastik cerrahi kliniğinde meme rekonstrüksiyonu uygulanan kadınlarla sınırlıdır, dolayısıyla ülkemizde meme rekonstrüksiyonu uygulanan tüm kadınlara genellenemez, fakat sonuçlar başka çalışmalardaki sonuçlarla karşılaştırmak amacıyla kullanılabilir. Çalışmaya belirli bir zaman dilimi dâhil edildiğinden, yaş grubunda istenilen homojenlik sağlanamamıştır, yaşı yüksek olan grubun çoğunlukta olması nedeniyle pre-menopoz ve post-menopoz dönemde olan meme rekonstrüksiyonu uygulanan kadınların benlik sayısı ve cinsel yaşam kaliteleri farklı yönlerde etkilenmiş olabilir.

#### 4.BULGULAR

Mastektomi nedeniyle meme rekonstrüksiyonu uygulanan kadınlarda benlik saygısı ve cinsel yaşamı değerlendirmek amacıyla planlanan ve gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda tablolar halinde verildi.

**Tablo 4-1:Meme Rekonstrüksiyonu Uygulanan Kadınların Tanıtıcı Özellikleri**

Tanıtıcı Özellikler	Verilen Yanıtlar	n	%
<b>Yaş</b>	26-35	7	9,9
	36-45	29	40,8
	46-55	35	49,3
<b>Medeni Durumu</b>	Evli	59	83,1
	Bekar	8	11,3
	Dul/Boşanmış	4	5,6
<b>Eğitim Durumu</b>	Okur-Yazar	3	4,2
	İlkokul-Ortaokul	18	25,4
	Lise	36	50,7
	Lisans ve Üzeri	14	19,7
<b>Gelir Düzeyi</b>	Geliri Giderden Düşük	6	8,5
	Gelir Giderine Eşit	51	71,8
	Gelir Giderinden Yüksek	14	19,7
<b>Çalışma Durumu</b>	Çalışıyor	36	50,7
	Çalışmıyor	32	45,1
	Emekli	3	4,2
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>	Yok	32	45,1
	Var	39	54,9
<b>Kronik veya Sistemik Hastalık</b>	Yok	60	84,5
	Var	11	15,5
<b>Ameliyattan Bu Yana Geçen Süre</b>	1-2 Yıl	28	39,4
	3-4Yıl	36	50,7
	5 Yıl ve Üzeri	7	9,9

<b>Rekonstrüksiyondan Memnuniyet</b>	Çok Memnun	27	38,0
	Memnunum	25	35,2
	Kararsızım	14	19,7
	Pek Memnun Değilim	5	7,0
<b>Rekonstrüksiyonun Tipi</b>	Doku Nakli	48	67,6
	Meme Protezi	23	32,4
<b>İkinci Ameliyat Olma Durumu</b>	Hayır	25	35,2
	Evet	46	64,8
<b>İkinci Ameliyat Tipi</b>	Expander Sonrası Protez	8	17,4
	Meme Ucu ve Aerola	9	19,5
	Diğer Memenin Büyütülmesi/Küçültülmesi	11	23,9
	Doku Nakli Sonrası Debridman	18	39,2
<b>Ameliyat Öncesi Evlilik Durumu</b>	Kötü	28	39,4
	İyi	43	60,6
<b>Ameliyatın Eş İlişisini Etkileme Durumu</b>	Olumlu	52	73,2
	Olumsuz	1	1,4
	Etkilemedi	18	25,4

Mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu uygulanan kadınların %49,3'ü (n=35) 46-55 yaş aralığında bulundu. Katılımcıların, %83,1'i (n=59) evli, %50,7'si (n=36) lise mezunu, %71,8'inin (n=51) geliri giderine eşit, %50,72'sinin (n=36) çalıştığı, %54,9'unun (n=39) çocuk sahibi olduğu, %84,5'inin (n=60) tanısı konulmuş bir kronik veya sistemik hastalığının olmadığı gözlemlendi. Araştırmaya dâhil edilen kadınlarda ameliyattan bu yana geçen süre %50,7'sinde (n=36) 3-4 yıl arasındaydı ve %38'i (n=27) uygulanan cerrahi girişimin sonucundan çok memnun, %35,2'si (n=25) ise memnundu. Uygulanan meme rekonstrüksiyonunun tipine bakıldığında %67,6'sına (n=48) doku nakli rekonstrüksiyonu uygulandığı ve katılımcıların %64,8'ine (n=46) ikinci bir cerrahi girişim uygulandığı belirlendi. İkinci ameliyatın dağılımında %23,9'unun (n=11) diğer memenin küçültülmesi veya büyütülmesi amacıyla bir cerrahi girişim geçirdiği belirlenirken, %39,2'si (n=18) doku nakli sonrası debridman nedeniyle opere olduğunu ifade etti. Katılımcıların %60,6'sı (n=43) rekonstrüksiyon öncesinde evlilik ilişkisini iyi olarak nitelendirdi ve %73,2'si (n=52) uygulanan cerrahi girişimin eşiyle veya partneriyle olan ilişkisini olumlu bir yönde etkilediğini ifade etti.

**Tablo 4-2: Benlik Saygısı ve Cinsel Yaşam Kalitesi Puan Ortalamaları**

	Ort±Ss	Min-Max (Median)
<b>Cinsel Yaşam Kalitesi</b>	72,78± 17,68	15,56-95,56 (77,77)
<b>Benlik Saygısı</b>	1,96± 1,17	0-4,83 (1,50)

Tablo 4-2’de cinsel yaşam kalitesi medianının 15,56 ile 95,56 arasında değiştiği görüldü. Meme rekonstrüksiyonu olan kadınların cinsel yaşam kalitesi ortalaması 72,78 ± 17,68 bulundu. Benlik saygısı medianının ise 0 ile 4,83 arasında değişmekte olduğu belirlendi. Katılımcıların benlik saygısı puan ortalaması çalışmada 1,96±1,7 bulundu.

**Tablo 4-3: Benlik Saygısı ve Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki**

		Cinsel yaşam kalitesi	Benlik saygısı
<b>Cinsel Yaşam Kalitesi</b>	r	1	-0,731
	p	-	0,001**
<b>Benlik Saygısı</b>	r	-0,731	1
	p	0,001**	-

Spearman’s Korelasyon \*p<0,05 \*\*p<0,01

Cinsel yaşam kalitesi ve benlik saygısı arasında negatif yönde ve yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ( $r=-0,731$ ;  $p<0,01$ ), Spearman’s korelasyon analizine göre benlik saygısı yüksek olan katılımcıların cinsel yaşam kalitelerinin yüksek olduğu, benlik saygısı düşük olan katılımcıların cinsel yaşam kalitelerinin düşük olduğu görüldü (Tablo 4-3).

**Tablo 4-4: Yaş Göre Benlik Saygısı ve Cinsel Yaşam Kalitesi**

	Yaş	N	Ort±S.s	Min-Max (Medyan)	<sup>a</sup> p
<b>Cinsel Yaşam Kalitesi</b>	26-35 Yaş	7	85,4±7,89	74,44-94,44	0,047*
	36-45 Yaş	29	73,98±17,12	35,56-94,44	
	46-55 Yaş	35	69,27±18,58	15,56-95,56	
<b>Benlik Saygısı</b>	26-35 Yaş	7	1±0,58	0-2	0,048*
	36-45 Yaş	29	2,06±1,21	1-4,83	
	46-55 Yaş	35	2,08±1,18	0,5-4,83	

<sup>a</sup>Kruskall-Wallis \*p<0,05 \*\*p<0,001

**Tablo 4-5:Yaşa Göre Cinsel Yaşam Kalitesinin İkili Karşılaştırması**

	Yaş	N	Ort±S.s	Min-Max (Medyan)	<sup>a</sup> p
<b>Cinsel Yaşam Kalitesi</b>	26-35 Yaş	7	85,4±7,89	74,44-94,44	0,111
	36-45 Yaş	29	73,98±17,12	35,56-94,44	
	26-35 Yaş	7	85,4±7,89	74,44-94,44	0,015*
	46-55 Yaş	35	69,27±18,58	15,56-95,56	
	36-45 Yaş	29	73,98±17,12	35,56-94,44	0,240
	46-55 Yaş	35	69,27±18,58	15,56-95,56	

<sup>a</sup>Mann Whitney Testi \*p<0,05 \*\*p<0,001

**Tablo 4-6:Yaşa Göre Benlik Saygısının İkili Karşılaştırması**

	Yaş	N	Ort±S.s	Min-Max (Medyan)	<sup>a</sup> p
<b>Benlik Saygısı</b>	26-35 Yaş	7	1±0,58	0-2	0,026*
	36-45 Yaş	29	2,06±1,21	1-4,83	
	26-35 Yaş	7	1±0,58	0-2	0,014*
	46-55 Yaş	35	2,08±1,18	0,5-4,83	
	36-45 Yaş	29	2,06±1,21	1-4,83	0,846
	46-55 Yaş	35	2,08±1,18	0,5-4,83	

<sup>a</sup>Mann Whitney Testi \*p<0,05 \*\*p<0,001

Mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu uygulanan kadınların yaşlarına göre cinsel yaşam kalitesi puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermekteydi. (p=0,047;p<0,05) (Tablo 4-4) 26-35 yaş grubunda cinsel yaşam kalitesi puanı 46-55 yaş grubuna göre yüksekti ve istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,015;p<0,05) (Tablo 4-5). 26-35 yaş grubu ile 36-45 yaş grubu arasında cinsel yaşam kalitesi puanı açısından anlamlı farklılık bulunmadı (p>0,05). Yaşa göre cinsel yaşam kalitesi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermekteydi (p=0,047;p<0,05). 26-35 yaş grubunun benlik saygısı puanı, 36-45 yaş ve 46-55 grubuna göre yüksekti ve istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,026, p=0,014; p<0,05) (Tablo 4-6).

**Tablo 4-7:Medeni Durumuna Göre Benlik Saygısı ve Cinsel Yaşam Kalitesi Karşılaştırması**

	Yaş	N	Ort±S.s	Min-Max (Medyan)	<sup>a</sup> p
<b>Cinsel Yaşam Kalitesi</b>	Evli	59	71,9±17,75	15,56-95,56	0,212
	Bekar	8	72,64±19,95	37,78-94,44	
	Dul/Boşanmış	4	86,11±5,17	80-92,22	
<b>Benlik Saygısı</b>	Evli	10	2±1,21	0-4,83	0,308
	Bekar	10	2,13±1,09	1-3,5	
	Dul/Boşanmış	10	1,13±0,25	1-1,5	

<sup>a</sup>Kruskall-Wallis \*p<0,05 \*\*p<0,001

Araştırmaya dâhil edilen katılımcıların medeni durumlarına göre cinsel yaşam kalitesi ve benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu (p>0,05) (Tablo4-7).

**Tablo 4-8:Eğitim Durumuna Göre Benlik Saygısı ve Cinsel Yaşam Kalitesi Karşılaştırması**

		N	Ort±S.s	Min-Max (Medyan)	<sup>a</sup> p
<b>Cinsel Yaşam Kalitesi</b>	Okur-Yazar	3	59,63±15,96	47,78-77,78	0,535
	İlk-Orta Okul	18	77,47±10,87	51,11-95,56	
	Lise	36	72,62±18,69	15,56-94,44	
	Lisans ve Üzeri	14	70±21,73	35,56-93,33	
<b>Benlik Saygısı</b>	Okur-Yazar	3	1,72±0,86	1-2,67	0,933
	İlk-Orta Okul	18	1,86±1	1-3,83	
	Lise	36	1,95±1,26	0-4,83	
	Lisans ve Üzeri	14	2,18±1,3	1-4	

<sup>a</sup>Kruskall-Wallis \*p<0,05 \*\*p<0,001

Tablo 4-8’de katılımcıların, eğitim durumuna göre cinsel yaşam kalitesi ve benlik saygısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p>0,05) (Tablo 4-8).



**Tablo 4-9:Aylık Gelir Durumuna Göre Benlik Saygısı ve Cinsel Yaşam Kalitesinin Karşılaştırması**

	<b>Gelir Durumu</b>	<b>N</b>	<b>Ort±S.s</b>	<b>Min-Max (Medyan)</b>	<b><sup>a</sup>p</b>
<b>Cinsel Yaşam Kalitesi</b>	Geliri Giderden Düşük	6	73,52±13,17	53,33-92,22	0,973
	Geliri Giderine Eşit	51	73,09±17,57	15,56-95,56	
	Geliri Giderinden Yüksek	14	71,35±20,69	35,56-93,33	
<b>Benlik Saygısı</b>	Geliri Giderden Düşük	6	1,83±0,82	1-3	0,615
	Geliri Giderine Eşit	51	1,91±1,22	0-4,83	
	Geliri Giderinden Yüksek	14	2,21±1,17	1-4	

<sup>a</sup>Kruskall-Wallis \*p<0,05 \*\*p<0,001

Gelir durumuna göre cinsel yaşam kalitesi ve benlik saygısı karşılaştırıldığında farkın anlamlı olmadığı görüldü ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-9).

**Tablo 4-10:Çalışma Durumuna Göre Ölçeklerin Çoklu Karşılaştırılması**

		<b>N</b>	<b>Ort±S.s</b>	<b>Min-Max (Medyan)</b>	<b><sup>a</sup>p</b>
<b>Cinsel Yaşam Kalitesi</b>	Çalışıyor	36	75,19±17,55	35,56-94,44	0,138
	Çalışmıyor	32	71,6±17,61	15,56-95,56	
	Emekli	3	56,67±15,4	47,78-74,44	
<b>Benlik Saygısı</b>	Çalışıyor	36	1,9±1,06	1-4	0,287
	Çalışmıyor	32	1,95±1,33	0-4,83	
	Emekli	3	2,89±0,54	2,5-3,5	

<sup>a</sup>Kruskall-Wallis \*p<0,05 \*\*p<0,001

Katılımcıların çalışma durumlarına göre cinsel yaşam kalitesi ve benlik saygısı puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-10).

**Tablo 4-11:Ameliyattan Sonra Geçen Süreye Göre Benlik Saygısı ve Cinsel Yaşam Kalitesi Karşılaştırması**

	Geçen Süre	N	Ort±S.s	Min-Max (Medyan)	<sup>a</sup> p
<b>Cinsel Yaşam Kalitesi</b>	1-2 Yıl	28	74,88±12,65	47,78-94,44	0,786
	3-4 Yıl	36	70,68±20,67	15,56-95,56	
	4 Yıl ve Üzeri	7	75,24±19,6	45,56-94,44	
<b>Benlik Saygısı</b>	1-2 Yıl	28	1,93±1,17	0-4,33	0,986
	3-4 Yıl	36	1,95±1,06	1-4,33	
	4 Yıl ve Üzeri	7	2,17±1,85	0,5-4,83	

<sup>a</sup>Kruskall-Wallis \*p<0,05 \*\*p<0,001

Tablo 4-11’de meme rekonstrüksiyonu uygulanan kadınların ameliyatlarından bu yana geçen süre ile cinsel yaşam kalitesi ve benlik saygısı arasında ki fark anlamlı değildi (p>0,05).

**Tablo 4-12:Memnuniyet Durumuna Göre Benlik Saygısı ve Cinsel Yaşam Kalitesi Karşılaştırması**

	Memnuniyet Durumu	N	Ort±S.s	Min-Max (Medyan)	<sup>a</sup> p
<b>Cinsel Yaşam Kalitesi</b>	Çok Memnunum	27	82,67±11,83	45,56-94,44	0,001**
	Memnunum	25	73,73±12,88	46,67-95,56	
	Kararsızım	14	61,9±21,5	15,56-94,44	
	Pek Memnun Değilim	5	45,11±5,48	35,56-48,89	
<b>Benlik Saygısı</b>	Çok Memnunum	27	1,38±0,83	1-3,83	0,001**
	Memnunum	25	1,81±1,02	0-4,33	
	Kararsızım	14	2,75±1,18	1-4,83	
	Pek Memnun Değilim	5	3,7±0,79	2,67-4,83	

<sup>a</sup>Kruskall-Wallis \*p<0,05 \*\*p<0,001

Tablo4-12’de mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu uygulanan ve araştırmaya dâhil edilen katılımcıların uygulanan cerrahi girişimin sonucundan memnuniyet durumları ile cinsel yaşam kalitesi puanı ve benlik saygısı puanları arasındaki fark anlamlıydı (p=0,001;p<0,01). Uygulanan cerrahi girişimden çok memnun olduğunu ifade edenlerin cinsel yaşam kalitesi puanının diğer gruplara göre ve memnun

olduğunu ifade eden grubun cinsel yaşam kalitesi puanının pek memnun olmayan gruba göre yüksek ve anlamlı olduğu belirlendi ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Uygulanan cerrahi girişimin sonucundan çok memnun olduğunu belirten grubun benlik saygısı puanının, diğer gruplara göre ve memnun olduğunu ifade eden grubun benlik saygısı kararsız ve pek memnun olmayan gruba göre yüksek bulundu ve aradaki fark anlamlıydı ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

**Tablo 4-13:Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Yordaması Üzerine Gerçekleştirilen Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Bulguları**

Model	Değişkenler	B	S.Hata	$\beta$	t	p
1	Sabit	60,196	5,064	-	11,888	0,001**
	Çocuk Sahibi Olma	0,380	3,372	0,001	0,011	0,991
	Kronik-Sistemik Hastalık	-6,963	4,625	-0,143	-1,505	0,137
	Cerrahi Yöntem	24,325	3,565	0,648	6,823	0,001**
	İkinci Ameliyat Durumu	-2,621	3,484	-0,071	-0,752	0,455
	Ameliyat Öncesi İlişki	-1,815	3,416	-0,051	-0,531	0,597

R=0,659,

$R^2=0,435$ ,

$F(5,75)=10,00$ ,

$p=0,001$ \*\*.

\* $p<0,001$

Katılımcıların çocuk sahibi olma, kronik-sistemik hastalık varlığı, uygulanan cerrahi yöntem, ikinci bir ameliyat olma durumu ve ameliyat öncesi ilişkinin değerlendirilme şeklinin cinsel yaşam kalitesi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çoklu doğrusal regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $F(5,75)=10,00$ ,  $p<0,001$ ). Bağımsız değişkenler ile cinsel yaşam kalitesi arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki görüldü ( $R=0,659$ ,  $p<0,001$ ). Modelde yer alan bağımsız değişkenler cinsel yaşam kalitesi puanının toplam varyansın %43,5'ini açıklamaktadır ( $R^2=0,435$ ,  $p<0,001$ ).

Regresyon katsayıları incelendiğinde cerrahi yöntem ( $\beta=24,325$ ,  $p<0,001$ ) değişkeninin cinsel yaşam kalitesi üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu belirlendi.

**Tablo 4-14: Benlik Saygısı Ölçeğinin Yordaması Üzerine Gerçekleştirilen Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Bulguları**

Model	Değişkenler	B	S.Hata	$\beta$	t	p
1	Sabit	2,754	0,363	-	7,588	0,001**
	Çocuk Sahibi Olma	0,086	0,242	0,037	0,356	0,723
	Kronik-Sistemik Hastalık	0,318	0,331	0,098	0,960	0,341
	Cerrahi Yöntem	-1,465	0,255	-0,586	-5,733	0,001**
	İkinci Ameliyat Durumu	-0,004	0,250	-0,002	-0,016	0,987
	Ameliyat Öncesi İlişki	0,177	0,245	0,074	0,724	0,472

R=0,588,

R<sup>2</sup>=0,346,

F(5,75)=6,86,

p=0,001\*\*,

\*p<0,001

Tablo 4-14 incelendiğinde, çocuk sahibi olma, kronik-sistemik hastalık varlığı, uygulanan cerrahi yöntem, ikinci bir ameliyat olma durumu ve ameliyat öncesi ilişkinin nitelendirilme şeklinin benlik saygısı üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çoklu doğrusal regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulundu (F(5,75)=6,86, p<0,001). Bağımsız değişkenler ile benlik saygısı arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki görüldü (R=0,588, p<0,001). Modelde yer alan bağımsız değişkenler benlik saygısı puanının toplam varyansın %34,6'sını açıklamaktadır (R<sup>2</sup>=0,346, p<0,001).

Regresyon katsayıları incelendiğinde uygulanan cerrahi yöntem ( $\beta$ =-1,465, p<0,001) değişkeninin benlik saygısı üzerinde negatif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu görüldü.

## 5.TARTIŞMA

Meme kanseri kadınlar arasında en çok rastlanan kanser çeşidi olmakla birlikte, son yıllarda ülkemizde de yeni meme kanseri vaka oranlarında artış görülmektedir. Kadınlarda genellikle 25 yaşından sonra ortaya çıkan meme kanserinin diğer kanser tipleri arasındaki oranı %25'tir (Florence Nightingale Grup, 2019).

Literatürde meme kanseri üzerine yapılan cerrahi operasyonların hastaların psikososyal durumlarını ve günlük yaşamlarını ne şekilde etkilediklerine yönelik çalışmalara rastlamak mümkündür (Al-Ghazal, Fallowfield ve Blamey, 2000; Kim ve ark., 2015: 428; Sertöz ve ark., 2004; Sun ve ark., 2014; Sun, Meng, Huang ve Wang, 2013; Zhang ve ark., 2018).

Uygulanan cerrahi girişimler sonucunda kadının cinsel yaşam kalitesi, beden imajı ve benlik saygısı açısından büyük önem taşıyan memenin kaybı, psikososyal dengenin bozulmasına neden olabilmektedir. Meme kanserinin tedavi süreçlerinden olan ve memenin cerrahi yöntemle alınmasını içeren mastektominin, kişide yarattığı psikososyal bozulmalar, kadınlarda cinsel istek kaybı, duygulanım bozuklukları, benlik saygısında azalma ve beden imajında bozulma gibi durumlarla ortaya çıkabilmektedir. Bu olumsuz etkenleri azaltmaya ve gidermeye yönelik uygulanan meme rekonstrüksiyonu, hastalık hangi evrede olursa olsun hastanın hayatta kalma şansını arttırmayan veya azaltmayan ancak meme kanserli kadının yaşam kalitesini ve psikososyal durumunu olumlu yönde etkileyen cerrahi bir seçenektir (Akyolcu, 2008; Neto ve ark., 2013)

Meme rekonstrüksiyonunun yaşam kalitesi üzerine etkisi hakkında ki bilgiler sınırlıdır; ancak memenin korunmasını veya yeniden yapılandırılmasını içeren cerrahi girişimlerin en çok beden imajı veya cinsellik değişkenleri üzerinde etkili olması beklenmektedir (Schover ve ark., 1995) Özellikle mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu uygulanan kadınların psikososyal durumları, cinsel yaşam kaliteleri ve benlik saygıları üzerine yeterli sayıda çalışmanın bulunmaması nedeniyle araştırmadan elde edilen bulgular literatürdeki bu boşluğa katkıda bulunacaktır.

Mastektomi nedeniyle meme rekonstrüksiyonu uygulanan kadınlarda benlik saygısı ve cinsel yaşam kalitesinin ele alındığı bu araştırmadan elde edilen bulgular üç alt başlık altında toplanarak literatürde yer alan bilgiler doğrultusunda tartışıldı.

### **5.1.Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Literatürde mastektomi ile sonuçlanan meme kanserinin gelişme riskinin yaş ile doğru orantılı olduğu, yaş ilerledikçe meme kanseri görülme sıklığında da artış görüldüğü ve 20 yaş öncesi kadınlarda meme kanseri sıklığı nadir iken yaş ilerledikçe meme kanseri sıklığının arttığı görülmektedir (Bozfakıoğlu ve Asoğlu, 2002; Haydaroğlu ve ark., 2005). Aynı şekilde Gül ve Eti Aslan (2007)'ın meme kanseri sonrası cerrahi girişim uygulanan hastalar ile yaptıkları çalışmada kadınların yaş ortalamasının  $46.6 \pm 7.20$  olduğu görülmektedir. Bu çalışmada elde edilen yaş ile ilgili bulguya bakıldığında çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir.

Meme kanseri ve mastektomiye ilişkin literatürdeki çalışmalar incelendiğinde katılımcıların büyük çoğunluğunun evli kadınlardan oluştuğu görülmektedir (Seçkin, 2009; Uzun, 2009; Tuğut ve Gölbaşı, 2010; Soylar, 2015; Kaya, 2016, Tsai ve ark., 2017, Acil ve Cavdar, 2014). Lee ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada mastektomi nedeniyle meme rekonstrüksiyonu uygulanan kadınların büyük oranda evli olduklarını bulmuştur. Bu çalışmada da kadınların büyük çoğunluğu evliydi. Bu sonuç, aile içi ilişkilerin ve sosyal ilişkilerin korunması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi düşüncesiyle meme rekonstrüksiyonunu daha çok evli veya partneri olan kadınların tercih ettiğini düşündürmektedir.

Uzun (2016)'un mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu uygulanan hastalarda memnuniyet durumunu araştırdığı çalışmada meme rekonstrüksiyonu uygulanan kadınların eğitim durumunun büyük çoğunlukla ilk ve orta öğretim mezunu olduğu bulunmuştur ancak mastektomi nedeniyle meme rekonstrüksiyonu uygulanan kadınların eğitim düzeylerinin değişiklik gösterdiği görülmektedir (Hvilsom ve ark., 2011; Lee ve ark., 2017; Tsai, Kuo ve Chung, 2017). Bu çalışmada meme rekonstrüksiyonu uygulanan kadınların eğitim durumları incelendiğinde ilk-ortaokul ve lise mezunu olan kadınların çoğunluğu oluşturması ilginç bulunmuştur. Lisans ve üzeri eğitime sahip kadın sayısının az olması, çalışmaya katılan hasta grubu ve işlemin gerçekleştirildiği hastane ilgili olabileceğini düşündürmektedir.

Mastektomi uygulanan kadınlarının benlik saygısı ve cinsel yaşam kalitesinin incelendiği çalışmada Topuz (2019) mastektomi uygulanan kadınların yarısının, meme kanseri tanısı ile izlenen kadın hastaların sosyo-demografik özelliklerinin incelendiği çalışmada Kılıç ve ark. (2003) katılımcıların büyük çoğunluğunun çocuk sahibi olduğunu bulmuştur. Bu çalışmada katılımcıların yarısından fazlasının çocuk sahibi olması Kabataş Saral (2008), Acar (2009), Tünel (2011), Tuzcu (2013), Akçayır (2014), Arslantaş (2014) ve Soyler (2015)'in çalışmalarını destekler niteliktedir.

Meme rekonstrüksiyonunda kadının yeni oluşturulan memeden memnun olma durumu oldukça önemlidir. Sertöz ve ark. (2004), Han ve ark. (2010), Yueh ve ark. (2010), Distch ve ark. (2013) ve Uzun (2016), uygulanan rekonstrüksiyondan memnun olma durumları ile ilgili yaptıkları çalışmada kadınların meme rekonstrüksiyonundan memnun olduklarını bulmuştur. Bu çalışmada da bulunan sonuç yapılan çalışmaları desteklemektedir.

## **5.2.Katılımcıların Benlik Saygısı Puanlarının Tartışılması**

Çalışmada benlik saygısı ortalaması (Tablo 4-2) orta düzeyde bulundu. Yaşa göre karşılaştırıldığında, 26-35 yaş grubunun benlik saygısı, 36-45 yaş ve 46-55 grubuna göre daha yüksek idi (Tablo 4-4, Tablo 4-6). Yaş ve benlik saygısını karşılaştıran çalışmalar çeşitlilik göstermektedir. Uçar (2008)'in gerçekleştirdiği çalışmada araştırma kapsamındaki kadınların benlik saygısının yüksek olduğu, Manos ve ark. (2005)'nin gerçekleştirdikleri çalışmada, yaş değişkeninin benlik saygısını etkilediği ve 43-55 yaş grubunda benlik saygısının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Mastektomi nedeniyle meme rekonstrüksiyonu uygulanan katılımcıların, medeni durumuna ve eğitim durumuna göre benlik saygısı puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi (Tablo 4-7, Tablo 4-8). Rosenberg (1965), evli olan bireylerin ve eğitim bakımından daha üst düzeyde olan bireylerin benlik saygısı düzeylerinin yüksek olduğunu saptamıştır. Bu çalışma bulguları ile Rosenberg'in çalışması benzerlik göstermemektedir. Rosenberg aynı çalışmasında gelir bakımından ve çalışma durumu açısından daha üst düzeyde olan bireylerin benlik saygısının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Ancak bu çalışmada meme rekonstrüksiyonu nedeniyle mastektomi uygulanan kadınların gelir durumları ve çalışma durumları ile benlik saygısı puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktu (Tablo 4-9, Tablo 4-10).

Yılmaz ve ark. (2007)'nin yaptığı çalışmada beden imajı bozulan kadın kendisini bir kadın olarak yetersiz görmeye başlamakta, dolayısıyla benlik saygısında azalma görülmekte ve kadın istenmediğini hissetmektedir. Bu kaygılar çoğunlukla uygulanan cerrahi girişimden hemen sonra başlamakta, bazen de daha ileri bir dönemde ortaya çıkabilmektedir. Bu çalışmada meme rekonstrüksiyonu uygulanan kadınların ameliyattan bu yana geçen süre ve benlik saygısı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu (Tablo 4-11). Çalışma sonucu ameliyattan itibaren geçen sürenin benlik saygısını etkilemediğini göstermektedir.

Çalışmada mastektomi nedeniyle meme rekonstrüksiyonu uygulanan katılımcılardan uygulanan cerrahi girişimin sonucundan memnun olanların benlik saygıları yüksekti (Tablo-4-12). Al-Ghazal ve ark. (2000)'nin meme koruyucu cerrahi, total mastektomi ve meme rekonstrüksiyonu uygulanan kadınların memnuniyet durumlarının cinsellik, beden imajı ve benlik saygısı üzerine etkisine dair yaptıkları çalışmada, meme rekonstrüksiyonu uygulanan kadınların memnuniyet durumlarının mastektomi uygulanan kadınlardan daha yüksek bulunduğu, memnuniyet durumu yüksek olan katılımcıların benlik saygılarının da aynı oranda yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada elde edilen bulgular Al-Ghazal ve ark.'nin elde ettiği bulgular ile paralellik göstermektedir. Cerrahi girişimin sonucundan memnun olanların benlik saygısının yüksek olması aslında beklenen bir değerdir.

Meme kanseri nedeniyle uygulanan mastektominin bireyin beden imajında bozulmaya, bozulan beden imajı doğrultusunda ise benlik saygısında azalmaya yol açabileceği, sosyal ilişkilerin bozulmasına ve evliliklerde problemlerin yaşanmasına neden olabileceği bilinmektedir (Fobair ve ark., 2006; Babacan Gümüş, 2006; Okanlı ve Ekinci, 2008; Reich ve ark., 2008; Uçar, 2008). Al-Ghazal ve ark. (2000)'nin yaptığı çalışmada mastektomi uygulanan hastaların meme rekonstrüksiyonu ve meme koruyucu cerrahi uygulanan kadınlara göre daha düşük seviyede benlik saygısına sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca Ha ve Cho (2014), Sertöz ve arkadaşları (2004), Sun ve arkadaşları (2014) ve Uçar ve Uzun (2008) tarafından yapılan araştırmalarda da mastektomi uygulanan kadınların benlik saygısı düşüktür. Oysa bu çalışmada elde edilen bulgularda



genel olarak benlik saygısının orta düzeyde ve genç grupta ise yüksek bulunması rekonstrüksiyonun kadınların benlik saygısını olumlu olarak etkilediğini göstermektedir.

Uzun (2016)'un yaptığı çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğunun otolog doku nakli yöntemiyle uygulanan meme rekonstrüksiyonlarından protez ile uygulanan rekonstrüksiyona göre daha memnun olduğu belirtilmiştir. Literatür bilgileri incelendiğinde doku nakli yöntemi ile rekonstrüksiyon uygulanan kadınların memnuniyet durumlarının meme protezi uygulanan kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Sgarzani ve ark., 2015; Shaikh-Naidu ve ark., 2004, Alderman ve ark., 2007). Mevcut çalışmada doku nakli yöntemi kullanılarak meme rekonstrüksiyonu uygulanan kadınların benlik saygısının meme protezi yöntemi uygulanan kadınlardan daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 4-14).

### **5.3. Katılımcıların Cinsel Yaşam Kalitesi Puanlarının Tartışılması**

Meme kanserinde negatif beden algısı kadınlarda cinsel disfonksiyonun önemli nedenlerinden biridir. Bu çalışmada rekonstrüksiyon uygulanan kadınlarda cinsel yaşam kalitesi yüksek bulundu. Yaş ile karşılaştırıldığında, meme rekonstrüksiyonu uygulanan 26-35 yaş grubundaki kadınların cinsel yaşam kalitesi 46-55 yaş aralığındaki kadınlara göre daha yüksekti (Tablo 4-4, Tablo 4-5). Öztürk (2013)'ün mastektomi nedeniyle uygulanan meme rekonstrüksiyonunun kadının cinsel yaşamına etkilerini incelediği çalışmada kadınların yaşları ile cinsel yaşam kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı ilişki olduğu, kadınların yaşı arttıkça cinsel istek ve cinsel işlevinin azaldığı saptanmıştır. Baltacı Göktaş (2008)'in çalışmasında da yaş ilerledikçe rekonstrüksiyon uygulanan kadınların cinsel yaşam kalitesi puanlarının düşük olduğu ve cinsel isteğin azaldığı yönünde anlamlı bir fark bulunmuştur. Literatür incelendiğinde yaşın ilerlemesiyle birlikte cinselliğin olumsuz etkilendiği yönünde çalışmalar yer almaktadır. Speer ve ark. (2005)'nin yaptıkları çalışmada meme kanseri tanısı konulmuş kadınlarda yaşın ilerlemesiyle birlikte cinsel yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği görülmüştür. Brezilya'da yaşayan kadınlar ile gerçekleştirilen bir çalışmada da, yaşı ilerlemiş kadınların cinsel yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Faisal-Cury ve ark., 2015). Çalışma sonuçları yukarıda sözü edilen çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Araştırmada elde edilen bulgulara göre meme rekonstrüksiyonu uygulanan kadınların, medeni durumlarına ve eğitim durumlarına göre cinsel yaşam kalitesi puanları

istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi (Tablo 4-7, Tablo 4-8). Baltacı Göktaş (2008)'in mastektomi sonrasında uygulanan erken ve geç rekonstrüksiyonun hastanın yaşam kalitesi üzerine etkisinin ele alındığı çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğunun evli ve eğitim durumu ile cinsel yaşam kalitesi arasında fark bulunmamıştır. Ancak literatürde zıt sonuçlar bulan çalışma da mevcuttur. Öztürk (2013) mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu uygulanan ve cinsel yaşam kalitesi yüksek olan kadınların, eğitim düzeyinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir.

Literatür incelendiğinde meme rekonstrüksiyonu uygulanan kadınlarda gelir durumu ve cinsellik arasında etki durumunu inceleyen çalışmaların çeşitlilik gösterdiği görülmektedir. Acar (2009) gelir düzeyi yüksek olan meme kanserli kadınların cinsel yaşam kalitesinin daha iyi olduğunu ancak bunun istatistiksel olarak anlamlı bir sonucunun olmadığını belirtmektedir. Elnashar ve ark. (2007) gelir düzeyi orta/yüksek olan kadınlara göre gelir düzeyi düşük olan kadınların daha fazla cinsel sorun yaşadığını tespit etmiştir. Boehmer ve ark. (2012) tarafından gerçekleştirilen çalışmada cinsel işlevin, gelir düzeyi ile ilişkisi olmadığı belirtilmiştir. Bu çalışma sonucu gelir durumunun cinsel yaşam kalitesini etkilemediği bulundu (Tablo 4-9). Literatürde gelir durumu iyi olanların cinsel yaşam kalitesinin de iyi olması hastalık ve tedavi süreci ile maddi anlamda daha kolay baş etmedeki etkisinin bir neticesi şeklinde ifade edilmiştir (Elnashar ve ark., 2007; Uçar, 2008; Acar, 2009; Perez ve ark., 2010).

Literatürde mastektomi sonrası cinsel yaşam kalitesinin azalmasına neden olan sorunların zamanla azaldığı, ancak bazı kadınlarda bu sorunların uygulanan cerrahi girişimden bir yıl sonrasına kadar devam ettiği belirtilmektedir (Burwell ve ark.,2006). Mevcut çalışmada meme rekonstrüksiyonu uygulanan kadınların ameliyattan bu yana geçen süre ve cinsel yaşam kalitesi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi (Tablo 4-11).

Meme rekonstrüksiyonunun birincil amacı kadının bozulan beden imajını iyileştirmek ve cerrahi girişim sonrası onarılan meme görünümüyle ilgili kadının beklentilerini karşılamaktır (Uzun, 2016). Dolayısıyla negatif beden imajının kadının cinsel yaşamını etkileyebileceği söylenebilir. Sheehan ve ark. (2007)'nin meme rekonstrüksiyonu uygulanmış 123 hasta üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada, katılımcıların memnuniyet durumlarının %27.6'sında hafif düzeyde, %19.5 'inde ise yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Al-Sarabki ve ark. (2006)'nin gerçekleştirmiş

olduğu çalışma sonucunda meme kanserli hastalarda mastektomi sonrası uygulanan erken meme rekonstrüksiyonunun memnuniyet düzeyini arttırdığı görülmüştür. Howes ve ark. (2016) tarafından yapılan meme koruyucu cerrahi, total mastektomi ve mastektomi sonrası rekonstrüktif cerrahi uygulanan hastalar ve sağlıklı grubun oluşturduğu çalışmada hastaların psikososyal durum, cinsel işlevsellik ve memnuniyet düzeyleri karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda, mastektomi sonrası rekonstrüksiyon geçiren hastaların cinsel işlevsellik ve memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Broeckel ve ark. (2002) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, sağlıklı kadınlara göre meme kanseri olan kadınların cinsel yaşamlarının daha kötü olduğu, cinsel ilişkiden hoşlanmama, cinsel isteksizlik, cinsel uyarılmada ve orgazma ulaşmada sorunlar yaşadıkları belirtilmiştir. Acar (2009) meme kanserinin kadın cinsel fonksiyonlarını büyük oranda etkilediğini, sağlıklı kadınlara göre meme kanserli kadınların istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, tatmin ve ağrı alt boyut puanlarının anlamlı olarak daha düşük olduğunu bulmuştur. Al-Ghazal ve ark. (2000) meme rekonstrüksiyonu uygulanan kadınların, mastektomi uygulanan kadınlara göre meme memnuniyet düzeyleri ve cinsel yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu, memnuniyet düzeyi ve cinsel yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık olduğunu bulmuştur. Bu çalışmada da, katılımcıların uygulanan cerrahi girişimden memnuniyet durumları ve cinsel yaşam kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (Tablo 4-12). Elde edilen bulgular literatür ile benzerlik göstermektedir.

Literatürde otolog doku nakli yöntemiyle meme rekonstrüksiyonu uygulanan kadınların meme protezi uygulanan kadınlara oranla memnuniyet durumlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Alderman ve ark., 2000; Shaikh-Naidu ve ark.; 2004, Alderman ve ark., 2007; Sgarzani ve ark., 2015; Uzun, 2016). Bu çalışmada da doku nakli yöntemi kullanılarak meme rekonstrüksiyonu uygulanan kadınların cinsel yaşam kalitesi, meme protezi yöntemi ile rekonstrüksiyon uygulanan kadınlara göre daha yüksek bulundu (Tablo 4-13).

#### **5.4. Benlik Saygısı ve Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Tartışılması**

Mastektomi nedeniyle meme rekonstrüksiyonu uygulanan kadınlarda benlik saygısı ve cinsel yaşam kalitesinin ele alındığı bu çalışmada, her iki değişken arasında negatif yönde ve yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu (Tablo 4-3). Spearman's korelasyon analizi sonucuna göre benlik saygısı yüksek olan katılımcıların cinsel yaşam kalitelerinin de yüksek olduğu, benlik saygısı düşük olan katılımcıların cinsel yaşam kalitelerinin de düşük olduğu görüldü. Topuz (2019)'un çalışmasında cinsel yaşam kalitesi yüksek olan kadınların benlik saygısı daha yüksek, benlik saygısı yüksek olanlarda ise cinsel yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Diker (2017) cinsel işlev bozukluklarını incelediği çalışmada benlik saygısı ortalamasının cinsel işlev bozukluğu olan kişilerde daha düşük olduğunu belirtmiş; Uzel (2015)'in çalışmasında benlik saygısı ile cinsellik ve cinselliğin alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sertöz (2002) çalışmasında benlik saygısı ölçeği ile cinsel doyum ölçeği arasında pozitif bir ilişki saptamıştır ve elde edilen bulgular benlik saygısı düştükçe cinsel doyumun azaldığı yönündedir. Bu çalışmada ve literatürde yer alan bulgular doğrultusunda, benlik saygısında azalmanın cinsel yaşam kalitesinde de azalmaya neden olduğu, benlik saygısı daha yüksek olan bireylerin ise cinsel yaşamının çok daha iyi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Mastektomi nedeniyle meme rekonstrüksiyonu uygulanan kadınlarda benlik saygısı ve cinsel yaşam kalitesini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılan çalışma sonucunda;

- Katılımcılarının çoğunun yaş aralığının 46-55 yaş grubunda (%49,3) ve uygulanan cerrahi girişimden bu yana geçen sürenin (%50,7) 3-4 yıl arasında olduğu,
- Meme rekonstrüksiyonu uygulanan kadınların büyük çoğunluğunun uygulanan cerrahi girişimin sonucundan çok memnun ve memnun olduğu,
- Uygulanan meme rekonstrüksiyonu tipinin büyük çoğunlukla doku nakli rekonstrüksiyonu olduğu ve katılımcıların uygulanan cerrahi girişim sonrası eşiyile veya partneriyile olan ilişkisinin olumlu yönde etkilendiğini belirttiği bulundu.

Meme rekonstrüksiyonu uygulanan kadınların benlik saygısı değerlendirildiğinde,

- Benlik saygısı ortalamasının orta düzeyde olduğu,
- Uygulanan cerrahi girişim sonucundan memnuniyet durumlarının benlik saygılarını doğru orantılı olarak etkilediği,
- Doku nakli yöntemi kullanılarak meme rekonstrüksiyonu uygulanan kadınların benlik saygısının meme protezi yöntemi uygulanan kadınlardan daha yüksek olduğu,

Meme rekonstrüksiyonu uygulanan kadınlar cinsel yaşam kaliteleri değerlendirildiğinde,

- Kadınların cinsel yaşam kalitelerinin yüksek olduğu,
- Uygulanan cerrahi girişim sonucundan memnuniyet durumlarının cinsel yaşam kalitelerini doğru orantılı olarak etkilediği,
- Doku nakli yöntemi kullanılarak meme rekonstrüksiyonu uygulanan kadınların cinsel yaşam kalitelerinin meme protezi yöntemi uygulanan kadınlardan daha yüksek olduğu ve doku nakli rekonstrüksiyonun meme protezine göre benlik saygısı ve cinsel yaşam kalitesinin yüksek olması açısından daha etkili olduğu bulundu.

Bu sonuçlar doğrultusunda mastektomi nedeniyle meme rekonstrüksiyonu uygulanan kadınların benlik saygılarını yükseltmek için baş etme yöntemleri geliştirilmesi, gerekirse destek alınması için cesaretlendirilmesi önerilmektedir.



## KAYNAKLAR

- Acar, A. (2009). Meme Kanseri Olan Kadınların Cinsel Fonksiyonları ve Etkileyen Faktörler. T.C. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Mersin.
- Acil, H., Cavdar, İ. (2014). Comparison of Quality of Life of Turkish Breast Cancer Patients Receiving Breast Conserving Surgery of Modified Radical Mastectomy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(13), 5377-81
- Akçayır, M. (2014). Meme Kanserli Kadınların Strese Bağlı Gelişimleri ile Eş Varlığı ve Evlilik Uyumluluğu İlişkisi. T.C. Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Akyolcu, N. (2008). Meme Kanserinde Cerrahi Girişim Sonrası Cinsel Yaşam. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(2), 77-83
- Akyolcu, N., Özhanlı, Y., Kandemir, D. (2019). Meme Kanserinde Güncel Gelişmeler. *Journal of Health Science and Profession-HSP*, 6(3), 583-94.
- Alderman, A.K., Kuhn, L.E., Lowery, J.C., Wilkins, E.G. (2007). Does Patient Satisfaction with Breast Reconstruction Change OverTime? Two-Year Results of Michigan Breast Reconstruction Outcomes Study. *J Am Coll Surg*, 204, 7-12
- Alderman, A.K., Wilkins, E.G., Lowery, J.L., Kim, M., Davis, J.A. (2000). Determinants of Patient Satisfaction in Postmastectomy Breast Reconstruction. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 106, 769-75
- Al-Ghazal, S. K., Fallowfield, L., Blamey, R. W. (2000). Comparison of psychological aspects and patient satisfaction following breast conserving surgery, simple mastectomy and breast reconstruction. *European Journal of Cancer*, 36(15), 1938-43. doi:10.1016/s0959-8049(00)00197-0
- Al-Sarakbi, W., Salhab, M., Sheards, A.J.S., Travers, J., Mokbel, K. (2006). Skin-Sparing Mastectomy and Immediate Breast Reconstruction: Patient Satisfaction and Clinical Outcome. *Int J Clin Oncol*. 11:51-4

American Cancer Society. American Cancer Society Guidelines for the Early Detection of Cancer. Erişim 10.08.2019, <https://www.cancer.org/healthy/find-cancer-early/cancer-screening-guidelines/american-cancer-society-guidelines-for-the-early-detection-of-cancer.html>

American Cancer Society. Breast Cancer Signs and Symptoms. Erişim 15.08.2019, <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/breast-cancer-signs-and-symptoms.html>

Anastasiadis, A. G., Davis, A. R., Ghafar, M. A., Burchardt, M., Shabsigh, R. (2002). The Epidemiology and Definition of Female Sexual Disorders. *World Journal of Urology*, 20(2), 74-8. doi:10.1007/s00345-002-0272-5)

Ardahan, M. (2006). Sosyal Destek ve Hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 68-75.)

Arslantaş, A., Yurdakul, M. (2014). Mastektomi Ameliyatı Olan Kadınlarda Benlik Saygısı ve Eş Uyumu. Yüksek Lisans Tezi. Mersin: T.C. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı.

Babacan Gümüş, A. (2006). Meme Kanseri Hastalarında Emosyonel Destek Odaklı Hemşirelik Girişimlerinin Psikososyal Uyuma Etkisinin Değerlendirilmesi. T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İzmir.

Balkan, M., Görgülü, S., Öztürk, E., Zor, F., Arslan, İ., Şengezer, M. ve ark. (2008). Transvers Rektus Abdominis Miyokutanöz (TRAM) Flep ile Meme Rekonstrüksiyonu:10 Yıllık Sonuçlarımız. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(1), 21-24.

Baltacı Göktaş, S. (2008). Meme Kanseri Mastektomi Sonrası Uygulanan Erken ve Geç Rekonstrüksiyonun Hastanın Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

Bang, S., Yang, E. (2011). Breast Reconstruction Using Extended Latissimus Dorsi Muscle Flap. *Journal of the Korean Medical Association*, 54(1), 61-9.



Berman, J. R., Bassuk, J. (2002). Physiology and Pathophysiology of Female Sexual Function. *World Journal of Urology*, 20(2), 111-8. doi:10.1007/s00345-002-0281-4.

Biçer, B., Aydın, A., Akdağlı, A. (2014). Meme Kanseri Görüntülemesinde Nikrodalganın Yeri. *Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 30(4), 257-63.

Blondeel, N., Vanderstraeten, G.G., Monstrey, S.J., Van Landuyt, K., Tonnard, P., Lysens, R. ve ark. (1997). The Donor Site Morbidity of Free DIEP Flaps and Free TRAM Flaps for Breast Reconstruction. *British Journal of Plastic Surgery*, 50, 322-30.

Blondeel, P. (1999). *British Journal of Plastic Surgery*. The Sensate Free Superior Gluteal Artery Perforator (S-GAP) Flap: A Valuable Alternative In Autologous Breast Reconstruction, 52, 185-93.

Bodilsen, A., Bjerre, K., Offersen, B.V., Vahl, P., Amby, N., Dixon, J.M. ve ark. (2016). Importance of Margin Width in Breast-Conserving Treatment of Early Breast Cancer. *Journal of Surgical Oncology*, 609-15.

Boehmer, U., Timm, A., Ozonoff, A., Potter, J. (2012). Explanatory Factors of Sexual Function in Sexual Minority Women Breast Cancer Survivors. *Annals of Oncology*, 23: 2873–8.

Borah, G., Rankin M., Wey, P. (1999). Psychological Complication in 281 Plastic Surgery Practices. *Plastic and Reconstructive Surgery Journal*, 104(5), 1241-6.

Bozdemir, N., Özcan, S. (2011). Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 5(4), 37-46.

Bozfkıoğlu Y, Asoğlu O. Memenin Selim Hastalıkları. Ü Değerli, Y Bozfkıoğlu (Ed.). Genel Cerrahi. Nobel Tıp Kitapevleri, Nobel Matbaacılık, 2002: 230-9.

Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R., Torre, L., Jemal, A. (2018). Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal For Clinicians*, 394-424. doi:10.3322/caac.21492.

Breast Implant After Mastectomy. Erişim 10.10.2019, <https://www.healthlinkbc.ca/health-topics/zm6350>

Breast Reconstruction with Implants. Erişim 17.09.2019, <https://middlesexhealth.org/learning-center/tests-and-procedures/breast-reconstruction-with-implants>

Breast Reconstruction: Superior Inferior Epigastric Artery (SIEA) Flap. Erişim 17.09.2019, <https://www.gentryvisualization.com/siea-flap-breast-reconstruction-procedure/>

Broeckel, J.A., Thors, C.L., Jacobsen, P.B. (2002). Sexual Functioning in Long-term Breast Cancer Survivors Treated with Adjuvant Chemotherapy. *Breast Cancer Res Treatment*, 75: 241-248.

Bulak, H. (1999). Meme Kanserinin Cerrahi Tedavisi. *Klinik Tıp Bilimleri Dergisi*, 19, 352-57.

Burwell S.R., Case L.D., Kaelin C., Avis N.E.: Sexual problems in younger women after breast cancer surgery. *J Clin Oncol*. 2006 Jun 20;24(18):2815-21.

Can, Z., Emiroğlu, M., Kaya, B., Serel, S. (2004). İmplantlar ve Doku Genişleticiler İle Meme Rekonstrüksiyonu. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 57(3), 167-73.

Choosing the Most Appropriate Form of Breast Reconstruction When Post Mastectomy Radiation is Required. Erişim 21.10.2019, <http://www.melbournebreastcancersurgery.com.au/choosing-the-most-appropriate-form-of-breast-reconstruction-when-post-mastectomy-radiation-is-required/>

Cocquyt, V.F., Blondeel, P.N., Depypere, H.T., Van De Sijpe, K.A., Daems, K.K., Monstrey, S.J. ve ark. (2003). Better Cosmetic Results and Comparable Quality of Life After Skin-Sparing Mastectomy and Immediate Autologous Breast Reconstruction Compared to Breast Conservative Treatment. *The British Association of Plastic Surgeons*, 56, 462-70. doi:10.1016/S0007-1226(03)00198-X

Coriddi, M., Shenaq, D., Kenworthy, E., Mbabuike, J., Nelson, J., Pusic. A. ve ark. (2019). Autologous Breast Reconstruction after Failed Implant-Based Reconstruction: Evaluation of Surgical and Patient-Reported Outcomes and Quality of Life. *Plastic and Reconstructive Surgery Journal*, 143(2), 373-9. doi:10.1097/PRS.00000000000005197

Çavdar, İ. (2006). Meme Kanseri Hastalarında Cinsel Sorunlar. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(2), 64-6.

Çuhadaroğlu, F. (1986).Adolesanlarda Benlik Saygısı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara

Demir, S. G., Bulut, H. (2010). Transvers Rektus Abdominis Miyokutanöz Flep ile Meme Rekonstruksiyonu Uygulanan Hastalarda Hemşirelik Bakımı. *Meme Sağlığı Dergisi*, 6(3), 95-102.

Denizgil, T., Sönmez, İ. (2015, Eylül). Meme Kanseri Nedeni ile Meme Koruyucu Cerrahi Geçirmiş Kadınlarla Mastektomi Operasyonu Geçirmiş Kadınlar Arasında Benlik Saygısı, Beden Algısı, Cinsel Doyum ve Cinsel Yaşantıların Karşılaştırılması. *Yeni Symposium*, 53(3), 17-25. doi:10.5455/NYS.

Dibbs, R., Trost, J., DeGregorio, V., Izaddoost, S. (2019). Free Tissue Breast Reconstruction. *Seminars In Plastic Surgery* (s. 59-66). New York: Thieme Medical Publishers, Inc. doi:<https://doi.org/10.1055/s-0039-1677703>.

Diep Flap Breast Reconstruction Procedure & Surgery: The Basics. Erişim 30.11.2019, <https://centerforbreastreconstruction.com/diep-flap-surgery-and-reconstruction-procedure/>

Diep Flap. Erişim 30.11.2019, <https://www.drnicholashaddock.com/diep-flap/>

Diker, G. (2017). Kadın Cinsel İşlev Bozukluğunda Cinsel Mitlere İnanma Düzeyi, Cinsel Bilgi ve Benlik Saygısı. T.C. Işık Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Dikmen, B., Bayraktar, N. (2019). Meme Kanserinde Risk Faktörleri, Erken Tanı ve Tarama Programları. İçinde Ö. Uzun (Ed.). *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*. Ankara: Türkiye Klinikleri; 1-7.

Ditsch, N., Bauerfeind, I., Vodermaier, A., Tripp, C., Löhrs, B., Toth, B. Ve ark. (2013). A Retrospective Investigation of Women's Experience with Breast Reconstruction After Mastectomy. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 287, 555-61

- Doğan, S., Karabörklü, O., İmamoğlu, H., Öztürk, M. (2018). Malign Mikrokalsifikasyonların Değerlendirilmesinde Dijital Mamografi ve Dijital Memem Tomosentezi Bulgularının Karşılaştırılması. *Bozok Tıp Dergisi*, 8(1), 93-9.
- Elnashar, A.M., El-Dien Ibrahim, M., El-Desoky, M.M., Ali, O.M., El-Sayd Mohamed Hassan, M. (2007). Female Sexual Dysfunction in Lower Egypt. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 114(2):201-16.
- Emiroğlu, M., Sert, İ., İnal, A. (2015). Meme Kanseri Tedavisinde Onkoplastik Meme Cerrahisinin Yeri. *The Journal of Breast Health*, 11, 1-9. doi:10.5152/tjbh.2014.2215.
- Ergüney, S (Ed.) (2013). *AJCC Kanser Evreleme Atlası*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 426.
- Eroğlu, C., Eryılmaz, M. A., Gürbüz, Z., Cıvcık, S. (2010). Meme Kanseri Risk Değerlendirmesi: 5000 Olgu. *International Journal of Hematology and Oncology*, 20(1), 27-33.
- Faisal Cury, A., Menezes, P.R., Quayle, J., Matijasevich, A., Diniz, S.G. (2015). The Relationship Between Mode of Delivery and Sexual Health Outcomes After Childbirth. *J Sex Med.*, 12(5); 1212-20.
- Fidaner, C. (2009). *Kanserde Tarama ve Erken Tanı*. İçinde M. Tuncer (Ed.), *Türkiye'de Kanser Kontrolü*. Ankara: Koza Matbaacılık; 211-4
- Fobair, P., Stewart, S. L., Chang, S., D'onofrio, C., Banks, P.J., Bloom, J.R. (2006). Bodyimage and Sexual Problems in Young Women With Breast Cancer. *Psycho Oncology*, 15(7): 579-94.
- Gerber, B., Marx, M., Untch, M., Faridi, A. (2015). Breast Reconstruction Following Cancer Treatment. *Deutsches Ärzteblatt International*, 112(35-36), 593-600.
- Ghali, H., Fendri, S., Ayedi, I., Bougmiza, I., Ammar, A., Belaid, I. ve ark. (2017). Perception of Self-esteem and Body Image Among Women with Breast Cancer of a University Hospital in Tunisia. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, 23(4), 1-12.

Gül, A., Eti Aslan, F. (2007). Meme Kanseri Ameliyatlarından Sonra Lenfödemin Önlenmesinde Basit Lenf Drenajı Masajı ile Aromatik Yağlarla Yapılan Basit Lenf Drenajı Masajının Etkisinin Karşılaştırılması. *Meme Sağlığı Dergisi*, 3(2), 75-81.

Güllüoğlu, B. (2008). Meme Hastalıklarına Yaklaşım: Meme Kanseri İçin Risk Değerlendirmesi ve Tarama Stratejileri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 12(1), 9-17. doi:10.2399/tahd.08.009.

Güloğlu, B., Kararmak, Ö. (2010). Üniversite Öğrencilerinde Yalnızlığın Yordayıcısı Olarak Benlik Saygısı ve Psikolojik Sağlık. *Ege Eğitim Dergisi*, 2(11), 73-88.

Gülsün, M., Ak, M., Bozkurt, A. (2009). Psikiyatrik Açıdan Evlilik ve Cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*(1), 68-79.

Gülşen, M., Akansel, N. (2018). Hastanın Kendi Dokusu Kullanılarak Oluşturulan Meme Rekonstrüksiyonları ve Hemşirelik Bakımı. *Journal of Academic Research in Nursing*, 4(1), 45-51. doi:10.5222/jaren.2018.045.

Gümüş, A. B. (2006). Meme Kanseriinde Psikososyal Sorunlar ve Destekleyici Girişimler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(3), 108-14.

Ha, E. H. ve Cho, Y. K. (2014). The Mediating Effects of Self-Esteem and Optimism on the Relationship Between Quality of Life and Depressive Symptoms of Breast Cancer Patients. *Psychiatry Investigation*, 11(4), 437-445.

Han, J., Grothuesmann, D., Neises, M., Hille, U. ve Hillemanns, P. (2010). Quality of life and satisfaction after breast cancer operation. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 282(1), 75-82.

Haydaroğlu A., Özşaran Z., Özlem A., Kamer E. S., Yalman D., Dubova S. ve ark. (2006). Meme Koruyucu Cerrahi ve Radyoterapi Uygulanan Erken Evre Meme Kanseriinde Lokal Kontrol ve Sağkalımı Etkileyen Prognostik Faktörler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(2), 71-6.

Haydaroğlu, A., Dubova, S., Özşaran, Z., Bölükbaşı, Y., Yılmaz, R., Kapkaç, M. (2005). Ege Üniversitesinde Meme Kanseri: 3897 Olgunun Değerlendirilmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 1(1):6–11.

- Henson, H. K. (2002). Breast Cancer and Sexuality. *Sexuality and Disability*, 20(4), 261-75.
- Hollander, P. d., Savage, M., Powel , H. (2013). Trageted Therapy for Breast Cancer Prevention. *Frontiers In Oncology*, 3:250. doi:<https://doi.org/10.3389/fonc.2013.00250>.
- Holm, C., Mayr, M., Höfter, E., Ninkovic, M. (2007). The Versatility of The SIEA Flap: A Clinical Assessment of the Vascular Territory of the Superficial Epigastric Inferior Artery. *An International Journal of Surgical Reconstruction*, 60(8), 946-51. doi:10.1016/j.bjps.2005.12.066.
- Hort, L. K., Raby, L. L., Vondervord, J., (2015, January). Body Image, Self Concept, and Self-Esteem In Women Who Had A Mastectomy And Either Wore An External Breast Prothesis Or Had Breast Reconstruction And Who Had Not Experienced Mastectomy. *Health Care For Women International*, 15(5), 361-75. Doi:10.1080/07399339409516129.
- Hortobagyi, G. N. (1998). Treatment of Breast Cancer. *The New England Journal of Medicine*, 974-84.
- Howes, B.H.L., Watson, D.I., Xu, C.,Fosh, B., Canepa, M.,Dean, N.R. (2016). Quality of Life Following Total Mastectomy with and without Reconstruction versus Breast-Conserving Surgery For Breast Cancer: a Case-Controlled Cohort Study. *Journal of Plastic, Reconstructive&Aesthetic Surgery*, 69(9), 1184-91.
- Hüthüt, İ., Uğurlu, K., Tatlıdede S., Hacikerim Karşıdağ, S., Karasoy, A., Kuran, İ. (2002). Rektus Abdominis Flebinin Çok Yönlü Kullanımı. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 36(1), 34-8.
- Hvilsom, G. B., Hölmich, L. R., Frederiksen, K., Steding-Jessen, M., Friis, S. ve Dalton, S. O. (2011). Socioeconomic Position and Breast Reconstruction in Danish Women. *Acta Oncologica*, 50(2), 265–73.
- Joellenbeck, L. (2011). *Breast Cancer and the Environment: Alife Course Approach*. Washington: Institute of National Academies.
- Kabataş Saral, E. (2008). Meme Kanseri Hastalarının Kansere Uyumlarının Belirlenmesi. T.C. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

- Kang, V., Robinson, E., Barker, E., Antony, A. (2017). Myocutaneous Gracilis Free Flaps in Microsurgical Breast Reconstruction: A Systematic Review Comparing Variations of the Upper Gracilis Flap. *Journal of Reconstructive Microsurgery*, 33(9), 630-35. doi:10.1055/s-0037-1604439.
- Kara, F., İltter, H., Keskinçılıç, B. (2018). Türkiye Kanser İstatistikleri, 2015. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.
- Karayurt, Ö., Andıç, S. (2011). Meme Bakım Hemşireliği. *Meme Sağlığı Dergisi*, 7(4), 196-202.
- Kaya, G. (2016). Meme Kanserli Kadınlarda Yaşam Kalitesi ve Algılanan Aile Destek Düzeyinin Belirlenmesi. T.C. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü, İç Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Keçer, M., Asaoğlu, O. (2003). Meme Kanseri Tedavisinde Mastektomiler, Endikasyon ve Teknikler. İçinde E. Topuz, A. Aydın, M. Dinçer (Ed.), *Meme Kanseri*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 276-86.
- Kılıç, S., Tezcan, S., Kömürçü S., Özet, A., Çakır, B., Tümerdem, N., Bakır, B., Arpacı, F., Öztürk, B., Ataergin, S., Kuzhan, O., Hadse, M. (2003). Gata Tıbbi Onkoloji Bilim Dalında Meme Kanseri Tanısı ile İzlenen Kadın Hastaların Bazı Sosyodemografik ve Hastalık Özellikleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2), 189-95.
- Kiemle, G., Bahons, C. M. (2005). Breast Reconstruction Following Cancer: Its Impact on Patients' and Partners' Sexual Functioning. *Sexual and Relationship Therapy Journal*, 20(2), 155-79. doi:10.1080/14681990500113310.
- Kim, I.M., Kang S.A. (2015). Study on Body Image, Sexual Quality of Life, Depression, and Quality of Life in Middle-Aged Adults. *Asian Nursing Research*, 9:96-103.
- Koçak, S., Çelik, L., Özbaş, S., Dizbay Sak, S., Tükün, A., Yalçın, B. (2011). Meme Kanseri Risk Faktörleri, Riskin Değerlendirilmesi ve Prevansiyon: İstanbul 2010 Konsensus Raporu. *Meme Sağlığı Dergisi*, 7(2), 47-67.

- Koçan, S., Gürsoy, A. (2016). Mastektomi Olan Kadınlarda Beden İmajı Değişimi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*(8), 206-25. doi:10.17371/UHD.2016823289.
- Kokosis, G., Khavanin, N., Nahabedian, M. (2019). Latissimus Dorsi Musculocutaneous Flap for Complex Breast Reconstruction: Indications, Outcomes and a Proposed Algorithm. *Plastic and Reconstructive Surgery-Global Open*, 7(8), 1-6. doi:10.1097/GOX.0000000000002382.
- Körpe, G. (2017). Plastik-Rekonstrüktif Cerrahi Hastalarında Benlik Saygısı ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 2(3), 223-31.
- L. Reaby, L., K. Hort, L., Vandervord, J. (2009). Body Image, Self-Concept, and Self-Esteem In Women Who Had A Mastectomy And Either Wore An External Breast Prosthesis Or Had Breast Reconstruction And Women Who Had Not Experienced Mastectomy. *Health Care for Women International*, 361-75. doi:10.1080/07399339409516129.
- Latissimus Dorsi Flap for Breast Reconstruction. Erişim 30.11.2019, <https://www.healthlinkbc.ca/health-topics/zm6352>.
- Lee, C. N., Deal, A. M., Huh, R., Ubel, P. A., Liu, Y.J., Blizard, L., Pignone, M. P. (2017). Quality of patient decisions about breast reconstruction after mastectomy. *The Journal of the American Medical Association Surgery*, 152(8).
- Lee, G., Sheckter, C. (2018). Breast Reconstruction Following Breast Cancer Treatment-2018. *JAMA*, 320(12), 1277-8. doi:10.1001/jama.2018.12190.
- Lee, S.B., Sohn, G., Kim, J., Chung, I.Y., Lee, J.W., Kim, H.J. ve ark. (2018). A Retrospective Prognostic Evaluation Analysis Using the 8th Edition of the American Joint Committee on Cancer Staging System for Breast Cancer. *Breast Cancer Research and Treatment*, 169, 257-66. doi:10.1007/s10549-018-4682-5.
- LoTempio, M., Allen, R. (2010). Breast Reconstruction with SGAP and IGAP Flaps. *Plastic and Reconstructive Surgery Journal*, 126, 393-401. doi:10.1097/PRS.0b013e3181de236a.



Mallory, M., Golshan, M. (2018). Examination Techniques: Roles of the Physician and Patient in Evaluating Breast Disease. İçinde K. Bland, E. Copeland III, V. Klimberg, W. Gradishar, *The Breast: Comprehensive Management of Benign and Malignant Diseases*. Chicago: Elsevier Inc; 331-5.

Manos, D., Sebastian, J., Bueno, M.J., Mateos, N., Torrebody, A. (2005). Image in Relation to Self-Esteem in a Sample of Spanish Women With Early-Stage Breast Cancer. *Psycho-Oncology*, 2(1), 103-16.

Martinez, J. D., Bueno, M. S. (2016). Transverse Musculocutaneous Gracilis Free Flap for Breast Reconstruction. İçinde M. A. Shiffman (Ed.). *Breast Reconstruction; Art, Science, and New Clinical Techniques*. Cham: Springer; 891-7

McPherson, K., Steel, C., Dixon, J. (2000). ABC of Breast Diseases: Breast Cancer- Epidemiology, Risk Factors, and Genetics. *BMJ*, 321, 624-8.

Munhoz, A.M., Pellarin, L., Montag, E., Filassi, J.R., Tachibana, A., Gebrim, H. ve ark. (2011). Superficial Inferior Epigastric Artery (SIEA) Free Flap Using Perforator Vessels As a Recipient Site: Clinical Implications In Autologous Breast Reconstruction. *The American Journal of Surgery*, 202(5). doi:10.1016/j.amjsurg.2010.11.018.

Neto, M. S., Veiga, D. F., Garcia, E. B., Ferreira, L. M., Archangelo, S. C. (2019). Sexuality, Depression and Body Image After Breast Reconstruction. *Clinics (Sao Paulo)*, 74, e883. doi:0.6061/clinics/2019/e883.

Okanlı A., Ekinci,M. (2008). Meme Kanserli Hasta ve Eşlerinin Yaşam Doyumları, Duygu Kontrol Düzeyleri ve Evlilik Uyumlarının Mastektomi Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması. *New Symposium Journal* 46,(1): 9-14,

Öreroğlu, A. R., Üşetin, İ., Barutça, S., Orman, Ç., Karahangil, M., Akan, M. (2012). Güncel Perforatör Flep Çeşitleri ve Uygulamaları. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28(1), 1-7. doi:10.5222/otd.2012.001.

Özbaş, S., Koçak, S. (2006). Meme Kanserinin Cerrahi Tedavisinde Aksiller Lenf Nodu Disseksiyonu. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(2), 59-63.

Özçınar, B., Güler, S.A., Özmen, V., Güllüoğlu, B.M., Kocaman, N., Özkan, M. ve ark. (2010). Meme Kanserinde Lokal/Bölgesel Tedavi Sonrası Görülen Komplikasyonlar ve Bunların Hasta Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri. *Meme Sağlığı Dergisi*, 6(1), 9-16.

Özkan, İ. (1994). Benlik Saygısını Etkileyen Etkenler. *Düşünen Adam Dergisi*, 7(3), 4-9.

Özmen, V. (2009). Meme Hastalıklarının Cerrahi Tedavi Kalitesi Nasıl Yükseltilebilir? *Meme Sağlığı Dergisi*, 5(3), 119-21.

Öztürk D. (2013). Mastektomi Sonrası Uygulanan Meme Rekonstrüksiyonunun Kadının Cinsel Yaşamı Üzerine Etkisi, T.C. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Parker, B. A., Davison, B. J., Tishelman, C., Brundage, M. D. (2005). What Do We Know About Facilitating Patient Communication In the Cancer Care Setting. *Psycho-Oncology*, 14(10), 848-58.

Pedicled Transverse Rectus Abdominis Myocutaneous Flap Breast Reconstruction. Erişim 29.11.2019, <https://basicmedicalkey.com/pedicled-transverse-rectus-abdominis-myocutaneous-flap-breast-reconstruction/>

Perez, M., Liu, Y., Schootman, M., Aft, R.L., Schechtman, K.B., Gillanders, W.E., Jeffe, D.B. (2010). Changes In Sexual Problems Over Time In Women With and Without Early-Stage Breast Cancer. *Menopause*, 17(5): 924-937.

Rankin, M., Borah, G. (2006). Psychological Complications: National Plastic Surgical Nursing Survey. *Plastic and Reconstructive Surgery Journal*, 26(4), 178-83.

Reich, M., Lesur, A., Perdrizet-Chevallier, C. (2008). Depression, quality of life and breast cancer: a review of the literature. *Breast Cancer Res Treat.*, 110(1): 9-17.

Rojas, K., Onstad, M., Raker, C., Clark, M., Stuckey, A., Gass, J. (2017). The Impact of Mastectomy Type on the Female Sexual Function. *Breast Cancer Research and Treatment*, 2(163), 273–79. doi:10.1007/s10549-017-4174-z.

Rojas, K., Stuckey, A. (2016). Breast Cancer Epidemiology and Risk Factors. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 4(59), 651-72.

Roostaeian, J., Sanchez, I., Vardanian, A., Herrera, F., Galanis, C., Da Lio, A. ve ark. (2012). Comparison of Immediate Implant Placement versus the Staged Tissue Expander Technique in Breast Reconstruction. *Plastic and Reconstructive Surgery Journal*, 129(6), 909e-918e. doi:10.1097/PRS.0b013e31824ec411.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*, NJ: Princeton University Pres, Princeton.

Schain, W. S., Wellisch, D. K., Pasnau, R., Landsverk, J. (1985). The sooner the better: A study of psychological factors in women undergoing immediate versus delayed breast reconstruction. *American Journal of Psychiatry*, 142, 40-7.

Schmauss, D., Machens, H.-G., Harder, Y. (2016). Breast Reconstruction After Mastectomy. *Frontiers In Surgery*, 2, 1-9. doi:0.3389/fsurg.2015.00071.

Schoeller, T., Huemer, G., Wechselberger, G. (2008). The Transverse Musculocutaneous Gracilis Flap for Breast Reconstruction: Guidelines for Flap and Patient Selection. *Plastic Reconstructive Surgery Journal*, 122(29), 29-38. doi:10.1097/PRS.0b013e318177436c.

Seçginli, S. (2011). Meme Kanseri Taraması: Son Yenilikler Neler? *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(2), 193-200.

Seçkin, C. (2009). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ve Radyasyon Onkolojisi Bölümlerine Başvuran Meme Kanserli Bireylerin Bilgi Desteği ve Duygusal Destek Gereksinimlerinin Karşılaştırılması. T.C. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Sertöz, Ö.Ö. (2002). Meme Kanserinde Ameliyat Tipinin Beden Algısı, Cinsel İşlevler, Benlik Saygısı ve Eş Uyumuna Etkileri: Kontrollü Bir Çalışma. T.C. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İzmir.

Sertöz, Ö.Ö., Elbi Mete, H., Noyan, A., Alper, M., Kapkaç, M.. (2004). Meme Kanserinde Ameliyat Tipinin Beden Algısı, Cinsel İşlevler, Benlik Saygısı ve Eş Uyumuna Etkileri: Kontrollü Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(4): 264-75.

Sgarzani, R., Negosanti, L., Morselli, G.P., Michelina, V.V., Lapalorcia, M.L., Cipriani, R. (2015). Patient Satisfaction and Quality of Life in DIEAP Flap versus Implant Breast Reconstruction. *Surgery Research and Practice*, 7, 2-7

- Shaikh-Naidu, N., Preminger, B.A., Rogers, K., Messina, P., Gayle, L.B. (2004). Determinants of Aesthetic Satisfaction Following TRAM and Implant Breast Reconstruction. *Ann Plast Surg*, 52, 465-70
- Sheehan, J., Sherman, K.A., Lam, T., Boyages, J. (2007) Regret Associated with the Decision for Breast Reconstruction: The Association of Negative Body Image, Distress and Surgery Characteristics with Decision Regret. *Psychology & Health*. 23(2): 207-19.
- Song, M., Ishii, H., Toda, M., Tomimatsu, T., Katsuyama, H., Nakamura, T., Nakai, Y., Shimoya, K. (2014). Association Between Sexual Health and Delivery Mode. *Sex Med*. 2(4): 153–8.
- Soylar, P. (2015). İnönü Üniversitesi Turgut Özalp Tıp Merkezinde Tedavi Gören Meme Kanseri Hastalarının Tedavi Arama Şekilleri, Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin İncelenmesi. T.C. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Malatya.
- Spear, S. L., Spittler, C. J. (2001). Breast Reconstruction with Implants and Expanders. *Plastic and reconstructive Surgery Journal*, 107(1), 177-87.
- Speer, J.J., Hillenberg, B., Sugrue, D.P., Blacker, C., Kresge, C.L., Decker, V.B. (2005). Study of Sexual Functioning Determinants in Breast Cancer Survivors. *Breast Journal*, 11(6):440–447.
- Sun, M.-Q., Meng, A.-F., Huang, X.-E. ve Wang, M.-X. (2013). Comparison of Psychological Influence on Breast Cancer Patients Between Breast-Conserving Surgery and Modified Radical Mastectomy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(1), 149-52.
- Sun, Y., Kim, S.-W., Heo, C. Y., Kim, D., Hwang, Y., Yom, C. K. ve Kang, E. (2014). Comparison of Quality of Life Based on Surgical Technique in Patients with Breast Cancer. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 44(1), 22-7.
- Şen, S., Usta, E., Aygin, D., Sert, H. (2015). Yaşlılık ve Cinsellik Konusunda Sağlık Profesyonellerinin Yaklaşımları. *Journal Agent*, 17(60), 64-7.

Taşmalı M.K. (2009). Meme Lezyonlarında Difüzyon-Stır Ağırlıklı Manyetik Rezonans Bulguları ile Patolojik Korelasyon. Uzmanlık Tezi. SB Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

The Thigh As a Donor Site: PAP, DUG and TUG Flaps. Erişim 10.11.2019, <https://advancedreconstructivesurgery.com/restorative-techniques/perforator-flap-reconstruction/flap-procedures/the-thigh-as-a-donor-site-pap-dug-and-tug-flaps-new>.

Topuz, E.A. (2019). Mastektominin Benlik Saygısı Ve Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tekirdağ.

Tsai, H.-Y., Kuo, R. N.C. ve Chung, K. (2017). Quality of Life of Breast Cancer Survivors Following Breast-Conserving Therapy versus Mastectomy: A Multicenter Study in Taiwan. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 47(10), 909–18.

Tuğut, N., Gölbaşı, Z. (2010). Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Dergisi*, s: 172-80.

Turna, H. (2006). Erken Evre Meme Kanseriinde Adjuvan Kemoterapi ve Hormonal Tedavi. Meme Kanseri Sempozyumu (s. 105-9). İstanbul: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Komisyonu.

Tuzcu, A. (2013). Sağlık Geliştirme Modellerine Dayalı Hemşirelik Girişimlerinin Göçmen Kadınlarda Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İzmir.

Tünel, M. (2011). Meme Kanseri Hastalarda Cerrahi Tedavi Öncesi ve Sonrası Anksiyete ve Depresyon Düzeyi. T.C. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Adana.

Türkyılmaz, M., Hacıkamiloğlu, E., Barandeniz, E., Boztaş, G., Dünder, S., Kavakergün, A. ve ark. (2017). Türkiye Kanseri İstatistikleri. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.

Tüzün, S. (2009). Erken Evre Meme Kanseri Olgularında Sentinel Lenf Nodu Biyopsi Sonuçlarımız. Uzmanlık Tezi. İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Cerrahi Kliniği.

Types of Autologous Reconstruction. Erişim 27.11.2019, <https://www.cbcn.ca/en/autologous-reconstruction#3159tab1>.

Types of Autologous Reconstruction. Erişim 30.11.2019, <https://www.cbcn.ca/en/autologous-reconstruction#3159tab3>.

Uçar, T., Uzun, Ö. (2008). Meme Kanserli Kadınlarda Mastektominin Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Eş Uyumu Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(3): 162-8.

UICC (2019). Global Cancer Incidence. Erişim 09.09.2019, <https://www.uicc.org/news/new-global-cancer-data-globocan-2018>.

Uluğ, B., Kuran, İ. (2008). Bilateral Meme Rekonstrüksiyonu. *Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi*, 16(3), 134-9.

Uzel, A. (2015). Evlilik İlişkisi İçerisinde Çiftler Arasında Cinsel Doyumun, Evlilik Uyumu ve Benlik Saygısı Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi. T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Uzun, G. (2009). Mastektomi Ameliyatı Olan Hastalarda Postoperatif Dönemde Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyeti ve Bireyin Sosyodemografik Özellikleri ile İlişkisinin Değerlendirilmesi. T.C. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Edirne.

Uzun, S. (2016). Mastektomi Sonrası Meme Rekonstrüksiyonu Uygulanan Hastalarda Memnuniyet Durumu. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

Vogel, V. (2017). Epidemiology of Breast Cancer. İçinde W.J. Gradishar, D.K.I. Bland, E.M. Copeland III, V.S. Klimberg (Ed), *The Breast: Comprehensive Management of Benign and Malignant Diseases*, 5th Edition. Pjiladelphia: Elseiver Inc; 207-17.

Yılmaz, M.H., Esen, G., Ayarcan, Y., Aydoğan, F. , Özgüroğlu, M., Demir, G. , Bese, N. , Mandel, N.M. (2007). The Role of Ultrasonography and Magnetic Resonance Imaging in Detecting Local Chest Wall Tumor Recurrence After Mastectomy. *Diagn Interv Radiol*, 13, 13-8.

Yueh, JH., Slavin, S.A., Adesiyun, I ve ark. (2010). Patient Satisfaction in Postmastectomy Breast Reconstruction: A Comparative Evaluation of DIEP, TRAM, Latissimus Flap, and Implant Techniques. *Plast Reconstr Surg.* 125: 1585-95

Zhang, C., Hu, G., Biskup, E., Qiu, X., Zhang, H. ve Zhang, H. (2018). Depression Induced by Total Mastectomy, Breast Conserving Surgery and Breast Reconstruction: A Systematic Review and Meta-Analysis. *World Journal of Surgery*, 42(7), 2076–85.

Zhao, J., ZiQi, T., Aimin, S., Cuntao, L., Tao, S., Zhengguo, Z. (2015). Breast Cancer: Epidemiology and Etiology. *Cell Biochemistry and Biophysics*, 2(72), 333-8. doi:10.1007/s12013-014-0459-6



**FORMLAR**

Ek-1: Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu

Ek 2:Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Ek 3: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın

Ek 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu





**Ek-1****MASTEKTOMİ NEDENİYLE MEME REKONSTRÜKSİYONU UYGULANAN  
KADINLARDA BENLİK SAYGISI VE CİNSEL YAŞAM****HASTA BİLGİ FORMU****Bölüm 1: Tanıtıcı Özellikler****1. Yaşınız:**

1-18-25      2-26-35      3-36-45      4-46-55

**2. Medeni durumunuz nedir?**

1-Evli      2-Bekar      3-Dul/Boşanmış

**3. Eğitim durumunuz nedir?**

1-Okur-yazar değil

2-Okur-yazar

3-İlk-Ortaokul

4-Lise

5-Lisans ve üzeri

**4. Aylık ortalama gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?**

1-Geliri giderinden düşük      2-Geliri giderine eşit      3-Geliri giderinden yüksek

**5-Çalışma durumunuz nedir?**

1-Çalışıyor      2-Çalışmıyor      3-Emekli

**6. Çocuğunuz var mı?**

1-Var      2-Yok

**7. Kronik ya da sistemik bir hastalığınız var mı?**

1-Var      2-Yok

**8. Ameliyattan bu yana geçen süre ne kadardır?**

1-0-1 yıl      2-1-2 yıl      3-3-4 yıl      4-4 yıl ve üzeri

**9. Yapılan ameliyatın sonucundan memnun musunuz?**

- 1-Çok memnunum
- 2- Memnunum
- 3-Kararsızım
- 4-Pek memnun değilim
- 5-Hiç memnun değilim

**10. Memenin yeniden yapılandırılmasında uygulanan cerrahi yöntem nedir?**

- 1-Meme protezi
- 2-Doku nakli rekonstrüksiyonu

**11.Meme rekonstrüksiyonu sonrası ikincil bir ameliyat geçirdiniz mi?**

- 1-Evet (ise 12. Soruyu yanıtlayınız)
- 2-Hayır (ise 12.soruyu atlayınız)

**12.İkincil ameliyatınız nedir?**

- 1-Doku genişletici seansları sonrası meme protezi
- 2-Meme ucu ve aerola rekonstrüksiyonu
- 3-Diğer memenin küçültülmesi/büyütülmesi
- 4-Doku nakli sonrası debridman

**13.Bu ameliyat öncesinde evlilik ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?**

- 1-İyi
- 2-Kötü

**14-Bu ameliyatın eşinizle olan ilişkilerinizi nasıl etkileyeceğini düşünüyorsunuz?**

- a. Olumlu
- b. Olumsuz
- c. Etkilemedi

**Ek-2****Bölüm 2: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği**

**1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.**

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

**2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.**

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

**3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.**

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

**4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar birşeyler yapabilirim.**

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

**5. Kendimde gurur duyacak fazla birşey bulamıyorum.**

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

**6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.**

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

**7. Genel olarak kendimden memnunum.**

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

**8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.**

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

**9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığımı düşünüyorum.**

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

**10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum.**

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

## Ek-3

## Bölüm 3: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği

CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ						
	Tamamen katılıyorum	Büyük ölçüde katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Kısmen katılmıyorum	Büyük ölçüde katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1. Cinsel yaşamımı düşündüğümde hayatımın eğlenceli / zevkli bir parçası olduğunu düşünüyorum.						
2. Cinsel yaşamımı düşündüğümde hayal kırıklığı hissediyorum.						
3. Cinsel yaşamımı düşündüğümde kendimi üzgün(depresif) hissediyorum.						
4. Cinsel yaşamımı düşündüğümde kendimi bir kadın olarak eksik hissediyorum.						
5. Cinsel yaşamımı düşündüğümde kendimi iyi hissediyorum.						
6. Cinsel bir eş olarak kendime güvenimi yitirdim.						
7. Cinsel yaşamımı düşündüğümde sıkıntı hissediyorum						
8. Cinsel yaşamımı düşündüğümde kızgınlık hissediyorum.						
9. Cinsel yaşamımı düşündüğümde eşime yakın olduğumu hissediyorum						

	Tamamen katılıyorum	Büyük ölçüde katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Kısmen katılmıyorum	Büyük ölçüde katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
10. Cinsel yaşamımın geleceği hakkında endişeleniyorum						
11. Cinsel ilişkiden zevk almıyorum.						
12. Cinsel yaşamımı düşündüğümde utanıyorum						
13. Cinsel konularla ilgili eşimle konuşabileceğimi düşünmüyorum						
14. Cinsel ilişkiden kaçınıyorum						
15. Cinsel yaşamımı düşündüğümde suçluluk hissediyorum						
16. Cinsel yaşamımı düşündüğümde eşimin rencide olmuş yada reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum						
17. Cinsel yaşamımı düşündüğümde bir şeylerimi kaybetmiş gibi hissediyorum						
18. Cinsel yaşamımı düşündüğümde cinsel ilişki sıklığından memnunum						

**Ek-4****BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun gönüllünün anlayabileceği şekilde tıbbi terimlerden uzak, anlaşılabilir ve gönüllüye hitap edecek şekilde hazırlanması gerekmektedir.

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (BGOF) asgari olarak aşağıda belirtilen başlıkları içermelidir:

1. Araştırmanın adı,  
Mastektomi Nedeniyle Meme Rekonstrüksiyonu Uygulanan Kadınlarda Benlik Saygısı ve Cinsel Yaşam
2. Araştırmanın amacı,  
Bu çalışma; SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği'nde meme kanseri sonrası memenin alınmasını içeren cerrahi bir girişim geçiren kadınlarda, memenin yeniden yapılandırılması veya şekillendirilmesi işlemi içeren ameliyatların benlik saygısı ve cinsel işlev üzerine olan etkilerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.
3. Gönüllünün araştırmaya devam etmesi için öngörülen süre,  
Çalışma, araştırmaya katılan gönüllülerin evlerine yapılan ziyaretler sırasında yüz yüze anket uygulaması ile yapılacaktır. Anket uygulaması için ön görülen süre tahmini 15 dakikadır.
4. Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı,

N=Meme rekonstrüksiyonu uygulanan kadımlar

d=0.05

Z  $\alpha/2$  =1.96

n= Anketin uygulanacağı örneklem boyutu

$n=(N Z \alpha/2 PQ)/(N-1)d^2$

hesabına göre örneklem boyutu **71** kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı 71'dir.

5. Gönüllünün maruz kalacağı öngörülen riskler veya rahatsızlıklar (araştırma hamilelerde veya lohusalarda yapılacak ise embriyo, fetüs veya süt çocuklarının da maruz kalacağı öngörülen riskler veya rahatsızlıklar dahil olmak üzere),  
Bu araştırmada katılımcılar fiziksel ve ruhsal yönden zarar görmeyecektir. Zarar görmesi durumunda tedavisi tarafımızca sağlanacaktır.
6. Gönüllünün araştırmaya katılımının isteğe bağlı olduğu ve gönüllünün istediği zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkını kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebileceği veya araştırmadan çekilebileceği,  
Bu çalışmaya katılmama ve katıldıktan sonra çekilme hakkınız bulunmaktadır.
7. Gönüllünün kimliğini ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanamayacağı; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi gönüllünün kimliğinin gizli kalacağı,  
Araştırma sonuçları bilimsel amaçla kullanılacak, kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.
8. “Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum” benzeri ifadenin yer alması,  
Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bana verilen düşünme süresi sonrasında araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum ve araştırma sırasında istediğim zaman gerekçe belirtmek zorunda olmaksızın araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum.
9. “Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum” benzeri ifadenin yer alması,  
*“Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.”*
10. Gönüllünün adı / soyadı / imzası / tarih yer almalı,  
Bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız lütfen aşağıdaki bölüme adınızı, soyadınızı yazıp tarih ve imza atınız.

11. Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının adı / soyadı / imzası / tarih yer almalı,

Sorumlu Araştırmacının Adı- Soyadı: Hemşire Cansu BİCAN

İmza:

Tarih:

Yardımcı Araştırmacının Adı- Soyadı: Prof. Dr. İkbal ÇAVDAR

İmza:

Tarih:

12. Hazırlanan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu / yazılı rıza formunun her sayfasında tarih, versiyon ve toplam sayfa sayısı üzerinden sayfa numarası olmalıdır. İmza sayfası dışındaki tüm sayfalarda gönüllü parafı bulunmalıdır.



**ETİK KURUL KARARI**

**T.C**  
**İSTANBUL VALİLİĞİ**  
**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**  
**Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi**  
**Araştırma ve Uygulama Merkezi(SAUM)**  
**Klinik Araştırmalar Etik Kurulu**

Sayı:2162  
Konu: Onay Yazısı

Tarih: 06/11/2018

Hemş.Cansu BİCAN

“ Mastoktemi nedeniyle mem rekonstrüksiyonu uygulanan kadınlarda benlik saygısı ve cinsel yaşam” isimli çalışmanızın evrakları incelendi ve etik sakınca bulunmadığına oy çokluğu ile karar verilmiştir.

Prof.Dr.Z.Yıldız YILDIRMAK  
Etik Kurul Başkan Yardımcısı

## KURUM İZİNİ

Tarih:05.03.2019

### SBÜ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE

SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 06.11.2018 tarihinde etik kurul onayı verilmiş olan 'Mastektomi Nedeniyle Meme Rekonstrüksiyonu Uygulanan Kadınlarda Benlik Saygısı Ve Cinsel Yaşam' isimli çalışmamın kurumunuz Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği'nde yapılması için izin verilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği Hemşiresi

Cansu BİCAN

*Uygundur.*

SAĞLIK BİLİMLERİ UNIVERSİTESİ  
Şişli Hamidiye Etfal SAĞM  
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ABD  
Eğitim Sorumlusu  
Prof. Dr. Sema KAPŞIDAĞ  
Dip. Tescil. No: 68790/68816

6.3.2019

SAĞLIK BAKANLIĞI HAMDİYE ETFAL  
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İSTANBUL  
ŞİŞLİ HAMDİYE ETFAL EAH EVPAK KAYIT  
BİLGİSİ  
4510013 14 08 75341-59 0563891



Sağlık Bakanlığı  
İstanbul İİ Sağlık Müdürlüğü  
B.U. Şişli Hamidiye Etfal E.A.H.  
Op. Dr. İsmail AKGÜN  
Başhekim Yardımcısı  
İd. No: 2602 İkt. Dip. No: 51464 / 73807

## ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ İZİN YAZISI



**Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği**  
**Turkish Association for Child and Adolescent Psychiatry**

Tarih: 28.08.2018  
Konu: ölçek

### İLGİLİ MAKAMA

Cansu Bican'nın Rosenberg adlı ölçeği kullanmasına derneğimiz tarafından izin verilmiştir.

Prof. Dr. Eyüp Sabri Ercan  
Dernek Başkanı


Tel : 90-541-440 33 54 Fax :90 - 312 – 440 33 46  
Web: [www.cogepder.org.tr](http://www.cogepder.org.tr) Elmek: cogepder@gmail.com  
Adress: Cinnah Cad. 35/12 , 06700 Ankara, Türkiye


## CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ-KADIN İZİN YAZISI

ölçek izni

ⓘ Bu iletiyi 26.07.2018 Per 15:41 tarihinde ilettiniz

**NT** nilüfer tuğut <nlfirtugut@gmail.com>  
26.07.2018 Per 15:13  
Siz ▾

 cinsel yaşam kalitesi ölçeği.pdf  
791 KB

 cinsel yaşam kalite ölçeği-1.doc  
47 KB

2 ek (838 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Sayın Bican,  
Tezinizde geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığımız Cinsel Yaşam Kalitesi- Kadın ölçeğini kullanmanızda sakınca bulunmamaktadır.  
Şimdiden çalışmanızda başarılar dilerim.

--  
Doç. Dr. Nilüfer TUĞUT  
Cumhuriyet Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü  
58140, Sivas  
----

## İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

### MASTEKTOMİ NEDENİYLE MEME REKONSTRÜKSİYONU UYGULANAN KADINLARDA BENLİK SAYGISI VE CİNSEL YAŞAM

#### ORIJINALLIK RAPORU

% <b>14</b>	% <b>9</b>	% <b>4</b>	% <b>13</b>
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

#### BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>Submitted to Okan Üniversitesi</b> Öğrenci Ödevi	% <b>1</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Istanbul Aydin University</b> Öğrenci Ödevi	% <b>1</b>
<b>3</b>	<b>acikerisim.istanbul.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Istanbul University</b> Öğrenci Ödevi	% <b>1</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Beykent Üniversitesi</b> Öğrenci Ödevi	<% <b>1</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Trakya University</b> Öğrenci Ödevi	<% <b>1</b>
<b>7</b>	<b>openaccess.inonu.edu.tr:8080</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to TechKnowledge Turkey</b> Öğrenci Ödevi	<% <b>1</b>

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Cansu	<b>Soyadı</b>	Bican
<b>Doğ.Yeri</b>	İstanbul	<b>Doğ.Tar.</b>	10.09.1990
<b>Uyruğu</b>	Türkiye Cumhuriyeti	<b>TC Kim No</b>	34042240582
<b>Email</b>	<a href="mailto:cansubican@windowslive.com">cansubican@windowslive.com</a>	<b>Tel</b>	05365954172

### Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
<b>Doktora</b>		
<b>Yük.Lis.</b>		
<b>Lisans</b>	T.C. Yeditepe Üniversitesi	2015
<b>Lise</b>	Beşiktaş Bingül Erdem Lisesi	2008

### İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hemşire/Çocuk Yoğun Bakım	SBÜ Sarıyer Hamidiye Etfal EAH	2019-halen
2.	Hemşire/Plastik Cerrahi	SBÜ Şişli Hamidiye Etfal EAH	2016-2019
3.	Hemşire/Koronar YBÜ	Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH	2016-2016
4.	Hemşire/Anestezi ve Reanimasyon YBÜ	T.C. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi	2013-2016

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	Çok iyi	Orta	İyi	68,75	

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
<b>LES Puanı</b>	75,10663	76,43569	71,28816
<b>(Diğer) Puanı</b>			

**Bilgisayar Bilgisi**

Program	Kullanma becerisi
Word	Çok İyi
Excel	İyi
Power point	Çok İyi

**Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri**

SANERC Temel Yaşam Desteği Eğitimi Sertifikası  
 SANERC Temel Yaşam Desteği Eğitici Eğitimi Sertifikası  
 İç Tetkikçi Sertifikası  
 Yönetici Hemşireler Kursu Sertifikası

**Özel İlgi Alanları (Hobileri):**

Kitap okumak, seyahat etmek