



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

**YÜKSEK  
LİSANS  
TEZİ**

**MASTEKTOMİLİ HASTALARIN  
MEME REKONSTRÜKSİYONUNU  
TERCİH ETME DURUMLARI VE  
BEDEN ALGILARININ BELİRLENMESİ**

**AYLİN GÜNAY**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ŞUBAT 2018**



**MASTEKTOMİLİ HASTALARIN MEME REKONSTRÜKSİYONUNU  
TERCİH ETME DURUMLARI VE BEDEN ALGILARININ  
BELİRLENMESİ**

**Aylin GÜNAY**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ŞUBAT 2018**

Aylin GÜNAY tarafından hazırlanan “Mastektomili Hastaların Meme Rekonstrüksiyonunu Tercih Etme Durumları ve Beden Algılarının Belirlenmesi” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ ile Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

**Danışman:** Doç. Dr. Sevil GÜLER DEMİR

Hemşirelik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum



**Başkan:** Doç. Dr. Mevlüde KARADAĞ

Hemşirelik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum



**Üye:** Yrd. Doç. Dr. Zahide TUNÇBİLEK

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum



Tez Savunma Tarihi: 01/02/2018

Jüri üyeleri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Mustafa ASLAN  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



## ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.



Aylin GÜNAY  
01/02/2018

# MASTEKTOMİLİ HASTALARIN MEME REKONSTRÜKSİYONUNU TERCİH ETME DURUMLARI VE BEDEN ALGILARININ BELİRLENMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Aylin GÜNAY

GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Şubat 2018

## ÖZET

Bu araştırma, mastektomili hastaların meme rekonstrüksiyonunu tercih etme durumları ve beden algılarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Meme Endokrin Cerrahi Polikliniğine başvuran, mastektomi ameliyatı olan, meme rekonstrüksiyonu ya da onkoplastik meme cerrahisi uygulanmayan 138 hasta oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen soru formu ve Vücut Algısı Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (yüzdeler hesabı, median, ortalama, standart sapma), Ki kare, Fisher Exact Test, Mann-Whitney U ve T testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hastaların %47,9'u 2. evre meme kanseri olup, %76,1'ine modifiye radikal mastektomi ve aksiler diseksiyon ameliyatı yapılmıştır. Hastaların %44,9'unun meme protezi kullandığı, %65,2'sinin meme rekonstrüksiyonu konusunda bilgisi olduğu, buna karşın sadece %37,0'sinin meme rekonstrüksiyonunu tercih ettiği belirlenmiştir. Hastaların Vücut Algısı Ölçeği puan ortalaması 180,1±18,6 olup, beden algıları yüksek bulunmuştur. Çalışmada Vücut Algısı Ölçeği puan ortalamaları ile meme rekonstrüksiyonu tercih etme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı ( $p>0,05$ ) saptanmıştır. Meme rekonstrüksiyonu tercihinin yaşanılan yer, bilgi alma, beden kitle indeksi ve beslenme alışkanlığı ile değişiklik gösterdiği ( $p<0,05$ ) belirlenmiştir. Araştırma sonuçları, örneklem grubundaki hastalarda meme rekonstrüksiyonu tercih oranının oldukça düşük olduğunu ve meme rekonstrüksiyonu ile ilgili bilgilendirmenin istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, mastektomili hasta ve yakınlarına meme kanseri tanı aşamasından itibaren meme rekonstrüksiyonu ile ilgili eğitim ve danışmanlık verilmesi, toplumumuzda meme rekonstrüksiyonu farkındalığının artırılmasına yönelik multidisipliner eğitim faaliyetlerinin planlanması önerilmektedir.

Bilim Kodu : 1032.1

Anahtar Kelimeler: Mastektomi, meme rekonstrüksiyonu, hasta tercihi, beden algısı

Sayfa Adedi : 94

Danışman :Doç. Dr. Sevil GÜLER DEMİR

DETERMINATION OF BODY PERCEPTIONS AND PREFERENCES FOR BREAST  
RECONSTRUCTION IN MASTECTOMY PATIENTS

(M. Sc. Thesis)

Aylin GÜNAY

GAZI UNIVERSITY  
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

February 2018

ABSTRACT

This study has been performed as descriptive to determine the body perceptions and preferences for breast reconstruction in mastectomy patients. The sample of the study consisted of 138 patients who were applied to the Breast Endocrine Surgery Polyclinic of Ankara Numune Training and Research Hospital; had a mastectomy, and had not undergone breast reconstruction or oncoplastic breast surgery. The questionnaire form developed by the researcher and Body-Cathexis Scale have been used for data collection. Descriptive statistics (percentage calculation, median, mean, standard deviation), Chi-square, Fisher Exact Test, Mann-Whitney U test and T test were used to evaluate the data. Some 47,9% of the patients who participated in the study had breast cancer in the second stage and 76,1% of the patients had underwent modified radical mastectomy and axillary dissection surgery. Some 44,9% of patients have used breast prosthesis, 65,2% had information about breast reconstruction, whereas 37,0% of the patients preferred not to undergo breast reconstruction. The mean score of the Body Cathexis Scale was  $180,1 \pm 18,6$  and indicating a high level in this respect. In the study, there was no statistically significant difference between Body-Cathexis Scale means scores and breast reconstruction preferences ( $p > 0,05$ ). The preference for breast reconstruction varied according to the living place, receiving information, body mass index and nutrition style ( $p < 0,05$ ). The study results show that the preference rate for breast reconstruction in patients in the sample group is very low, and that information on breast reconstruction is not at desired level. According to the study results, it's suggested to provide education and counselling on breast reconstruction to patients with mastectomy and their relatives from the stage of breast cancer diagnosis and multidisciplinary educational activities should be planned to increase awareness of breast reconstruction in our society.

Science Code : 1032.1  
Key Words : Mastectomy, breast reconstruction, patient preference, body perception  
Page Number : 94  
Advisor : Assoc. Prof. Dr. Sevil GÜLER DEMİR

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana her zaman sabır ve anlayışla rehberlik eden, tez çalışmam sırasında her türlü teşvik ve özveride bulunan, bilgi ve tecrübesinden yararlanma imkânı bulduğum, tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Sevil GÜLER DEMİR'e,

Yüksek lisans dönemim ve tez çalışmamda emeği geçen, değerli görüşlerinden yararlandığım Sayın Doç. Dr. Hülya BULUT'a,

Tez çalışmamı uyguladığım Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Meme Endokrin Poliklinik Hemşiresi Sayın Neşe DURSUN SARIYAZ'a,

Yüksek lisans eğitimim süresince desteğini esirgemeyen Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü Sayın Yrd. Doç. Dr. Ziyafet UĞURLU ve Müdür Yardımcısı Sayın Yrd. Doç. Dr. Elif AKYÜZ'e,

Yüksek lisans eğitimime beraber yola çıktığım, her zaman yanımda olan Tuba AKYAZ'a,

Tez çalışmam boyunca bana sevgi, anlayış ve sabırla yanımda olduğunu hissettiren eşim Görkem GÜNAY'a,

Tez çalışmama katılım sağlayan tüm kadınlara teşekkürlerimi sunarım.



## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	ix
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xi
1.GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Meme Kanseri.....	5
2.2. Meme Kanseri Tedavisi Sonrası Hastaların Yaşadıkları Sorunlar.....	5
2.2.1. Meme kanseri tedavisine bağlı yaşanan sorunlar.....	5
2.2.2.Fiziksel sorunlar.....	8
2.2.3. Psikolojik sorunlar.....	9
2.2.4. Sosyokültürel ve ekonomik sorunlar.....	9
2.3.Beden Algısı.....	10
2.3.1. Beden algısı kavramı ve özellikleri.....	10
2.3.2. Psikososyal gelişim dönemlerine göre beden algısı.....	11
2.3.3. Beden algısı gelişimini etkileyen faktörler.....	13
2.4.Meme Kanseri Sonrası Meme Rekonstrüksiyonu.....	16
2.5.Toplumda Meme Rekonstrüksiyonu Farkındalığı ve Meme Rekonstrüksiyonu Tercihini Etkileyen Durumlar.....	19
2.6.Toplumda Meme Rekonstrüksiyonu Farkındalığının Arttırılmasında Hemşirenin Rolü.....	20
2.7. Mastektomi Sonrası Olumlu Beden Algısının Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü.....	21

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1.Araştırmanın Tipi.....	23
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	23
3.4. Verilerin Toplanması.....	24
3.4.1. Veri toplama araçlarının hazırlanması.....	24
3.4.2. Veri toplama formlarının ön uygulaması.....	25
3.5. Araştırmanın Uygulanması.....	26
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	26
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu.....	26
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	27
4.BULGULAR.....	29
5.TARTIŞMA.....	51
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	57
6.1. Sonuçlar.....	57
6.2. Öneriler.....	59
KAYNAKLAR.....	61
EKLER.....	73
EK-1: Hasta Bilgi Formu.....	74
EK-2: Vücut Algısı Ölçeği.....	79
EK-3 : Gazi Üniversitesi Etik Komisyon Onayı.....	81
EK-4: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara İli 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tez Uygulama İzin Yazısı.....	83
EK-5 : Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	85
EK-6 : Ek Çizelgeler.....	87
ÖZGEÇMİŞ.....	91

## ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1.Meme kanseri tedavisine bağlı yaşanan sorunlar.....	7
Şekil 2.2. Meme kanserine bağlı fiziksel sorunlar.....	8
Şekil 2.3.Meme kanserinde meme rekonstrüksiyonu yöntemleri.....	18
Şekil 2.4. Meme rekonstrüksiyonu farkındalığının artırılmasında hemşirenin rolü.....	21
Şekil 2.5. Mastektomi sonrası olumlu beden algısının geliştirilmesinde hemşirenin rol ve sorumlulukları.....	22

## ÇİZELGELERİN LİSTESİ

<b>Çizelge</b>	<b>Sayfa</b>
Çizelge 4.1. Hastaların tanımlayıcı özellikleri.....	29
Çizelge 4.2. Hastaların meme kanseri, tedavisi ve meme protezi kullanımı ile ilgili özelliklerinin dağılımı.....	32
Çizelge 4.3. Hastaların meme rekonstrüksiyonu ile ilgili bilgilendirilme durumları, bilgi alınan kişiler, bilgi alma zamanı ve alınan bilgilerin dağılımı .....	34
Çizelge 4.4. Hastaların meme rekonstrüksiyonunu tercih etme durumları.....	34
Çizelge 4.5. Hastalara göre memenin anlamı.....	35
Çizelge 4.6. Hastaların meme ameliyatı sonrası genel görünüm, giyim, aile ve sosyal yaşam, cinsel yaşam ve meme onarımına ilişkin algıları.....	36
Çizelge 4.7. Hastaların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre meme onarımı tercihlerinin karşılaştırılması.....	40
Çizelge 4.8. Hastaların Vücut Algısı Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı.....	41
Çizelge 4.9. Hastaların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre Vücut Algısı Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı.....	41
Çizelge 4.10. Hastaların hastalık ve tedavi ile ilgili özelliklerine göre Vücut Algısı Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı.....	42
Çizelge 4.11. Hastaların meme rekonstrüksiyonu ile ilgili bilgilendirilme durumları, bilgi alınan kişiler ve bilgi alma zamanına göre Vücut Algısı Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı.....	43
Çizelge 4.12. Hastaların meme rekonstrüksiyonunu tercih etme durumlarına göre Vücut Algısı Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı.....	44
Çizelge 4.13. Memenin hastalar için anlamı ile Vücut Algısı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	44
Çizelge 4.14. Hastaların meme ameliyatı sonrası genel görünüm, giyim, aile ve sosyal yaşam, cinsel yaşam ve meme onarımı ile ilgili algılarına göre Vücut Algısı Ölçeği puanlarının dağılımı.....	46



## SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

<b>Kısaltmalar</b>	<b>Açıklama</b>
<b>ANEAH</b>	Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
<b>BIRADS</b>	Breast Imaging Reporting and Data Systems (Meme Görüntüleme ve Raporlama Veri Sistemi)
<b>BKİ</b>	Beden Kitle İndeksi
<b>IARC</b>	The International Agency for Research on Cancer (Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı)
<b>VAÖ</b>	Vücut Algısı Ölçeği

## 1.GİRİŞ

### Problemin tanımı ve önemi

Meme kanseri, dünyada ve ülkemizde kadınlarda görülen kanser tipleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre, kadınlarda meme kanseri görülme sıklığı 1995 yılında 23,5/100 000 iken, bu oran 2014 yılında 43,0/100 000'e yükselmiştir (T.C.Sağlık Bakanlığı, 1996; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014). Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (The International Agency for Research on Cancer, IARC) tarafından yayınlanan GLOBOCAN 2012 verilerine göre, meme kanseri görülme sıklığı dünyada 43,3/100 000, Türkiye'de 39,1/100 000 olup, görülme sıklığı 2008 yılı tahminlere göre %20, neden olduğu ölümlerin de %14 arttığı belirlenmiştir (Ferlay ve diğerleri, 2008; Ferlay ve diğerleri, 2015). Meme kanseri görülme sıklığındaki bu artış, erken evrede tanı ve tedavisinin önemini ortaya koymaktadır.

Son yıllarda erken tanı ve tedavi yöntemleri ile tarama programlarının uygulanmasındaki gelişmelere paralel olarak ülkemizde daha fazla erken evre meme kanseri tanısı konulmakla birlikte, bu durum bölgelere göre farklılık göstermektedir. Sadece 2012 yılı verilerine göre, ülkemizdeki meme kanserlerinin %48'i lokalize, %42'si bölgesel olup, %10'u da uzak metastaz evresinde belirlenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015). Türkiye Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu'nun 13,420 meme kanseri olgusunu inceledikleri raporda, hastaların %5'inin evre 0, %27'sinin evre I, %44'ünün evre II, %21'inin evre III ve %3'ünün de evre IV meme kanseri olduğu belirtilmektedir (Özmen, 2014). Meme kanserinin tedavisinde cerrahi, kemoterapi, radyoterapi, hormonal ve hedefe yönelik tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Meme kanserinde sıklıkla meme koruyucu ve mastektomi ameliyatları yapılmaktadır (Demir, 2016: 81,102). Dünya Meme Kanseri Raporu'nda (2012) belirtildiğine göre, ülkemizde meme kanseri nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastaların %66'sına total mastektomi uygulandığı, Özmen'in yapmış olduğu çalışmada ise meme kanseri nedeniyle ameliyat edilen hastaların %63'üne modifiye radikal mastektomi, %36'sına meme koruyucu cerrahi uygulandığı belirlenmiştir (Özmen, 2004; Boyle ve diğerleri, 2012).

'Meme kanseri' adının yarattığı korku, gelecek kaygısı ve stresin yanı sıra, memenin tamamının kaybedildiği mastektomi ameliyatlarından sonra kadınlar pek çok fiziksel, psikolojik, sosyal ve cinsel sorunlar yaşamakta, beden algıları ve yaşam kaliteleri olumsuz

etkilenmektedir (Göktaş, Güllüoğlu ve Şelimen, 2011; Önen, Elbi, Noyan, Alper ve Kapkaç, 2004). Buna ek olarak, hastaların özgüveni azalmakta ve çevre ile ilişkileri de olumsuz etkilenmektedir (Özkan ve Alçalar, 2009). Sertöz ve arkadaşları (2004) çalışmalarında, total mastektomi ameliyatlarının beden algısını bozduğunu, bu durumun cinsel doyumlarında ve eş uyumlarında bozulmaya sebep olduğunu saptamışlardır (Önen ve diğerleri, 2004). Engel ve arkadaşlarının (2004), meme kanserli hastaların yaşam kalitelerini değerlendirdikleri beş yıllık prospektif çalışmada (n=990) mastektomi hastalarının meme koruyucu cerrahi uygulanan hastalara göre beden algısını daha olumsuz algıladıklarını, genel görünümlemlerinden hoşlanmadıklarını, bir bütün olarak görmediklerini, kendilerini daha az çekici hissettiklerini, meme ve skar nedeniyle mutsuz olduklarını, günlük ve iş yaşamlarının olumsuz etkilendiklerini belirlemişlerdir (Engel ve Kerr, 2004). Mastektomi hastalarının meme kaybına bağlı olarak yaşadıkları bu sorunların azaltılmasında ve yaşam kalitelerinin artırılmasında meme rekonstrüksiyonu ameliyatları önemli rol oynamaktadır (Demir, 2016: 81,102).

Meme rekonstrüksiyonu ameliyatları implant, kişinin kendi dokusu veya her ikisinin kombinasyonu ile yeni bir meme oluşmasını sağlayan, memenin geri kalanına şekil veren ve simetri kazandıran girişimlerdir (Uçar, 2008; Demir, 2016: 81,102). Bu ameliyatlar, multidisipliner ekip anlayışı çerçevesinde mastektomi ile eş zamanlı ya da mastektomi sonrası erken ve geç dönemde yapılabilmektedir (Uçar, 2008). Meme rekonstrüksiyonu uygulanma oranları ülkeler arasında farklılık göstermekle birlikte, literatürde bu oranların Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde %25-29 (Krupe ve diğerleri, 2011), İngiltere'de %16, (Jeevan ve diğerleri, 2010) Kanada'da %7 (Baxter, Goel ve Semple, 2005), Çin'de %5 (Yu ve diğerleri, 2007), Almanya'da ise %13 (Meyer-Marcotty, Hankiss, Flügel ve Redeker, 2007) olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde, mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu uygulanan hasta oranına ulaşamamakla birlikte, bu oranın rekonstrüksiyon uygulayan merkezlere göre farklılık gösterdiği, batı illerde doğu illere göre daha fazla uygulandığı tahmin edilmektedir (Noyan, Sertöz, Elbi, Kayar ve Yılmaz, 2006).

Mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu için uygulanacak yöntemin seçiminde, hastanın sağlık durumu, vücudunun şekli, mastektomi uygulanan bölgedeki dokular, diğer memenin durumu ve en önemlisi hastanın tercihi göz önünde bulundurulmaktadır (Aydın, 2006). Rekonstrüksiyon ameliyatlarının gerçekleştirilmesinde en önemli faktörlerden biri

de hasta tercihidir. Hastaların meme rekonstrüksiyonu tercihleri yaş, beden algısı, toplumsal cinsiyet, hastalık algısı vb. etkilenebilmektedir. İleri yaş, kentte yaşayan ve manevi yönü yüksek kadınların beden algısını daha olumlu algıladığı belirtilmektedir (Drewnowski ve Yee, 1987; Benedikt, Wertheim ve Love, 1998; Tiggemann, 2004; Köylü, 2010; Aktaş ve Baykara, 2015).

Literatürde, meme kanseri hastalarının rekonstrüksiyonunu tercih etmelerini etkileyen pek çok faktör olduğu belirtilmektedir. Tang (2012) çalışmasında, otolog dokularla yapılan, kısa sürede gerçekleştirilen, estetik olarak daha mükemmel sonuçlar veren, komplikasyon oranının ve maliyetin daha az olduğu meme rekonstrüksiyonu ameliyatlarının kadınların tercihini önemli ölçüde etkilediğini belirtmektedir (Tang, 2012). Keith ve arkadaşları (2003) ise; genç ve depresyona yatkın olan kadınların rekonstrüksiyonu tercih etme olasılığının daha yüksek olduğunu, mastektomi uygulanan hastaların rekonstrüksiyon planlamasının en kısa sürede yapılmasını tercih ettiklerini, rekonstrüksiyonu tercih edenlerin, kanser nüksünü maskeleymesinden ve kanserin tekrarlanmasından korktuklarını ve ameliyat sonrası görünümleri hakkında endişe duyduklarını belirlemişlerdir. Aynı çalışmada, rekonstrüksiyonun beden algılarını olumlu yönde etkilediği (%91), kıyafet seçiminin daha özgür yapıldığı (%84) ve kozmetik açıdan rekonstrüksiyonun protezden daha iyi bir görünüm sağladığı (%86) belirtilmektedir (Keith ve diğerleri, 2003).

Ülkemizde meme kanseri hastalarının rekonstrüksiyon tercihleri ile ilgili çalışmalara rastlanmamakla birlikte, Özel ve arkadaşlarının (2011) genel cerrahi polikliniğine başvuran, mamografik olarak BIRADS (Breast Imaging Reporting and Data Systems) kriteri 0-1-2 olarak raporlanmış 100 kadın üzerinde yaptıkları tanımlayıcı araştırmada, kadınların sadece %39'unun meme kanseri sonrası rekonstrüksiyonu ile ilgili bilgi sahibi olduklarını, %78'inin ise meme kanseri olmaları durumunda yeni bir meme dokusu oluşturulmasını tercih ettiklerini belirlemişlerdir (Özel, Güney, Dikmen, Ayhan ve Çifter, 2011). Meme rekonstrüksiyonu ile ilgili gözlemlerimiz de, meme kanseri sonrası meme onarımının toplumda yeterince bilinmediği, ülkemizde mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu ameliyatlarının yaygın yapılmadığı, hastalardan bazılarının rekonstrüksiyonu sıklıkla kozmetik nedenlerle tercih ettiği, bazılarının ise kanser nüksünün geç fark edilmesi, kanser taramalarını engellemesi vb. yanlış inanışlardan dolayı reddettiği yönündedir. Bu nedenle de çalışmamızda, mastektomili hastaların meme rekonstrüksiyonunu tercih etme durumları ve beden algılarının belirlenmesi amaçlanmıştır.



Mastektomili hastaların meme rekonstrüksiyonunu tercih etme durumlarının ve beden algılarının belirlenmesiyle, bu hastalara verilecek eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin daha etkili planlanmasına, toplumumuzda meme onarımı farkındalığının arttırılmasında yardımcı olacağı düşünülmektedir.

#### Araştırmanın amacı

Bu araştırmanın amacı, mastektomili hastaların meme rekonstrüksiyonunu tercih etme durumları ve beden algılarının belirlenmesidir.

#### Araştırma Soruları

Mastektomili hastaların meme rekonstrüksiyonunu tercih etme durumları nedir?

Mastektomi sonrası hastaların beden algıları nasıl etkilenir?

Mastektomili hastaların meme rekonstrüksiyonunu tercih etme durumlarına göre beden algıları nasıl değişir?

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1. Meme Kanseri

Toplumumuzda meme; kadınlığı, anneliği, güzelliği, cinselliği, kendine güveni simgeleyen önemli unsurlardan biridir. Dünyada ve ülkemizde kadınlar arasında görülen kanser türlerinde ilk sırada yer alan meme kanseri ise; kadının beden algısı için önem taşıyan memenin kaybına yol açmaktadır (Arıkan, 2000; Fouladi, Pourfarzi, Dolattorkpour, Alimohammadi, Mehrara ve diğerleri, 2017).

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre, kadınlarda meme kanseri görülme sıklığı 1995 yılında 23,5/100 000 iken, bu oran 2014 yılında 43,0/100 000'e yükselmiştir (T.C.Sağlık Bakanlığı, 1996, T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014). Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (The International Agency for Research on Cancer, IARC) tarafından yayınlanan GLOBOCAN 2012 verilerine göre, meme kanseri görülme sıklığı dünyada 43,3/100 000, Türkiye'de 39,1/100 000 olup, görülme sıklığı 2008 yılı tahminlere göre %20, neden olduğu ölümlerin de %14 arttığı belirlenmiştir (Ferlay ve diğerleri, 2008; Ferlay ve diğerleri, 2015). Meme kanseri tedavisinde kemoterapi, radyoterapi, hormonal tedavi, cerrahi ve onkoplastik meme cerrahisi ayrı ayrı ya da eş zamanlı uygulanabilmektedir (Demir, 2016: 81,102). Özellikle kemoterapi uygulanan hastalarda bulantı, kusma, iştahsızlık, uykusuzluk, kozmetik problemlerin görülmesi yanı sıra hastalar anksiyete, yorgunluk, ağrı, depresyon, benlik kavramında bozulma nedeniyle, cerrahi tedavi uygulanan hastalar ise memenin tamamının kaybedilmesine bağlı sorunlar yaşamaktadır (Önen ve diğerleri, 2004; Göktaş ve diğerleri, 2011).

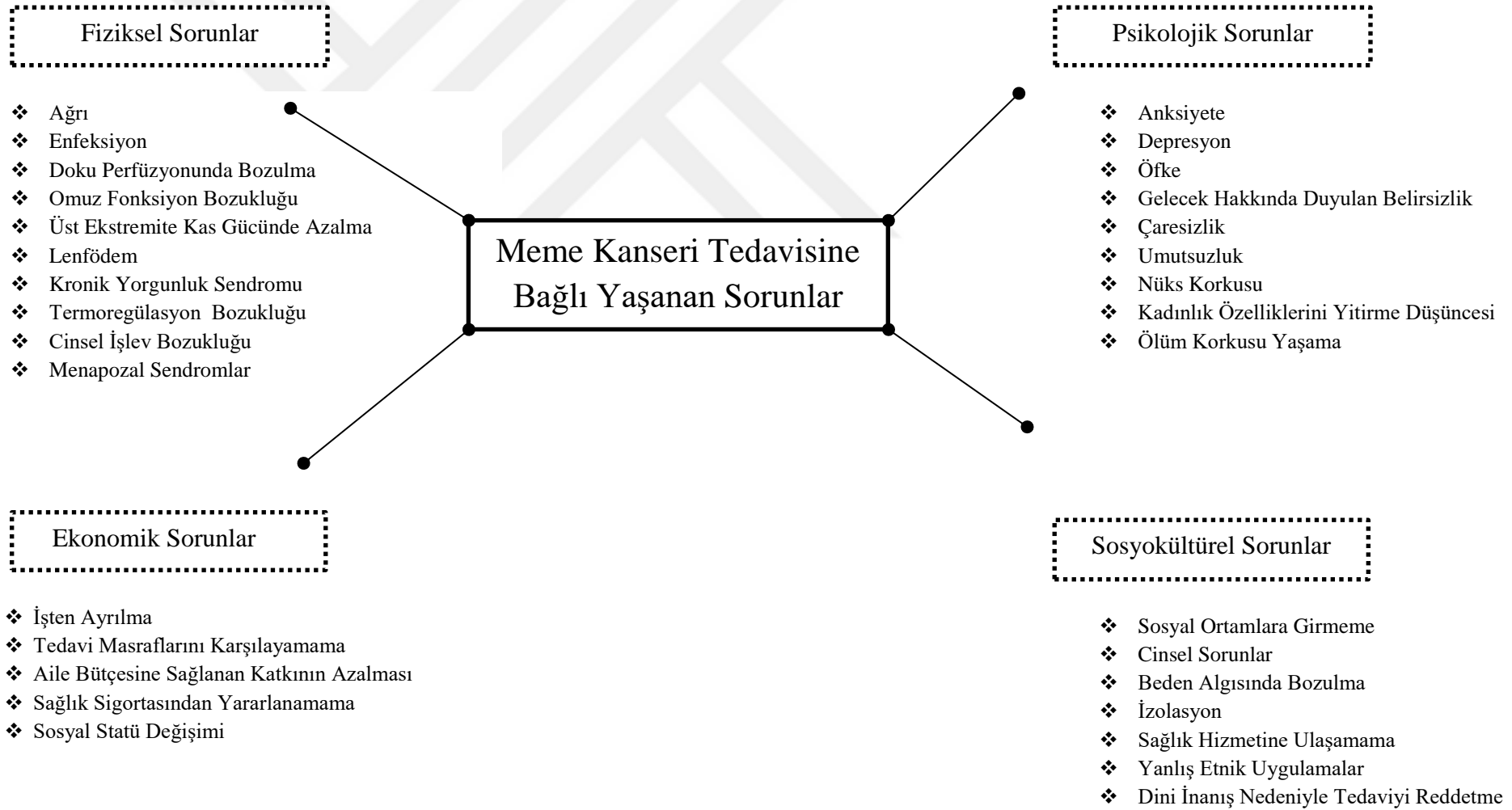
### 2.2. Meme Kanseri Tedavisi Sonrası Hastaların Yaşadıkları Sorunlar

#### 2.2.1. Meme kanseri tedavisine bağlı yaşanan sorunlar

Meme kanseri tanısı alan hastalar yalnızca hastalık süreci ile ilgili olmayıp, aynı zamanda kanser tedavisinin yan etkilerine bağlı olarak da sorun yaşamaktadır. Bu sorunlar arasında hastalığın seyrinin kötüye gitmesi ve ilerlemesi, tekrar etmesi ya da belirsizliği, beden algısı, benlik kavramı, emosyonel ve davranışsal durumlar, aile süreçleri ve rolleri, ilişkilerin kesintiye uğraması, bağımlı hale gelme gibi durumlar yer almaktadır. (Özbaş, 2006; Hocoğlu, Kandemir ve Civil, 2007; Seven, Akyüz, Sever ve Dinçer, 2013).

Engel ve arkadaşlarının (2004), meme kanseri hastalarının yaşam kalitelerini değerlendirdikleri beş yıllık prospektif çalışmada (n=990), mastektomi ameliyatı uygulanan hastaların, meme koruyucu cerrahi uygulanan hastalara göre beden algısını daha olumsuz algıladıklarını, genel görünülerinden hoşlanmadıklarını, kendilerini bir bütün olarak görmediklerini, meme ve skar nedeniyle mutsuz olduklarını, günlük yaşamlarının olumsuz etkilendiğini belirlemişlerdir (Engel ve Kerr, 2004). Denizgil ve Sönmez'in meme kanseri tanısı alan kadınlara uygulanan ameliyat tipinin beden algısı, benlik saygısı, cinsel doyum ve yaşantıları üzerindeki etkisinin incelendiği bir başka çalışma da (n=50) ise; meme koruyucu cerrahi uygulanan hastaların beden algılarının ve cinsel doyumlarının, total mastektomi uygulananlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Denizgil ve Sönmez, 2015).

Tanı ve tedavi sürecinde yaşanan bu sorunlar hastaları fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden olumsuz etkilemektedir (Bkz. Şekil 2.1) (Onen, 2004; Kocaman ve diğerleri, 2009; Kuzhan ve Adlı, 2009; Denizgil ve Sönmez, 2015; Demir, 2016: 81,102; Rüstemova ve Diana, 2017).



Şekil 2.1.Meme kanseri tedavisine bağlı yaşanan sorunlar (Onen, 2004; Kocaman ve diğerleri, 2009; Kuzhan ve Adlı, 2009; Denizgil ve Sönmez, 2015; Demir, 2016: 81,102; Rüstemova ve Diana, 2017)



### 2.2.2.Fiziksel sorunlar

Meme kanseri tedavisinde uygulanan cerrahi tedavi, kemoterapi ve radyoterapi hastaların günlük yaşam aktivitelerini, tedaviye uyumlarını ve yaşam kalitelerini etkileyen fiziksel sorunlara yol açmaktadır. Hastalar; ağrı, enfeksiyon, doku perfüzyonunda bozuklukların yanı sıra, omuz fonksiyon bozukluğu, üst ekstremitte kas gücünde azalma, lenfödem gibi fonksiyon kayıplarına neden olan sorunlar yaşamaktadır (Dinçer, Kaya, Çakar, Kiral ve Dursun, 2007; Denizgil ve Sönmez, 2015; Rüstemova, Genc, Bora ve Tur; 2017). Şekil 2.2’de meme kanserine bağlı hastaların yaşadığı sorunlar yer almaktadır.

Şekil 2.2. Meme kanserine bağlı fiziksel sorunlar

<b>Fiziksel Sorunlar</b>	
Ağrı	Gärtner ve diğerleri, 1985; Andersen ve Kehlet, 2011; Beyaz ve diğerleri, 2016; Rüstemova ve diğerleri, 2017
Enfeksiyon	Funakoshi, Suziki ve Muss, 2015; Ogita ve diğerleri 2017
Doku perfüzyonunda bozulma	Kutlutürk, 2010; Demirağ ve Türkmen 2013
Omuz fonksiyon bozukluğu	Yang ve diğerleri, 2010; Sagen, Kaarsen, Sandvik, Tuhne ve Risberg, 2014; Civelek, 2016; Ozyemisci, 2017
Üst ekstremitte kas gücünde azalma	Lee, Kilbreath, Refshauge, Herbert ve Beith, 2008; Yang ve diğerleri, 2010; Civelek, 2016
Lenfödem	Kissin, Querci della Rovere, Easton ve Westbury, 1986; Norman ve diğerleri, 2009; Civelek, 2016
Kronik yorgunluk sendromu	Bower ve diğerleri, 2010; Rüstemova ve diğerleri, 2017
Termoregülasyon bozukluğu	Kokolus, Hong ve Repasky, 2010; Rüstemova ve diğerleri, 2017
Cinsel işlev bozukluğu	Hawkins ve diğerleri, 2009; Fouladi ve diğerleri, 2011; Nekouefard ve Jahangiry, 2014
Menapozal sendromlar	Fouladi ve diğerleri, 2011; Mazor ve diğerleri, 2017

Beyaz ve arkadaşlarının yapmış oldukları kesitsel çalışmada (n=131), hastaların mastektomi ameliyatı sonrası ağrı yaşadıkları (%36), modifiye radikal mastektomi ameliyatı uygulanan hastaların meme koruyucu ameliyatı uygulananlara göre daha fazla ağrı tariflediği (%64,1) belirlenmiştir (Beyaz ve diğerleri, 2016). Norman ve ark.(2009) yapmış oldukları prospektif bir çalışmada (n=631), meme kanserinedeniyle ameliyat olan hastaların %42’sinde tedavi süreçlerinin ilk 5 yılında lenfödem görüldüğü saptanmıştır. Paskett ve ark. (2007) ise, 627 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, hastaların tedavi süreçlerinin ilk 3 yılı içerisinde lenfödem görülme sıklığının %15-54 olduğunu

bulmuşlardır(Paskett, Naughton, Mccoy, Case ve Abbott, 2007; Norman ve diğerleri, 2009).Hastalarda fiziksel sorunların uzun süre devam etmesi psikososyal sorunların gelişmesine neden olmaktadır.

### **2.2.3. Psikolojik sorunlar**

Kadınlığın ve anneliğin sembolü olan memenin alınması, eş ve sosyal çevrede kadının stres ve utanç yaşamasına neden olmaktadır (Uçar, 2008). Bozulan beden algısı nedeniyle hastaların benlik saygısı azalmakta, memenin kaybı kadında bütünlük duygusu hissettirmemektedir. Bunun yanı sıra meme kanseri tanısı alan hastalar; anksiyete, depresyon, öfke, gelecek hakkında duyulan belirsizlik, çaresizlik, umutsuzluk, nüks korkusu, kadınlık özelliklerini yitirme ve ölüm korkusu yaşama gibi psikolojik sorunlar da yaşamaktadır (Demir, 2016: 81,102; Demir ve Bulut, 2010). Meme kanseri hastalarının yaşadıkları psikolojik sorunlar hastalığın süresi(tanı aşamasından itibaren), kanserin evresi, hastalığın klinik seyri, etkilenen bir başka organın varlığı, ameliyat tipi ve uygulanan ek tedaviler vb. hastalıkla ilgili özelliklerin yanı sıra, hastanın yaşı, cinsiyeti, mesleği, kişilik özellikleri, daha önceki hastalık süreçleri, stresle baş etmede uyguladığı yöntemler, hastalık algısı vb. hasta ile ilgili özellikler ve hastanın aile ilişkileri, sosyal desteğin varlığı, sosyal çevrenin hastalıkla ilgili algıları vb. çevresel özelliklerle de ilişkilidir (Denizgil ve Sönmez, 2015). Sertöz ve arkadaşları (2004) çalışmalarında, total mastektomi ameliyatlarının beden algısını bozduğunu (%74), bu durumun da hastaların cinsel doyumlarında azalmaya ve eş uyumlarının bozulmasına sebep olduğunu saptamışlardır (Önen ve diğerleri,2004). Kocaman ve arkadaşlarının yapmış olduğu başka bir çalışmada ise yeni meme kanseri tanısını konulan hastaların erken ve geç dönemde yaşadıkları anksiyete ve depresyon durumları incelenmiş, ameliyat öncesi ameliyat sonrası erken ve geç dönemde anksiyete ve depresyon yönünden risk altında olduğunu belirlemişlerdir (sırasıyla; anksiyete: %33,3, %35,7, %28,6 depresyon: %40,5, %42,9, %44) (Kocaman ve diğerleri, 2009).

### **2.2.4. Sosyokültürel ve ekonomik sorunlar**

Kuzhan ve Adlı (2009) etnik köken, ailenin gelir düzeyi, eğitim düzeyi, sağlık sigortası ve yaşanılan yer vb sosyo-kültürel ve ekonomik faktörlerin hastaların yaşadıkları sorunları etkilediğini vurgulamışlardır. Meme kanseri hastalarının sahip olduğu sosyokültürel ve ekonomik statü hastaların sağlık bakım hizmetlerine ulaşmalarında doğrudan etkili olup,

çoğu zaman hastaların yaşadığı bölgeler arasındaki farklılıkları, dini inançları ve yaşam tarzları nedeniyle tedavi sürecinde sorunlar yaşamalarına sebep olmaktadır (McKenzie ve Jeffreys, 2009). Bunun yanı sıra, günlük yaşam aktivitelerindeki güçlüklerle ilgili olarak aile ve diğer sosyal çevre ile olan ilişkileri de etkilenebilmektedir. Ekonomik özgürlüğü olan hastaların artan tedavi masrafları ile birlikte işten ayrılmaları, aile bütçesine sağladıkları katkının azalması, sosyal statülerinin değişimi gibi yaşadığı sorunlar hastaların rol ve sorumluluklarını yerine getiremediklerini düşünmelerine ve içe kapanmalarına yol açabilmektedir. Bradley ve arkadaşlarının(2002) yapmış oldukları çalışmada gelir düzeyi düşük olan meme kanseri hastalarının tedavi süreçlerinin olumsuz sonuçlandığı ( $p<0,05$ ) ve sağkalım oranının düşük olduğu ( $p<0,05$ ) bulunmuştur (Bradley, Given ve Roberts, 2002).

### **2.3.Beden Algısı**

#### **2.3.1. Beden algısı kavramı ve özellikleri**

İnsan hayatı boyunca gelişimini sürdüren bir canlıdır. Bu gelişim süreci boyunca insanın iyi bir benlik gelişimine sahip olması psikolojik açıdan önemlidir (Atik ve Örtün, 2008). “Beden algısı” kavramı literatürde, “benlik” ya da “öz” olarak belirtilmekle birlikte, farklı kaynaklarda “benlik bilinci”, “kendilik anlayışı” ya da “benlik tasarımı” olarak da tanımlanabilmektedir. Beden algısı kavramı ilk olarak 1920’li yıllarda Schilder tarafından “insanın zihninde biçimlendirilmiş olduğu kendi resmi” şeklinde, psikolojik ve sosyolojik bir kavram olarak tanımlanmıştır (Schilder, 1950). Beden algısı kavramını ilk inceleyen psikolog olan William James ise benlik kavramını “görgül ego” ve “salt ego” olarak iki şekilde ele almıştır (James, 1890).

Rosenberg; benlik kavramını “bireyin bir nesne gibi kendisine yönelttiği duygu ve düşüncelerinin toplamı” şeklinde tanımlamıştır (Rosenberg, 1965). Norris’e göre ise benlik kavramı, “bir kişinin başka kişilerden ayrı olarak beden alanı hakkındaki bilinci ve bilinçdışı bilgisinin, duygularının ve algılarının tümünün düzenli olarak değişimidir.” (Norris ve Kunes-Connel, 1985).

Wood’a göre beden algısı “kişinin bedeninin mental bir görünümü olarak kavramsallaştırılması, bedenine kendine görünen biçimi” iken, Schawab’a göre beden algısı

ise “bir kişinin kendi bedeninin parçalarına ve onların işlevlerine karşı olumlu ve olumsuz duygularının kendisi tarafından değerlendirilmesi” dir (Wood, 1989; Schawab, 1977).

Secord ve Jourard, beden algısı kavramını, “bireyin bedeninden hoşnut olma ya da olmama durumu” olarak tanımlamışlardır (Secord ve Jourard, 1953).

Yukarıda yer alan bu tanımlamalara göre beden algısı; kişinin bedeni hakkındaki fikir ve düşünceleri ile bedenini nasıl algıladığı ile ilişkili, fiziksel, psikolojik ve sosyokültürel faktörlerden etkilenen ve bireylerin hayatları boyunca değişime uğrayan dinamik bir süreçtir.

Literatürde beden algısı, olumlu beden algısı ve olumsuz beden algısı olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır (Atik ve Örtten, 2008; Tylka ve Wood-Barcalow, 2015). Olumlu beden algısı; bireylerin görünümlelerinden son derece memnun olmaları şeklinde tanımlanmakta ve bireylerin bedenleri ile ilgili olumlu yönlerini görüp takdir etmesi, bedenine saygı duyması ve bedeni ile barışık olması ile ilişkilendirilmektedir (Menzel ve Levine, 2011; Tylka ve Wood-Barcalow, 2015). Bireylerin psikolojik ve sosyal yönden sağlığı geliştirmeye yönelik davranışlara yönelmelerinde beden algısının bireyler tarafından olumlu yönde algılanmasının oldukça önemli olduğu vurgulanmaktadır (Ellis, 2006: 221,233; Atik ve Örtten, 2008). Olumsuz beden algısı ise; bireylerin kendi görünümlelerini gerçekçi olmayan bir biçimde algılamalarını ifade etmektedir. Bireyler dış görünüşlerinde olan herhangi bir değişimi kabul etmez ve başkalarının düşüncelerinden kolayca etkilenirler. Fiziksel özelliklerinden memnun olmadıkları için bedenlerine karşı gerçekçi olmayan algı ve tutum içinde olmaları psikolojik açıdan olumsuz hissetmelerine sebep olmaktadır (Breakey, 1997; Atik ve Örtten, 2008).

Beden algısı kavramı bireyin doğumuyla birlikte gelişim gösteren bir kavramdır. Bireylerin gelişim dönemlerindeki özelliklerinin yanı sıra, geçmişteki ve mevcut duyguları, tutumları ve algıları kadar, diğer kişilerin ve toplumun duygu ve düşünceleri de beden algısının gelişiminde önemli rol oynamaktadır (Ergür, 1996).

### **2.3.2. Psikososyal gelişim dönemlerine göre beden algısı**

Bireyler, çocukluk döneminden yaşlılık sürecine kadar birbirinden farklı gelişim dönemlerinden geçer ve bu dönemler içerisinde farklı fiziksel ve psikolojik özellikler

gösterirler. Bu nedenle de beden algısı kavramı bireyin doğumundan ölümüne kadar, tüm yaş dönemlerinde farklılık göstermektedir. Erikson benliği sekiz farklı evrede incelemiştir (Rosenthal, Gurney ve Moore, 1981; Munley, 1975).

Yenidoğan (0-1 yaş): Yaşam ilk bir yılını içeren bu dönemde yenidoğanın bağımlı olduğu kişiler tarafından temel ihtiyaçlarının düzenli bir şekilde karşılanması “güven” duygusunun gelişmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu dönemde beden algısının gelişimi, anne veya anne yerine geçen bireyin, çocuğa göstermiş olduğu ilgi ile kurulan ilişkiye bağlıdır. Oluşturulan güven duygusu ve yenidoğanın ebeveynle uyumu, insan ilişkilerini ve beden algısını olumlu yönde etkilemektedir (Çavuşoğlu, 1994: 51,53; Özkan,1994; Gürses, 2011; Ozdemir ve diğerleri, 2012; Deniz, 2017).

Çocukluk dönemi (1-12 yaş): Çocukluk dönemi 1-12 yaşlar arasındaki yılları kapsamaktadır. Bu dönem, özerklik (1-3), oyun (3-6) ve okul (6-12) olarak da ayrılmaktadır (Çavuşoğlu, 1994: 51,53; Öz, 2004: 83,107). Özerklik döneminde çocuk çevresini keşfetmeye başlar ve ebeveynlerin olumlu tutumu ile birlikte çocuğun kendi başına bulunduğu girişimler gerekli özerklik özelliklerini kazanmasını sağlayarak kararsızlık ve utanç duygularının gelişimine katkıda bulunur (Ozdemir ve diğerleri, 2012; Deniz; 2017). Oyun dönemi çocuğun girişimci olduğu dönemdir. Çocuğun yapması ve yapmaması gereken davranışlar öğretilerek girişimleri desteklenmelidir. Girişimleri baskılanan, yaptıkları eleştirilen, desteklenmeyen ve beğenilmeyen çocuklar yaptıklarının değersizliğine inanarak aşağılık ve aşırı suçluluk duyguları geliştirebilmektedir (Özdemir ve diğerleri, 2012; Deniz; 2017). Okul döneminde ise başarı ön planda olup, çocuğu başkalarıyla kıyaslamaktan kaynaklanan yetersizlik ve aşağılık duygusu hissetmesi benlik saygısı gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir (Özdemir ve diğerleri, 2012; Deniz; 2017; Gürses, 2011).

Ergenlik dönemi (13-18 yaş): Ergenlik dönemi bireylerde cinsel, toplumsal ve mesleki yönden kimliğin olduğu dönemdir (Çavuşoğlu, 1994: 51,53; Arslan, 2008; Derman, 2008). Bireyler bu dönemde, özellikle bedensel açıdan kendilerinde meydana gelen değişikliklere karşı daha duyarlıdırlar (Rosenblum ve Lewis, 1999). Ergenlik dönemindeki en önemli değişim beden algısındaki değişim olduğundan, ergen için kişisel görünüm, fiziksel güç, cinsel gelişim ve çekicilik olumlu beden algısı ile özdeşleşmektedir (Çelen, 2007).

Genç yetişkinlik dönemi (19-40 yaş): Genç yetişkinlik dönemi bireylerin başkalarıyla yakınlıklar, dostluklar kurmaya başladığı dönemdir (Atak, 2011; Arslan, 2008; Avcı, 2006). Bu dönemde evlilik ve kariyer sahibi olmak ön plandadır. Toplumda yer edinen ve başkalarıyla yakın ilişkiler kurmayı başaran bireylerin beden algısı ve benlik saygısı olumlu yönde gelişim gösterirken, dostluk ilişkisi kuramayan bireylerin psikososyal gelişimi ise olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Öz, 2004: 83,107; Eryılmaz, 2011; Gürses, 2011; Ozdemir ve diğerleri, 2012).

Orta yetişkinlik dönemi (40-65 yaş): Orta yetişkinlik dönemi bireyin üretken, verimli ve yaratıcı olduğu dönemdir. Bu dönemde birey hayatını ve geçmişteki deneyimlerini değerlendirmektedir (Atak, 2011; Arslan, 2008; Avcı, 2006). Daha önceki dönemlerinde başarılı, üretken ve verimli olan bireylerin benlik saygısı ve psikososyal gelişimi olumlu yönde gelişme gösterirken, bu döneme kadar ki dönemlerinde üretken olamayan bireyler kendilerini verimsiz hissederek içlerine kapanabilmektedir (Öz, 2004: 83,107; Eryılmaz, 2011; Gürses, 2011; Ozdemir ve diğerleri, 2012).

Yaşlılık dönemi (65 yaş ve üstü) : Yaşlılık dönemi bireylerin geçmiş dönemlerde kazanmış olduğu benlik özelliklerinin tam olarak olgunlaştığı ve birbiriyle bütünleştiği dönemdir (Öz, 2002; Eryılmaz, 2011; Gürses, 2011; Ozdemir ve diğerleri, 2012). Diğer tüm gelişim süreçlerini olumlu yönde tamamlayan yaşlı birey güvenli, mutlu ve topluma uyum sağlayabilecek şekilde psikososyal gelişimini tamamlamıştır. Süreçleri olumsuz ilerleyen yaşlı bireylerin önceki dönemlerde yaşamış olduğu çatışma tecrübeleri ise benlik saygısı gelişimlerinin olumsuz yönde etkilenmesine, umutsuz ve uyumsuz olmalarına sebep olmaktadır (Atak, 2011; Arslan, 2008; Avcı, 2006).

### **2.3.3. Beden algısı gelişimini etkileyen faktörler**

Beden algısı; bireylerin yaşadıkları toplumun kültürel yapılarına göre şekillenmektedir. Bir toplumun dış görünümüne verdiği anlam ve değer bireylerin beden algısı ile kişisel özelliklerine de yansımaktadır. Yaş, cinsiyet, vücut ağırlığı, din, kültür, yerleşim yeri, medya ve toplumsal görüşler beden algısını etkileyen önemli faktörlerdir (Atik ve Örtten, 2008; Aktaş ve Baykara, 2015; Tylka ve Wood-Barcalow, 2015).

### Yaş

Beden algısı kavramı, çocukluk çağından adolesan döneme, yetişkinlikten yaşlılığa kadar olan süreçte, farklılık gösterebilmektedir. Çocukluk çağında vücudunu tanımaya başlayarak gelişen beden algısı, adolesan dönemde şekillenmeye başlamaktadır. Bireylerin arkadaşları ve çevrelerinden gelen yorumlar olgunluk çağındaki algılarını da etkilemektedir. Yaşlılık döneminde görülen fiziksel değişiklikler ise, bireylerin beden algısını olumsuz yönde etkilemekle birlikte, fonksiyonellik, kendi kendine yetebilme daha önemli olup, diğer yaş gruplarına oranla kabullenme düzeyleri daha fazla olmaktadır (Tiggemann, 2004; Aktaş ve Baykara, 2015). Literatürde de meme kaybının yaşa göre hastaları farklı etkileyebileceği, özellikle genç yaşta mastektomi olmuş kadınların beden algıları ile ilgili daha fazla fizyolojik ve psikososyal sorun yaşadıkları belirtilmektedir (Arıkan, 2000; Uçar, 2008; Demir, 2016: 81,102).

### Cinsiyet

Literatürde, kadınların erkeklere göre sosyokültürel baskılardan daha fazla etkilenmeleri nedeniyle erkeklerin beden algılarının kadınlara oranla daha olumlu yönde olduğu vurgulanmaktadır (Drewnowski ve Yee, 1987; Benedikt, Wertheimve Love, 1998). Kadınların bedenlerindeki herhangi bir değişikliği sorun olarak algıladığı, sosyal ve kültürel değerler gözden geçirildiğinde, kadınlarda inceliğin tercih edilmesinden kaynaklı beden memnuniyetsizliği ve bedenlerini olduklarından daha olumsuz olarak görme oranlarının oldukça yüksek olduğu belirtilmektedir (Aktaş ve Baykara, 2015). Bu açıdan bakıldığında, mastektomi ameliyatı ile yaşanan memenin kaybı, kadınlığın, doğurganlığın, çekiciliğin ve cinselliğin kaybı olarak algılanabilmekte ve beden algısı olumsuz etkilenebilmektedir (Uzun, 2009; Demir, 2016: 81,102).

### Vücut ağırlığı

Bireylerin dış görünüşlerinin estetik açıdan kusursuz olması gerektiği düşüncesi, özellikle genç nüfus için bilinçsiz beslenme ve yanlış diyet uygulamalarına sebep olmaktadır (Uskun ve Şabaplı,2013). Olumsuz beden algısına sahip olma düşüncesine bağlı en çok adolesan dönemde yerleşen sağlıksız beslenme alışkanlıkları önemli sağlık sorunlarına da yol açabilmektedir (Özmen, Çetinkaya, Ergin, Şen ve Erbay, 2007). Bu nedenle genç yaşta

mastektomi olan ve kilosunu normalin üzerinde olan kadınlar daha fazla problem yaşayabilmektedir (Koçan ve Gürsoy, 2016).

### Din

Dini inancı yüksek olan kişilerin, düşük olan kişilere oranla psikososyal yönden daha iyi hissettikleri, hayata daha olumlu baktığı, daha az psikolojik sorun yaşadığı ve olumlu beden algısına sahip olduğu belirtilmektedir (Köylü, 2010). Albayrak ve Kurt (2016)'un yapmış oldukları çalışmada dini inanışın meme kaybının yol açtığı fiziksel bozukluğa karşı koruyucu olduğu belirtilmektedir. Yine aynı çalışmada hastalık, uzuv kaybı, engellilik gibi bedensel anormallik durumlarında dindar bireylerin “Allah’ın takdiri, imtihan, Allah’ın sevdiği kullarını hastalık ve sıkıntılara maruz bırakması vb.” ifadeler kullanarak hastalık ile daha kolay başa çıktıkları ve yaşananları daha çabuk kabul ettikleri ifade edilmektedir. Ceylan (2009) meme kanserinde psikososyal sorunları incelediği araştırmasında ise, zaman zaman intihar düşüncesinde olan hastaların, bu duruma engel olarak dini inançlarını gösterdiği ve hastalarda hastalığın gidişatında Yüce Allah’a olan bağlılığın etkin olduğu gözlenmiştir.

### Kültür ve yerleşim yeri

Beden ve hastalık algısı aynı toplumun farklı bölgeleri arasında değişiklik gösterebilmektedir. Bu farklılıklar bireylerin etnik kökeni, sahip oldukları çevresel ve sosyoekonomik faktörler ile birlikte yaşam tarzlarından kaynaklanmaktadır (Kuzhan ve Adlı, 2015). Kırsal bölgede yaşayan kadınlar için ücretsiz aile işçisi olarak çalışmak cinsellikten önce gelirken, kent yaşamında bir çok iş alanında kadının cinselliği ön planda yer almaktadır. (Çiftçi, 1992; Yavuz, 1995). Bu nedenle yapılan çalışmalarda kentsel bölgede yaşayan kadınların mastektomi ameliyatı beden algılarının olumsuz etkilenmesinden kaynaklı iş değişikliğine gittiği ve sosyal hayatlarının kısıtlandığı görülmektedir (Doumit, 2010; Drageset, 2010)

### Medya ve toplumsal görüşler

Medya ve çevrenin ilgisi genel olarak kadınların üzerinde daha fazla yoğunlaşmaktadır (Demir, 2006). Diyet, zarafet, kadınlık, bakım gibi kavramlar kadınların bedenini kuşatarak sağlıklı saçlar, doğru elbise ve ayakkabılar ile normal bir vücut şekline sahip



olmanın bir kriteri haline dönüştürmüştür. Genç adolesanların magazin dergilerinde görmüş olduğu modeller onların normal olarak algıladıkları ve kendilerine seçmiş oldukları rol modelleridir. Bu nedenle seçmiş oldukları modellerin görünüşüne sahip olamamak sosyal gücün de kaybını ifade etmektedir. Kadınlar kültürel özelliklerine göre güzel olmanın standartları olarak gördükleri bu kalıplara erkeklere oranla daha fazla ayak uydurmaya çalışmaktadır. Bu bağlamda, estetik görünümü, kadınlığı, cinselliği ve anneliği simgeleyen memenin kaybına neden olan mastektomi kadınlığı tehdit eden bir unsur olarak algılanmaktadır (Kalafat ve Kıncal, 2010; Er, 2015; Koçan ve Gürsoy, 2016).

#### **2.4.Meme Kanseri Sonrası Meme Rekonstrüksiyonu**

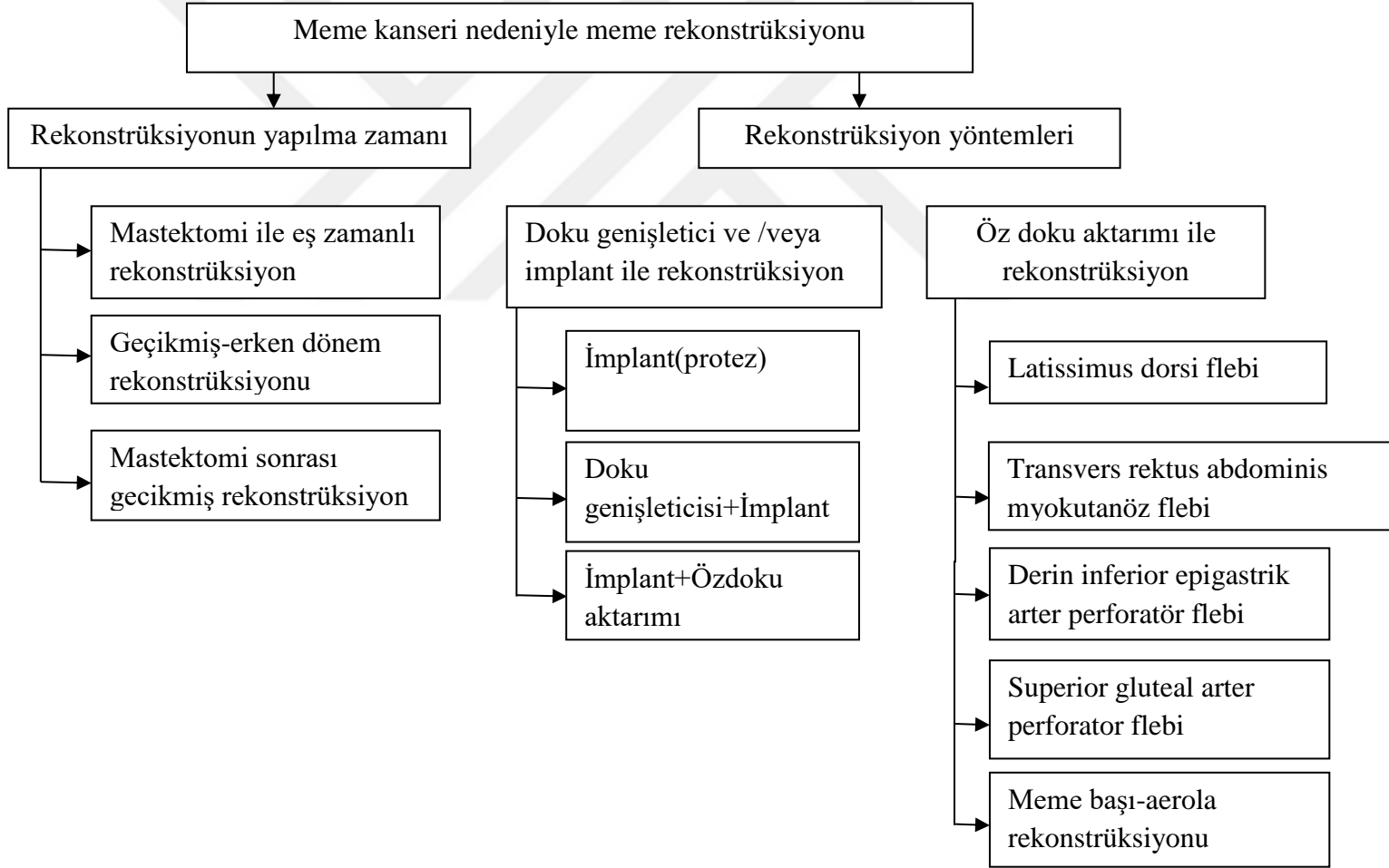
Mastektomi ameliyatına bağlı memenin kaybı, hastalar üzerinde ağır psikolojik etkiler bırakabilmektedir. Ameliyat sonrası dönemde hastalar bir yandan hayatlarını tehdit eden hastalığın yol açtığı gerilimi yaşarken, bir yandan da bozulan beden algılarına alışmaya çalışmakta ve bunun yarattığı cinsel, sosyal ve mesleki sorunlarla mücadele etmektedirler. Mastektomi hastalarının meme kaybına bağlı olarak yaşadıkları sorunların azaltılmasında ve yaşam kalitelerinin artırılmasında meme rekonstrüksiyonu ameliyatları önemli rol oynamaktadır (Yücel ve Kurul, 2003; Demir ve Bulut, 2010; Demir, 2016: 81,102).

Meme rekonstrüksiyonu ameliyatları implant, kişinin kendi dokusu veya her ikisinin kombinasyonu ile yeni bir meme oluşmasını sağlayan, memenin geri kalanına şekil veren ve simetri kazandıran cerrahi girişimlerdir (Uçar, 2008; Demir ve Bulut, 2010; Demir, 2016: 81,102). Bu ameliyatlar, multidisipliner ekip anlayışı çerçevesinde mastektomi ile eş zamanlı ya da mastektomi sonrası erken ve geç dönemde yapılabilmektedir (Bkz. Şekil 2.3) (Demir ve Bulut, 2010; Demir, 2016: 81,102).

Mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonları oldukça tartışılan ve araştırmalar yapılan konular arasında yer almaktadır. Geçmişte yapılan çalışmalarda meme rekonstrüksiyonu sonrası yapılan ek cerrahi girişimlerin bağışıklık sistemini zayıflatarak nüks oranını arttırdığı ve rekonstrüksiyonun gelişebilecek nükslerin saptanmasını engellediği; günümüzde ise özellikle tıp ve teknolojiye gelişmelerle rekonstrüksiyonun nükslerin erken saptanmasını etkilemediği, kadınların mastektomi sonrası beden algısı sorunlarıyla başetmelerinde olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir (Halsted, 1895; Yücel ve Kurul, 2003). Meme rekonstrüksiyonu uygulanma oranları ülkeler arasında farklılık göstermekle

birlikte, bu oranların düşük olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde, mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu uygulanan hasta oranına ulaşamamakta ve bu oranın rekonstrüksiyon uygulayan merkezlere göre farklılık gösterdiği, batı illerde doğu illere göre daha fazla uygulandığı tahmin edilmektedir (Noyan ve diğeri, 2006).





Şekil 2.3.Meme kanserinde meme rekonstrüksiyonu yöntemleri (Demir, 2016: 81,102)

## 2.5.Toplumda Meme Rekonstrüksiyonu Farkındalığı ve Meme Rekonstrüksiyonu Tercihini Etkileyen Durumlar

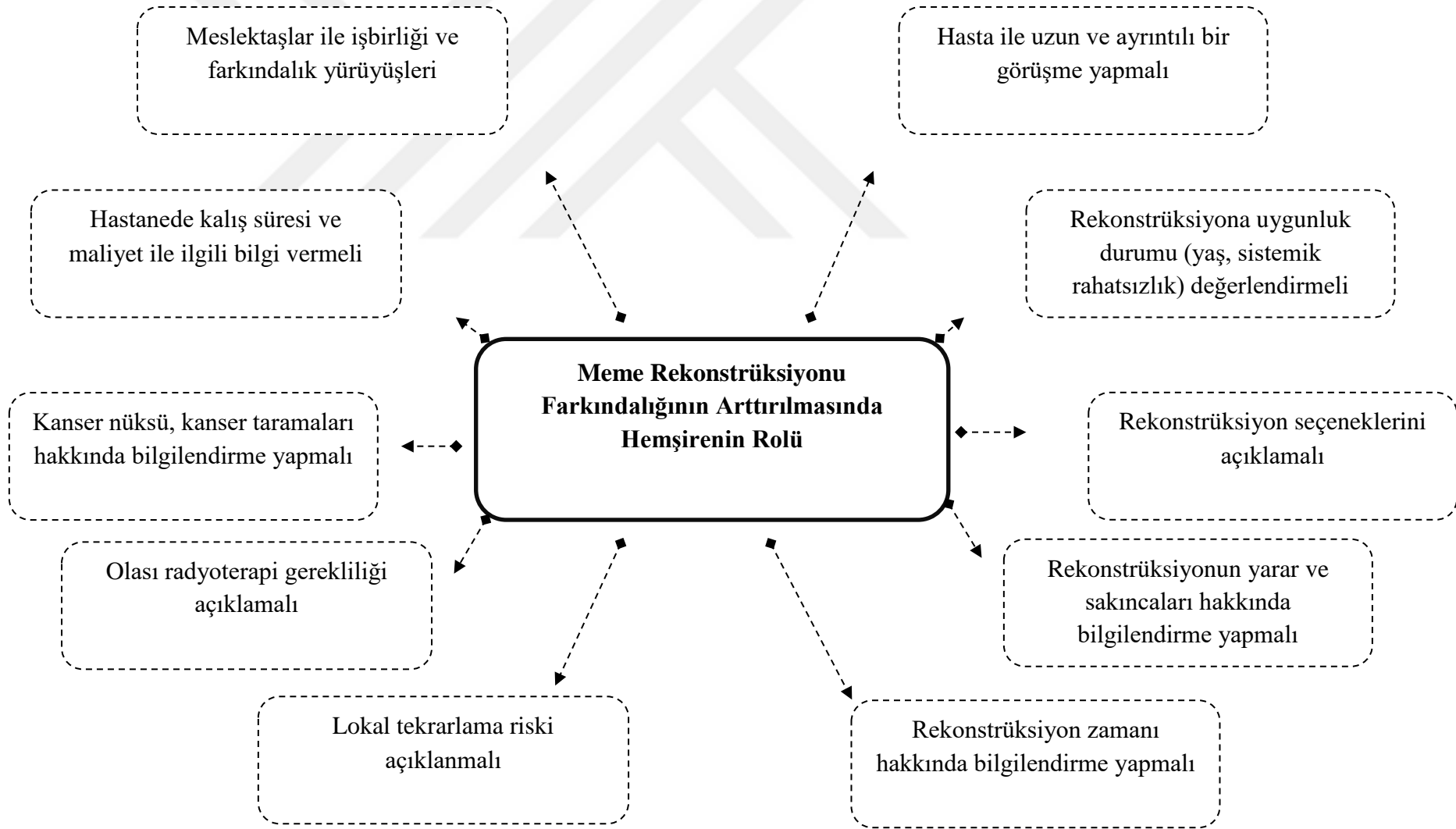
Mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu için uygulanacak yöntemin seçiminde, hastanın sağlık durumu, vücudunun şekli, mastektomi uygulanan bölgenin yeri, diğer memenin durumu ve en önemlisi hastanın tercihi göz önünde bulundurulmaktadır (Aydın, 2006).

Literatürde, meme kanseri hastalarının rekonstrüksiyonu tercih etmelerini etkileyen pek çok neden olduğu belirtilmektedir. Flitcroft ve ark. (2015) yapmış olduğu çalışmada (n:50) meme kanseri hastalarına ameliyat öncesi meme rekonstrüksiyonu tercihleri ile ilgili anket uygulanmış, genç yaşta ve partneri olanların meme rekonstrüksiyonunu tercih ettiği bulunmuştur (Flitcroft ve diğerleri, 2016). Keith ve arkadaşları (2003) ise; genç ve depresyona yatkın olan kadınların rekonstrüksiyonu tercih etme olasılığının daha yüksek olduğunu, mastektomi uygulanan hastaların rekonstrüksiyon planlamasının en kısa sürede yapılmasını tercih ettiklerini, rekonstrüksiyonu tercih edenlerin, kanser nüksünü maskeleyesinden ve kanserin tekrarlanmasından korktuklarını ve ameliyat sonrası görünimleri hakkında endişe duyduklarını belirlemişlerdir. Aynı çalışmada, rekonstrüksiyonun benlik saygılarını olumlu yönde etkilediği (%91), kıyafet seçiminin daha özgür yapıldığı (%84) ve kozmetik açıdan rekonstrüksiyonun protezden daha iyi bir görünüm sağladığı (%86) belirtilmektedir (Keith ve diğerleri, 2003).

Ülkemizde meme kanseri hastalarının rekonstrüksiyon tercihleri ile ilgili çalışmalara rastlanmamakla birlikte, Özel ve arkadaşlarının (2011) genel cerrahi polikliniğine başvuran, mamografik olarak BIRADS (Breast Imaging Reporting and Data Systems) kriteri 0-1-2 olarak raporlanmış 100 kadın üzerinde yaptıkları tanımlayıcı araştırmada, kadınların sadece %39'unun meme kanseri sonrası rekonstrüksiyonu ile ilgili bilgi sahibi olduklarını, %78'inin ise meme kanseri olmaları durumunda yeni bir meme dokusu oluşturulmasını tercih ettiklerini belirlemişlerdir (Özel ve diğerleri, 2011). Meme rekonstrüksiyonu ile ilgili gözlemlerimiz de, meme kanseri sonrası meme onarımının toplumda yeterince bilinmediği, ülkemizde mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu ameliyatlarının yaygın yapılmadığı, hastalardan bazılarının rekonstrüksiyonu sıklıkla kozmetik nedenlerle tercih ettiği, bazılarının ise kanser nüksünün geç fark edilmesi, kanser taramalarını engellemesi vb. yanlış inanışlardan dolayı reddettiği yönündedir.

## **2.6.Toplumda Meme Rekonstrüksiyonu Farkındalığının Arttırılmasında Hemşirenin Rolü**

Meme kanseri tanısının konulması ile birlikte hastalar tanıyı kabullenme, tedaviyi sürdürme, sosyal sorunlarla başetme, ailesel sorumlulukları devam ettirme gibi tanıdan tedaviye ve tedavi sonrası döneme ilişkin pek çok soru ve sorunla karşı karşıya kalmaktadır (Durna ve Can, 2003). Meme kanseri hastalarında meme rekonstrüksiyonu farkındalığının arttırılmasında hemşire anahtar rol oynamaktadır. Bu bağlamda hemşire; tanıdan, tedavi ve rehabilitasyona kadar, hastaların kararlarına yardımcı olmada önemli rol oynamaktadır. Bu süreçte; hangi yöntemin uygulanacağına hastanın klinik durumu, risk faktörleri, tümörün lokalizasyonu, hastanın klinik evresi, karşı memenin durumu ve hastanın tercihi göz önünde bulundurularak karar verilmelidir (Aydın, 2006). Meme kanseri hastalarının meme rekonstrüksiyonu farkındalığının arttırılması ile ilgili hemşirelerin vereceği eğitim ve danışmanlık hizmeti hastanın yaşam kalitesinin arttırılması, bütünlük hissinin korunması, sosyal ve cinsel fonksiyonlarının devamı açısından önemlidir (Bkz. Şekil 2.4) (Günay ve Demir, 2016; Günay ve Demir, 2017).

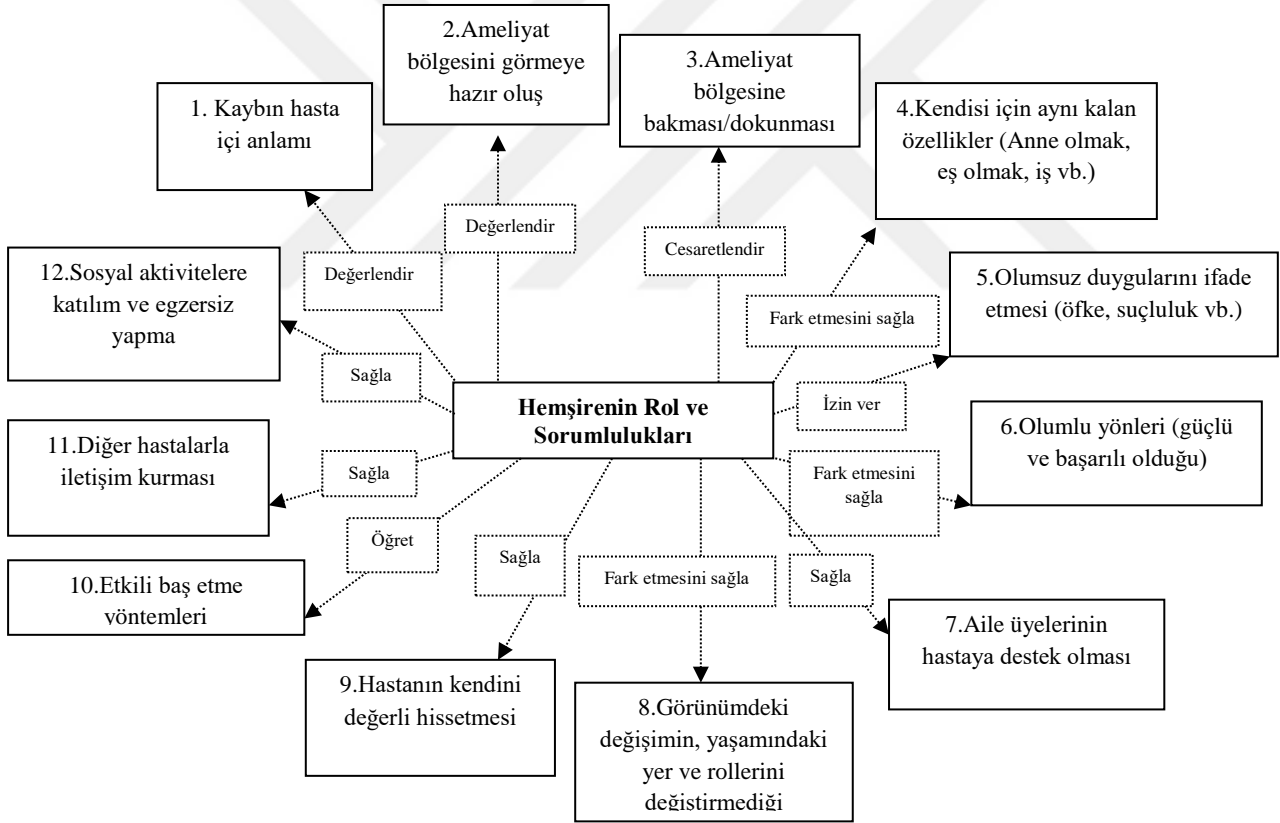


Şekil 2.4. Meme rekonstrüksiyonu farkındalığının arttırılmasında hemşirenin rolü (Günay ve Demir, 2016; Günay ve Demir, 2017).

## 2.7. Mastektomi Sonrası Olumlu Beden Algısının Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü

Mastektomi sonrası beden algısında değişiklik yaşayan bireyin sorunları daha az yoğunlukta yaşaması ve yeni bedenine uyum sağlayabilmesi, bireyin baş etme yeteneğinin yanı sıra ailesi ve sağlık ekibinden aldığı desteğe de bağlıdır (Öz, 2004: 83-107). Ameliyat sonrası beden algısı olumsuz etkilenen birey; vücuduna bakmaktan/dokunmaktan kaçınmakta, vücudunu saklayabilmekte, sosyal ilişkilerinde azalma yaşayabilmekte, fiziki durumunu reddedebilmekte ve ümitsizlik duyguları yaşayabilmektedir (Cash ve Pruzinsky, 2002: 269,322; Polat, 2007).

Bu bağlamda hastalarla yakın ilişki kuran hemşirelerin ameliyat sonrası hastaların fizyolojik sorunları kadar psikolojik sorunlarını da ele almalıdır (Bkz. Şekil 2.5).



Şekil 2.5. Mastektomi sonrası olumlu beden algısının geliştirilmesinde hemşirenin rol ve sorumlulukları (Yıldırım, 2008; Gürsoy, 2002; Gündoğan, 2006; Uzun, 2009; Koçan ve Gürsoy, 2016)

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1.Araştırmanın Tipi**

Bu çalışma, mastektomili hastaların meme rekonstrüksiyonunu tercih etme durumları ve beden algılarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### **3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ANEAH), Meme Endokrin Cerrahi Polikliniğinde yapılmıştır. ANEAH, Ankara'daki en büyük devlet hastanelerinden biri olup, Türkiye'nin dört bir yanından hasta kabul etmektedir. ANEAH, 1881 yılında kurulmuş olup, 1140 yatak kapasitesi ile hizmet vermektedir. ANEAH'ta hemşirelik hizmetleri, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü tarafından yönetilmekte olup, toplam 1057 hemşire görev yapmaktadır. Hemşireler 08:00-16:00 ve 16:00-08:00 vardiyaları şeklinde çalışmaktadır.

Araştırmanın yapıldığı Meme Endokrin Cerrahi Polikliniği, Genel Cerrahi Bölümü'ne ait polikliniklerden biri olup, meme ve endokrin sistem ile ilgili sorunları olan hastalara hizmet vermektedir. Poliklinikte ayda ortalama 35-40 meme kanseri hastasına bakılmakta ve bu hastaların tanı, tedavi (medikal ve cerrahi) ve takipleri yapılmaktadır. Poliklinik hizmetleri hastalara hafta içi her gün 08.00-17.00 saatleri arasında verilmekte ve poliklinikte bir hemşire görev yapmaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırma evrenini, ANEAH Meme Endokrin Cerrahi Polikliniğine başvuran ve meme kanseri nedeniyle izlenen hastalar oluşturmaktadır. Araştırma örneklemine, mastektomi uygulanan, meme rekonstrüksiyonu ya da onkoplastik meme cerrahisi uygulanmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü olduğunu belirten bireyler dahil edilmiştir.

Çalışmanın yapıldığı Meme Endokrin Polikliniği'nde mastektomi uygulanan hasta sayısı ile ilgili güncel kayıtlara ulaşılamamış, ayda ortalama 50 meme kanseri hastasının geldiği belirtilmiştir. Örneklem sayısının hesaplanabilmesi için araştırmacı Meme Endokrin Polikliniği'nde bir ay gözlem yapmış ve bu süre içerisinde mastektomi uygulanan ortalama



35-40 hastanın geldiğini belirlemiştir. Çalışmada, bir ayda polikliniğe başvuran hasta sayısı dikkate alınarak ve evreni bilinmeyen örneklem formülü kullanılarak analiz yapılmış, altı aylık süre içerisinde hastanenin Meme Endokrin Polikliniği'ne başvurması beklenen mastektomi ameliyatı olan hasta sayısı 136 olarak belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemini 13 Temmuz 2016-13 Ocak 2017 tarihleri arasında Meme Endokrin Polikliniği'ne başvuran ve örneklem kriterlerine uyan 138 hasta ile tamamlanmıştır.

Araştırmanın örnekleminin evreni temsil etme gücünün belirlenmesi amacıyla PASS 2008 yazılımı kullanılarak güç analizi yapılmıştır. Meme rekonstrüksiyonunun en önemli yapılma nedeni bireyin kendi meme görünümünden memnun olmaması nedeniyle eski vücut görünümüne kavuşmak istemesidir (Flitcroft ve diğerleri, 2016). Bu nedenle de çalışmanın power analizi hastaların "Meme ameliyatı sonrası genel görünümünden memnunuz" ifadesine verdikleri yanıtların yüzdesi dikkate alınmıştır. Bu çalışmada, hastaların %62,3'ünün meme ameliyatı sonrası genel görünümünden memnun olduğu belirlenmiştir. Bu durumda, hastaların meme ameliyatı sonrası en az %60 oranında görünümünden memnun oldukları göz önünde bulundurulmuş ve bu oran dikkate alınarak çalışmanın güç analizi %88 olarak bulunmuştur ( $\alpha$ : 0,05;  $\beta$ : 0,11657).

### **3.4. Verilerin Toplanması**

#### **3.4.1. Veri toplama araçlarının hazırlanması**

Araştırmanın verileri, konuyla ilgili literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan Hasta Bilgi Formu (EK 1) ve Vücut Algısı Ölçeği (EK 2) aracılığıyla toplanmıştır (Keith, 2003; Aydın, 2006; Ferahman 2006; Noyan, 2006; Balkan ve diğerleri, 2008; Matros ve diğerleri, 2010; Spector, Mayer, Knafel ve Pusic, 2011; Fallbjörk, 2012; Ahmed, Harvey, Weiss, Buzaglo ve Amsellem, 2013; Héquet ve diğerleri, 2013; Kuzhan ve Adlı, 2015).

- Hasta Bilgi Formu: Bu form; Tanımlayıcı Özellikler, Meme Kanseri ve Tedavisi ile İlgili Özellikler, Meme Rekonstrüksiyonu, Tercih Etme Durumları ve Etkileyen Faktörler olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır (EK 1).

- I. Tanıtıcı Özellikler: Bu bölümde; mastektomi uygulanan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin açık ve kapalı uçlu 16 soru (yaş, cinsiyet, evlilik süresi, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, meslek, çalışma durumu, sosyal güvence vb.) yer almaktadır.
- II. Meme Kanseri ve Tedavisi ile İlgili Özellikler: Bu bölümde meme kanseri ve tedavisi ile ilgili özelliklere ilişkin açık ve kapalı uçlu 11 soru (tanı, meme kanseri tipi, meme kanseri tanısı konulma zamanı, ameliyat öncesi/sonrası alınan tedavi, protez kullanımı, protez ile ilgili yaşanan sorunlar vb.) yer almaktadır.
- III. Meme Rekonstrüksiyonu, Tercih Etme Durumları ve Etkileyen Faktörler : Bu bölümde meme rekonstrüksiyonu, tercih etme durumları ve etkileyen faktörlere ilişkin açık ve kapalı uçlu 6 soru (meme rekonstrüksiyonu ile ilgili bilgi alma durumları, bilginin alındığı zaman, alınan bilgiler, bilgilerin yeterliliği, rekonstrüksiyon tercih etme durumu vb), memenin anlamına ilişkin ve mastektomi sonrası genel görünüm, giyim, aile ve sosyal yaşam, cinsel yaşam ve meme rekonstrüksiyonu tercihi ile ilgili ifadeler yer almaktadır.
- Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ) (EK 2): Vücut Algısı Ölçeği (Body-Cathexis Scale, VAÖ), Secord ve Jourard tarafından 1953 yılında geliştirilen, kişilerin bedenlerindeki çeşitli kısımlardan ve çeşitli beden işlevlerinden ne kadar hoşnut olduklarını ölçmeyi amaçlayan 5'li likert tipinde bir ölçektir. Ölçekte 40 madde yer almaktadır ve bütün maddeler 1-5 arasında puanlanmaktadır (1: Hiç beğenmiyorum; 2: Pek beğenmiyorum; 3: Kararsızım; 4: Oldukça beğeniyorum; 5: Çok beğeniyorum). Ölçeğin alt boyutları bulunmamakta ve toplam puan elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 40, en yüksek puan da 200'dür. VAÖ'deki puan artışı, bireyin beden algısını olumlu değerlendirilmesi anlamına gelmektedir. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirliği Hovardaoğlu (1993) tarafından yapılmış olup, cronbach alfa katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur (Hovardaoğlu, 1993). Bu araştırmada VAÖ'nin cronbach alfa katsayısı 0,92 olarak hesaplanmıştır.

### 3.4.2. Veri toplama formlarının ön uygulaması

Araştırmada kullanılacak formların anlaşılabilirliğini değerlendirmek için 13 Temmuz-13 Ağustos 2016 tarihleri arasında ANEAH Meme Endokrin Cerrahi Polikliniğine başvuran

35 hasta üzerinde ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası veri toplama formlarında herhangi bir değişiklik yapılmadığından, ön uygulama yapılan 35 hasta araştırma kapsamına dahil edilmiştir.

### **3.5. Araştırmanın Uygulanması**

Araştırmanın uygulanmasına kurum izni ve etik onay alındıktan sonra başlanmıştır. Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından 13 Temmuz 2016-13 Ocak 2017 tarihleri arasında, ANEAH Meme Endokrin Cerrahi Polikliniğine başvuran ve meme kanseri tanısı konulan hastalar ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Araştırmacı, örneklem kriterlerine uygun olan hastalara araştırma ile ilgili bilgi vererek araştırmaya katılmayı kabul edenlere Hasta Bilgi Formu ve VAÖ uygulamıştır.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Sciences, SPSS Inc., Chicago, IL, USA)21.0 paket veri programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı,yüzdeler hesabı, median, ortalama, standart sapma), Ki kare, Fisher Exact Test, Mann-Whitney ve T testi kullanılmıştır. Sonuçların değerlendirilmesinde  $p<0.05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde, hastaların VAÖ puan ortalamaları bağımlı değişken olarak ele alınmıştır. Hastaların yaşı, cinsiyeti, beden kitle indeksi, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, çocuk sahibi olma durumu, eşinin eğitim düzeyi, sosyal güvence durumu, gelir düzeyi, aile tipi, yaşanan yer, sosyal aktivitelere katılma durumu, beslenme alışkanlığı, sigara içme, alkol kullanma, kronik hastalık bulunma durumu, meme kanseri tipi, meme kanseri evresi, meme ameliyatı tipi, mastektomi sonrası geçen süre, protez kullanma durumu, kemoterapi, radyoterapi ve hormonal tedavi alma durumu, rekonstrüksiyon tercihi bulguları bağımsız değişken olarak alınmıştır.

### **3.7. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın uygulanmasına başlamadan önce Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan Etik Onay(06/05/216-E.57664) alınmıştır (EK 3). Araştırmanın Ankara Numune Eğitim ve

Araştırma Hastanesi'nde uygulanabilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara İli 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden yazılı izin (27/06/2016-E30859) alınmıştır (EK 4). Araştırmanın uygulanması aşamasında tüm hastalara araştırmanın amacı açıklanarak sözlü ve yazılı onamları alınmıştır (EK 5).

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın iki önemli sınırlılığı bulunmaktadır. Bunlardan birincisi, çalışmanın tek merkezde yapılmış olması nedeniyle genellenememesidir. Araştırmanın diğer önemli sınırlılığı ise, örneklemdaki hastaların %70,3'ünün 50 yaş ve üzerindeki (muhtemelen menopoz döneminde olan) hastalardan oluşmasıdır.



## 4.BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda verilmiştir.

Çizelge 4.1. Hastaların tanımlayıcı özellikleri (N:138)

Tanımlayıcı Özellikler	n(%)
<b>Yaş*</b>	
50<	41(29,7)
50≥	97(70,3)
<b>Cinsiyet</b>	
Kadın	138(100,0)
<b>Beden Kitle İndeksi**</b>	
Zayıf	3(2,2)
Normal	33(23,9)
Kilolu	44(31,9)
Şişman	58(42,0)
<b>Medeni Durum</b>	
Evli	113(81,9)
Bekâr	25(18,1)
<b>Evlilik Süresi (yıl) (n:113)</b>	
1-4	2(1,8)
5-10	3(2,7)
11-19	10(8,8)
20≥	98(86,7)
<b>Eğitim Düzeyi</b>	
Okur-yazar değil	19(13,8)
Okur-yazar	6(4,3)
İlkokul	72(52,2)
Ortaokul	14(10,1)
Lise	17(12,3)
Üniversite	10(7,2)
<b>Eşinin Eğitim Düzeyi (n:120)***</b>	
Okur-yazar değil	2(1,7)
Okur-yazar	5(4,2)
İlkokul	60(50,0)
Ortaokul	24(20,0)
Lise	18(15,0)
Üniversite	11(9,2)
<b>Çocuk Sahibi Olma</b>	
Var	122(94,6)
Yok	7(5,4)
<b>Çocuk Sayısı (n:122)</b>	
1-3	92(66,7)
3>	30(21,7)
<b>Çalışma Durumu</b>	
Çalışıyorum	10(7,2)
Hastalığım nedeniyle çalışmıyorum	2(1,4)
Çalışmıyorum	126(91,3)

Çizelge 4.1. (devam) Hastaların tanımlayıcı özellikleri (N:138)

<b>Tanımlayıcı Özellikler</b>	<b>n(%)</b>
<b>Sosyal Güvence</b>	
Var	130(94,2)
Yok	8(5,8)
<b>Gelir Düzeyi</b>	
Geliri giderden az	36(26,1)
Geliri gidere denk	97(70,3)
Geliri giderden fazla	5(3,6)
<b>Aile Tipi</b>	
Çekirdek	130(94,2)
Geniş	8(5,8)
<b>Yaşadığınız Yer</b>	
İl	23(16,7)
İlçe	103(74,6)
Köy	12(8,7)
<b>Kronik Hastalık Bulunma Durumu</b>	
Var	74(53,6)
Yok	64(46,4)
<b>Kronik Hastalıklar; (n:74)****</b>	
Hipertansiyon	50(36,2)
Diyabet (tip II)	40(29,0)
Koroner Arter Hastalığı	15(10,9)
Astım	10(7,2)
Depresyon	1(0,7)
Böbrek Hastalığı	3(2,2)
Diğer*****	9(6,5)
<b>Beslenme Alışkanlığı</b>	
Sebze ağırlıklı	106(76,8)
Et ağırlıklı	32(23,2)
<b>Egzersiz Yapma Durumu</b>	
Evet	27(19,6)
Hayır	111(80,4)
<b>Sigara İçme Durumu</b>	
Evet	13(9,4)
Hayır	119(86,2)
Bıraktım	6(4,3)
<b>Alkol Kullanma Durumu</b>	
Evet	1(0,7)
Hayır	136(98,6)
Bıraktım	1(0,7)
<b>Sosyal Aktivitelere Katılma Durumu</b>	
Evet	29(21,0)
Hayır	109(79,0)

\*Yaş ortalaması 53,9±10,4; Min:27-Max:84

\*\*BKI ortalaması 28,9±5,8; min:13,5-max:46,38; BKİ sınıflaması: Zayıf=BKİ<18,5; Normal=18,5-24,9; Kilolu=25-29,9; Şişman=BKİ≥30

\*\*\*Hastalardan yedisinin eşi vefat etmiştir.

\*\*\*\*Hastaların birden fazla kronik hastalığı bulunması nedeniyle n katlanmıştır

\*\*\*\*\* Hiperlipidemi(5), Guatr(3), Vertigo(1)

Çizelge 4.1’de hastaların tanımlayıcı özellikleri yer almaktadır. Çalışmada yer alan hastaların çoğunluğu 50 yaş ve üzerinde (%70,3), tamamı kadın ve çoğunluğunun beden kitle indeksi normalin üzerindedir (%73,9). Hastaların çoğunluğu (%81,9) evli olup, %86,7’sinin evlilik süresi 20 yıl ve üzerindedir. Hastaların %52,2’si ve eşlerin %50,0’si ilkokul mezunudur.

Hastaların tamamına yakını çekirdek aile tipinde (%94,2) ve çocuk sahibi (%94,6) olup, çoğunluğu ilçede yaşamaktadır (%74,6). Hastalardan %91,3’ünün meme kanseri tanısı öncesi çalışmadığı, %1,4’ünün tanı sonrası çalışma hayatına ara verdiği, %70,3’ünün de aylık gelirlerinin giderlerine denk olduğu, tamamına yakınının (%94,2) sosyal güvencesi olduğu saptanmıştır.

Mastektomili hastaların %53,6’sında kronik hastalık bulunmakta, kronik hastalıklar arasında en çok görülenlerden ilk üçünü hipertansiyon (%36,2), diyabet (%29,0) ve koroner arter hastalığı (%10,9) oluşturmaktadır. Hastaların çoğunluğunun sebze ağırlıklı beslendiği (%76,8), egzersiz yapmadığı (%80,4), sosyal aktivitelere katılmadığı (%79,0), büyük çoğunluğunun sigara (%86,2) ve alkol kullanmadığı (%98,6) belirlenmiştir.



Çizelge 4.2. Hastaların meme kanseri, tedavisi ve meme protezi kullanımı ile ilgili özelliklerinin dağılımı (N:138)

Hastalık ve Tedavi İle İlgili Özellikler	n(%)
<b>Meme Kanseri Tanısı Süresi (yıl)*</b>	
1-2	55(39,9)
3-4	29(21,0)
5 ve üzeri	54(39,1)
<b>Tıbbi Tanı</b>	
İnvaziv duktal karsinom	120(87,0)
İnvaziv duktal + musinöz karsinom	2(1,4)
Diğer***	16(11,6)
<b>Meme Kanseri Ameliyatı</b>	
Total Mastektomi	33(23,9)
Modifiye Radikal Mastektomi	105(76,1)
Aksiller Diseksiyon	105(76,1)
<b>Mastektomi Ameliyatı Olduğu Kanser Evresi; (n:122)***</b>	
Evre 1	37(30,3)
Evre 2	58(47,9)
Evre 3	27(22,3)
<b>Meme Protezi Kullanma Durumu</b>	
Evet	62(44,9)
Hayır	76(55,1)
<b>Meme Protezi Kullanma Süresi (yıl); (n:62)</b>	
<1	15(24,2)
2-4	27(19,6)
5 ≥	20(32,3)
<b>Meme Protezi Tercih Etmeme Nedeni; (n:76)**</b>	
İstemiyorum	40(53,3)
Gerekli görmüyorum	16(21,3)
Bilgim yok	8(10,7)
Daraltıyor/sıkıyor	3(4)
Yeni ameliyat oldum	3(4)
Maliyeti yüksek	3(4)
Kronik hastalığım var (diabet)	1(1,3)
Alerji yapıyor	1(1,3)
<b>Meme Protezi Kullanımı İle İlgili Sorun Yaşama Durumu; (n:62)</b>	
Evet	22(35,5)
Hayır	40(64,5)
<b>Meme Protezi Kullanımı İle İlgili Yaşanan Sorunlar; (n:22)**</b>	
Sıkıyor/bunaltıyor	11(50,0)
Ağırılık yapıyor	8(36,4)
Terletiyor	3(13,6)
<b>Kemoterapi Alma Durumu</b>	
Evet	114(82,6)
Hayır	24(17,4)
<b>Radyoterapi Alma Durumu</b>	
Evet	89(64,5)
Hayır	49(35,5)

\*Meme kanseri sonrası geçen ortalama süre;  $5,07 \pm 4,72$  (Min: 1 yıl, Max: 23 yıl)

\*\*Birden fazla cevap verildiğinden n katlanmıştır.

\*\*\* Hastalardan 16'sının patoloji sonucuna ulaşamadığıdır.

**Çizelge 4.2.** (devam) Hastaların meme kanseri, tedavisi ve meme protezi kullanımı ile ilgili özelliklerinin dağılımı (N:138)

Hastalık ve Tedavi İle İlgili Özellikler	n(%)
<b>Hormonal Tedavi</b>	
Evet	84(60,9)
Hayır	54(39,1)
<b>Hedefe Yönelik Tedavi Alma Durumu</b>	
Evet	84(60,9)
Hayır	54(39,1)
<b>Tedavi Alınan Merkez</b>	
Yaşanılan il	103(74,6)
Farklı bir il	35(25,4)

\*Meme kanseri sonrası geçen ortalama süre;  $5,07 \pm 4,72$  (Min: 1 yıl, Max: 23 yıl)

Çizelge 4.2’de hastaların meme kanseri, tedavisi ve meme protezi kullanımı ile ilgili özelliklerini içeren veriler yer almaktadır. Hastaların %39,9’una 1-2 yıl içerisinde tanı konulduğu, %87,0’sine invaziv duktal karsinoma tanısı nedeniyle mastektomi uygulandığı, hastaların yaklaşık yarısının kanser evresinin 2. evre olduğu (%47,5), çoğunluğuna modifiye radikal mastektomi (%76,1) ve aksiler diseksiyon (%76,1) uygulandığı belirlenmiştir.

Hastaların yarısından fazlasının meme protezi kullanmadığı (%55,1), protez kullanmayan hastaların yaklaşık yarısının istemediği (%53,3) ve gerek duymadığı (%21,3) için tercih etmediği saptanmıştır. Memeprotezi kullanan hastaların (%44,9) çoğunlukla protezle ilgili sorun yaşamadığı (%64,5) belirlenmiştir. Kullanımına ilişkin sorun yaşadığını belirten hastaların yarısı protezin bunalttığını ya da sıktığını, %36,4’ü ise ağırlık yaptığını belirtmişlerdir.

Hastaların büyük çoğunluğunun kemoterapi (%82,6), çoğunluğunun radyoterapi (%64,5), hormonal tedavi ve hedefe yönelik tedavi (%60,9) aldığı, tedavilerin %74,6’sının yaşanılan ilde alındığı saptanmıştır.

Çizelge 4.3. Hastaların meme rekonstrüksiyonu ile ilgili bilgilendirilme durumları, bilgi alınan kişiler, bilgi alma zamanı ve alınan bilgilerin dağılımı (N:138)

Hastaların Meme Rekonstrüksiyonu ile İlgili Bilgilendirilme Durumları	n (%)
<b>Bilgilendirilme Durumu</b>	
Evet	90(65,2)
Hayır	48(34,8)
<b>Bilgi Alınan Kişi(ler)*</b>	
Doktor	86(62,3)
Hemşire	3(2,2)
Aile	2(1,4)
Arkadaş	6(4,3)
<b>Bilgi Alma Zamanı (n:90)</b>	
Meme Ameliyatından Önce	33(36,6)
Meme Ameliyatından Sonra	57(63,3)
<b>Alınan Bilgiler*</b>	
Protez konulabileceği	83(91,2)
Kendi dokusundan meme yapılabileceği	5(5,5)
İki yıl sonra ameliyat olabileceği	3(3,3)
<b>Bilgilerin Yeterliliği (n:90)</b>	
Evet	88(97,8)
Hayır	2(2,2)

\*Birden fazla cevap verildiğinden n katlanmıştır.

Çizelge 4.3'te hastaların meme rekonstrüksiyonu ile ilgili bilgilendirilme durumları, bilgi alınan kişiler, bilgi alma zamanı ve alınan bilgilerle ilgili veriler yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde, hastaların çoğunluğuna (%65,2), meme rekonstrüksiyonu ile ilgili doktorlar (%62,3) tarafından bilgi verildiği, bilgi verilenlerin %36,6'sına ameliyat öncesi, %63,3'üne ameliyat sonrası bilgilendirilme yapıldığı dikkati çekmektedir. Bilgi alan hastaların tamamına yakını ameliyat sonrası protez konulabileceği (%91,2) ile ilgili bilgilendirildiklerini ve aldıkları bilgileri yeterli bulduklarını (%97,8) söylemişlerdir.

Çizelge 4.4. Hastaların meme rekonstrüksiyonunu tercih etme durumları (N:138)

Hastaların Meme Rekonstrüksiyonu Tercih Etme Durumları	n (%)
Evet	51(37,0)
Hayır	83(60,1)
Kararsızım	4(2,9)

Çizelge 4.4'te hastaların meme rekonstrüksiyonunu tercih etme durumları yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde, hastaların yarısından fazlasının meme onarımını tercih etmediği (%60,1), tercih eden hasta oranının %37,0 olduğu dikkati çekmektedir.

Çizelge 4.5. Hastalara göre memenin anlamı (N:138)

Memenin Anlamına İlişkin İfadeler	1	2	3	4	5	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max	Median
	(Çok az) n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	(Çok fazla) n(%)			
Meme kadınlığı simgeler	2(1,4)	11(8,0)	16(11,6)	35(25,4)	74(53,6)	4,2±1,0	1 - 5	5,0
Meme anneliği simgeler	2(1,4)	10(7,2)	12(8,7)	29(21,0)	85(61,6)	4,3±1,0	1 - 5	5,0
Meme güzelliği simgeler	6(4,3)	12(8,7)	25(18,1)	26(18,8)	69(50,0)	4,0±1,0	1 - 5	4,5
Meme cinselliği simgeler	11(8,0)	18(13,0)	27(19,6)	19(13,8)	63(45,7)	3,7±1,3	1 - 5	4,0
Meme kendine güveni simgeler	7(5,1)	15(10,9)	30(21,7)	18(13,0)	68(49,3)	3,9±1,2	1 - 5	4,0
Memenin benim için anlamı yoktur	72(52,2)	15(10,9)	26(18,8)	12(8,7)	13(9,4)	2,1±1,3	1 - 5	1,0

**Çizelge 4.5.**'de hastalara göre memenin anlamına ilişkin düşünceleri verilmiştir. Hastalar her bir ifadenin karşısında 1'den (çok az) 5'e (çok fazla) kadar olan bir cetvel üzerinden kendilerine uygun sayıyı yuvarlak içine alarak, memenin kendileri için anlamına ilişkin düşüncelerini belirtmişlerdir. Çizelge incelendiğinde; hastalar için memenin en büyük anlamının sırasıyla “annelik”, kadınlık”, “güzellik”, “kendine güven” ve “cinsellik” olduğu dikkati çekmektedir. Hastalardan %9,4'ü ise memenin kendileri için herhangi bir anlamı olmadığını belirtmişlerdir.

Çizelge 4.6. Hastaların meme ameliyatı sonrası genel görünüm, giyim, aile ve sosyal yaşam, cinsel yaşam ve meme onarımına ilişkin algıları (N:138)

<b>Meme Ameliyatı Sonrası Algılara Yönelik İfadeler</b>	<b>Evet n(%)</b>	<b>Hayır n(%)</b>	<b>Kararsızım n(%)</b>
<b>Genel Görünüm</b>			
Meme ameliyatı sonrası genel görünümümden memnunum.	86(62,3)	47(34,1)	5(3,6)
Vücudumun beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.	45(32,6)	92(66,7)	1(0,7)
İnsanların mememe baktığını hissediyorum.	73(52,9)	64(46,4)	1(0,7)
Mememin olmaması beni rahatsız ediyor.	60(43,5)	76(55,1)	2(1,4)
Ameliyattan sonra bireysel bakımında değişiklik oldu.	54(39,1)	83(60,1)	1(0,7)
Ameliyat yerime bakmaktan/dokunmaktan kaçınıyorum.	49(35,5)	89(64,5)	-
Ameliyat bölgesindeki yara izleri beni rahatsız ediyor.	53(38,4)	84(60,9)	1(0,7)
Göğüs bölgesindeki asimetri beni rahatsız ediyor.	78(56,5)	59(42,8)	1(0,7)
Ameliyattan sonra vücudumun duruşu değişti.	66(47,8)	70(50,7)	2(1,4)
Ameliyattan sonra kendimi bir bütün olarak hissetmiyorum.	61(44,2)	75(54,3)	2(1,4)
<b>Giyim</b>			
Meme ameliyatı sonrası kıyafetlerimi daha özenli seçmeye başladım.	75(54,3)	63(45,7)	-
Meme ameliyatı sonrası giyim tarzım değişti.	39(28,3)	94(68,1)	5(3,6)
Kendime uygun kıyafet bulmakta zorluk yaşıyorum.	15(10,9)	118(85,5)	5(3,6)
Kıyafetlerimin bana yakışmadığını düşünüyorum.	18(13,0)	116(84,1)	4(2,9)
Sütyen, mayo vb. giydiğimde memelerim dengeli dursun istiyorum.	103(74,6)	34(24,6)	1(0,7)
<b>Aile ve Sosyal Yaşam</b>			
Ailemin yanında ve toplum içinde kıyafetlerimi giyip çıkarırken vücudumu saklıyorum.	36(26,1)	100(72,5)	2(1,4)
Yüzme havuzuna/plaja gitmek istemiyorum.	27(19,6)	111(80,4)	-
Yakınlarımla kucaklaşırken fiziksel temastan kaçınıyorum.	34(24,6)	102(73,9)	2(1,4)
Yürüyüş ve egzersiz yaparken kendimi rahat hissetmiyorum.	32(23,2)	103(74,6)	3(2,2)
Meme onarımı olmama eşim istemiyor.	8(7,1)	103(91,2)	2(1,4)
<b>Cinsel Yaşam*</b>			
Hastalıktan sonra eşimin bana karşı davranışlarının değiştiğini hissediyorum.	9(8,0)	103(92,0)	-
Memem alındıktan sonra vücudumu eşimden saklamaya başladım.	14(12,5)	98(87,5)	-
Meme ameliyatından sonra cinsel yaşamım olumsuz etkilendi.	13(11,4)	99(86,8)	2(1,4)
Kendimi ameliyat öncesindeki gibi çekici hissetmiyorum.	55(39,9)	76(55,1)	7(5,1)

Çizelge 4.6. (devam) Hastaların meme ameliyatı sonrası genel görünüm, giyim, aile ve sosyal yaşam, cinsel yaşam ve meme onarımına ilişkin algıları (N:138)

<b>Meme Ameliyatı Sonrası Algılara Yönelik İfadeler</b>	<b>Evet n(%)</b>	<b>Hayır n(%)</b>	<b>Kararsızım n(%)</b>
<b>Meme Onarımı</b>			
Eski vücut şeklimi geri kazanmak istiyorum.	83(60,1)	48(34,8)	7(5,1)
Meme onarımı sonrası kendime olan saygımın artacağını düşünüyorum.	86(62,3)	50(36,2)	2(1,4)
Meme onarımı sonrası duygusal açıdan kendimi daha iyi hissedeceğimi düşünüyorum.	87(63,0)	45(32,6)	6(4,3)
Yeniden bir meme ameliyatı olmak istemiyorum.	107(77,5)	28(20,3)	3(2,2)
Hastanede daha fazla yatmak istemiyorum.	121(87,7)	15(10,9)	2(1,4)
Meme onarımı sonrası meme protezine ihtiyacım olmayacak.	85(61,6)	32(23,2)	21(15,2)
Meme onarımı için birden fazla ameliyat yapılacak olması gözümü korkutuyor.	108(78,3)	29(21,0)	1(0,7)
Meme onarımı ameliyatının başarısız sonuçlanmasından korkuyorum.	86(62,3)	44(31,9)	8(5,8)
Meme onarımının kanserin tekrarlayıp tekrarlamadığının takibini güçleştirebileceğinden endişeleniyorum.	55(39,9)	35(25,4)	48(34,8)
Meme onarımının kanserin yeniden tekrarlamasını kolaylaştırabileceğini düşünüyorum.	52(37,7)	35(25,4)	51(37,0)
Meme onarımının kemoterapi, radyoterapi vb. medikal tedavilerin uygulanmasını zorlaştıracağından endişeleniyorum.	52(37,7)	35(25,4)	48(34,8)
Ameliyat sonrası yeni mememin nasıl görüneceğini bilmiyorum.	124(89,9)	8(5,8)	6(4,3)
Meme onarımdan sonra kendimi nasıl hissedeceğimi bilmiyorum.	128(92,8)	8(5,8)	2(1,4)
Meme onarımı sonrası yeni bir yara iz oluşması beni endişelendiriyor.	99(71,7)	38(27,5)	1(0,7)
Meme onarımı ameliyatının maliyetinin fazla olacağını düşünüyorum.	73(52,9)	61(44,2)	4(2,9)
Sosyal güvencemin meme onarımı ameliyatını karşılamayacağını düşünüyorum.	58(42,0)	97(48,6)	13(9,4)
Meme onarımı ameliyatı olmam durumunda sorumluluklarımın yakınlarım tarafından üstlenilecek olması beni engelliyor.	46(33,3)	88(63,8)	4(2,9)

\* İfadeye yanıt veren hasta sayısı üzerinden yüzde alınmıştır.

**Çizelge 4.6'**da hastaların meme ameliyatı sonrası genel görünüm, giyim, aile ve sosyal yaşam, cinsel yaşam ve meme onarımına ilişkin algıları ile ilgili veriler yer almaktadır.

Hastaların genel görünümüne yönelik algıları ile ilgili ifadeler incelendiğinde; sadece %62,3'ünün meme ameliyatı sonrası genel görünümünden memnun olduğu dikkati çekmektedir. Hastaların yaklaşık yarısı göğüs bölgesindeki asimetriden rahatsız olduklarını (%56,5) ve insanların meme bölgesine baktığını hissettiklerini (%52,9) belirtmişlerdir. Hastaların yaklaşık yarısı mastektomi sonrası beden duruşlarının değiştiğini (%47,8), kendilerini bir bütün olarak hissetmediklerini (%44,2) ve memenin olmamasından dolayı rahatsız olduklarını (%43,5) ifade etmişlerdir. Buna karşın hastaların yaklaşık üçte biri mastektomi bölgesine bakmaktan/dokunmaktan kaçındığını (%35,5) ve ameliyat izlerinden rahatsız olduğunu (%38,4) belirtmişlerdir.

Hastaların giyim tarzlarına yönelik algıları ile ilgili ifadeler incelendiğinde; yaklaşık yarısının (%54,3) meme ameliyatı sonrası kıyafetlerini daha özenli seçmeye başladığı, %68,1'inin meme ameliyatı sonrası giyim tarzının değişmediği, büyük çoğunluğunun (%85,5) kendilerine uygun kıyafet bulmada zorlanmadığı, çoğunluğunun (%74,6) sütyen, mayo vb. giydiklerinde memelerim dengeli durmasını istediklerini belirtmişlerdir.

Mastektomi sonrası aile ve sosyal yaşama yönelik algılar incelendiğinde; hastaların çoğunluğunun ailesinin yanında ve toplum içinde kıyafetlerini giyip çıkarırken vücudunu saklamadığı (%72,5), yakınlarıyla kucaklaşırken fiziksel temastan kaçınmadığı (%73,9), yürüyüş ve egzersiz yaparken kendisini rahat hissettiği (%74,6) ve yüzme havuzu/plaja gitmek istediği (%80,4) saptanmıştır. Çizelgede ayrıca, hastaların büyük çoğunluğunun eşlerinin meme onarımı ameliyatı olmalarını istedikleri (%91,2) dikkati çekmektedir.

Mastektomi sonrası cinsel yaşama yönelik algılar incelendiğinde; hastaların büyük çoğunluğunun meme kanseri sonrası eşlerinin kendilerine yönelik davranışlarında değişiklik hissetmediği (%92,0), mastektomi sonrası vücudu eşinden saklamadığı, ve cinsel yaşamlarının olumsuz etkilenmediği, buna karşın sadece %39,9'unun kendisini ameliyat öncesindeki gibi çekici hissetmediği belirlenmiştir.

Meme onarımı ameliyatı ile ilgili algılara bakıldığında; hastaların çoğunluğunun eski vücut şeklini geri kazanmak istediği (%60,1), meme onarımı sonrası kendilerine olan saygının

artacağını (%62,3) ve duygusal açıdan kendilerini daha iyi hissedeceklerini (%63,0) belirtmekle birlikte, büyük çoğunluğu hastanede daha fazla yatmak istemediğini (%87,7) ve yeniden bir meme ameliyatı olmak istemediğini (%77,5) belirtmesi oldukça dikkat çekicidir. Çalışmaya katılan hastaların çoğunluğu meme onarımı ameliyatının birden fazla yapılmasından (%78,3) ve başarısız sonuçlanmasından korktuklarını (%62,3), ameliyat sonrası yeni memenin görünümü (%89,9), kendilerini nasıl hissedecekleri (%92,8) ve yeni yara izi (%71,7) ile ilgili belirsizlik ve endişe duyduklarını belirtmişlerdir. Buna ek olarak çalışmada, hastaların meme onarımı ameliyatının maliyetinin fazla olması (%52,9) ve sosyal güvencenin ameliyatı karşılamaması (%42,0) ile ilgili düşüncelerinin olduğu gözlenmiştir. Çalışmada ayrıca, en fazla kararsızlık yaşanan konuların meme onarımının kanserin yeniden tekrarlamasını kolaylaştırabileceği düşüncesi (%37,0) ve kemoterapi, radyoterapi vb. medikal tedavilerin uygulanmasını zorlaştırabileceği endişesi (%34,8) ile ilgili olduğu belirlenmiştir.



Çizelge 4.7. Hastaların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre meme onarımı tercihlerinin karşılaştırılması (N:138)

Sosyodemografik Özellikler	Meme Onarımı Tercihî*			
	Evet n(%)	Hayır n(%)	Kararsızım n(%)	p**
<b>BKİ***</b>				
Zayıf ve Normal	18(52,9)	14(41,2)	2(5,9)	<b>,025</b>
Kilolu	15(34,9)	26(60,5)	2(4,7)	
Şişman	17(29,3)	41(70,7)	--	
<b>Beslenme Alışkanlığı</b>				
Sebze ağırlıklı	35(33,0)	69(65,1)	2(1,9)	<b>,048</b>
Et ağırlıklı	16(50,0)	14(43,8)	2(6,3)	
<b>Yaşanılan Yer</b>				
İl	8(34,8)	12(52,2)	3(13,0)	<b>,007</b>
İlçe	41(39,8)	62(60,2)	--	
Köy	2(16,7)	9(75,0)	1(8,3)	
<b>Meme Onarımı ile İlgili Bilgi Alma</b>				
Evet	28(31,1)	61(67,8)	11,1)	<b>,017</b>
Hayır	23(47,9)	22(45,8)	3(6,3)	

\*Satur yüzdesi kullanılmıştır.

\*\*Fisher Exact Test

\*\*\*BKİ sınıflaması: Zayıf=BKİ<18,5; Normal=18,5-24,9; Kilolu=25-29,9; Şişman=BKİ≥30

Çizelge 4.7.'de hastaların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre meme onarımı tercihlerinin karşılaştırılması yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde, meme onarımını tercih edenlerin beden kitle indeksi zayıf ve normal olanlar (%52,9), et ağırlıklı beslenen (%50,0) ve meme onarımı ile ilgili bilgi almayanlar (%47,9) olduğu; tercih etmeyenlerin ise beden kitle indeksi kilolu ve şişman olanlar (sırasıyla %60,5 ve %70,7), sebze ağırlıklı beslenen (%65,1), ilçede (%60,2) ya da köyde (%75,2) yaşayan ve meme rekonstrüksiyonu ile ilgili bilgi alan (%67,8) hastalar olduğu, bunun da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturduğu ( $p<0,05$ ) dikkati çekmektedir. Tabloda görülmemekle birlikte, yapılan istatistiksel değerlendirmede medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sosyal güvence, gelir düzeyi ve aile tipinin hastaların meme onarımı tercihleri üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ) (Ek Çizelge 6.1.).

Çizelge 4.8.HastalarınVücut Algısı Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (N:138)

	Mean	SD	Median	Min	Max
<b>VAÖ</b>	180,1	18,6	186,5	115,0	200,0

**Çizelge 4.8'**de hastaların VAÖ puanları ile ilgili veriler yer almaktadır. Hastaların VAÖ puan ortalaması 180,1±18,6 olarak bulunmuştur. Buna göre, çalışmaya katılan hastaların beden algılarının oldukça yüksek olduğu söylenebilir.

Çizelge 4.9.Hastaların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre Vücut Algısı Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (N:138)

Tanımlayıcı Özellikler	n(%)	VAÖ $\bar{X} \pm SS$	İstatistiksel Değerlendirme
<b>Yaş</b>			
53,9±10,4	138(100,0)	180,1±18,6	r*=-,105 p=,220
<b>Evlilik Süresi (yıl); (n:113)</b>			
32,1±12,2	113(100,0)	180,7±17,7	r*=-,174 p=,064
<b>Eşinin Eğitim Düzeyi</b>			
İlkokul	60(50,0)	175,0±20,5	H***= 10,3 <b>p=,016</b>
Ortaokul	24(20,0)	189,1±11,7	
Lise	18(15,0)	178,6±19,6	
Üniversite	11(9,2)	182,2±16,7	
<b>Aile Tipi</b>			
Çekirdek	130(94,2)	180,5±18,5	U**=-,625 p=,532
Geniş	8(5,8)	175,0±21,2	

\*Pearson Korelasyon Katsayısı\*\*Mann Whitney-U Testi\*\*\*Kruskal Wallis Varyans Analizi

**Çizelge 4.9.**'de hastaların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre VAÖ puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde, hastalarınVAÖ puanları ile eşlerinin eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu (p<0,05) belirlenmiştir. Buna göre, eşi üniversite, ortaokul ve lise mezunu olanların VAÖ puanları daha yüksek bulunmuştur.

Çizelge 4.10. Hastaların hastalık ve tedavi ile ilgili özelliklerine göre Vücut Algısı Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (N:138)

Hastalık ve Tedavi İle İlgili Özellikler	n(%)	VAÖ $\bar{X} \pm SS$	İstatistiksel Değerlendirme
<b>Meme Kanseri Tanısı Süresi (yıl)</b>			
5,1±4,7	138(100,0)	180,1±18,6	*r= -,061 p= ,480
<b>Mastektomi Olduğu Kanser Evresi; (n:122)****</b>			
Evre 1	36(29,5)	183,3±14,6	H***= 1,7 p=,407
Evre 2	58(47,5)	182,8±18,5	
Evre 3	27(22,1)	178,4±17,2	
<b>Meme Protezi Kullanma Durumu</b>			
Evet	62(44,9)	183,4±14,3	U**=-1,1 p= ,264
Hayır	76(55,1)	177,5±21,2	
<b>Meme Protezi Kullanma Süresi (yıl) (n:62)</b>			
4,7±4,3	62(100,0)	183,4±14,3	r*=- ,257 p=,044
<b>Meme Protezi Sorun Yaşama Durumu(n:62)</b>			
Evet	22(35,5)	183,2±15,5	U**=- ,125 p=,900
Hayır	40(64,5)	183,5±13,7	
<b>Kemoterapi Alma Durumu</b>			
Evet	114(82,6)	180,4±19,2	U**=- ,824 P=,410
Hayır	24(17,4)	179,1±15,9	
<b>Radyoterapi Alma Durumu</b>			
Evet	89(64,5)	181,4±18,9	U**=- 1,484 p=,138
Hayır	49(35,5)	177,8±18,0	
<b>Hormonal Tedavi</b>			
Evet	84(60,9)	181,4±18,4	U**=- 1,213 p=,225
Hayır	54(39,1)	178,2±18,9	
<b>Hedefe Yönelik Tedavi Alma Durumu</b>			
Evet	84(60,9)	181,4±18,4	U**=- 1,213 p=,225
Hayır	54(39,1)	178,2±18,9	
<b>Tedavi Alınan Merkez</b>			
Yaşanılan il	103(74,6)	181,1±18,9	U**=-1,571 p=,116
Farklı bir il	35(25,4)	177,3±17,5	

\*Pearson Korelasyon Katsayısı \*\*Mann Whitney-U Testi \*\*\*Kruskal Wallis Varyans Analizi

\*\*\*\*Hastalardan 16'sının patoloji sonucuna ulaşamadığıdır.

Çizelge 4.10.'da hastaların hastalık ve tedavi ile ilgili özelliklerine göre VAÖ puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde, meme kanseri 1. evre olan, tanı süresinden 1-2 yıl süre geçen, meme protezini 1 yıldan daha kısa süre kullanan, meme kanseri ile ilgili kemoterapi, radyoterapi, hormonal tedavi, hedefe yönelik tedavi alan ve tedavisi yaşadığı ilde devam eden hastalarda VAÖ puan ortalamalarının daha

yüksek olduğu dikkati çekmektedir. Ancak yapılan değerlendirmede, sadece meme protezini 1 yıldan daha kısa süre kullanan hastalarda VAÖ puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu ( $p<0,05$ ) belirlenmiştir. Çalışmada, meme kanseri tanı süresi, kanser evresi, meme protezi kullanma durumu, protez ile ilgili sorun yaşama durumu, radyoterapi, hormonal tedavi, hedefe yönelik tedavi alma durumları ile tedavi alınan merkezin bulunduğu yerin VAÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Çizelge 4.11.Hastaların meme rekonstrüksiyonu ile ilgili bilgilendirilme durumları, bilgi alınan kişiler ve bilgi alma zamanına göre Vücut Algısı Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (N:138)

Hastaların Meme Rekonstrüksiyonu ile İlgili Bilgilendirilme Durumları	n(%)	VAÖ $\bar{x} \pm SS$	İstatistiksel Değerlendirme
<b>Bilgilendirilme Durumu</b>			
Evet	90(65,2)	181,3±18,2	U* = -,840 p = ,410
Hayır	48(34,8)	178,0±19,3	
<b>Bilgi Alınan Kişi(ler)***</b>			
Doktor	86(62,3)	182,4±17,0	U* = -1,512 p = ,131
Arkadaş	6(4,3)	172,83±26,9	
Hemşire	3(2,2)	167,7±11,9	
Aile	2(1,4)	168,0±19,8	
<b>Bilgi Alma Zamanı; (n:90)</b>			
Meme Ameliyatından Önce	33(36,6)	185,9±11,7	H** = ,683 p = ,408
Meme Ameliyatından Sonra	57(63,3)	179,5±19,9	

\*Mann Whitney-U Testi

\*\*Kruskal Wallis Varyans Analizi

\*\*\* Birden fazla cevap verildiğinden n katlanmıştır.

Çizelge 4.11.'de hastaların meme rekonstrüksiyonu ile ilgili bilgilendirilme durumları, bilgi alınan kişiler ve bilgi alma zamanına göre VAÖ puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde, meme kanseri tanısı sonrası meme rekonstrüksiyonu ile ilgili bilgi alanlarda, mastektomi öncesi ve doktorlardan bilgi alanların VAÖ puanı ortalamalarının daha yüksek olduğu, ancak bunun istatistiksel açıdan anlamlı bir fark oluşturmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

Çizelge 4.12. Hastaların meme rekonstrüksiyonunu tercih etme durumlarına göre Vücut Algısı Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (N:138)

Hastaların Meme Rekonstrüksiyonu Tercih Etme Durumu	n(%)	VAÖ $\bar{X} \pm SS$	İstatistiksel Değerlendirme
Evet	51(37,0)	180,1±19,1	H***= 3,2 p=,199
Hayır	83(60,1)	181,2±17,2	
Kararsızım	4(2,9)	158,5±31,0	

\*\*\*Kruskal Wallis Varyans Analizi

Çizelge 4.12.'de hastaların meme rekonstrüksiyonunu tercih etme durumlarına göre VAÖ puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Yapılan istatistiksel analizde, hastaların meme rekonstrüksiyonu tercih etme durumları ile VAÖ puan ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

Çizelge 4.13.Memenin hastalar için anlamı ile Vücut Algısı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (N:138)

Memenin Anlamına İlişkin İfadeler	VAÖ Puan Ortalamaları					İstatistiksel Değerlendirme	
	1 (Çok az)	2	3	4	5 (Çok fazla)	r*	P
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Meme kadınlığı simgeler	179,5±16,9	178,9±16,9	173,6±25,9	181,9±18,4	181,0±18,4	,075	,380
Meme anneliği simgeler	173,0±19,7	182,9±17,6	173,0±24,0	181,0±17,3	180,7±18,5	,047	,581
Meme güzelliği simgeler	171,3±18,8	175,6±15,0	184,2±19,0	179,5±18,4	180,5±19,1	,063	,465
Meme cinselliği simgeler	172,2±19,3	172,8±21,7	180,8±20,3	184,9±15,7	181,9±17,1	,179	<b>,036</b>
Meme kendine güveni simgeler	178,1±21,1	178,9±15,0	179,5±21,2	177,4±21,0	181,6±17,6	,062	,468
Memenin benim için anlamı yoktur	183,2±15,5	182,1±23,0	181,8±17,8	168,0±19,9	169,0±23,3	-,258	<b>,002</b>

\*r=Pearson Korelasyon Katsayısı

Çizelge 4.13.'de memenin hastalar için anlamı ile VAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde; memenin “annelik”, kadınlık”, “güzellik”, “kendine güven” ve “cinsellik” anlamları için verilen puanlar ile VAÖ toplam puanı arasında pozitif korelasyon olduğu, ancak sadece “cinsellik” anlamı için verilen puanlar ile VAÖ toplam puanı arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Yapılan değerlendirmede, memenin kendileri için herhangi bir anlamı olmadığına ilişkin verilen puanlar ile VAÖ toplam puanı arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu ( $p<0,05$ ) belirlenmiştir. Buna göre, memenin kendileri

için “herhangi bir anlam” ifade etmediğine yüksek puan verenlerde VAÖ toplam puanı daha düşük, “cinsellik” anlamı ifade ettiğine yüksek puan verenlerde ise VAÖ toplam puanı daha yüksek olarak belirlenmiştir.



Çizelge 4.14.Hastaların meme ameliyatı sonrası genel görünüm, giyim, aile ve sosyal yaşam, cinsel yaşam ve meme onarımı ile ilgili algılarına göre Vücut Algısı Ölçeği puanlarının dağılımı (N:138)

Hastaların Meme Ameliyatı Sonrası Algılarına Yönelik İfadeleri	VAÖ			İstatistiksel Değerlendirme	
	Evete	Hayır	Kararsızım	U*/ H**	p
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
<b>Genel Görünüm</b>					
Meme ameliyatı sonrası genel görünümümden memnunum.	182,6±16,2	176,7±20,1	170,4±34,1	4,000**	,045
Vücudumun beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.	177,4±17,7	181,5±18,9		-1,892*	,058
İnsanların mememe baktığını hissediyorum.	176,6±18,7	184,1±17,8		-2,869*	,004
Mememin olmaması beni rahatsız ediyor.	176,6±18,1	182,9±18,6		-2,788*	,005
Ameliyattan sonra bireysel bakımında değişiklik oldu.	178,3±20,3	181,4±17,4		-1,027*	,304
Ameliyat yerime bakmaktan/dokunmaktan kaçınıyorum.	178,6±21,2	181,0±17,1		-,504*	,615
Ameliyat bölgesindeki yara izleri beni rahatsız ediyor.	176,8±21,4	182,2±16,4		-1,528*	,127
Göğüs bölgesindeki asimetri beni rahatsız ediyor.	176,4±19,7	185,1±15,9		-3,033*	,002
Ameliyattan sonra vücudumun duruşu değişti.	174,7±18,9	185,1±16,9		-4,036*	<,001
Ameliyattan sonra kendimi bir bütün olarak hissetmiyorum.	180,9±17,8	179,3±19,6		-3,826*	<,001
<b>Giyim</b>					
Meme ameliyatı sonrası kıyafetlerimi daha özenli seçmeye başladım.	180,9±19,1	179,3±19,6		-,043*	,966
Meme ameliyatı sonrası giyim tarzım değişti.	177,7±19,1	181,5±17,5	174,4±33,8	1,535**	,464
Kendime uygun kıyafet bulmakta zorluk yaşıyorum.	175,8±14,1	181,2±18,2	168,8±33,7	3,859**	,145
Kıyafetlerimin bana yakışmadığını düşünüyorum.	167,6±20,1	182,7±16,7	162,0±34,3	13,795**	,001
Sütyen, mayo vb. giydiğimde memelerim dengeli dursun istiyorum.	180,1±18,5	180,4±19,2		-,517*	,605
<b>Aile ve Sosyal Yaşam</b>					
Ailemin yanında ve toplum içinde kıyafetlerimi giyip çıkarırken vücudumu saklıyorum.	177,7±19,4	181,0±18,3		-1,231*	,218
Yüzme havuzuna/plaja gitmek istemiyorum.	174,0±21,0	181,6±17,7		-2,086*	,037
Yakınlarımla kucaklaşırken fiziksel temastan kaçınıyorum.	173,2±21,4	182,4±17,1		-2,418*	,016
Yürüyüş ve egzersiz yaparken kendimi rahat hissetmiyorum.	174,7±21,7	181,8±17,3		-1,791*	,073
Meme onarımı olmamı eşim istemiyor.	174,1±14,3	181,2±18,7		-1,834*	,067
<b>Cinsel Yaşam</b>					
Hastalıktan sonra eşimin bana karşı davranışlarının değiştiğini hissediyorum.	158,4±25,8	182,9±15,3		-2,890*	,004
Memem alındıktan sonra vücudumu eşimden saklamaya başladım.	162,9±24,2	183,5±14,8		-3,195*	,001
Meme ameliyatından sonra cinsel yaşamım olumsuz etkilendi.	159,2±24,9	183,0±15,6		-3,510*	<,001
Kendimi ameliyat öncesindeki gibi çekici hissetmiyorum.	180,8±17,7	180,6±18,1	170,2±28,7	,827**	,661

\*Mann Whitney-U Testi

\*\*Kruskal Wallis Varyans Analizi

Çizelge 4.14.(devam)Hastaların meme ameliyatı sonrası genel görünüm, giyim, aile ve sosyal yaşam, cinsel yaşam ve meme onarımı ile ilgili algılarına göre Vücut Algısı Ölçeği puanlarının dağılımı(N:138)

Hastaların Meme Ameliyatı Sonrası Algılarına Yönelik İfadeleri	Evet	Hayır	Kararsızım	İstatistiksel Değerlendirme	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	U*/ H**	P
<b>Meme Onarımı İle İlgili Düşünceler</b>					
Eski vücut şeklimi geri kazanmak istiyorum.	181,1±17,4	179,3±18,7	175,0±31,1	,116	,944
Meme onarımı sonrası kendime olan saygımın artacağını düşünüyorum.	179,9±17,6	180,6±20,3		-,716	,476
Meme onarımı sonrası duygusal açıdan kendimi daha iyi hissedeceğimi düşünüyorum.	179,2±18,0	182,2±17,9	179,1±32,1	1,508	,470
Yeniden bir meme ameliyatı olmak istemiyorum.	181,4±17,3	175,8±22,2		-1,316	,188
Hastanede daha fazla yatmak istemiyorum.	180,7±17,8	176,4±23,9		-,376	,707
Meme onarımı sonrası meme protezine ihtiyacım olmayacak.	180,1±17,9	182,6±17,1	176,6±23,5	,591	,744
Meme onarımı için birden fazla ameliyat yapılacak olması gözümü korkutuyor.	180,2±18,0	179,8±21,0		-,290	,772
Meme onarımı ameliyatının başarısız sonuçlanmasından korkuyorum.	178,5±18,9	181,5±18,5	189,8±13,2	4,010	,135
Meme onarımının kanserin tekrarlayıp tekrarlamadığının takibini güçleştirebileceğinden endişeleniyorum.	176,1±18,0	182,3±19,7	182,3±18,0	8,353	<b>,015</b>
Meme onarımının kanserin yeniden tekrarlamasını kolaylaştırabileceğini düşünüyorum.	176,0±18,3	180,5±21,8	184,1±15,8	6,612	<b>,037</b>
Meme onarımının kemoterapi, radyoterapi vb. medikal tedavilerin uygulanmasını zorlaştıracağından endişeleniyorum.	176,1±18,0	182,3±19,7	182,3±18,0	5,449	,066
Ameliyat sonrası yeni mememin nasıl görüneceğini bilmiyorum.	180,4±18,2	176,0±26,2	181,3±17,8	,055	,973
Meme onarımdan sonra kendimi nasıl hissedeceğimi bilmiyorum.	180,4±17,6	176,4±29,4		-,250	,803
Meme onarımı sonrası yeni bir yara iz oluşması beni endişelendiriyor.	179,5±17,4	181,7±21,6		-1,392	,164
Meme onarımı ameliyatının maliyetinin fazla olacağını düşünüyorum.	176,9±20,2	184,3±15,4	177,0±25,1	4,203	,122
Sosyal güvencemin meme onarımı ameliyatını karşılamayacağını düşünüyorum.	176,0±19,9	184,9±14,6		-2,353	<b>,019</b>
Meme onarımı ameliyatı olmam durumunda sorumluluklarım yakınlarım tarafından üstlenilecek olması beni engelliyor.	175,2±19,3	183,0±16,5	174,2±40,4	5,871	,053

\*Mann Whitney-U Testi

\*\*Kruskal Wallis Varyans Analizi



**Çizelge 4.14.**'de hastaların meme ameliyatı sonrası genel görünüm, giyim, aile ve sosyal yaşam, cinsel yaşam ve meme onarımı ile ilgili algılarına göre VAÖ puanlarının dağılımıyer almaktadır.

Meme ameliyatı sonrası genel görünüme ilişkin algılarla ilgili ifadelere bakıldığında; meme ameliyatı sonrası genel görünümünden memnun olduğunu belirtenlerin VAÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p<0,05$ ) görülmektedir. Hastalardan insanların memesine baktığını hissedenlerin ve memenin olmamasından rahatsızlık duyanların VAÖ puan ortalamaları anlamlı derecede daha düşük ( $p<0,05$ ) bulunmuştur. Ameliyat sonrası göğüs bölgesindeki asimetriden rahatsızlık duyanların, ameliyat sonrası vücudunun duruşunun değiştiğini ve kendini bir bütün olarak hissetmediğini belirtenlerin VAÖ puan ortalamaları anlamlı derecede daha düşüktür ( $p<0,05$ ).

Hastaların giyim tarzlarına ilişkin algılarla ilgili ifadelere bakıldığında; meme ameliyatı sonrası kıyafetlerinin kendisine yakışmadığı konusunda kararsız olanların ve yakışmadığını düşünenlerin VAÖ puan ortalamalarının anlamlı derecede daha düşük olduğu ( $p<0,05$ ) görülmektedir.

Hastaların aile ve sosyal yaşamlarına ilişkin algıları ile ilgili ifadelere bakıldığında; yüzme havuzuna ya da plaja gitmek istemediğini ve yakınlarıyla kucaklaşırken fiziksel temastan kaçındığını belirtenlerin VAÖ puan ortalamalarının anlamlı derecede daha düşük olduğu ( $p<0,05$ ) saptanmıştır.

Hastaların cinsel yaşamlarına ilişkin algıları ile ilgili ifadelere bakıldığında; meme kanseri sonrası eşinin kendisine karşı davranışlarının değiştiğini hissedenlerin, mastektomi sonrası vücudunu eşinden saklamaya başlayanların ve ameliyat sonrası cinsel yaşamının olumsuz etkilendiğini düşünenlerin VAÖ puan ortalamaları anlamlı derecede daha düşük ( $p<0,05$ ) bulunmuştur.

Hastaların meme onarımına ilişkin algılarıyla ilgili ifadeler incelendiğinde; meme onarımının kanserin tekrarlayıp tekrarlamadığına ilişkin takibini güçleştirebileceğini, kanserin yeniden tekrarlamasını kolaylaştırabileceğini ve sosyal güvencesinin meme onarımı ameliyatını karşılamayacağını düşünenlerin VAÖ puan ortalamalarının anlamlı

derecede daha düşük olduğu ( $p<0,05$ ) saptanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, hastalardan meme onarımı sonrası kendine olan saygısının artacağını ve duygusal açıdan daha iyi hissedeceklerini düşünönerin, birden fazla ameliyat yapılacak olmasından korkmayanların ve yeni bir yara izi oluşmasından endişe duyanların VAÖ puan ortalamalarının daha düşük olduğu ( $p>0,05$ ) ve beden algısının daha olumsuz olduğu belirlenmiştir.





## 5.TARTIŞMA

‘Meme kanseri’ adının yarattığı korku, gelecek kaygısı ve stresin yanı sıra, kadınlar memenin tamamının kaybedildiği mastektomi ameliyatlarından sonra pek çok fiziksel, psikolojik, sosyal ve cinsel sorunlar yaşamakta, beden algıları ve yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmektedir (Göktaş ve diğerleri, 2011; Önen ve diğerleri, 2004; Demir ve Bulut, 2010). Mastektomi hastalarının meme kaybına bağlı olarak yaşadıkları bu sorunların azaltılmasında ve yaşam kalitelerinin artırılmasında meme rekonstrüksiyonları önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle de çalışmada, mastektomili hastaların meme rekonstrüksiyonunu tercih etme durumları ve beden algılarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu bölümde, araştırmadan elde edilen bulgular güncel literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

I. Ulusal Meme Hastalıkları Konsensusu Raporuna (2006) göre erken evre meme kanserinin ana tedavi yöntemi cerrahi olup, meme kanserinin cerrahi tedavisinde uygulanan başlıca cerrahi yöntemlerinin meme koruyucu cerrahi (MKC), modifiye radikal mastektomi, mastektomi ile eş zamanlı rekonstrüksiyon (MHR) olduğu bildirilmektedir (Haydaroğlu, 2006). Bu araştırmaya katılan hastaların büyük çoğunluğu erken evre meme kanseri olup, çoğunluğuna invaziv duktal karsinoma nedeniyle modifiye radikal mastektomi ve aksiller diseksiyon ameliyatı yapılmıştır. Ulusal Meme Kanseri Kayıt Programı’ndaki verilerde de benzer şekilde, 1. ve 2. evre meme kanseri görülme oranının %79,6 olduğu bildirilmektedir (Özmen ve diğerleri, 2009). Yalçın, Kavak ve Çetin (2015) tarafından yapılan çalışmada ise, hastaların çoğunluğunun 1. ve 2. evre (%65) olduğu, %77’sine de modifiye radikal mastektomi uygulandığı belirtilmektedir (Yalçın ve diğerleri, 2015) (Bkz. Çizelge 4.2).

Literatürde, erken evre meme kanserinde cerrahi tedavinin yanı sıra uygulanan kemoterapi, radyoterapi ve hormonal tedavi gibi ek sistemik tedavilerin yaşam süresini uzattığı belirtilmektedir (Haydaroğlu, 2006). Haque ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada mastektomi ameliyatı sonrası kemoterapi alan hasta oranı %79,1, Kuzhan ve Adlı (2015)’nin yapmış oldukları benzer çalışmada ise; hastaların %85,4’inin kemoterapi, %65,8’inin radyoterapi ve % 63,4’ünün hormonal tedavi aldığı saptanmıştır (Haque, Verma, Naik, Butler ve Teh, 2018; Kuzhan ve Adlı, 2015). Bu çalışmada da, literatürle benzer şekilde, hastaların ameliyat sonrası dönemde çoğunlukla kemoterapi ardından radyoterapi ve/veya hormonal tedavi aldıkları saptanmıştır (Bkz. Çizelge 4.2).

Meme kanseri gelişme riski yaş ve obezite ile doğru orantılı olup, yapılan çalışmalar incelendiğinde 30 yaşından sonra riskin arttığı, meme kanserinin 60 yaş üstü bireylerde daha sık görüldüğü dikkati çekmektedir (Desantis, Siegel ve Jemal, 2013). Denizgil ve Sönmez (2015) yapmış oldukları çalışmaya katılan meme kanseri hastalarının yaş ortalamasının 56,4 olduğu bulunmuştur (Denizgil ve Sönmez, 2015). Yapılan başka bir çalışmada ise (n:11.542), hastaların %48'inin 50 yaşın üzerinde, %17'sinin de 40 yaşın altında olduğu belirtilmiştir (Özmen, 2014). BKİ ile meme kanseri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda ise, aşırı kilolu veya obez kadınlarda meme kanseri görülme sıklığının daha fazla olduğu, BKİ'nin yüksek olduğu premenapozal dönemdeki kadınlarda ise riskin daha düşük olduğu belirtilmektedir (Mahoney, Bevers, Linos ve Willett, 2008; Bhaskaran ve diğerleri, 2014). Şimşiratalay ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada (n:132), BKİ ortalaması 29,9 iken, Kutlu ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir başka çalışmada meme kanserli hastaların BKİ ortalaması 27,7 olarak bulunmuştur. Mastektomili hastaların meme rekonstrüksiyonunu tercih etme durumları ve beden algılarını incelediğimiz bu çalışmada, kronik hastalık bulunma durumunun da tercihi etkileyeceği düşünülerek değerlendirilmiş ve hastaların yaklaşık yarısı da kronik hastalık olduğu saptanmıştır (Şimşiratalay ve diğerleri, 2011; Kutlu, Demirbaş, Çivi ve Can, 2011). Bu araştırmanın örneklemini literatürü destekler nitelikte çoğunluğu 50 yaş ve üzerinde, kronik hastalığı olan ve kilolu hastaların oluşturduğu görülmektedir (Bkz. Çizelge 4.1).

Meme kanseri tanısı nedeniyle mastektomi uygulanan kadınların demografik verilerinin incelendiği çalışmalara bakıldığında, yaklaşık olarak %60 ile %90 arasında değişiklik gösteren oranlarda çalışmadığı (Öner ve diğerleri, 2015; Gülcivan ve Topçu, 2017) ve yaklaşık yarısının da gelirlerinin giderlerine denk olduğu (Öztürk, 2013; Gülcivan ve Topçu, 2017) görülmektedir. Bu çalışmadaki mastektomili hastaların yarısının ilköğretimini tamamlanmış olduğu ele alındığında, çoğunluğunun çalışmıyor olması beklenen bir durumdur. Uçar (2008)'in çalışmasında mastektomili kadınların %50'sinin ilk okul ya da ortaokul mezunu olduğu, Uzun (2009)'un çalışmasında da benzer şekilde hastaların %54.7'sinin ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır (Uçar, 2008; Uzun, 2009). Araştırmanın yapıldığı hastanenin Ankara'daki en büyük devlet hastanelerinden biri olması ve Türkiye'nin dört bir yanından hasta kabul etmesi yönünden sonuçların ülkemizin sosyokültürel durumunu yansıttığı düşünülmektedir (Bkz. Çizelge 4.1)

Kadınlığın ve anneliğin sembolü olan memenin alınması, eş ve sosyal çevrede kadının stres ve utanç yaşamasına neden olmaktadır (Uçar, 2008). Bu dönemde sosyal destek faktörü olarak eşlerinden yardım alan hastaların daha pozitif düşündükleri ve sorunlarla daha çok baş ettikleri belirtilmektedir (Sherman, 2009; Romero, 2008). Matchim ve Armer'in yapmış oldukları çalışmada meme kanseri tanısı sonrası yaşamlarına daha iyi uyum sağlayan hastaların evlilik süresi daha uzun olan ve en fazla desteği eşlerinden aldığını söyleyenler olduğunu belirtmişlerdir (Matchim ve Armer, 2011). Araştırmaya katılan mastektomili hastaların medeni durumlarına bakıldığında, çoğunluğunun evli olduğu ve evli olanların %71,7'sinin evlilik süresinin 20 yıl ve üzeri olduğu belirlenmiştir (Bkz. Çizelge 4.1). Çalışmada yer alan hasta grubunun yaş ortalamasının  $53,9\pm 10,4$  olmasının, evli olan grubun çoğunluğunu oluşturmasında da etkili olduğu düşünülmektedir.

Mastektomi ameliyatı, meme kanseri hastalarının beden algılarının zedelenmesine de yol açarak; kadınlığın, doğurganlığın, çekiciliğin ve cinselliğin kaybı olarak algılanmakta ve bedenlerini olumsuz algılamalarına sebep olmaktadır (Demir ve Bulut, 2010; Gümüş, 2006). Ameliyat olan genç ve bekar hastalar fiziksel görünümüne ve doğurganlığa daha fazla önem verdiklerinden, fizyolojik ve psikososyal sorunları da daha fazla yaşayabilmektedir (Arıkan, 2000; Uçar, 2008, Demir, 2016: 81,102). Fobair ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, genç hasta grubunda beden algısının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Fobair, 2006). Benzer şekilde Uçar ve Uzun'un çalışmalarında da mastektomi ameliyatı olan genç yaş hasta grubundaki kadınların beden algısının daha düşük olduğu saptanmıştır (Uçar, 2008; Uzun, 2009). Bu araştırmadaki hasta grubunun yaş ortalaması dikkate alındığında; çoğunluğun orta yaş grubu ( $53,9\pm 10,4$ ) olması, bu yaş grubunda fiziksel görünümünden çok fonksiyonelliğin ve kendi kendine yetebilmenin daha önemli olması nedeniyle beden algılarının oldukça yüksek ( $180,1\pm 18,6$ ) olduğu söylenebilir (Bkz. Çizelge 4.9).

Beden algısı, bireyin yaşadığı toplumun değerleri ve kültüründen etkilenmektedir. Birey, doğumundan yaşlılığa kadar olan süreçte çevresinden etkilenerek beden algısına yön vermektedir. Kişinin kendi görünüşüne verdiği anlam ve kendi görünüşüyle ilgili değerlendirmeleri, içinde bulunduğu zamana ve yaşadığı toplumun kültürüne göre de değişiklik gösterebilmektedir (Öz, 2004: 83,107; Atik ve Örtten, 2008; Aktaş ve Baykara, 2015; Tylka ve Wood-Barcalow, 2015). Toplumumuzda genel olarak memenin kaybı kadın için; kadınlığın kaybı, cinselliğin sona ermesi ve anneliğin eksik kalması gibi

anlamlar taşımaktadır. Bu çalışmada da, örnekleme oluşturan hastaların çoğunluğunun ilçede yaşadığı (%74,6), Türk toplumunun kültürünü yansıtacak şekilde memeye yükledikleri en büyük anlamın annelik ve kadınlık üzerine olduğu saptanmıştır (Bkz. Çizelge 4.1., Çizelge 4.13). Fallbjörk ve arkadaşlarının yapmış oldukları benzer bir çalışmada hastaların memenin kadınlığı temsil ettiğini, memeyi emzirme ve besleme aracı olarak tanımladığını; Doumit ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir diğer çalışmada da yine memenin kadınlar için cinselliği temsil ettiği belirtilmektedir (Fallbjörk, 2012; Doumit, 2010).

Mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonları oldukça tartışılan ve araştırmalar yapılan konular arasında yer almaktadır. Meme rekonstrüksiyonu uygulanma oranları ülkeler arasında farklılık göstermekle birlikte, uygulanma oranlarının oldukça düşük olduğu belirtilmektedir (Baxter, Goel ve Semple, 2005; Yu ve diğerleri, 2007; Meyer-Marcotty ve diğerleri, 2007; Kruper ve diğerleri, 2011; Jeevan ve diğerleri, 2010) Ülkemizde, mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu uygulanan hasta oranına ulaşamamakta ve bu oranın rekonstrüksiyon uygulayan merkezlere göre farklılık gösterdiği, batı illerde doğu illere göre daha fazla uygulandığı tahmin edilmektedir (Noyan ve diğerleri, 2006). Çalışma örneklemindeki kadınların büyük çoğunluğu için meme anneliğin kadınlığın ve güzelliğin simgesi olarak ifade edilmekle birlikte, meme rekonstrüksiyonu tercih etme oranının oldukça düşük (%39,2) olduğu dikkat çekmektedir (Bkz. Çizelge 4.4). Çalışmadaki bu sonucun, örneklem grubunun orta yaşta, beden kitle indeksi normalin üzerinde, ilçede yaşayan, beden algıları yüksek ve meme rekonstrüksiyonu konusunda yeterince bilgi sahibi olmayan hastalardan oluşmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde, meme rekonstrüksiyonu tercih oranlarının düşük olmasının sebeplerinden biri olarak yeterli bilgi alınamaması vurgulanmaktadır (Héquet, 2013; Wolf, 2004). Héquet ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada (n=1937) hastaların %54,1'i kendi istemediği ve %37,7'sinin ise doktorlar tarafından etkili bilgilendirme yapılmadığı için tercih etmediği saptanmıştır (Héquet, 2013; Wolf, 2004). Çalışmamızda da benzer şekilde bilgi alma oranının düşük olmasının hastaların rekonstrüksiyon tercihinin olumsuz yönde etkilediğini düşündürmektedir (Bkz. Çizelge 4.3)

Memenin kadın için taşıdığı önem mastektomi sonrası bireyin bedenine uyumuna da yansımaktadır. Yürek ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada ameliyat sonrası

kadınların ameliyat bölgesine bakmaktan kaçındıklarını saptamış, Boehmke ve Dickerson'un yaptığı çalışmada ise çoğu kadın dış görünümünü orantısız ve asimetrik olarak tanımlamışlardır (Yürek, 2000; Boehmke ve Dickerson, 2005). Bu çalışmada da, hastalar aynı şekilde meme ameliyatı sonrası genel görünümünden memnun olmadıklarını, insanların memelerine baktıklarını, memelerinin olmamasından rahatsızlık duyduklarını, göğüs bölgesindeki asimetriden rahatsızlık duyduklarını, postürlerinin değiştiğini ve kendilerini bir bütün olarak görmediklerini ifade etmişlerdir. Olumsuz beden algısına sahip olmalarına rağmen bazı kadınlar memenin alınmasını sağlık açısından daha önemli görmekte, bazıları için ise dini inançları doğrultusunda hastalık durumunu "Allah'ın takdiri" olarak değerlendirilmekte ve bu yüzden meme rekonstrüksiyonunu gerekli görmemektedir (Bkz. Çizelge 4.14).

Yeter ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada ameliyat sonrası kadınların büyük çoğunluğunun memelerine dokunamadıklarını, aynaya bakmaya çekindiklerini ve karanlıkta üzerilerini değiştirmeyi tercih ettiklerini belirtmişlerdir çoğunun uzun bir süre memelerine dokunamadıklarını, aynaya bakamadıklarını ve karanlıkta giyinip soyunmayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir (Yeter ve diğerleri, 2009). Bu çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiş olup, hastalar özellikle kıyafetlerinin kendilerine yakışmadığını ifade etmişlerdir. Fakat olumsuz beden algısı ve fiziksel görünüme sahip olduklarını düşünmelerine rağmen, çalışmaya katılan hastaların sadece yarısı protez kullanmakta olup, protez kullanmayanların istemediği, gerek duymadığı, sıkıldığı, bunaldığı ve terlettiği için tercih etmediği saptanmıştır. Hastaların büyük çoğunluğu günlük yaşantılarında vücut hatlarını ortaya çıkarmayan kıyafetleri tercih ettiklerinden kıyafet seçimlerinin de değişmediğini ayrıca belirtmişlerdir (Bkz. Çizelge 4.14).

Mastektomi ameliyatı sonrası beden algısının bozulmasına bağlı hastaların eşleri ile samimi ilişki kuramadıkları ve kendilerini yetersiz hissettikleri literatürde belirtilmektedir. Hastaların buna benzer aile içi ilişkileri, cinsel yaşamları ve sosyal çevreleri de rekonstrüksiyon kararlarında etkili olmaktadır (Matchim ve Armer, 2011; Sherman, 2009). Çalışmamızda hastalardan yüzme havuzuna ya da plaja gitmek istemeyenlerin, yakınlarıyla kucaklaşırken fiziksel temastan kaçınanların, meme kanseri sonrası eşinin kendisine karşı davranışlarının değiştiğini ve vücudunu eşinden saklayanların, ameliyat sonrası cinsel yaşamının olumsuz etkilendiğini düşünenlerin beden algılarının olumsuz yönde etkilendiği bulunmuştur (Bkz. Çizelge 4.14). Çalışma örneklemini oluşturan hastaların çoğunluğunu



53,9±10,4 yaş grubu olması nedeniyle cinsel yaşamlarının olumsuz etkilenmesinde tek nedenin mastektomi olmadığı, hastaların ve ailelerin hastalık algısının, ameliyat öncesi aile içi ilişkilerinin de etkili olabileceği düşünülmektedir.

Meme rekonstrüksiyonuna ilişkin algılarıyla ilgili ifadelerde, hastalar çoğunlukla yeniden bir meme rekonstrüksiyonunu istemedikleri, rekonstrüksiyonun kendilerini iyi hissettireceğini bildiklerini, ancak yine de ameliyat olup hastanede yatış süresini uzatmak istemedikleri, kanserin tekrarlayıp tekrarlamadığına ilişkin tıbbi takibin güçlenebileceğini ve kanserin yeniden tekrarlanmasını kolaylaştıracağını düşünmektedir. Çalışmadaki bu sonucun hastaların hayatlarına yeni katılan, istenmeyen ve beklenmeyen uzun bir sürece neden olan, gelecek kaygısı yaratan meme kanserinin oluşturduğu anlam ile ilgili olabileceği tahmin edilmektedir (Bkz. Çizelge 4.14).

Hastaların rekonstrüksiyon tercihi bedenlerini nasıl algıladığıyla ilişkilidir (Koçan ve Gürsoy, 2016). Çalışmada, meme rekonstrüksiyonu ile ilgili bilgi almayan, beden kitle indeksi zayıf / normal olan, et ağırlıklı beslenen hastaların meme rekonstrüksiyonunu tercih etmesi; buna karşın beden kitle indeksi kilolu ve şişman olan, sebze ağırlıklı beslenen, ilçede / köyde yaşayan ve meme rekonstrüksiyonu ile ilgili bilgi alanların ise tercih etmemesi dikkat çekicidir (Bkz. Çizelge 4.7). Çalışmadaki bu sonucun, hastaların yaş ortalaması, gelir düzeyleri, meme kanseri ve meme rekonstrüksiyonuna ilişkin algılarıyla paralellik gösterdiği, beden kitle indeksi zayıf / normal olanların meme estetiği ve genel görünümüne daha fazla özen göstermeleri ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte ülkemizin sosyokültürel düzeyi düşünüldüğünde, sosyal yaşamın içinde olan, bedenindeki değişikliklere daha duyarlı olan, sağlıklı beslenen ve beden algısına daha çok özen gösteren bireylerin tercihinin olumlu yönde olabileceği çalışmanın beklenen sonuçlarındandır.

Sonuç olarak; meme kanseri hastalarının meme rekonstrüksiyonunu tercih etme durumlarının ve etkileyen faktörlerinin belirlenmesiyle, bu hastalara verilecek eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin daha etkili planlanmasına, toplumumuzda meme onarımı farkındalığının artırılmasında yardımcı olacağı düşünülmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Meme kanseri hastalarının meme rekonstrüksiyonunu tercih etme durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

6.1.1. Hastaların %70,3'ü 50 yaş ve üzerinde, tamamı kadın ve %74,9'unun beden kitle indeksi normalin üzerindedir. Hastaların %81,9'u evli olup, %71,7'sinin evlilik süresi 20 yıl ve üzerindedir. Hastaların %52,2'si ve eşlerin %50'si ilkökul mezunudur (Bkz. Çizelge 4.1).

6.1.2. Hastaların %39,9'una 1-2 yıl içerisinde tanı konulmuş, %87,0'sine invaziv duktal karsinoma tanısı nedeniyle mastektomi uygulanmış, hastaların %47,9'unun kanser evresi 2. evre olup, %75,4'üne modifiye radikal mastektomi ve aksiler diseksiyon uygulanmıştır (Bkz. Çizelge 4.2).

6.1.3. Hastaların %55,1'i meme protezi kullanmamakta, protez kullanmayan hastaların %53,3'ü istemediği ve %21,3'ü gerek duymadığı için tercih etmemiştir. Meme protezi kullanımına ilişkin sorun yaşadığını belirten hastaların %52,4'ü protezin bunalttığını ya da sıkıttığını, %38,1'i ise ağırlık yaptığını belirtmişlerdir (Bkz. Çizelge 4.2).

6.1.3. Hastaların çoğunluğuna meme rekonstrüksiyonu ile ilgili doktorlar (%62,3) tarafından bilgi verildiği (%65,2), bilgi verilenlerin %36,6'sına ameliyat öncesi, %63,3'üne ameliyat sonrası bilgilendirilme yapılmıştır (Bkz. Çizelge 4.3).

6.1.5. Araştırmaya katılan hastaların sadece %36,2'sinin meme rekonstrüksiyonunu tercih ettiği belirlenmiştir (Bkz. Çizelge 4.4).

6.1.6. Hastalar için memenin en büyük anlamının sırasıyla "annelik", kadınlık", "güzellik", "kendine güven" ve "cinsellik" olduğu belirlenmiştir (Bkz. Çizelge 4.5).

6.1.7. Meme onarımını tercih edenlerin beden kitle indekslerinin zayıf ve normal (%52,9), et ağırlıklı beslenen (%50,0) ve meme onarımı ile ilgili bilgi almayan (%47,9) hastalar olduğu; tercih etmeyenlerin ise beden kitle indeksi kilolu ve şişman olanlar (sırasıyla

%60,5 ve %70,7), sebze ağırlıklı beslenen (%65,1), ilçede (%60,2) ya da köyde (%75,2) yaşayan ve meme rekonstrüksiyonu ile ilgili bilgi alan (%67,8) hastalar olduğu saptanmıştır. Çalışmada, meme rekonstrüksiyonu tercihinin yaşanılan yer, bilgi alma, beden kitle indeksi ve beslenme alışkanlığı ile değişiklik gösterdiği ( $p<0,05$ ) belirlenmiştir (Bkz. Çizelge 4.7).

6.1.8. Hastaların vücut algısı ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması oldukça yüksek ( $180,1\pm 18,6$ ) bulunmuştur (Bkz. Çizelge 4.8).

6.1.9. Hastaların VAÖ puanları ve eşlerinin eğitim düzeyi ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ( $p<0,05$ ) belirlenmiştir. Buna göre, eşi üniversite, ortaokul ve lise mezunu olanların VAÖ puanları daha yüksek bulunmuştur (Bkz. Çizelge 4.9).

6.1.10. Memenin kendileri için “herhangi bir anlam” ifade etmediğine yüksek puan verenlerde VAÖ toplam puanı daha düşük, “cinsellik” anlamı ifade ettiğine yüksek puan verenlerde ise VAÖ toplam puanı daha yüksek olarak belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Bkz. Çizelge 4.13).

6.1.11. Meme ameliyatı sonrası genel görünümünden memnun olduğunu belirtenlerin VAÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ( $p<0,05$ ), hastalardan insanların memesine baktığını hissedenlerin ve memenin olmamasından rahatsızlık duyanların, ameliyat sonrası göğüs bölgesindeki asimetriden rahatsızlık duyanların, ameliyat sonrası vücudunun duruşunun değiştiğini ve kendini bir bütün olarak hissetmediğini belirtenlerin VAÖ puan ortalamaları anlamlı derecede daha düşük ( $p<0,05$ ) bulunmuştur (Bkz. Çizelge 4.14).

6.1.12. Meme ameliyatı sonrası kıyafetlerinin kendisine yakışmadığı konusunda kararsız olanların ve yakışmadığını düşünenlerin, yüzme havuzuna ya da plaja gitmek istemediğini ve yakınlarıyla kucaklaşırken fiziksel temastan kaçındığını belirtenlerin VAÖ puan ortalamalarının anlamlı derecede daha düşük olduğu ( $p<0,05$ ) bulunmuştur (Bkz. Çizelge 4.14).

6.1.13. Meme kanseri sonrası eşinin kendisine karşı davranışlarının değiştiğini hissedenlerin, mastektomi sonrası vücudunu eşinden saklamaya başlayanların ve ameliyat

sonrası cinsel yaşamının olumsuz etkilendiğini düşünenlerin VAÖ puan ortalamaları anlamlı derecede daha düşük ( $p<0,05$ ) bulunmuştur (Bkz. Çizelge 4.14).

6.1.14. Meme onarımının kanserin tekrarlayıp tekrarlamadığına ilişkin takibini güçleştirebileceğini, kanserin yeniden tekrarlamasını kolaylaştırabileceğini ve sosyal güvencesinin meme onarımı ameliyatını karşılamayacağını düşünenlerin VAÖ puan ortalamalarının anlamlı derecede daha düşük olduğu ( $p<0,05$ ) saptanmıştır (Bkz. Çizelge 4.14).

## 6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

6.2.1. Meme kanseri nedeniyle cerrahi girişim uygulanacak hastalara ve yakınlarına ameliyat öncesi dönemden itibaren meme rekonstrüksiyonu yöntemleri ile ilgili eğitim ve danışmanlık verilmesi,

6.2.2. Ameliyat sonrası dönemde meme kanseri tedavi süreci sırasında hastaların meme rekonstrüksiyonu tercihleri değişebileceğinden, bu konudaki eğitim ve danışmanlığın hizmetlerinin hastaların kontrollerinde de devam etmesi,

6.2.3. Hasta ve hasta yakınlarına meme rekonstrüksiyonu yöntemleri, ameliyat süreci ve meme rekonstrüksiyonu ile ilgili toplumda doğru bilinen yanlışlar ile ilgili eğitim materyallerinin geliştirilerek kullanılması,

6.2.3. Toplumda meme kanseri sonrası meme rekonstrüksiyonu farkındalığının artırılmasına yönelik eğitim faaliyetlerinin planlanması ve artırılması,

6.2.4. Mastektomili hastaların meme rekonstrüksiyonu tercihlerinin tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak değerlendirilmesi önerilmektedir.



## KAYNAKLAR

- Açıkgöz, A., Çehreli, R. ve Ellidokuz, H. (2015). Hastanede Çalışan Kadınların Meme Kanseri Konusunda Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi, Uygulanan Planlı Eğitimin Etkinliğinin İncelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*; 11:31-38.
- Açıkgöz, A, Çehreli, R., ve Ellidokuz, H. (2015). Hastanede Çalışan Kadınların Meme Kanseri Konusunda Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi, Uygulanan Planlı Eğitimin Etkinliğinin İncelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*; 11:31-38.
- Ahmed, I., Harvey, A., Weiss, E., Buzaglo, J., and Amsellem, M. (2013,). Decisional Factors Influencing Breast Reconstruction Post-Mastectomy. In *Annals Of Behavioral Medicine* 45:260-260.
- Aktas, D.,ve Baykara, Z. G. (2015). Body Image Perceptions of Persons with A Stoma And Their Partners: A Descriptive, Cross-Sectional Study. *Ostomy/Wound Management*, 61(5), 26-40.
- Albayrak, A., ve Kurt, E. (2016). Meme Kanseri Hastalarında Ağrı ve Uzun Kaybına (Mastektomi) Bağlı Depresyon Düzeylerinin Yaşam Kalitesi ve Dindarlık ile İlişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 41-81.
- Andersen, K. G., and Kehlet, H. (2011). Persistent Pain after Breast Cancer Treatment: A Critical Review of Risk Factors and Strategies for Prevention. *The Journal of Pain*, 12(7), 725-746.
- Arıkan, R. N. (2000). Travmatik Bir Yaşantı: Meme Kanseri Ve Mastektomi. *Kriz Dergisi*, 9(1), 39-46.
- Arslan, E. (2008). *Bağlanma Stilleri Açısından Ergenlerde Erikson'un Psikososyal Gelişim Dönemleri ve Ego Kimlik Süreçlerinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Atak H. (2001). Kimlik gelişimi ve kimlik biçimlenmesi: Kuramsal bir değerlendirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1).
- Atik, D., ve Örtün, T. (2008). İdeal Beden İmgesini Oluşturan Sosyal Ve Kurumsal Faktörler ve Bu İdealin Bireyler Üzerindeki Etkileri. *Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 25(1).
- Avcı, M. (2006). Ergenlikte Toplumsal Uyum Sorunları. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 39-64.
- Aydın, Y., (2006). Mastektomi Sonrası Rekonstrüktif Cerrahi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, *Sempozyum Dizisi*, 54; 127-142.

- Balkan, M., Görgülü, S., Öztürk, E., Zor, F., Arslan, İ., Şengezer, M., ve Tufan, T. (2008). Transvers Rektus Abdominis Miyokutanöz (TRAM) Flep ile Meme Rekonstrüksiyonu: 10 Yıllık Sonuçlarımız. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(1), 21-24.
- Baxter, N., Goel, V., and Semple, J. L. (2005). Utilization and Regional Variation of Breast Reconstruction in Canada. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 115(1), 338-339.
- Benedikt, R., Wertheim, E. H., and Love, A. (1998). Eating Attitudes and Weight-Loss Attempts in Female Adolescents and Their Mothers. *Journal of Youth and Adolescence*, 27(1), 43-57.
- Beyaz, S. G., Ergönenç, J. Ş., Ergönenç, T., Sönmez, Ö. U., Erkorkmaz, Ü., ve Altıntoprak, F. (2016). Postmastectomy Pain: A Cross-Sectional Study of Prevalence, Pain Characteristics, and Effects on Quality Of Life. *Chinese Medical Journal*, 129(1), 66.
- Bhaskaran, K., Douglas, I., Forbes, H., Dos-Santos-Silva, I., Leon, D. A., and Smeeth, L. (2014). Body-Mass Index and Risk of 22 Specific Cancers: A Population-Based Cohort Study of 5· 24 Million UK Adults. *The Lancet*, 384(9945), 755-765.
- Boehmke, M. M., and Dickerson, S. S. (2005). Symptom, Symptom Experiences, and Symptom Distress Encountered By Women With Breast Cancer Undergoing Current Treatment Modalities. *Cancer Nursing*, 28(5), 382-389.
- Bower, J. E., Ganz, P. A., Desmond, K. A., Rowland, J. H., Meyerowitz, B. E., and Belin, T. R. (2000). Fatigue In Breast Cancer Survivors: Occurrence, Correlates, And Impact On Quality Of Life. *Journal of Clinical Oncology*, 18(4), 743-743.
- Boyle, P., Autier, P., Adebamowo, C., Anderson, B. O., Badwe, R.A., Ashton, P., L., Yamaguchi, N.,(2012). *World Cancer Report*. Lyon: International Prevention Research Institute (IPRI) Publication 2.
- Bradley, C. J., Given, C. W., and Roberts, C. (2002). Race, Socioeconomic Status, and Breast Cancer Treatment and Survival. *Journal of the National Cancer Institute*, 94(7), 490-496.
- Breakey, J. W. (1997). Body Image: The Inner Mirror. *JPO: Journal of Prosthetics and Orthotics*, 9(3), 107-112.
- Cash, T.F., & Pruzinsky, T., (2002). *Body İmage, A Handbook Theory, Research, And Clinical Practice*. Newyork, USA: The Guilford Press, 269-322.
- Ceylan V., (2009). *Meme Kanseri Olan Hastalarda Tanı Sonrası Psikososyal Sorunlar*. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Diyarbakır, 2009.
- Civelek, G. M. (2016). Meme Kanseri İle İlişkili Lenf Ödemin El Kasgücü, El Fonksiyonları ve Elde Duyu Kaybına Etkisi. *Cukurova Medical Journal (Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi dergisi)*, 41(2), 208-216.

- Çavuşoğlu H.(2011). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Ankara, Sistem Ofset, Cilt 2, Genişletilmiş 9. Baskı, 51-53.
- Çiftçi D. (1992). Kadının Toplumsal Hareketliliğinde Eğitimin Rolü, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. Edebiyat Fakültesi Yayınları, 3:147-159.
- Demir, S.G. (2016). Meme Hastalıkları Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı. N.Ö.Elbaş (Editör). *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Akıl Notları*. Birinci Baskı, Ankara, Güneş Kitabevi, 81-102.
- Demir, S.G., ve Bulut, H. (2010). Nursing Care of Patients with Reconstructive Breast Surgery Using Transverse Rectus Abdominis Myocutaneous Flap. *Meme Sağlığı Dergisi*, 6(3), 95-102.
- Demirağ, M. K., ve Türkmen, Y. (2013).Meme Kanseri Hastalarda Kemoterapiye Bağlı Venöz Tromboemboli. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 21(3), 654-658.
- Denizgil, T., ve Sönmez, İ. (2015). 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.
- Desantis, C., Siegel, R., and Jemal, A. (2013). Breast Cancer Facts And Figures 2013-2014. *American Cancer Society*, 1-38.
- Dinçer, Ü., Kaya, E., Çakar, E., Kiralp, M. Z., ve Dursun, H. (2007). Mastektomiye Bağlı Orta Ve Geç Dönem Dizabilite Tedavisinde Kapsamlı Rehabilitasyon ve Ev Egzersiz Programlarının Etkinliği. *Turkish Journal Of Physical Medicine & Rehabilitation/Turkiye Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Dergisi*, 53(4).
- Doumit, M. A., Huijter, H. A. S., Kelley, J. H., El Saghir, N., and Nassar, N. (2010). Coping With Breast Cancer: A Phenomenological Study. *Cancer Nursing*, 33(2), 33-39.
- Drewnowski, A., and Yee, D. K. (1987). Men And Body Image: Are Males Satisfied With Their Body Weight? *Psychosomatic Medicine*, 49(6), 626-634.
- Durna Z. ve Can G. (2003). Meme Kanseri Hastalarda Hemşirelik Bakımı Ve Yaşam Kalitesi: Meme Hastalıkları. *Nobel Tıp Kitapevleri*, İstanbul, 691-710.
- Ellis, A. (2006). The Myth Of Self-Esteem: How Rational Emotive Behavior Therapy Can Change Your Life Forever. New York, NY: *Prometheus Books*. 221-233.
- Engel, J. and Kerr, J. (2004). Quality Of Life Following Breast-Conserving Therapy or Mastectomy: Results Of A 5-Year Prospective Study. *The Breast Journal*, 10(3), 223-231
- Er, Y. (2015). *Aerobik Antrenmanların Beden Algısı Üzerine Etkisi*. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Konya.



- Eryılmaz, A. (2011). Yaşam Boyu Gelişim Yaklaşımı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1).
- Fallbjörk, U., Salander, P., and Rasmussen, B. H. (2012). From “No Big Deal” To “Losing Oneself”: Different Meanings Of Mastectomy. *Cancer Nursing*, 35(5), E41-E48.
- Öz, F. (2004). *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. İmaj. Syf 83-107.
- Ferahman, M.(2006). Meme Kanserşnde Güncel TNM Evrelemesi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etknlikleri, *Sempozyum Dizisi* No: 54; 87-91.
- Ferlay, J., Shin, H. R., Bray, F., Forman, D., Mathers, C., and Parkin, D. M. (2010). Estimates of World Wide Burden of Cancer in 2008: GLOBOCAN 2008.*International Journal Of Cancer*, 127(12), 2893-2917.
- Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M., Parkin, D.M., Forman, D. and Bray, F. (2015). Cancer Incidence and Mortality Worldwide: Sources, Methods and Major Patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal Of Cancer*, 136(5), E359-E386.
- Flitcroft, K., Brennan, M., Costa, D., Wong, A., Snook, K., and Spillane, A. (2016).An Evaluation Of Factors Affecting Preference For Immediate, Delayed Or No Breast Reconstruction in Women With High-Risk Breast Cancer. *Psycho-Oncology*, 25(12), 1463-1469.
- Fobair, P., Stewart, S.L., Chang, S., D’onofoño, C., Banks, P.J., and Bloom, J.R., (2006). Body İmage And Sexual Problems İn Young Women With Breast Cancer. *Psycho-Oncology*, 15, 579-594.
- Fouladi, N., Pourfarzi, F., Dolattorkpour, N., Alimohammadi, S., and Mehrara, E. (2017). Sexual Life after Mastectomy in Breast Cancer Survivors: A Qualitative Study. *Psycho-Oncology*, 200-209.
- Funakoshi, T., Suzuki, M., and Muss, H. B. (2015). Infection Risk In Breast Cancer Patients Treated With Trastuzumab: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Breast Cancer Research and Treatment*, 149(2), 321-330.
- Gärtner, R., Jensen, M. B., Nielsen, J., Ewertz, M., Kroman, N., and Kehlet, H. (2009). Prevalence Of and Factors Associated With Persistent Pain Following Breast Cancer Surgery. *The Journal of the Amerikan Medical Association (Jama)*, 302(18), 1985-1992.
- Göktaş, S.B., Güllüoğlu, B.M., ve Şelimen D. (2011). Immediate Or Delayed Breast Reconstruction After Radical Mastectomy İn Breast Cancer Patients: Does It Make A Difference İn The Quality Of Life. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 31(3), 664-673.
- Gülcivan, G., ve Topçu, B. (2017). Meme Kanserli Hastaların Yaşam Kalitesi İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 5(2), 63-74.

- Gümüş, A. B. (2006). Meme Kanserinde Psikososyal Sorunlar Ve Destekleyici Girişimler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(3), 108-114.
- Günay, A., Demir, S. G. (2016, 10-12 November) *Breast Reconstruction Preference After Breast Surgery in Society: Misinformation and False Beliefs*. Paper presented at the International Istanbul Breast Cancer Conference-BREASTANBUL 2016, Istanbul, Turkey.
- Günay, A., Demir, S. G. (2017, 4-6 Kasım) *Meme Kanseri Hastasının Meme Rekonstrüksiyonu Farkındalığının Arttırılmasında Hemşirenin Rolü*. 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde sunuldu, Ankara.
- Gündoğan, F., (2006). *Sirozlu Hastaların Beden İmajı Ve Benlik Saygılarının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu.
- Gürses, İ., ve Kılavuz, M. A. (2011). Erikson'un Psiko-Sosyal Gelişim Dönemleri Teorisi Açısından Kuşaklararası Din Eğitimi Ve İletişiminin Önemi. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 20(2).
- Gürsoy, A., (2002). *Mastektomi Sonrası Hastaların Evde İzlenmelerinin Değerlendirilmesi*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Halsted WS. (1894). The Results Of Operations For The Care Of Cancer Of The Breast Performed At The Johns Hopkins Hospital From June 1889 To January 1894. *Annals of Surgical Oncology*; 20:497.
- Haque, W., Verma, V., Naik, N., Butler, E. B., and Teh, B. S. Metaplastic Breast Cancer: Practice Patterns, Outcomes, and the Role of Radiotherapy. *Annals of Surgical Oncology*; 1-9.
- Hawkins, Y., Ussher, J., Gilbert, E., Perz, J., Sandoval, M., and Sundquist, K. (2009). Changes In Sexuality And Intimacy After The Diagnosis And Treatment Of Cancer: The Experience Of Partners In A Sexual Relationship With A Person With Cancer. *Cancer Nursing*, 32(4), 271-280.
- Haydaroğlu, A. (2006). Meme Kanseri Tarama Yöntemleri, I.Ulusal Meme Kanseri Konsensus Toplantısı, *Meme Sağlığı Dergisi*, 3 (2).
- Héquet, D., Zarca, K., Dolbeault, S., Couturaud, B., Ngô, C., Fourchette, V. and Reyal, F. (2013). Reasons Of Not Having Breast Reconstruction: A Historical Cohort Of 1937 Breast Cancer Patients Undergoing Mastectomy. *SpringerPlus*, 2(1), 325.
- Hocaoğlu, Ç., Kandemir, G., ve Civil, F. (2007). Meme Kanserinin Aile İlişkilerine Etkileri. *Meme Sağlığı Dergisi*, 3(3), 163-6.
- Hovardaoğlu, S. (1993). Vücut algısı ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 1(1), 26.
- James, W. (1890). *The Principles of Psychology* (Volumes. 1- 2). New York: Holt.

- Jeevan, R., Cromwell, D. A., Browne, J. P., Trivella, M., Pereira, J., Caddy, C. M. and Van Der Meulen, J.H.P.(2010). Regional Variation in Use Of Immediate Breast Reconstruction After Mastectomy For Breast Cancer In England. *European Journal Of Surgical Oncology (EJSO)*, 36(8), 750-755.
- Kalafat, T., ve Kıncal, R. Y. (2010).Üniversite Öğrencilerinin Beden Memnuniyeti Düzeyleri İle Sosyal Beceri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (23).
- Keith, D. J.,Walker, M. B., Walker, L. G., Heys, S. D., Sarkar, T. K., Hutcheon, A. W., and Eremin, O. (2003).Women Who Wish Breast Reconstruction: Characteristics, Fears, And Hopes. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 111(3), 1051-6.
- Kissin, M. W., G. Querci Della Rovere, D. Easton, and G. Westbury (1986). Risk Of Lymphoedema Following The Treatment Of Breast Cancer. *British Journal of Surgery* 73(7): 580-584.
- Kocaman Y., N., Özkan, M., Özkan, S., Özçınar, B., Güler, S. A., ve Özmen, V. (2009). Meme Kanserli Hastaların Tedavi Öncesi Ve Sonrası Anksiyete, Depresyon Ve Yaşam Kalitesi: Bir Yıllık Prospektif Değerlendirme Sonuçları. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 46, 175-181.
- Koch, L., Bertram, H., Eberle, A., Holleczeck, B., Schmid-Höpfner, S., Waldmann, A. and Arndt, V. (2014). Fear Of Recurrence In Long-Term Breast Cancer Survivors-Still An Issue. Results On Prevalence, Determinants, And The Association With Quality Of Life And Depression From The Cancer Survivorship-A Multi-Regional Population-Based Study. *Psycho-Oncology*, 23(5), 547-554.
- Koçan, S . ve Gürsoy A. (2016). Mastektomi Olan Kadınlarda Beden İmajı Değişimi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 8, 206-226.
- Kokolus, K. M., Hong, C. C., and Repasky, E. A. (2010). Feeling Too Hot Or Cold After Breast Cancer: Is It Just A Nuisance Or A Potentially Important Prognostic Factor?. *International Journal of Hyperthermia*, 26(7), 662-680.
- Köylü, M. (2010). Ruh Ve Beden Sağlığı Üzerine Yapılan Araştırmaların Bir Değerlendirilmesi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 28(28), 5-36.
- Kruper, L.,Holt, A., Xu, X. X., Duan, L., Henderson, K., Bernstein, L., and Ellenhorn, J. (2011). Disparities In Reconstruction Rates After Mastectomy: Patterns Of Care And Factors Associated With The Use Of Breast Reconstruction In Southern California. *Annals Of Surgical Oncology*, 18(8), 2158-2165.
- Kutlu, R., Çivi, S., Börüban, M. C., ve Demir, A. (2011). Kanserli Hastalarda Depresyon Ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Selçuk Üniv Tıp Dergisi*, 27(3), 149-153.
- Kutlutürk, G., (2010). *Meme Kanserli Olgularda Supraklavikuler Radyoterapinin Karotis Arter Üzerine Olan Etkileri*.Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı.

- Kuzhan, A., ve Adlı, M. (2015). The Effect of Socio-Economic-Cultural Factors on Breast Cancer. *The Journal of Breast Health*, 11(1), 17.
- Lee, T. S., Kilbreath, S. L., Refshauge, K. M., Herbert, R. D., and Beith, J. M. (2008). Prognosis Of The Upper Limb Following Surgery And Radiation For Breast Cancer. *Breast Cancer Research and Treatment*, 110(1), 19-37.
- Mahoney, M. C., Bevers, T., Linos, E., and Willett, W. C. (2008). Opportunities and Strategies for Breast Cancer Prevention through Risk Reduction. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 58(6), 347-371.
- Matchim Y, Armer JM, Stewart BR (2011). Mindfulness-Based Stress Reduction Among Breast Cancer Survivors: A Literature Review And Discussion. *Oncol Nurs Forum* 38:61-71.
- Matros, E., Yueh, J. H., Bar-Meir, E. D., Slavin, S. A., Tobias, A. M., and Lee, B. T. (2010). Sociodemographics, Referral Patterns, And Internet Use For Decision-Making In Microsurgical Breast Reconstruction. *Plastic And Reconstructive Surgery*, 125(4), 1087-1094.
- Mazor, M., Janine K. C., Kathryn L., Anand D., Steven M. P., Betty J. S., Laura B., (2017). Influence Of Menopausal Status On The Symptom Experience Of Women Before Breast Cancer Surgery. *Cancer Nursing*.
- Mckenzie, F., and Jeffreys, M. (2009). Do Lifestyle Or Social Factors Explain Ethnic/Racial Inequalities In Breast Cancer Survival? *Epidemiologic Reviews*, 31(1), 52-66.
- Menzel, J. E., and Levine, M. P. (2011). Embodying Experiences and the Promotion of Positive Body Image: The Example of Competitive Athletics. In R. M. Calogero, S. Tantleff-Dunn, & J. K. Thompson (Eds.), *Self-Objectification In Women: Causes, Consequences, And Counteractions*. 163-186.
- Meyer-Marcotty MV, Hankiss J, Flügel M, Redeker J (2007). Breast Reconstruction For Patients With Breast Carcinoma: An Analysis Based On The Data Of 4,335 Patients From 16 Hospitals. *Chirurg*; 78: 637-42.
- Munley, P. H. (1975). Erik Erikson's theory of psychosocial development and vocational behavior. *Journal of Counseling Psychology*, 22(4), 314-319.
- Narod, S. A., Sun, P., Wall, C., Baines, C., and Miller, A. B. (2014). Impact Of Screening Mammography On Mortality From Breast Cancer Before Age 60 In Women 40 To 49 Years Of Age. *Current Oncology*, 21(5), 217.
- Nekouefard, O., and Jahangiry, L. (2014). Sexual Function Among Patients With Breast Cancer. Tehran North Branch of Islamic Azad University, *Payesh* 13(4). 100-101.
- Norman, S. A., Localio, A. R., Potashnik, S. L., Simoestorpey, H. A., Kallan, M. J., Weber, A. L. And Solin, L. J. (2009). Lymphedema in Breast Cancer Survivors: Incidence, Degree, Time Course, Treatment, and Symptoms. *Journal of Clinical Oncology*, 27(3), 390-397.

- Norris, J., and Kunes-Connell, M. (1985). Self-Esteem Disturbance. *The Nursing Clinics of North America*, 20(4), 745-761.
- Noyan, M. A., Serto, O. O., Elbi, H., Kayar, R., ve Yılmaz, R. (2006). Variables Affecting Patient Satisfaction in Breast Surgery: A Cross-Sectional Sample of Turkish Women With Breast Cancer. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 36(3), 299-313.
- Ogita, M., Nagura, N., Kawamori, J., In, R., Yoshida, A., Yamauchi, H. and Fukushima, S. (2017). Risk Factors For Complications Among Breast Cancer Patients Treated With Post-Mastectomy Radiotherapy And Immediate Tissue-Expander/Permanent Implant Reconstruction: A Retrospective Cohort Study. *Breast Cancer*, 1-9.
- Ozyemisci T., O. (2017). Ultrasound-Guided Block of the Suprascapular Nerve in Breast Cancer Survivors with Limited Shoulder Motion—Case Series. *Pain Physician*, 20, 233-239.
- Özdemir, O., Özdemir, P.G., Kadak, M.T. ve Nasıroğlu, S. (2012). Kişilik Gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4).
- Önen S., Ö., Elbi M., H., Noyan, A., Alper, M., ve Kapkaç, M. (2004). Meme Kanseri Ameliyatı Tipinin Beden Algısı, Cinsel İşlevler, Benlik Saygısı ve Eş Uyumu Etkileri: Kontrollü Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(4), 264-275.
- Öner, E., Girgin, S., Uslukaya, Ö., Bozdağ, Z., Gümüş, H., Uraççı, Z., ve Gümüş, M. (2015). Güneydoğu Anadolu Bölgesinde Meme Kanseri Tanı Ve Tedavide Gecikme Sebeplerine Yönelik Anket Çalışması. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*. Vol, 6(4).
- Öz, F., ve Svift, J. (2002). Yaşamın Son Evresi: Yaşlılık Psikososyal Açısından Gözden Geçirme. *Kriz Dergisi*, 10(2), 17-28.
- Özbaş, A. (2006). Meme Kanseri Ailelerde Sorunlar ve Çözümler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(3), 115-117.
- Özel B, Güney K., Dikmen A. Ayhan S. Çifter Ç., (2010) *Meme Taraması Amacıyla Başvuran Kadınların Meme Kanseri Sonrası Meme Onarımına Bakışı*, 32. Ulusal Türk Plastik, Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Kongresi, Trabzon-Türkiye 15-19 Eylül 2010.
- Özkan, İ. (1994). Benlik Saygısını Etkileyen Etkenler. *Düşünen Adam*, 7(3), 4-9.
- Özkan, S., ve Alçalar, N. (2009). Meme Kanseri Cerrahi Tedavisine Psikolojik Tepkiler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 5(6).
- Özmen, D., Çetinkaya, A. Ç., Ergin, D., Şen, N., ve Erbay, P. D. (2007). Lise Öğrencilerinin Yeme Alışkanlıkları Ve Beden Ağırlığını Denetleme Davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(2), 98-105.
- Özmen, V. (2014). Türkiye'de Meme Kanseri: Klinik Ve Histopatolojik Özellikler (13.240 Olgunun Analizi). *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*, 10(2).

- Öztürk, D., (2013). *Mastektomi Sonrası Uygulanan Meme Rekonstrüksiyonunun Kadının Cinsel Yaşamı Üzerine Etkisi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. İstanbul
- Paskett, E. D., Naughton, M. J., McCoy, T. P., Case, L. D., and Abbott, J. M. (2007). The Epidemiology Of Arm And Hand Swelling In Premenopausal Breast Cancer Survivors. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*, 16(4), 775-782.
- Polat, A., (2007). *Düzce İlindeki Hemodiyaliz Hastalarının Beden İmajı Ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi*. Bilim Uzmanlığı Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu
- Romero C, Lindsay JE, Dalton WT, Nelson DV (2008). Husbands' Perceptions Of Wives' Adjustment To Breast Cancer: The Impact On Wives' Mood. *Psychooncology*. 17:237-43.
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE). *Acceptance and Commitment Therapy.Measures Package*, 61-52.
- Rosenthal, D. A., Gurney, R. M., and Moore, S. M. (1981). From Trust On Intimacy: A New Inventory For Examining Erikson's Stages Of Psychosocial Development. *Journal of Youth and Adolescence*, 10(6), 525-537.
- Rüstemova, D., Genc, A., Bora, G., ve Tur, B. S. (2017). A Thermal Dysregulation Problem After Breast Cancer Surgery; What Could Be? *Medicine*, 96(26).
- Sagen, A., Kaaresen, R., Sandvik, L., Thune, I., and Risberg, M. A. (2014). Upper Limb Physical Function and Adverse Effects after Breast Cancer Surgery: A Prospective 2.5-Year Follow-Up Study and Preoperative Measures. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 95(5), 875-881.
- Schilder, P. (1950). *The Image And Appearance Of Thehuman Body* (Vol. 163). Routledge.
- Schwab, M. R., and Lundgren, D. C. (1977). Perceived Appraisals By Others, Self-Esteem, And Anxiety. *The Journal of Psychology*, 97(2), 205-213.
- Secord, P. F., and Jourard, S. M. (1953). The Appraisal Of Body-Cathexis: Body-Cathexis And The Self. *Journal Of Consulting Psychology*, 17(5), 343.
- Seven, M., Akyüz, A., Sever, N., ve Dinçer, Ş. (2013). Kanser Tanısı Alan Hastaların Yaşadığı Fiziksel Ve Psikolojik Semptomların Belirlenmesi. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 12(3).
- Sherman DW, Haber J, Hoskins CN, Budin WC (2009). Differences İn Physical, Emotional, And Social Adjustment Of İntimate, Family, And Nonfamily Patient-Partner Dyads Based On A Breast Cancer İntervention Study. *Oncol Nurs Forum* .36:185-97.
- Spector, D. J.,Mayer, D. K., Knafl, K., and Pusic, A. (2011). Women's Recovery Experiences After Breast Cancer Reconstruction Surgery. *Journal Of Psychosocial Oncology*, 29(6), 664-676.

- Şimşiratalay, N., Taflan Selçuk, S., Ercidoğan, Ö., Akkaya, N., Sarsan, A., Yaren, A., &Şahin, F. (2011). Meme Cerrahisi ve Aksiller Diseksiyon Uygulanan Meme Kanserli Hastalarda Üst Ekstremitte Problemlerinin Sıklığı Ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi*, 186-92.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Bakanlığı. Türkiye Kanseri İstatistikleri 2014. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Araştırma Planlama ve Koordinasyon Kurulu, Ocak.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kanseri Kontrol Programı, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Araştırma Planlama Ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı, 2015.
- T.C.Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri 1996.Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Araştırma Planlama Ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı, Yayın No: 595.
- Tang, C. (2012). PSU23 Women's Preferences for Breast Reconstruction: A Study Using a Discrete Choice Experiments. *Value in Health*, 15(7).
- Tiggemann, M. (2004). Body Image Across The Adult Life Span: Stability And Change. *Body Image*, 1(1), 29-41.
- Tylka, T. L., and Wood-Barcalow, N. L. (2015). The Body Appreciation Scale-2: Item Refinement and Psychometric Evaluation. *Body Image*, 12, 53-67.
- Uçar, T. *Meme Kanseri Kadınlarında Mastektominin Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Eş Uyumu Üzerine Etkisinin İncelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Malatya, 2008.
- Uskun, E., ve Şabaplı, A. (2013). Lise Öğrencilerinin Beden Algıları İle Yeme Tutumları Arasındaki İlişki. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(5).
- Uzun, G., (2009). *Mastektomi Ameliyatı Olan Hastalarda Postoperatif Dönemde Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyeti Ve Bireyin Sosyodemografik Özellikleri İle İlişkisinin Değerlendirilmesi*.Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Wolf, L. (2004). The Information Needs of Women Who Have Undergone Breast Reconstruction. Part I: Decision-Making And Sources of Information. *European Journal Of Oncology Nursing*, 8(3), 211-223.
- Wood, J. V. (1989). Theory And Research Concerning Social Comparisons Of Personal Attributes. *Psychological Bulletin*, 106, 231-248.
- Yang, E. J., Park, W. B., Seo, K. S., Kim, S. W., Heo, C. Y., and Lim, J. Y. (2010). Longitudinal Change of Treatment-Related Upper Limb Dysfunction and Its Impact on Late Dysfunction In Breast Cancer Survivors: A Prospective Cohort Study. *Journal Of Surgical Oncology*, 101(1), 84-91.
- Yavuz, M. (1995). Mastektomin'in Kadının Toplumsal Yaşamı Üzerine Etkileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 11: 3.

- Yeter, K., Savcı, A., ve Sayiner, F.D., (2009). Meme Kanserinde Rekonstrüktif Cerrahinin ve Hasta Eğitiminin Yaşam Kalitesine Etkisi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 5(2): 65-68.
- Yıldırım, M., (2008). Meme Cerrahisi Geçirmiş Kadınların Ruhsal Durumları Ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri İle İlgili Bir Çalışma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yu, K. D., Di, G. H., Wu, J., Lu, J. S., Shen, K. W., Shen, Z. Z., and Shao, Z. M. (2007). Development and Trends of Surgical Modalities for Breast Cancer in China: A Review of 16-Year Data. *Annals of Surgical Oncology*, 14(9), 2502-2509.
- Yurek, D., Farrar, W., and Andersen, B. L. (2000). Breast Cancer Surgery: Comparing Surgical Groups And Determining Individual Differences In Postoperative Sexuality And Body Change Stress. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 68(4), 697.
- Yücel A., Kurul S., Mastektomi Sonrası Meme Rekonstrüksiyonu: Meme Hastalıkları. *Nobel Tıp Kitabevleri*, İstanbul, 2003, 510-533.







**EKLER**

## EK-1. Hasta Bilgi Formu

**HASTA BİLGİ FORMU****I. Tanımlayıcı Özellikler**

1. Yaşınız: .....
2. Cinsiyetiniz:  Kadın  Erkek
3. Boy: .....m Kilo: .....kg BKİ:.....
4. Medeni durumunuz:
  - Evli; Kaç yıllık birlikteliğiniz var? .....yıl
  - Bekâr
5. 4. soruya cevabınız 'evet' ise; eşinizin eğitim düzeyi:
  - Okur – yazar değil  Okur – yazar  İlkokul  Ortaokul  Lise
  - Üniversite
6. Çocuğunuz var mı?  Var (Çocuk sayısı: ..... )  Yok
7. Eğitim düzeyiniz:  Okur – yazar değil  Okur – yazar  İlkokul
  - Ortaokul  Lise  Üniversite
8. Çalışıyor musunuz?
  - Evet; Mesleğiniz.....
  - Hastalığım nedeniyle şu anda çalışmıyorum
  - Çalışmıyorum
9. Sosyal güvenceniz:  Var  Yok
10. Gelir düzeyiniz:  Geliri giderden az  Geliri gidere denk
  - Geliri giderden fazla
11. Aile tipi:  Çekirdek  Geniş
12. Yaşadığınız yer:  İl  İlçe  Köy
13. Meme kanseri dışındaki sağlık sorunlarınız/hastalıklarınız:
  - Var;  Diyabet  Hipertansiyon  Koroner Arter Hastalığı  Astım
  - Depresyon  Böbrek Hastalığı  Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
  - Diğer (Açıklayınız.....)  Yok
14. Alışkanlıklarınız;
  - a. Beslenme alışkanlığı:  Sebze ağırlıklı  Et ağırlıklı
  - b. Egzersiz:  Evet; Sıklığı: Haftada ... gün; Süresi: ..... dk
    - Hayır
  - c. Sigara içme:  Evet; Süresi: ... yıl; Sıklığı: Haftada ... gün; Miktarı...sayı/gün
    - Hayır
    - Bıraktım (Tamı öncesi / sonrası belirtiniz)
  - d. Alkol kullanma:  Evet; Süresi: ... yıl; Sıklığı: Haftada ... gün; Miktarı ...kadeh/gün
    - Hayır
    - Bıraktım (Tamı öncesi / sonrası belirtiniz)
15. Sosyal aktivitelere katılıyor musunuz?
  - Evet; Sıklığı: .....
  - Hayır
16. 15. soruya cevabınız 'evet' ise; kiminle/kimlerle katılıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
  - Anne – baba  Eş  Çocuklar  Kardeş  Arkadaş  Diğer.....

## EK-1. (devam) Hasta Bilgi Formu

**II. Meme Kanseri ve Tedavisi İle İlgili Özellikler**

17. Meme kanseri tanısı konulma zamanı: .....ay/yıl önce
18. Meme kanseri tipi: .....
19. Meme kanseri evresi: ..... TNM Evrelemesi: T: ..... N:.....M:.....
20. Meme kanseri nedeniyle ameliyat oldunuz mu?
- Evet;  Total mastektomi  Modifiye radikal mastektomi  Kandrantektomi  
 Lumpektomi  Aksiller Diseksiyon  Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi  
 Diğer (Açıklayınız.....)
- Hayır
21. Meme ameliyatı sonrası meme protezi kullandınız mı?
- Evet;  Süresi .....ay/yıl
- Hayır  Tercih etmeme nedeniniz?.....
22. 21.soruya cevabınız 'evet' ise; meme protezi ile ilgili sorun yaşıyor musunuz?
- Evet;  Yaşadığınız sorunlar.....
- Hayır
23. Meme kanseri nedeniyle kemoterapi aldınız mı?
- Evet;  Meme ameliyatından önce  Meme ameliyatından sonra
- Hayır
24. Meme kanseri nedeniyle radyoterapi aldınız mı?
- Evet;  Meme ameliyatından önce  Meme ameliyatından sonra
- Hayır
25. Meme kanseri nedeniyle hormonal tedavi aldınız mı?  Evet  Hayır
26. Meme kanseri nedeniyle hedefe yönelik tedavi aldınız mı?  Evet  Hayır
27. Meme kanseri tedavisinin alındığı merkez:  Yaşadığı ilde  Farklı bir ilde  
 Diğer

**III. Meme Rekonstrüksiyonu, Tercih Etme Durumları ve Etkileyen Faktörler**

28. Meme onarımı ameliyatı ile ilgili bilgi aldınız mı? Evet Hayır (33. soruya geçiniz)
29. 28.soruya cevabınız 'evet' ise; kimden/nere-den aldınız?
- Doktor  Hemşire  Aile  Arkadaş  Medya  
Diğer.....
30. Ne zaman aldınız?
- Meme kanseri tanısından önce
- Meme ameliyatından önce
- Meme ameliyatından hemen sonra
- Meme ameliyatından .....ay/yıl sonra
- Diğer;Açıklayınız.....

## EK-1. (devam) Hasta Bilgi Formu

31. Meme onarımı ameliyatı ile ilgili aldığımız bilgiler:

.....  
 .....

32. Verilen bilgiler sizin için yeterli miydi? Evet  Hayır  Kısmen

33. Size meme onarımı ameliyatı yapılmasını tercih eder misiniz?

Evet  Hayır  Kararsızım

34. Aşağıda memenin sizin için anlamı ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Her bir ifadenin karşısında 1'den 5'e kadar bir cetvel bulunmaktadır. Size uygun olan rakamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

İfadeler	Düzy				
1. Meme kadınlığı simgeler.	1	2	3	4	5
	Çok Az				Çok Fazla
2. Meme anneliği simgeler.	1	2	3	4	5
	Çok Az				Çok Fazla
3. Meme güzelliği simgeler.	1	2	3	4	5
	Çok Az				Çok Fazla
4. Meme cinselliği simgeler.	1	2	3	4	5
	Çok Az				Çok Fazla
5. Meme kendine güveni simgeler.	1	2	3	4	5
	Çok Az				Çok Fazla
6. Memenin benim için bir anlamı yoktur.	1	2	3	4	5
	Çok Az				Çok Fazla

35. Aşağıda meme ameliyatı sonrası genel görünüm, giyim, aile ve sosyal yaşam, cinsel yaşam ve meme onarımına ilişkin düşüncelerle ilgili ifadeler yer almaktadır. Her bir ifadenin karşısında 'Evet', 'Hayır' ve 'Kararsızım' cevapları bulunmaktadır. Size uygun olan cevabı 'X' ile işaretleyiniz.

## EK-1. (devam) Hasta Bilgi Formu

<b>İfadeler</b>	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>Kararsızım</b>
<b><i>Genel Görünüm</i></b>			
Meme ameliyatı sonrası genel görünümümden memnunum.			
Vücudumun beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.			
İnsanların mememe baktığını hissediyorum.			
Mememin olmaması beni rahatsız ediyor.			
Ameliyattan sonra bireysel bakımında değişiklik oldu.			
Ameliyat yerime bakmaktan/dokunmaktan kaçınıyorum.			
Ameliyat bölgesindeki yara izleri beni rahatsız ediyor.			
Göğüs bölgesindeki asimetri beni rahatsız ediyor.			
Ameliyattan sonra vücudumun duruşu değişti.			
Ameliyattan sonra kendimi bir bütün olarak hissetmiyorum.			
<b><i>Giyim</i></b>			
Meme ameliyatı sonrası kıyafetlerimi daha özenli seçmeye başladım.			
Meme ameliyatı sonrası giyim tarzım değişti.			
Kendime uygun kıyafet bulmakta zorluk yaşıyorum.			
Kıyafetlerimin bana yakışmadığını düşünüyorum.			
Sütyen, mayo vb. giydiğimde memelerim dengeli dursun istiyorum.			
<b><i>Aile ve Sosyal Yaşam</i></b>			
Ailemin yanında ve toplum içinde kıyafetlerimi giyip çıkarırken vücudumu saklıyorum.			
Yüzme havuzuna/plaja gitmek istemiyorum.			
Yakınlarımla kucaklaşırken fiziksel temastan kaçınıyorum.			
Yürüyüş ve egzersiz yaparken kendimi rahat hissetmiyorum.			
Meme onarımı ameliyatı olmamı eşim istemiyor.			
<b><i>Cinsel Yaşam</i></b>			
Hastalıktan sonra eşimin bana karşı davranışlarının değiştiğini hissediyorum.			
Memem alındıktan sonra vücudumu eşimden saklamaya başladım.			
Meme ameliyatından sonra cinsel yaşamım olumsuz etkilendi.			
Kendimi ameliyat öncesindeki gibi çekici hissetmiyorum.			
<b><i>Meme Onarımı İle İlgili Düşünceler</i></b>			
Eski vücut şeklimi geri kazanmak istiyorum.			
Meme onarımı sonrası kendime olan saygımın artacağını düşünüyorum.			
Meme onarımı sonrası duygusal açıdan kendimi daha iyi hissedeceğimi düşünüyorum.			
Yeniden bir meme ameliyatı olmak istemiyorum.			
<b><i>Meme Onarımı İle İlgili Düşünceler (Devam)</i></b>			
Hastanede daha fazla yatmak istemiyorum.			
Meme onarımı sonrası meme protezine ihtiyacım olmayacak.			

## EK-1. (devam) Hasta Bilgi Formu

<b>İfadeler</b>	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>Kararsızım</b>
Meme onarımı için birden fazla ameliyat yapılacak olması gözümü korkutuyor.			
Meme onarımı ameliyatının başarısız sonuçlanmasından korkuyorum.			
Meme onarımının kanserin tekrarlayıp tekrarlamadığının takibini güçleştirebileceğinden endişeleniyorum.			
Meme onarımının kanserin yeniden tekrarlamasını kolaylaştırabileceğini düşünüyorum.			
Meme onarımının kemoterapi, radyoterapi vb. medikal tedavilerin uygulanmasını zorlaştıracağından endişeleniyorum.			
Ameliyat sonrası yeni mememin nasıl görüneceğini bilmiyorum.			
Meme onarımından sonra kendimi nasıl hissedeceğimi bilmiyorum.			
Meme onarımı sonrası yeni bir yara iz oluşması beni endişelendiriyor.			
Meme onarımı ameliyatının maliyetinin fazla olacağını düşünüyorum.			
Sosyal güvencemin meme onarımı ameliyatını karşılamayacağını düşünüyorum.			
Meme onarımı ameliyatı olmam durumunda sorumluluklarımın yakınlarım tarafından üstlenilecek olması beni engelliyor.			

## EK-2. Vücut Algısı Ölçeği

Aşağıda çeşitli vücut özellikleri ve beğenip beğenmeme ifadeleri bulunmaktadır. Yapmanız gereken, bir vücut özelliğiniz hakkındaki duygularınızı bu ifadelere göre değerlendirmektir. Örneğin bir vücut özelliğinizi çok beğeniyorsanız, bu özellik için “çok beğeniyorum” ifadesinin bulunduğu kutuya “X” işareti koyunuz. Herhangi bir vücut özelliğinizi genel olarak beğenip beğenmediğinize göre duygularınızı değerlendiriniz.

	<b>Hiç Beğenmiyorum</b>	<b>Pek Beğenmiyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Oldukça Beğeniyorum</b>	<b>Çok Beğeniyorum</b>
1. Saçlarım					
2. Yüzümün rengi					
3. İştahım					
4. Ellerim					
5. Vücudumdaki kıl dağılımı					
6. Burnum					
7. Fiziksel gücüm					
8. İdrar-dışkı düzenim					
9. Kas kuvvetim					
10. Belim					
11. Enerji düzeyim					
12. Sırtım					
13. Kulaklarım					
14. Yaşım					
15. Çenem					
16. Vücut yapım					
17. Profilim					
18. Boyum					
19. Duyularımın keskinliği					
20. Ağrıya dayanıklılığım					
21. Omuzlarımın genişliği					
22. Kollarım					
23. Göğüslerim					
24. Gözlerimin şekli					
25. Sindirim sistemim					
26. Kalçalarım					
27. Bacaklarım					



## EK 2. (devam) Vücut Algısı Ölçeği

	<b>Hiç Beğenmiyorum</b>	<b>Pek Beğenmiyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Oldukça Beğeniyorum</b>	<b>Çok Beğeniyorum</b>
28. Dişlerimin şekli					
29. Cinsel gücüm					
30. Ayaklarım					
31. Uyku düzenim					
32. Sesim					
33. Sağlığım					
34. Cinsel faaliyetlerim					
35. Dizlerim					
36. Vücudumun duruş şekli					
37. Yüzümün şekli					
38. Kilom					
39. Cinsel organlarım					
40. Hastalığa direncim					

## EK-3. Gazi Üniversitesi Etik Komisyon Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 06/05/2016-E.57664



T.C.  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
Etik Komisyonu



Sayı : 77082166-604.01.02-  
Konu : Değerlendirme ve Onay

**Sayın Öğr.Gör.Dr. Sevil GÜLER DEMİR**  
**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı - Öğretim Görevlisi**

Tez danışmanı olduğunuz, Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı **Yüksek Lisans Öğrencisi Aylin GÜNAY**'ın tez çalışması olan "**Meme Kanseri Hastalarının Meme Rekonstrüksiyonunu Tercih Etme Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**" başlıklı araştırma öneriniz Komisyonumuzun **27.04.2016** tarih ve **05** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

Çalışmanın yapılacağı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Meme Endokrin Cerrahi Polikliniği'nden izin alınması şartıyla, Üniversitemiz Etik Komisyon ilkelerine uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

**c-imzalıdır**  
**Prof. Dr. Aysu DUYAN ÇAMURDAN**  
**Komisyon Başkanı**

EK :  
1 Liste



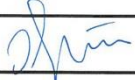


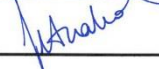


Ankara  
Tel:0 (312) 202 69 58 Faks:0 (312) 202 46 73  
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>

Bilgi için :Nursel Güner  
Genel Evrak Sorumlusu  
Telefon No:202 20 57

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

## EK-3. (devam) Gazi Üniversitesi Etik Komisyon Onayı

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ
---

ADL-SOYADI	İMZA
TOPLANTI TARİHİ : 27.04.2016	TOPLANTI SAYISI : 05
Prof.Dr.Aysu DUYAN ÇAMURDAN (Başkan)	
Doç.Dr.Eda KÖKSAL (Başkan Yrd.)	
Prof.Dr.Hüseyin Güçlü YAVUZCAN	KATILAMADI
Prof.Dr.Ogün DOĞRU	
Prof.Dr.Hülya KASAPÖĞLU ÇENGEL	KATILAMADI
Prof.Dr.Adnan KAN	
Prof.Dr.F.Bilge TANRIBİLİR	
Prof.Dr.F. Nur BARAN AKSAKAL	
Doç.Dr.Cumhur TUNCER	KATILAMADI
Doç.Dr.Mustafa İsmail KAYA	KATILAMADI
Doç.Dr.Müjde AKTÖRK	
Doç.Dr.Ramazan YILDIZ	
Doç.Dr.Ayşe Bikem HACİÖMEROĞLU	KATILAMADI

EK-4. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara İli 1. Bölge  
Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Ankara Numune Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi Tez Uygulama İzin Yazısı

Tarih ve Sayısı: 27/06/2016-E.30859



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu  
Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 51700877/806.01.03  
Konu : Tez Uygulama İzin Yazısı (Aylin  
GÜNAY)

GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi: a) 09/05/2016 tarihli ve 16383 sayılı yazınız.

b) S.B.Ü. Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin 22.06.2016 tarihli ve 22357 sayılı yazısı.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Öğr. Gör. Sevil GÜLER DEMİR danışmanlığında Yüksek Lisans öğrencisi Aylin GÜNAY'ın tez uygulamalarını, Genel Sekreterliğimize bağlı S.B.Ü. Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapma talebi tarafımıza ilgi (a) sayılı yazınız ile bildirilmiştir.

Söz konusu talep ile ilgili adı geçen hastanenin ilgi (b) sayılı yazısı yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerinizi arz ederim.

Dr. Ertuğrul ÜNKOÇ  
Genel Sekreter a,  
İdari Hizmetler Başkanı

EKLER:  
1- Resmi Yazı (2 sayfa)

Yarınlar Cad. Ahıncık Belediye Sarayı Talatpaşa Bulvarı 06320  
06400/ANKARA elektronik aj: www.ankaralhb.gov.tr  
posta: 1hh0601@egitim.saglik.gov.tr  
fax: 0 312 306 36 32

Bilgi için Emre YILMAZ

Unvan BÜRO PERSONELİ

Telefon No 0 312 306 36 73

posta: emre.yilmaz@egitim.saglik.gov.tr İnt Adresi: İnsan Kaynakları Birimi (Eğitim  
Ayrıntılı

ji için: Emre YILMAZ Tel: 0 312 306 36 76 Faks: 0 312 306 36 32

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden d533bc14-ac46-43e6-b9dd-5d10792b3e68 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-4. (devam) T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara İli  
1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Ankara Numune Eğitim  
ve Araştırma Hastanesi Tez Uygulama İzin Yazısı



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Ankara İli 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu

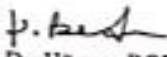


Başvuru No : 1153/2016  
Karar No : 2016/1153

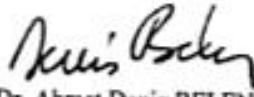
15.06.2016

Sayın; Aylın Günay  
Gazi Üniversitesi  
Hemşirelik Anabilim Dalı

31.05.2016 tarih ve 51700877/806.01.03 sayılı yazısıyla genel sekreterliğimize bildirilen, Gazi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Aylın Günay'ın "Meme kanseri hastalarının meme rekonstrüksiyonunu tercih etme durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi" konulu tez çalışmasını hastanemizde uygulama talebiniz, Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiş ve bilimsel açıdan uygulanabilir olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

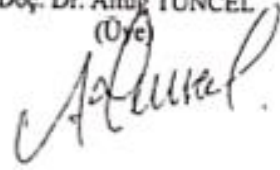
  
Prof. Dr. Hürrem BODUR  
(Başkan)

  
Prof. Dr. Adil ERYILMAZ  
(Başkan Yard.)

  
Prof. Dr. Ahmet Deniz BELEN  
(Üye)

  
Prof. Dr. Adem ÇZKKARA  
(Üye)

  
Doç. Dr. Sezer KULAÇOĞLU  
(Üye)

  
Doç. Dr. Altuğ TUNCEL  
(Üye)

#### EK-5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Değerli Katılımcı;

“Meme Kanseri Hastalarının Meme Rekonstrüksiyonunu Tercih Etme Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni meme kanseri hastası olmanızdır. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan ve sorularınız cevaplandırıldıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı kapsamında tez çalışması olarak planlanmıştır. Araştırmanın amacı, meme kanseri hastalarının meme ameliyatı sonrası meme onarımını tercih etme durumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. Araştırma, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin Meme Endokrin Cerrahi Polikliniği’nde yapılacaktır. Çalışmamızda size anket yöntemi uygulanacaktır. Anket formunda sizin tanıtıcı özellikleriniz, meme onarımını tercih etme durumunuz ve bunu etkileyen faktörlerle ilgili sorular yer almaktadır. Çalışmamızda yer almayı kabul eden tüm hastalara aynı sorular sorulacaktır. Çalışma süresince size herhangi bir deneysel girişimde bulunulmayacaktır. Sizlerle görüşerek alacağım veriler kimliğiniz gizli tutularak yalnız bu araştırma için kullanılacak olup, amacın dışında hiçbir yerde kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak isteğe bağlı olduğundan çalışmaya katılmayı reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Ayrıca çalışmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılma hakkına da sahipsiniz. Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz bu formu imzalayınız.

#### **(Katılımcının/Hastanın Beyanı)**

Meme kanseri hastalarının meme ameliyatı sonrası meme onarımını tercih etme durumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim.

## EK-5. (devam) Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim). Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

<b>Katılımcı</b>	<b>Görüşme tanığı</b>	<b>Araştırmacı</b>
Adı, soyadı:	Adı, soyadı:	Adı, soyadı: <i>Aylin GÜNAY</i>
Adres:	Adres:	Adres: <i>Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı</i>
Tel:	Tel:	Tel: <i>0533 088 89 21</i>
İmza:	İmza:	İmza:
Tarih:	Tarih:	Tarih:

## EK-6. Ek Çizelgeler

Ek Çizelge 6.1.Hastaların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre meme onarımı tercihlerinin dağılımı (N:138)

Sosyodemografik Özellikler	Meme Onarımı Tercihi			p*
	Evet n(%)	Hayır n(%)	Kararsızım n(%)	
<b>Medeni Durum</b>				
Evli	42(82,4)	69(83,1)	2(50,0)	,267
Bekâr	9(17,6)	14(16,9)	2(50,0)	
<b>Eğitim Düzeyi</b>				
İlkokul	34(66,7)	60(72,3)	3(75,0)	,915
Ortaokul	6(11,8)	8(9,6)	--	
Lise	7(13,7)	9(10,8)	1(25,0)	
Üniversite	4(7,8)	6(7,2)	--	
<b>Eşinin Eğitim Düzeyi</b>				
İlkokul	22(51,2)	42(57,5)	3(75,0)	,707
Ortaokul	11(25,6)	13(17,8)	--	
Lise	7(16,3)	11(15,1)	--	
Üniversite	3(7,0)	7(9,6)	1(25,0)	
<b>Çalışma Durumu</b>				
Çalışıyorum	4(7,8)	6(7,2)	--	1,00
Çalışmıyorum	47(92,2)	77(92,8)	4(100,0)	
<b>Sosyal Güvence</b>				
Var	50(98,0)	76(91,6)	4(100,0)	,336
Yok	1(2,0)	7(8,4)	--	
<b>Gelir Düzeyi</b>				
Geliri giderden az	13(25,5)	20(24,1)	3(75,0)	,081
Geliri gidere denk	38(74,5)	58(69,9)	1(25,0)	
Geliri giderden fazla	--	5(6,0)	--	
<b>Aile Tipi</b>				
Çekirdek	47(92,2)	80(96,4)	3(75,0)	,143
Geniş	4(7,8)	3(3,6)	1(25,0)	
<b>Kronik Hastalık Bulunma Durumu</b>				
Var	26(51)	47(56,6)	1(25,0)	,438
Yok	25(49,0)	36(43,4)	3(75,0)	

\*Fisher Exact Test



## EK-6. (devam) Ek Çizelgeler

## Ek Çizelge 6.1. (devam) Hastaların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre meme onarımı tercihlerinin karşılaştırılması (N:138)

Sosyodemografik Özellikler	Meme Onarımı Tercihi			p*
	Evet n(%)	Hayır n(%)	Kararsızım n(%)	
<b>Egzersiz Yapma Durumu</b>				
Evet	9(17,6)	16(19,3)	2(50,0)	,270
Hayır	42(82,4)	67(80,7)	2(50,0)	
<b>Sigara İçme Durumu</b>				
Evet	8(61,5)	5(6,0)	--	,321
Hayır	40(78,4)	75(90,4)	4(100,0)	
Bıraktım	3(5,9)	3(3,6)	--	
<b>Alkol Kullanma Durumu</b>				
Evet	1(2,0)	--	--	,640
Hayır	50(98,0)	82(98,8)	4(100,0)	
Bıraktım	--	1(1,2)	--	
<b>Sosyal Aktivitelere Katılma Durumu</b>				
Evet	8(15,7)	20(24,1)	1(25,0)	,420
Hayır	43(84,3)	63(75,9)	3(75,0)	
<b>Meme Kanseri Evresi</b>				
Grade I	16(34,0)	19(26,4)	1(50,0)	,483
Grade II	22(46,8)	36(50,0)	--	
Grade III	9(19,1)	17(23,6)	1(50,0)	
<b>Meme Protezi Kullanma Durumu</b>				
Evet	29(56,9)	32(38,6)	1(25,0)	,083
Hayır	22(43,1)	51(61,4)	3(75,0)	
<b>Kemoterapi Alma Durumu</b>				
Evet	41(80,4)	69(83,1)	4(100,0)	,916
Hayır	10(19,6)	14(16,9)	--	
<b>Radyoterapi Alma Durumu</b>				
Evet	29(56,9)	56(67,5)	4(100,0)	,166
Hayır	22(43,1)	27(32,5)	--	
<b>Meme Kanseri Tedavisi Alınan Merkez</b>				
Yaşadığınız ilde	40(78,4)	61(73,5)	2(50,0)	,329
Farklı bir ilde	11(21,6)	22(26,5)	2(50,0)	

\*Fisher Exact Test

## EK-6. (devam) Ek Çizelgeler

Ek Çizelge 6.2. Hastaların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre Vücut Algısı Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (N:138)

Tanımlayıcı Özellikler	n(%)	VAÖ $\bar{X} \pm SS$	İstatistiksel Değerlendirme
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	138(100,0)	180,1±18,6	-
<b>Beden Kitle İndeksi</b>			
Zayıf	3(2,2)	180,6±25,7	r*= ,069 p= ,423
Normal	31(23,0)	176,9±20,6	
Kilolu	43(31,9)	180,9±19,9	
Şişman	58(43)	181,0±16,8	
<b>Medeni Durum</b>			
Evli	113(81,9)	180,6±17,6	U**=-,388 p=,698
Bekâr	25(18,1)	178,0±22,7	
<b>Çocuk Sahibi Olma</b>			
Var	122(94,6)	179,7±18,6	U**= -1,551 p=,121
Yok	7(5,4)	180,2±18,1	
<b>Çocuk Sayısı; (n:122)</b>			
1-3	92(66,7)	179,7±18,6	r*= ,012 p=,894
3>	30(21,7)	180,2±18,1	
<b>Çalışma Durumu</b>			
Çalışıyorum	10(7,2)	187,3±12,3	U**= -1,186 p=,236
Çalışmıyorum	126(91,3)	179,6±18,9	
<b>Eğitim Düzeyi</b>			
İlkokul	72(52,2)	177,5±21,3	H***=-3,713 p=,591
Ortaokul	14(10,1)	187,7±9,2	
Lise	17(12,3)	183,7±15,1	
Üniversite	10(7,2)	181,5±16,5	
<b>Sosyal Güvence</b>			
Var	130(94,2)	179,9±18,7	U**= -,753 p=,452
Yok	8(5,8)	184,1±17,8	
<b>Gelir Düzeyi</b>			
Geliri giderden az	36(26,1)	174,5±24,4	H***= 1,937 p=,380
Geliri gidere denk	97(70,3)	182,5±15,5	
Geliri giderden fazla	5(3,6)	176,4±20,5	
<b>Yaşadığımız Yer</b>			
İl	23(16,7)	176,8±22,9	H***= ,401 p=,818
İlçe	103(74,6)	180,7±17,8	
Köy	12(8,7)	181,5±17,2	
<b>Kronik Hastalık Bulunma Durumu</b>			
Var	74(53,6)	178,6±19,8	U**= ,847 p=,397
Yok	64(46,4)	182,0±17,1	
<b>Beslenme Alışkanlığı</b>			
Sebze ağırlıklı	106(76,8)	180,6±17,9	U**=-,104 p=,917
Et ağırlıklı	32(23,2)	178,7±21,0	
<b>Egzersiz</b>			
Evet	27(19,6)	186,0±12,9	U**= -1,586 p=,113
Hayır	111(80,4)	178,7±19,5	
<b>Sigara İçme Durumu</b>			
Evet	13(9,4)	187,2±12,6	H***= 1,812 p=,404
Hayır	119(86,2)	179,7±18,4	
<b>Sosyal Aktivitelere Katılma Durumu</b>			
Evet	29(21,0)	181,6±16,8	U**= -,568 p=,570
Hayır	109(79,0)	179,8±19,1	

\*Pearson Korelasyon Katsayısı \*\*Mann Whitney-U Testi

\*\*\*Kruskal Wallis Varyans Analiz



## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı :GÜNAY, Aylin  
 Uyuşu : T.C.  
 Doğum tarihi ve yeri : 19.06.1990 - Antakya  
 Medeni hali : Evli  
 Telefon : 0533 088 89 21/ 0312 213 86 12  
 E-posta : aylinn.gunay@gmail.com



### Eğitim

Derecesi	Okul/Program	Mezuniyet yılı
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Hemşirelik Anabilim Dalı/Ankara	Devam ediyor
Lisans	Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü/Ankara	2013
Lise	Selim Nevzat Şahin Anadolu Lisesi/Hatay	2008

### İş Deneyimi

Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
Nisan 2014- devam ediyor	Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi	Süpervisör
Temmuz 2013-Nisan 2014	Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi	Hemşire /VIP
4 Şubat-14 Haziran 2013	Sjaelland College University/Danimarka	Öğrenci/ERASMUS

### Yabancı Dili

İngilizce (/YÖKDİL : 73,750), Arapça

### İlgi Alanları

Meme Hastalıkları ve Cerrahisi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

## Yayınlar

- Aylin Günay, Bilge Kılıç, Melike Ferik, Elif Maaşoğlu, NurcihanTanrıvermiş, Canseza Bozkurt, Ersin Ögüş, Mustafa AgahTekindal (2011). *1923-2008 Yılları Arasında Özel Ve Kamu Hastanelerindeki Sağlık Personeli Sayısının Değerlendirilmesi*. XIII. Biyoistatistik Kongresi, Ankara (Poster Bildiri)
- Aylin Günay, Bilge Kılıç, Melike Ferik, Öznur Erbay, Gamze Akçakoca, Deniz Eroğlu, Azize Karahan, Akile Karaaslan (2013). *Hemşireliğe Duyarlı Hasta Sonuçları*.XII. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Konya (Poster Bildiri)
- Didem Demir, Aylin Günay, Nevra Demir, Bilge Çakar, Hülya Bulut, Gökhan Kurt, Harun Demirci, Erkut Baha Bulduk (2015). *TorasikOutlet Sendrom: Olgu Sunumu*. XI. Nöroşirürji Hemşireliği Kongresi, Antalya (Poster Bildiri)
- Aylin Günay, Sevil Güler (2015). *FlepSağkalımının Arttırılmasında Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Hemşiresinin Rolü*. X. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Hemşirelik Kurultayı, Ankara. (Sözel Bildiri)
- Nihal Kurt, Ali Ay, Aylin Günay, Sevil Güler Demir, Hülya Bulut, Serhan Tuncer (2015). *Derin Inferior Epigastrik Perforatör Flep İle Meme Onarımı Sonrası Pyoderma Gangrenosum Gelişen Hasta Bakımı: Olgu sunumu*. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Hemşirelik Kurultayı, Ankara (Sözel Bildiri)
- Aylin Günay, SevilGülerDemir. *Breast Reconstruction Preference After Breast Surgery in Society: Misinformation and False Beliefs*.International Istanbul Breast Cancer Conference-BREASTANBUL 2016, Istanbul(Poster Bildiri)
- Aylin Günay, Elif Akyüz, Ziyafet Uğurlu, Hüseyin Onur Aydın, *Olgu sunumu: Mastektomi Uygulanan Erkek Hastanın Hemşirelik Bakımı*. 20-22 Nisan 2017, 1. Ulusal Hemşirelikte Araştırma Kongresi, Ulucanlar Yarı Açık Cezaevi Kültür ve Kongre Merkezi, Ankara (Sözel Bildiri)
- Aylin Günay, Ziyafet Uğurlu, Aysun Ceylan, Nebahat Ayten 2012-2017 Yılları Arasında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Çocuk Acil Servise Başvuran Zehirlenme Vakalarının Retrospektif Olarak İncelenmesi, Atuder Kapadokya Toksikoloji Sempozyumu, 20-22 Ekim 2017, Nevşehir(Poster Bildiri)
- Aylin Günay, Ziyafet Uğurlu, Elif Akyüz, Sibel Akbaş, Afşin Emre Kayıpmaz 2012-2017 Yılları Arasında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Erişkin Acil Servise Başvuran Zehirlenme Vakalarının Retrospektif Olarak İncelenmesi, Atuder Kapadokya Toksikoloji Sempozyumu, 20-22 Ekim 2017, Nevşehir(Poster Bildiri)
- Aylin Günay, Elif Akyüz *ÖzofagusPerforasyonu Gelişen Hastanın Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu*. 2-5 Kasım 2017 2. Uluslararası ve 10. Ulusal Türk Cerrai ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, Antalya (Sözel Bildiri)
- Aylin Günay, Sevil Güler Demir *Meme Kanseri Hastasının Meme Rekonstrüksiyonu Farkındalığının Arttırılmasında Hemşirenin Rolü*. 5-8 Kasım 2017 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara (Poster Bildiri)

### **Bilimsel Toplantı Düzenleme**

- 1. Hemşirelik Günleri, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Ankara, Düzenleme Kurulu Üyesi (13 Mayıs 2017)

### **Davetli Konuşmacı/Eğitimci**

- Meme Kanseri Toplum Eğitimi, Eğitimci, Anka-Mall Alışveriş Merkezi (21.10.2016)
- Başkent Üniversitesi Kariyer Yolculuğum 'Başkentli Sağlıkçılar Anlatıyor' Semineri-Konuşmacı (17 Mayıs 2016)
- Kanser Farkındalığı ve Kanser Tarama Programları Paneli, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Eğitimci (7 Nisan 2017)
- Meme Kanseri Farkındalık Eğitimi, Eğitimci, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi-(19.10.2017)

### **Katıldığı Konferans, Sempozyum, Kongre, Panel, Kurs vb. Bilimsel Toplantılar**

- Sağlık Bilimlerinde Bilimsel Makale Yazma ve Yayınlama Kursu, Ankara (16-17 Eylül 2013)
- İstatistik Kursu-HEMARGE (16-18 Ocak 2014)
- Kolorektal Kanselerde Hemşirelik Uygulamaları-Memorial Ankara Hastanesi (6 Kasım 2014)
- Meme Onarımı (Rekonstrüksiyon) Farkındalık Günü- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi (21 Ekim 2015)
- Karaciğer Yetmezliğine Yaklaşım, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-iSinaHastanesi (6 Kasım 2015)
- X.Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Hemşireliği Kurultayı, Ankara (4-7 Kasım 2015)
- Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi- Hemşirelik Hizmetleri Bilimsel Paylaşım Toplantısı (2 Aralık 2015)
- Endnote Eğitim Semineri, Gazi Üniversitesi, Ankara (20 Nisan 2016)
- 1. Hemşirelik Günleri, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Ankara (13 Mayıs 2017)
- Geriatri Hemşireliği Kursu- Çayyolu Güven Sağlık Kampüsü, Ankara (24 Şubat 2017)

- 1. Ulusal Hemşirelikte Araştırma Kongresi, Ulucanlar Yarı Açık Cezaevi Kültür ve Kongre Merkezi, Ankara (20-22 Nisan 2017)
- Meme Kanseri Farkındalık Eğitimi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara (19 Ekim 2017)
- 2. Uluslararası ve 10. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, Antalya (2-5 Kasım 2017)
- 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara (5-8 Kasım 2017)

### **Dernek Üyeliği**

- Onkoloji Hemşireliği Derneği, Üye (11.05.2016-...)
- Onkoloji Hemşireliği Derneği Meme Alt Çalışma Grubu Üyesi (11.10.2016-...)



*GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..*



