



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

Yüksek Lisans Tezi

**MEME KANSERİ NEDENİ İLE MEME KORUYUCU CERRAHİ  
GEÇİREN VE MASTEKTOMİ GEÇİREN KADINLARIN, BEDEN  
ALGISI VE CİNSEL DOYUM DÜZEYLERİNİN  
KARŞILAŞTIRILMASI**

**Cansu GÜLER**

**İstanbul 2017**



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

Yüksek Lisans Tezi

**MEME KANSERİ NEDENİ İLE MEME KORUYUCU CERRAHİ  
GEÇİREN VE MASTEKTOMİ GEÇİREN KADINLARIN, BEDEN  
ALGISI VE CİNSEL DOYUM DÜZEYLERİNİN  
KARŞILAŞTIRILMASI**

**Cansu GÜLER**

**Danışman**

**Yrd. Doç. Dr. Alptekin Çetin**

**İstanbul 2017**



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 154102162
Öğrenci Adı Soyadı	: Cansu GÜLER
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji Anabilim Dalı
Tez Danışmanı	: Yrd. Doç. Dr. Alptekin GETİN
Tezin Başlığı	: MEME KANSERİ NEDENİ İLE MEME KORUYUCU CERRAHİ GEÇİREN KADINLARIN, BEDEN ALGISI VE CİNSEL DUYUM DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 10/11/17	Saati	: 14 <sup>10</sup>
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez <b>KABUL</b> edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin <b>DÜZELTİLMESİ</b> için ..... ay <b>EK SÜRE</b> verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin <b>REDEDEDİLMESİ</b> kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input type="checkbox"/> Değişmedi. <input type="checkbox"/> Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ ile <b>REDEDEDİLMİŞTİR.</b>			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Yrd. Doç. Dr. Alptekin Getin	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Nazlı Ünlü	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Orkbal	

## **Yemin Metni**

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Meme Kanseri Nedeni ile Meme Koruyucu Cerrahi Geçiren ve Mastektomi Geçiren Kadınların, Beden Algısı ve Cinsel Doyum Düzeylerinin Karşılaştırılması” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih ....../...../.....



## ÖNSÖZ

Hayatım boyunca yüksek ilgi duyduğum yegane alan psikoloji bilimi; düşündüğüm, çalıştığım, yaşadığım ve karakter edindiğim özel bir boyut oldu. Tez süreci ile birlikte, bu bilim için somut bir ürün çıkarma ve hizmette bulunma onuruna eriştim. Tezimi hazırlama sürecinin son aşamasına kadar araştırmaya, bilgi edinmeye, öğrenmeye devam ettim ve bundan sonra da bu düzeni korumaya devam edeceğim. Tez sürecinin zorlukları karşısında; dirayet, sebat, kararlılık ve sabır gibi insanı hayata hazırlayan birçok yönden geliştiğimi fark ettim. Eğitim-öğretim hayatım boyunca, beni teşvik eden, yıldığım noktalarda destek verip istikamet çizen ve tercih ettiğim alanda ilerlememe maddi manevi imkânlar sunan aileme teşekkürü borç bilirim. Tez çalışmamın başlangıcından itibaren, zihinsel yönden beni geliştiren ve her türlü konuda engin bilgilerini paylaşan tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Alptekin ÇETİN ve görev yaptığım Özel Defne Hastanesinde tez yazım sürecinde beni destekleyen Genel Cerrahi Uzmanı OP. Dr Necdet SERTKOL ile birlikte çalıştığım İç Hastalıkları ve Tıbbi Onkoloji Uzmanı Dr. Cemile Karedeniz'e ve bu süreçte manevi desteklerini esirgemeyen ailem ve arkadaşlarım Gizem, Cemre, Kübra, Cemal ve Merve'ye teşekkür ederim.

**Cansu GÜLER**

# **MEME KANSERİ NEDENİ İLE MEME KORUYUCU CERRAHİ GEÇİREN VE MASTEKTOMİ GEÇİREN KADINLARIN, BEDEN ALGISI VE CİNSEL DOYUM DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Cansu GÜLER

Kasım 2017

Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Alptekin ÇETİN

## **ÖZET**

Bu çalışmada, meme kanseri tanısı almış, meme koruyucu cerrahi ve mastektomi geçiren kadınların cinsel doyum, cinsel deneyim ve beden algısı değişkenlerini karşılaştırılmış, demografik ve klinik değişkenler ile incelemesi yapılmıştır. Araştırma için, bilgilendirilmiş onamları alınan, meme kanseri tanısı almış, mastektomi veya meme koruyucu cerrahi geçirmiş Hatay'da özel bir hastanenin Onkoloji Servisi'ndeki meme kanseri tanısı almış 100 kadının araştırmaya katılımı sağlanmıştır. Araştırma değişkenlerini ölçmek amacıyla, Demografik Bilgi Formu, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Beden İmajı Ölçeği Kullanılmıştır.

Mastektomi geçiren 50 ve meme koruyucu cerrahi geçiren 50 kadının katıldığı çalışmada, demografik ve klinik değişkenler bakımından cinsel doyum ve cinsel deneyim değişkenlerini ölçen anketlerden alınan puanların ortalamalarında anlamlı farklılıkların olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi ve aile iletişimi değişkenleri bakımından cinsel doyum puanları anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur. Bununla birlikte, meme kanseri cerrahi operasyon türü bakımından cinsel doyum ve cinsel deneyim puanları anlamlı düzeyde farklı bulunmuş, mastektomi geçiren kadınların cinsel doyum ve deneyim bakımından meme koruyucu cerrahi geçiren kadınlara göre şikayetlerinin anlamlı düzeyde daha fazla olduğu bulunmuştur. Araştırma değişkenleri arasındaki ilişki incelendiğinde ise, beden imajı ve cinsel doyum alt boyutları arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda, meme kanserinde cerrahi operasyonun türünün meme kanseri tanısı almış kadınların cinsel yaşamı ve beden

imajı üzerinde önemli olduğu ve bu doğrultuda tedavi s¼recinde psikososyal ve psikiyonkolojik m¼dahalelerinin etkin bir biçimde sağlanmasının gerekli olduğu d¼ş¼n¼lmektedir. Ayrıca, bulguların ¼lkede diğer onkoloji servislerinde tedavi g¼ren meme kanseri vakaları ile farklı çalışmalar gerçekteştirilmesi bakımından katkı sağlayabileceği d¼ş¼n¼lmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Meme Kanseri, Mastektomi, Koruyucu Cerrahi, Beden Algısı, Cinsel Doyum



**EXAMINATION OF BODY IMAGE PERCEPTION AND SEXUAL  
EXPERIENCES OF WOMEN TREATED WITH BREAST CONSERVING  
SURGERY AND MASTECTOMY FOR BREAST CARCINOMA**

Cansu GÜLER

November 2017

Master's Thesis

Supervisor: Asst. Prof. Alptekin ÇETİN

**ABSTRACT**

This study aimed to examine the relationship between sexual experiences and body images of women treated with breast conserving surgery and mastectomy for breast carcinoma. For this research, 100 women diagnosed as having breast carcinoma and treated with surgical operations including breast conservation and mastectomy. In order to study the relationship among sexual experiences, sexual satisfaction, and body images of the women, surveys were provided after obtaining informed consents of the participants. Measurement instruments for analyzing research variables included “Demographic Information Form”, “Golombok-Rust Sexual Satisfaction Scale”, “Arizona Sexual Experiences Scale”, and “Body Image Scale”

The study including 50 women treated with mastectomy and 50 women treated with breast conserving surgery, indicated results regarding the differences of the scores in terms of demographic and clinic variables. Education level and family support demonstrated significant differences in sexual satisfaction scores. Besides, women's scores in sexual satisfaction and sexual experiences were also found as significantly different in terms of the type of surgical treatment. Women treated with mastectomy reported significantly higher scores in higher, which means that their complaints regarding sexuality is higher than women treated with breast conserving surgery. In addition to these results, significant correlations were also found among research variables. Body image complaints and sexual satisfaction were found as negatively and significantly correlated.

Based on the results of the study, psychosocial and psychooncological interventions are prominent for women with breast carcinoma in terms of facilitating



well-being during the treatment process. Besides, the findings of the study can be also contributive in terms of guiding further research conducted with women in different oncology services in Turkey.

**Key Words:** Breast Carcinoma, Breast Conserving Surgery, Mastectomy, Body Perception, Sexual Experiences

## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ .....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER .....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER TABLOSU .....	xiii
KISALTMALAR .....	xiv
BİRİNCİ BÖLÜM .....	1
GİRİŞ .....	1
1.1. Problem Tanımı .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırmanın Önemi .....	2
1.4. Araştırma Soruları ve Hipotezleri.....	3
1.5. Araştırmanın Sayıltıları.....	4
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	4
1.7. Araştırmaya İlişkin Terimler .....	5
İKİNCİ BÖLÜM.....	6
GENEL BİLGİLER .....	6
2.1. Meme Kanseri.....	6
2.2. Meme Kanseri Tedavisinde Cerrahi Yöntemler ve Psikolojik Sonuçları	12
2.3. Meme Kanseri Vakalarında Beden Algısı Kavramı .....	15
2.4. Meme Kanseri Vakalarında Cinsel Doyum Kavramı .....	17
2.5. Kuramsal Çerçeve.....	17
2.6. İlgili Literatür.....	19

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM .....	26
YÖNTEM.....	26
3.1. Araştırma Grubu .....	26
3.2. Veri Toplama Araçları .....	26
3.3. Araştırmanın İşlem Yolu.....	27
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	29
BULGULAR .....	29
4.1. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri .....	29
4.2. Meme Kanseri Tanısı Alan Bireylerin Beden Algısının Sosyodemografik Değişkenler Bakımından Karşılaştırılması .....	33
4.3. Meme Kanseri Tanısı Alan Bireylerin Cinsel Doyum Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenler Bakımından Karşılaştırılması .....	36
4.4. Meme Kanseri Tanısı Alan Bireylerin Cerrahi Müdahale Türü Bakımından Beden Algılarının Karşılaştırılması .....	45
4.5. Meme Kanseri Tanısı Alan Bireylerin Cerrahi Müdahale Türü Bakımından Cinsel Doyum Düzeylerinin Karşılaştırılması .....	45
4.6. Meme Kanseri Tanısı Almış Bireylerde Cerrahi Müdahale Türleri Bakımından Beden Algısı ve Cinsel Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	48
BEŞİNCİ BÖLÜM.....	50
TARTIŞMA .....	50
5.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulguların Tartışılması .....	50
5.2. Meme Kanseri Tedavisinde Cerrahi Müdahale Türü Bakımından Beden Algısı ve Cinsel Doyum Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması .....	51
5.3. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	52
5.4. Yeni Çalışmalar İçin Öneriler .....	53
5.5. Sonuç.....	53
KAYNAKÇA .....	56
EKLER .....	62

EK-1. Demografik Bilgi Formu .....	62
EK-2. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ).....	64
EK-3. Beden İmajı Ölçeği – Vücut/Kişi İlişkisi Testi (BİÖ).....	65
EK-4. Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ).....	68
EK-5. Araştırma İzni.....	69
EK-6. Özgeçmiş .....	70



## TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Meme Kanseri Evrelendirme Sistemi (AJCC, 2017). .....	9
Tablo 2. Katılımcıların Demografik ve Klinik Değişkenlerinin Betimleyici İstatistikleri.....	29
Tablo 3. Yaş, Çocuk Sayısı, Kardeş Sayısı, Hastanede Yatış Süresi Değişkenlerinin Cerrahi Müdahale Bakımından Ortalamalarının Betimleyici İstatistikleri .....	32
Tablo 4. Beden Algısının Kemoterapi Alımı Değişkenine Göre Karşılaştırılması....	33
Tablo 5. Beden Algısının Estetik Operasyon Değişkenine Göre Karşılaştırılması ...	33
Tablo 6. Medeni Durum Değişkenine Göre Katılımcıların Beden Algısının .....	34
Tablo 7. Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Katılımcıların Beden Algısının Karşılaştırılması .....	34
Tablo 8. Kansere Tanı Süresi Değişkenine Göre Katılımcıların Beden Algısının Karşılaştırılması .....	35
Tablo 9. Aile Desteği Değişkenine Göre Katılımcıların Beden Algısının Karşılaştırılması .....	35
Tablo 10. Estetik Operasyon Değişkeni Bakımından Cinsel Doyum Boyutlarının Karşılaştırılması .....	36
Tablo 11. Farklı Operasyon Değişkeni Bakımından Cinsel Doyum Boyutlarının Karşılaştırılması .....	37
Tablo 12. Eğitim Düzeyi Değişkeni Bakımından Cinsel Doyum Boyutlarının Karşılaştırılması .....	38
Tablo 13. Aile Desteği Değişkeni Bakımından Cinsel Doyum Boyutlarının Karşılaştırılması .....	39
Tablo 14. Kemoterapi Alma Durumu Değişkeni Bakımından Cinsel Deneyimin Karşılaştırılması .....	40
Tablo 15. Estetik Operasyon Değişkeni Bakımından Cinsel Deneyimin Karşılaştırılması .....	41
Tablo 16. Farklı Operasyon Değişkeni Bakımından Cinsel Deneyimin Karşılaştırılması .....	41
Tablo 17. Medeni Durum Değişkeni Bakımından Cinsel Deneyimin Karşılaştırılması .....	41
Tablo 18. Eğitim Düzeyi Değişkeni Bakımından Cinsel Deneyimin Karşılaştırılması .....	42

Tablo 19. Meme Kanserinin İlk Tanısı Değişkeni Bakımından Cinsel Deneyimin Karşılaştırılması .....	42
Tablo 20. Aile Desteği Değişkeni Bakımından Cinsel Deneyimin Karşılaştırılması	43
Tablo 21. Hastanede Yatış Süresi Değişkeni Bakımından Cinsel Deneyimin Karşılaştırılması .....	44
Tablo 22. Cerrahi Müdahale Türü Bakımından Meme Kanseri Tanısı Kalan Kadınların Beden Algısı Puanlarının Karşılaştırılması .....	45
Tablo 23. Cerrahi Müdahale Türü Bakımından Meme Kanseri Tanısı Kalan Kadınların Cinsel Doyum Puanlarının Karşılaştırılması.....	46
Tablo 24. Cerrahi Müdahale Türü Bakımından Meme Kanseri Tanısı Kalan Kadınların Cinsel Deneyim Puanlarının Karşılaştırılması .....	47
Tablo 25. Mastektomi ve Meme Koruyucu Cerrahi Geçiren Kadınların Cinsel Doyum, Cinsel Deneyim ve Beden Algısı Değişkenlerinin Korelasyonu .....	48

## ŞEKİLLER TABLOSU

Şekil 1. Meme Kanserinde Uyarıcı Belirtiler..... 7



## KISALTMALAR

**ACYÖ:** Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği

**AJCC:** American Joint Committee on Cancer

**ANOVA:** Tek Yönlü Varyans Analizi

**BIÖ:** Beden İmajı Ölçeği

**DSM:** Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders

**GRCDÖ:** Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği

**VKİT:** Vücut Kişi İlişkisi Testi

**WHO:** Dünya Sağlık Örgütü



## BİRİNCİ BÖLÜM

### GİRİŞ

#### 1.1.Problem Tanımı

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen ve önemli sağlık sorunlarına neden olan bir hastalıktır. Türkiye’de kadınlarda görülen tüm kanser olguları içinde %24,1 oranında olmasıyla ilk sıradadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2002). Ülkemizde bölge ve şehirlere göre değişkenlik gösterebilen meme kanseri yaygınlığı her geçen yıl % 1,5 oranında artış göstermektedir (Yılmaz, 2002). Yaygınlığın ülkeler bazında, gelişmiş ülkelerde yoğunlukta olduğu görülmekte, düşük düzeyde görülen ülkeler ise Orta Doğu, Asya, Afrika’daki gelişmekte olan ülkelerdir (Parkin ve ark, 2005).

Meme kanseri, cinsiyete özgü bir hastalık olmakla birlikte, kadınlardaki prevalansı %29 ve erkeklerde %1’in altında olarak tespit edilmiştir (Jemal ve ark, 2004). Ergenlik öncesi dönemde kız çocuklarında görülmeyen meme kanseri, 20 yaş altında nadiren görülen ve 20 yaş sonrasında yaygınlığın arttığı bir kanser türüdür. Artışın en belirgin yaşının ise 54 yaş sonrası olduğu belirtilmiştir (Angela, 2006; Çavdar, 2006).

Toplumda, kadınların beden imajında önemli bir unsur olan meme, hem cinselliğin hem anneliğin hem de doğurganlığın bir sembolü olarak görülmektedir. Bununla birlikte, meme kanseri tanısı alan kadınlarda uygulanan cerrahi müdahale yöntemlerinden biri olan ve uzuv kaybı ile sonuçlanan mastektominin kadınların benlik algısını, beden imajını, çekiciliğini kaybettiğini düşündürecek psikolojik, toplumsal ve duygusal sonuçları olabilecek bir durumdur (Çavdar, 2006; Gümüş, 2006; Bredin, 1999).

Meme kanseri tanısı konulan kadınlarda, kanser tedavisi amacıyla uygulanan cerrahi yöntemler bulunmaktadır. Bunlardan biri Mastektomi olarak adlandırılan ve göğüs kanserinin önüne geçebilmek ve tedavi edebilmek için tüm meme dokusunun vücuttan çıkarılması şeklinde uygulanan cerrahi yöntemdir. Bir diğer yöntem ise, koruyucu amaçlı olan ve memeden kitle alınması olarak gerçekleştirilen koruyucu cerrahi yöntemler olarak tanımlanmaktadır.

## 1.2.Araştırmanın Amacı

Tezin amacı, meme kanseri tanısı konulmuş koruyucu cerrahi geçirmiş ve mastektomi (uzuv kaybı) geçirmiş kadınların arasında beden algısı ve cinsel doyumun karşılaştırılmasıdır. Uzuv kaybının kadınlardaki psikososyal sonuçlarının koruyucu cerrahi geçiren kadınlara göre daha ciddi ve olumsuz olabileceği hipotezinden yola çıkarak araştırmada oluşturulan hipotezlerin test edilmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca, araştırma değişkenleri olarak belirtilen beden algısı ve cinsel doyum arasındaki ilişkinin incelenmesine ek olarak, meme kanseri tanısı alan ve cerrahi müdahale söz konusu kadınların kişisel değişkenlerini oluşturulan sosyodemografik form ile araştırmaya dahil edilmiştir.

## 1.3. Araştırmanın Önemi

Mastektomi dışında, uygulanan diğer koruyucu cerrahi girişimlere bağlı olarak kadınlarda birtakım fiziksel, duygusal ve psikolojik problemler yaşadıkları görülmektedir. Fiziksel sorunlar olarak, enfeksiyon, lenf ödem ve ağrı görülmekteyken, psikososyal sorunlar arasında tükenmişlik, depresme durumu ve olasılığına ilişkin korku ve kaygı, depresyon, beden algısının bozulması ve cinsel işlev bozukluklarının görülme riski söz konusudur (Çakmakçı, 2001; Knobf, 2002).Hastanın kansere ve cerrahi müdahalesine karşı geliştirdiği duygusal ve davranışsal tepkisinde şu değişkenler etkilidir:

a) Hastalıkla ilgili değişkenler; hastalığın süresi, evresi, seyri, etkilenen organ, cerrahi müdahalenin tipi ve uygulanan diğer tedaviler gibi değişkenler olarak tanımlanmaktadır.

b) Hasta ile ilgili değişkenler; yaşı, cinsiyeti, mesleği, kişilik özellikleri, daha önceki hastalık deneyimleri, stresle baş etme yöntemleri ve hastalığı nasıl algıladığı gibi değişkenler olarak tanımlanmaktadır.

c) Çevresel değişkenler; hastanın aile ilişkileri, sosyal desteğin varlığı, çevrenin hastalık algısı ve değer yargıları gibi değişkenler olarak belirtilmektedir (Özkan & Alçalar, 2009).

Beden algısı, bireylerde çocukluk dönemi itibariyle gelişmeye başlayan ve kendilik algısına ilişkin önemli bir unsur olarak görülmektedir. Mastektomi geçiren kadınların buna bağlı olarak uzuv kaybı yaşadıkları için hissettikleri yıpranma,

deforma olma, parçalanma durumlarının beden algısını ciddi düzeyde etkilediği düşünülmektedir (Al-Ghazal ve ark, 1999).

Söz konusu etkiler doğrultusunda, meme kanseri tanısı almış kadınlarda koruyucu cerrahi müdahale gören ve mastektomi (uzuv kaybı) müdahalesi gören kadınların beden algılarının ve cinsel deneyimlerinin farklılık düzeyleri incelenmiş, hastalıklarına ilişkin psikososyal değişimlerin ve sonuçların ele alınması planlanmıştır.

#### **1.4. Araştırma Soruları ve Hipotezleri**

Araştırmacı tarafından oluşturulan araştırma soruları ve hipotezleri aşağıdaki gibidir:

Araştırma Sorusu 1. Meme kanseri tanısı almış ve mastektomi ve koruyucu cerrahi geçiren kadınların beden algıları farklı mıdır?

H1: Meme kanseri tanısı almış ve mastektomi geçiren kadınların beden algıları koruyucu cerrahi geçiren kadınlara göre anlamlı düzeyde daha negatiftir.

H0: Meme kanseri tanısı almış ve mastektomi geçiren kadınların beden algıları koruyucu cerrahi geçiren kadınlara göre anlamlı düzeyde farklı değildir.

Araştırma Sorusu 2. Meme kanseri tanısı almış ve mastektomi ve koruyucu cerrahi geçiren kadınların cinsel doyum düzeyleri farklı mıdır?

H2: Meme kanseri tanısı almış ve mastektomi geçiren kadınların cinsel doyumları algıları koruyucu cerrahi geçiren kadınlara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür.

H0: Meme kanseri tanısı almış ve mastektomi geçiren kadınların cinsel doyumları koruyucu cerrahi geçiren kadınlara göre anlamlı düzeyde farklı değildir.

Araştırma Sorusu 3. Sosyodemografik değişkenler bakımından meme kanseri tanısı alan bireylerin beden algıları anlamlı ölçüde farklılık göstermekte midir?

H3: Sosyodemografik değişkenler bakımından meme kanseri tanısı almış ve mastektomi geçiren kadınların beden algıları anlamlı düzeyde farklılaşır.

H0: Sosyodemografik değişkenler bakımından meme kanseri tanısı almış ve mastektomi geçiren kadınların beden algıları anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.

Araştırma Sorusu 4. Sosyodemografik değişkenler bakımından meme kanseri tanısı alan bireylerin cinsel doyum düzeyleri anlamlı ölçüde farklılık göstermekte midir?

H4: Sosyodemografik değişkenler bakımından meme kanseri tanısı almış ve mastektomi geçiren kadınların cinsel doyum düzeyleri anlamlı düzeyde farklılaşır.

H0: Sosyodemografik değişkenler bakımından meme kanseri tanısı almış ve mastektomi geçiren kadınların cinsel doyum düzeyleri anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.

### **1.5.Araştırmanın Sayıltıları**

Araştırmanın örneklem, yöntem ve veri analizi bakımından varsayımları aşağıdaki gibidir:

1. Araştırmada kullanılan ölçeklerin araştırma değişkenlerini ölçmek için geçerli ve güvenilir ölçekler olduğu varsayılmaktadır.
2. Araştırmada katılımcıların ölçek maddelerine vermiş oldukları yanıtların kendileri hakkında geçerli ve güvenilir yanıtlar olduğu varsayılmaktadır.
3. Araştırmada değişkenleri çözümlmek için kullanılan istatistiksel veri analiz yöntemlerinin bulguları saptamak açısından geçerli ve güvenilir yöntemler olduğu varsayılmaktadır.

### **1.6.Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın örneklem, yöntem ve veri analizi bakımından sınırlılık oluşturabileceği öngörülen unsurlar aşağıdaki gibidir:

1. Araştırmanın örnekleminin seçildiği kurum ve kuruluşların sınırlı sayıda olmasının örneklemin evreni temsil etmesi açısından sınırlı olabileceği düşünülmektedir.
2. Araştırmada elde edilen bulgular, araştırma için belirlenen ve uygun görülen değerlendirme araçlarına verdikleri cevaplarla sınırlıdır.
3. Araştırmada elde edilen istatistiksel bulgular, elde edilen verileri için geçerli ve güvenilir olduğu varsayılan veri analiz yöntemleri ile sınırlıdır.

## 1.7.Araştırmaya İlişkin Terimler

**Meme Kanseri:** Meme kanseri, meme hücrelerinin kontrolsüz gelişimi sonucunda ortaya çıkabilen ve bu hücrelerin mutasyona uğramasına yol açan kanser hücrelerinin sonucunda anormal değişimlerin olması şeklinde görülmektedir. Kontrolsüz ve anormal bir biçimde büyüme gösteren hücrelerinin memede tümör oluşturması ile kendisini gösterebilmekte; fakat tümörler iyi veya kötü huylu olabilmektedir. Kötü huylu tümörler kanserli olanlar olarak tanımlanır ve memeden vücudun diğer bölgelerine yayılma riski taşımaktadır (Breast Cancer, 2017).

**Meme Koruyucu Cerrahi:** meme koruyucu cerrahi, uzuv kaybına yol açmadan kanserli dokunun memeden alınması operasyonu olarak tanımlanır. Meme koruyucu cerrahi yöntemde memedeki sağlıklı dokular ve lenf nodülleri de ayrıca alınmakta ve riskin bertaraf edilmesi hedeflenmektedir (American Cancer Society, 2017).

**Mastektomi:** Meme kanserinin cerrahi müdahalesi olarak uygulanan ve memenin, meme dokusunun ve yakındaki bazı dokuların da alınması ile gerçekleştirilen ve uzuv kaybı ile sonuçlanan girişimdir (American Cancer Society, 2017).

**Beden Algısı:** Kişilerin bedenine yönelik olumlu veya olumsuz görüşlerini kapsayan ve kendilerini ne kadar çekici algıladıklarına ilişkin bilişsel süreçlerin bütünüdür (Reed & McIntosh, 2008)

**Cinsel Doyum:** Kişilerin geçmiş günümüz ve gelecek beklentilerine bağlı olarak cinsel yaşamına ilişkin algıladıklarını doyum, memnuniyet ve keyif hissi olarak tanımlanmaktadır (Davidson ve ark, 1995).

## İKİNCİ BÖLÜM

### GENEL BİLGİLER

Bu bölümde, meme kanseri, meme kanserinde cerrahi girişimler, beden algısı ve cinsel doyuma ilişkin kavramlara yer verilmiş, söz konusu kavramlar kuramsal çerçevede ele alınmış ve ilgili literatüre yer verilmiştir.

#### 2.1.Meme Kanseri

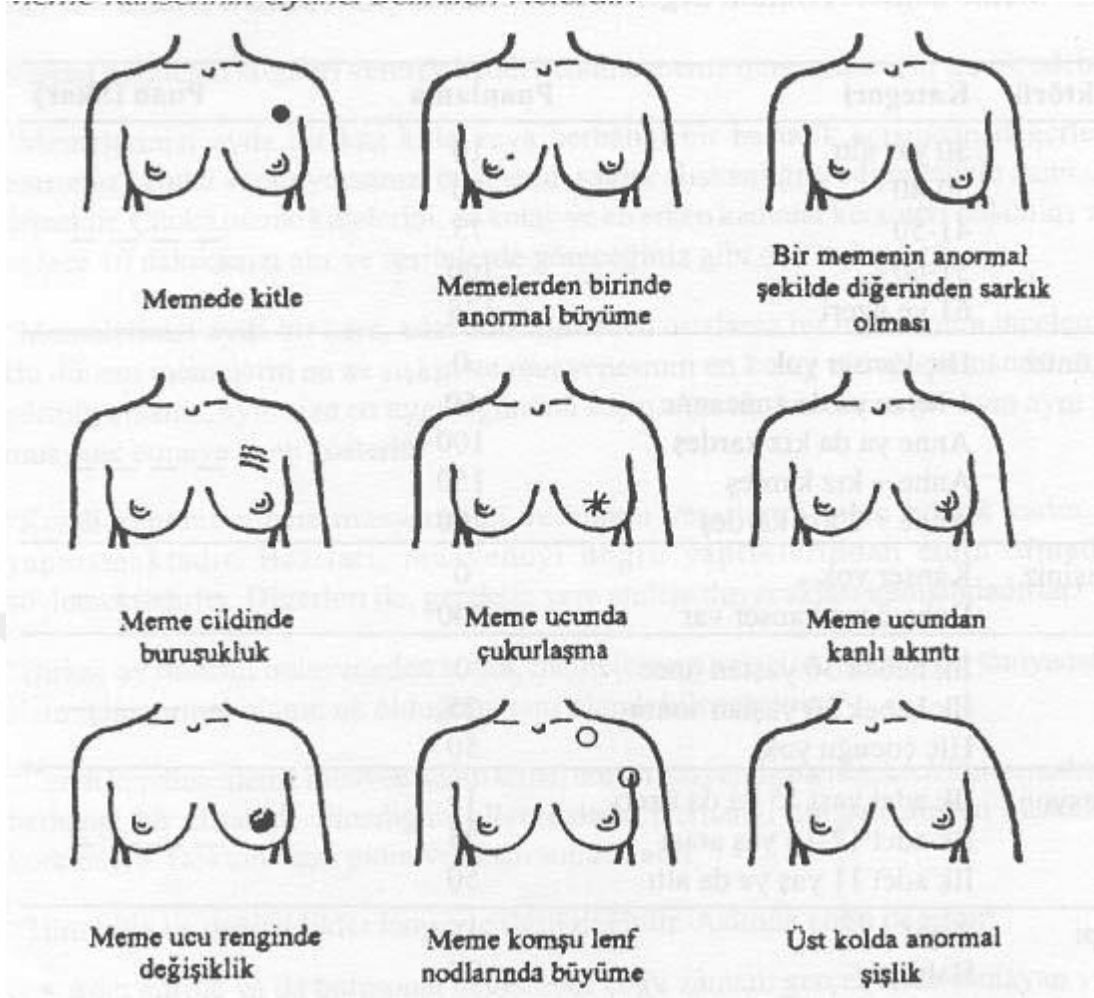
Meme kanseri, kadınlarda görülen ve önemli sağlık problemlerine yol açan bir rahatsızlıktır. Bununla birlikte kadınlar için meme kanserinin teşhisi ve meme ile ilgili yapılan tedavi ve müdahaleler, kadınlar için fizyolojik, psikolojik ve duygusal sonuçları beraberinde getirmektedir (Olsson ve ark, 2017). Meme kanseri vakalarında uygulanan cerrahi yöntemlerin, kadınlarda kayıp deneyimine yol açabileceği ve kadınlar için stres faktörü oluşturabileceği düşünülmektedir (Parkin ve ark, .2005).

Meme kanseri belirtileri kişiden kişiye göre değişmekte olup, yaygın olarak vakalarda görülen şikâyetler arasında aşağıdaki belirtiler yer almaktadır:

- Meme yüzeyindeki deri değişimleri, kızarma veya bir ya da iki göğüste de gözle görünür değişimler
- Memelerin şeklinde veya büyüklüğünde değişimler
- Bir ya da iki meme ucunun görünümündeki değişimler
- Memeden süt dışında farklı bir sıvı gelmesi
- Memenin belirli bir bölgesinde hissedilen acı
- Meme dokusunda hissedilen beze ve nodlar
- Meme dokusunun sertleşmesi
- Memenin kızarması ve derinin portakal kabuğu görünümü ve dokusunda olması (Parlar, Kaydul, & Ovayolu, 2010; Yılmaz, 2002).

Yer almaktadır.

Bununla birlikte, meme kanserinin uyarıcı belirtileri aşağıda yer alan figürde belirtilmektedir:



**Şekil 1. Meme Kanserinde Uyarıcı Belirtiler (Parlar, Kaydul, & Ovayolu, 2005).**

Meme kanseri iki ana tür olarak görülmektedir. İnvaziv ve invaziv olmayan türde incelenen meme kanseri vakalarında. Tümörlerin %90'ı geniş ya da küçük çaplı duktal doku sisteminden kaynaklandığı bulunmuştur. %10 oranında ise lobüler karsinom ve sarkomlar şeklinde görülmektedir. En yaygın görülen meme kanseri patolojisi ise meme kanseri vakalarının %75'ini oluşturan invaziv duktal karsinomdur (Parlar, Kaydul, & Ovayolu, 2010).

*İnvaziv tip:* kanser hücrelerinin meme dokusundan çıkıp vücudun diğer bölgelerine kan dolaşımı ve lenf nodları yoluyla yayılan meme kanseri vakalarını oluşturmaktadır.

*İnvaziv olmayan (in situ) tip:* kanserli hücreler memenin belirli bir bölgesinde kalarak süt kanalları veya lobüller ile yayılım göstermeyen meme kanseri vakalarını oluşturmaktadır.

Meme kanseri vakalarının oranlarına bakıldığında, infiltratif duktal karsinomun görülme sıklığı %67,9; lobüler karsinom %6,3; medüller karsinom %2,8; müsinöz adenokarsinom %2,2; komedekarsinom %1,4 ve paget hastalığı %1,1 oranındadır (Yılmaz, 2002).

Meme kanserinin yayılması kan ve lenf yoluyla olmaktadır. İlk olarak meme kanserinin yayıldığı lenf bezleri üzerinden lenfatikleri bloke etmesi sonucunda meme dokusunda ödem görülmektedir. Bu yüzden meme derisinin portakal kabuğu görünümü ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, lenfatiklerin blokajı sonucunda kanserli memenin olduğu taraftaki kolda ödem gözlenmektedir. Bazı vakalarda ise lenf bezlerinin büyümesi sonucunda önündeki kaburga ve kırırdağı iterek sternum yanında şişlik ile kendisini gösterebilmektedir (Parlar, Kaydul, & Ovayolu, 2010).

İleri evre meme kanseri vakalarında, kanserli hücreler başka organlara yayılarak metastaz gözlenebilmektedir. Meme kanseri vakalarında en yaygın görülen metastaz ise akciğer, karaciğer ve kemiktir. Metastazın görüldüğü organa göre hastada farklı belirtiler ortaya çıkmaktadır. Kemikte metastaz görülen vakalarda ağrılar, kırıklar görülebilirken; akciğer metastazında solunum problemleri, kanlı balgam ve öksürük ile karaciğer metastazında karaciğer büyümesi ve işlev bozuklukları görülebilmektedir (Parlar, Kaydul, & Ovayolu, 2010).

Meme kanseri vakaları, klinik belirtiler ve tetkiklerin sonucunda elde edilen bulgular çerçevesinde evrelendirilmektedir. Evreleme, dünya çapında standart olarak kullanılan ve TNM biçimi olarak adlandırılan sistemdir. TNM, açılımı tümör, nodül ve metastaz olan ve evrelendirmenin söz konusu bulgu ve belirtilerle yapıldığı sistemdir (American Joint Committee on Cancer, 2017).



**Tablo 1. Meme Kanseri Evrelendirme Sistemi (AJCC, 2017).**

TNM sınıflaması ( T: primer tümör, N: bölgesel lenf nodu, M: uzak metastaz)
Tx: Primer tümör değerlendirilemiyor
T0: Primer tümöre ait bulgu yok
Tis: Tümör bulgusu olmayan Paget hastalığı veya karsinoma in situ
T1: Tümör 2 cm veya daha küçük
T1a: Tümör 0.5 cm veya daha küçük
T1b: Tümör 0.5-1.0 cm arasında
T1c: Tümör 1.0-2.0 cm arasında
T2: Tümör 2.0-5.0 cm arasında
T3: Tümör 5 cm den büyük
T4: Tümör herhangi bir çapta, göğüs boşluğuna dayanmış veya deriye yayılmış
T4a: Göğüs duvarına yayılım
T4b: Meme derisinde ödem, ülserasyon veya satellit nodüller
T4c: 4a ve 4b bulguları birlikte
T4d: Enflamatuvar meme kanseri
Nx: Bölgesel lenf bezleri değerlendirilemiyor (Ör. Önceden çıkarılmış)
N0: Bölgesel lenf nodu metastazı yok
N1: Aynı taraf aksillada hareket ettirilebilen lenf nodu metastazı var
N2: Aynı taraf aksillada lenf nodu metastazı var ve birbirine veya çevreye yapışık
N3: Aynı taraf internal mamarian lenf nodları metastazı var
Mx: Uzak metastaz değerlendirilemiyor
M0: Uzak metastaz yok
M1: Uzak metastaz var (aynı taraf supraklavikular lenf metastazı dâhil)
Evrelendirme:
Evre 0 :Tis, N0, M0
Evre I :T1, N0, M0
Evre II A :T0 veya T1, N1, M0
T2, N0, M0

### 2.1.1. Meme Kanserinin Epidemiyolojisi

Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kötü huylu tümör olarak bilinmekte ve kadınlarda görülen kanser vakalarının %30'unu oluşturmaktadır. Kanser sonucunda mortalite oranının ise %18 olduğu kanser türünün en yaygın görüldüğü ülkeler ise İngiltere, İrlanda ve Hollanda'dır. Bununla birlikte, yaygınlık bakımından Amerika Birleşik Devletleri, Fransa ve İskandinav ülkeleri takip etmektedir. Uzakdoğu ülkelerinde ise meme kanseri vakalarına oldukça nadir rastlanmaktadır (Coleman ve ark, 2008). Avrupa ve Amerika'da yeni meme kanseri vakalarının yaygınlığı 180.000 – 184.000 aralığında seyretmektedir. Yapılan çalışmalarda, Amerikalı bir kadının yaşam süresi boyunca meme kanserine yakalanma oranı %12,5 olduğu ve meme kanserinden ötürü ölüm oranının ise %3,4 olduğu tespit edilmiştir (Jemal ve ark,

2004). Yıl bazında, meme kanserinin 1970'li yıllarda kadınların meme kanserine yakalanma oranının 1/13 olduğu, 1980'li yıllarda 1/11 olduğu ve 1990'lı yıllarda ise 1/8 oranında olduğu görülmüştür (Peto, 2001).

Ülkemizde yapılan istatistiksel çalışmalar konusunda, meme kanseri vakalarının yaygınlığının Türk kadınlarında %24,1 oranında ve en fazla görülen kanser türü olduğu bulunmuş ve meme kanseri mortalitesinin %5,94 olduğu bulunmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2002).

### **2.1.2. Meme Kanserinde Risk Faktörleri**

Meme kanseri risk faktörleri genetik, biyolojik, psikolojik ve sosyolojik alt yapısı olan ve çok faktörlü bir yapıda seyredilmektedir. Literatürde yer alan çalışmalar ışığında, meme kanseri risk faktörleri aşağıdaki biçimde belirtilmiştir:

*Cinsiyet:* Kadınlarda meme kanseri görülme yaygınlığı erkeklere göre daha fazladır; fakat erkeklerde de meme kanseri vakalarına rastlanılmaktadır. Erkeklerde meme kanseri görülme sıklığı %1 olarak bulunmuştur. Kadınlarda ise son yıllarda yapılan çalışmalar sonucunda oran 1/8 şeklindedir (Yılmaz, 2002).

*Yaş:* yaşın ilerlemesiyle birlikte, diğer kanser türlerinde de olabileceği gibi meme kanseri gelişimi riski artmaktadır. Kadınlarda özellikle 30 yaş ve sonrasında risk artmakta ve 40'lı yaşlarda artış artarak 60'lı yaşlarda en yüksek düzeye ulaşmaktadır. Ayrıca, meme kanserinin erken yaşta olması, çift taraflı olması da riski arttırmaktadır (Rosner, Colditz, & Willett, 1994).

*Daha önce iyi huylu veya kötü huylu tümör öyküsü olması:* Daha öncesinde iyi huylu (benign) veya kötü huylu (malign) tümörü bulunan kadınlarda ikincil kanser geçirme riski daha fazladır. Meme kanseri tedavisi uygulanan kadınlarda, kanserin tekrarlama riski her geçen yıl %1 oranında artış göstermektedir (Rossing ve ark, 1996).

*Aile:* yakınlarında meme kanseri öyküsü olanların olmayanlara göre 2-3 kat daha fazla risk altında olduğu saptanmıştır. Yakınlarından, menopoz öncesi çift taraflı meme kanseri olan kişilerin riski 9 kat daha fazladır ve yaklaşık %50'sinde meme kanseri geliştirme riski bulunmaktadır (Rossing ve ark, 1996).

*Adet döngüsü:* adet döngüsü 12 yaşın altında olanlar risk grubunda görülmekte ve 12 yaş itibariyle her bir yıl gecikmeyle risk %20 oranında azalmaktadır. Meme

kanseri ile menopoz başlangıcı arasındaki önemli bir ilişki bulunmaktadır. Yapılan incelemelerde, meme kanseri vakalarının 2/3'ünden fazlasının menopoz sonrası kanser tanısı aldığı görülmüştür. Meme kanseri riski 45 yaşın altında menopoza girenlerde 55 yaş sonrası menopoza girenlere göre yaklaşık yarısı kadardır (Knopf, 2002; Rosner, Colditz, & Willett, 1994).

*Genetik Yatkınlık:* Meme kanseri vakalarının %25'inin genetik faktörlerden kaynaklandığı bilinmektedir. Genler olarak BRCA-1 ve BRCA-2 genlerinin meme kanseri geliştirmede sorumlu genler olduğu belirtilmiştir (Rossing ve ark, 1996).

*Östrojen Miktarı:* yaşam boyu kişilerin östrojen miktarındaki artış meme kanseri riskini arttırmaktadır. Menopoz dönemindeki kadınlara uzun süreli uygulanan hormon replasman tedavisinin meme kanseri riskini arttırdığı görülmüştür (Rosner, Colditz, & Willett, 1994).

*Doğum:* ilk hamile kalınan yaş ile meme kanseri arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Hiç doğum yapmamış kadınlarda, doğum yapan kadınlara göre meme kanseri riskinin daha fazla olduğu görülmüştür. İlk doğum yaşının erken olmasının meme kanseri riskini azaltan bir faktör olduğu bilinmektedir. İlk doğumunu 35 yaş ve sonrasında yapan kadınlarda meme kanseri riskinin yüksek olduğu görülmüştür (Rosner, Colditz, & Willett, 1994).

*Beslenme:* Özellikle aşırı yağ ve şeker içeren diyetin meme kanseri riskini arttırdığı saptanmıştır. Yüksek kalorili beslenme sonucunda kilo alımı ve obezite sorunlarının ortaya çıkması ile artan insülin düzeyinin tümörün büyümesinde etkili olabileceği düşünülmektedir (Peto, 2001).

*Obezite:* obezitenin vücutta yol açtığı endokrinolojik disfonksiyonlar sebebiyle meme kanseri için risk faktörü oluşturabileceği düşünülmektedir. Hormonal dengesizlikler sebebiyle maruz kalınan östrojenin fazlalığı meme kanseri riskini arttırmaktadır (Peto, 2001).

*Radyasyon:* özellikle gelişim döneminde memenin maruz kalabileceği radyasyonun, sağlıklı gelişimi engelleyebileceği ve aynı zamanda meme kanseri riskini arttırabileceği düşünülmektedir (Rosner, Colditz, & Willett, 1994).

## 2.2.Meme Kanseri Tedavisinde Cerrahi Yöntemler ve Psikolojik Sonuçları

Meme kanseri tanısının konulmasının ardından evrelendirme sürecinin sonrasında belirlenen tedavi planı ve uygun cerrahi müdahalenin tespit edilmesi kadınlar için zorlayıcı bir dönem olarak nitelendirilebilir (Holland & Holahan, 2003). Tanı konulmasının ardından kişinin sağlık durumu ile ilgili hissettiği kaygı ve korkunun temelinde, kanserle ilgili, tedavi planında söz konusu olan ameliyat yöntemi sonucunda kaybedebileceği organ ile ilgili ve kadınlık özelliklerinin kaybı gibi psikolojik sonuçları ortaya çıkmaktadır (Ateşçi ve ark, 2003).

Kişiler açısından biyolojik, psikolojik ve sosyolojik boyutta farklı düzeylerde görülebilecek endişe alanları incelendiğinde, kadınların meme kanseri tanı ve tedavisinde iyilik halini etkileyebilecek ve stres faktörü oluşturabilecek etmenler aşağıdaki biçimde örneklendirilmektedir:

- Gelecekle ilgili belirsizlik ve bu sebeple duyulan endişe
- Kanser tedavisinin ardından tekrarlayabileceği düşüncesi
- Tedavi ve cerrahi müdahale sebebiyle yakınlarından ayrı kalabileceğine dair endişe hissetmesi
- Çevresindeki diğer insanlara muhtaç olma endişesi
- Acı çekeceği, yorgun olacağı ve ağrı duyacağı endişesi
- Vücudunun tahrip olacağı endişesi
- Vücudu üzerindeki hakimiyeti ve kontrolü kaybedeceği düşüncesi
- Dış görünüşünde ve beden imajında değişim olacağına yönelik endişe
- Çevresinden sevgi göremeyeceğine ve yalnız kalacağına yönelik endişe
- Eskisi kadar çekici görünemeyeceğine yönelik endişe
- Ölüm korkusu (Sertöz ve ark, 2004; Özkan & Alçalar, 2009; Uçar & Uzun, 2008)

Hastanın meme kanseri tanısına ve cerrahi müdahalesine yönelik geliştirdiği psikolojik ve davranışsal tepkilerin boyutları ele alındığında, üç önemli faktörün belirleyici olduğu görülmektedir:

1. *Meme kanseri tanısına yönelik değişkenler*, hastalığın süresi, evresi, ilerleyişi, etkilenen organlar, ameliyat türü ve diğer tedavilerin kapsamı

2. *Hastanın bireysel ve demografik değişkenleri*, yaşı, eğitim düzeyi, meslek, kişilik özellikleri, daha önceki hastalıkları, başa çıkma biçimleri, hastalığa yönelik tutum ve algısı
3. *Çevresel değişkenler*, aile ilişkileri, algılanan sosyal destek, diğer insanların hastalığı ile ilgili tutumları, sosyokültürel farklılıklar (Özkan & Alçalar, 2009).

Hastaların içinde bulunduğu durum göz önünde bulundurulduğunda, kişilerin varoluşuna yönelik sorgulamaları ve depresyonunun süreçte etkisini gösterebileceği düşünülmektedir. Kişilerin tanı konulmasının ardından, yeni bir uyum sağlama evresine gireceği ve ölümcül olabilecek bir rahatsızlığa ilişkin basit sıkıntılardan kayıp ve yas duygusuna uzanan duygusal ve psikolojik anlamda zorlayıcı bir deneyimle karşı karşıya kalmaktadır (Çam ve ark, 2009).

Meme kanseri tedavisinde uygulanan tedavi yöntemleri arasında, cerrahi müdahaleler yer almaktadır. Cerrahi müdahalelerin dışında, medikal müdahaleler olarak kemoterapi ve/veya hormonoterapi ve radyoterapi uygulanmaktadır. Meme kanseri cerrahisinde iki temel tip cerrahi müdahale yöntemi bulunmaktadır: Meme koruyucu cerrahi ve Mastektomi (uzuv kaybı) yöntemleri. Meme koruyucu cerrahi, memenin tümüyle alınmadığı ve yalnızca tümörün alınmasıyla sonuçlanan müdahale türüdür. Mastektomi ile uzvun alınması ile sonuçlanan cerrahi girişimdir (Özkan, 2007).

### **2.2.1. Meme Koruyucu Cerrahi**

Son yıllarda, meme kanseri ile yapılan cerrahi müdahalelerin 1/3'ünü meme koruyucu cerrahi oluşturmaktadır. Meme kanseri sebebiyle memeye yapılan cerrahi girişimlerin memenin fiziki yapısını bozmayacak şekilde olması kadının psikolojik ve fizyolojik açıdan daha az etkileyeceği düşünülerek uygulanan bir yöntemdir. Bu yöntemde, memede bulunan tümör ve çevresindeki doku temizlenerek müdahale gerçekleştirilir. Meme koruyucu cerrahide *Lumpektomi* ve *Segmentektomi* yöntemleri kullanılmaktadır. İki yöntemde de memedeki tümör ile birlikte, koltuk altı lenf nodları da alınmaktadır, fakat Lumpektomi ile tümörün alınmasıyla beraber bir miktar sağlıklı doku da alınmaktadır (Baron, 2007).

### 2.2.2. Mastektomi (Uzuv Kaybı)

Mastektomi memenin tümüyle alınmasıyla sonuçlanan cerrahi girişimdir. Eğer kanser hücreleri meme dokusunun tamamına yayılmış bir vaziyetteyse ya da cerrahi girişim sonrasında meme dokusunun deformasyonu söz konusuyla meme tamamiyle alınarak cerrahi müdahale gerçekleştirilir. Meme kanseri tedavisinde uygulanan mastektominin türleri radikal mastektomi, modifiye radikal mastektomi, basit (Toplam) mastektomi ve kısmi mastektomi olarak sınıflandırılmıştır.

**Radikal Mastektomi:** Radikal mastektomi, meme dokusunun tamamı, koltukaltı lenf bezleri ve meme dokusunun altındaki göğüs duvarı kaslarının alınması ile sonuçlanan müdahale türüdür. Radikal mastektomi, fiziksel problemlere yol açması sebebiyle yalnızca bazı erkek meme kanseri vakalarında uygulanmaktadır (Osteen, 1993).

**Modifiye Radikal Mastektomi:** Tüm meme dokusu ve koltukaltı lenf bezlerinin alınmasıyla gerçekleştirilen cerrahi yöntemdir. Meme kanseri vakaları arasında 1. ve 2. Evrede olanlar için uygun bir yöntem olarak uygulanmaktadır. Modifiye radikal mastektomi basit mastektomi ve koltuk altı müdahalesi olarak tanımlanmaktadır. Meme kanseri cerrahi girişimleri arasında en yaygın olarak uygulanan bir yöntemdir (Harmer, 2006).

**Basit (Toplam) Mastektomi:** Tüm meme dokusuyla birlikte, meme başı, areola ve meme derisinin büyük bir kısmı alınır ve gerektiği durumlarda bazı lenf bezleri de çıkarılmaktadır (Harmer, 2006).

**Kısmi (Parsiyel) Mastektomi:** Koltuk altı lenflerinin birkaçı, meme ucu ve meme altındaki kasları koruyan zarın alınması işlemleri yapılan cerrahi müdahaledir (Harmer, 2006).

Mastektomi sonrasında meme rekonstrüksiyonu, kaybedilen memenin yerine yenisinin yapılması operasyonudur. Rekonstrüksiyon, mastektomi sonrasında aynı ameliyatta gerçekleştirilebilmektedir. Ayrıca, mastektomi sonrasında rekonstrüktif müdahale yapılabilmektedir. Özellikle mastektomi sonrasında uzuv kaybının yol açabileceği psikolojik sorunları önlemesi amacıyla yaygın olarak uygulanan yöntem ise aynı ameliyatta yapılan rekonstrüktif müdahaledir (Andrejczak, Markocka-Maczka, & Lewandowski, 2013; Karabulut & Erci, 2009).

### **2.3.Meme Kanseri Vakalarında Beden Algısı Kavramı**

Meme kanseri vakalarında kişilerin tedavi süreci ve ameliyat ile ilgili olarak kadınlık ve fiziksel bütünlüğünü kaybetme korkusu görülebilmektedir (Mroczek ve ark, 2012). Meme, dişiliğin sembolü olan bir uzuv olması sebebiyle, meme kanseri tanısının konulması itibariyle kadının kendisini çekici hissetmiyor oluşu ve cerrahi müdahale sonrasında beden imajına yönelik kaygıları ortaya çıkabilmektedir (Gümüş, 2006). Kişinin kanser tanısı aldığı an itibariyle uzvuna ilişkin ve ölüm korkusu sebebiyle hissettiklerinin kayıp yas süreci ile benzerlik taşıdığı düşünülmektedir (Kübler-Ross & Kessler, 2007). Kişilerde şok, inkâr etme, öfke, pazarlık, depresyon gibi belirtilerin görülebilmesi sebebiyle kayıp ve yas süreci ile benzetilmektedir. Meme kanseri kadınların yaşamlarında önemli bir evre olarak görülebilecek ve kadınlar için zorlayıcı psikososyal etkileri olan önemli bir sağlık problemidir. Özellikle vücutlarında meydana gelen değişiklikler beden imajına yönelik problemlere yol açabilmektedir.

Beden imajı, kişinin kendisine dair algısını belirleyen önemli bir göstergedir. Kişinin bedeni hakkında düşündükleri ve bedeninden yola çıkarak sahip olduğu benlik saygısı ile ilişkilendirilmektedir (Bober ve ark, 2013). Beden algısı hem fizyolojik hem de psikolojik nitelikler barındıran özgün bir kavramdır. Ayrıca, beden algısı kişilerin çevresel etkileşimleri ve biyolojik süreçlerinin bir bütünü olarak yapılandığı algılama biçimi olarak tanımlanabilir. Bu yüzden, kişilerin dış görünümündeki değişimlerin beden algısında değişimlere yol açtığı bilinmektedir (Brédart ve ark, 2011).

Özellikle, sağlık problemlerinden kaynaklı veya bir kaza sonucunda uzuvlara etki edebilecek veya uzuv kaybına yol açabilecek durumların kişilerin beden algısı üzerinde önemli bir etkisi bulunmaktadır. Kişi uzuv tahribatı veya kaybı sonucunda hayatının tehdit altında olduğunu düşünebilir, güvensizlik ve endişe duymaya başlar. Bu yüzden de beden imajı ile kişinin kendisi hakkındaki bilişsel süreçleri arasında önemli bir bağlantı olduğu düşünülebilir. Kadınların meme kanseri tedavisi sürecinde kadınlıkla ilişkilendirilebilecek özelliklerinin kaybetmesi sebebiyle psikolojik ve sosyolojik sonuçları bakımından en çok incelenen kanser türünün meme kanseri olduğu bilinmektedir (Basson, 2010; Karabulut & Erci, 2009).

Meme kanseri tedavisinin kişilerin fiziksel görünümünde oluşturduğu etkiler sebebiyle kadınların depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, öfke kontrol problemleri, düşük benlik saygısı gibi sorunlarla karşılaşması söz konusu olabilmektedir. Hastalığın kişide hissettirdiği güvensizlik ve belirsizlik duygusunun yanı sıra artık çekici görünmediğini düşünmesi, sosyal geri çekilmeyi tercih etmesi, yalnız kalma ve ölüm korkusu yaşaması sebebiyle psikiyatrik rahatsızlıkları olması riskini arttırmaktadır. Bu durum kişinin işlevselliği açısından önem arz etmektedir. Bu durum sosyokültürel ve ülkelerin gelişmişlik düzeyinden bağımsız olarak kadınlık algısı ile ilişkilendirilebilecek evrensel bir problem olarak karşılanmaktadır (Angela, 2006; Al-Ghazal, Fallowfield, & Blamey, 1999; Çakmakçı, 2001; Kadmon ve ark, 2008).

Meme kanseri cerrahi girişimi sonrası uzuv kaybı gerçekleşen kadınlar için beden imajının değişmesine bağlı olarak yıkıcı bir deneyimdir. Bununla birlikte, cerrahi girişimin öncesinde uygulanan kemoterapinin yan etkileri olan saç dökülmesi, kilo alımı ve halsizlik gibi şikayetlerin söz konusu psikolojik etkileri arttırabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, tedavi sürecinde yer alabilen radyoterapinin vücutta yol açtığı yanık ve kızarıklıklar da beden imajına olumsuz etki edebilecek tedavi deneyimleri olarak düşünülmektedir (Al-Ghazal, Fallowfield, & Blamey, 1999).

Meme cerrahisi sonrasında rekonstrüktif müdahalelerin amacı, kadınların içinde bulunduğu olumsuz duygulanımı bertaraf etmektir; fakat meme protezleri dışardan herhangi bir farklılık yansıtmasa da kadın için kendi bildiği ve hala etkisinden kurtulamadığı kayıp hissini yaşamasına engel olamayabilir (de Morais ve ark, 2016). Kadının hissettiği tahrip olma durumu ve kadınlığını kaybetmişlik hissi sebebiyle müdahale uygulanan uzvuna bakmaktan kaçınmasına, cinsel hayatını olumsuz etkilemesine ve sosyal izolasyona yol açabilmektedir (Al-Ghazal, Fallowfield, & Blamey, 1999; Bredin, 1999). Kişilerin beden imajını etkileyen pek çok bireysel faktör bulunmaktadır. Bunlar arasında kişi için bedeninin görünümü, dışardan nasıl görüldüğü, değişimin ne düzeyde olduğu ve günlük yaşamı etkileyebilecek düzeyde olup olmadığıdır. Bu doğrultuda da meme kanseri tanısı alan kadınların beden imajı konusunda, istenmeyen değişimlere maruz kalmaları sebebiyle fazlasıyla etkilendikleri bilinmektedir (Al-Ghazal, Fallowfield, & Blamey, 1999).



#### **2.4.Meme Kanseri Vakalarında Cinsel Doyum Kavramı**

Meme kanseri tanısı alan kadınların tedavi sürecinde karşılaştıkları sorunlar neticesinde psikososyal problemler yaşadıkları görülmekte ve bu durum işlevselliklerini etkileyebilmektedir. Özellikle işlevselliğin yaygın olarak etkilendiği durumun beden imajının değişmesi ve bu durumun meydana getirdiği olumsuz duygu ve düşüncelerin partnerleri ile problemler yaşamasına yol açabilmektedir (Boquiren ve ark, 2016; Çavdar, 2006; Schover ve ark, 2014). Beden algısının değişmesi sonucunda kişinin kendi bedenini sergilemesi konusunda kaçınan tutum sergilemesi ve çekici hissetmemesi sebebiyle cinsellik hakkında daha fazla endişeye yol açmaktadır (Bober ve ark, 2013; Özalp ve ark, 2015). Kişinin beden algısındaki değişim kendisi hakkındaki düşüncelerin değişmesine ve benlik algısının zedelenmesine yol açabileceği gibi ilişki uyumunu da olumsuz etkileyebilmektedir. Karşılıklı uyumun sağlanmadığı ve kadının kanser tanı ve tedavi sürecinin stresi ile eskisi gibi davranamaması ilişki problemlere yol açabilmektedir (Watts ve ark, 2011).

Genel olarak diğer kanser türlerinde de görüldüğü üzere, kanser ve kanser tedavileri kişilerin cinsel sağlığını farklı açılardan etkilemekte ve bozmaktadır. Özellikle meme kanseri vakalarında mastektomi yönteminin uygulanması ve kadının uzuv kaybının gerçekleştiği cerrahi girişim sonrasında diğer kanser türlerine göre daha fazla cinsel problem yaşadığı bilinmektedir (Raggio ve ark, 2014). Bununla birlikte, kemoterapi, hormonoterapi ve radyoterapi gibi meme kanserinin tipine ve evresine bağlı olarak planlanan tedavi şeklinin meydana getirebileceği etkiler sebebiyle cinsel etkinlik düzeyi değişebilmekte ve bozulmaktadır (Raggio ve ark, 2014; Safarinejad, Shafiei, & Safarinejad, 2013). Bu hususta, tedavi ve cerrahi müdahale geçiren kadınların hem kendisi hem de eşleri bu süreçte etkilenebilmektedir. Bununla birlikte, kadının içinde bulunduğu psikolojik koşullar diğer aile üyelerini dahi etkilemektedir (Brandao, Schulz, & Matos, 2014). Hem cerrahi müdahale öncesi hem de sonrasında kaygıları olan kadının kişilerarası ilişkileri önemli ölçüde değişmekte ve dejenere olmaktadır. Bu anlamda, mastektomi ile ilgili hem kanserli bireyin hem de ailesinin bilgilendirilmesi, bireysel ve eşli bakış açısının yeniden yapılandırılması önemlidir.

#### **2.5.Kuramsal Çerçeve**

Araştırma değişkenlerinin incelenmesinde ele alınan kuramsal çerçeve, kişilerde meme kanseri tanısı, meme koruyucu cerrahi yöntemleri, beden algısı ve

cinsel doyum değişkenlerinin tanımlanmasında temel alınan kuramları içermektedir. Bu kuramlar, Stresin Transaksiyonel Modeli, Bilişsel ve Davranışçı Teoriler ve Başa Çıkma Kuramı olarak belirlenmiştir.

### **2.5.1. Stresin ve Başa Çıkmanın Transaksiyonel Modeli**

Lazarus ve Folkman (1984) stres ve başa çıkma için çok boyutlu bilişsel bir kuram geliştirmişlerdir. Bu kurama göre, kişilerin çevresiyle olan etkileşiminin bir sonucu olarak stres ve başa çıkma biçimlerinin belirlendiği ve bu sebeple transaksiyonel bir yapıda olduğu ifade edilmiştir. Bu teorik çerçeve, stres ve başa çıkma konulu pek çok farklı konuya uyarlanabilir niteliktedir. Lazarus ve Folkman'ın teorisi, kişilerin hayatlarındaki deneyimleri ve karşılaştıkları olaylara yönelik yorumlarının stres algısı ve sonrasındaki başa çıkma biçimleri üzerinde etkisi bulunmaktadır.

İlk adım olarak kişilerin stres algısı ve başa çıkma süreçleri etkileşimin başlangıcını oluşturmaktadır. Folkman ve Lazarus (1991) iki tür yorumlamadan bahsetmektedir. İlk yorumlama, kişinin strese yol açan olay ya da duruma ilişkin kayıp veya zarar görüp görmeyeceği, tehdit oluşturup oluşturmadığı veya zorlayıcılık boyutunu sorgulamasını kapsar. Bir olayı zararlı olarak algılayan kişinin bu durumdan zarar göreceğini bilmesi şeklinde örneklendirilmektedir. Örneğin, kişinin meme kanseri sebebiyle mastektomi geçirmesi kişi açısından zararlı sonuçları olabileceği yorumunu getirebilir ve kişi için bir stres faktörü haline gelir. Kanser tanısı ise kişi için ölüm riskini arttırması sebebiyle tehdit olarak algılanabilir.

Mücadele olarak ise kişinin içinde bulunduğu durumu büyüme, yetkinlik kazanma veya kazanım olarak algılaması düşünülebilir. Örneğin remisyonda olan bir kanser hastasının kansersiz yaşam biçimini benimsemeye yönelik hayatında birtakım değişiklikler yapması örnek verilebilir. Kişinin kansersiz yaşamı gereği beslenme alışkanlıklarını değiştirmesi, fiziksel aktiviteyi arttırması, alkol ve sigara kullanması mücadeleye sevk eden hamleler olarak düşünülebilir (Folkman & Lazarus, 1991).

Kişi, içinde bulunduğu durumu, zararlı, ölümcül veya tehdit olarak algıladığı zaman kendisine ikincil yorumlama biçimi olarak bazı sorular yöneltir: “Ne yapabilirim?”, “Başa çıkmak için ne yapılabilir?”, “Çevrem, eylemlerim konusunda bana ne tepki verir?” (Folkman & Lazarus, 1991). Bu sorulara verilen cevaplar kişinin benimseyeceği başa çıkma becerileri hakkında bilgi vermektedir. Son olarak ise

kişinin yorumlama biçimi, sahip olduğu motivasyon, dünya görüşü, kendisi hakkındaki düşünceleri, sağlık durumu, enerjisi, kişisel kaynakları, umut ve iyimserlik düzeyi ile yakından ilişkilidir. Bireyler özelliklerin kişilerin benzer durumları farklı biçimlerde yorumlamasına yol açtığı bilinmektedir. Kişinin kendisi ve çevresiyle transaksionu sonucu bir olayı zararlı olarak algılaması ve sonrasında diğer adıma geçerek başa çıkmaya çalışması bu etkileşimi tanımlamaktadır (Folkman & Lazarus, 1991).

Başta çıkma, kişilerin stresli olaya veya duruma ilişkin benimsediği ve söz konusu durumu yönetmek, etkisini azaltmak veya dayanmak için kullandığı bilişsel ve davranışsal kökenli başta çıkma yöntemleri olarak tanımlanmaktadır. Başta çıkma süreci sonuçtan farklıdır. Folkman ve Lazarus (1991), başta çıkma biçimlerini iki türde incelemiştir: Problem odaklı başta çıkma ve duygu odaklı başta çıkma.

Problem odaklı başta çıkma biçimi, kişilerin değişime açık olacak şekilde hamleler almasıyla sonuçlanan başta çıkma biçimidir (Folkman & Lazarus, 1991). Örneğin, bir doktorun hastasına kalp sağlığı için kilo vermesi gerektiğini söylemesi ve hastanın talimatlara uygun şekilde yaşam tarzına yönelik değişiklikler yaparak kilo vermeyi hedeflemesi problem odaklı başta çıkma biçimidir. Kişilerin stresli olayları bir mücadele olarak algıladığı durumlarda problem odaklı başta çıkma biçimleri devreye girmektedir (Folkman, 1997).

Duygu odaklı başta çıkma ise kişilerin maruz kaldıkları stresli olayı değiştiremeyeceğini durumlar sonucunda devreye girmektedir. Örneğin, terminal dönemde kanser tanısı alan birinin duygu odaklı başta çıkma biçimlerini devreye sokması söz konusudur; çünkü kişi durumu değiştirememektedir ve yapabileceği şey stresin yol açtığı sıkıntıyı yönetmesidir (Lazarus & Folkman, 1984). Bununla birlikte, kanser tedavisinde başta çıkma biçimleri konusunda yapılan bir diğer çalışmada ise, erken tanı kanser tedavisi alan kadınların başta çıkma tepkileri arasında dini başta çıkma, mizah ve dikkatini dağıtma gibi özellik ve becerilerin anlamlı ve etkili olduğu sonucu elde edilmiştir (Culver ve ark, 2010).

## **2.6.İlgili Literatür**

Literatürde, meme kanseri, meme koruyucu cerrahi yöntemler, beden algısı ve cinsel doyum değişkenlerini konu alan çalışmalar bulunmaktadır. Araştırma

değişkenlerinin farklı değişkenlerle farklı birleşimlerinin incelendiği çalışmalar hem ülkemizde hem de diğer ülkelerde yapılmıştır.

Meme kanseri tanısı konulmuş kadınların psikososyal özellikleri üzerine hem ülkemizde hem de yurtdışında pek çok çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmalar ışığında meme kanseri tanı ve tedavi sürecinde kadınların karşılaştığı güçlükler ve diğer psikososyal sonuçlar üzerinde farklı bulgular elde edilmiştir.

Ülkemizde yapılan çalışmalar arasında, Akdeniz-Babaoğlu (2012) meme kanseri tanısı konulmuş evli kadınların eşleri ile tutumu ve baş etme biçimleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma için Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Servisi'nde meme kanseri tedavisi gören kadınların katılımı sağlanmış ve sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırma yapılmıştır. Yapılan incelemeler sonucunda ise meme kanseri tanısı olan kadınların eşleri arasındaki uyum ve başa çıkma biçimleri arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, meme kanseri tanısı olan kadınların eşler arasındaki uyum puanı ve etkisiz baş etme yöntemleri arasında anlamlı ve negatif ilişki olduğu saptanmıştır. Bu durumda, hastaların evlilik uyumunun artması ile işlevsel baş etme biçimlerini kullanabildiği sonucu elde edilmiştir.

Bir diğer çalışmada, Akyolcu (2008), meme kanserinde cerrahi girişim sonrası cinsel yaşamı incelemiştir. Çalışmada, cerrahi girişimin türüne göre kadınlarda beden imajı problemlerinin artış gösterdiği ve buna bağlı olarak cinsel sorunların ortaya çıkabileceği belirtilmiştir. Cerrahi girişimin mastektomi (uzuv kaybı) ile sonuçlandığı durumlarda, kadınların beden imajına ve cinselliğe ilişkin sorunlarının daha fazla olduğu ve koruyucu cerrahi girişimlerin bu anlamda kadınların cinsel sağlığı bakımından daha olumlu sonuçlar verdiği ifade edilmiştir. Bununla birlikte, mastektomi (uzuv kaybı) yapılan kadınlara takiben rekonstrüktif cerrahi müdahalelerin yapılmasının cinsel sağlığı bakımından daha etkin olduğu öne sürülmüştür.

Albayrak (2016), mastektomi sonucunda yaşanan ağrılar ve uzuv kaybının kadınlarda depresif belirtiler, yaşam doyumu ve dini yaklaşımları arasındaki ilişkinin incelediği çalışmada, 360 meme kanseri tanısı almış kadın örneklemini oluşturmuştur. İncelemelerde, hastaların depresif belirtileri, dini tutumları, yaşam kalitesi ve ağrı algısı ölçülmüştür. Yapılan incelemeler sonucunda, dini tutum ve ağrı algısı arasında

anlamli iliŒki bulunmamıŒtır; fakat olumlu beden algısına sahip hastalarda dini tutum puan ortalamasının olumsuz beden algısına sahip kadınlara göre anlamli olarak daha yüksek bulunmuŒtur. Ayrıca, dini tutum ve depresif belirtiler arasında negatif yönlü ve anlamli iliŒki olduğu saptanmıŒtır. YaŒam kalitesi ve dini tutum arasında ise anlamli ve pozitif yönlü iliŒki olduğu saptanmıŒtır.

am, Saka ve GmŒ (2009), meme kanserli hastaların psikososyal uyumlarını etkileyen faktörleri inceledikleri alıŒmada, 91 hastanın verileri incelenmiŒ ve demografik veriler ile psikososyal uyum düzeyleri karŒılaŒtırılmıŒtır. Yapılan incelemeler sonucunda, meme kanserli kadınların psikososyal uyumunun %40,7 oranında “orta” düzey olduğu ve %33 oranının ise “kötü” düzeyde olduğu saptanmıŒtır. Psikososyal uyumu etkileyen demografik deęiŒkenler ise, ocuk sayısı, aile tipi, eğitim düzeyi, dŒk gelir seviyesi, yeni tanı konulmuŒ olması, yalnız olma durumu ile anlamli düzeyde iliŒkili olduğu ve yüksek eğitim düzeyi ve emekli olan hastaların psikososyal uyum düzeyinin diğerlerine göre daha iyi olduğu bulunmuŒtur.

Denizgil ve Sönmez (2015), meme kanseri vakalarında koruyucu cerrahi geirmiŒ kadınlarla mastektomi operasyonu geirmiŒ kadınların benlik saygısı, beden algısı, cinsel doyum ve cinsel yaŒantılarını incelediği alıŒmasında 50 mastektomi operasyonu geçiren ve 50 koruyucu cerrahi geçiren meme kanseri olan kadınların demografik deęiŒkenleri, benlik saygısı, cinsel doyum ve cinsel yaŒantıları karŒılaŒtırılmıŒtır. YaŒ ortalaması 51,1 olan kadınlar arasında koruyucu cerrahi geirmiŒ kadınların mastektomi geçiren kadınlara göre beden algısı ve cinsel yaŒantılarının anlamli düzeyde daha iyi olduğu bulunmuŒtur. Elde edilen sonucun, mastektomi sonucunda yaŒanan uzuv kaybının meme kanserli kadınlarda psikososyal problemlere yol açtığı ve iŒlevselliđi etkileyebileceği dŒnmektedir.

zkan ve Alçalar (2009), meme kanserinin cerrahi tedavisinde psikolojik tepkileri incelediği alıŒmada, kadınların geçirdiği cerrahi operasyonların cinsellik ve kadınlık ile iliŒkili algılarını etkilediğini ve bu durumun zgven, iyilik hali ve beden imajını etkileyerek kiŒilerarası iletiŒiminde iŒlev sorunlarına yol açabilecek düzeyde tehdit oluŒturduđunu belirtilmiŒtir. Mastektominin uzuv kaybına yol açmasıyla birlikte kadınlık algısının etkilendiği ve uzuv kaybı ile birlikte kadınların yas sürecine girdiği ifade edilmiŒtir. Bu doğrultuda, cerrahi operasyon sonucunda uzuv kaybı görülen kadınların yaygın olarak karŒılaŒtıđı psikiyatrik durumlar arasında depresyon ve

anksiyete yer almaktadır. Bununla birlikte, hastanın tanı aldığı rahatsızlık ile ilgili farkındalığı, hastalığa ilişkin algısı ve belirsizlik düşüncesinin bu anlamda belirleyici olduğu düşünülmektedir.

Sertöz ve meslektaşları (2004), meme kanserinde ameliyat tipinin kadınlarda beden algısı cinsel işlevler, benlik saygısı ve eş uyumuna etkilerini inceledikleri çalışmada, 75 meme kanseri tanısı almış ve cerrahi operasyon geçirmiş kadın ile sağlıklı kontrol grubu karşılaştırılmıştır. Yapılan incelemeler sonucunda, sağlıklı kontrol grubu, meme rekonstrüksiyonu ve Toplam mastektomi geçiren kadınlar arasında eş uyumu ve cinsel doyum bakımından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bununla birlikte, meme cerrahisi tipine göre cinsel doyum ve eş uyumu arasında farklılık bulunmazken, meme kanseri tanısı almış kadınlarda görülen en yaygın cinsel işlev bozukluğu iletişim ve kaçınma alanlarında saptanmıştır. Toplam mastektomi geçiren kadınlarda ise benlik saygısının daha düşük olduğu bulunmuştur. Meme kanseri tanısı almış genç hastalarda ise cerrahi girişimin tipi daha çok meme rekonstrüksiyonudur.

Uçar ve Uzun (2008), meme kanseri tanısı almış kadınlarda mastektominin beden algısı, benlik saygısı ve eş uyumu üzerine etkisini inceledikleri çalışmada, mastektomi geçiren meme kanserli kadınlar ile sağlıklı kontrol grubu karşılaştırılmıştır. 52 meme kanseri tanısı konulan kadın ve 52 sağlıklı kontrol grubunun karşılaştırıldığı çalışmada, mastektomi geçiren kadınların, sağlıklı kontrol grubuna göre beden algısı, benlik saygısı ve eş uyumunun sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, uzuv kaybı ile sonuçlanan cerrahi girişimin kadınlarda benlik saygısı, beden algısı ve eş uyumunu olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Kadmon ve Woloski-Wruble (2008), meme kanseri tanısı almış İsraili kadınların eşlerinin sosyal, evlilik ve cinsel uyumlarını inceledikleri çalışmada, yaş ortalaması 53,8 olan 50 erkeğin verileri incelenmiştir. Eşler demografik ve eşleri ile ilgili bilgilerin yer aldığı, sosyal destek, evlilik uyumu ve hastalığa karşı psikososyal uyumu inceleyen anketleri doldurmuşlardır. Elde edilen bulgulara göre eşlerin 1/3'ü hastalık sonrasında ilişkilerinde değişimler olduğunu, 1/3'ünden fazlasının ise aile içi iletişimin değiştiğini bildirmişlerdir. Bununla birlikte, eşlerin verilen sağlık

hizmetlerinden memnun olduğu; fakat daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduğu ifade edilmiştir.

Karabulut ve Erci (2009), mastektomi sonrası kadınlarda cinsel yaşam ve cinsel isteği inceledikleri çalışmada, 123 evli ve meme kanseri tanısı almış ve mastektomi geçiren kadının cinsel istek ve cinsel yaşamını incelemişlerdir. Üniversite hastanelerinde tedavi gören kadınların oluşturduğu örneklemde elde edilen sonuçlara göre, mastektomi geçiren kadınların cinsel isteklerinin dşuk olduğu fakat cinsel hayatlarının az da olsa tatmin edici olduğu sonucu elde edilmiştir. Elde edilen bulgular özellikle kişiye ve cerrahi operasyona spesifik destekleyici hizmetlerin önemini vurgulamaktadır.

Zimmerman, Scott ve Heinrichs (2010), meme kanseri tanısı alan kadınların bireysel ve eşli olarak beden imajı hususunda yordayıcı faktörleri incelenmiştir. Kadınların tedaviye ilişkin bireysel faktörleri ve eşleri ile ilişkine bağlı faktörlerinin, meme kanseri tanısı sonrasında beden imajını yordayıcılığının incelenmesi 98 Alman meme kanserli kadının ve eşlerinin verileri ile gerçekleştirilmiştir. İncelemelerde kadınların kendini kabullenme düzeyi ile partnerlerinin kabullenme düzeyi karşılaştırılmıştır. Sonuçlara göre, beden imajı kişiye özgü ve eşler arası ilişki bağlamında farklı düzeyde bağlantılı bulunmuştur. Kadınların depresif belirtilerinin kendilerini kabullenme düzeyini yordadığı, fakat partnerlerinin beden imajını kabullenme düzeylerini yordamadığı saptanmıştır.

Watts ve meslektaşları (2011), meme ve yumurtalık kanseri riski olan kadınların ilişki uyum ve eşler arası başa çıkma arasındaki ilişkisinin yordayıcılığının incelendiği çalışmada, 94 risk grubunda olan kadın ve partnerlerinin verileri incelenmiştir. Elde edilen veriler sonucunda genetik yatkınlığının yanı sıra kadınlar ve eşlerinin %6,4 oranının çiftler arası stresi klinik düzeyde bildirdiği saptanmıştır. Bununla birlikte çiftlerin başa çıkma becerilerinin sağlıkla ilgili strese bağlık olarak önemli bir faktör olabileceği ifade edilmiştir.

Bredart ve meslektaşları (2011), erken dönem meme kanseri tedavisi sürecinde olan kadınların cinsel sorunlarının yaygınlığı ve ilgili faktörleri inceledikleri çalışmada, 480 erken teşhis meme kanserli, 18-70 yaş aralığında olan kadının yaşam doyumunu, beden algısı, cinsel etkinlik düzeyi, cinsel davranım ve ilişkileri ile ilgili ölçekler uygulanmıştır. Yapılan incelemeler sonucunda, temsili Fransız rnekleme ile

erken teşhis vakalarının karşılaştırılmasıyla cinsel sorunların erken teşhis grubunda anlamlı düzeyde daha fazla olduğu saptanmıştır. Yapılan regresyon analizlerine göre ise partneriyle birlikte olmaktan korku duyma, sağlıksız beden algısı, düşük düzeyde duygusal işlevsellik ve duygusal ayrılma değişkenlerinin cinsel tatminsizlik ve cinsel etkinliğin olmaması ile anlamlı ilişkisi olduğu ve yordayıcı olduğu bulunmuştur. Ayrıca, cinsel olarak aktif kadınların cinsel aktivite sıklığının ve cinsel tatmininin az olduğu, bu durumun da duygusal ayrılma, düşük duygusal işlevsellik ve partneri ile birliktelikten korkma, 50 yaş üzerinde olma, uykusuzluk ve halsizlik değişkenleri ile anlamlı ilişkisi olduğu bulunmuştur.

Bloom ve meslektaşları (2011), genç ve meme kanserinden sağ kalan kişilerin iyilik hali ve problemlerinin sürekliliği değişkenlerini inceledikleri çalışmada, tanı konulduktan on yıl sonrasında kişilerin yaşam kalitesi ve beş yıl boyunca süregelen problemleri incelenmiştir. 312 kadının katıldığı çalışmada, kanserden kurtulmalarının beşinci yıldönümünde görüşmeler yapılmış ve yaşam kaliteleri fiziksel, sosyal ve psikolojik boyutta ele alınmıştır. Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda, kadınların tanı konulduktan sonraki on yıl itibariyle sağlık durumlarının daha kötü olduğu, fiziksel sağlık durumunun daha kötü olduğu ve daha az cinsel birliktelik yaşadıkları saptanmıştır. Yordayıcı faktörler olarak ise kadınların beş yıl içerisindeki farklı kronik durumlarını olması ve söz konusu süreçte daha küçük bir sosyal ağa sahip olmalarının anlamlı olduğu bulunmuştur.

Ussher, Perz ve Gilbert (2012), meme kanseri sonrasında cinsel iyi olma hali ve yakınlık değişkenlerini inceledikleri çalışmada, meme kanseri tanısı almış 1965 Avustralyalı kadının verilerini incelemişlerdir. Yaş ortalaması 54 olan kadınların cinsel birlikteliklerini ve yakınlık deneyimlerini etkileyen faktörler incelenmiştir. Cinsel birliktelik sıklığında düşüş ve cinsel doyumda azalma durumlarının ağrı, yorgunluk, psikolojik sıkıntı ve beden algısı, tıbbi durum neticesinde menopoza girilmesi ve buna bağlı cinsel isteksizlik ve kilo alma gibi faktörlerle anlamlı düzeyde ilişkisi olduğu saptanmıştır. Yapılan kalitatif inceleme ve değerlendirmelerde ise meme kanseri tanısı almış kadınların tanı aldıktan sonraki süreçte duygusal ve fiziksel değişimler yaşaması, kendisini çekici bulmaması ve kadınlık duygusunu daha az hissetmesi faktörlerinin etkili olduğu ve söz konusu faktörlerin kişilerin partnerleri ile olan ilişkisini etkilediği bulunmuştur.



Andzrejczak, Markocka-Maczka ve Lewandowski (2013), meme rekonstrüksiyonu istenmeyen ve mastektomi geçiren meme kanseri tanısı almış kadınların partnerleri ile ilişkisinin incelendiği çalışmada, 60 meme kanserli ve mastektomi geçirmiş kadının verileri incelenmiştir. Evlilik ve cinsel doyumun incelendiği çalışmada, kadınların %33'ünün cerrahi müdahale sonrası ilişkilerinde problemleri olduğu bulunmuştur. %31'i kendisini çekici bulmadığını %30'unun partneri tarafından çekici bulunmadığı, genç grupta yer alan %80 hastanın cinsel birliktelik esnasında vücudunu gizlediği ve ileri yaş grubunda bu oranın %58 olduğu bulunmuştur. Cinsel doyumda düşüş olduğunu belirten katılımcı yüzdesi ise %71 olarak bulunmuştur. İleri yaş grubundaki kadınların cinsel birliktelikten daha az tatmin oldukları bulunmuştur.



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 3.1. Araştırma Grubu

Çalışmada, yaşları 18 ile 65 arasında değişen ve meme kanseri tanısı konulmuş kadınlar katılımcı olarak dâhil edilmiştir. Meme kanseri tanısı almış 100 kadının katılımı ile gerçekleştirilen çalışma, katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınarak yapılan anket çalışması ile yürütülmüştür. Araştırmada katılımcılar, Hatay'daki Özel Defne Hastanesi Onkoloji Servisi'nde meme kanseri için tedavi gören hastalardan oluşmaktadır.

##### Çalışmaya dâhil edilme kriterleri:

- Meme kanseri tanısı almış kadın olmak
- 18 ile 65 yaş arasında olmak
- Meme koruyucu cerrahi veya mastektomi geçirmiş olmak
- En az okur yazar düzeyinde olmak

##### Çalışmaya dâhil edilmeme kriterleri:

- Meme kanseri tanısı almamış olmak
- 18 yaşından küçük 65 yaşından büyük olmak
- Koruyucu meme cerrahisi veya mastektomi geçirmemiş olmak
- Okur yazar düzeyinde olmamak

#### 3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında kullanılan veri toplama araçları aşağıda listelenmiştir.

- Sosyodemografik Veri Formu
- Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ)
- Beden İmajı Ölçeği-Vücut/Kişi İlişkisi Testi (BİÖ)
- Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ)

##### 3.2.1. Sosyodemografik Veri Formu

Sosyodemografik veri formu, literatür bilgileri göz önüne alınarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Araştırmacı tarafından, katılımcılarla yüz yüze görüşülerek doldurulan form, kişilerin rahatsızlığına ilişkin bireysel ve klinik değişkenler, yaş, cinsiyet, eğitim, gelir düzeyi gibi sosyodemografik bilgileri içermektedir.

### **3.2.2. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ)**

Kısa 5 başlıklı bir ölçektir ve cinsel işlevin beş temel bileşenini değerlendirmek için tasarlanmıştır. Bu bileşenler: uyarılma, tahrik olma, penis sertleşmesi/vajina ıslanması, orgazma ulaşma yeteneği ve orgazmdan alınan tatmin. ACYÖ'in erkek ve kadın versiyonları sertleşme/ıslanma ile ilgili soruda farklılık göstermektedir. 5 maddeden oluşan ACYÖ likert tipi bir ölçektir.

### **3.2.3. Beden İmajı Ölçeği-Vücut/Kişi İlişkisi Testi (BİÖ-VKİT)**

Bedenin çeşitli parçalarından hoşnutsuzluk durumunun ölçüldüğü ölçek, Secord ve Jourard (1953) tarafından geliştirilmiştir. 40 maddelik ölçekte alınan düşük puanlar, hoşnutsuzluğun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin kesme puanı yoktur. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik çalışması Hovardaoğlu (1993) tarafından gerçekleştirilmiştir.

### **3.2.4. Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ)**

Rust ve Golombok (1985) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Tuğrul ve arkadaşları (1993) tarafından yapılan Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) kadın formu ile cinsel işlev ve bozuklukları cinsel işlevin 7 alanında (sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, vajinismus ve anorgazmi), incelenmektedir. Ölçekte, 1 ile 9 arasında bir yelpazede işaretlenen puanlar cinsel fonksiyon bozukluğunun şiddeti hakkında bilgi vermektedir. Ölçekte, 0-4 arası işaretlenen seçenekler '0', 5 ve üstündeki puanlar ise '1' puan olarak hesaplanır. '0' puan olarak hesaplanma, sorgulanan alanda bir cinsel işlev bozukluğu olmadığını, '1' olarak hesaplanma ise cinsel işlev bozukluğu olduğunu düşündürür. Ayrıca, ham puanların toplanması ile elde edilen dönüştürülmüş ve toplam puanlar, herhangi bir alanda cinsel işlev bozukluğu olduğunu düşündürmektedir.

### **3.3. Araştırmanın İşlem Yolu**

Araştırmada, katılımcıların verileri, sosyal bilimler için istatistik yazılımı olan SPSS 20 üzerinde girişleri yapılarak, araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla istatistiksel veri analiz yöntemleri kullanılmıştır. Veri analiz yöntemleri olarak kişisel değişkenleri incelemek için betimleyici istatistiksel yöntemler, araştırma değişkenleri ve kişisel değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek

için varyans analizi, çapraz tablo, ki-kare analizi ve bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır.

Araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemek için korelasyon analizi yapılmıştır. Aralarında korelasyon olduğu tespit edilen araştırma değişkenleri arasında açıklayıcı rol olup olmadığını incelemek amacıyla regresyon analizi uygulanmıştır. Ayrıca meme kanseri tanısı alan ve cerrahi müdahale söz konusu katılımcıların, kişisel ve klinik değişkenleri de incelenerek örneklemin demografik özellikleri araştırma değişkenleri ile karşılaştırılması yapılmıştır.



## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

#### 4.1. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Bu araştırmada, mastektomi ve meme koruyucu cerrahi geçiren kadınların anket çalışmasında sağlamış oldukları bilgiler doğrultusunda araştırma değişkenlerinin betimleyici ve karşılaştırmalı analizleri yapılmıştır. İlk olarak, katılımcıların demografik ve klinik değişkenlerinin betimleyici istatistikleri yapılarak yüzdesel dağılımları verilmiştir. Tablo 1’de mastektomi ve meme koruyucu cerrahi geçiren, meme kanseri tanılı toplam 100 katılımcının bilgilerinin dağılımları verilmiştir.

**Tablo 2. Katılımcıların Demografik ve Klinik Değişkenlerinin Betimleyici İstatistikleri**

Demografik ve Klinik Değişkenler (N=100)	N	%	
Medeni Durum	evli	88	88,0
	bekar	3	3,0
	dul/boşanmış	9	9,0
	Toplam	100	100,0
Eğitim Düzeyi	okuryazar	2	2,0
	ilkokul	31	31,0
	ortaokul	19	19,0
	lise	32	32,0
	lisans	12	12,0
	lisansüstü	4	4,0
Toplam	100	100,0	
İlk Tanı	1 yıldan az	36	36,0
	1-3 yıl	41	41,0
	3-5 yıl	15	15,0
	5-7 yıl	3	3,0
	7-10 yıl	3	3,0
	10 yıl ve üzeri	2	2,0
Toplam	100	100,0	
Kemoterapi	evet	97	97,0
	hayır	3	3,0
	Toplam	100	100,0
Cerrahi Yöntem	mastektomi (uzuv kaybı ile sonuçlanan tedavi)	50	50,0
	meme koruyucu cerrahi	50	50,0
	Toplam	100	100,0
Belirtilmemiş	51	51,0	

Meme Koruyucu Cerrahide Operasyon Türü	meme ucu dışında, meme ucu korundu	45	45,0
	meme ucuna müdahale yapıldı	4	4,0
	Toplam	100	100,0
Aile Desteği	kötü	9	9,0
	orta	33	33,0
	iyi	58	58,0
	Toplam	100	100,0
Hastalıkla İlgili Bilgilendirme	doktor	96	96,0
	hemşire	1	1,0
	aile	3	3,0
	Toplam	100	100,0
Yatış Süresi (Gün)	1	19	19,0
	2	28	28,0
	3	17	17,0
	4	7	7,0
	5	3	3,0
	6	2	2,0
	7	3	3,0
	8	1	1,0
	9	10	10,0
	10	5	5,0
	11	1	1,0
	12	1	1,0
	13	2	2,0
	15	1	1,0
	Toplam	100	100,0
Farklı Ameliyat	evet	35	35,0
	hayır	65	65,0
	Toplam	100	100,0
Estetik Operasyon	Evet	13	13,0
	Hayır	87	87,0
	Toplam	100	100,0
İlk Adet Yaşı	11	8	8,0
	12	18	18,0
	13	58	58,0
	14	10	10,0
	15	3	3,0
	16	2	2,0

17	1	1,0
Toplam	100	100,0

Tablo 2’de, katılımcıların demografik ve klinik değişkenlerinin dağılımları incelendiğinde,

100 kişinin katıldığı araştırmada, %88 oranında evli, %3 oranında bekâr ve %9 oranında dul/boşanmış kadın vardır.

Katılımcıların %2’si okuryazar düzeyinde, %31’i ilkokul mezunu, %19’u ortaokul mezunu, %32’si lise mezunu, %12’si lisans mezunu ve %4’ü lisansüstü mezundur.

İlk tanı konulmasından bu yana geçen süre değişkenine göre %36’sı 1 yıldan az, %41’i 1-3 yıl arası, %15’i 3-5 yıl arası, %3’ü 5-7 yıl arası, %3’ü 7-10 yıl arası ve %2’si 10 yıl ve üzeri olarak bildirmişlerdir.

Kemoterapi gören katılımcıların oranı %97, görmeyenlerin oranı %3’tür.

Meme kanserinde cerrahi yöntem değişkenine göre, katılımcıların %50’si mastektomi ve %50’si meme koruyucu cerrahi geçirmiştir.

Meme koruyucu cerrahide operasyon türü değişkenine göre, meme koruyucu cerrahi geçiren katılımcıların %45’inin meme ucu dışında ve meme ucu korunarak ve %4’ünün ise meme ucuna müdahale yapılarak operasyonun gerçekleştirildiği bildirilmiştir.

Aile desteği, katılımcıların %9’unda kötü, %33’ünde orta ve %58’inde iyi olarak bildirilmiştir.

Katılımcılar hastalıkla ilgili olarak %96 oranında doktordan bilgi aldığını, %1 oranında hemşireden bilgi aldığını ve %3 oranında aileden bilgi aldıklarını bildirmişlerdir.

Hastanede yatış süresi değişkenine göre katılımcıların %19’u 1 gün, %28’i 2 gün %17’si 3 gün, %10’u 9 gün, %7’si 4 gün, %5’i 10 gün, %3’ü 5 gün, %2’si 6 gün, %1’i 8 gün, %1’i 11 gün, %1’i 12 gün, %2’si 13 gün ve %1’i 15 gün olarak bildirmişlerdir.

Farklı ameliyat geçiren katılımcıların oranı %35 ve geçirmeyenlerin oranı %65’dir

Estetik ameliyat geçiren katılımcıların oranı %13 ve geçirmeyenlerin oranı ise %87'dir.

İlk adet yaşı katılımcıların %8'inde 11, %18'inde 12, %58'inde 13, %10'unda 14, %3'ünde 15, %2 oranında 16 ve %1 oranında 17 yaş olarak bildirilmiştir.

**Tablo 3. Yaş, Çocuk Sayısı, Kardeş Sayısı, Hastanede Yatış Süresi Değişkenlerinin Cerrahi Müdahale Bakımından Ortalamalarının Betimleyici İstatistikleri**

Meme kanseri cerrahi yöntemi		Yaş	Kardeş sayısı	Çocuk sayısı	İlk adet yaşı	Hastanede Yatış Süresi
Mastektomi (uzuv kaybı ile sonuçlanan tedavi)	Ortalama	46,52	5,24	2,42	12,90	5,84
	N	50	50	50	50	50
	Std. Sapma	7,209	1,965	1,326	1,298	3,971
Meme koruyucu cerrahi	Ort	43,88	4,78	2,10	12,94	2,44
	N	50	50	50	50	50
	Std. Sapma	8,309	2,636	1,199	,682	1,541
Toplam	Ort	45,20	5,01	2,26	12,92	4,14
	N	100	100	100	100	100
	Std. Sapma	7,852	2,325	1,268	1,032	3,450

Tablo 3'te, meme kanseri cerrahi yönetime göre katılımcıların yaş ortalamaları incelendiğinde, mastektomi geçiren katılımcıların yaş ortalaması 46,52 ve meme koruyucu cerrahi geçiren katılımcıların yaş ortalaması 43,88'dir. Katılımcıların toplam yaş ortalaması 45,22'dir.

Meme kanseri cerrahi yönetime göre katılımcıların kardeş sayısı ortalamaları incelendiğinde, mastektomi geçiren katılımcıların kardeş sayısı ortalaması 5,24 ve meme koruyucu cerrahi geçiren katılımcıların kardeş sayısı ortalaması 4,78'dir. Katılımcıların toplam kardeş sayısı ortalaması 5,01'dir.

Meme kanseri cerrahi yönetime göre katılımcıların çocuk sayısı ortalamaları incelendiğinde, mastektomi geçiren katılımcıların çocuk sayısı ortalaması 2,42 ve meme koruyucu cerrahi geçiren katılımcıların çocuk sayısı ortalaması 2,10'dir. Katılımcıların toplam çocuk sayısı ortalaması 2,26'dir.



Meme kanseri cerrahi yönteme göre katılımcıların ilk adet yaşı ortalamaları incelendiğinde, mastektomi geçiren katılımcıların ilk adet yaşı ortalaması 12,90 ve meme koruyucu cerrahi geçiren katılımcıların ilk adet yaşı ortalaması 12,94'dir. Katılımcıların toplam ilk adet yaşı ortalaması 12,92'dir.

Meme kanseri cerrahi yönteme göre katılımcıların hastanede yatış süresi ortalamaları incelendiğinde, mastektomi geçiren katılımcıların hastanede yatış süresi ortalaması 5,84 ve meme koruyucu cerrahi geçiren katılımcıların hastanede yatış süresi ortalaması 2,44'dir. Katılımcıların toplam hastanede yatış süresi ortalaması 4,14'dir.

#### 4.2. Meme Kanseri Tanısı Alan Bireylerin Beden Algısının Sosyodemografik Değişkenler Bakımından Karşılaştırılması

Mastektomi ve meme koruyucu cerrahi geçiren kadınların beden algısına ilişkin verilerini elde etmek amacıyla "Vücut Kişi İlişkisi Testi" uygulanmış olup, katılımcıların demografik değişkenleri bakımından beden algısının farklılık gösterme düzeyleri "Bağımsız rneklem t Testi" ve "Tek Yönlü Varyans Analizi" yöntemleri uygulanarak analiz edilmiştir. Katılımcıların ölçekten aldıkları puanlarının demografik ve klinik değişkenlerine ilişkin karşılaştırmaları aşağıdaki tablolarda belirtilmiştir.

**Tablo 4. Beden Algısının Kemoterapi Alımı Değişkenine Göre Karşılaştırılması**

Beden Algısı	Kemoterapi	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata Ort.	t	p
VKİT	evet	97	103,18	14,645	1,487	,554	,581
	hayır	3	98,33	24,420	14,099		

Tablo 4'te kemoterapi almış olma değişkenine göre beden algısı puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi analizine göre kemoterapi değişkeni bakımından beden algısı puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ( $t=,554$ ,  $p>,05$ ).

**Tablo 5. Beden Algısının Estetik Operasyon Değişkenine Göre Karşılaştırılması**

Beden Algısı	Estetik	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata Ort.	t	p
VKİT	evet	13	103,00	11,277	3,128	-,008	,994
	hayır	87	103,03	15,373	1,648		

Tablo 5'te estetik operasyon olma değişkenine göre beden algısı puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi analizine göre estetik ameliyatı olma değişkeni bakımından beden algısı puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ( $t=-,008$ ,  $p>,05$ ).

**Tablo 6. Medeni Durum Değişkenine Göre Katılımcıların Beden Algısının Karşılaştırılması**

Beden Algısı*Medeni Durum	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata	En az	En fazla		KT	SD	KO	F	p
evli	88	103,36	15,149	1,615	66	135						
bekar	3	101,67	2,309	1,333	99	103	Gruplar Arası	86,324	2	43,162	,192	,825
dul/boşanmış	9	100,22	14,948	4,983	81	122	Grup içi	21764,586	97	224,377		
Toplam	100	103,03	14,857	1,486	66	135	Toplam	21850,910	99			

Tablo 6'da medeni durum değişkeni bakımından beden algısı puanlarını karşılaştırmak amacıyla yapılan varyans analizine göre, medeni durum bakımından beden algısı puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır ( $F(97,2)=,192$ ,  $p>,05$ ).

**Tablo 7. Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Katılımcıların Beden Algısının Karşılaştırılması**

Beden Algısı*Eğitim Düzeyi	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata	En az	En fazla		KT	SD	KO	F	p
okuryazar	2	113,00	4,243	3,000	110	116	Gruplar Arası	2095,566	5	419,113	1,994	,087
ilkokul	31	108,55	15,777	2,834	67	135	Grup içi	19755,344	94	210,163		
ortaokul	19	98,00	16,014	3,674	66	124	Toplam	21850,910	99			
lise	32	101,75	12,255	2,166	76	124						
lisans	12	97,42	15,791	4,558	71	126						
lisansüstü	4	106,25	9,215	4,608	99	119						
Toplam	100	103,03	14,857	1,486	66	135						

Tablo 7’de eğitim düzeyi değişkeni bakımından beden algısı puanlarını karşılaştırmak amacıyla yapılan varyans analizine göre, eğitim düzeyi bakımından beden algısı puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır (F(94,5)=,994, p>,05).

**Tablo 8. Kanser Tanı Süresi Değişkenine Göre Katılımcıların Beden Algısının Karşılaştırılması**

Beden Algısı*	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata	En az	En fazla	KT	SD	KO	F	p	
<b>Tanı Süresi</b>												
1 yıldan az	36	103,58	18,196	3,033	66	135	Gruplar	458,138	5	91,628	,403	,846
1-3 yıl	41	101,15	14,976	2,339	76	135						
3-5 yıl	15	105,47	6,479	1,673	93	118	Grup içi	21392,772	94	227,583		
5-7 yıl	3	105,67	3,512	2,028	102	109	Toplam	21850,910	99			
7-10 yıl	3	101,00	10,392	6,000	95	113						
10 yıl ve üzeri	2	112,50	2,121	1,500	111	114						
Toplam	100	103,03	14,857	1,486	66	135						

Tablo 8’de kanser tanı süresi değişkeni bakımından beden algısı puanlarını karşılaştırmak amacıyla yapılan varyans analizine göre, kanser tanı süresi bakımından beden algısı puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır (F(94,5)=,403, p>,05).

**Tablo 9. Aile Desteği Değişkenine Göre Katılımcıların Beden Algısının Karşılaştırılması**

Beden Algısı* Aile Desteği	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata	En az	En fazla	KT	SD	KO	F	p	
kötü	9	100,67	16,756	5,585	71	122	Gruplar	463,832	2	231,916	1,052	,353
orta	33	100,45	12,845	2,236	76	128						
iyi	58	104,86	15,594	2,048	66	135	Grup içi	21387,078	97	220,485		
Toplam	100	103,03	14,857	1,486	66	135	Toplam	21850,910	99			

Tablo 9’da aile desteği değişkeni bakımından beden algısı puanlarını karşılaştırmak amacıyla yapılan varyans analizine göre, aile desteği bakımından beden algısı puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır ( $F(97,2)=1,052, p>,05$ ).

#### 4.3. Meme Kanseri Tanısı Alan Bireylerin Cinsel Doyum Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenler Bakımından Karşılaştırılması

Meme kanseri tanısı alan bireylerin cinsel doyum düzeylerinin incelenmesinde, Golombok-Rust Cinsel Doyum leği ve Arizona Cinsel Deneyimler leği puanları demografik ve klinik değişkenlerle karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma analizleri için ikili bağımsız gruplar için ‘‘Bağımsız rneklem t testi’’ ve çoklu bağımsız gruplar için ‘‘Tek yönlü varyans analizi (ANOVA)’’ yöntemleri kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi p cinsinden 0,05 düzeyinde incelenmiştir.

**Tablo 10. Estetik Operasyon Değişkeni Bakımından Cinsel Doyum Boyutlarının Karşılaştırılması**

Golombok-Rust Alt Boyutları	Estetik	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata Ort.	t	p
sıklık	Evet	13	6,38	1,193	,331	,735	,464
	Hayır	87	6,07	1,477	,158		
iletişim	Evet	13	6,69	2,658	,737	2,729	<b>,008</b>
	Hayır	87	4,53	2,667	,286		
doyum	Evet	13	11,69	2,562	,711	-2,847	<b>,005</b>
	Hayır	87	13,44	1,981	,212		
kaçınma	Evet	13	10,23	4,658	1,292	-,106	,916
	Hayır	87	10,36	3,879	,416		
dokunma	Evet	13	14,00	3,342	,927	1,325	,188
	Hayır	87	12,82	2,955	,317		
vajinismus	Evet	13	9,85	2,267	,629	,489	,626
	Hayır	87	9,51	2,352	,252		
orgazm_bozukluğu	Evet	13	11,85	2,267	,629	-1,004	,318
	Hayır	87	12,49	2,156	,231		

Estetik operasyon geirmış olma değişkeni bakımından cinsel doyum alt boyutlarının karşılaştırılması için yapılan ANOVA sonuçlarına göre sıklık ( $t=,735, p>,05$ ), kaçınma ( $t=-,106, p>,05$ ), dokunma ( $t=,916, p>,05$ ), vajinismus ( $t=,489, p>,05$ ) ve orgazm bozukluğu ( $t=-1,004, p>,05$ ) boyutları anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır. Ayrıca, iletişim ( $t=2,729, p<,05$ ) ve doyum ( $t=-2,847, p<,05$ )

boyutlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Sonuçlar doğrultusunda, estetik operasyon geçirmeyenlerin doyum ve iletişim boyutlarında şikayetlerinin anlamlı düzeyde daha fazla olduğu görülmüştür.

**Tablo 11. Farklı Operasyon Değişkeni Bakımından Cinsel Doyum Boyutlarının Karşılaştırılması**

Golombok-Rust Alt Boyutları	Farklı operasyon	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata Ort.	t	p
sıklık	evet	35	6,11	1,207	,204		
	hayır	65	6,11	1,562	,194	,022	,983
iletişim	evet	35	5,23	2,713	,459		
	hayır	65	4,58	2,766	,343	1,118	,266
doyum	evet	35	13,03	2,345	,396		
	hayır	65	13,31	2,023	,251	-,622	,535
kaçınma	evet	35	9,71	3,643	,616		
	hayır	65	10,68	4,112	,510	-1,161	,249
dokunma	evet	35	13,51	3,221	,544		
	hayır	65	12,68	2,884	,358	1,329	,187
vajinismus	evet	35	9,29	2,492	,421		
	hayır	65	9,69	2,249	,279	-,830	,409
orgazm_bozukluğu	evet	35	11,89	2,541	,430		
	hayır	65	12,69	1,903	,236	-1,793	,076

Farklı operasyon geçirmiş olma değişkeni bakımından cinsel doyum alt boyutlarının karşılaştırılması için yapılan ANOVA sonuçlarına göre, sıklık ( $t=,022$ ,  $p>,05$ ), iletişim ( $t=1,118$ ,  $p>,05$ ), dokunma ( $t=1,329$ ,  $p>,05$ ), doyum ( $t=-,622$ ,  $p>,05$ ) kaçınma ( $t=-1,161$ ,  $p>,05$ ), vajinismus ( $t=-,489$ ,  $p>,05$ ) ve orgazm bozukluğu ( $t=-1,793$ ,  $p>,05$ ) alt boyutları anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.

**Tablo 12. Eğitim Düzeyi Değişkeni Bakımından Cinsel Doyum Boyutlarının Karşılaştırılması**

Golombok-Rust Alt Boyutları*Eğitim Düzeyi	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata	En az	En fazla	KT	SD	KO	F	p		
sıklık	Okur yazar	2	5,50	2,121	1,500	4	7						
	ilkokul	31	6,16	1,369	,246	5	10	Gruplar Arası	7,570	5	1,514	,718	,612
	ortaokul	19	5,84	,765	,175	5	7	Grup içi	198,220	94	2,109		
	lise	32	6,00	1,741	,308	3	10	Toplam	205,790	99			
	lisans	12	6,75	1,658	,479	5	10						
	Lisans üstü	4	6,25	,957	,479	5	7						
	Toplam	100	6,11	1,442	,144	3	10						
iletişim	okuryazar	2	6,00	,000	,000	6	6						
	ilkokul	31	4,68	3,156	,567	2	10	Gruplar Arası	135,954	5	27,19	4,167	,002
	ortaokul	19	3,84	1,803	,414	2	7	Grup içi	613,436	94	6,526		
	lise	32	4,22	2,366	,418	2	10	Toplam	749,390	99			
	lisans	12	6,83	2,725	,787	3	10						
	lisansüstü	4	8,50	,577	,289	8	9						
	Toplam	100	4,81	2,751	,275	2	10						
doyum	okuryazar	2	14,50	,707	,500	14	15						
	ilkokul	31	13,81	2,315	,416	8	20	Gruplar Arası	26,076	5	5,215	1,155	,337
	ortaokul	19	12,89	1,729	,397	11	18	Grup içi	424,514	94	4,516		
	lise	32	13,09	2,085	,369	7	17	Toplam	450,590	99			
	lisans	12	12,33	2,498	,721	9	18						
	lisansüstü	4	13,00	1,414	,707	11	14						
	Toplam	100	13,21	2,133	,213	7	20						
kaçınma	okuryazar	2	7,00	4,243	3,000	4	10						
	ilkokul	31	10,26	4,442	,798	4	20	Gruplar Arası	102,759	5	20,55	1,331	,258
	ortaokul	19	11,16	3,962	,909	4	18	Grup içi	1451,681	94	15,44		
	lise	32	11,03	3,316	,586	5	20	Toplam	1554,440	99			
	lisans	12	8,75	4,202	1,213	4	18						
	lisansüstü	4	8,00	2,828	1,414	4	10						
	Toplam	100	10,34	3,963	,396	4	20						
dokunma	okuryazar	2	13,00	1,414	1,000	12	14						
	ilkokul	31	13,00	3,109	,558	7	20	Gruplar Arası	36,367	5	7,273	,791	,559
	ortaokul	19	12,21	3,505	,804	6	19	Grup içi	864,543	94	9,197		
	lise	32	12,78	2,904	,513	4	19	Toplam	900,910	99			
	lisans	12	14,08	2,712	,783	8	16						
	lisansüstü	4	14,50	1,732	,866	12	16						
	Toplam	100	12,97	3,017	,302	4	20						
vajinismus	okuryazar	2	10,50	3,536	2,500	8	13						
	ilkokul	31	9,35	2,430	,436	4	14	Gruplar Arası	10,127	5	2,025	,360	,875

	ortaokul	19	9,16	2,218	,509	5	13	Grup içi	528,623	94	5,624
	lise	32	9,88	2,550	,451	5	13	Toplam	538,750	99	
	lisans	12	9,50	1,784	,515	8	13				
	lisansüstü	4	10,00	2,160	1,080	8	13				
	Toplam	100	9,55	2,333	,233	4	14				
	okuryazar	2	12,50	2,121	1,500	11	14				
	ilkokul	31	12,55	2,593	,466	8	18				
Orgazm bozukluğu	ortaokul	19	11,89	1,912	,439	6	14	Gruplar Arası	12,306	5	2,461 ,510 ,768
	lise	32	12,75	1,901	,336	8	16	Grup içi	453,884	94	4,829
	lisans	12	11,92	2,314	,668	8	15	Toplam	466,190	99	
	lisansüstü	4	12,50	1,915	,957	11	15				
	Toplam	100	12,41	2,170	,217	6	18				

Eğitim düzeyi değişkeni bakımından cinsel doyum alt boyutlarının karşılaştırılması için yapılan ANOVA sonuçlarına göre sıklık ( $F(94,5)=,718, p>,05$ ), doyum ( $F(94,5)=1,155, p>,05$ ), kaçınma ( $F(94,5)=1,331, p>,05$ ), dokunma ( $F(94,5)=,791, p>,05$ ), vajinismus ( $F(94,5)=,360, p>,05$ ), ve orgazm bozukluğu ( $F(94,5)=,510, p>,05$ ), boyutları anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur. Ayrıca, iletişim ( $F(94,5)=4,167, p>,05$ ), boyutunun anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmış, lisansüstü eğitim düzeyinde olanların sıklık alt boyutu puan ortalaması en yüksek bulunmuştur.

**Tablo 13. Aile Desteği Değişkeni Bakımından Cinsel Doyum Boyutlarının Karşılaştırılması**

Golombok-Rust Alt Boyutları*Aile Desteği		N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata	En az	En fazla	KT	SD	KO	F	p
sıklık	kötü	9	5,89	1,764	,588	4	10	Gruplar Arası	,817	2	,408	,193 ,825
	orta	33	6,21	1,556	,271	5	10	Grup içi	204,973	97	2,113	
	iyi	58	6,09	1,341	,176	3	10	Toplam	205,790	99		
	Toplam	100	6,11	1,442	,144	3	10					
iletişim	kötü	9	4,33	2,739	,913	2	10	Gruplar Arası	108,554	2	54,277	8,216, <b>001</b>
	orta	33	3,42	2,411	,420	2	10	Grup içi	640,836	97	6,607	
	iyi	58	5,67	2,632	,346	2	10	Toplam	749,390	99		
	Toplam	100	4,81	2,751	,275	2	10					
doyum	kötü	9	14,22	2,279	,760	10	16	Gruplar Arası	19,956	2	9,978	1,964,111
	orta	33	13,55	2,425	,422	9	20	Grup içi	430,634	97	4,440	
	iyi	58	12,86	1,877	,247	7	18	Toplam	450,590	99		
	Toplam	100	13,21	2,133	,213	7	20					
kaçınma	kötü	9	9,22	3,701	1,234	4	15	Gruplar Arası	239,582	2	119,79	8,837, <b>000</b>
										1		

	orta	33	12,55	3,751	,653	4	20	Grup içi	1314,858	97	13,555
	iyi	58	9,26	3,640	,478	4	20	Toplam	1554,440	99	
	Toplam	100	10,34	3,963	,396	4	20				
dokunma	kötü	9	14,67	2,693	,898	11	19	Gruplar Arası	75,564	2	37,782 4,440,014
	orta	33	11,85	3,083	,537	4	20	Grup içi	825,346	97	8,509
	iyi	58	13,34	2,850	,374	6	19	Toplam	900,910	99	
	Toplam	100	12,97	3,017	,302	4	20				
vajinismus	kötü	9	8,67	3,041	1,014	5	12	Gruplar Arası	10,735	2	5,367 ,986 ,377
	orta	33	9,88	2,088	,363	6	14	Grup içi	528,015	97	5,443
	iyi	58	9,50	2,349	,308	4	13	Toplam	538,750	99	
	Toplam	100	9,55	2,333	,233	4	14				
orgazm_b ozukluğu	kötü	9	12,56	3,167	1,056	8	16	Gruplar Arası	2,576	2	1,288 ,269 ,764
	orta	33	12,18	2,113	,368	6	15	Grup içi	463,614	97	4,780
	iyi	58	12,52	2,054	,270	8	18	Toplam	466,190	99	
	Toplam	100	12,41	2,170	,217	6	18				

Aile desteği değişkeni bakımından cinsel doyum alt boyutlarının karşılaştırılması için yapılan ANOVA sonuçlarına göre sıklık ( $F(97,2)=,193$ ,  $p>,05$ ), doyum ( $F(97,2)=1,964$ ,  $p>,05$ ), vajinismus ( $F(97,2)=,986$ ,  $p>,05$ ) ve orgazm bozukluğu ( $F(97,2)=,269$ ,  $p>,05$ ), vajinismus ( $F(97,2)=,360$ ,  $p>,05$ ), ve orgazm bozukluğu ( $F(97,2)=,510$ ,  $p>,05$ ), boyutları anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur. Ayrıca, iletişim ( $F(97,2)=8,216$ ,  $p>,05$ ), kaçınma ( $F(97,2)=8,837$ ,  $p<,05$ ) ve dokunma ( $F(97,2)=4,440$ ,  $p<,05$ ) boyutunun anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır. İletişim yönünden şikâyetleri olanların aile desteğini iyi olarak bildirdiği, kaçınma boyutunda şikâyetleri en fazla olanların aile iletişimini orta düzeyde bildirdiği ve dokunma boyutunda şikâyeti olanlarda ise aile desteğinin kötü olarak bildirildiği görülmüştür.

**Tablo 14. Kemoterapi Alma Durumu Değişkeni Bakımından Cinsel Deneyimin Karşılaştırılması**

	kemoterapi	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata Ort.	t	p
ACY	evet	97	17,12	5,247	,533	-1,366	,175
Ö	hayır	3	21,33	5,774	3,333		

Tablo 14'te kemoterapi almış olma değişkenine göre cinsel deneyim puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi analizine göre kemoterapi



değişkeni bakımından cinsel deneyim puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ( $t=-1,366$ ,  $p>,05$ ).

**Tablo 15. Estetik Operasyon Değişkeni Bakımından Cinsel Deneyimin Karşılaştırılması**

	estetik	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata Ort.	t	p
ACYÖ	evet	13	18,23	6,760	1,875	,716	,476
	hayır	87	17,10	5,056	,542		

Tablo 15'te estetik operasyon geçirmiş olma değişkenine göre cinsel deneyim puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi analizine göre estetik operasyon değişkeni bakımından cinsel deneyim puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ( $t=,716$ ,  $p>,05$ ).

**Tablo 16. Farklı Operasyon Değişkeni Bakımından Cinsel Deneyimin Karşılaştırılması**

	Farklı operasyon	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata Ort.	t	p
ACYÖ	evet	35	17,83	5,963	1,008	,803	,424
	hayır	65	16,94	4,895	,607		

Tablo 16'da farklı operasyon geçirmiş olma değişkenine göre cinsel deneyim puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi analizine göre farklı operasyon değişkeni bakımından cinsel deneyim puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ( $t=,803$ ,  $p>,05$ ).

**Tablo 17. Medeni Durum Değişkeni Bakımından Cinsel Deneyimin Karşılaştırılması**

Medeni Durum*	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata	En az	En fazla	KT	SD	KO	F	p
ACYÖ											
evli	88	17,61	5,247	,559	7	30	Gruplar Arası	104,997	2	52,499	1,917,153
bekar	3	16,00	1,732	1,000	15	18	Grup içi	2655,753	97	27,379	
dul/boşanmış	9	14,11	5,645	1,882	8	25	Toplam	2760,750	99		
Toplam	100	17,25	5,281	,528	7	30					

Tablo 17’de, medeni durum değişkeni bakımından cinsel deneyim puanlarının farklılık düzeyini incelemek için yapılan ANOVA sonuçlarına göre, medeni durum bakımından cinsel deneyim puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ( $F(97,2)=1,917, p>,05$ ).

**Tablo 18. Eğitim Düzeyi Değişkeni Bakımından Cinsel Deneyimin Karşılaştırılması**

Eğitim Düzeyi*	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata	En az	En fazla	KT	SD	KO	F	p	
ACYÖ												
okuryazar	2	17,00	,000	,000	17	17	Gruplar	152,290	5	30,458	1,098	,367
ilkokul	31	18,58	5,130	,921	9	29	Arası	2608,460	94	27,750		
ortaokul	19	18,16	6,457	1,481	7	30	Grup içi	2760,750	99			
lise	32	16,28	5,062	,895	8	30	Toplam					
lisans	12	15,92	4,757	1,373	11	27						
lisansüstü	4	14,50	2,887	1,443	11	18						
Toplam	100	17,25	5,281	,528	7	30						

Tablo 18’de, eğitim düzeyi değişkeni bakımından cinsel deneyim puanlarının farklılık düzeyini incelemek için yapılan ANOVA sonuçlarına göre, eğitim düzeyi bakımından cinsel deneyim puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ( $F(94,5)=1,098, p>,05$ ).

**Tablo 19. Meme Kanserinin İlk Tanısı Değişkeni Bakımından Cinsel Deneyimin Karşılaştırılması**

İlk Tanı*ACYÖ	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata	En az	En fazla	KT	SD	KO	F	p	
1 yıldan az	36	17,06	5,451	,908	7	30						
1-3 yıl	41	17,46	5,550	,867	8	30	Gruplar	123,333	5	24,667	,879	,498
3-5 yıl	15	17,00	4,375	1,130	9	29	Arası	2637,417	94	28,058		
5-7 yıl	3	21,33	6,658	3,844	17	29	Grup içi	2760,750	99			
7-10 yıl	3	12,67	,577	,333	12	13	Toplam					
10 yıl ve üzeri	2	19,00	2,828	2,000	17	21						
Toplam	100	17,25	5,281	,528	7	30						

Tablo 19’da, meme kanseri ilk tanı süresi değişkeni bakımından cinsel deneyim puanlarının farklılık düzeyini incelemek için yapılan ANOVA sonuçlarına göre, ilk tanıdan beri geçen süre bakımından cinsel deneyim puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ( $F(94,5)=,879$ ,  $p>,05$ ).

**Tablo 20. Aile Desteği Değişkeni Bakımından Cinsel Deneyimin Karşılaştırılması**

Aile Desteği*ACYÖ	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata	En az	En fazla		KT	SD	KO	F	p
kötü	9	17,11	5,988	1,996	9	28	Gruplar	89,318	2	44,659	1,622,203	
orta	33	18,58	4,345	,756	12	30	Arası Grup içi	2671,432	97	27,541		
iyi	58	16,52	5,589	,734	7	30	Toplam	2760,750	99			
Toplam	100	17,25	5,281	,528	7	30						

Tablo 20’de, aile desteği değişkeni bakımından cinsel deneyim puanlarının farklılık düzeyini incelemek için yapılan ANOVA sonuçlarına göre, aile desteği bakımından cinsel deneyim puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ( $F(97,2)=1,622$ ,  $p>,05$ ).

**Tablo 21. Hastanede Yatış Süresi Değişkeni Bakımından Cinsel Deneyimin Karşılaştırılması**

Yatış Süresi (Gün) *	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata	En az	En fazla		KT	SD	KO	F	p
ACYÖ												
1	19	16,21	4,928	1,131	9	29						
2	28	16,32	4,738	,895	8	29						
3	17	15,53	5,746	1,394	7	28						
4	7	18,57	3,155	1,192	15	25	Gruplar Arası	393,569	13	30,275	1,100	,370
5	3	20,00	5,000	2,887	15	25	Grup içi	2367,181	86	27,525		
6	2	15,50	3,536	2,500	13	18	Toplam	2760,750	99			
7	3	20,67	7,234	4,177	16	29						
8	1	18,00	.	.	18	18						
9	10	20,00	5,142	1,626	14	30						
10	5	21,20	6,496	2,905	15	30						
11	1	11,00	.	.	11	11						
12	1	21,00	.	.	21	21						
13	2	20,00	12,728	9,000	11	29						
15	1	17,00	.	.	17	17						
Toplam	100	17,25	5,281	,528	7	30						

Tablo 21’de, hastanede yatış süresi değişkeni bakımından cinsel deneyim puanlarının farklılık düzeyini incelemek için yapılan ANOVA sonuçlarına göre, hastanede yatış süresi bakımından cinsel deneyim puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ( $F(86,13)=1,100, p>,05$ ).

#### 4.4. Meme Kanseri Tanısı Alan Bireylerin Cerrahi Müdahale Türü Bakımından Beden Algılarının Karşılaştırılması

Meme kanseri tanısı almış kadınların cerrahi müdahale bakımından iki grupta incelendiği çalışmada, mastektomi geçiren ve koruyucu cerrahi geçiren kadınların beden algısı puanları karşılaştırılmıştır. Karşılaştırmaya ilişkin bulgular Tablo 22’de sunulmuştur.

**Tablo 22. Cerrahi Müdahale Türü Bakımından Meme Kanseri Tanısı Kalan Kadınların Beden Algısı Puanlarının Karşılaştırılması**

Beden Algısı	Meme kanseri cerrahi yöntem	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata Ort.	t	p
VKİT toplam	Mastektomi (uzuv kaybı ile sonuçlanan tedavi)	50	103,92	14,476	2,047	,597	,552
	Meme koruyucu cerrahi	50	102,14	15,322	2,167		

Tablo 22’de beden algısı puanlarının cerrahi müdahale türü bakımından karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir. Sonuçlar doğrultusunda, cerrahi müdahale bakımından beden algısı puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ( $t=,597$ ,  $p>,05$ ).

#### 4.5. Meme Kanseri Tanısı Alan Bireylerin Cerrahi Müdahale Türü Bakımından Cinsel Doyum Düzeylerinin Karşılaştırılması

Meme kanseri tanısı almış kadınların cerrahi müdahale bakımından iki grupta incelendiği çalışmada, mastektomi geçiren ve koruyucu cerrahi geçiren kadınların cinsel doyum ve cinsel deneyim puanları karşılaştırılmıştır. Karşılaştırmaya ilişkin bulgular Tablo 23 ve Tablo 24’de sunulmuştur.

**Tablo 23. Cerrahi Müdahale Türü Bakımından Meme Kanseri Tanısı Kalan Kadınların Cinsel Doyum Puanlarının Karşılaştırılması**

Golombok-Rust Alt Boyutları	Meme kanseri cerrahi yöntem	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata Ort.	t	p
Sıklık	Mastektomi	50	5,86	1,325	,187	-1,752	,083
	Meme koruyucu cerrahi	50	6,36	1,522	,215		
İletişim	Mastektomi	50	4,44	2,998	,424	-1,350	,180
	Meme koruyucu cerrahi	50	5,18	2,455	,347		
Doyum	Mastektomi	50	13,34	2,488	,352	,607	,545
	meme koruyucu cerrahi	50	13,08	1,724	,244		
Kaçınma	Mastektomi	50	11,66	4,355	,616	3,517	<b>,001</b>
	Meme koruyucu cerrahi	50	9,02	3,034	,429		
Dokunma	Mastektomi	50	12,98	3,490	,494	,033	,974
	meme koruyucu cerrahi	50	12,96	2,490	,352		
Vajinismus	Mastektomi	50	9,72	2,408	,341	,727	,469
	Meme koruyucu cerrahi	50	9,38	2,267	,321		
Orgazm_bozukluğu	Mastektomi	50	12,14	2,167	,306	-1,248	,215
	Meme koruyucu cerrahi	50	12,68	2,161	,306		

Tablo 23’de cinsel doyum puanlarının cerrahi müdahale türü bakımından karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir. Sonuçlar doğrultusunda, cerrahi müdahale bakımından sıklık ( $t=-1,752$ ,  $p>,05$ ), iletişim ( $t=-1,350$ ,  $p>,05$ ), doyum ( $t=,607$ ,  $p>,05$ ), dokunma ( $t=,033$ ,  $p>,05$ ), vajinismus ( $t=,727$ ,  $p>,05$ ) ve orgazm bozukluğu ( $t=-1,248$ ,  $p>,05$ ) boyutlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur. Bununla birlikte, kaçınma alt boyutunun, cerrahi müdahale bakımından anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ( $t=3,517$ ,  $p<,05$ ). Bu doğrultuda, mastektomi geçiren kadınların kaçınma puanlarının meme koruyucu cerrahi geçiren kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

**Tablo 24. Cerrahi Müdahale Türü Bakımından Meme Kanseri Tanısı Kalan Kadınların Cinsel Deneyim Puanlarının Karşılaştırılması**

	Meme kanseri cerrahi yöntem	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata Ort.	t	p
Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği	Mastektomi	50	18,60	5,492	,777	2,632	<b>,010</b>
	Meme koruyucu cerrahi	50	15,90	4,739	,670		

Tablo 24’te, cerrahi müdahale türü bakımından cinsel deneyimlerin farklılaşma düzeyini incelemek için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre, cerrahi müdahale bakımından cinsel deneyimlere ilişkin şikâyetlerin anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ( $t=2,632$ ,  $p<,05$ ). Bu doğrultuda, mastektomi geçiren kadınların cinsel deneyimlerine ilişkin şikâyetleri anlamlı düzeyde daha fazladır.

#### 4.6. Meme Kanseri Tanısı Almış Bireylerde Cerrahi Müdahale Türleri Bakımından Beden Algısı ve Cinsel Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Araştırma değişkenleri arasındaki korelasyonu incelemek için Pearson Korelasyonu uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi 0,01 ve 0,05 olarak incelenen ilişkisel analize ilişkin bulgular Tablo 25’te verilmiştir:

**Tablo 25. Mastektomi ve Meme Koruyucu Cerrahi Geçiren Kadınların Cinsel Doyum, Cinsel Deneyim ve Beden Algısı Değişkenlerinin Korelasyonu**

Araştırma Değişkenleri (N=100)	ACYÖ	Beden İmajı	Sıklık	İletişim	Doyum	Kaçınma	Dokunma	Vajinismus	Orgazm Bozukluğu
ACYÖ	1								
Beden İmajı	,059	1							
Sıklık	-,135	,019	1						
İletişim	-,303**	,261**	,166	1					
Doyum	-,179	,297**	-,034	-,002	1				
Kaçınma	,538**	,246*	-,194	-,473**	-,169	1			
Dokunma	-,428**	,328**	,057	,388**	,335**	-,601**	1		
Vajinismus	,113	-,108	,033	-,086	-,009	,206*	-,092	1	
Orgazm bozukluğu	-,571**	,095	,076	,128	,404**	-,376**	,326**	,087	1

\*\* . Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlı (2-tailed).

\* . Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlı (2-tailed).

Yapılan korelasyon analizine göre,

- Cinsel deneyimler ile iletişim alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf ve anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ( $r=-,303$ ,  $p<,001$ )
- Cinsel deneyimler ile kaçınma alt boyutu arasında pozitif yönlü orta düzey ve anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=,538$ ,  $p<,001$ )
- Cinsel deneyimler ile dokunma alt boyutu arasında negatif yönlü orta düzey ve anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=-,428$ ,  $p<,001$ )
- Cinsel deneyimler ile orgazm bozukluğu alt boyutu arasında negatif yönlü orta düzey ve anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=-,571$ ,  $p<,001$ )
- Beden imajı ile iletişim alt boyutu arasında pozitif yönlü, zayıf ve anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ( $r=,261$ ,  $p<,001$ )



- Beden imajı ile doyum alt boyutu arasında pozitif yönlü, zayıf ve anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ( $r=,297$ ,  $p<,001$ )
- Beden imajı ile kaçınma alt boyutları arasında pozitif yönlü, zayıf ve anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ( $r=,246$ ,  $p<,005$ )
- Beden imajı ile dokunma alt boyutu arasında pozitif yönlü, zayıf ve anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ( $r=,328$ ,  $p<,001$ )
- İletişim alt boyutu ile kaçınma arasında negatif yönlü, orta düzey ve anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ( $r=-,473$ ,  $p<,001$ )
- İletişim alt boyutu arasında dokunma alt boyutu arasında pozitif yönlü, orta düzey ve anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=,388$ ,  $p<,001$ )
- Doyum alt boyutu ile dokunma alt boyutu arasında pozitif yönlü, orta düzey ve anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=,335$ ,  $p<,001$ )
- Doyum alt boyutu ile orgazm bozukluğu alt boyutu arasında pozitif yönlü, orta düzey ve anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=,404$ ,  $p<,001$ )
- Kaçınma alt boyutu ile dokunma alt boyutu arasında negatif yönlü, güçlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=-,601$ ,  $p<,001$ )
- Kaçınma alt boyutu ile vajinismus alt boyutu arasında pozitif yönlü, zayıf ve anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=,206$ ,  $p<,005$ )
- Kaçınma alt boyutu ile orgazm bozukluğu alt boyutu arasında negatif yönlü, orta düzey ve anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=-,376$ ,  $p<,001$ )
- Vajinismus alt boyutu ile orgazm bozukluğu alt boyutu arasında pozitif yönlü, orta düzey ve anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=,326$ ,  $p<,001$ )

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

#### 5.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada, betimleyici ve istatistiksel analiz yöntemleri kullanılmış olup, mastektomi ve meme koruyucu cerrahi müdahale geçiren kadınların demografik ve klinik değişkenleri verilmiştir. Bununla birlikte, benzer değişkenlerin ele alındığı diğer çalışmalarda da benzer demografik ve klinik değişkenlerin söz konusu olduğu ve dağılımların benzerlik gösterdiği görülmüştür. Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre, katılımcıların büyük bir çoğunluğu evli kadınlardan oluşmaktadır. Mastektomi geçiren kadınların yaş ortalaması 46,5 olarak bulunmuştur. Ayrıca, meme koruyucu cerrahi geçiren kadınların yaş ortalaması 43,88 olarak bulunmuştur. Elde edilen sonucun, mastektomi geçiren meme kanseri tanısı alan kadınların yaşlarının daha ileri olduğu ve mastektomi müdahalesinin ileri yaş meme kanseri vakalarında daha fazla görülebileceğini göstermektedir. Her iki gruptaki katılımcıların eğitim düzeyleri ağırlıklı olarak ilkokul mezunu ve lise mezunu düzeylerindedir. Ayrıca, katılımcıların ortalama çocuk sayısı her iki grupta da 2,2 olarak bulunmuştur. Aile desteği, katılımcılar tarafından yarısından fazla olmak üzere iyi düzeyde olarak bildirilmiştir.

Araştırmada, meme kanseri tanısına ilişkin değişkenlerin bulguları incelendiğinde, mastektomi ve meme koruyucu cerrahi geçiren kadınların sayısı eşittir. Meme koruyucu cerrahi geçiren katılımcıların cerrahi müdahalesinde büyük bir oranında meme ucu korunarak cerrahi girişim gerçekleştirilmiştir. Cerrahi müdahale ve tedavileri dolayısıyla hastanede kalış süresinin ortalaması mastektomi geçiren kadınlarda daha fazladır. Bu durumun, uzuv kaybı ile sonuçlanan operasyonun daha zor olmasından kaynaklı daha fazla gözlem ve postoperatif müdahale gerektirmesinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, katılımcıların 1/10'unun estetik operasyon geçirdiği bildirilmiştir. Yaygın olarak yapılan cerrahi müdahaleler arasında mastektomi ile eşzamanlı rekonstrüksiyon olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda, estetik operasyon geçirenlerin uzuv kaybı sonucunda bunu tercih ettiği görülmüştür. Ayrıca, katılımcıların yalnızca üçü kemoterapi almadığını, geri kalanının kemoterapi aldığı bildirilmiştir.

## **5.2. Meme Kanseri Tedavisinde Cerrahi Müdahale Türü Bakımından Beden Algısı ve Cinsel Doyum Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Araştırmada, meme kanseri tanısı almış, mastektomi veya koruyucu meme cerrahisi geçirmiş kadınların demografik ve klinik değişkenleri bakımından beden algıları karşılaştırılmış ve farklılık düzeyleri incelenmiştir. Beden algısı, cerrahi müdahale türü dışında diğer demografik ve klinik değişkenler ile anlamlı ilişkili bulunmamıştır. Mastektomi geçiren kadınların beden algısına ilişkin şikâyetlerinin koruyucu meme cerrahisi geçirenlere göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, cinsel doyum boyutlarından kaçınma boyutunun mastektomi geçiren kadınlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumun, mastektomi sonucunda uzuv kaybının gerçekleşmesi sebebiyle kadınlığın sembolü olan memenin kaybindan ileri gelen bir kaçınma davranışı olabileceği düşünülmektedir. Memenin kadınlar için anneliğin, kadınlığın ve cinselliğin sembolü olması sebebiyle cinsel yaşamda da çekici hissetmek ve algılanmak bakımından önemli olduğu düşünülmektedir. Bu yüzden mastektomi geçiren kadınların cinsellikten kaçınma davranışının bu algıdan kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Cinsel doyum ile birlikte düşünülen diğer bir değişken olan cinsel deneyimlere ilişkin şikâyetlerin mastektomi geçiren kadınlarda daha fazla olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, cinsel doyum ve cinsel deneyim değişkenleri arasında her iki gruptaki katılımcıların puanları bakımından anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. İletişim puanı yüksek olan meme kanseri tanısı alan kadınların cinsel deneyimlere ilişkin şikâyetlerinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Ayrıca, kaçınması fazla olanların cinsel deneyimlere ilişkin şikâyetleri daha fazladır. Kaçınması daha fazla olanların aynı zamanda beden imajına ilişkin şikâyetlerinin daha fazla olduğu görülmektedir.

Araştırmada elde edilen sonuçların, bu alanda yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlarla benzerlik gösterdiği görülmektedir. Ussher, Perz ve Gilbert (2012), meme kanseri tanısı sonrasında kadınların cinsel doyum düzeylerinde anlamlı düzeyde farklılık ve düşüş olduğunu öne sürmüşlerdir. Ayrıca, Bredart ve meslektaşları (2009), erken meme kanseri tanısı alan kadınların beden algısı ve cinsel deneyimlerinin anlamlı düzeyde daha olumsuz düzeyde olduğunu saptamışlardır. Ülkemizde yapılan çalışmalar arasında Karabulut ve Erci (2009), mastektomi geçiren kadınların cinsel yaşantılarını incelemiş ve mastektomi sonrasında kadınların cinsel isteklerinde düşüş olduğu, fakat doyumun az düzeyde de olsa devam ettiğini saptamışlardır. Bir diğer

çalışmada ise Uçar ve Uzun (2008), mastektominin meme kanseri vakalarında beden algısı ve benlik saygısı ve çift uyumu değişkenleri ile ilişkisi incelenmiş ve sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, mastektomi geçiren kadınların beden algısına yönelik şikayetlerinin daha fazla olduğu, eş uyumunun düşük olduğu ve benlik saygısının da düşük olduğu saptanmıştır. Sertöz ve diğerleri (2004) yaptıkları çalışmada, cerrahi müdahale türü bakımından meme kanseri tanısı almış kadınların cinsel işlevselliğini incelemiş ve sağlıklı kontrol grubuna göre mastektomi geçiren kadınların cinsel işlevler ve benlik saygısında anlamlı farklılık ve düşüş bulunmuş, fakat cinsel doyum ve eş uyumu bakımından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Denizgil ve Sönmez (2015), mastektomi ve meme koruyucu cerrahi geçiren kadınların benlik saygısı, beden algısı, cinsel doyum ve cinsel yaşantılarını inceledikleri çalışmada, mastektomi geçiren kadınların beden algısı ve cinsel yaşantılarının koruyucu meme cerrahisi geçiren kadınlara göre daha olumsuz seyrettiğini bulmuşlardır. Söz konusu bulgular incelendiğinde, araştırmalarda elde edilen sonuçların bu çalışmadaki sonuçlarla benzerlik gösterdiği görülmektedir.

### **5.3. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmada, mastektomi ve koruyucu meme cerrahisi geçiren kadınların beden algısı, cinsel deneyim ve cinsel doyum değişkenlerine ilişkin bulgular elde edilmiştir. Elde edilen bulguların literatüre katkı sağlamasının yanı sıra, araştırmanın örneklem ve yöntem adımlarında sınırlılıkları olduğu düşünülmektedir. İlk olarak, araştırma için oluşturulan örneklemin tek bir bölgeden seçilmiş olması örneklemin temsil edilebilirliği bakımından kısıtlılık oluşturmaktadır. Bununla birlikte, araştırma için örneklemin anketlere vermiş olduğu yanıtların kendileri için geçerli yanıtlar olduğu düşünülse de, içinde buldukları sağlık koşulları sebebiyle hassasiyet arz edebilecek durumların söz konusu olabileceği ve bu durumun yanıtlar bakımından kısıtlılık oluşturabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, araştırma değişkenlerini ölçmek için seçilen ölçüm araçlarının, alanda yapılan diğer çalışmalardan yola çıkarak belirlenmiş olmasının yanı sıra, araştırma değişkenlerine ilişkin tespit, ölçüm araçlarındaki maddelerle sınırlı olduğu düşünülmektedir. Son olarak, araştırma değişkenlerinin istatistiksel analizinin, araştırmacı tarafından uygulanan analiz yöntemleri ile sınırlı olduğu düşünülmektedir.

#### 5.4.Yeni Çalışmalar İçin Öneriler

Bu çalışmada incelenen araştırma değişkenlerinin, hem ülkemizde hem de yurtdışında yapılan çalışmalarda ele alınarak benzer ve farklı sonuçların elde edildiği görülmüştür. Bu çalışmada da elde edilen sonuçların bu anlamda ilerleyen dönemlerde yapılacak çalışmalar için önemli bulgular sağladığı düşünülmektedir. Yapılacak diğer çalışmalarda, örneklemin evreni temsil edebilirliği bakımından meme kanseri tedavisinde cerrahi müdahale geçiren kadınların sayısının daha fazla olduğu çalışmaların arttırılmasının önemli bulgular sunabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, meme kanseri tanısı alan ve tedavi sürecinde olan kadınların psikososyal ve psiko-onkolojik iyi oluşlarını desteklemek anlamında etkin müdahale yöntemlerinin geliştirilmesi bakımından literatürde yer alan çalışmalardan yola çıkarak cinsel deneyimler, beden algısı, psikolojik dayanıklılık, eş uyumu gibi konularda destekleyici hizmetlerin arttırılmasının önemli olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, yapılacak diğer çalışmalar arasında, kanser tedavisinde duygu durum düzenleme becerilerinin incelenmesinin meme kanseri tanısı almış ve operasyon geçiren kadınların baş etme düzeylerini anlamak açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda, stresle başa çıkma becerileri hakkında önemli bulgular sunabilecek duygu durum düzenleme becerilerinin cerrahi müdahale türü bakımından incelenmesinin destekleyici hizmetler bakımından önemli katkıları olabileceği öngörülmektedir.

#### 5.5.Sonuç

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre,

- Mastektomi geçiren kadınların yaş ortalaması 46,5
- Meme koruyucu cerrahi geçiren kadınların yaş ortalaması 43,8
- Mastektomi geçiren ve meme koruyucu cerrahi geçiren kadınların ilk adet yaş ortamları 12,9'dur
- Meme kanseri tanısı alan kadınların %88'i evlidir.
- Kemoterapi geçiren kadınların oranı %97'dir
- Estetik ameliyat geçiren kadınların oranı %13'tür
- Mastektomi geçiren kadınların hastanede yatış süresi ortalaması 5,8'dir ve meme koruyucu cerrahi geçiren kadınların hastanede geçirdikleri süreden fazladır

- Meme kanseri tanısı alan kadınlar hastalıkla ilgili bilgileri %96 oranında doktordan almışlardır
- Meme kanseri tanısı alan kadınların aile desteği %58 olarak iyi olarak bildirilmiştir.
- Meme koruyucu cerrahi geçiren kadınların cerrahi girişimi meme ucu korunarak yapılmıştır.
- Meme kanseri tanısı alan kadınların tanı konulması üzerinden geçen süre büyük bir oranda 1 yıldan az ve 1-3 yıl arasındadır.
- Meme kanseri tanısı alan kadınların demografik ve klinik değişkenleri bakımından beden algısı puanları farklılaşmamaktadır
- Meme kanserinde cerrahi müdahale türü bakımından beden algısı puanları anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Mastektomi geçiren kadınların beden imajlarına yönelik şikayetleri, koruyucu meme cerrahisi geçiren kadınlara göre daha fazladır.
- Mastektomi geçiren kadınların cinsel doyum alt boyutlarından kaçınma puanının yüksek olduğu görülmüştür.
- Cinsel yaşantıya ilişkin şikayetlerin mastektomi geçiren kadınlarda daha fazla olduğu görülmüştür.
- Cinsel deneyimler ile iletişim alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf ve anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.
- Cinsel deneyimler ile kaçınma alt boyutu arasında pozitif yönlü orta düzey ve anlamlı ilişki bulunmuştur.
- Cinsel deneyimler ile dokunma alt boyutu arasında negatif yönlü orta düzey ve anlamlı ilişki bulunmuştur.
- Cinsel deneyimler ile orgazm bozukluğu alt boyutu arasında negatif yönlü orta düzey ve anlamlı ilişki bulunmuştur.
- Beden imajı ile iletişim alt boyutu arasında pozitif yönlü, zayıf ve anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.
- Beden imajı ile doyum alt boyutu arasında pozitif yönlü, zayıf ve anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.
- Beden imajı ile kaçınma alt boyutları arasında pozitif yönlü, zayıf ve anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

- Beden imajı ile dokunma alt boyutu arasında pozitif yönlü, zayıf ve anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.
- İletişim alt boyutu ile kaçınma arasında negatif yönlü, orta düzey ve anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.
- İletişim alt boyutu arasında dokunma alt boyutu arasında pozitif yönlü, orta düzey ve anlamlı ilişki bulunmuştur.
- Doyum alt boyutu ile dokunma alt boyutu arasında pozitif yönlü, orta düzey ve anlamlı ilişki bulunmuştur.
- Doyum alt boyutu ile orgazm bozukluğu alt boyutu arasında pozitif yönlü, orta düzey ve anlamlı ilişki bulunmuştur.
- Kaçınma alt boyutu ile dokunma alt boyutu arasında negatif yönlü, güçlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur.
- Kaçınma alt boyutu ile vajinismus alt boyutu arasında pozitif yönlü, zayıf ve anlamlı ilişki bulunmuştur.
- Kaçınma alt boyutu ile orgazm bozukluğu alt boyutu arasında negatif yönlü, orta düzey ve anlamlı ilişki bulunmuştur.
- Vajinismus alt boyutu ile orgazm bozukluğu alt boyutu arasında pozitif yönlü, orta düzey ve anlamlı ilişki bulunmuştur.

## KAYNAKÇA

Al-Ghazal S.K, Fallowfield L., & Blamey R.W. (1999). Does cosmetic outcome from treatment of primary breast cancer influence psychosocial morbidity?. *Eur J Surg Oncol* 25: 571-573.

Andrzejczak, E., Markocka-Mączka, K., & Lewandowski, A. (2013). Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction. *Psycho-Oncology*, 22(7), 1653-1657.

Angela S. (2006). Quality of life among older survivors of breast cancer. *Cancer Nursing*, 26: 431-438

Atesci, F.Ç., Oguzhanoglu, N.K., Baltalarlı, B., Karadag, F., Özdel, O., Karagöz, N. (2003). Kanser Hastalarında Psikiyatrik Bozukluklar ve ilişkili Etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 145-152.

Baron, R.H. (2007). Surgical Management of Breast Cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, 23(1), 10-19.

Basson, R. (2010). Women's difficulties with low sexual desire, sexual avoidance, and sexual aversion. In S. B. Levine (Ed.) & C. B. Risen, S. E. Althof, *Handbook of clinical sexuality for mental health professionals* (pp. 159-179). New York: Routledge/Taylor & Francis Group.

Boquiren, V. M., Esplen, M. J., Wong, J., Toner, B., Warner, E., & Malik, N. (2016). Sexual functioning in breast cancersurvivors experiencing body image disturbance. *Psycho-Oncology*, 25(1), 66-76.

Bloom, J. R., Stewart, S. L., Oakley-Girvan, I., Banks, P. J., & Shema, S. (2012). Quality of life of younger breast cancersurvivors: Persistence of problems and sense of well-being. *Psycho-Oncology*, 21(6), 655-665.



Bober, S. L., Giobbie-Hurder, A., Emmons, K. M., Winer, E., & Partridge, A. (2013). Psychosexual functioning and body image following a diagnosis of ductal carcinoma in situ. *Journal of Sexual Medicine*, 10(2), 370-377.

Brandão, T., Schulz, M. S., & Matos, P. M. (2014). Psychological intervention with couples coping with breast cancer: A systematic review. *Psychology & Health*, 29(5), 491-516.

Bredin M.(1999). Mastectomy, body image and therapeutic massage: A qualitative study of women's experience. *J Advanced Nursing*, 29: 1113-1120.

Brédart, A., Dolbeault, S., Savignoni, A., Besancenet, C., This, P., Giami, A., . . . Copel, L. (2011). Prevalence and associated factors of sexual problems after early-stage breast cancer treatment: Results of a French exploratory survey. *Psycho-Oncology*, 20(8), 841-850.

Coleman M.P. ve ark. (2008). Cancer survival in five continents: a worldwide population-based study (CONCORD). *Lancet Oncol*, 9, 730–56.

Culver, J.L., Arena, P.L., Antoni, M.H. & Carver, S.C. (2010). coping and distress among women under treatment of early stage breast cancer: Comparing African Americans, Hispanic and Non-Hispanic. *Medical Journal of Zambia*, 37(1)

Çakmakçı M. (2001). Meme kanserinin erken tanısında hedeflenen sonuçlara ulaşılamıyor. *Literatür*, 8(93): 4.

Çam, O., ve ark. (2009). "Meme kanserli hastaların psikososyal uyumlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi." *Investigation of factors affecting psychosocial adjustment of patients with breast cancer. Meme Hastalıkları Araştırma ve Tedavi Derneği*. 5(2): 73.

Çavdar İ. (2006). Meme kanserli hastalarda cinsel sorunlar. *Meme Sağlığı Dergisi* 2006; 2(2): 64-66.

Denizgil, T. & 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 Sempozyum*, 53(3): 17-25.

de Moraes, F. D., Freitas-Junior, R., Rahal, R. M. S., & Gonzaga, C. M. R. (2016). Sociodemographic and clinical factors affecting body image, sexual function and sexual satisfaction in women with breast cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 25(11-12), 1557-1565.

Fletcher, K. A., Lewis, F. M., & Haberman, M. R. (2010). Cancer-related concerns of spouses of women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 19(10), 1094-1101.

Folkman, S., & Lazarus R. S. (1991). Coping and emotion. In A. Monat, & R. S. Lazarus (Eds.), *Stress and coping: An anthology* (3rded., pp 207-227). New York, NY: Columbia University Press. 148

Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science & Medicine*, 25, 1207-1221

Gümüş A.B. (2006). Meme kanserinde psikososyal sorunlar ve destekleyici girişimler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(3):108-113.

Harmer, V. (2006). Breast Cancer Treatments-A Synopsis. *Practice Nurse*, 31(8), 33-38.

Holland, K. D., & Holahan, C. K. (2003). The relation of social support and coping to breast cancer. *Psychology & Health*, 18, 15-29.

Jemal A, Tiwari R.C, Murray T, Ghafoor A, Samvels A, Ward E, Fever E.J. & Thun M.J.(2004). Cancer statistics. *CA: Cancer J Clin*, 54: 8-29.

Kadmon, I., Ganz, F. D., Rom, M., & Woloski-Wruble, A. C. (2008). Social, marital, and sexual adjustment of Israeli men whose wives were diagnosed with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 35(1), 131-135.

Karabulut, N., & Erci, B. (2009). Sexual desire and satisfaction in sexual life affecting factors in breast cancer survivors after mastectomy. *Journal of Psychosocial Oncology*, 27(3), 332-343.

Knobf M.T. (2002). Carrying on the experience of premature menopause in women with early stage breast cancer. *Nursing Research*, 51(1): 9-16.

Kübler-Ross, E. & Kessler, D. (2007). *On Grief and Grieving*, Scribner, New York, s.7.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer,.

Mroczek, B., Kurpas, D., Grochans, E., Kuszmar, G., Rotter, I., Żultak-Bączkowska, K., & Karakiewicz, B. (2012). Funkcjonowanie psychoseksualne kobiet po leczeniu raka sutka [Psychosexual functioning of women after breast cancertherapy]. *Psychiatria Polska*, 46(1), 51-61.

Olsson, M., Nilsson, M., Fugl-Meyer, K., Petersson, L.-M., Wennman-Larsen, A., Kjeldgård, L., & Alexanderson, K. (2017). Life satisfaction of women of working age shortly after breast cancer surgery. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care & Rehabilitation*, 26(3), 673-684.

Osteen R.T.(1993) Partial Mastectomy, Lumpectomy, Quadrantectomy. *Daly JM, Cady B eds. Atlas of Surgical Oncology Mosby-Year Book, Inc*, 113-22.

Özalp, E., Karşlıoğlu, E. H., Aydemir, Ö., Soygür, H., Erkek, B. M., Peker, S. E., & Kaymak, S. U. (2015). Validating the SexualAdjustment and Body Image Scale (SABIS) with breast cancer patients. *Sexuality and Disability*, 33(2), 253-267.

Özkan S. (2007). Psikoonkoloji. İstanbul: Form Reklam Hizmetleri.

Özkan S, Alçalar N. (2009). Meme Kanserinin Cerrahi Tedavisine Psikolojik Tepkiler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 5(2): 60-64.

Özmen V. (2008). Breast cancer in the World and Turkey, *J Breast Health* 4:6-12.

Parkin D.M, Bray F, Ferlay J, & Pisani P. (2005). Global Cancer Statistics CA: *Cancer J Clin*, 55: 74-108.

Parlar, S, Kaydul, N, Ovayolu, N. (2010). Meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesinin önemi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 8 (1), 72-83.

Peto J. (2001). Cancer epidemiology in the last century and the next decade. *Nature*, 411, 390–5.

Raggio, G. A., Butryn, M. L., Arigo, D., Mikorski, R., & Palmer, S. C. (2014). Prevalence and correlates of sexual morbidity in long-term breast cancer survivors. *Psychology & Health*, 29(6), 632-650.

Rosner B, Colditz G.A.,& Willett W.C. (1994). Reproductive risk factors in a prospective study of breast cancer: The Nurses' Health Study. *Am J Epidemiol* 139: 819-835.

Rossing M.A, Daling J.R., Weiss N.S., Moore D.E.,& Self S.G.(1996). Risk of breast cancer in a cohort of infertile women. *Gynecol Oncol* 60: 3-7.

Safarinejad, M. R., Shafiei, N., & Safarinejad, S. (2013). Quality of life and sexual functioning in young women with early-stage breast cancer 1 year after lumpectomy. *Psycho-Oncology*, 22(6), 1242-1248.

Schover, L. R., Baum, G. P., Fuson, L. A., Brewster, A., & Melhem-Bertrandt, A. (2014). Sexual problems during the first 2 years of adjuvant treatment with aromatase inhibitors. *Journal of Sexual Medicine*, 11(12), 3102-3111.

Sertöz, Ö. Ö., Mete, H.E., Noyan, A., Alper, M., Kapkaç, M. (2004). "Meme kanserinde ameliyat tipinin beden algısı, cinsel işlevler, benlik saygısı ve eş uyumuna etkileri kontrollü bir çalışma. *Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği*, 15(4): 264.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2002). Kanserle Savaş Politikası ve Kanser Verileri 1995-1999, Ankara Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı Bakanlık Yayını.

Uçar, T. & Uzun, Ö. (2008). Meme kanserli kadınlarda mastektominin beden algısı, benlik saygısı ve eş uyumu üzerine etkisinin incelenmesi. 4(3): 162-168.

Ussher, J. M., Perz, J., & Gilbert, E. (2012). Changes in sexual well-being and intimacy after breast cancer. *Cancer Nursing*, 35(6), 456-465.

Watts, K. J., Sherman, K. A., Mireskandari, S., Meiser, B., Taylor, A., & Tucker, K. (2011). Predictors of relationship adjustment among couples coping with a high risk of developing breast/ovarian cancer. *Psychology & Health*, 26(Suppl 1), 21-39.

Yılmaz M.R. (2002). Meme kanserinin epidemiyolojisi ve etiyolojisi. Esin Emin Üstün (ed). İzmir: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Yayın Bürosu; 25-40.

Zimmermann, T., Scott, J. L., & Heinrichs, N. (2010). Individual and dyadic predictors of body image in women with breastcancer. *Psycho-Oncology*, 19(10), 1061-1068.

## EKLER

### EK-1. Demografik Bilgi Formu

1: Yaşınız:

2: Medeni durumunuz: Evli  Bekâr  Dul/Boşanmış

3: Varsa kardeş sayınız:

4: Varsa çocuk sayısı:

5: Eğitim düzeyiniz?:

Okur-yazar  İlkokul  Ortaokul  
 Lise  Üniversite  Lisansüstü

6: Mesleğiniz?:

7: Hastalığınızın ilk tanısı ne kadar süre önce kondu?

1 yıldan az  1-3yıl  3-5 yıl  
 5-7 yıl  7-10 yıl  10 yıl ve daha yukarısı

8: Kemoterapi gördünüz mü?:

Evet  Hayır

9: Meme Kanseri Tanısı Sonrasında Hangi Cerrahi Yöntem Gerçekleştirildi?

Mastektomi (Uzuv kaybı ile sonuçlanan cerrahi müdahale)

Meme Koruyucu Cerrahi

Meme koruyucu cerrahi operasyon geçirdiyseniz, memede hangi bölgeye operasyon uygulandı?

\_\_\_ Meme ucu dışında, meme ucu korundu

\_\_\_ Meme ucuna müdahale yapıldı

10: Aile desteğiniz: \_\_\_Kötü \_\_\_Orta \_\_\_İyi

**11: Hastalığınızla ilgili bilgilendirmeyi kim yaptı?**

Doktor

Hemşire

Aile

**12: Yapılan bilgilendirme yeterli oldu mu ?:** Evet  Hayır

**13: Hastanede kaç gün yattınız ?:**

**14: Meme Kanseri tanısının dışında farklı bir sağlık sorunu sebebiyle cerrahi operasyon geçirdiniz mi?**

\_\_\_ Evet \_\_\_ Hayır

**Evetse, ne(ler)dir?**

\_\_\_\_\_

**15: Mastektomi veya Meme Koruyucu Cerrahi Müdahale Sonrasında estetik operasyon geçirdiniz mi?**

\_\_\_ Evet \_\_\_ Hayır

**16: İlk menstrüasyon (adet) yaşı**

## EK-2. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ)

### ARIZONA CİNSEL YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (ACYÖ) KADIN FORMU

Lütfen her madde için BUGÜN de dahil GEÇEN HAFTAKİ durumunuzu işaretleyin

#### 1. Cinsel açıdan ne derece isteklisiniz?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Oldukça istekli	Çok istekli	Biraz istekli	Biraz isteksiz	Çok isteksiz	Tamamen isteksiz

#### 2. Cinsel açıdan ne kadar kolay uyanılırsınız (tahrik olursunuz)?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Oldukça zor

#### 3. Vajinanız/cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır veya nemlenir?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Asla olmaz

#### 4. Ne kadar kolay orgazm olursunuz?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Asla boşalamam

#### 5. Orgazminız tatmin edici midir?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Oldukça tatmin edici	Çok tatmin edici	Biraz tatmin edici	Pek tatmin etmiyor	Çok tatmin etmiyor	Orgazma ulaşamam



### EK-3. Beden İmajı Ölçeği – Vücut/Kişi İlişkisi Testi (BİÖ)

#### VÜCUT/KİŞİ İLİŞKİSİ TESTİ

Her bir madde sizi ne kadar doğru tarif ediyor?

0	1	2	3	4
Kesinlikle	Çoğunlukla	Ne Katılıyorum	Çoğunlukla	Kesinlikle
Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum	katılıyorum	
Katılıyorum				

- \_\_\_\_\_ 1. Vücudumun cinsel bir cazibesi var.
- \_\_\_\_\_ 2. Görünüşümü olduğu gibi seviyorum.
- \_\_\_\_\_ 3. Çoğu insan benim güzel göründüğümü düşünür.
- \_\_\_\_\_ 4. Kıyafetsiz görünüşümü olduğu gibi seviyorum.
- \_\_\_\_\_ 5. Kıyafetlerimin üstümde durduğu şekilde durmasını seviyorum.
- \_\_\_\_\_ 6. Fiziğimi beğenmiyorum/sevmiyorum.
- \_\_\_\_\_ 7. Fiziksel olarak çekici değilim.
- \_\_\_\_\_ 8. Dışarı çıkmadan, görünüşüme dikkat ederim.
- \_\_\_\_\_ 9. Beni olabileceğimin en iyisi gösteren kıyafetler almaya dikkat ederim.
- \_\_\_\_\_ 10. Bakabildiğim kadar aynada görünüşüme bakıp kontrol ederim.
- \_\_\_\_\_ 11. Dışarı çıkmadan, çoğunlukla hazırlanmaya çok zaman harcarım.
- \_\_\_\_\_ 12. Her zaman güzel görünmem çok önemlidir.
- \_\_\_\_\_ 13. Saçım olması gerektiği gibi değilse çekingen olurum.

- \_\_\_\_\_ 14. Saçımın taranma şekline, biçimine özellikle dikkat ederim.
- \_\_\_\_\_ 15. Her zaman fiziksel görünüşümü geliştirmeye çalışırım.
- \_\_\_\_\_ 16. Genellikle en kullanışlı olanı giyerim ve nasıl görüldüğüne dikkat etmem.
- \_\_\_\_\_ 17. İnsanların görünüşüm hakkında ne düşündüğünü umursamıyorum.
- \_\_\_\_\_ 18. Görünüşümü hiç düşünmem.
- \_\_\_\_\_ 19. Çok az saç bakım ürünü kullanırım.
- \_\_\_\_\_ 20. Fiziksel hünnerleri çabuk öğrenirim.
- \_\_\_\_\_ 21. Çok koordinasyonluyum.
- \_\_\_\_\_ 22. Sağlığımı kontrol altında tutarım.
- \_\_\_\_\_ 23. Çok nadiren fiziksel hastalıklara yakalanırım.
- \_\_\_\_\_ 24. Günden güne vücudumun nasıl hissedeceğini hiçbir zaman bilemem.
- \_\_\_\_\_ 25. Fiziksel olarak sağlıklı bir insanım.
- \_\_\_\_\_ 26. Çoğu fiziksel-sağlık testini geçebilirim.
- \_\_\_\_\_ 27. Fiziksel dayanma gücüm çok iyidir.
- \_\_\_\_\_ 28. Sağlığım beklenmedik iniş-çıkışların olabileceği bir konudur.
- \_\_\_\_\_ 29. Fiziksel spor ve oyunlarda başarısızım.
- \_\_\_\_\_ 30. Hastalıklara karşı çoğunlukla savunmasız hissederim.
- \_\_\_\_\_ 31. Fiziksel sağlığımı etkileyen şeyler hakkında çok fazla bilgiye sahibim.
- \_\_\_\_\_ 32. Kendime sağlıklı bir hayat tarzı benimsedim.
- \_\_\_\_\_ 33. Sağlıklı olmak hayatımdaki en önemli şeylerden biridir.
- \_\_\_\_\_ 34. Sağlığımı tehdit edebileceğini bildiğim hiçbir şeyi yapmam.
- \_\_\_\_\_ 35. Fiziksel gücümü yükseltmek için bazı şeyler yapıyorum.
- \_\_\_\_\_ 36. Sık sık sağlıkla ilgili kitap ve dergiler okurum.
- \_\_\_\_\_ 37. Fiziksel gücümü geliştirmek için çalışıyorum.

- \_\_\_\_\_ 38. Fiziksel olarak aktif olmaya çalışıyorum.
- \_\_\_\_\_ 39. Fiziksel uygunluk/sağlık hakkında çok bilgim var.
- \_\_\_\_\_ 40. Fiziksel olarak formda olmanın hayatımda büyük bir önceliği yok.
- \_\_\_\_\_ 41. Düzenli egzersiz programlarına girmem.
- \_\_\_\_\_ 42. Sağlığımı olduğu gibi kabul ederim.
- \_\_\_\_\_ 43. Dengeli ve besleyici bir diyetle sahip olmak için çaba sarf etmiyorum.
- \_\_\_\_\_ 44. Fiziksel aktivitelerdeki becerilerimi geliştirmek pek umurumda değil.



#### EK-4. Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ)

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığınızı sorar mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olur mu? (adet günleri, hastalık gibi nedenler dışında)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Cinsel yönden kolaylıkla uyanır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sizce, sizin ve eşinizin önsevişmeye (öpme, okşama gibi) ayırdığınız zaman yeterli mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının giremeyeceği kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Eşinizle sevişmekten kaçınırmısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Cinsel ilişki sırasında doyuma (orgazma) ulaşabilir mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Eşinize sarılıp, vücudunu okşamaktan zevk alırmısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Eşinizle olan cinsel ilişkinizi tatminkâr bulur musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Gerekirse rahatsızlık ve acı duymaksızın, parmağınızı cinsel organınızın içine sokabilir misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Eşinizin cinsel organına dokunup, okşamaktan rahatsız olur musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Eşiniz sizinle sevişmek istediğinde, rahatsız olur musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# **Cansu GÜLER**

e-posta:  
cnsuguler07@hotmail.com

05352151839

**Doğum Tarihi** : 02.12.1991  
**Doğum Yeri** : ANTAKYA  
**Uyruğu** : T.C.

**Eğitim Durumu** :  
**2015**

**MASTER**  
**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ( UZMAN KLİNİK PSİKOLOJİ)**

2010- .....

**Maltepe üniversitesi Fen edebiyat fakültesi**  
Fen edebiyat Fakültesi Lisans Eğitimi

2005 – 2009

**Özel doğuş lisesi (Antakya)**

Lise

1997 – 2005

**İnönü ilköğretim okulu(Antakya)**

İlkokul

1996 – 1997

**Haydar mursaoğlu anaokulu (Antakya)**

Anaokulu

**Yabancı Diller** : **ARAPÇA, İNGİLİZCE(ORTA SEVİYEDE) İTALYANCA(AZ SEVİYEDE)**

**Deneyimler** :

2013 Eylül - Aralık

**Vakıfbank umut çocukları sosyal rehabilitasyon  
merkezi yatılı ilköğretim okulu**

2013 Ağustos

**Hatay Antakya Devlet Hastanesi**

2013

**TOÇEV ` Benergenim/ Maltepe Cezaevi projesi**

2014-2015

**Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi ( çocuk servisi ve  
erkek şizofreni servisi)**

2014 Haziran - Ekim

**Hatay Özel Defne Hastanesi ( poliklinik ve onkoloji servisi)**

**Sertifikalar:**

**Beden dili eğitim sertifikası**

**Motivasyon eğitim sertifikası**

**Çocuk Ergen Psikolojik Testler Eğitim Sertifikası ( peabody,  
bender, porteus, cattell 2A.3A, metropolitan, gessell,  
good-enough, agte, frostig)**

**MMPI ( MINNASOTA KİŞİLİK ENVANTERİ) TESTİ**

**İnsanları Etkileme ve İkna Etme Sanatı sertifikası**

**Etkili İletişim Stratejileri ve Beden Dili Eğitim sertifikası**

**Motivasyon ve Verimli Çalışma Yöntemleri Eğitim Sertifikası**

**Psikoterapide ilk yardım ve travma sonrası stres bozukluğu eğitimi**

**Tıbbi onkoloji ve psiko-onkoloji kongresi**

**İlgilenilen Alanlar:**

**Psikoloji, Onkoloji, Spor, Müzik, Sinema, Organizasyon**

**Kayıtlı olduğu kurum ve kuruluşlar: Türk psikologlar derneği**

