



T.C.  
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
UYGULAMALI PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**MEME CA TANISI ALMIŞ HASTALARIN UYGULANAN  
MASTEKTOMİ VE MASTEKTOMİ SONRASI İMPLANTASYON  
TEDAVİSİNİN EVLİLİKTE CİNSEL UYUMA ETKİSİ**

BURCU SUBAŞI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL, 2018





T.C.  
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
UYGULAMALI PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**MEME CA TANISI ALMIŞ HASTALARIN UYGULANAN  
MASTEKTOMİ VE MASTEKTOMİ SONRASI İMPLANTASYON  
TEDAVİSİNİN EVLİLİKTE CİNSEL UYUMA ETKİSİ**

Burcu Subaşı

Yüksek Lisans Tezi

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Nazlı Ayşe Şahan

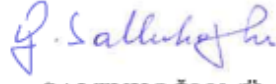
İSTANBUL, 2018

Kabul ve Onay

Burcu SUBAŞI Tarafından Hazırlanan 'Meme CA Tanısı Almış Hastaların Uygulanan Mastektomi Ve Mastektomi Sonrası İmplantasyon Tedavisinin Evlilikte Cinsel Uyuma Etkisi' başlıklı bu çalışma, 09.05.2018 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Nursel TELMAN (BaŐkan)



Doç. Dr. Gaye SALTUKOĞLU (Üye)



Dr. Öğr. Üyesi N. Ayşe ŞAHAN (Danışman)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.



Dr. Öğr. Üyesi İrem ANLI

Enstitü Müdürü

## Bildirim

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi bildiririm:

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece İstanbul Bilim Üniversitesi'nden erişime açılabilir.
- Tezimin ..... yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

09.05.2018

  
Burcu Subaşı

## TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans dersleri ve Tez yazma sürecinde yanımda olan değerli tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Nazlı Ayşe ŞAHAN' a destek ve katkılarından dolayı sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek Lisans dersleri ve tez yazma sürecinde destek ve katkılarını hiç esirgemeyen sonsuz sabrıyla sürecime ortak olan sevgili arkadaşım Uzm. Psk. Tekin YILDIRIM' a teşekkür ederim.

Yaşamımın her anında varlığını hissettiren, yanımda olan, sevgi ve sabrını esirgemedi bana destek olan sevgili annem Munise SUBAŞI ve sevgili babam Namık SUBAŞI' ya sonsuz teşekkürler.

Burcu SUBAŞI

## İçindekiler

Sayfa No:

KABUL VE ONAY .....	i
BİLDİRİM.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	viii
ŞEKİL, RESİM VE TABLOLAR DİZİNİ.....	ix
ÖZET.....	x
ABSTRACT.....	xii
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Kanser Nedir.....	2
1.2. Kanser Yakalanma Riski.....	4
1.3. Meme Kanserinde Tedaviler.....	4
1.3.1. Mastektomi.....	4
1.3.1.1. Mastektomi Çeşitleri.....	7
1.3.1.2. Radikal Mastektomi.....	8
1.3.1.3. Modifiye Radikal Mastektomi (MRM).....	8

1.3.1.4. Basit-Simple (Total) Mastektomi.....	8
1.3.1.5. Parsiyel Mastektomi.....	9
1.3.1.6. Cilt Koruyucu Mastektomi.....	9
1.3.2. Meme Cerrahi Koruyucu Ameliyatı.....	10
1.3.3. Radyoterapi.....	10
1.3.4 Hormon Tedavisi.....	11
1.3.5. Kemoterapi.....	11
1.4. Mastektomi Sonrası Meme Rekonstrüksiyonu.....	12
1.4.1. Meme Rekonstrüksiyonunda Hasta Seçimi.....	12
1.4.2. İmplant İle Meme Rekonstrüksiyonu.....	13
1.5. Hastaların Kanser Tanısına Karşı Geliştirdikleri Psikolojik Tepkiler.....	14
1.5.1. Uyum (Oryantasyon) Bozukluğu.....	15
1.5.2. Akut Stres Bozukluğu ve Post Travmatik Stres Bozukluğu.....	15
1.5.3. Eşlik Eden Diğer Anksiyete Bozuklukları.....	16
1.5.4. Genel Tıbbi Duruma Bağlı Anksiyete Bozukluğu.....	16
1.5.5. Kanser Hastalarında İlaça Bağlı Anksiyete Bozukluğu.....	17
1.5.6. Depresif Bozukluk.....	17
1.5.7. Yorgunluk Hissi.....	17



1.5.8. Uyku Bozuklukları.....	18
1.5.9. Organik Ruhsal Bozukluklar (Deliryum).....	19
1.5.10. Suisit (Özkıyım).....	19
1.5.11. Kanser Tedavisine Bağlı Nöropsikiyatrik Belirtiler.....	20
1.6. Cinsel Yaşam.....	20
1.7. Cinsel İşlev Bozuklukları.....	22
1.7.1. Kadınlarda Görülen Cinsel İşlev Bozuklukları.....	23
1.7.2. Meme Kanserli Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu.....	23
1.8. Cinsel Doyum.....	25
1.8.1. Cerrahi Müdahalelerin Cinsel Doyuma Etkileri.....	25
1.8.2. Meme Kanseri Vakalarında Cinsel Doyum.....	26
1.8.3. Cinsel Doyum Yaş İlişkisi.....	28
1.8.4. Cinsel Doyum ve Evlilik Süresi İlişkisi.....	28
1.9. Araştırmanın Problemi.....	29
1.10. Araştırmanın Hipotezi.....	29
1.11. Araştırmanın Amacı.....	30
1.12. Araştırmanın Önemi.....	31

2. YÖNTEM.....	31
2.1. Katılımcı.....	31
2.2. Veri Toplama Araçları.....	32
2.2.1. Demografik Form.....	33
2.2.2. Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ).....	33
2.3. İşlem.....	34
2.4. Desen.....	34
3. BULGULAR.....	35
3.1. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	35
4. TARTIŞMA.....	46
4.1. Sınırlılıklar.....	51
4.2. Sonuç Ve Öneriler.....	53
5. KAYNAKÇA.....	57
EKLER.....	63

## SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASB: Akut Stres Bozukluğu

PTSB: Post Travmatik Stres Bozukluğu

MDB: Majör Depresif Bozukluk

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

BM: Basit Mastektomi

MKC: Meme Koruyucu Cerrahi

MRM: Modifiye Radikal Mastektomi

## ŞEKİL RESİM VE TABLOLAR DİZİNİ

### SAYFA NO:

Resim 1.1 Cilt Koruyucu Mastektomi	9
Şekil 2.1. Normal grup, Mastektomi olmuş grup ve Implantasyon tedavisi almış olmuş grubun Eğitim Düzeyleri	32
Şekil 3.1. Cinsel Doyum Puanlarının Gruplara Göre Ortalamaları	42
Tablo 3.1. Yaş Ve Evlilik Sürelerinin Gruplara Göre Ortalamaları	36
Tablo 3.2. Cinsel Doyum Puanlarının Gruplara Göre Ortalamaları	37
Tablo 3.3. Cinsel Doyum Sorunlarının Gruplara Göre Ortalamaları	43

## ÖZET

SUBAŞI Burcu, Meme CA tanısı almış hastaların Uygulanan Mastektomi ve Mastektomi sonrası uygulanan Implantasyon tedavisinin Evlilikte Cinsel Doyuma Etkisi Yüksek Lisans Tezi,2018

Bu araştırmada, mastektomi yapılmış Meme CA'lı hastalar, mastektomi sonrası, Implantasyon takılan Meme CA'lı hastalar ve normal grubun (hiç tanı almamış) cinsel doyum düzeyleri karşılaştırılmıştır. Araştırmaya, Göztepe Medical Park Hastanesinde tedavi gören (42-55 yaş aralığında) 30 Mastektomi operasyonu geçirmiş, 30 Mastektomi operasyonu geçirmiş ve sonrasında implantasyon takılmış hasta ve hiçbir tanı almamış 30 kadın katılmıştır. Araştırmada demografik özelliklerin belirlenebilmesi için araştırmacı tarafından oluşturulan "Demografik Bilgi Formu" cinsel uyumun ölçülmesi için Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği Kadın Formu kullanılmıştır. Verilerin analizi için SPSS. Paket programından yararlanılmıştır. İki den fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır. Gruplu değişkenler arasındaki ilişki ki-kare analizi ile test edilmiştir. Yapılan istatistiksel analizlerin sonucunda Mastektomi sonrası implantasyon (Protez Meme) tedavisi alan hastaların evlilikte cinsel doyumunu implantasyon (Protez Meme) tedavisi almayan hastalara göre daha yüksek bulunmuştur.

Mastektomi sonrası implantasyon (Protez Meme) tedavisi alan hastaların evlilikte cinsel doyumunu hiç tanı almamış normal gruba göre daha yüksek bulunmuştur.

Anahtar kelimeler

Meme Kanseri ve Mastektomi; Kanserli Hastalarda Psikolojik Sorunlar; Cinsel Yaşam



## **ABSTRACT**

Applied Mastectomy of Patients Diagnosed with Breast Cancer and Sexual Satisfaction in Marriage of Implantation Therapy Applied After Mastectomy Matster Thesis, 2018.

In this study, mastectomized patients with breast cancer, implantation breast cancer patients after mastectomy and normal group (no diagnosis) sexual satisfaction levels were compared. 30 women (between 42-55 years of age) who had undergone mastectomy operation, 30 women (between 42-55 years of age) who had undergone mastectomy operation and who were implanted after who were treated in Göztepe Medical Park Hospital and 30 women who had never been diagnosed were included in the study. "Demographic Information Form" formed by the researcher was used to determine the demographic characteristics and "Golombok Rust Sexual Satisfaction Scale Women Form" was used to measure sexual compliance. SPSS software was utilized for data analysis. One way ANOVA test was used to compare quantitative continuous data among more than two independent groups. The Scheffe test was used as a complementary post-hoc analysis to determine the differences after the Anova test. The relationship between group variables was tested by chi-square analysis. As a result of the statistical analyzes performed, the sexual satisfaction of the patients who received post-mastectomy implantation (Prosthetic Breast) treatment was found higher than the patients who did not receive implantation (Prosthetic Breast) treatment.

## Keywords

Breast Cancer and Mastectomy, Psychological Problems in Cancer Patients; Sexual Life





## 1.GİRİŞ

Meme kanseri dünya da ve ülkemizde gün geçtikçe artan ve kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. Türkiye de her 8 (sekiz) kadından biri meme kanseri tanısı alırken batı ülkelerinde ise her 9 (dokuz) kadından biri meme kanseri tanısı almaktadır (Aydınтуğ,2004).

Araştırmalar gösteriyor ki meme kanserinde cerrahi girişim en sık başvurulanan tedavi yöntemidir. Meme kanserinde lokalizasyon yani kitlenin yerinin tespiti sonrasında planlanan cerrahi girişimde hastaların 5 yıllık yaşam süreleri %97 iken, lokalizasyon dışında kitlenin lenf bezlerine yayılımı sonrası uygulanan cerrahi girişim ve tedavilerde bu oranının %79 olduğu görülmüştür. Araştırmalardan elde edilen bu bilgiler cerrahi girişimin gerekliliğini ve önemini ortaya koymaktadır (Akyolcu 2008).

Günümüzde kanser türlerinden herhangi birine yakalanan bireylerde fizyolojik, psikolojik semptomlar eş zamanlı ve hızlı bir şekilde ilerlemektedir. Kanser tedavisi hastayı hem fizyolojik hem de psikolojik olarak yıpratana çok yönlü bir tedavi biçimidir. Kanser tanısı alan bireylerde depresyon anksiyete gibi duygu-durum bozuklukları bunların yarattığı fizyolojik semptomlar görülmektedir.

Uygulanan tedavi biçimlerinin tek tip olmayışı kimyasal tedaviler ve cerrahi müdahaleler (kemoterapi, radyoterapi, ışın tedavisi, organ, doku, kemik ameliyatları ve ilaç tedavisi...) gibi hastalarda umutsuzluk, çaresizlik hayatta kalabilme kaygısı ve beraberinde ölüm korkusunu getirmektedir.

Meme kanseri, rahim kanseri, rahim ağzı kanseri, yumurtalık kanseri gibi doğurganlığı, bedensel imajınasyonu ve cinsel organları etkileyen kanser türleri hastaların ve çiftlerin tedavi sonrası evlilik ve cinsel uyumlarını etkilemektedir.

Yapılan çalışmalara göre meme kanseri tanısı almış ve ardından mastektomi olmuş kadınların beden algıları olumsuz yönde değişmektedir. Bu hastalar tedavileri sonunda sağlıklarına yeniden kavuşmalarına rağmen kendileriyle ilgili; değersizlik yetersizlik, beğenilmeme, sevilmemeye gibi olumsuz inanışlar geliştirmektedir. Hastaların geliştirdiği bu olumsuz beden algısının yarattığı inanışlar evli çiftlerde cinsel ilişki sıklığını ve cinsel doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir.

Kadın bedeninden ve kadının cinselliğinden bahsetmek için konuşulacak organların başında gelen memenin kanser nedeni ile cerrahi bir müdahale ile alınması, kadının cinsellik ve cinsel çekicilik duygularına zarar veren travmatik bir yaşam deneyimi olmaktadır (Akyolcu, 2008)

Mastektomi ile boşaltılan memenin doldurması işlemine meme rekonstrüksiyonu, implant takılarak yapılan yeni memeye implant meme, meme implantasyonu ya da protez meme denmektedir. Protez meme ameliyatları ülkemizde radikal mastektomi ameliyatları sonrası sıklıkla kullanılan cerrahi ve medikal yöntemlerin başında gelmektedir.(ztrk, 2013)

Mastektomi sonrası uygulanan meme rekonstrüksiyonu yani meme implantasyonu hastaların fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü korumaya yönelik bir tedavi yöntemidir. Implantasyon takılan hastalar bu cerrahi müdahale sonrası kaybolan beden bütünlüğüne tekrar kavuşmuş ve dolayısıyla da bozulan beden imajınasyonlarını yeniden tamamlanmış hissetmektedirler.

Beden bütünlüğünün tekrar sağlanması kadınların cinsel işlevlerinin olumsuz yönde daha az etkilenebileceği düşüncesinden yola çıkılarak hazırlanan bu çalışma; mastektomi sonrası uygulanan meme implantasyonunun evlilikte kadınların cinsel doyumlarına etkisini araştırmak amacıyla ile planlanmış bir çalışmadır.

## 1.1. Kanser Nedir

Kanser hastalığı 21.yüzyılın en önemli sağlık sorunu olarak nitelendirilmektedir. Kanser, sıkı kontrol mekanizmaları ile yönetilen vücudumuzdaki ahenkli halin kendi içindeki çalışma şeklinin bozulması, bu kontrollü halden çıkıp düzensiz hale dönüşmesi ile oluşan hücre yıkımına bağlı hastalık olarak tarif edilebilir. Günümüzde kanser hastalığı dünya da ve ülkemizde bugün her üç kişiden birinin yaşamı boyunca yakalanabileceği bir hastalık olarak görülmektedir.

Ülkemizde kanser tanısı alan hastaların tanı sıralaması cinsiyete göre incelendiğinde kadınlarda en sık meme ve rahim kanseri, erkeklerde ise prostat ve akciğer kanseri olduğunu görülmüştür. Buna ek olarak ta kadın ve erkeklerde deri kanseri sıklığı üçüncü sırada yer almaktadır. Sık rastlanan kanserler türleri; akciğer, kalın barsak kanseri (kolon), lenfoma, lösemi, kadınlarda rahim ağzı diğer adıyla cervix kanseri, ve gırtlak kanserleri olarak sıralayabiliriz. Kanser hastalarında erken tanı ve koruyucu tedbirler sayesinde bazı kanser türleri % 90-95 oranında önlenilmekte ya da tedavi edilebilir kabul edilmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda kanser hastalığı riskini artıran faktörleri iç ve dış etkenler olarak açıklanmaktadır. Dış Etkenler: Kansere yakalanma riskini artıran faktörler arasında sayılan dış etkenler iç etkenlerden daha yüksek risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Bu etkenleri; sigara ve alkol kullanımı, kimyasal maddeler ve radyasyona yoğun bir şekilde maruz kalmak, geçirilen bir takım enfeksiyonlar, sağlıksız beslenme, spor yapmama, hareket azlığı ve fazla kilo alıp vermek olarak sıralanabilir. İç Etkenler: Kansere yakalanma riskini artıran iç nedenlerin başında ise kalıtsal nedenler(genetik yük), bağışıklık sisteminin yetersizlikleri, hormonal ve metabolik bozukluklar sayılabilir. Uzmanlar kansere yakalanma riskini oluşturan iç faktörlerin dış faktörlere göre daha az etkili olduğunu söylemektedir. Fakat bu faktörler ayrı ayrı ya da eş zamanlı görülerek kişinin kansere yakalanma riskini artırabilir. (Özbaşıoğlu, 2013)

## 1.2. Kansere Yakalanma Riski

Kanser hastalığına yakalanma riski her sağlıklı bireyde oluşabileceği gibi, var olan başka hastalıkların tedavi edilmemesi halinde de hastalık kanser tanısına dönüşebilir. Araştırmalar kansere yakalanma riskini etkileyen en önemli faktörün yaş olduğunu ileri sürmektedir. Tüm kanser türlerinin büyük bir bölümü cinsiyet ayırmaksızın (kadın ve erkek bireylerde) 55 yaş ve üzerindeki kişilerde karşımıza daha çok çıkmaktadır. (Özbaşoğlu,2013)

## 1.3. Meme Kanserinde Tedaviler

### 1.3.1. Mastektomi

Meme kanseri gün geçtikçe artan ve kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. Türkiye de her 8 (sekiz) kadından biri meme kanseri tanısı alırken batı ülkelerinde ise her 9 (dokuz) kadından biri meme kanseri tanısı almaktadır (Aydıntuğ,2004).

Meme, kadınlarda süt üretimini ilgilendiren bir ter bezidir. Bağ dokusu, yağ dokusu, kanlanma ve sinirlerden oluşan meme aynı zamanda bir seks organıdır. Meme kanseri başlangıçta, süt üreten kanallarda (duktus) başlayan bağ dokulara ilerleyen metastaz yapma yeteneğine sahip olan doku ve tümörlerdir. Ve bazı tümörler tedavi edilmezse ölüme neden olabilmektedir. Fakat meme kanserinde ölümler daha çok organ metastazlarından kaynaklanmaktadır. Kemik, beyin, akciğer, karaciğer metastazları bunların örnekleridir. Meme kanseri daha çok 40 yaş üstü kadınlarda ve genetik geçişlerle ağırlıkla görülmekle birlikte 200 de 1 erkeklerde de görülmektedir (Aydıntuğ,2004)

Meme kanseri gerek tanı gerek tedavi biçimleriyle kadınların yaşamını önemli ölçüde etkileyen, çoğunlukla cerrahi girişim gerektiren bir tanı ve aynı zamanda Dünya Sağlık Örgütü'nün 'Cinsel Sağlık' tanımında bahsettiği beden bütünlüğünün bozulmasına yönelik bir tehdittir. Cerrahi girişim sonrası yaşanan cinsel organ kaybı, kadının beden imajının bozulmasına, depresyon ve

duygulanım bozuklukları yaşamasına, cinsel istek kaybına dolayısıyla da eşler arasındaki cinsel uyumun bozulmasına neden olmaktadır (Akyolcu,2008).

Kadınların meme kanserine yakalanmasında risk faktörü sayabileceğimiz bazı etkenler aşağıda sıralanmıştır.

Yaş,

Cinsiyet,

Mensturel Öykü,

Genetik Faktörler,

Doğum Öyküsü,

Hormon Replasman Tedavisi ve Oral Kontraseptik Kullanımı

Diğer Memede veya Endometriyumda (Rahim İçi Zarı) Kanser Olması

Over Yumurtalık Kanseri

Bening Meme Hastalıkları

Günlük Alkol Kullanımı

Diğer Kanser Türlerinin Metastazı (Arslantaş,2014)

Dünya Sağlık Örgütünün (WHO) , histolojik meme kanseri sınıflandırması aşağıdaki gibi kabul edilmektedir.

1. İnvazif duktal kanser
2. İnvaziv duktal kanser +yaygın insutu kanser
3. İnvaziv lobüler kanser

4. Medüller kanser
5. Müsinöz kanser
6. İnvaziv papiller kanser
7. Tübüler kanser
8. Metaplastik kanser
9. Glikojenden zengin kanser
10. Lipidden zengin tümör
11. Salgısal ( Jüvenil ) kanser
12. Apokrin kanser
13. Adenoid kistik kanser
14. Kistik hipersekretuar kanser
15. Endokrin farklılaşma gösteren kanser
16. İnvaziv kribriform kanser
17. Osteoblasta benzer dev hücreleri olan kanser (Garip,2008)

#### **1.3.1.1. Mastektomi Çeşitleri**

Meme kanserinin tedavisinde hormonal müdahalelerin yanı sıra kullanılan tedavi yöntemlerine cerrahi tedavi yöntemleri de eşlik etmektedir. Meme kanserinin tedavisinin cerrahi yöntemlerinden biri olarak sayabileceğimiz mastektomi, hastalıklı organın (dokunun) kısmen veya tamamen çıkarılması işlemidir. Mastektomi tedavisiyle birlikte kanserli bölgenin bölgesel tedavisi yapılabilen, bunun yanı sıra yardımcı tedavinin gerekli olup olmadığına karar

verilebilmektedir. Mastektomi ile çıkarılan organ veya dokudaki tümörün evresi hakkında yorum yapılabilir. Mastektomi hastalığın bölgesel tedavisinin yanında, tümörün türü hakkında yorum yapabilmeye yardımcı olmakla birlikte tedavinin ilerlemesi açısından son derece önemli bir tedavi biçimidir. (Özmete,2007)

Meme kanseri tedavilerini cerrahi tedaviler, meme koruyucu ameliyatlar, mastektomi şeklinde sıralanabilirken; mastektomi çeşitleri de, radikal mastektomi, modifiye radikal mastektomi, basit-simple (total) mastektomi, Parsiyel mastektomi şeklinde sıralanabilir. (Arslantaş,2014)

### **1.3.1.2. Radikal Mastektomi**

Radikal mastektomi geniş alanlı bir mastektomi sayılmaktadır. Bu mastektomi türünde meme dokusunun tamamı, koltukaltı bezleri, lenf bezleri ile meme dokusu ve meme dokusunun hemen alt kısmında bulunan göğüs duvarı olarak adlandırılan bazı kasları tümüyle alınmaktadır. Geniş kitleler ya da riskli bulunan kitlelerde kullanılan bir cerrahi girişimdir. (Arslantaş,2014)

### **1.3.1.3. Modifiye Radikal Mastektomi (MRM)**

Modifiye radikal mastektomi radikal mastektomi dışında meme dokusunun hepsinin bunun yanında koltuk altı lenf bezlerinin de bir kısmının çıkarılması işlemine verilen isimdir. Bazı durumlarda hastalığın saptanmasında, lezyonun türünün ve hikâyesinin yorumlanmasında başvurulan etkili bir yöntemdir. Ameliyat sonrası dönemde hastayı izleme zorluğunun olması, radyoterapi ile olan tedavide hastanın yararına tümörün büyüklüğüne göre tedavi biçimine karar verme aşamasında hastaya yöntemler anlatılmalı tedavi şekline hasta ile birlikte doktoru ortak karar vermelidir.

### **1.3.1.4. Basit- Simple (Total) Mastektomi:**

Yaşlı hastalarda en sık kullanılan mastektomi türüdür. Bu mastektomi türünde meme dokusu ile birlikte meme başı, meme cildi birkaç tane lenf bezi de çıkarılmakta, oluşumunun yeni sayıldığı kitlelerde, hastanın yaşam kalitesini arttırmak için uygulanmaktadır.

### 1.3.1.5. Parsiyel Mastektomi:

Bu cerrahi girişim öncelikle koltuk altı bezleri ve lenf bezleri ve meme ucu aynı zamanda memenin altında bulunan ve memeyi tutan kasları örten zar tabakasının çıkarılmasını esas alarak, hastanın kitleden kurtulmasına yardımcı olan bir mastektomi çeşitidir.

### 1.3.1.6. Cilt Koruyucu Mastektomi

Meme kanserinin bazı türlerinde kullanılabilen mastektomi türüdür. Bu yöntemde meme derisinin büyük bir kısmı korunarak meme içi boşaltılır ve kendi sırt ve ya karın dokusundan ya da implant dediğimiz protez memelerle desteklenerek yeni bir meme onarımı tamamlanır. Bu yöntem son yıllarda gelişen ve en çok tercih edilen yöntemlerin başında gelmektedir. Bu yöntem tek seansta hastayı tatmin eden bir meme şekli oluşturduğu için psikolojik ve fizyolojik hasarı en aza düşüren yöntem olarak bilinmektedir.(Arslantaş,2014)



Şekil1.1. Cilt Koruyucu Mastektomi

<http://www.draliozluk.com/op-dr-ali-ozluk-genel-cerrahi-uzmani-meme-kanseri-tedavi-yontemleri-cerrahi.asp>, 2016



### **1.3.2. Meme Koruyucu Cerrahi Ameliyatı**

Meme Koruyucu Cerrahi (MKC); bu müdahale biçimi meme kanseri tanısı konulan hastalarda, hastanın ve doktorun ortak kararı sonucu sadece tümörün etrafındaki en az 10 mm'lik sağlıklı meme dokusu ile birlikte çıkarılması işlemine verilen addır. Bu cerrahi girişim meme kanseri tanısı almış erken evre hastalarına (ilk ya da ikinci evre) uygulanabilecek bir yöntemdir. Bunlara ek olarak ta koltuk altı lenflerinin çıkarılması işlemi de sık kullanılan bir cerrahi müdahaledir. (Çelik ve ark. 2012).

### **1.3.3. Radyoterapi**

Radyoterapi özellikle erken dönem meme kanserlerinde (birinci ya da ikinci evre) meme koruyucu cerrahi girişimlerden sonra uygulanabilen bir tedavi yöntemidir. Radyoterapinin MKC ile birlikte kullanıldığında kanser riskinin tekrarlama oranının %63-76 oranında azaldığını bildiren çalışmalar ışığında; radyoterapi yok etmek, cerrahi girişim sonrasında hastayı tekrarlardan korumak, cerrahisi zor tümörleri küçülterek cerrahiye yardımcı olmak gibi çeşitli amaçlarla kullanılabilen çok faydalı bir kanser tedavi yöntemidir. ( Koçuşlı ve ark. 2006).

Radyoterapi çok sık kullanılan bir tedavi biçimi olmasının yanında radyoterapiye bağlı gelişen bazı yan etkileri de beraberinde getirmektedir. Bu yan etkiler hastaları çok ajite etmeyen genellikle hafif düzeyde ve geri dönüşümlü olarak bilinmektedir, radyoterapi tedavisi alan hastaların en sık şikayet ettikleri yan etkiler arasında cilt yapısında bir takım değişiklikler, yorgunluk, meme dokusunun bazı bölgelerinde ve kollarda ödem, kısmı ağrı yakınmaları ve vücudun bazı bölgelerinde geçici hassasiyet olarak anlatılmaktadır. (Haydaroğlu ve ark, 2006)

### **1.3.4. Hormon Tedavisi**

Meme kanseri teşhisi konulmuş hastalarda kanserli kitlenin büyümesini ya da bu kitlenin diğer doku ve organlara yayılmasını (metastazını) engellemek ya da yavaşlatmak amacıyla kullanılan ek bir tedavi biçimidir. Hormon tedavisinin kanser hastaları üzerinde etkisini konu alan

araştırmalar hormon tedavisinin, hastalara ve diğer tedavi yöntemlerine pozitif yönde etkisi olduğunu, ayrıca hormon reseptörü pozitif yönde olan hastaların yaşam sürelerini uzatmada çok etkili olduğunu söylemektedir. Hormon tedavisi meme kanserinin tüm evrelerinde diğer tedavi yöntemlerine ek olarak kullanılabilen bir tedavi yöntemi olması nedeniyle kanser tedavisinde önemli bir yer edinmektedir. Çift meme lezyonlu hastalarda yapılan çalışmalar göstermektedir ki hormon tedavisi desteği ile tedavi edilen memede hastalığın tekrarlama riski ve yeni kanser gelişme riski hormon tedavisi almayan memeye göre azalmıştır. (Burke ve ark. 2011).

Hormon tedavisinin olumsuz etkilerinden sayabileceğimiz ileri yaşlardaki hasta gruplarında ciddi derecede osteoporozu neden olduğu dolayısı ile kemik kırıklarının oluşum sıklığını artırdığı yapılan çalışmalarda söylenmiştir. (Turna, 2006).

### **1.3.5. Kemoterapi**

Meme kanseri tedavisinin her evresinde kullanılan yayılımı önlemek, kanserli hücre ya da dokunun büyümesini engellemek ve yavaşlatmak ya da yayılmış kanser hücrelerini yok etmek amacıyla uygulanan tedavi biçimidir. Çeşitli kombinasyonları çok etkili sonuçlar vermekle birlikte yan etkileri hastaları yoran ve hastalarda psikolojik direnç süreçleri yaratan tedavi yöntemidir. Kemoterapi tedavisinin hastalarda yara ve doku iyileşmelerini geciktirmesi özellikle cerrahi müdahale ve rekonstrksiyon tedavisi alan hastaları oldukça ajite etmektedir. Kemoterapinin neden olduğu diğer yan etkiler; halsizlik, bulantı ve kusma, saç dökülmesi, kilo artışı ve tüm bunların başında sayabileceğimiz nörolojik süreçleri zayıflatan zihinsel süreçlerdeki değişimlere kemobrain adı verilmektedir. Fakat bu etkiler kalıcı olmamakla birlikte kemoterapi kürlerinin sona ermesiyle bilişsel ve zihinsel süreçlerdeki zayıflamalar giderek kaybolmakta normale dönmektedir. (Dağoğlu, 2002)

#### **1.4. Mastektomi Sonrası Meme Rekonstrüksiyonu**

Mastektomi ile boşaltılan memenin meme hacmine uygun şekilde doldurulması işlemine rekonstrüksiyon denilmektedir. Yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen bir cerrahi girişim olarak ortaya çıkan meme implantasyonunun amacı, bir cinsel organını kaybetmiş ve ardından beden algısında bozulmalar olan kadının normal görünümünü geri kazanmasını sağlayarak; vücut bütünlüğünü korumak, psikolojik sorunları çözmek, kadının özgüven duygusunu yeniden kazandırmak ve sosyal yaşama tekrar uyum sağlamalarına yardımcı olmaktır. Meme kanserli hastalara mastektomi sonrası uygulanan meme rekonstrüksiyonları günümüzde meme kanseri tedavisinin bir parçasıdır. Rekonstrüksiyon uygulanış yöntemlerinin gelişmesi, çeşitlenmesi ve rekonstrüksiyon sonrası yaşanabilecek endikasyonlarının daha iyi belirlenmesi ile hastaların bu tedavi biçiminden daha fazla fayda sağlamasını kolaylaştırmıştır.. Mastektomi yapılmış ya da yapılacak olan her hasta meme rekonstrüksiyonu için tedavisi almaya adaydır denilebilmektedir. (Öztürk2013)

##### **1.4.1. Meme Rekonstrüksiyonunda Hasta Seçimi**

Rekonstrüksiyon tedavisi alacak hastalara bireysel bazı faktörler değerlendirilerek tedavi programı çıkarılmalıdır. Bu faktörlerin en başında yaş sınırı itemi gelmektedir. Rekonstrüksiyon tedavisinde yaş sınırı yoktur; ancak rekonstrüksiyonun bazı tiplerinde kullanılan cerrahi müdahaleler anestezi süresinin uzaması nedeniyle bazı yaşlı hastalar için uygun olmayabilir. Yine Radyoterapi alan hastalar için: Eğer hastanın tedavi protokolünde radyoterapi seanslarına devam etmelerini gerektirecek bir durum var ise; rekonstrüksiyonu, radyoterapinin bitiminden üzerinden en az 3 ay geçtikten sonra yapılır. Radyoterapi alacak hastalarda, rekonstrüksiyon sonrası komplikasyon gelişme riski yüksek olduğu için hastaya hangi yöntemle rekonstrüksiyon tedavisi verileceğine karar verilmelidir. Kollajen doku hastalıklarında ve diyabet hastalarına rekonstrüksiyon tedavisi uygulanırken hangi yöntemle yapılacağı konusunda çok dikkatli olunmalıdır. (Öztürk,2013)

#### **1.4.2. İmplant İle Meme Rekonstrüksiyonu**

İmplant kullanılarak yapılan rekonstrüksiyon çok yeni bir yöntem olmakla birlikte ilk kez 1963 yılında silikon protezlerin kullanılması ile uygulanmış ve sonrasında da artan sıklıkla kullanılmıştır. İçeriğinde silikon jel veya serum maddelerinden birini bulduran meme implantı en sık kullanılan, uygulaması en kolay olan, cerrahi girişimlerde en iyi sonuç veren rekonstrüksiyon yöntemi olarak kabul edilmiştir. Bu yöntem getirdiği ve hastaların en sık karşılaştığı sorunların başında implantasyonun hastanın kilo alıp vermesine otojen doku gibi yanıt vermemesi bu yüzden oluşan asimetrik görüntülerin hastalarda memnuniyetsizlik yaratmasıdır. (Uzun,2016)

#### **1.5. Hastaların Kanser Tanısına Karşı Geliştirdikleri Psikolojik Tepkiler**

Kanser tanısı alan tüm hastaların birtakım psikolojik bozukluklar geliştirdiği inancı kadar, tüm davranış ve tepkilerinin normal tepkiler olduğunu kabul edilmesi gerektiği düşüncesi kadar yanlıştır. (Varma ve ark,2005)

Kanser hastalığıyla birlikte gelişen psikolojik tepkiler; Kanser hastalığının evresine, türüne, tedavi biçimine, hastanın kişisel özelliklerine, yaşadığı çevreye göre farklılıklar gösterebilmektedir. Kanser hastaları yine tanının ve tedavinin türü ve hastalığın evresi, ilk evreden terminal evreye kadar ki tüm dönemlerde birbirinden farklı duygulanım içinde olmakla birlikte duygusal tepkiler vermektedirler.

Bu tepkilerin bazıları normal ve uyuma yönelik tepkiler olarak değerlendirilebilirken, uyumu bozan davranış ve tepkiler de psikiyatrik ve psikolojik bir değerlendirme ve tedavi gerektirebilmektedir. Bu tepki ve davranışlar hastanın içinde bulunduğu evre ve hastaya uygulanan tedavi biçimi göz önünde bulundurularak uzmanlar tarafından değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi doğru olacaktır (Tünel ve ark,2012)

## Mastektomi Sonrası Ruhsal Reaksiyonlar

- 1-Cerrahi girişimlerin yarattığı anksiyete ve depresyon
- 2-Cinsel çekiciliğin kaybı ile ilgili endişeler
- 3-Çiftler arası ilişkilerin ve cinsel ilişkilerin bozulma korkusu
- 4- Evliliğin tehlikeye düşebileceği endişesi
- 5- Ölüm korkusu şeklinde sıralanabilir. (Okanlı,2004)

Kanser tanı ve tedavisi hastalarda psikososyal sorunların yanında psikolojik sorunları da beraberinde getirmektedir. Hastalar kanser tanısını alır almaz hayatta kalabilme korkuları ile birlikte depresyon, anksiyete, yoğun öfke, umutsuzluk, çaresizlik, belirsizlik gibi duygu değişimlerini eş zamanlı yaşayabilmektedir. Bunların yanı sıra beden imgesinin bozulabilmesi dişilik organlarının kaybıyla dişilik özelliklerini kaybetme korkusu ve ölüm korkusuyla yüzleşebilmekte bu duyguların eş zamanlı yaşanması da hasta da psikolojik sorunlara neden olabilmektedir.(Tünel ve ark, 2012)

### **1.5.1. Uyum (Oryantasyon) Bozukluğu**

Kanser hastalarında en sık görülen duygudurum bozukluklarını Eksen-I tanı grubu karşılamaktadır. Uyum bozukluğunun tanı kategorisinde başlıca özellikleri stresle baş edebilmenin giderek azalması ile başlayan bu durumun altı ay boyunca sürmesi ve bu bulgulara depresyon stres ve anksiyete bozukluklarının eşlik etmesi gerekmektedir. Klinik olarak, anksiyete ile birlikte seyreden uyum bozukluğunun bulguları, yaygın anksiyete ile benzerdir. Ateşçi ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada kanser hastalarının yaşadığı psikolojik sıkıntıların başında %55,8 oranıyla uyum bozukluğu ilk sırada yer almaktadır. Uyum bozukluğu

olan hastaların geleceğe ve tedavinin etkinliğine dair umutsuzluk geliştirdiği görülmektedir. (Tünel ve ark,2012)

### **1.5.2. Akut Stres Bozukluğu ve Post travmatik Stres Bozukluğu**

Akut stres bozukluğu (ASB) kanser hastalarının sürece karşı en hızlı verdikleri tepki, en hızlı geliştirdikleri fakat en kısa sürede atlattıkları ruhsal bozukluk sayılabilir. ASB hastanın karşılaştığı tehlikenin kendi içindeki başa çıkma kaynaklarını aşan bir duruma travmaya maruz kaldığını gösterir. ASB semptomları hoş gitmeyen olayı hatırlatıcılardan kaçınmayla başlayıp anksiyete bazı tablolar da disosiyatif belirtilerin eşlik etmesiyle devam eden bir tablodur. Posttravmatik stres bozukluğu (PTSB) olaydan sonra bir aydan fazla süreyle devam eden semptomlar var ise düşünülmelidir. Yapılan çalışmalar PTSB yaşayan kanser hastası oranının %32 olduğunu söylerken, kanser hastalarının %80'e varan kısmının PTSB bulgularından bazılarını yaşadıklarını söylemektedir. Bu hastalar için korku, disosiyatif yaşantılar, kanserle ilişkili her şeyden kaçınma, kâbuslar, irritabilite, hipervijilans ve konsantrasyon bozukluğuna gibi semptomlar görülmektedir. (Tünel ve ark. 2012)

### **1.5.3. Eşlik Eden Diğer Anksiyete Bozuklukları**

Yapılan çalışmalar depresyon tanısı almış kanser hastalarının eş zamanlı olarak %24 oranında yaygın anksiyete bozukluğu, %18 panik bozukluk, %30 PTSB tanılarını da almış olduğunu söylemektedir. Hastaların yaşantıları içinde çeşitli durum ve daha önce geliştirmedikleri kaygıları geliştirebildikleri saptanmıştır. Hastaların bazıları Klastrofobi geliştirerek tanısal görüntüleme aletlerinde anksiyete yaşayarken, bazılarının da iğne fobisi gibi fobiler geliştirerek bu korkuları nedeniyle tedavilerini aksattığı hatta reddettiği görülmüştür. (Tünel ve ark. 2012)

#### **1.5.4. Genel Tıbbi Duruma Bağlı Anksiyete Bozukluğu**

Anksiyete belirtileri tıbbi hastalığın doğrudan fizyolojik sonucu olduğunda konulan bir tanı ise tıbbi duruma bağlı anksiyete bozukluğu olarak adlandırılabilir. Anksiyete bozukluğuna ritim bozuklukları, taşikardi ve şiddetli solunum güçlüğü gibi semptomlar eşlik ediyorsa yatıştırıcıların dikkatli kullanımı ile tedavi edilebilir. (Tünel ve ark. 2012)

#### **1.5.5. Kanser Hastalarında İlaça Bağlı Anksiyete Bozukluğu**

Kanser hastalarının tedavisinde kullanılan bazı ilaçların hastalarda yarattığı anksiyete ve ölüm kaygısı ve bu kaygının hastalar tarafından disosiyatif semptomlar olarak algılanması olarak tanımlanabilir. (Tünel ve ark. 2012)

#### **1.5.6. Depresif Bozukluk**

Kanser hastalarında en sık görülen psikiyatrik tablo depresyon tanısıdır. Depresyon tanısı alan kanser hastalarının bazılarının da aynı zamanda öz kıyım girişimleri de görülmüştür. Hasta bireylerde depresif semptomların fark edilip tedavi edilmesi hastanın kanser tedavisine uyumu artırıp, yaşam kalitesini yükseltmekle birlikte özkıyım riskini de azaltmaktadır. Kanserli hastalarda en sık görülen depresyon türü majör depresyonken majör depresyonun eşlik ettiği uyum bozukluğu ikinci sırayı almaktadır. Tokgöz ve arkadaşlarımız yaptıkları çalışmada , kanser hastalarında depresyon yaygınlığını %22 olarak saptamışlar ve depresyonun görülme sıklığını kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğunu söylemişlerdir. Aynı çalışmada depresyon tanısı alan hastaların uyku bozukluğu tanısı aldığı da görülmüştür. Kanser hastalarında majör depresif bozukluk (MDB) tanısı koymak ayırıcı tanı olmadığı için kanser ve tedavisinin neden olduğu iştah kaybı, yorgunluk, uyku bozuklukları, bulgular nedeniyle güçtür. Kanser hastalarında depresif bulguların değerlendirilmesi için hastaların özkıyım düşüncelerine ve nöropatik ağrılara odaklanmak önemlidir. (Tünel ve ark. 2012)

### **1.5.7. Yorgunluk Hissi**

Yorgunluk kanser hastalarında sıklıkla görülebilen ve hastanın duygudurumu hakkında bilgi veren bir yordayıcıdır. Yorgunluk tedavi ve iyileşme ile ilgili çabayı sürdürmeye yönelik öznel bir yetersizlik olarak tarif edilebilirken, kanser tedavisi gören bireyler temelde uyku ve dinlenme ile geçmeyen fiziksel daha çok ta zihinsel bir zorlanma hali olarak tarif edilmektedir ve hastaların tedaviyi sürdürmelerine engel sayılabilecek zorlayıcı bir belirtidir. Kanser hastaları ile yapılan çalışmalarda hastalarda yorgunluğun görülme sıklığı, meme kanserinde kemoterapi öncesi %4, cerrahi müdahaleler ve kemoterapi sonrası %91 olarak görülmüştür. Kanserden sonra sağ kalım süreçlerinde, yorgunluk sıklık oranları; meme kanseri tanısı alan hastalar için %35-56 olarak devam ettiği görülmüştür. (Tünel ve ark. 2012)

### **1.5.8. Uyku Bozuklukları**

Yapılan çalışmalarda kanser hastalarının uyku bozukluğu %50 oranında olduğu görülmüştür. Uyku bozukluğuna kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek oranlarda rastlanmıştır. Tüm kanser türleri içerisinde en sık meme kanserli hastalarda uyku bozukluğu saptanmıştır. Bunun nedeni olarak ta hastaların aldığı tedavi biçimi kullandığı ilaçlar ve hastanede geçirdiği vakit göz önünde bulundurulmuş diğer kanser türlerine oranla bu hastaların daha koopere olduğu sonucuna ilişkin fikirler ortaya atılmıştır. Kanser tanısı almış hastalarda uykusuzluk medikal bazen de farmakolojik müdahale gerektiren boyutta olmasına rağmen hastalığa verilen normal bir reaksiyon gibi yorumlanıp ihmal edilen bir sorun haline dönüşmüştür. Kanser hastalarının yaşadıkları uyku bozuklukları sadece uykusuzluk olarak değerlendirilmeyip kötü uyku kalitesi, uykuya dalmada ve sürdürmede güçlük, uykunun yeterliliğinin kalitesinin az olması olarak tarif edilmektedir. Yapılan çalışmalara göre uyku bozuklukları ile bilişsel süreçlerde bozulmalar ve ruhsal çöküntü arasında ve hastaların yorgunluk yakınmaları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Duygusal bu çöküntüler hastalar tarafından hastalığın ve tedavinin yarattığı bir yorgunluk



olarak yorumlanabilmekte ve hastaları daha ağır duyu durum bozuklukları (umutsuzluk, çaresizlik .... gibi) içine sokabilmektedir. (Tünel ve ark. 2012)

### **1.5.9. Organik Ruhsal Bozukluklar (Deliryum)**

Deliryum tanısı hastanede yatmakta olan kanser hastalarında %14-55 oranında depresyondan sonra en çok görülen ikinci psikiyatrik bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Tedavi biçimi çeşitli metastazlar ve kullanılan ilaçların yoğunluğu hastalarda deliryuma neden olmaktadır. Terminal dönemdeki (son evredeki) tüm kanser hastalarında %90'lara varan oranlarda deliryum görülmektedir. Kanser tedavisi alan hastalarda deliryum tanısı akut başlangıçlı izlenen ve tedavi edilse de geri dönüşümlü bir tablo olarak sayılabilecek oryantasyon bozulması durumudur. Hastalarda bilişsel bozulmalar görsel ve işitsel halüsinasyonlar uyku periyodunda bozulma ajitasyon, retardasyon en çok ta oryantasyonda bozulmalarla kendini gösteren klinik bir tablodur. Uyku sersemliği uykudan hemen uyanırken ya da hasta uykuya dalarken gördüğü halüsinasyonlar deliryum tablosunda değerlendirilememektedir. Deliryum tablosu diğer akut psikiyatrik ve nörolojik bozukluklar (demans, anksiyete... gibi) ile karışabilmektedir. Bu yüzden düzenli takip isteyen bir klinik tablodur. (Tünel ve ark. 2012)

### **1.5.10. Suisit (Özkıyım)**

İntihar suisit girişimi diğer bir adıyla özkıyım düşünceleri ve girişimleri kanser hastalarında genel nüfusa göre daha yüksektir. Özkıyım düşüncesi en çok kanser hastalarında görülmektedir. Özkıyım düşüncesinin ortaya çıkması, ağır depresyon ve çaresizlik inanışlarının başa çıkılamaz biçimde ilerlemesi ve bu düşüncelerin hastalar tarafından kontrol edilemez hale gelmesiyle mümkündür. Hastaların yaşadığı ruhsal çöküntü, tedavinin zorluğu, en çokta hastalığın yarattığı yüksek düzeyde ağrılar hastalarda inthar düşüncelerinin eyleme geçmesine neden olmaktadır. Bunların yanında hastaların geçmiş yaşantısı ve psikiyatrik öyküsü, sosyal desteği, tedavi biçimi, hastalığın evresi bu düşüncelerin sıklığıyla doğrudan ilişkilidir. Tedavi edilemeyen dürtü

kontrol bozuklukları, kişilik bozuklukları ve deliryum bu hastalar da özkıyım girişimlerine neden olmaktadır.

#### **1.5.11. Kanser Tedavisine Bağlı Nöropsikiyatrik Belirtiler**

Kemoterapi ve radyoterapi uygulanan hastalarda kullanılan ilaçların etkisiyle ortaya çıkan nörolojik bozuklukların takibi düzgün yapılmadığı takdirde bu bozukluklar bazı psikiyatrik bozukluklarla karıştırılabilmektedir. Kısa süreli bellek kayıpları en sık rastlanan kemobeyin (kemobrain) kemoterapi kürleri sonrası bilişsel süreçlerde bozulma tedavi bittikten sonra gerigelen bellek kayıpları adlandırma kayıpları hastaları depresyona ve anksiyeteye sokmakta hastalarda yetersizlik inançları geliştirmektedir.

#### **1.6. Cinsel Yaşam**

WHO (DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ) cinselliği ve cinsel yaşamı; bireyleri eksen alarak, cinsel yönelimleri, bireylerin cinsel kimliklerini, yakınlığı, üremeyi, haz almayı esas alarak partneri tarafından beğenilmek ve doyuma ulaşmak olarak tarif etmiştir. Tarihten bu güne kadar geçen sürede kadın bedeni ve kadın cinselliğini çağrıştıran memenin, doğada süt verme (beslenme) gibi önemli bir işlevi olması yanında kadın cinselliğinin de ayrılmaz bir parçasıdır.(Erdoğan2015)

Meme kanseri teşhis ve tedavisi süresince karşılaşılan zorlukların cinsel yaşama önemli etkileri vardır. (Erdoğan2015)

Meme kanseri tedavisi alan kadınların yaşam kalitelerinde ve cinsel yaşamlarında bozulmalar meydana gelmektedir. Meme kanserine bağlı uzun süren tedavilerin (hormonsal ve cerrahi tedaviler) yan etkileri olarak bireylerde; depresyon anksiyete ve beden algısındaki bozulmalar görülmüştür. Bireylerin cinsel hayatlarının olumsuz etkilenmesi yaşam kalitelerini de düşürmüştür. Çalışmalara göre tedavisi devam etmekte olan kadınların (%64) cinsel disfonksiyonları, tedavisi tamamlanmış olanlarınkinden (%45) daha fazladır.(Çolak,2017)

Kanser ayrıca hastaların eşleriyle ilişkilerini sosyal işlevlerini de etkileyebilmektedir. Eşler arasındaki sosyal yaşam özellikle cinsellik yaşam kalitesiyle yakından ilgilidir. Cinsel açıdan ilişkinin kötü olması sosyal yaşam kalitesini de olumsuz etkilemektedir. (Kedde H. ve ark, 2005)

Meme kanseri ile birlikte diğer kanser türleri dahil olmak üzere kanser tanısı alan bireylerin aldığı kemoterapi, radyoterapi gibi hormonal tedavilerle birlikte bu hastalar bu tedaviyle birlikte menopoza sokulmakta bu hormonal değişimde bireylerin cinsel yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Menopoz süresince hasta bireylerdeki yumurta sayısının azalması ile birlikte östrojen, progesteron, testesteron ve cinsel uyarılma da azalmaya bununla birlikte vajinal kuruluğa neden olmaktadır. Tüm bunlarla birlikte cinsel istek ve cinsel doyumda ölçülebilir düşüşler görülmüştür. Bununla birlikte cinselliği çağrıştıran Over CA, Rahim Agzı Kanseri, Rahim İçi Zarı Kanseri gibi kanser türleri de cinselliği ve cinsel yaşamı olumsuz etkilemektedir. (Kedde H. Ve ark 2005)

Cinsel bakımdan sağlıklı bir bireyin özellikleri şu şekilde ifade edilebilir (Bildirici, 2016)

1. Hoşgörü, saygı, güven hisleri olan ve bunu davranış şekli olarak gören kişidir.
2. Cinselle ilgili sorunları nasıl çözebileceğini bilen insandır.
3. Hem kendisinin hem de partnerinin fiziksel nitelik ve yapısını bilen kişidir.
4. Cinsel arzularını münasip bir şekilde gidermek ister, ama gerekli bir durum varsa onları kontrol altında tutabilir.
5. Aşk ve sevgiyi anlayabilme ve partnerine verebilme ve onunda bu hislerini fark edebilmesini sağlayabilmektir.
6. Cinsel ihtiyaçlarını karşılarken, etik değerleri de yok saymaz.

7. Hem kendisine hem de partnerine karşı sorumluluklarını bilir ve bunları gerçekleştirmek için çaba harcar.

8. Özellikle genç bireyler birçok sağlıklı cinsel hislere sahiptirler ve bu enerjilerini cinsel doyuma yönlendirmektense, verimli olmak, ilerlemek ve gelişmek için kullanırlar. (Yalaz,2017)

### **1.7. Cinsel İşlev Bozuklukları**

Türkiye’de Cinsel İşlev Bozuklukları ile ilgili az çalışma yapılmasına rağmen son yıllarda bu konuda yapılan çalışmalar artmaya başlamıştır. Cinsel işlev bozuklukları cinsiyet açısından incelendiğinde; erkeklerde Cinsel İşlev Bozuklukları görülme oranlarının kadınlardan daha düşük olduğu görülmektedir (kadınlarda %43, erkeklerde %31) (Alpman,2015).

Kadınlarda bu oranın yüksek olmasının başlıca nedenlerinin kadınlara öğretilen cinsel mitler, cinsel eğitim ve deneyim eksikliğinin olduğu düşünülmektedir (Tunç, 2005)

#### **DSM-V’te yer Alan Yeni Cinsel İşlev Bozuklukları;**

- Hiperseksüel bozukluk
- Kadınlarda cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu
- Genitopelvik ağrı/birleşme bozukluğu
- Genel tıbbi bir duruma bağlı cinsel işlev bozukluğu olarak sıralanmakta;

#### **1.7.1. Kadınlarda Görülen Cinsel İşlev Bozuklukları**

Kadınlarda Cinsel Ağrılar ya da Ağrılı Birleşme

Vajinismus

Kadınların Orgazm Olamaması yada Geç Orgazm Olması

Kadınların Cinsel İlişkiye Hazır Oluş Problemleri (Erberk ve ark, 2005)

### **1.7.2. Meme Kanserli Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu**

Meme kanserli ya da mastektomi olmuş kadınlarda cerrahi müdahaleler sonucunda fizyolojik olarak cinsel işleve engel bir sorun olmamasına rağmen; hastanın beden imajı ve benlik saygısındaki bazı değişimler kadının cinsel doyumunu etkileyebilir.(Acar, 2009)

İlişki ve cinsel doyum değerlendirmesinde, eşlerin tanı öncesi evlilik ilişkileri ve iletişimleri güçlü olan erkeklerin hastanede eşlerinin yanında olma sıklığının diğer çiftlere göre daha fazla olduğu, iyileşme süreci sonrası daha çabuk cinsel aktivitelerine başladıklarını ve eşlerini çıplak görmede diğer çiftlere göre daha istekli olduklarını görülmüştür. Bunun yanında meme kanseri tedavisinden sonra cinselliği araştıran çalışmalarında, cinselliğin kanser tanısının konulmasını izleyen dönemde ihmal edildiğini, meme kanserli hastanın cinsel yaşamında, tedavi sonrası fiziksel ve psikolojik iyileşme sonrasında cinsel kaygılarını hatırladıklarını öncelikli kaygının yaşamsal ve hayatta kalabilme kaygıları olduğu görülmüştür. Ayrıca meme kanseri tedavisinde cerrahi girişimin dışında uygulanan hormonal tedaviler ve radyoterapi, kemoterapi ve adjuvan tedavisinin de cinsel doyumunu olumsuz yönde etkilediği söylenebilir. Tedavinin belirli evlerinde görülen yan etkilerden sayılabilecek saçların dökülmesi, bulantı-kusma, iştahsızlık ve halsizlik gibi çok sayıda fiziksel zorlantı yaşayan hastanın, cinsellikten uzaklaşabildiği görülmüştür. Aynı zamanda vajinal kuruluk, ağrı, libidoda azalma gibi cinsel doyumunu ve uyumu doğrudan etkileyecek sorunlar yaşadığı belirtilmektedir. (Akyolcu, 2008).

Meme kanserli hasta grubunda cinsel istekte azalmanın sebepleri olarak; meme kaybı, saçların dökülmesi, kullanılan ilaçlara bağlı kilo artışı, beden algısının sarsılmasının yanı sıra, bedensel yakınmalar, gebe kalma korkusu da hastaların cinsellikten uzaklaşma nedenlerinin arasında sayılabilecek durumlardır. Hastalığın tekrarlama korkusunun da hastaların cinsel yaşamını ve cinsel doyumunu olumsuz yönde etkileyen diğer faktörlerin arasında olduğunu bildirmiştir.

Cinsel isteksizliğin arttığını konu alan çalışmalarda cinsel isteksizliğin ve orgazm sorunlarının artmadığını fakat hastalar neredeyse 1/4'inin cinsel ilişki sırasında ağrı, yanma hissettiklerini ifade etmişler ve cinsel ilişki sırasında kayganlaştırıcı kullanmak koşuluyla partnerleriyle birlikte olabildiklerini söylemişlerdir. (Hasdemir,2014).

Mastektomi sonrası yaşanan Cinsel problemlerin nedenleri arasında; hastanın cinsel performansı ile ilgili anksiyete yaşaması, cinsel aktivite sırasında ağrı hissinin geleceğinin beklentisi ve eşi tarafından beğenilmeme reddedilme veya terk edilme korkuları sayılabilir. Bu olumsuz etkilerin çiftler tarafından yaşanması çiftlerin yaşam kalitesini, iletişimlerini ve cinsel uyumlarını ve kişilerin cinsel doyumlarını düşürebilmektedir.(Alamış, 2017)

Meme kanseri tanısı almış kadınların tanı ve tedavi sonrası cinsel sağlığın bozulduğunu, çiftlerin cinsel doyumunun azaldığını gösteren bu sonuçlar, yapılacak destekleyici ya da tedavi edici girişimlerin ne kadar gerekli ve önemli olduğu gerçeğini ortaya koymaktadır (Akyolcu, 2008).

Dünya da ve ülkemizde meme kanseri tedavisinde sağlanan ilerlemelerin yaşam süresini uzattığını ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik olduğunu söyleyebiliriz, Yapılan benzer çalışmaların amacı yalnızca hastanın yaşamını kurtarmak değil, kurtarılan yaşamı anlamlı ve kaliteli yaşanır hale getirmeye çalışmaktır. (Arıkan, 2000)

## **1.8. Cinsel Doyum**

### **1.8.1. Cerrahi Müdahalelerin Cinsel Doyuma Etkileri**

Meme kanseri sonrası yapılan müdahaleleri; hormonal ve cerrahi müdahaleler olarak ayırabiliriz. Cerrahi müdahaleler memenin alınması mastektomi meme ve etrafındaki meme dokusunun (koltuk altına kadar) alınması radikal mastektomi sadece tümörün alınması (koruyucu meme) tümör alındıktan sonra o bölgenin zamanla kanlanarak dolması ve memenin

eski formuna kavuşması gibi cerrahi yöntemler olarak ayrılmaktadır. Çalışmalardan bazıları meme kaybını bir tür travma ve kayıp, sonrası dönemi de travma sonrası dönem şeklinde ele almış, kadınların beden algıları psikolojik durumlarını da bu dönemler içerisinde değerlendirmiştir. Kemoterapi ve radyoterapi sonrasında alınan hormon tedavileri sonucunda dökülen saçların kadınlık imajına zarar vermesi gibi dişilik organı olan memenin kaybı da dişilik algısını olumsuz yönde etkilemektedir (Uçar,2008)

Gynlesköld memenin kadınlar tarafından taşıdığı önemi şöyle tarif eder,

- a) Memeler kadınlığın en belirgin göstergesidir
- b) Memeler kadının kadınlığını ve cazibesini gösteren bir organdır
- c) Memeler anneliğin beslenme ve üremenin sembolüdür
- d) Memeler cinsel ilişkide önemli ve cinsel duyarlılığı olan bir organdır. (Okanlı, 2004)

### **1.8.2. Meme Kanseri Vakalarında Cinsel Doyum**

Meme kanseri tanısı alan kadınların tedavi sürecinde karşılaştıkları sorunlar tedavi bittikten fiziksel olarak sağlıklara kavuştuklarından sonra psikososyal problemler olarak görülmekte ve bu durum ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Hastalar beden imajının değişmesi ve bu durumun meydana getirdiği olumsuz duygu ve düşünceleri partnerleri ile problemler yaşamasına yol açabilmektedir. (Ursavaş, 2016).

Meme kaybı sonrası beden algısının değişmesi sonucunda kişinin cinsellik hakkında daha fazla endişe yaşaması ve kendi bedenini partnerine sergileyebilmesi konusunda kaçınan tutum sergilemesi hastanın bedenini çekici hissetmemesi nedeniyle yaşadığı bir durum ve yaşadığı duruma verdiği duygusal bir tepki olarak düşünülebilir.

Tüm hasta gruplarında cerrahi müdahale gerektiren kanser türleri tüm hastalık tipleri kişilerin cinsel yaşamına etki etmektedir. Kanser türlerinde de görüldüğü üzere, kanser ve kanser tedavileri kişilerin cinsel sağlığını farklı açılardan etkilemekte ve bozmaktadır. Özellikle meme kanseri vakalarında mastektomi tedavileri uygulanan hastalarda gerçekleşen uzuv kaybı ve bu uzvun dişiliği sembolize etmesi cinsel yaşamı dolaylı olarak değil doğrudan olumsuz yönde etkilemektedir. Mastektomili hastaların cerrahi girişim sonrasında diğer kanser türlerine göre daha fazla cinsel problem yaşadığı bilinmektedir (Güler, 2017). Ayrıca, kemoterapi, hormonoterapi ve radyoterapi gibi meme kanserinin tipine ve evresine bağlı olarak planlanan tedavi şeklinin beraberinde getirdiği sorunlarla birlikte çiftlerde cinsel doyum düzeyi değişebilmekte ve bozulmaktadır. Bütün bu sebeplerle tedavi döneminde cerrahi müdahale geçiren kadınların hem kendileri hem de eşleri bu süreçte olumsuz etkilenebilmektedir. Kadının içinde bulunduğu psikolojik koşullar ve kaygı düzeyi hastalığı ve tedaviyi yorumlama şekli diğer aile üyelerini doğrudan etkilemektedir (Güler, 2017)

Hastalarda cerrahi müdahale öncesi ve sonrasında oluşan kaygıların hastaların kişilerarası ilişkileri önemli ölçüde negatif yönde etkilemekte ilişkileri bozulmakta ve dejenere olmaktadır. Bu sebeple mastektomi tedavisi ile ilgili hem kanserli bireyin hem de ailesinin ve de yakın çevresinin bilgilendirilmesi, bireysel ve eşli bakış açısının yeniden yapılandırılması gerekiyorsa aile ve yakınlarının da psikolojik destek almaları önemlidir.(Doğan, 2011)

### **1.8.3. Cinsel Doyum Yaş İlişkisi**

Cinsel doyum ve evlilikte yaş faktörünü konu edinen bazı araştırmalar yaşın cinsel doyum üzerinde olumlu etkisi olduğunu söylemiştir. (Özcan, 2014). Bu çalışmaların dışında bazı çalışmalar yaşla beraber cinsel doyumun azaldığını ya da daha genç yaştaki kişilerin yaşlı kişilere göre daha yüksek cinsel doyum düzeyine sahip olduklarını desteklemektedir (Macit, 2016)



Yapılan bazı araştırmalar ileri yaşlardaki kişilerin genç yaşlardaki kişilere göre cinsel doyum seviyelerinin azaldığını ortaya koyarken, öte yandan cinsel doyum üzerinde önemli bir etkiye sahip olmadığını söyleyen çalışmalarda vardır (Hasdemir,2014).

#### **1.8.4. Cinsel Doyum Ve Evlilik Süresi İlişkisi**

Cinsel yaşam çiftler arası cinsel doyum tüm toplumlarda, evliliğin en önemli unsurlarından biri olarak gösterilmektedir. Cinsel yaşamın doyum halinde ilerliyor olması evlilikte, çiftler arasındaki yakınlığın pekişmesi, hazzın paylaşımı, evlilik içindeki zorluklarla başa çıkma becerilerini artırdığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda cinsel doyum eksikliğinin evlilik içinde çiftler arasındaki yakınlığı ve uyumu bozduğu ve bu çiftlerin cinsel doyumunu yüksek çiftlere göre evlilik içinde birbirini daha uzak olarak tanımladıkları görülmüştür. (Macit,2016).

Evlilik ve cinsel doyum arasındaki ilişkiyi incelemek üzere yapılan bazı çalışmalar, ilişki süresi uzadıkça cinsel ilişkiden alınan doyumun azaldığını söylemektedir. (Ayatollahi, 2014). Evlilik süresi ile cinsel doyum arasında bir ilişki olmadığını ve kişilerin evliliklerindeki ilk yılının ikinci yarısında, ilk yarısına göre daha yüksek cinsel doyumuna sahip olduklarını söyleyen çalışmalar vardır fakat ilişki süresi arttıkça cinsel doyumun giderek azaldığını belirtmiştir. (Soydaş,2016)

#### **1.9. ARAşTIRMANIN PROBLEMİ**

Bu çalışmada mastektomi olmuş, protez meme takılan ve takılmayan hastaların cinsel uyum düzeyleri hiçbir tanı almamış normal grupla karşılaştırılmıştır.

Buna göre çalışmanın temel problemi mastektomi sonrası uygulanan tedavi biçimlerinin evlilikte cinsel uyumu nasıl etkilediğini araştırmaktır. Bu bağlamda aşağıdaki sorulara cevaplar aranmıştır.

Mastektomi sonrası evlilikte cinsel uyum farklılaşmakta mıdır?

Mastektomi olmuş hastaların cinsel uyumu normal gruba göre farklılaşır mı?

Mastektomi olmuş meme kanseri hastalarında implantasyon takılan kadınların evlilikte cinsel uyumları implantasyon takılmayan kadınlara göre daha mı yüksektir?

Mastektomi olmuş hastalara implantasyon (Protez Meme) takılması sonucu Golombok Rust Cinsel Uyum ölçeği puanları daha mı yüksektir?

### **1.10. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ**

Mastektomi sonrası implantasyon (Protez Meme) tedavisi alan hastaların evlilikte cinsel doyumunu implantasyon (Protez Meme) tedavisi almayan hastalara göre daha yüksektir.

Mastektomi sonrası İmplantasyon (Protez Meme) tedavisi alan hastaların evlilikte cinsel doyumunu hiç tanı almamış (normal gruba) göre daha yüksektir.

Normal grubun cinsel doyumunu mastektomi tedavisi alan (mastektomi sonrası implantasyon tedavisi almayan) hastalara göre daha yüksektir.

#### **Bağımsız değişken:**

Mastektomi olmak

İmplantasyon tedavisi yapılması

#### **Bağımlı değişken:**

Evlilikte cinsel uyum ölçeği puanı

**Mukayese-Karşılaştırma Grubu:** hiç tanı almamış 30 hasta

## **1.11. ARAŞTIRMANIN AMACI**

Bu araştırmada, mastektomi yapılmış Meme CA'lı hastalar, mastektomi sonrası, Implantasyon takılan Meme CA'lı hastalar ve normal grubun (hiç tanı almamış) cinsel doyum düzeyleri karşılaştırılarak aradaki farkların değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya, Göztepe Medical Park Hastanesinde tedavi gören (42-55 yaş aralığında) 30 Mastektomi operasyonu geçirmiş, 30 Mastektomi operasyonu geçirmiş ve sonrasında implantasyon takılmış hasta ve hiçbir tanı almamış 30 kadın katılmıştır. Meme kanseri tanısı alan hastalara yapılan cerrahi müdahalelerin evlilikte cinsel doyuma etkisi merak edilen ve araştırılan bir konudur. Araştırma, implantasyon tedavisiyle beden bütünlüğünün tekrar sağlanması kadınların cinsel işlevlerinin olumsuz yönde daha az etkilenebileceği düşüncesinden yola çıkılarak hazırlanan bu çalışma; mastektomi sonrası uygulanan meme implantasyonunun evlilikte kadınların cinsel doyumlarına etkisini araştırmak amacı ile planlanmış bir çalışmadır.

## **1.12. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ**

Ülkemizde cinsellik ve beden bütünlüğünü bozan cerrahi müdahaleler sonrası geliştirilen iyileştirici tedavilerin cinsellik algısına etkisini araştıran çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu çalışma literatüre yenilik katması ve bu alanda yapılan diğer araştırmalara katkı sağlaması açısından araştırmanın önemini artırmaktadır. Bu çalışma içinde barındırdığı kavramların bir arada araştırdığı yeni bir çalışmadır.

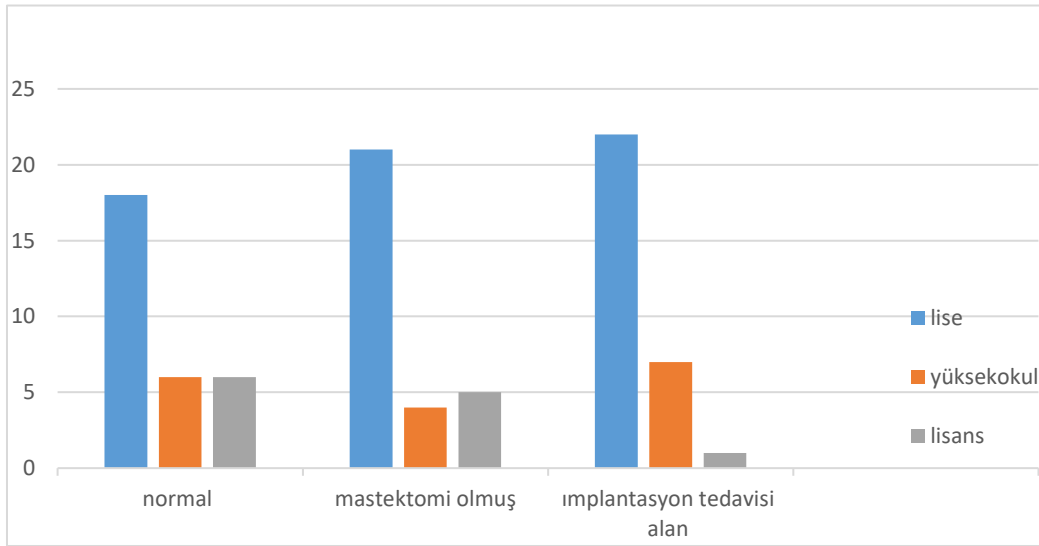
## **2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ**

### **2.1. Katılımcı**

Araştırmanın katılımcı grupları, Medical Park Göztepe Onkoloji Hastanesindeki Meme Kanseri tanısı almış ve sonrasında mastektomi operasyonu geçirmiş (30) mastektomi operasyonu

sonrası implantasyon tedavisi almış(30) ve hiçbir tanı almamış (30) olmak üzere 45-52 yaşları arasında lise lisans/önlisans mezunu evli kadın hastalar olarak belirlenmiştir. İlk iki grubu oluşturan Meme Kanseri tanısı almış ve sonrasında mastektomi operasyonu geçirmiş grup ve mastektomi operasyonu sonrası implantasyon tedavisi almış grup kontrol grubunu hiçbir tanı almamış grup ise normal grubu oluşturmuştur.

Tüm katılımcılara uygulama öncesi araştırma hakkında bilgi onay formu verilerek onayları alınmıştır. Dahil etme kriterleri olarak, evli olmak ve en az tek çocuk sahibi olma değişkeni eklenmiş, öncesinde psikiyatrik ilaç kullanmamış ve psikiyatrik tedavi görmemiş olma, kemoterapi ve radyoterapi öncesi mastektomi ameliyatı geçirmiş olmak, tek meme kaybı ve kaybedilen memenin mastektomi tedavisi alması şartı konulmuş, başka bir organında metastazi olmaması kriteri seçilmiş ve bu kişiler çalışmaya alınmıştır.



Şekil 2.1.

Normal grup, Mastektomi olmuş grup ve Implantasyon tedavisi almış olmuş grubun Eğitim Düzeyleri

## 2.2 Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplama amacıyla Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği ve Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır.

### 2.2.1. Demografik Form

Katılımcıların evlilik süresi ve yaş değişkenlerini öğrenmek amacıyla sorulan sorulara cevap vermeleri istenmiştir

### 2.2.2. Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ):

Ölçek, Rust ve Golombock tarafından geliştirilmiş, geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu yapılan analizler ile ortaya konulmuştur (Rust ve Golombock 1986). Cinsel ilişkinin niteliğini ve cinsel fonksiyonları değerlendirmeye yönelik likert tipi bir ölçüm aracıdır. Ölçek kadın ve erkekler için hazırlanıp iki form; 28 madde ve 7 alt boyuttan oluşmaktaydı. Kadın formu alt boyutları: sıklık, iletişim, doyum, kaçınma dokunma, vaginismus ve anorgazm' incelemektedir. Maddeler "hiçbir zaman", "nadiren", "bazen", "çoğunlukla", "her zaman" seçenekleri ile her soru için 0-1-2-3-4 olarak puanlandırılmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde hem toplam hem alt boyutlardan elde edilen puanlar kullanılabilir. Yüksek puanlar cinsel işlevlerdeki ve ilişkinin niteliğindeki bozulmaya işaret etmektedir. Elde edilen toplam puan ilişkinin niteliği ile ilgili genel bir fikir vermekte, alt boyut puanlar ise ilişkinin çeşitli yönleri ile ilgili daha ayrıntılı bilgi ortaya koymaktadır. Türkçe standardizasyon çalışması Tuğrul ve ark. (1993) tarafından yapılmıştır. GRCDÖ'nin Türkçe uyarlaması, Türk örnekleminde geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Toplam puanlar açısından Cronbach alfa değerinin kadınlar için 0.91, erkekler için 0.92 olarak bulunduğu ve ayrıca alt ölçek puanları için elde edilen Cronbach alfa değerlerinin de ölçeğin kendi içinde tutarlı olduğunu gösterdiği bildirilmiştir. Sorunlu ve sorunsuz grupların toplam puan ve alt ölçek puanları t-testi ile karşılaştırılarak

ölçeğin geçerliği de sınanmıştır (toplam puanlar için,  $t=-14.52$ , s.d.=123.33,  $p<0.001$ ). Ayrıca erkeklerde sorunlu ve sorunsuz gruplar için yapılan diskriminant analizi sonucunda, maddelerin grupları doğru ayırt etme oranı %98, alt ölçeklerin grupları doğru ayırt etme oranı %94 olarak belirlenmiştir. Bu oranlar kadınlar için sırasıyla %98 ve %95 olarak bulunmuştur Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği cinsel ilişkinin niteliğini ve cinsel fonksiyonları değerlendirmeye yönelik bir ölçüm aracıdır. Ölçeğin hem uygulama alanında hem de araştırmalarda kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu gösterilmiştir. .(Tuğrul ve ark,1993).

Bu araştırmada cinsel doyum ölçeğinin güvenilirliği Cronbach's Alpha=0,974 olarak bulunmuştur.

### **2.3. İşlem**

Araştırma Mastektomi ve Implantasyon tedavisi alan implantasyon tedavisi almayan ve hiç tanı almayan normal grupla yürütölmüştür. Katılımcılar araştırma ile ilgili bilgilendirilmiş onayları alınmış ve araştırmaya dâhil edilmişlerdir. Katılımcılara sırasıyla demografik bilgi formu ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Psikoterapi odasında hastaların tedavileri bittikten sonra hastalara verilmiştir. Katılımcılardan tüm sorulara cevap vermeleri istenmiştir. Katılımcılar araştırmaya tek, tek alınmış, katılımcılara cinsel doyum düzeylerini değerlendirmek üzere verilen Golombok-Rust Cinsel Doyum ölçeği araştırmacı tarafından verilmiştir.

### **2.4. Desen**

Bu araştırma mastektomi olmuş meme kanserli hastaların implantasyon tedavisi alan ve almayan hastalar ve benzer yaş grubunda hiç tanı almayan sağlıklı bireyler arasındaki cinsel doyum farkını incelemeye yönelik karşılaştırmalı bir araştırmadır.

### **3. BULGULAR**

Cinsel Doyum ölçeğinde yüksek puanlar cinsel işlevlerdeki ve ilişkinin niteliğindeki bozulmaya işaret etmektedir. Elde edilen ham puanlar daha sonra 0 ile 9 arasında değişen standart puanlara dönüştürülebilmektedir. Ham puanların standart puanlara dönüştürülmesi sonrasında 5 ve üstü puan alınan alt boyutlarda “sorun” yaşandığına işaret etmektedir.

Bu araştırmada cinsel doyum ölçeğinin güvenilirliği Cronbach’s Alpha=0,974 olarak yüksek bulunmuştur.

#### **3.1. Verilerin İstatistiksel Analizi**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22,0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. İki den fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır. Gruplu değişkenler arasındaki ilişki ki-kare analizi ile test edilmiştir.

**Tablo 3.1. Yaş Ve Evlilik Sürelerinin Gruplara Göre Ortalamaları**

	<b>Grup</b>	<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Yaş	Tanı Almamış	30	48,800	4,254	2,170	0,120
	Mastektomi	30	47,933	3,352		
	İmplantasyon Takılan	30	46,967	2,356		
Evlilik Süresi	Tanı Almamış	30	21,700	10,100	1,478	0,234
	Mastektomi	30	21,100	7,902		
	İmplantasyon Takılan	30	18,100	7,876		

Araştırmaya katılan hastaların yaş, evlilik süresi puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).



**Tablo 3.2. Cinsel Doyum Puanlarının Gruplara Göre Ortalamaları**

	<b>Grup</b>	<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Fark</b>
Sıklık	Tanı Almamış	30	5,850	1,707	39,039	<b>0,000</b>	2 > 1
	Mastektomi	30	6,713	1,304			1 > 3
	İmplantasyon Takılan	30	3,413	1,462			2 > 3
İletişim	Tanı Almamış	30	6,038	2,220	7,257	<b>0,001</b>	1 > 2
	Mastektomi	30	4,838	1,895			1 > 3
	İmplantasyon Takılan	30	4,013	2,082			
Doyum	Tanı Almamış	30	4,781	1,947	54,966	<b>0,000</b>	2 > 1
	Mastektomi	30	6,525	1,452			1 > 3
	İmplantasyon Takılan	30	2,325	1,179			2 > 3
Kaçınma	Tanı Almamış	30	4,125	2,473	34,320	<b>0,000</b>	2 > 1
	Mastektomi	30	5,250	1,502			1 > 3
	İmplantasyon Takılan	30	1,425	1,327			2 > 3
Dokunma	Tanı Almamış	30	4,106	2,576	43,377	<b>0,000</b>	2 > 1
	Mastektomi	30	5,475	1,432			1 > 3
	İmplantasyon Takılan	30	1,181	1,138			2 > 3
Vajinismus	Tanı Almamış	30	3,600	1,843	41,543	<b>0,000</b>	2 > 1
	Mastektomi	30	4,706	1,546			1 > 3
	İmplantasyon Takılan	30	1,313	0,840			2 > 3
Anorgazmi	Tanı Almamış	30	4,388	2,611	32,879	<b>0,000</b>	2 > 1
	Mastektomi	30	5,588	1,172			1 > 3
	İmplantasyon Takılan	30	1,819	1,399			2 > 3
Cinsel Doyum Toplam	Tanı Almamış	30	4,430	1,930	53,087	<b>0,000</b>	2 > 1
	Mastektomi	30	5,491	1,151			1 > 3
	İmplantasyon Takılan	30	1,886	0,877			2 > 3

## Cinsel Doyum Ölçeğinden Edinilen Bulguların Gruplara Göre Yorumlanması

Araştırmaya katılan hastaların sıklık puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=39,039$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Mastektomi olanların sıklık puanları ( $6,713 \pm 1,304$ ), tanı almamış olanların sıklık puanlarından ( $5,850 \pm 1,707$ ) yüksek bulunmuştur. Tanı almamış olanların sıklık puanları ( $5,850 \pm 1,707$ ), implantasyon takılan hastaların sıklık puanlarından ( $3,413 \pm 1,462$ ) yüksek bulunmuştur. Mastektomi olanların sıklık puanları ( $6,713 \pm 1,304$ ), implantasyon takılan hastaların sıklık puanlarından ( $3,413 \pm 1,462$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların iletişim puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=7,257$ ;  $p=0,001<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Tanı almamış olanların iletişim puanları ( $6,038 \pm 2,220$ ), mastektomi olanların iletişim puanlarından ( $4,838 \pm 1,895$ ) yüksek bulunmuştur. Tanı almamış olanların iletişim puanları ( $6,038 \pm 2,220$ ), implantasyon takılan hastaların iletişim puanlarından ( $4,013 \pm 2,082$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların doyum puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=54,966$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Mastektomi olanların doyum puanları ( $6,525 \pm$

1,452), tanı almamış olanların doyum puanlarından ( $4,781 \pm 1,947$ ) yüksek bulunmuştur. Tanı almamış olanların doyum puanları ( $4,781 \pm 1,947$ ), implantasyon takılan hastaların doyum puanlarından ( $2,325 \pm 1,179$ ) yüksek bulunmuştur. Mastektomi olanların doyum puanları ( $6,525 \pm 1,452$ ), implantasyon takılan hastaların doyum puanlarından ( $2,325 \pm 1,179$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların kaçınma puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=34,320$ ;  $p=0,000 < 0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Mastektomi olanların kaçınma puanları ( $5,250 \pm 1,502$ ), tanı almamış olanların kaçınma puanlarından ( $4,125 \pm 2,473$ ) yüksek bulunmuştur. Tanı almamış olanların kaçınma puanları ( $4,125 \pm 2,473$ ), implantasyon takılan hastaların kaçınma puanlarından ( $1,425 \pm 1,327$ ) yüksek bulunmuştur. Mastektomi olanların kaçınma puanları ( $5,250 \pm 1,502$ ), implantasyon takılan hastaların kaçınma puanlarından ( $1,425 \pm 1,327$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların dokunma puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=43,377$ ;  $p=0,000 < 0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Mastektomi olanların dokunma puanları ( $5,475 \pm 1,432$ ), tanı almamış olanların dokunma puanlarından ( $4,106 \pm 2,576$ ) yüksek bulunmuştur. Tanı almamış olanların dokunma puanları ( $4,106 \pm 2,576$ ), implantasyon takılan hastaların dokunma puanlarından ( $1,181 \pm 1,138$ ) yüksek bulunmuştur. Mastektomi olanların

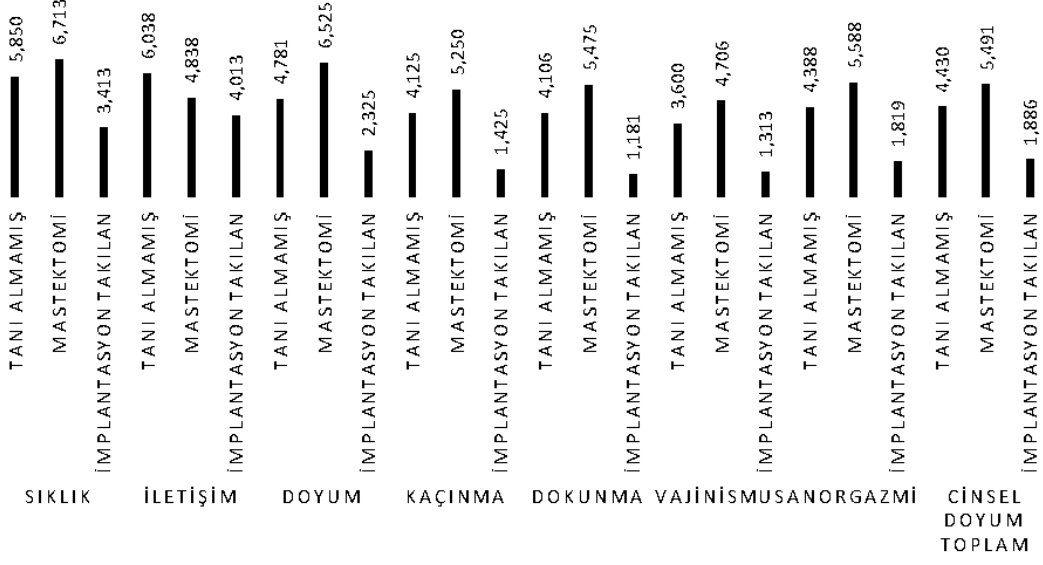
dokunma puanları ( $5,475 \pm 1,432$ ), implantasyon takılan hastaların dokunma puanlarından ( $1,181 \pm 1,138$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların vajinismus puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=41,543$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Mastektomi olanların vajinismus puanları ( $4,706 \pm 1,546$ ), tanı almamış olanların vajinismus puanlarından ( $3,600 \pm 1,843$ ) yüksek bulunmuştur. Tanı almamış olanların vajinismus puanları ( $3,600 \pm 1,843$ ), implantasyon takılan hastaların vajinismus puanlarından ( $1,313 \pm 0,840$ ) yüksek bulunmuştur. Mastektomi olanların vajinismus puanları ( $4,706 \pm 1,546$ ), implantasyon takılan hastaların vajinismus puanlarından ( $1,313 \pm 0,840$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların anorgazmi puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=32,879$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Mastektomi olanların anorgazmi puanları ( $5,588 \pm 1,172$ ), tanı almamış olanların anorgazmi puanlarından ( $4,388 \pm 2,611$ ) yüksek bulunmuştur. Tanı almamış olanların anorgazmi puanları ( $4,388 \pm 2,611$ ), implantasyon takılan hastaların anorgazmi puanlarından ( $1,819 \pm 1,399$ ) yüksek bulunmuştur. Mastektomi olanların anorgazmi puanları ( $5,588 \pm 1,172$ ), implantasyon takılan hastaların anorgazmi puanlarından ( $1,819 \pm 1,399$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların cinsel doyum toplam puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü

varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $F=53,087$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Mastektomi olanların cinsel doyum toplam puanları ( $5,491 \pm 1,151$ ), tanı almamış olanların cinsel doyum toplam puanlarından ( $4,430 \pm 1,930$ ) yüksek bulunmuştur. Tanı almamış olanların cinsel doyum toplam puanları ( $4,430 \pm 1,930$ ), implantasyon takılan hastaların cinsel doyum toplam puanlarından ( $1,886 \pm 0,877$ ) yüksek bulunmuştur. Mastektomi olanların cinsel doyum toplam puanları ( $5,491 \pm 1,151$ ), implantasyon takılan hastaların cinsel doyum toplam puanlarından ( $1,886 \pm 0,877$ ) yüksek bulunmuştur.



Şekil

### 3.1. Cinsel Doyum Puanlarının Gruplara Göre Ortalamaları

**Tablo 3.3. Cinsel Doyum Sorunlarının Gruplara Göre Ortalamaları**

		Tanı Almamış		Mastektomi		İmplantasyon Takılan		p
		n	%	n	%	n	%	
Sıklık	Sorun Var	19	%63,3	27	%90,0	4	%13,3	X <sup>2</sup> =36,810 p=0,000
	Sorun Yok	11	%36,7	3	%10,0	26	%86,7	
İletişim	Sorun Var	20	%66,7	14	%46,7	11	%36,7	X <sup>2</sup> =5,600 p=0,061
	Sorun Yok	10	%33,3	16	%53,3	19	%63,3	
Doyum	Sorun Var	12	%40,0	25	%83,3	2	%6,7	X <sup>2</sup> =36,109 p=0,000
	Sorun Yok	18	%60,0	5	%16,7	28	%93,3	
Kaçınma	Sorun Var	12	%40,0	19	%63,3	1	%3,3	X <sup>2</sup> =23,955 p=0,000
	Sorun Yok	18	%60,0	11	%36,7	29	%96,7	
Dokunma	Sorun Var	11	%36,7	22	%73,3	0	%0,0	X <sup>2</sup> =34,737 p=0,000
	Sorun Yok	19	%63,3	8	%26,7	30	%100,0	
Vajinismus	Sorun Var	9	%30,0	16	%53,3	0	%0,0	X <sup>2</sup> =21,378 p=0,000
	Sorun Yok	21	%70,0	14	%46,7	30	%100,0	
Anorgazmi	Sorun Var	13	%43,3	22	%73,3	2	%6,7	X <sup>2</sup> =27,629 p=0,000
	Sorun Yok	17	%56,7	8	%26,7	28	%93,3	
Cinsel Doyum Genel	Sorun Var	12	%40,0	21	%70,0	0	%0,0	X <sup>2</sup> =31,866 p=0,000
	Sorun Yok	18	%60,0	9	%30,0	30	%100,0	

Sıklık ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (X<sup>2</sup>=36,810; p=0,000<0.05). Tanı almamış olanların 19'unun (%63,3) sorun var, 11'i (%36,7) sorun yok; mastektomi olanların 27'si (%90,0) sorun var, 3'ünün (%10,0) sorun yok; implantasyon takılan hastaların 4'ünün (%13,3)

sorun var, 26'sının (%86,7) sorun yok olduğu görülmektedir. İletişim ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=5,600$ ;  $p=0,061>0.05$ ). Tanı almamış olanların 20'si (%66,7) sorun var, 10'unun (%33,3) sorun yok; mastektomi olanların 14'ünün (%46,7) sorun var, 16'sının (%53,3) sorun yok; implantasyon takılan hastaların 11'i (%36,7) sorun var, 19'unun (%63,3) sorun yok olduğu görülmektedir.

Doyum ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=36,109$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Tanı almamış olanların 12'si (%40,0) sorun var, 18'i (%60,0) sorun yok; mastektomi olanların 25'i (%83,3) sorun var, 5'i (%16,7) sorun yok; implantasyon takılan hastaların 2'si (%6,7) sorun var, 28'i (%93,3) sorun yok olduğu görülmektedir.

Kaçınma ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=23,955$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Tanı almamış olanların 12'si (%40,0) sorun var, 18'i (%60,0) sorun yok; mastektomi olanların 19'unun (%63,3) sorun var, 11'i (%36,7) sorun yok; implantasyon takılan hastaların 1'i (%3,3) sorun var, 29'unun (%96,7) sorun yok olduğu görülmektedir.

Dokunma ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=34,737$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Tanı almamış olanların 11'i (%36,7) sorun var, 19'unun (%63,3) sorun yok; mastektomi olanların 22'si (%73,3) sorun var, 8'i (%26,7) sorun yok; implantasyon takılan hastaların 30'unun (%100,0) sorun yok olduğu görülmektedir.

Vajinismus ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=21,378$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Tanı almamış olanların 9'unun (%30,0) sorun var, 21'i (%70,0) sorun yok; mastektomi olanların 16'sının (%53,3) sorun var, 14'ünün (%46,7) sorun yok; implantasyon takılan hastaların 30'unun (%100,0) sorun yok olduğu görülmektedir.

Anorgazmi ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=27,629$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Tanı almamış olanların 13'ünün (%43,3) sorun var, 17'si (%56,7) sorun yok; mastektomi olanların



22'si (%73,3) sorun var, 8'i (%26,7) sorun yok; implantasyon takılan hastaların 2'si (%6,7) sorun var, 28'i (%93,3) sorun yok olduğu görülmektedir.

Cinsel Doyum Genel ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=31,866$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Tanı almamış olanların 12'si (%40,0) sorun var, 18'i (%60,0) sorun yok; mastektomi olanların 21'i (%70,0) sorun var, 9'unun (%30,0) sorun yok; implantasyon takılan hastaların 30'unun (%100,0) sorun yok olduğu görülmektedir.

#### 4. TARTIŞMA

Meme kanserli hastalarda meme cerrahisi girişimi sonrası, dişilik organı sayılan memenin kaybı ile başlayan, tedavi sürecinde kadının biyolojik fizyolojik, psikolojik sağlığında meydana gelen değişimler kadını olumsuz yönde etkilemektedir.(Akyolcu, 2008). Bu sorunlar vücutta meydana gelen bozulmaların her birinin ayrı ayrı tedavisi edilmesiyle giderilmeye çalışılabilir. Kaybedilen uzvun yerine eksikliği tamamlayıcı memenin çeşitli yöntemlerle yapılmasıyla başlayan tedavi sürecinin hastaya faydalı olabilmesi için, en uygun tedavi biçimine karar vermek birincil koşuldur. Bu kapsamda, meme kanseri tanısıyla mastektomi ameliyatının ardından, implantasyon tedavisi alan hasta grubu ile yalnızca mastektomi tedavisi alan kadınlar ve hiçbir tanı almayan sağlıklı grubun cinsel doyum düzeyleri karşılaştırılmıştır. Implantasyonun hastaların cinsel doyumları üzerine etkisini bunun yanında mastektomi ameliyatını deneyimleyen kadınlarla aralarında farklılık olup olmadığını ve aynı zamanda hiç tanı almamış sağlıklı grupla cinsel doyum düzeylerini karşılaştırmak amacı ile gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular, ölçek alt boyutlar esas alınarak başlıklar altında literatür bilgilerinden faydalanılarak tartışıldı.

Yaşın tek başına cinsel sorunların belirleyicisi olmadığı, ancak yaşlılıkta pek çok organik ya da psikososyal faktörün cinsel sorunlara yol açabileceği yaş ile birlikte cinsel doyumun azaldığı, ileri yaş grubundaki hastaların cinsel sorunlarına çok yönlü (multidisipliner) olarak

yaklaşılmasının daha faydalı olabileceği düşünöldü. Bunun yanı sıra ileri yaşlarda meme kanseri olan kadınlara da genç yaşdaki meme kanserli kadınlara da sosyo demografik özellikler göz önünde bulundurularak cinsellikle ilgili eğitim ve psikolojik desteğin verilmesinin faydalı olabileceği söylenebilir.

Araştırmalar göstermektedir ki cinsiyet ayırmaksızın insanın biyolojik yaşı ile cinsel yaşamı arasında ters orantılı bir ilişki vardır. Türkiye de yapılan bir çalışmada, meme kanserli kadınların %45,8'inin hastalık öncesinde cinsel sorun yaşamadığı; ancak hastalık ve tedavinin cinsel yaşamlarını olumsuz etkilediklerini belirttikleri saptanmıştır (Aygin, 2005).

Bu çalışmada, rekonstrüksiyon girişimi uygulanırken; mastektomi sonrası rekonstrüksiyon girişiminin hastaların cinsel doyum düzeylerini artırdığı, meme kanserinde, tümörün evresi ve histolojik tipine bağılı olarak değişiklik gösteren cerrahi tedavi ve sonrasında uygulanan adjuvan (yinelemeyi önleyici tedavi) tedavilerin, örnekleme oluşturan meme kanserli kadınlarda farklı oranlarda olması doğal ve beklenen bir sonuç olup, daha önce yapılan araştırma sonuçlarını desteklenmektedir.

Implantasyon sonrası kadınların cinsellik ile ilgili olumlu değişiklikler yaşayabilmesine karşın tedavi sonrasında, kadınlarda cinsel yaşamdaki değişikliklerin yanı sıra anksiyete, depresyon gibi psikolojik bozulmaların geliştiği yapılan araştırmalar ve konu ile ilgili literatür bilgileri incelendiğinde; meme kanseri nedeniyle farklı cerrahi girişim deneyimleyen kadınların cinsel yaşamları üzerinde, özellikle mastektominin olumsuz etkisi olduğu, buna karşın mastektomi sonrası meme implantasyonunun cinsel doyum düzeylerini arttıran en iyi cerrahi girişim olduğu sonuçlarına varılmıştır.

Benzer yaşlarda olan mastektomili ve sağlıklı kadınların cinsel işlevler açısından karşılaştırıldıkları çalışmalarda, mastektomili kadınların cinsel doyum düzeylerinin daha düşük olduğu görölmüştür. Mastemomi girişimi sonrası kadınların cinsel yaşamlarını sürdürmekte

zorlandıkları belirtilmiş, mastektomi sonrası en sık görülen cinsel sorunların başında; cinsel ilgi ve istekte azalma, vajinal kuruluk, cinsel uyarılmada azalma, orgazm olmada zorluk ve kaçınma gibi sorunların olduğu görülmüştür. Meme kanserinde tanı ve hastalığın evresi dışında tedavi biçiminin cinsel doyumunu en çok etkileyen değişken olduğu söylenebilir.

Mastektomi iletişim puanları Tanı almamış olanların iletişim puanları mastektomi olanların iletişim puanlarından yüksek bulunmuştur. Tanı almamış bireylerin iletişim puanları implantasyon takılan hastaların iletişim puanlarından da yüksek bulunmuştur. Bu durumda cinsel doyum ölçeğinde implant takılan hastaların cinsel doyum düzeyleri diğer iki grubun da üzerindedir.

Mastektomi olanların doyum puanları tanı almamış olanların doyum puanlarından yüksek bulunmuştur. Mastektomi olan hastaların cinsel doyum düzeyleri hiç tanı almamış bireylere göre daha düşüktür. Tanı almamış olanların doyum puanları implantasyon takılan hastaların doyum puanlarından yüksek bulunmuştur. Mastektomi olanların doyum puanları implantasyon takılan hastaların doyum puanlarından yüksek bulunmuştur.

Mastektomi olanların kaçınma puanları tanı almamış olanların kaçınma puanlarından yüksek bulunmuştur. Tanı almamış olanların kaçınma puanları implantasyon takılan hastaların kaçınma puanlarından yüksek bulunmuştur. Mastektomi olanların kaçınma puanları implantasyon takılan hastaların kaçınma puanlarından yüksek bulunmuştur. Kaçınma puanları dikkate alınırsa cinsel doyumunu en yüksek hasta grubu implantasyon tedavisi alan grup oluşturmaktadır.

Mastektomi olanların dokunma puanları tanı almamış olanların dokunma puanlarından yüksek bulunmuştur. Tanı almamış olanların dokunma puanları implantasyon takılan hastaların dokunma puanlarından yüksek bulunmuştur. Mastektomi olanların dokunma puanları

implantasyon takılan hastaların dokunma puanlarından yüksek bulunmuştur. Ölçeğin dokunma puanları göz önünde bulundurulursa cinsel doyum en yüksek grup implantasyon takılan grup olurken, cinsel doyum puanları en düşük olan grup mastektomi olmuş grup olarak bulunmuştur.

Mastektomi olanların vajinismus puanları tanı almamış olanların vajinismus puanlarından yüksek bulunmuştur. Tanı almamış olanların vajinismus puanları implantasyon takılan hastaların vajinismus puanlarından yüksek bulunmuştur. Mastektomi olanların vajinismus puanları implantasyon takılan hastaların vajinismus puanlarından yüksek bulunmuştur.

Mastektomi olanların anorgazmi puanları tanı almamış olanların anorgazmi puanlarından yüksek bulunmuştur. Tanı almamış olanların anorgazmi puanları implantasyon takılan hastaların anorgazmi puanlarından yüksek bulunmuştur. Mastektomi olanların anorgazmi puanları implantasyon takılan hastaların anorgazmi puanlarından yüksek bulunmuştur. Orgazm olamama sıklığı mastektomi olan hastalar yaşarken orgazm olamama sıklığını en az implantasyon tedavisi alan hastalar yaşamaktadır.

Mastektomi olanların cinsel doyum toplam puanları tanı almamış olanların cinsel doyum toplam puanlarından yüksek bulunmuştur. Tanı almamış olanların cinsel doyum toplam puanları, implantasyon takılan hastaların cinsel doyum toplam puanlarından yüksek bulunmuştur. Mastektomi olanların cinsel doyum toplam puanları implantasyon takılan hastaların cinsel doyum toplam puanlarından yüksek bulunmuştur. Yapılan bu çalışmada ölçeğin tüm alt boyutları ayrı ayrı değerlendirildiğinde cinsel doyum düzeyi en yüksek olan grup implantasyon tedavisi alan grup olurken, bu grubu hiç tanı almayan sağlıklı bireylerin oluşturduğu grup izlemekte cinsel doyum düzeyi en düşük olan grubu ise mastektomi tedavisi alan grup oluşturmaktadır.

Bu çalışmada, olguların toplam puan ortalamaları incelendiğinde; kadınların cinsel doyum düzeylerini olumsuz yönde etkileyen değişkenlerin kadının yaşı, evlilik süresi olmakla birlikte en önemli faktörün cerrahi girişim tipi olduğu kanısına varılmıştır. Bu 3 faktör arasında, istatistiksel analizde kadının yaşının, evlilik süresinin ve mastektominin cinsel doyumu düzeyini düşüren etkileyen faktörler olması benzer çalışmalara ek olarak sayılabilmektedir.

Bu çalışmanın İstatistiksel analizlerinde anlamlı bir fark bulunmuş olmasına rağmen çalışma ölçeğin alt boyutlarını irdeleyen soruların benzer sosyo demografik özellikleri taşıyan kişiler olarak seçilmesi nedeniyle, çalışmanın farklı türden sosyo demografik özellikler taşıyan kişilerle yapılması farklı sonuçları doğurabilmektedir.

Öztürk, (2013) Mastektomi sonrası uygulanan meme rekonstrüksiyonunun kadının cinsel yaşamı üzerine etkisi adlı çalışmasında çalışmamıza ek olarak rekonstrüksiyonlu kadınların cinsel yaşamlarının daha sağlıklı olduğuna dair hipotezini kadın cinsel yaşam ölçeği puan sonuçlarına göre desteklemiştir.

Yine Arslantaş,(2014) mastektomi olan kadınlarda benlik saygısı ve eş uyumunu değerlendirdiği çalışmasında mevcut çalışmayı destekler nitelikte bulgular ortaya koymuş, mastektominin eşler arasındaki uyumu, cinsel yakınlığı azalttığını ve kadınlarda benlik saygısı puanlarını düşürdüğünü söylemiştir.

Yalaz, (2017) beş yıldır evli olan bireyler ile beş yıldan fazla evli olan bireylerin evlilik uyumlarını ve cinsel doyumlarını incelediği tezi mevcut çalışmaya ek olarak evlilik süresi ile cinsel doyum arasında negatif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur.

Yine Özbaş (2006) meme kanserli ailelerde sorunlar ve çözümler başlıklı çalışmasıyla, mevcut çalışmayı destekleyici olarak psikolojik hastalıkların yalnızca tanıyı alan kişilerde değil süreci birlikte yaşadığı aile bireylerinde de de görüldüğünü, (depresyon anksiyete umutsuzluk)

söylemiştir. Buna ek olarak yalnızca tanı alan kişinin değil; hastalıktan etkilenen yakın çevre ve ailenin de psikolojik ve psikiyatrik yardım alması gerektiğini savunmuştur.

#### 4.1. Sınırlılıklar

Bu araştırma sonucunda elde edilen bulgulara ilişkin yapılan genellemeler, aşağıda belirtilen sınırlılıklar dâhilindedir.

- 1- Araştırmamız sadece Medical Park Göztepe Hastanesi Onkoloji Bölümünde tedavi gören Meme Kanseri tanısı almış hastalardan toplanan veriler ile sağlanmıştır.
- 2- Araştırma da meme kanseri tanısı alan; mastektomi olmuş ve sonrasında implantasyon tedavisi almış grup ve hiç tanı almamış grubun Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği puanları karşılaştırılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği ile sınırlıdır.
- 3- Katılımcıların cinsel doyum düzeyleri karşılaştırılırken eğitim durumları lise ön lisans ve lisan düzeyinde seçilerek sınırlandırılmıştır.
- 4- Katılımcıların medeni durumları ölçüm ve seçme kriterlerine dahil edilmiş, araştırma evli olan meme kanserli kadınların katılımıyla sınırlandırılmıştır.
- 5- Meme kanserli kadınların hastalık süresince aldığı tedavi türleri psikolojik ve cinsel bilgilendirme içermeksizin fizyolojik ve medikal tedavilerle sınırlıdır.
- 6- Mastektomi sonrası rekonstrüksiyon tedavisiyle ilgili yapılan çalışmalar oldukça azdır. Araştırmamıza dayanak olabilecek çalışmaların eksikliği nedeniyle, benzer ya da zıt görüşteki çalışmaların olmaması çalışmanın tartışma bölümünde referans ya da dayanak çalışma bulunamaması yönüyle araştırmanın sınırlılıkları arasında sayılabilir.
- 7- Araştırmanın sosyo demografik boyutlarında tek bir şehirde benzer profilde kadınlar seçilerek araştırmanın yapılması sınırlılıkları arasında sayılabilir.

- 8- Araştırmadaki katılımcı sayısınının 30 mastektomili, 30 implantlı, 30 sağlıklı birey olmak üzere 90 kişiden oluşması araştırmanın sınırlılıkları arasında sayılabilir.
- 9- Araştırmanın sınırlılıklarının başında sayılabilecek bir diğer konu ise çalışmanın konusunun kadın hastalarla konuşulması zor bir konu olarak kabul edilen evlilik ve cinsellik konuları olmasıdır. Ülkemizde evlilik özellikle cinsellik konusu iki kişi arasında yaşanan en özel konu sayılmakla birlikte katılımcıların ölçekteki tüm sorulara araştırmacıdan destek ve açıklama gelmeden cevap vermekte zorlanması sınırlılıklar arasında yer almaktadır.
- 10-

## **4.2. SONUÇ VE ÖNERİLER**

Bu çalışma, ülkemizde meme kanseri teşhisiyle mastektomi ameliyatı olan ve sonrasında meme implantasyonu tedavisi alan hastalar ve hiç tanı almamış sağlıklı bireylerle yapılmıştır. Bu araştırma çalışmaya katılan kadınların cinsel doyum düzeylerinin bu cerrahi girişimler sonucunda nasıl etkilendiği sorularına cevap aramak üzere yapılmış bir çalışmadır. Mastektomi deneyimleyen kadınlarla hiç tanı almayan normal grubun ve bu gruba implantasyon tedavisi alan grubun cinsel doyum düzeylerini karşılaştırılarak farklılık olup, olmadığını belirlemek amacı ile yapılan bu çalışmada;

- 1- Kadınların cinsel doyum düzeylerini ölçtüğümüz bu çalışmada anlamlı ve anlamlılık puanları yüksek olan bulgular elde edilmiştir. Fakat farklı ölçeklerle yapılacak başka araştırmalara ihtiyaç vardır. Bu alanda yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır ve çalışmamız alandaki ilk çalışma olma niteliğini taşımaktadır.
- 2- Meme implantasyonunun cinsel doyum üzerindeki etkisi farklı demografik özelliklere sahip katılımcılar ile de gerçekleştirilmelidir. Önceden belirlenmiş yaş kriterlerine sahip

katılımcılarla yapılacak başka bir çalışma farklı sonuçların elde edilmesine olanak sağlayabilir.

- 3- Meme kanseri tanısı alan kadınlarda görülen depresyon, anksiyete, ölüm korkusu gibi psikolojik problemler hastalarda cinsel isteksizlik, uyarılma bozukluğu gibi sorunlar yaratabilmektedir. Bu hastalıkların semptomlarının (kullanılan ilacın yarattığı isteksizlik ve depresyonun yarattığı cinsel isteksizliğin birbirine karışması) tedavi süreci içerisinde ayrı ayrı değerlendirilemeyişi, hastalardaki cinsel doyum puanlarının düşük olmasının açıklamasının temiz yapılamayışına neden olmaktadır. Tanı alan hastaların düzenli olarak psikiyatrik ilaç ya da terapi gibi psikolojik tedavi gören hastalardan oluşması ölçeğin sonuçlarını değiştirebilmektedir.
- 4- Çalışma sadece evli ve en az bir çocuk sahibi hastalarda yapılmış olmakla birlikte evli olmayan ve çocuksuz çiftlerle yapıldığında sonuçlar farklı olabilir.
- 5- Çalışma meme kanseri teşhisi alan orta ve üzeri yaş grubu üzerinde ve evlilik süresi uzun çiftler üzerinde yapılmış olmakla birlikte, araştırma yeni evli çiftlerle yapıldığında sonuçların farklı olma niteliği taşımaktadır.
- 6- Araştırma tek meme kaybı olma ve metastas olmama şartı taşıyan kadınlarla yapılmış, araştırma benzer olmayan grupla çalışıldığında farklı sonuçlar elde edilebilir.
- 7- Çalışmada meme rekonstrüksiyonunun en başarılı türü sayılan meme implantlı hastalar değerlendirilmiştir. Rekonstrüksiyonun diğer türleri ile çalışıldığında farklı sonuçlar elde edilebilir.
- 8- Meme kanserli kadınların cinsel doyum düzeylerin, ölçen Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği alt boyutları doyum, kaçınma, vajinismus, anorgazmi, dokunma, sıklık, iletişim gibi itemler üzerinden cinsel doyumunu değerlendirmekte cinsel doyum ölçen daha kapsamlı ve farklı itemleri barındıran bir ölçek kullanılırsa farklı sonuçlar elde edilebilir.



- 9- Hastalığın uzun dönemli tedavisinde hormon tedavileri, ilaç tedavileri kemoterapi, radyoterapi, cerrahi müdahalelerin yanında çok sıklıkla kullanılan tedavi biçimleridir. Bu yöntemlerin hepsinin hasta üzerinde yarattığı bir takım fizyolojik sorunlar hastanın cinsel sağlığını ve cinsel yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir. Yalnızca mastektomi ve implantasyon olmuş ya da bu tedavileri en alt sınırdaki hastalarla yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar görülebilir.
- 10- MKC girişiminde bulunan hastaların implantasyonla tekrar bir memeye kavuşması, kaybedilen uzvun yerine konulması, bozulan psikolojik durumu da iyileştirme çabası olarak kabul edildiği için, hastaların implantasyon tedavisinden hemen sonraki ilk yıllarındaki daha öforik duygu durumlarının etkisiyle ölçekleri doldurdukları düşünülürse, uzun dönemli takiplerinde konuyla ilgili güncel çalışmaların tekrarı önerilmektedir.
- 11- Araştırma çalışmaya katılan kadınların cinsel eğitim deneyim ve bilgileri göz önüne alarak denk düşünerek bir ölçüm yapmaktadır. Çalışmaya katılan kadınlara tedavi süresince cinsel bilgilendirme yapıldıktan sonra ölçekler dağıtılabılır.
- 12- Yine aynı şekilde araştırmaya katılan hiç tanı almamış sağlıklı gruba da verilebilecek cinsel eğitim ölçek puanlarının değişmesine neden olabilir.
- 13- Çalışmada cinsel doyum ölçeği evli çiftlerden yalnızca kadına verilmiş, evli çiftlerin hastalık öncesi cinsel uyum, evlilik biçimi (görücü usulü ya da aşk), ilişki biçimleri hakkında bilgi edinilmemiştir. Cinsel doyum puanlarının bu maddeler değişken kabul edilerek daha geniş bir araştırma konusu ile araştırması önerilebilir.
- 14- Çalışmaya katılan hastaların partnerlerinin cinsel problemler yaşamadığı kabul edilmiş, araştırma bu kabul üzerinden yapılmıştır. Bu değişken dikkate alınarak yapılacak sonraki çalışmalarda farklı bulgular elde edilebilir.

15- Bu araştırma, kadınlık imajını ve cinselliği hatırlatan meme kanseri, rahim kanseri, rahim ağzı kanseri yumurtalık kanseri gibi kanser turlerinden yalnızca bir grup olan meme kanserli hastalarla yapılmıştır. Meme kanseri tedavisi ve cinsel doyum ilişkisini araştıran diğer çalışmalarda, meme kanseri ve cinselliği çağrıştıran diğer kanser turlerini karşılaştırarak yapılan çalışmalardan farklı veriler elde edilebilir.



## KAYNAKÇA

Acar, A. Türkleş, S. (2009). *Meme Kanseri Olan Kadınların Cinsel Fonksiyonları Ve Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Akyolcu, N.(2008). Meme Kanserinde Cerrahi Girişim Sonrası Cinsel Yaşam, *Meme Sağlığı Dergisi; Cilt4 S(2) (77-83)*

Alamış, B. (2017). *Meme Kanseri Tanılı Hastalarda Hastalık Algısı, Anksiyete, Depresyon ve Eş Uyumu İlişkisi Kontrollü Bir Çalışma*, Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Alpman, F. (2015). *Cinsel Doyum Hangi Psikolojik Boyutlarla İlişkilidir*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, Çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013

Arıkan, N. (2000). Travmatik Bir Yaşantı Meme Kanseri Ve Mastektomi, *Kriz Dergisi;S9(1) 39-46*

Arslantaş, A. (2014). Mastektomi Ameliyatı Olan Kadınlarda Benlik Saygısı Ve Eş Uyumu, Yüksek Lisans Tezi Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı

Ayatollahi, M, (2014). *Cinsel Doyumu Yordayan Demografik Ve Psikolojik Değişkenlerin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı

Aytıntuğ, S.(2004). Meme Kanserinde Erken Tanı, (Sted) *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi,Cilt 13 Sayı 6; S(226-228)*

Biçer, A. Aydın, H. (2010). *Mastektomi Sonrası Meme Onarımlarının Değerlendirilmesinde Kullanılabilecek Parametreler*. Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul.

Bildirici, A. (2016). *Evlilik Süresinin Cinsel Yaşama Ve Evlilik Uyumuna Etkisi Ve Sonuçların Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Burke, M.K. Mohn-Brown, E.L. Eby, L. (2011). *Caring for male clients with reproductive system disorders. Medical-Surgical Nursing Care*. 3th ed. Pearson, New Jersey.

Çelik, V. Aydoğan, F. Yılmaz, M.H. (2012). *Non-palpabl Lezyonlara Yaklaşım*. Özmen, V. Cantürk, Z. Çelik, V. Güler, N. Kapkaç, M. Koyuncu, A. Müslümanoğlu, M. Utkan, Z. (Eds.). *Meme Hastalıkları Kitabı*. Güneş Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., Ankara, 345-350.

Çolak, A. (2017). *Kadınların Cinsel Doyumunun İlişki Mutlulukları Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aile Danışmanlığı ve Eğitim Anabilim Dalı Aile Danışmanlığı ve Eğitim Yüksek Lisans Programı.

Dağoğlu, T. (2002). *Selim ve habis meme hastalıkları cerrahisi*. Kalaycı, G. (Ed). *Genel Cerrahi*. Tayf Ofset, İstanbul, 594-606.

Doğan S. (2011). *Cinsel İşlev Bozuklukları, Depresyon ve Antidepresanlar*. *Journal of MoodDisorder*, 1; 81-6.

Erberk, E. Beştepe, E. Akar, H. Alpkan, L. Eradamlar, N. (2005). *Cinsellik ve Çift Uyumu Arasındaki İlişki: Üç Grup Evli Çiftte Karşılaştırmalı Bir Çalışma Düşünen Adam* 18 (2):72-

Erdoğan, E. (2015). *Meme Kanserli Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitesi Ve Evlilik Doyumunun İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Garip, M. (2008). *Meme Kanseri Nedeniyle Opere Olan Hastalarda Meme Koruyucu Cerrahi Veya Radikal Mastektomi Kararını Etkileyen Faktörler Ve Cerrahi Türünün Hasta Üzerindeki Etkisi*, Uzmanlık Tezi, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği

Güler, C. (2017). *Meme Kanseri Nedeni İle Meme Koruyucu Cerrahi Geçiren Kadınların Beden Algısı Ve Cinsel Doyum Düzeylerinin Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

Gülsun, M. Ak, M. Bozkurt, A. (2009). *Psikiyatrik Açından Evlilik Ve Cinsellik, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 1:(68-79)*

Hasdemir, K. (2014). *Evlilik Uyumu ve Cinsel Doyum Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı.

Haydaroğlu, A. Kamer, S.Yalman, D. Özşaran, Z. Dubova, S. Aras, A. Bölükbası, Y. Yılmaz, R. (2006a). *Mastektomi Sonrası Adjuvan Radyoterapi: 1494 Olgu Değerlendirilmesi*. *Meme Sağlığı Derg.*, 2(2): 77-84

Kedde, H. van de Wiel HBM, Weijmar Schultz WCM, Wijssen C. (2013). *Meme Kanserli Genç Kadınlarda Sübjektif Cinsel İyilik Ve Cinsel Davranış Support Care Cancer*, Jul;21(7):1993-2005

Koçaşlı, S. Akyolcu, N. (2006). *Cerrahi Girişim Sonrası Radyoterapi Alan Erken Evre Meme Kanserli Kadınlarda Konfor Düzeyi*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Macit, M. (2016). *20-45 Yaş Arası Görücü Usulü ve Flört Ederek Evlenen Kadınların Evlilik Uyumları İle Cinsel Doyumlarının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Okanlı, A. (2004). Kadınlarda Mastektominin Psikososyal Etkileri *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 3(1) S1-6

Onat H, Başaran M. (2003). Meme Kanseri Risk Faktörleri ve Korunma. İçinde: Topuz E, Aydın A, Dinçer M. (editörler). Meme Kanseri, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Kitapevi, 90-107.

Özbaş, A. (2006). Meme Kanserli Ailelerde Sorunlar ve Çözümler *Meme Sağlığı Dergisi Cilt 2 S(3)* 115-117

Özbaşoğlu, K. (2013). Akciğer Kanseri ve Akciğer Kanserinde Kullanılan Tümör Markırları, Bitirme Tezi, Erciyes Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi.

Özcan, S. G. (2014). Evli Bireylerin Cinsiyete Göre Aldatma Eğilimleri, Evlilik Doyum Düzeyleri Ve Cinsel Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Özmete, S. (2007). *Cerrahi Tedavi Uygulanan Meme Kanserli Hastaların Erken Dönem Sonuçları*, Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

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

Soydaş, E. (2016). *Cinsel Tutumların Evlilik Uyumuna Ve Cinsel İşlev Bozukluklarına Etkisi*. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,

Turna, H. (2006). Erken evre meme kanserinde adjuvan kemoterapi ve hormonal tedavi. İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 54: 105-109.

Tünel, M. Vural, A. Evlice, Y. Tamam, Lut. (2012). Meme Kanserli Hastalarda Psikiyatrik Sorunlar, Psychiatric Problems in Patients with Breast Cancer *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi (Archives Medical Review Journal; 21(3): S(189-219)*

Uçar,T. (2008). *Meme Kanserli Kadınlarda Mastektominin Beden Algısı, Benlik Saygısı Ve Eş Uyumu Üzerine Etkisinin İncelenmesi*

Ursavaş, F. (2016). *Meme Kanserli Kadınlara Verilen Destek Grup Eğitiminin Cinsel Uyum, Beden İmaji ve Algılanan Sosyal Desteğe Etkisinin İncelenmesi*. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Uzun, S. (2016). *Mastektomi Sonrası Rekonstrüksiyon Uygulanan Hastalarda Memnuniyet Durumu* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Varma, G. Oğuzhanoglu, N. Karadağ, F. Özdel, O. Amuk, T. (2005). Doğal ve Cerrahi Menopozda Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri İle Cinsel Doyum Arasındaki İlişki *Klinik Psikiyatri 8:109-115*

Yalaz, E. (2017). *Yaklaşık 5 Yıldır Evli Olan Bireyler İle 5 Yıldan Fazla Bir Süredir Evli Olan Bireylerin Evlilik Uyumları İle Cinsel Doyumlarının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı.

<http://www.dr.aliozluk.com/op-dr-ali-ozluk-genel-cerrahi-uzmani-meme-kanseri-tedavi-yontemleri-cerrahi.asp>

## **EKLER**

### **EK-1: BİLGİ FORMLARI**

#### **1- Demografik Bilgi Formu**

Açıklama: Bu araştırma implantasyonun evlilikte cinsel doyum üzerindeki etkisini ortaya çıkarmak amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya katılmak gönüllülük ilkesine bağlıdır. Bu çalışma, sizin almış olduğunuz tedavi ve bakımı olumsuz şekilde etkilemeyecektir. Alınan tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Aşağıdaki soruları ve seçenekleri okuduktan sonra, her soruda size en uygun seçeneği ya da seçenekleri işaretleyiniz. Katılımınız için teşekkür ederim.

1-Yaşınız.....

2- Evlilik Süresi

#### **2.Golombock Rust Cinsel Doyum Ölçeği**

##### **Golombock Rust Cinsel Doyum Ölçeği - Kadın Formu**

Aşağıda cinsel yaşamla ilgili sorular yer almaktadır. Her bir soru için "hiç bir zaman", "nadiren", "bazen", "çoğu zaman", "her zaman" şeklinde beş cevap şıkkı yer almaktadır. Sizden istenen kendi cinsel yaşamınızı göz önüne alarak soruları cevaplandırmanızdır.

##### **Cevaplandırırken:**

1. Her soruyu dikkatle okuyunuz.
2. Sorulan durumun **son zamanlarda** ne kadar sıklıkta ortaya çıktığını düşününüz.



3. Söz konusu durumun ne kadar sıklıkla ortaya çıktığına karar verdikten sonra, o seçeneğin altındaki boş alanı işaretleyerek cevabınızı belirtiniz.
4. Hiç bir soruyu cevapsız bırakmayınız.

Lütfen soruları içtenlikle ve dürüstçe cevaplandırmaya özen gösteriniz. Cevaplandırırken, başkalarının görüşlerini dikkate almadan, sadece kendi görüşünüzü belirtiniz.

1. Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığınızı sorar mısınız?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olur mu? (adet günleri, hastalık gibi durumlar dışında)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Sizce, sizin ve eşinizin önsevişmeye (öpme, okşama gibi) ayırdığı zaman yeterli mi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının girmeyeceği kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Eşinizle sevişmekten kaçınırmısınız?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Cinsel ilişki sırasında doyuma (orgazma) ulaşabiliyor musunuz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Eşinize sarılıp, vücudunu okşamaktan zevk alırmısınız?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Eşinizle olan cinsel ilişkinizi tatminkar bulur musunuz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Gerekirse rahatsızlık ve acı duymaksızın, parmağınızı cinsel organınızın içine sokabilir misiniz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Eşinizin cinsel organına dokunup, okşamaktan rahatsız olur musunuz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Eşiniz sizinle sevişmek istediğinde, rahatsız olur musunuz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Sizin için doyuma (orgazma) ulaşmanın mümkün olmadığını düşünür müsünüz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Haftada 2 defadan fazla cinsel birleşmede bulunur musunuz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak, nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığınızı söyleyebilir misiniz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Eşinizin cinsel organı, sizin cinsel organınıza rahatsızlık vermeden girebilir mi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Eşinizle olan cinsel ilişkinizde sevgi ve şefkatin eksik olduğunu hisseder misiniz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Eşinizin cinsel organınıza dokunup okşamasından zevk alır mısınız?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Eşinizle sevişmeyi reddettiğiniz olur mu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Önsevişme sırasında eşiniz bızırınızı (klitoris) uyardığında doyuma (orgazm) ulaşabilir misiniz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Sevişme boyunca, sadece cinsel birleşme için ayrılan süre sizin için yeterli mi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Sevişme sırasında yaptıklarınızdan tiksinti duyar mısınız?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının derine girmesini engelleyecek kadar dar oluşunu düşünür müsünüz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Eşinizin sizi sevip okşamasından hoşlanır mısınız?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Sevişme sırasında cinsel organınızda ıslaklık olur mu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Cinsel birleşme anından hoşlanır mısınız?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Cinsel birleşme anında doyuma (orgazma) ulaşıyor mısınız?					