



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK BİLİMİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**MENAPOZ ÖNCESİ VE SONRASI DÖNEMDE MASTEKTOMİ  
GİRİŞİMİ GEÇİREN KADINLARDA BEDEN BEĞENİSİ VE  
CİNSELLİĞİN İNCELENMESİ**

Özlem YILMAZ ÖZDEM  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI  
Doç. Dr. Işıl Işık ANDSOY

KARABÜK 2019

## TEZ ONAYI

**Özlem YILMAZ ÖZDEM**'in hazırladığı “**Menapoz Öncesi ve Sonrası Dönemde Mastektomi Girişimi Geçiren Kadınlarda Beden Beğenisi ve Cinselliğin İncelenmesi**” adlı bu çalışma 01/07/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından **HEMŞİRELİK BİLİMİ ANABİLİM DALI**'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Doç.Dr. Işıl IŞIK ANDSOY

**Tez Danışmanı**



Doç.Dr. Hatice AYHAN

**Üye**



Dr. Öğr.Üyesi Nevin ONAN

**Üye**



Bu tez Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından **YÜKSEK LİSANS** tezi olarak onaylanmıştır.

Doç. Dr. Kubilay TEKİN  
**Enstitü Müdürü V.**

## BEYAN

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içerisinde yer alan tüm bilgi ve belgeleri akademik kurallara uygun şekilde elde ettiğimi
- Elde ettiğim tüm bilgi ve sonuçları etik kurallara uygun şekilde sunduğumu,
- Yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun şekilde atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum tüm eserleri kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan bilgi ve verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya farklı bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.

Özlem Yılmaz Özdem

..../..../2018

## TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam sűrecinde her konuda bilgi ve deneyimleri ile desteęini ve yardımını esirgemeyen, beni sabırla ve anlayıőla yűnlendiren, űzveride bulunan, profesyonel kiőilięini űrnek aldıęım deęerli hocam Sayın Doç. Dr. Iőıl IŐIK ANDSOY'a,

Çalıőmam sırasında yardımını ve desteğini esirgemeyen Ankara Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Sorumlu Hekimi Sayın Prof. Dr. Uğur Berberoğlu'na,

Çalıőmam sűresince bana destek olan deęerli hemőire arkadaőlarıma,

Her zaman her konuda yanımda olan, desteğini ve yardımlarını esirgemeyen can yoldaőım biricik eőim Hasan'a,

Ve kűcűk bedeninin içinde taőıdıęı kocaman yűreęi ile bana anlayıő gűsteren canım kızım Beren'ime sonsuz teőekkűrlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
TEZ ONAYI.....	ii
BEYAN .....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	viii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
EKLER DİZİNİ.....	x
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xi
ÖZET.....	xii
SUMMARY .....	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
2. GENEL BİLGİLER .....	5
2.1. Meme Kanseri ve Epidemiyolojisi .....	5
2.2. Meme Kanserinde Risk Faktörleri .....	6
2.2.1. Değiştirilemeyen Risk Faktörleri.....	7
2.2.2. Yaşam Tarzı ile İlgili Risk Faktörleri .....	9
2.2.3. Tartışmalı Risk Faktörleri .....	10
2.3. Meme Kanseri Belirti ve Bulguları.....	11
2.4. Meme Kanserinde Tanı ve Tedavi Yöntemleri.....	12
2.5. Meme Kanserinde Tedavi.....	12
2.5.1. Kemoterapi .....	12
2.5.2. Radyoterapi .....	13

2.5.3. Hormon Tedavisi.....	13
2.5.4. Meme Kanserinde Cerrahi Tedavi Teknikleri.....	14
2.5.4.1. İğne Lokalizasyonu ile Eksizyonel Biyopsi .....	14
2.5.4.2. Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi .....	14
2.5.4.3. Meme Koruyucu Cerrahi (MKC).....	14
2.5.4.4. Mastektomi .....	15
2.6. Mastektomi Sonrası Yaşanılan Psikolojik Sorunlar .....	15
2.7. Mastektominin Cinsel Yaşam Üzerine Etkileri .....	17
2.8. Mastektominin Beden İmajı Üzerine Etkileri.....	18
2.9. Cerrahi Hemşireliği Açısından Konunun Önemi.....	20
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>23</b>
3.1. Araştırmanın Tipi.....	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih .....	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	23
3.4. Veri Toplama Araçları.....	24
3.4.1. Bireysel Bilgi Formu .....	24
3.4.2. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın .....	24
3.4.3. Bedeni Beğenme Ölçeği .....	25
3.6. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler .....	26
3.7. Araştırmanın Etik Yönü .....	26
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	27
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>28</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>46</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>54</b>
6.1. Sonuç.....	54
6.2. Öneriler .....	56
<b>7. KAYNAKÇA.....</b>	<b>58</b>

**8. EKLER..... 67**

**9. ÖZGEÇMİŞ ..... 78**



## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Türkiye’de Kadınlarda En Sık Görülen 10 Kanserin Yaşa Göre Standarize Edilmiş Hızları .....	66
Şekil 2. Meme Kanseri Belirti ve Bulguları.....	67





## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> Kadınların Sosyodemografik Verilerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler...	<b>28</b>
<b>Tablo 2.</b> Kadınların Tedavi ve Ameliyat Özellikleri.....	<b>29</b>
<b>Tablo 3.</b> Kadınların Ameliyat ve Eş İlişkilerine Yönelik Bilgileri .....	<b>30</b>
<b>Tablo 4.</b> Kadınların Bazı Değişkenlerinin Karşılaştırılması .....	<b>31</b>
<b>Tablo 5.</b> Kadınların Diğer Sosyo Demografik Özelliklerinin Karşılaştırması .....	<b>32</b>
<b>Tablo 6.</b> Kadınların Eşleriyle Olan İlişkilerinin ve Ek Tedavi Alma Durumunun Karşılaştırılması .....	<b>33</b>
<b>Tablo 7.</b> Kadınların Ameliyata İlişkin Bazı Düşüncelerinin Karşılaştırmaları .....	<b>34</b>
<b>Tablo 8.</b> Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi ve Bedeni Beğenme Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar .....	<b>35</b>
<b>Tablo 9.</b> Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi ve Bedeni Beğenme Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	<b>35</b>
<b>Tablo 10.</b> Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	<b>36</b>
<b>Tablo 11.</b> Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ile Bedeni Beğenme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	<b>38</b>
<b>Tablo 12.</b> Kadınların Evlilik İlişkisi, Ameliyat Özellikleri ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	<b>40</b>
<b>Tablo 13.</b> Kadınların Evlilik İlişkisi ve Bazı Ameliyat Özellikleri ile Bedeni Beğenme Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması .....	<b>42</b>
<b>Tablo 14.</b> Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Puan Ortalamaları ile Bazı Değişkenler Arasındaki Korelasyon Tablosu .....	<b>43</b>
<b>Tablo 15.</b> Kadınların BBÖ Puan Ortalaması ile Bazı Değişkenler Arasındaki Korelasyon Tablosu .....	<b>44</b>
<b>Tablo 16.</b> Menapoz Öncesi ve Sonrası Dönemde Olan Mastektomili Kadınlarda BBÖ ile CYKÖ Ölçeği Arasındaki Korelasyon Tablosu.....	<b>45</b>

## **EKLER DİZİNİ**

<b>EK 1.</b> Etik Kurul Onayı .....	<b>66</b>
<b>EK 2.</b> Anket Formu .....	<b>67</b>
<b>EK 3.</b> Bilgilendirilmiş Gönüllü Onay Formu .....	<b>71</b>
<b>EK 4.</b> Kurum İzni .....	<b>73</b>
<b>EK 5.</b> Ölçek İzinleri .....	<b>76</b>



## KISALTMALAR DİZİNİ

<b>ACS</b>	: American Cancer Society
<b>CDC</b>	: Centers for Disease Control and Prevention
<b>WHO</b>	: World Health organization
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>CYKÖ-K</b>	: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Kadın
<b>BBÖ</b>	: Bedeni Beğenme Ölçeği

## ÖZET

### **Menapoz Öncesi ve Sonrası Dönemdeki Mastektomi Girişimi Geçiren Kadınlarda Beden Beğenisi ve Cinselliğin İncelenmesi**

Araştırma menopoz öncesi ve sonrası dönemde olan mastektomi ameliyatı olmuş kadınlarda beden beğenisi ve cinsel yaşam kalitesini değerlendirmek amacı ile prospektif ve tanımlayıcı nitelikte yapıldı. Araştırmanın örneklemini bir onkoloji eğitim ve araştırma hastanesinin cerrahi kliniklerine 01.04.2018-01.03.2019 tarihleri arasında tedavi ve kontrol için gelen mastektomi ameliyatı olmuş 300 gönüllü kadın hasta oluşturdu. Çalışmada kadınların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik “Bireysel Bilgi Formu”, beden beğenisini değerlendirmek için “Bedeni Beğenme Ölçeği (BBÖ)”, cinsellik algılarını belirlemeye yönelik “Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K)” kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde Kolmogorov-Simirnov testi, T test, Mann Whitney U testi, Kruskal-Wallis Varyans Analizi, Ki-Kare ve Fisher’s Exact testleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık sınırı olarak  $p<0,05$  kabul edildi. Araştırmada menopoz sonrası dönemde olan ve mastektomi yapılan kadın hastaların CYKÖ-K puan ortalamasının, menopoz öncesinde olan kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek ( $p<0.01$ ), menopoz sonrası dönemde olan ve mastektomi yapılan kadın hastaların ise BBÖ puan ortalamasının menopoz öncesinde olan kadınlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu görüldü ( $p<0.01$ ). Sonuç olarak, menopoz öncesi ve sonrası dönemde olan iki kadın hasta grubunun beden beğenisi ve cinsel yaşam kalitesinin mastektomiden etkilenme durumlarının farklı olduğu belirlendi. Bu doğrultuda mastektomi olan kadınlara bakım sağlayan ve destek veren sağlık profesyonellerinin, hastaların menopozda bulunma durumlarına göre beden beğenisi ve cinselliği algılamadaki değişiklikleri gözönüne alarak, holistik bir yaklaşım sergilemeleri önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Mastektomi, menopoz, cinsellik, bedeni beğenme, hemşirelik.

## **SUMMARY**

### **Determination of Body Appreciation and Sexuality in Women Who Had Mastectomy in Before and After Menopause**

The study was conducted in a pre-and postmenopausal period in a prospective and descriptive manner in order to evaluate the body appreciation and sex quality of women who had mastectomy. The sample of the study consisted of 300 volunteer female patients who had undergone mastectomy treatment or mastectomy control between the dates of 01.04.2018-01.03.2019 in the surgical clinics of an oncology training and research hospital. In this study an “Individual Information Form” was used to determine the socio-demographic characteristics of the women, a “Body Appreciation Scale (BAS)” was used to evaluate the body appreciation, a “Sexual Quality of Life Scale-Female (SQLS-F)” was used to determine the perception of sexuality. Kolmogorov-Smirnov test, T test, Mann Whitney U test, Kruskal-Wallis variance analysis, Chi-square and Fisher's Exact tests were used to evaluate the data.  $P < 0.05$  was accepted as the statistical significance limit. In the study, the mean score of SQLS-F of women who had mastectomy and postmenopausal period was significantly higher than the women who were in pre- menopausal period ( $p < 0.01$ ) and the mean score of BAS of post-menopausal women who had mastectomy were significantly lower than the women who had pre-menopausal women ( $p < 0.01$ ). As a result, it was seen that two female patient populations who were in the pre-menopausal and post-menopausal period were differently affected by mastectomy in terms of appreciation the body and the quality of sexual life. In this respect, it is suggested that health care professionals who provide care and support to women who have mastectomy, should take a holistic approach considering the changes in perception of body appreciation and sexuality according to the status of patients in menopause.

**Keywords:** Mastectomy, menopause, sexuality, appreciation of the body, nursing.

# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

## 1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi

Kanser; anormal hücre büyümesi ve çoğalması olarak tanımlanan çok faktörlü bir hastalıktır (Gülbeyaz, 2017). Tüm dünyada en çok korkulan hastalıkların başında kanser gelmektedir (Kaymakçı, 2017). Kadının sağlığını tehdit eden ve ağırlı vücut değişikliklerine neden olan en önemli hastalıklarından birisi meme kanseridir. Meme kanseri, dünyadaki kadınlarda en sık görülen kanser türüdür (Harri, 2014). Tanı konulan her dört kadın kanserinden biri meme kanseridir. Ülkemizde meme kanseri tanısı alan kadınların yarıya yakınının 50-69 yaş arasında yer aldığı görülmektedir (T.C Halk Sağlığı Kurumu, 2018).

Meme yüzyıllardır bereket, doğurganlık ve verimliliğin simgesi olmuştur (Kaymakçı, 2017). Bu açıdan bakıldığında, mastektomi ile yaşanan meme kaybı, kadınlığın, doğurganlığın, çekiciliğin ve cinselliğin kaybı olarak algılanabilmekte, kadının beden beğenisini olumsuz yönde etkilemekte ve çeşitli psikososyal sorunlar görülebilmektedir (Çavdar, 2006; Gümüş, 2006; Hasson-Ohayon, Goldzweig, Braun and Galinsky, 2010; Andrzejczak, Markocka-Maczka and Lewandowski, 2013). Mastektomi, hasta ve eşinin psikolojik rahatlığını bozarak beden imgesi ve cinselliğe ciddi bir tehdit oluşturmaktadır (Kalaitzi et al., 2007). Yapılan çalışmalarda da mastektomi olmuş kadınların eşlerinin cinsel ilişkiden kaçındıkları, çiftlerin cinsel ilişki sıklığında azalma olduğu, (Fletcher, Lewis and Haberman, 2010; Nasiri, Taleghani and Irajpour, 2012) aynı zamanda menarş, gebelik, doğum, emzirme ve menapoz gibi yaşamsal olaylarını da etkilediği bildirilmiştir (Tuğut ve Gölbaşı, 2010).

Menapoz girme ya da girmeme durumu, mastektomili kadınlarda çeşitli sorunlara neden olabilmektedir. Menapoz geçiş sürecinde, kadınlarda fiziksel ve psikolojik değişiklikler nedeniyle cinsel işlev bozuklukları da görülmekte, bu durum östrojen eksikliği ile ilişkilendirilmektedir (Özcan ve Kızılkaya Beji, 2004). Menapoz,

kadın cinselliği üzerine sıklıkla negatif etkilerin görüldüğü karmaşık bir süreç olup, östrojen ve androjen salınımının azalmasından, içsel ve kişiler arası etkenlere kadar birçok faktörden etkilenmektedir (Demirel Bozkurt ve Sevil, 2016). Cinsel fonksiyon değişiklikleri menopoza sonrası kadınlarda görülen yaygın bir sağlık sorunudur (Çelik ve Pasinlioğlu, 2014; Uludağ vd., 2014). Özellikle meme kaybında menopoza ile yaş önemli bir etken olup, çeşitli yaş gruplarını farklı yönde etkilemektedir. Genç meme kanserli kadınların tanıdan sonra yaşam kalitesinde azalma olduğu, cinsellik ve beden imajı ile beğenisine yönelik sorunlar yaşadıkları, bu sorunların giderilmesine ilişkin profesyonel yardıma gereksinim duydukları belirlenmiştir. Diğer yandan ileri yaşlarda olan mastektomili kadınlarda ameliyat travmasına karşı hassasiyetlerinin öne çıktığı, orta yaşlardaki kadınlarda ise değişikliklerin oluşturduğu yaşama uyum sağlamak zorunda kaldıkları bulunmuştur (Avis, Crawford and Manuel, 2005; Öztekin, 2006).

Mastektomili kadınlarda bedeni beğenme konusunda da sorunlar görülebilmektedir. Bedeni beğenme; bireyin bedeni ile ilgili olumlu fikirleri olmasını, bedeninin kusurlarına bakılmaksızın kabul etmesini, bedenine duyduğu saygının bir göstergesi olarak sağlığı ile ilgilenmesini içermektedir (Anlı, Akın, Eker ve Özçelik, 2015). Bireyin fiziksel görünümünün hastalık ya da tedavi nedeniyle değişmesinin beden beğenisini değiştirdiği ve bu değişikliğin de benlik saygısına zarar verdiği, kişinin zevk ya da doyum duygusunda eksikliğe ve sorunlara neden olabildiği belirtilmektedir (Çavdar, 2006; Gümüş, 2006). Bir çalışmada kadınların meme kanserinin yol açtığı değişiklikler sebebiyle utanç, üzüntü ve düş kırıklığı hissettikleri bulunmuştur (Ashing-Giwa, Padilla, Bohórquez, Tejero and Garcia, 2006). Mastektomili kadınlarda yaşanan fiziksel sorunlar daha kolay belirlenmekte ve çözüm yolları bulunmaktadır. Ancak, beden algısı ve beğenisinde bozulmaya bağlı, reddedilme veya terk edilme korkusu, eş ile iletişimde bozulma, iş ve kariyer kaybetme korkusu, ölüm ve nüks korkusu gibi psikososyal sorunların belirlenmesi daha zor olmaktadır (Fobair et al., 2006). Bu nedenle meme kanserli kadınlarda, profesyonel hemşirelik yaklaşımlarına gereksinim bulunmaktadır. Batılı ülkelerde son 20 yılda meme bakım hemşireliği kavramı önem kazanmıştır. Meme bakım hemşiresinin önemli sorumluluğu; meme kanseri tanısı konulmasından başlayarak tedavinin her aşamasında kadınlara holistik bakım vermek, bilgi eksikliğini gidermek ve destek sağlamaktır. Meme bakım hemşiresinin kaliteli ve bilinçli yaklaşımı hastalarda

anksiyeteyi azaltmakta, fiziksel ya da sosyal iyi oluşu arttırmaktadır. Ülkemizde meme kanseri insidansının artması nedeniyle meme bakım hemşiresine gereksinimde her geçen gün artmaktadır (Karayurt ve Andıç, 2011).

Meme kanseri tanısı, kadınlarda ciddi duygusal ve sosyal etkileri olan bir sağlık sorunudur. Meme kanseri ile mücadelede en etkili yöntemlerden birisi, profesyonel ve bütüncül bir yaklaşım ile hastaya destek sağlamaktır (Karayurt ve Andıç, 2011). Bütüncül tıp ve hemşirelik, doğumdan ölüme kadar bireyin biyo-psiko-sosyal birliğini koruyarak iyileşmesini geliştirmeyi amaçlamaktadır (Papathanasiou, 2013). Dolayısıyla meme kanserli hastaların bakımının odağı diğer hastalardan farklı olmaktadır. Tedavi küratif amaçlı verilmediğinden; bakım gereksinimleri bu hastalarda daha uzun süreli olmakta ve psikososyal gereksinimler öne çıkmaktadır. Bakım sağlama karmaşık olduğundan çok çeşitli uzman sağlık profesyonellerinin işbirliğini gerektirmektedir (Chirgwin et al., 2010). Meme kanserinin tedavisinde yer alan mastektomi, kemoterapi, radyoterapi ve hormon replasmanı, hastanın fiziksel ve sosyal olarak bağımlılığını arttırmakta, psikiyatrik semptomların artmasına ve yeni sorunların görülmesine neden olmaktadır (Babaoğlu Akdeniz, 2012). Drageset, Lindstrom ve Underlid (2010) yaptığı bir çalışmada da, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sorunların kanser hastalığı ile baş edememe sonucu ortaya çıktığı, hastanın tedaviye uyumunu güçleştirdiği belirlenmiştir.

Hastaların kanser yaşantısına uyumu, kansere ilişkin algılar, tedavinin yan etkileri, sosyal destek varlığı gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (Drageset et al., 2010). Meme kanserinin kadınların yaşamında oluşturduğu fiziksel ve sosyal değişimler sağlık profesyonellerinin özenle ele alması gereken konulardandır. Hemşirenin uygulama alanları göz önüne alındığında, bu alanda çalışan cerrahi hemşirelerinin temel görevleri, hastaları bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmek, hastaların güç ve bilgileri yetersiz kaldığında, hastalık deneyimleri ile baş etmede ve yaşantılarından anlam bulmada destek olmaktır (Gümüş, 2006; Güner, 2008). Mastektomi ameliyatı geçiren hastalarda hemşirelik bakımının temel amacı hastanın en kısa zamanda normal yaşantısına geri dönmesinin sağlanmasıdır. Bu nedenle hemşirelik yaklaşımı ekip birliği bilinci ile tanı konulduğu andan planlanmalı, ev ortamını da kapsayarak sürdürülmelidir (Akkaş Gürsoy, Erdil ve Bayraktar, 2008).



Görüldüğü üzere mastektomi olan kadınların beden beğenisi ve cinsel yaşamları olumsuz yönde etkilenmektedir. Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemde önemli rol oynayan cerrahi hemşirelerinin mastektomi olmuş kadınlara yönelik yaklaşımları bu açıdan çok önem arz etmektedir. Bu doğrultuda kaliteli ve bilinçli bir yaklaşımla hastanın hastalığına bakış açısının düzeleceği, cinsel yaşam ya da bedeni beğenmenin birey üzerindeki olumsuz etkilerinin azalacağı, yaşam kalitesinin artacağı düşünülmektedir. Yine literatür taraması sırasında her iki dönemde yer alan kadınların cinsel yaşam kalitesi ve beden beğenisinin karşılaştırıldığı bir çalışma ile karşılaşılmamıştır. Yapılan çalışmaların daha çok beden imajı ve cinselliğin değerlendirilmesine yönelik tek grup kadının verileri üzerine yoğunlaştığı görülmüştür. Çalışmanın sonuçlarının mastektomi girişimi geçiren, menapoz öncesi ve sonrası dönemde olan kadınların beden beğenisinin ve cinselliğin etkilenme durumlarının belirlenmesi ile daha spesifik bakım sunulmasına ve bu yönde yapılacak başka çalışmaların da ışık tutmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı bir onkoloji eğitim araştırma hastanesinde menapoz öncesi ve sonrası dönemde olan, mastektomi ameliyatı olmuş kadınlarda beden beğenisi ve cinselliğin incelenmesidir.

Bu genel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. Menapoz öncesi dönemdeki kadınlarda hangi değişkenler kadının cinsel yaşamını etkilemektedir?
2. Menapoz öncesi dönemdeki kadınlarda hangi değişkenler kadının beden beğenisini değerlendirmesini etkilemektedir?
3. Menapoz sonrası dönemdeki kadınlarda hangi değişkenler kadının cinsel yaşamını etkilemektedir?
4. Menapoz sonrası dönemdeki kadınlarda hangi değişkenler kadının beden beğenisini değerlendirmesini etkilemektedir?
5. Menapoz öncesi ve sonrası dönemdeki kadınlarda cinsel yaşam ve beden beğenisi arasında farklılıklar var mıdır?

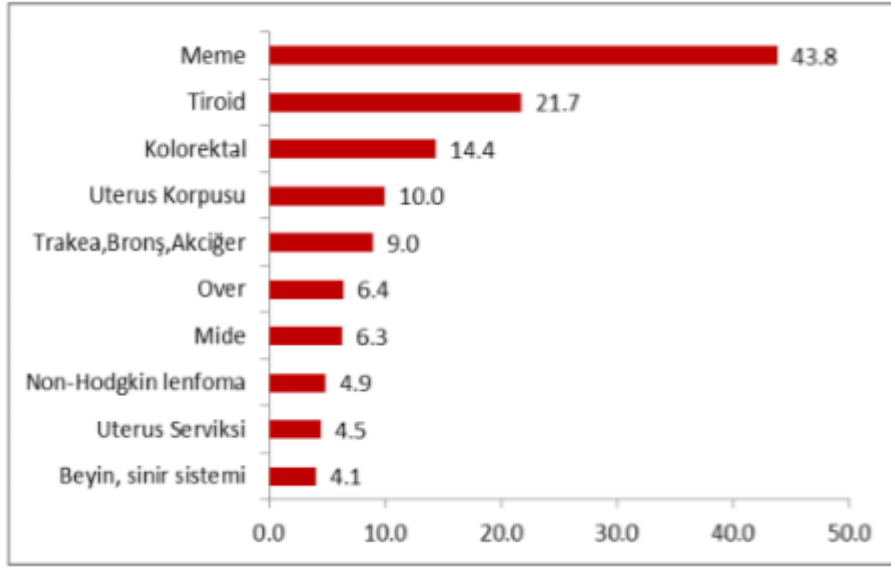
## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Meme Kanseri ve Epidemiyolojisi

Kanser; hücre büyümesinin kontrol altına alınamaması ile karakterize olan, tüm dünyada önemli ve güncel sağlık sorunlarından biridir (American Cancer Society (ACS)- 2017a). Son yıllarda tanı ve tedavideki gelişmelere karşın, kanser hala korku, endişe, umutsuzluk, çaresizlik, suçluluk gibi duyguları uyandıran bir hastalık olarak algılanmaya devam etmektedir (Özdemir ve Taşci, 2013; Fonseca, Lencastre and Guerra, 2014). Kanser, dünya çapında önde gelen mortalite ve morbidite nedenlerinden birisi olarak kabul edilmekte, insidansın önümüzdeki yirmi yılda önemli ölçüde artması beklenmektedir (Pesec and Sherertz, 2015).

Kanser türlerinden birisi olan meme kanseri, kadınları fiziksel ve psikolojik açıdan etkileyen karmaşık bir hastalıktır (Fobair et al., 2006; Çam, Saka ve Gümüş, 2009; Babaoglu Akdeniz, 2012; Aguilar Cordero, 2015). Meme kanseri, kadınlar arasında en sık tanılanan ve ölüme yol açan bir sağlık sorunudur (Karayurt ve Andıç, 2011).

Meme kanseri insidansları incelendiğinde; dünyada meme kanseri 2015 yılında tahmini 2.4 milyon vaka ile en sık görülen kanser olup, 183 ülkede ya da bölgede kadınlarda en sık görülen kanser türüdür ve 115 ülke ya da bölgede kadınlarda görülen en yaygın kanser ölüm nedenidir (Global Burden of Disease Cancer Collaboration, 2017). ACS 2017 verilerine göre yeni kadın meme kanseri olgularının sayısı 316,120 kişi olup, bu vakaların ölüm oranı ise 40,210 kişidir. Ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun Türkiye Kanser İstatistikleri 2015 verilerine göre kadınlarda en çok görülen kanser türleri arasında %43.8 ile ilk sırayı meme kanseri almaktadır (T.C. Halk Sağlığı Kurumu, 2018) (Şekil 1).



Kaynak: Türkiye birleşik veri tabanı 2015

**Şekil 1.** Türkiye’de kadınlarda en sık görülen 10 kanserin yaşa göre standarize edilmiş hızları

## 2.2. Meme Kanserinde Risk Faktörleri

Hastalıklarla ilgili risk faktörleri o hastalığa yakalanma riskini doğuran nedenlerdir. Risk faktörleri hastalığın kesinlikle olacağı anlamına gelmezken, risk faktörünün olmaması da hastalığın olmayacağı anlamında değerlendirilmemektedir (Yavuz ve Dolgun, 2015; ACS, 2019b; CDC, 2019). Meme kanseri gelişimi için birçok risk faktörü bilinmesine karşın, meme kanseri olan kadınların %75’inde hiçbir risk faktörü tanımlanmamıştır ( Eroğlu, Eryılmaz, Cıvcık ve Gurbuz, 2010, Yılmaz ve Sayın 2017). Kanser türlerine göre risk faktörleri değişiklik göstermekle birlikte, tüm kanser türlerinde olduğu gibi meme kanserinin etiyolojisinde de birçok risk faktörü bulunmaktadır (Koçak vd., 2011; Yavuz ve Dolgun, 2015). Hastalığın gelişiminde özellikle etkili olan belirli risk faktörleri üç ana başlık altında incelenmektedir.

- 1) Değiştirilemeyen risk faktörleri (cinsiyet, yaş, genetik faktörler, ırk, dens meme yapısı, benign meme hastalıkları, adet düzeni, toraks bölgesine radyoterapi)

- 2) Yaşam tarzı ile ilgili risk faktörleri (gebelik ve doğum öyküsü, laktasyon, oral kontraseptifler, hormon replasman tedavisi, alkol, fazla kilo veya obezite, egzersiz ve fizik aktivite)
- 3) Tartışmalı risk faktörleri (beslenme, sigara, rollon-parfüm-deodorant kullanımı, sütyen kullanımı, saç boyası) (Karayurt, Erol Ursavaş ve Çömez, 2017; Kaymakçı, 2017; ACS,2019c).

### 2.2.1. Değiştirilemeyen Risk Faktörleri

**Cinsiyet;** Kadın olmak riski arttırmakta, tüm meme kanserlerinin %99'u kadınlarda, %1'i erkeklerde görülmektedir (Kaymakçı, 2017; Karayurt vd., 2017; ACS, 2019d). Meme kanserinde etkili olan kanser hücresinin büyümesinde rol oynayan östrojen ve progesteronun erkeklere oranla kadınlarda daha fazla olması nedeniyle kadınlarda bu oran fazla görülmektedir (Yavuz ve Dolgun, 2015; Karayurt vd., 2017; Kaymakçı, 2017).

**Yaş;** Yaş ilerledikçe meme kanserinin progresif olarak insidansında artış görülmektedir (Kaymakçı, 2017; Karayurt vd., 2017; ACS, 2019d; CDC - What Are the Risk Factors for Breast Cancer?, 2019). Ülkemizde meme kanseri tanısı alan kadınların yaklaşık yarısının 50-69 yaş arasında olduğu görülmektedir (T.C Halk Sağlığı Kurumu, 2018).

**Soygeçmiş ve genetik faktörler;** Meme kanseri vakalarının yaklaşık %5 ila %10'unun genetik kökenli olduğu düşünülmektedir (ACS, 2019d). Anne, kız kardeş veya her ikisinde meme kanseri olması, BRCA-1 ve BRCA-2 genlerinde mutasyon olması, P53 geninde mutasyon olması, ataksik telenjiektazi mutasyon geni (ATM), Cowden Sendromu (PTEN), Li-Fraumeni Sendromu (CHEK2), Peutz Jeghers Sendromu (*STK11*) meme kanseri riskini arttırmaktadır (Kaminska, Ciszewski, Lopacka-Szatan, Miotła ve Starosławska, 2015; Kaymakçı, 2017; ACS, 2019d). Aile öyküsünde meme kanseri olması, riski 2 ile 3 kat arttırmaktadır (Karayurt vd., 2017; WHO | Breast cancer, 2019). Babası veya erkek kardeşi meme kanseri olan kadınların meme kanseri riski daha yüksektir (ACS, 2019d; CDC, 2019).

**İrk ve etnik yapı;** Etnik farklılıkların sosyoekonomik durum, yaşam tarzı ve eğitim seviyesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Meme kanseri beyaz ırkta siyah ırka göre daha fazla görülmekle birlikte siyah ırkta görülen meme kanseri daha agresif ve kötü prognozludur (Koçak vd., 2011; Yavuz ve Dolgun, 2015).

Meme dokusu yoğunluğu; meme dokusunda mamografik yoğunluk, artan meme kanseri riski ile ilişkilendirilmekte ve kanserin mamografi ile tespit edilmesini zorlaştırmaktadır (boyd et al., 2007). 40-49 yaş arası kadınlar için meme kanseri risk faktörlerini değerlendirmek amacıyla cochrane kontrollü deneme ve kayıt merkezi verilerine göre yapılan sistematik bir inceleme ve metaanaliz çalışmasına göre; mamografi üzerindeki son derece yoğun meme dokusuna sahip göğüsler meme kanseri riskinde en az 2 kat artışla ilişkilendirilmiştir (nelson, 2012).

**Daha önce malign ya da benign meme hastalığı öyküsünün olması;** Bir memede daha önce kanser gelişmiş ise aynı memede ya da diğer memede kanser gelişme oranı 3-4 kat fazla olduğu belirtilmektedir. Bazı benign meme hastalıkları da kanser olma riskini arttırmaktadır. Bu hastalıklar non-proliferatif benign meme hastalıkları (risk artışı yok ya da çok hafif), atipisiz benign proliferatif meme hastalıkları (risk artışı 1,5-2 kat risk artışı), atipili benign proliferatif benign meme hastalıkları (risk artışı 4-6 kat), lobüler karsinoma in situ (risk artışı 7-11 kat) olarak sınıflandırılmaktadır (Karayurt vd., 2017; Kaymakçı, 2017).

**Menstrual öykü;** Erken menarş (12 yaştan önce), geç menapoz (55 yaştan sonra) östrojen ve progesterona maruziyetin artması nedeni ile kanser riskini arttırmaktadır. Östrojene maruz kalınan sürenin kısa olmasının meme kanseri için koruyucu olduğu ifade edilmektedir (Koçak vd., 2011; Yavuz ve Dolgun, 2015).

**Radyasyon;** Özellikle 10-14 yaşları arasında meme dokusunun geliştiği dönemde radyasyona maruz kalma kanseri gelişme riskini arttırmaktadır (Gülbeyaz, 2017). 45 yaşından sonra radyasyona maruz kalmanın kanser riskini etkilemediği (Kaymakçı, 2017), 20 ve altı yaşlarda radyasyona maruz kalmanın, 40 yaş sonrasına göre daha yüksek riske sahip olduğunu bildirmiştir (Land ve ark. 2003).

## 2.2.2. Yaşam Tarzı ile İlgili Risk Faktörleri

**Doğum öyküsü;** Gebelikte meme epitelinin terminal diferansiyasyonunun koruyuculuğu nedeniyle, hiç doğum yapmamış olan ve ilk çocuğunu 30 yaştan sonra doğuran kadınlar riskli gruba girmektedir (Koçak vd., 2011).

**Emzirme;** Emzirmeyen kadınlarda kanser riskinin yüksek olduğu bilinmektedir (Aslan ve Gürkan, 2007). Özellikle 2,5 yıl süren emzirmenin meme kanseri riskini azalttığı yönünde çalışmalar bulunmaktadır (Weinstein, Conant, Sehgal, Woo, and Patton, 2005; Aslan ve Gürkan, 2007; Yavuz ve Dolgun, 2015).

**Oral kontraseptifler;** Erken veya uzun süreli oral kontraseptif kullanımının riski hafif arttırdığı bildirilmektedir. Oral kontraseptiklerin kullanımının kesilmesinden 10 yıl sonra risk normale dönmektedir (Karayurt vd., 2017; Kaymakçı, 2017).

**Menapoz sonrası hormon tedavisi;** Menapoz sonrası dönemde, menopozun belirtilerini azaltması ve osteoporozu önlemeye yardımcı olması nedeniyle östrojen ile hormon tedavisi yaygın olarak kullanılmaktadır ya da östrojen ve progesteron birlikte verilmektedir. Ancak menopoz sonrası kombine hormon tedavisinin meme kanseri riskini artırdığı bildirilmektedir (Güllüoğlu, 2008; Yavuz ve Dolgun, 2015).

**Obezite;** Menapoz öncesi overlerde ve az miktarda yağ dokuda üretilen östrojen, menopoz sonrası sadece yağ dokuda üretilmektedir. Menapoz sonrası yağ dokusu ne kadar fazla ise östrojen miktarı o kadar fazla olmakta ve östrojen adipos dokuda birikmekte, bu da meme dokusunun daha fazla östrojene maruz kalmasına neden olarak meme kanseri riskini arttırmaktadır (Açıkgöz ve Yıldız Akal, 2017; Kaymakçı, 2017).

**Fiziksel aktivite;** DSÖ'ne göre her hafta 1,25-2,5 saat tempolu yürüyüşün meme kanseri riskini %18 azalttığı gösterilmiştir. Fiziksel aktivitede artış, özellikle menopoz öncesinde meme kanseri riskini azaltmaktadır, haftalık 10 saat yürüyüş ile bu riskin çok daha azaldığı belirtilmiştir (Koçak vd., 2011; Yavuz ve Dolgun, 2015).

**Alkol;** Günlük alkol alım miktarı ile meme kanseri riski arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur. Alkol tüketim miktarı arttıkça risk artmaktadır (CDC - What Are the Risk Factors for Breast Cancer?, 2019). Özellikle 30 yaş altında alkol alımına başlanması önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Kaymakçı, 2017). Alkolün kandaki östrojen ve androjen düzeylerini arttırarak meme kanseri riskini arttırdığı belirtilmektedir (Karayurt vd., 2017).

### 2.2.3. Tartışmalı Risk Faktörleri

**Sigara;** Son yıllarda yapılan çalışmalarda aktif ve uzun süreli sigara içenlerde meme kanseri insidansında artış görülmektedir. Ayrıca pasif sigara dumanına maruz kalanlarda meme kanseri riskinin arttığına yönelik farklı çalışmalar da bulunmaktadır (Açıkgöz ve Yıldız Akal, 2017; Kaymakçı, 2017).

**Beslenme;** Yağ oranı fazla yiyeceklerle beslenmenin vitamin kullanmanın meme kanseri ile ilişkisi tartışılmaktadır (Kaymakçı, 2017).

**Rollon-parfüm-deodorant kullanımı;** Günlük hayatımızda kullanımı giderek artan antiperspirant deodorantların meme kanserine neden olup olmadığı konusunda karşıt görüşler vardır ve tartışılmaya devam etmektedir ancak bilimsel literatür bu iddiaları yanıtlamada henüz yeterli kanıtlara ulaşamamıştır (Demir ve Bulut, 2016)

Mannello, Ligi ve Canale (2013) tarafından yapılan bir çalışmada, memenin mikro-çevresindeki alüminyum birikiminin oksidatif/inflamatuar fenotip meme hücreleri için bir risk faktörü olabileceği vurgulanmaktadır. Fakri, Al-Azzawi ve Al-Tawil (2006) çalışmalarında antiperspirant deodorant kullanımı ile meme kanseri arasında ilişki olmadığını belirlemişlerdir.

**Sütyen kullanımı;** Sütyen kullanımının meme kanserine neden olduğuna yönelik hiç bir bilimsel yada klinik veri yoktur (Karayurt 2017; ACS, 2019b).

**Saç boyası;** Saç boyalarının kadınlarda meme kanserine neden olabileceği düşüncesi ortaya çıkmış ancak, çoğu araştırmada risk artışı bulunmamıştır. Bu konuda

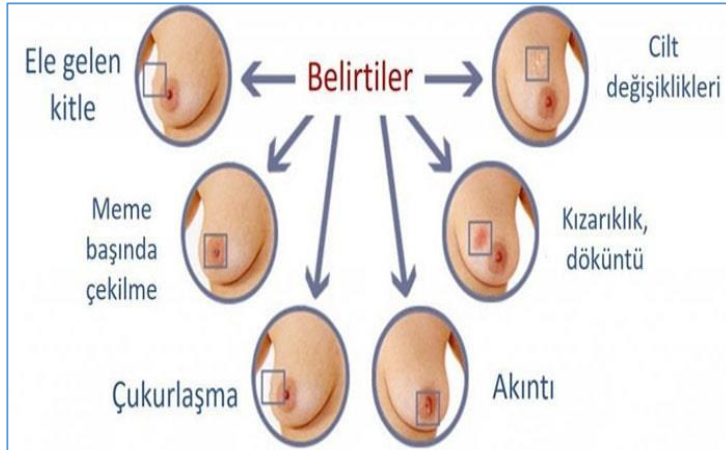
daha iyi bir fikir edinmek için daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir (ACS, 2019e).

### 2.3. Meme Kanseri Belirti ve Bulguları

Kadınlar açısından göğüslerinin normalde nasıl görüldüğünü bilmeleri meme sağlığının önemli bir parçasıdır. Meme kanserini olabildiğince erken teşhis etmek başarılı bir tedavi için oldukça önemlidir (ACS, 2019f).

Meme kanserli hastalarda, memede saptanabilen semptom ve bulgular şunlardır;

- Memede kitle, ağrı, meme üzerine hassasiyet, memede büyüme ya da bir bölümünün şişmesi, memede büzülme veya küçülme, meme derisinde iritasyon, çöküntü, ülserasyon, memede portakal kabuğu görünümü, meme başında akıntı, retraksiyon, inversiyon, deviasyon ya da düzleşme, kabuklanma, çatlak, erozyon, meme ucundan kanlı veya kansız akıntının gelmesi, aksillada tümör varlığıdır (Parlar, Kaydul ve Ovayolu, 2005).



**Kaynak:** <https://www.hemsire.com/bakim-planlari/meme-kanseri-belirtileri-tanisi-tedavi-yontemleri-ve-hemsirelik-bakimi-h1162.html> Erişim Tarihi:16.03.2019.

**Şekil 2.** Meme kanseri belirti ve bulguları.



## 2.4. Meme Kanserinde Tanı ve Tedavi Yöntemleri

Meme kanserini erken teşhis etmek ve tedavisine başlamak, meme kanserinden ölümlerin önlenmesinde en önemli stratejilerdir. Erken saptanan, küçük ve yayılmayan meme kanserlerinin tedavileri daha başarılı olmaktadır. Düzenli tarama testleri yaptırmak meme kanserini erken teşhis etmenin en güvenilir yoludur (ACS, 2019g) Ülkemizde ulusal toplum tabanlı tarama standartlarına göre;

- Kendi kendine meme muayenesi; 20 yaş üzeri ayda bir
- Klinik meme muayenesi; 20 yaş üzeri 2 yılda bir, 40 yaş üzeri yılda bir
- Mamografi; 40-69 yaş arası kadın 2 yılda bir olarak önerilmektedir (T.C Sağlık Bakanlığı-Kanser Taramaları, 2019)

Günümüzde meme kanseri tanısı koymak için; tıbbi öykü ve fiziksel muayene, mamografi, meme ultrasonu, magnetik rezonans görüntüleme (MRG) yöntemleri, galaktogram (meme ucu akıntı değerlendirme ) ve biyopsi yöntemleri ayrı ayrı ya da birlikte kullanılmaktadır.

## 2.5. Meme Kanserinde Tedavi

Meme kanserinin tedavisinde cerrahi, radyoterapi, kemoterapi, hormonal tedavi gibi bir çok yöntem bulunmaktadır. Ayrıca hastaya ve hastalığın durumuna göre ayrı ya da kombine olarak uygulanmaktadır (Kaymakçı, 2017).

### 2.5.1. Kemoterapi

Kemoterapinin amacı sitotoksik ve anti-neoplastik ajanlar kullanarak kanser hücrelerini yok etmektedir. Kemoterapi; primer cerrahi tedavi sonrasında metastazları önlemek için adjuvan tedavi, tümörü küçülterek hastayı cerrahi girişime hazırlamak amacıyla neoadjuvan tedavi olarak uygulanmaktadır (Haydaroğlu, 2007; Baykara, 2016). Bu ilaçlar kanser hücreleri ile birlikte diğer sağlıklı hücreleri de hedef aldıklarından saç dökülmesi, dispne, kilo kaybı, tırnak değişiklikleri, ağız yaraları, bulantı ve kusma gibi bilinen yan etkilere neden olmaktadır (Aslam et al., 2014).

Bunların yanı sıra kemoterapinin hastaların beden imajı ve cinselliği üzerine de olumsuz etkileri olmaktadır. Meme kanseri nedeni ile kemoterapi tedavisi gören kadınlarda fiziksel sorunların yanı sıra seksüel fonksiyonlarda azalma yaşandığı bu hastaların beden imajı ve yaşam kalitesinde bozulduğu bildirilmiştir (DeFrank, Mehta, Stein and Baker, 2007; Garcia et al., 2015). Lôbo ve ark. (2014)'nın çalışmasında kadınları en çok etkileyen uykusuzluk, yorgunluk, saç kaybı, kol ve meme sorunları gibi yan etkilerin görüldüğü, kemoterapinin etkilerine bağlı cinsel doyumlarının ve yaşam kalitelerinin düşük olduğu bildirilmiştir.

### **2.5.2. Radyoterapi**

Radyoterapi kanser ya da bazı selim hastalıkların tedavisi için iyonize radyasyon kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Radyoterapinin amacı tümörde bölgesel ve lokal kontrolü sağlamak veya palyatif amaçlı yapılan tedavilerde semptomlarda düzelme sağlarken, normal dokuların yapı ve fonksiyonlarını korumaya çalışmaktır (Şenel Beşe ve Kınay, 2006). Radyoterapi öncesi hastaya fizik muayene ve gerekli tetkikler ile tedavi planlaması yapılmakta, radyoterapi eksternal veya internal olarak uygulanabilmektedir (Kaymakçı, 2017). Hastalığın evresine bağlı olarak radyoterapi lokal-bölgesel yineleme riskini azaltmakta ve sağkalımı artırmaktadır (Şenel Beşe, 2006). Meme kanserinde radyoterapi tedavisi uygulanırken intakt meme veya göğüs duvarı, mammaria interna lenf nodu zinciri, supraklaviküler fossa ve aksilla olmak üzere üç temel anatomik bölge esas alınmaktadır. Hastalığın evresine göre bu bölgelere ayrı ayrı ya da aynı anda radyoterapi uygulanabilmektedir (İğdem, Dinçer ve Ercan, 2003).

### **2.5.3. Hormon Tedavisi**

Meme kanserinin endokrin tedavi kararı; tedaviye cevap alınabileceğinin en önemli göstergesi olan tümörde hormon reseptörleri (HR) olan; östrojen(ER) ve progesteron (PR) reseptörlerinin varlığıdır (Kaymakçı, 2017). İleri evre kanserlerde tedaviye cevap oranı, tek hormon reseptörü pozitifliğinde %33, her iki hormon reseptörü pozitifliğinde %50-70'dir. Post menapozal hastalarda hormon reseptör pozitifliği premenapozal hastalardan daha fazla görülmektedir.

Antiöstrojenler, LHRH (lüteinizan hormon-releasing hormon) agonistleri, aromatoz inhibitörleri, östrojenler, progestinler, antiprogestinler, antiandrojenler endokrin tedavide kullanılan ilaçlardır (Alıcı ve Saip, 2003). Tamoksifen meme kanseri tedavisinde ve oluşumunun engellenmesinde uzun yıllardır kullanılan en yaygın antiöstrojen ilaçtır (Kaymakçı, 2017).

#### **2.5.4. Meme Kanserinde Cerrahi Tedavi Teknikleri**

Cerrahi tedavi meme kanseri tedavisinde kullanılan en etkin ve vazgeçilmez bir yöntemdir.

##### **2.5.4.1. İğne Lokalizasyonu ile Eksizyonel Biyopsi**

Meme lezyonunun sağlıklı meme dokusu sınırlarıyla bütün olarak çıkarılmasıdır. Eksize edilecek lezyon mammografi ile tam olarak belirlenmeli ve ince tel kanca ile ucu lezyonun yakınına konumlandırılacak şekilde işaretlenmelidir. Tel kanca kılavuz olarak kullanarak şüpheli lezyon normal görünümlü meme dokusu sınırlarıyla eksize edilmektedir (Brunicardi et al., 2016).

##### **2.5.4.2. Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi**

Sentinel nod, kanser hücrelerinin ulaştığı ilk lenf nodudur. Erken evre meme kanserlerinde aksiller lenf nodu negatif hastaları belirleyerek gereksiz lenf nodu diseksiyonu yapılmasını önlemek amacıyla biyopsi yapılmaktadır (Büyükakıncak vd., 2015).

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

Meme koruyucu cerrahi, tümörün geniş olarak normal görünümlü meme dokusu sınırlarıyla ve gerekli durumlarda aksiler lenf nodüllerinin de çıkarılmasını kapsamakta, genellikle erken evre meme kanserinde tercih edilmektedir. Primer meme dokusunun rezeksiyonunda alternatif olarak segmental mastektomi, lumpektomi,

parsiyel mastektomi, geniş lokal eksizyon ve tilektomi terimleri lokal cerrahinin boyutlarını tanımlamak için kullanılmaktadır (Brunicardi et al., 2016).

#### **2.5.4.4. Mastektomi**

**Basit Mastektomi:** Bu yöntemde tüm meme dokusu, meme başı-areola ve cilt alınmakta, ancak genişletilmiş basit mastektomide bütün meme dokusu, memebaşı areola ve cilt ile beraber level I aksiller lenf nodları da eksize edilmektedir (Ely and Vioral, 2007; Brunicardi et al., 2016).

**Modifiye Radikal Mastektomi:** Tümörlü memenin derisi, pektoral fasya, aksilladaki lenf nodülleri ve yumuşak doku ile birlikte çıkarılması işlemidir (Özmen, 2012).

**Radikal mastektomi:** Bu cerrahi girişim, meme ile birlikte pektoral kasların ve aksilladaki tüm dokuların çıkarılmasından oluşmaktadır. Meme derisi çok geniş bir şekilde çıkarılmakta, toraks duvarındaki defekti kapatmak için serbest deri grefti kullanılmaktadır. Günümüzde dünya çapında radikal mastektominin meme kanserinin cerrahi tedavisi için kullanıldığı merkezlerin sayılarının azaldığı belirtilmektedir (Özmen, 2012).

#### **2.6. Mastektomi Sonrası Yaşanılan Psikolojik Sorunlar**

İnsan, biyopsikososyolojik ve manevi boyutları olan kompleks bir canlıdır. Bu nedenle özellikle sağlık alanında tedaviye yönelik girişimlerde hastalıkların bedensel etkilerinin yanı sıra psikolojik ve sosyal alanlarda da olumsuz etkileri olmaktadır. Bu olumsuzlukların azaltılması ve yaşam kalitesinin en iyi düzeye çıkarılması için multidisipliner bir yaklaşımın benimsenmesi gerekmektedir (Albayrak ve Kurt, 2016).

Kanserli hastalarda, kanser olma ile tedavinin neden olduğu psikososyal sorunların görülme oranının yaklaşık %50 olduğu belirtilmektedir (Tünel, Vural, Evlice ve Tamam, 2012). Hastanın kansere ve cerrahi girişime karşı geliştirdiği duygusal ve davranışsal tepkiler; hastalığın süresi, tümörün özelliği, evresi, prognozu,

cerrahi girişimin tipi, hastanın sosyodemografik özellikleri ile daha önceki hastalık deneyimleri, stresle baş etme yöntemleri, sosyal destek varlığı ve değer yargıları gibi çevresel değişkenlerden etkilenmektedir (Özkan ve Alçalar, 2009).

Özellikle meme kaybında yaş, önemli bir etken olup, çeşitli yaş gruplarını farklı olarak etkilemektedir. Genç meme kanserli kişilerin tanıdan sonra yaşam kalitesi ve cinsel yaşam olumsuz etkilenmekte, beden imajı bozulmakta ve beden beğenisi azalmaktadır. Yine mastektomili yaşlı kadınların travmaya karşı hassasiyetlerinin öne çıktığı, orta yaşta olan mastektomili kadınların ise değişen yaşama uyum sağlamakta zorlandıkları bildirilmektedir (Avis et al., 2005; Öztekin, 2006).

Kadınlarda meme kanseri biyopsikososyal, çevresel, ailesel ya da seksüel olmak üzere çok boyutlu sorunları beraberinde getirmektedir (Albayrak ve Kurt, 2016; Ertem, Candan Dönmez ve Ayşegül Bilge, 2017). Toplum memeyi kadınlığın, çekiciliğin ve cinselliğin simgesi olarak görmekte, memenin zarar görmesi kadınlarda endişeye ve sıkıntıya neden olabilmektedir (Fang, Lin, Chen and Lin, 2015; Rezaei, Elyasi, Janbabai, Moosazadeh and Hamzehgardeshi, 2016). Genç yaşta kanser tanısı alan kadınların fiziksel, sosyal ve duygusal olarak zor bir süreç geçirdikleri belirtilmektedir. Genç kadınların kanser tedavisinden sonra uzun yaşam beklentisi, doğurganlığı korumak, çocuk sahibi olan ya da olmayan birçok genç kadın için önemli konulardır. Ancak onkolojik tedavi sürecinde bunları sağlamak her zaman mümkün olmayabilmektedir (Ganz, Bower and Stanton, 2015). Özellikle mastektomi sonrası kadınlarda yas, fiziksel ve ruhsal geri çekilme, yaşam kalitesinde azalma, suçluluk duygusu, umutsuzluk, öfke, eşinin kendinden soğuyacağı korkusu, aile ve arkadaşlarından uzaklaşacağı korkusu, benlik saygısında azalma, beden imajında bozulma gibi olumsuz etkiler görülmektedir.

Mastektomili kadınların kendilerini eksik, yetersiz ve yalnız algılamaları nedeniyle anksiyete, depresyon, kızgınlık, suçluluk, korku ve sosyal izolasyon da yaşanabilmektedir (Gümüş, 2006; Özkan ve Alçalar, 2009; Tünel vd., 2012; Işık, 2014). Kinsinger, Laurenceau, Carver ve Antoni (2011)'in çalışmasında meme kanserli hastaların çoğunluğunda uyum bozukluğu olduğu bulunmuştur. Yine meme kanseri ile ilgili yapılan beş yıllık bir takip çalışmasında, kadınlarda kaygı düzeyinin

tümörün tespiti ile arttığı, ameliyat öncesi en üst seviyeye ulaştığı, bir yıl süre ile sabit kaldığı ve ameliyattan yaklaşık bir yıl sonra gerilediği bildirilmiştir (Burgess et al., 2005). Başka bir çalışmada da benzer olarak meme kanserinin beden algısı, benlik saygısı ve depresyon-anksiyete görüldüğü, cinsel doyumunu olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur (Al-Ghazal, Fallowfield and Blamey, 2000).

## **2.7. Mastektominin Cinsel Yaşam Üzerine Etkileri**

Cinsel sağlık; DSÖ tarafından “cinsel yaşamda var olan; kişilik, iletişim ve sevginin katkısı ile zenginleştirilen, somatik, duygusal, entellektüel ve sosyal görüşlerin bütünü” olarak açıklanmıştır (Akyolcu, 2008). Başka bir açıdan bakıldığında, cinselliği direkt ya da dolaylı etkileyen bir hastalık veya tedavi varlığının cinsel işlevi bozduğu, ruhsal ve sosyal sorunlara neden olduğu bildirilmektedir (Çavdar, 2006).

Mastektomi kadınlarda beden beğenisinin bozulmasına neden olarak, kadının cinsel sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Akyolcu, 2008). Mastektomi ameliyatı geçiren kadınlar, göğüslerini kaybettiklerinde 'kadınsı cinsellik belirtecinin' ve 'erotik hazzın' kaybıyla karşı karşıya kalmaktadırlar (Tay, Gibney and Antill, 2017). Barni ve Mondin (1997)'nin meme kanseri nedeniyle ameliyat olmuş 50 kadın (%48 mastektomi, %42 lumpektomi) üzerinde gerçekleştirdiği bir çalışmada, kadınların çoğunluğunun bir ya da daha fazla cinsel sorunların görüldüğü; bu sorunların cinsel istek azlığı, cinsel istek yokluğu, orgazm olamama, vajinal kuruluk ve ağrı olduğu, en belirgin sorunun ise cinsel istek evresinde yaşandığı, Takahashi ve Kai (2005)'nin çalışmasında mastektomi sonrası partnerinin negatif tutumundan korkan kadınların cinsel ilişkiden kaçındığı bulunmuştur. Aygin'in (2005) çalışmasında benzer olarak modifiye radikal mastektomi olan hastaların cinsel sorunları daha yoğun yaşadığı bulunmuştur.

Kadınların yaş, cinsiyet, eş ile iletişimi gibi demografik özellikleri, kronik sağlık sorunları diyabet, hipertansiyon, beden imajı, menapozal durum ve psikolojik durum cinselliği etkileyen faktörler arasında kabul edilmektedir (Çavdar, 2006; Dinçer ve Oskay, 2015). Hastalık ya da tedavi sürecinden kaynaklanan over fonksiyonlarında

bozulmalar ve cerrahi sonrası beden imajı değişiklikleri hakkındaki endişeler nedeniyle cinsel sorunlar kadınlarda görülmekte, bu durum özellikle genç kadınlar arasında daha belirgin olabilmektedir (Avis et al., 2005).

Kanserli hastaların cinsel yaşamı değerlendirildiğinde, kanser tanısının yanı sıra, ilerleyen yaş nedeniyle meydana gelen cinsel işlevlerdeki değişimler kadınlarda menapoz nedeniyle oluşan değişiklikler, tedaviler nedeniyle beden imajının bozulması, ağrı veya kanser tanısı öncesi dönemde cinsel partneri ile yaşanan sorunlar nedeni ile görülmektedir (Aygın ve Yaman, 2017). Özellikle menapoz döneminde hormonal değişiklikler başta olmak üzere kadında önemli değişiklikler oluşmaktadır. (İşçi, 2018). Menapoz, kadın cinselliği üzerine sıklıkla negatif etkilerin görüldüğü anatomik, fizyolojik ve psikolojik bir süreç olup, östrojen ve androjen salınımının azalmasından, içsel ve kişiler arası etkenlere kadar birçok faktörden etkilenmektedir (Demirel Bozkurt ve Sevil, 2016). Sinirlilik, isteksizlik, yorgunluk, depresyon, kendine olan güvende azalma, değersizlik hissi, uykusuzluk ve cinsel istekte azalma, menapozdan sonra en sık görülen semptomlardır (Çelik ve Pasinlioğlu, 2014; Uludağ vd., 2014).

Cinsel fonksiyon değişiklikleri ise postmenapozal kadınlarda görülen yaygın bir sağlık sorunudur (Çelik ve Pasinlioğlu, 2014; Uludağ vd., 2014). Yapılan bir çalışmada menapoz öncesi, hemen öncesi ve sonrası dönemlerindeki kadınların ruh sağlığı ve beden algısı bakımından benzer oldukları, yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve ekonomik durum gibi değişkenlerin ruh sağlığını ve vücut algısını anlamlı ölçüde değiştirmediği, üç grupta yer alan kadınların anksiyete ve depresyon belirtileri, bedensel yakınmaları, benlik algıları, öfke ve düşmanlık duyguları arasında anlamlı farklılık bulunmadığı saptanmıştır (Dökmen, 2009).

## **2.8. Mastektominin Beden İmajı Üzerine Etkileri**

Beden imajı, bebeklikte başlayıp yaşam boyu devam eden psikolojik bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Denizgil ve Sönmez, 2015). Beden imajı algısı, kadınların dışı ve çekici hissetmesini sağlayan bir imge ve varoluşunu sergilemesini sağlayan bir sembol olarak algılanmakla birlikte, toplumsal cinsiyet rolleri ve sosyal ilişkiler

bağlamında kendini ifade etmesini sağlayan bir araç olarak da algılanabilmektedir (Fobair et al., 2006; Gümüş, 2006; Öngören, 2015).

Ergenlik, bedensel büyümenin en fazla olduğu dönem olması nedeniyle beden imajı değişiminin en hızlı yaşandığı dönemdir (Dorak, 2011). Genç erişkinlik döneminde büyüme ve gelişme devam etmekte, beden imajı kişilik ve kimlik öğeleri arasında dinamik bir ilişki bulunmaktadır. Yaşamın ortasına rastlayan yıllarda da fizyolojik ve psikolojik değişiklikler oluşmakta, bu dönemde birey bazı vücut bölümlerinin diğer bireylerden daha yaşlı görüldüğünü düşünmeye başlamaktadır. Bu durum özellikle menapozla giren kadınlarda daha belirgin olabilmektedir. Yaşlanma sürecinde “ben” kavramında ciddi değişiklikler olması nedeniyle, özellikle yaşlılar depresyon ve yalnızlık duygusu yaşamaktadır (Yılmaz, 2009).

Bedeni beğenme; bireyin bedenine duyduğu saygının bir göstergesi olarak sağlığı ile ilgilenmesini içermektedir (Anlı vd., 2015). Fiziksel görünümünün hastalık ya da tedavi nedeniyle değişmesinin veya bozulmasının da beden imajını değiştirdiği, bu değişikliğin de benlik saygısına tehdit olarak algılandığı, dolayısıyla bu durumun kişinin zevk ve doyum duygusunda yetersizliği gibi önemli sorunlara neden olabilmektedir (Çavdar, 2006). Bu nedenle mastektomi ile beden imajı değişen kadınlarda, dişiliğin ve cinselliğin sembolü olan memenin kaybı beden imajı algısının zedelenmesine yol açarak psikososyal bir tehdit oluşturmaktadır (Karanlık vd., 2006; Piot-Ziegler, Sassi, Raffoul and Delaloye, 2010). Fouladi ve ark. (2013)’nın bir çalışmada mastektomi olmuş kadınların korku, üzüntü, kendini eksik hissetme, hayal kırıklığı gibi duygular yaşadığı, kadınların bazılarının kendini ilk kez banyoda çıplak gördüğünde delirecek gibi olduğu çığlık atıp ağladığı belirtilmiştir. Yine bu çalışmada bir hastanın iki yıl önce ameliyat olmasına karşın hala üzüldüğünü, kendisini bir kadın gibi hissetmediğini ifade ettiği bildirilmiştir.

Mastektominin olumsuz etkilerinin yanı sıra kanser tedavisinin yan etkileri olan saç dökülmesi, kilo alma ya da verme de hastanın beden imajını etkileyebilmektedir (Karamanoğlu ve Özer, 2008). Vücut bütünlüğünün bozulması hastaların çirkin ve eksik hissetmelerine, sosyal ortamlarda görünüşlerinden utanmalarına sebep olmanın yanı sıra, hastalara kimliklerini kaybetme duygusu verebilmekte sosyal damgalanma



ve izolasyona yol açabilmektedir. Şekil bozukluğu ve zayıf beden imgesi olan hastalar günlük yaşamlarında psikososyal, fiziksel ve işlevsel sorunlar yaşamakta bu durum düşük özgüven ve depresyona neden olmakta, kadınların yaşam kalitesi de düşmektedir (Carelle et al., 2002; Chow, 2016).

## **2.9. Cerrahi Hemşireliği Açısından Konunun Önemi**

Meme kanseri tanısı, hasta için sadece tıbbi bir sorun değil, aynı zamanda ciddi duygusal ve sosyal etkileri olan bir sağlık sorunudur. Meme kanseri ile mücadelede en etkili yöntemlerden birisi, profesyonel ve bütüncül bir yaklaşım ile hasta ve ailesine destek sağlamaktır (Karayurt ve Andıç, 2011). Bütüncül tıp ve hemşirelik, doğumdan ölüme kadar bireyin biyo-psiko-sosyal birliğini koruyarak iyileşmesini geliştirmeyi amaçlamaktadır (Papathanasiou, 2013). Dolayısıyla meme kanserli hastaların bakımının odağı diğer hastalardan farklı olmalıdır. Tedavi küratif amaçlı verilmediğinden; bakım gereksinimleri bu hastalarda daha uzun süreli olmakta ve psikososyal gereksinimler öne çıkmaktadır. Bakım sağlama karmaşık olduğundan sağlık profesyonellerinin işbirliğini gerektirmektedir (Chirgwin et al., 2010). Meme kanserinin karmaşık tedavisi de hastanın fiziksel ve sosyal olarak bağımlılığını arttırmakta, psikososyal sorunların görülmesine neden olmaktadır (Babaoglu Akdeniz, 2012). Drageset, Lindstrom ve Underlid (2010) yaptığı bir çalışmada, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sorunların kanser hastalığı ile baş edememe sonucu ortaya çıktığı ve hastanın tedaviye uyumunu güçleştirdiği bulunmuştur.

Kanser yaşantısına uyum, hastanın kansere ilişkin algılamaları, geçmiş hastalık deneyimleri, uygulanan tedavinin yaşam kalitesine olan etkileri ve hastanın sosyal destek sistemleri gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (Drageset et al., 2010). Meme kanserinin kadınların yaşamında oluşturduğu fiziksel, ruhsal ve sosyal değişimler sağlık profesyonellerinin özenle ele alması gereken konulardandır. Hemşirenin uygulama alanları göz önüne alındığında, bu alanda çalışan cerrahi hemşirelerinin temel görevleri hastaları bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmek, hastaların güç ve bilgileri yetersiz kaldığında, hastalık deneyimleri ile baş etmede ve yaşantılarından anlam bulmada destek olmaktır (Gümüş, 2006; Güner, 2008). Mastektomili hastalarda hemşirelik bakımının temel amacı hastanın en kısa zamanda,

normal hayatına dönmesidir. Bu nedenle hemşirelik yaklaşımları hastanın bakım gereksinimlerine yönelik ekip işbirliği ile tanı konulduğu andan planlanmalı, ev ortamını da kapsayarak sürdürülmelidir (Akkaş Gürsoy, Erdil ve Bayraktar, 2008). Mastektomili hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası dönemde kişiye özel bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının planlanması gerekmektedir. Bireyselleştirilmiş bakımda yaşanılacak psikososyal sorunlar, beden algısı ve beğenisi değişikliği, cinsel yaşam, ağrı ve duyu değişikliği, insizyon alanında enfeksiyon ya da seroma, lenfödem, taburculuk planlaması ve evde bakım süreci yer almalıdır (Bayraktar, 2015).

Meme kanserine ve mastektomiye bağlı gelişecek beden imajı olumsuz yönde değişen hastalara yönelik “beden imajında bozulma” hemşirelik tanısı konulmaktadır. Hemşirelik yaklaşımları kadının sosyodemografik özelliklerine, menapoz durumuna ve eşlik eden diğer faktörlere göre planlanabilmektedir. Bu bağlamda; aile üyelerinin birbirlerine destek olabilmeleri için; hasta ve eşi hazır hissettiklerinde ameliyat bölgesinin eşinin görmesi sağlanmalı, duygularını ifade etmelerine olanak tanınmalıdır. Kadının tedavi sürecine uyumu kolaylaştırmak için; destek gruplarına katılması sağlanmalı, aynı hastalığı yaşayan bireylerle tanıştırılmalı, olumlu beden imajını geliştirmek için destek olunmalı, meme protezleri ve diğer rekonstrüktif cerrahi hakkında bilgi verilmelidir (Koçan ve Gürsoy, 2016; Karayurt, 2017).

Mastektomi girişimi sonrası, kadında fiziksel, duygusal ve ilişkide yaşanan değişiklikler, kadının cinsel yaşamını etkilemekte, bu duruma yönelik ”cinsel örüntülerde değişim” ya da “cinsel fonksiyon bozukluğu” hemşirelik tanısı ile değerlendirilebilmektedir. Bu doğrultuda; cinsellikle ilgili açık iletişim sağlamak için kadınlar ve eşleri ile ortak görüşme yapılarak, çiftlerin etkilenen meme hakkında ne hissettiklerini, tedavinin cinsel yaşamlarını nasıl etkilediğini tartışmalarına olanak sağlanmalıdır. Mastektomi sonrası özellikle genç ve bekar hastalar kendilerine ilgi duyan erkeklerin, onları yanlış anlayacağını ya da meme kanserini toplumsal bir utanç olarak taşımak zorunda olduklarını düşünerek endişe, ve anksiyete yaşamaktadır. Bu duruma yönelik hasta, hastalığını saklamaması, açık olması ve karşı cinsten uzak durmaması konusunda cesaretlendirilmeli, duygularını ifade etmesine olanak sağlanmalıdır.

Meme kanserli hastaların cinsel sorunlarını konuşabilmek için öncelikle özel yaşamın gizliliği ilkesine bağlı kalarak temel olarak rahat, sakin ve izole bir ortam oluşturmalıdır. Cinsel yaşamda, hastalık ve tedavinin olduğu kadar hastanın kültürel ve dini inanclarının da etkili olduğu unutulmamalı ve bireylerin farklı değerlere sahip olduğunun bilincinde, hasta/eşinin inanç, davranış ve duygularına saygı duymalı yargılayıcı olunmamalıdır. Kadın ve eşinin gereksinimlerine öncelik vermeli, soruları yanıtlarken açık ve samimi olunmalıdır. Meme kanserli kadın ve eşini, sorunun giderilmesinde, baş etme yöntemlerinin dışında kullanabilecekleri kaynaklar konusunda bilgilendirmeli, özel durumlarda ilgili uzmana yönlendirmelidir (Çam ve Gümüş, 2006; Akyolcu, 2008; Karakoyunlu ve Öncel, 2009; Işık, 2014).

Görüldüğü üzere mastektomi olan kadınların beden beğenisi ve cinsel yaşamları olumsuz yönde etkilenmekte, bu etkiler kadınların menapozda olma ya da olmama dönemlerine göre değişiklik gösterebilmektedir. Bu doğrultuda kaliteli ve bilinçli bir yaklaşımla hastanın hastalığına bakış açısı düzelecek, cinsel yaşam ya da beden beğenisini olumsuz etkilerinin azalacağı ve yaşam kalitesinin artacağı düşünülmektedir.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu çalışma; prospektif ve tanımlayıcı bir çalışmadır.

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

Araştırma, 01.04.2018-01.03.2019 tarihleri arasında Ankara'da bir onkoloji eğitim ve araştırma hastanesinin cerrahi kliniklerine tedavi ve kontrol için gelen mastektomi ameliyatı olmuş kadınlar ile gerçekleştirildi. Bu kurumun tercih edilme nedenleri hastanenin onkolojik ameliyatlara üzerine uzmanlaşmış olması, meme kanserli hasta sayısının fazla olması, araştırmacının bu hastanede çalışması, mastektomili kadınlara kolaylıkla ulaşılabilirlik ve çalışanların destek vermeleridir.

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

Araştırmanın evrenini, Ankara'da bir onkoloji eğitim ve araştırma hastanesinde meme kanseri tanısıyla mastektomi ameliyatı olmuş hastalar oluşturdu. Hastanede 2016-2017 yılları arasında toplam 560 kadın hasta mastektomi ameliyatı geçirmiştir. Evren sayısının belirlenmesinde, 1 Ocak - 31 Aralık 2017 tarihleri arasında hastanede mastektomi ameliyatı olan ve araştırma kapsamına alınma kriterlerini karşılayan hastaların kayıtları dikkate alındı. Evren bilinen örneklem hesaplama yöntemine göre araştırmanın örnekleme (Özdamar, 2003) 284 hasta olarak hesaplandı. Araştırma 300 gönüllü kadın hasta ile yapıldı. Araştırmaya mastektomiden sonra en az beş ay geçmiş (hastaların aktif cinsel yaşama dönmeleri, remisyonda olma dönemi için uzman hekim önerileri, yara iyileşme süresi, duygusal değişime uyum, cerrahi travma, kemoterapi, radyoterapi gibi tedavilere uyum süreci süreci dikkate alındı), (Kurt Öncü, 2008; Uçar ve Uzun, 2008; Avis et al., 2005 ) iletişim sorunu olmayan, ruhsal hastalık tanısı konulmamış, tanı konulmadan önce menapoza girmiş ya da henüz menapoza

girmemiş ve araştırmaya katılmaya istekli kadınlar dahil edildi. Mastektomi dışında beden imajını bozacak büyük cerrahi girişim geçirmiş, iletişim sorunu olan, ruhsal hastalık tanısı konulmuş, cerrahi girişim sonrası beş ayını tamamlamamış, tedavi ile menapoza girme evresinde olan ve araştırmaya katılmaya isteksiz olan kadınlar çalışma kapsamına alınmadı. Çalışma sırasında örneklem sayısının yeterli olup olmadığının kontrolü G-power istatistiksel analiz programında post hac analiz ile çalışmanın gücü 0.99 olarak hesaplandı.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Çalışmaya katılmada gönüllülük esas alındı ve tüm katılımcılar için gönüllü olur formu kullanıldı. Veri toplama aracı olarak kadınların sosyodemografik durumlarını belirlemeye yönelik bireysel bilgi formu (Ek-2A), hastaların cinsellik algularını değerlendirmek için Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (Ek-2B) ile beden imajını değerlendirmek için Bedeni Beğenme Ölçeği (Ek-2C) ile kullanıldı.

#### **3.4.1. Bireysel Bilgi Formu**

Bireysel bilgi formunda yer alan sorular araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlandı (Aguilar Cordero, 2015; Açıkgöz ve Yıldız Akal 2017; Aygin ve Yaman 2017; İşçi, 2018). Bu formda kadınların sosyodemografik özellikleri ile meme kanseri tedavisine yönelik bilgiler yer aldı. Bu bilgiler yaş, medeni durum, evlenme şekli-süresi, eğitim durumu, mesleği, çocuk sayısı, kronik hastalık durumu, menapoz yaşı, ameliyat tarihi, ameliyattan sonra geçen süre, yapay meme konulma durumu, memenin hasta için anlamı, ameliyat sonrası eşi ile olan ilişkisinin nasıl etkilendiğine yönelik 20 adet soru ile değerlendirildi.

#### **3.4.2. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın**

Hastaların cinsel yaşam kalitesini değerlendirmek üzere Symonds, Boolell ve Quirk tarafından 2005 yılında geliştirilen ve orjinal adı “Sexual Quality of Life Questionnaire-Female” olan [Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Kadın (CYKÖ-K)] olan bir ölçek kullanıldı. Ölçek ülkemizde Tuğut ve Gölbaşı tarafından 2010 yılında

Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek altılı likert tipinde 18 yaşın üzerindeki tüm kadınlara uygulanabilen ve 18 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçekte her bir maddenin 1-6, ya da 0-5 arasında puanlanabileceği belirtilmektedir. Çalışmada 1-6 puan sistemi (1=Tamamen katılıyorum, 2=Büyük ölçüde katılıyorum, 3=Kısmen katılıyorum, 4=Kısmen katılmıyorum, 5= Büyük ölçüde katılmıyorum, 6=Hiç katılmıyorum) kullanılmıştır. Bu puanlama ile ölçekten alınabilecek puan aralığı 18-108 arasındadır. Toplam puan hesaplanmadan önce 1, 5, 9, 13, 18 numaralı maddelerin puanlarının tersine çevrilmesi gerekmektedir. Ölçek sonucunda hangi puanlama sistemi kullanılırsa kullanılsın, ölçekten alınan toplam puan 100'e dönüştürülmektedir. Toplam ölçek puanının 100'e dönüştürülmesi için; (Ölçekten alınan ham puan-18)x100/90 formülü kullanılmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması cinsel yaşam kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir (Symonds, Boolell and Quirk, 2005; Tuğut ve Gölbaşı, 2010). CYKÖ-K'nın cronback  $\alpha$  değeri 0.83 olarak belirtilmiştir. Çalışmamızda ölçeğin cronbach's alpha değeri 0.912 olarak bulundu.

### **3.4.3. Bedeni Beğenme Ölçeği**

Bedeni Beğenme ölçeği (BBÖ), beden beğenisini değerlendirmek amaçlı Tylka, ve Wood-Barcalow tarafından 2015 yılında geliştirilmiş, 5'li Likert (1 asla- 5 her zaman) türünde olan bir ölçme aracıdır. Ülkemizde Anlı ve arkadaşları tarafından 2015 yılında Türkçeye uyarlanmıştır. BBÖ, 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan tüm maddelerin puanları toplanarak toplam bir bedeni beğenme puanı elde edilebilmekte ve ters kodlanan madde bulunmayan ölçekteki puanların toplamı 10 ile 50 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar bireyin bedeni beğenme düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Tylka and Wood-Barcalow, 2015; Anlı vd., 2015). BBÖ'nün cronback  $\alpha$  değeri 0,90 olarak belirtilmiştir. Çalışmamızda ölçeğin cronbach's alpha değeri 0.951 olarak bulundu.

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Araştırmaya Etik Kurul Onayı (Ek-1) ve Kurum İzni (Ek-4) alındıktan sonra başlandı. Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Verilerin toplanması yaklaşık 20-25 dakika sürdü.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler**

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarıldı ve istatistiksel bir analiz programı kullanıldı. Çalışmada sürekli verilere ilişkin tanımlayıcı istatistiklerde ortalama standart sapma, ortanca, minimum, maksimum değerleri, kesikli verilerde ise yüzde değerleri verildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğunun incelenmesinde Kolmogorov-Simirnov testinden yararlandı. Normal dağılım gösteren verilerin iki grupta karşılaştırılmasında T test, normal dağılım göstermeyen verilerin karşılaştırılmasında ise Mann Whitney U testi kullanıldı. İki'den fazla grup karşılaştırmalarında gruplar arasındaki farklılıklar Kruskal-Wallis Varyans Analizi ile incelendi. Nominal değişkenlerin grup karşılaştırmalarında (çapraz tablolarda) Ki-Kare ve Fisher's Exact test uygulandı. Ölçek puanlarının sürekli verilerle ilişkisinde Spearman's Korelasyon Katsayısından faydalandı. İstatistiksel anlamlılık sınırı olarak  $p < 0,05$  kabul edildi.

### **3.7. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yapılabilmesi için Karabük Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 28.02.2018 tarih ve toplantı no ve 3/1 sayılı karar ile etik kurul onayı alındı (Ek-1), araştırmanın yürütüldüğü Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinden 10.04.2018 tarihli kurum izni (Ek-4) alındı. Araştırmaya katılan tüm kadınlara araştırmanın amacı, önemi, yöntemi ve beklenen yararları "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" (Ek-3) kullanılarak açıklandı ve yazılı izinleri alındı.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu çalışmanın sınırlılığı, mastektomi sonrası geçen sreye st sınır konulmamış olması ve Ankara'da bulunan bir onkoloji eğitim ve araştırma hastanesinde tedavi gören kadınlar ile sınırlı olması nedeni ile veriler bölgeyi kısmen yansıttığından, sonuçlar ülke geneline yansıtılamaz.





## 4. BULGULAR

Bu bölümde menapoz öncesi ve sonrası dönemdeki mastektomi ameliyatı olan kadınların bedeni beğenme ve cinsellik yönünden etkilenme durumlarını incelemek amacıyla yapılan araştırmayla ilgili bulgular ele alındı.

**Tablo 1.** Kadınların Sosyodemografik Verilerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Değişkenler	Ort ± SS	Ortanca (Min-maks)
Yaş	50.03±10.12	49 (24-81)
Evlilik süresi	27.63±11.90	28 (1-66)
Çocuk sayısı	2.58±1.11	2 (1-8)
Menepoz yaşı	46.69±5.66	48 (25-59)
Meme hastalığı tanısı aldığı yaş	47.74±10.49	47 (24-81)
Tanıdan sonra geçen süre (ay)	30.57±40.82	12 (5-252)
Ameliyattan sonra geçen süre (ay)	29.30±41.35	9 (5-252)

Kadın hastaların sosyodemografik özelliklerine yönelik tanımlayıcı istatistikler Tablo 1’de gösterilmiştir. Çalışma kapsamına alınan hastalar 24 ve 81 yaş aralığında olup; yaş ortalaması 50.03±10.12’dir. Evlilik süresi ortalaması 27.63±11.90, çocuk sahibi olan hastaların çocuk sayıları ise 1-8 çocuk arasındadır. Menapoza giren hastaların menapoz yaşı 46.69±5.66, meme hastalığı tanısı aldıkları yaş ortalaması 47.74±10.49’dır. Hastaların tanıdan sonra geçen süre ortalaması 30.57±40.82 ay, ameliyattan sonra geçen süre ortalaması ise 29.30±41.35 aydır (Tablo 1).

**Tablo 2.** Kadınların Tedavi ve Ameliyat Özellikleri

<b>Değişkenler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Meme hastalığı tanısından sonra uygulanan tedavi		
<b>Kemoterapi</b>		
Evet	294	98
Hayır	6	2
<b>Radyoterapi</b>		
Evet	127	42.3
Hayır	173	57.7
<b>Hormon tedavisi</b>		
Evet	79	26.3
Hayır	221	73.7
<b>Ameliyat tipi</b>		
Total mastektomi	193	64.3
Modifiye radikal mastektomi	103	34.3
Radikal mastektomi	4	1.4
<b>Koltukaltı diseksiyonu</b>		
Var	242	80.7
Yok	58	19.3

Tablo 2’de kadın hastaların ameliyat ve tedavi özelliklerine yönelik bilgileri yer almıştır. Kadınların meme hastalığı tanısı aldıktan sonra; kemoterapi tedavisi alan hastaların oranı %98, radyoterapi tedavisi alan hastaların oranı %42.3, hormonal tedavi alan hastaların oranı ise %26.3’dır. Hastaların %64.3’ü total mastektomi, %34.3’ü modifiye radikal mastektomi, %1.4’ü radikal mastektomi girişimi geçirmiş %80.7’sine koltukaltı diseksiyonu yapılmıştır (Tablo 2).

**Tablo 3.** Kadınların Ameliyat ve Eş İlişkilerine Yönelik Bilgileri

<b>Ameliyattan memnun olma durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Çok memnunum	177	59
Oldukça memnunum	102	34
Kararsızım	18	6
Pek memnun değilim	2	0.7
Hiç memnun değilim	1	0.3
<b>Yapay meme konulma durumu</b>		
Evet	18	6
Hayır	282	94
<b>Ameliyat olunduğunda hastalığın evresi</b>		
Evre 0	3	1
Evre 1	74	24.7
Evre 2	219	73
Evre 3	4	1.3
<b>Hastalıktan önce evlilik ilişkisi</b>		
İyi	256	86.5
Kötü	39	13.2
<b>Ameliyatın eşle ilişkileri etkilemesi</b>		
Olumlu	52	17.6
Olumsuz	68	23.1
Etkilemedi	175	59.3

Hastaların ameliyat ve eş ilişkilerine yönelik bilgiler Tablo 3'te gösterilmiştir. Hastaların %59,0'ı ameliyatlarından çok memnun olduklarını belirtmişlerdir. Hastaların %6'sına yapay meme konulmuştur. Hastaların %86,8'i hastalıktan önce evlilik ilişkilerinin iyi olduğunu, %17,6'sı ameliyatın eşleriyle olan ilişkisini olumlu etkilediğini, %59,3'ü ise etkilemediğini ifade etmişlerdir (Tablo 3).

**Tablo 4.** Kadınların Bazı Değişkenlerinin Karşılaştırılması

	<b>Menapoz Öncesi Mastektomi</b>	<b>Menapoz Sonrası Mastektomi</b>	<b>İstatistiksel Analiz</b>	<b>p değeri</b>
Yaş	$\bar{X}\pm SD$ (Min-Max) 42.83±6.42 (24-57)	$\bar{X}\pm SD$ (Min-Max) 57.24±7.74 (37-81)	t=-17.555	0.000
Evlilik Süresi	20.10±8.75 (1-39)	35.74±9.22 (11-66)	U=1862.500	0.000
Çocuk sayısı	2.40±0.88 2 (1-6)	2.74±1.27 3 (1-8)	U=8452.500	0.022
Menapoza girme yaşı	-	46.69±5.66 (25-59)		
Meme hastalığı tanısı alma yaşı	41.05±6.70 (24-56)	54.44±9.26 (30-81)	t=-14.297	0.000
Tanıdan sonra geçen süre (ay)	24.55±25.18 (5-144)	36.59±51.35 (5-252)	U=9756.000	0.046
Ameliyattan sonra geçen süre (ay)	22.89±24.95 (5-144)	35.51±52.23 (5-252)	U=10395.500	0.252

\* T Test / Mann Whitney U test

Kadın hastaların bazı değişkenlerinin karşılaştırılması Tablo 4'te verilmiştir. Araştırmada, menopoz sonrası mastektomi yapılan hastaların yaş ortalaması menopoz öncesi mastektomi yapılan hastalara göre anlamlı düzeyde yüksektir ( $p<0.001$ ). Menapoz durumlarına göre kadınların çocuk sayısı, meme hastalığı tanı alma yaşı arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 5.** Kadınların Diğer Sosyo Demografik Özelliklerinin Karşılaştırması

	Menapoz Öncesi Mastektomi		Menapoz Sonrası Mastektomi		İstatistiksel Analiz	p değeri
	n	%	n	%		
<b>Medeni durum</b>						
Evli	148	98.7	149	99.3	$\chi^2 = 0.337$	1.000
Bekar	2	1.3	1	0.7		
<b>Evlenme şekli</b>						
Aile kararı ile görücü usulü	46	31.1	107	71.8	$\chi^2 = 51.512$	0.000
Kendi kararı ile görücü usulü	58	39.2	30	20.1		
Severek kendi isteği ile	44	29.7	12	8.1		
<b>Eğitim Durumu</b>						
Okur yazar	7	4.7	28	18.7	$\chi^2 = 26.887$	0.000
İlköğretim mezunu	77	51.3	90	60		
Lise mezunu	44	29.3	17	11.3		
Lisans mezunu	22	14.7	15	10		
<b>Meslek</b>						
Çalışıyor	26	17.3	10	6.7	$\chi^2 = 16.898$	0.000
Çalışmıyor	120	80	121	80.7		
Emekli	4	2.7	19	12.7		
<b>Gelir düzeyi</b>						
Düşük	29	19.3	35	23.3	$\chi^2 = 5.017$	0.081
Orta	116	77.3	102	68		
Yüksek	5	3.3	13	8.7		
<b>Çocuk sahibi olma</b>						
Evet	137	91.3	145	96.7	$\chi^2 = 3.783$	0.052
Hayır	13	8.7	5	3.3		
<b>Meme hastalığı dışında kronik/sistemik hastalık</b>						
Var	17	11.3	63	42.3	$\chi^2 = 36.534$	0.000
Yok	133	88.7	86	57.7		

\* Ki-kare test

Tablo 5’te kadınların diğer sosyo demografik özelliklerinin karşılaştırması yer almıştır. Menapoz öncesi mastektomi yapılan hastalarla menopoz sonrası mastektomi yapılan hastalar arasında medeni durum, gelir düzeyi, çocuk sahibi olma arasında fark bulunamazken ( $p > 0.05$ ), evlenme şekli, eğitim düzeyi, meslek, meme hastalığı dışında kronik/sistemik hastalığı olma arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 5).

**Tablo 6.** Kadınların Eşleriyle Olan İlişkilerinin ve Ek Tedavi Alma Durumunun Karşılaştırılması

Değişkenler	Menapoz Öncesi Mastektomi		Menapoz Sonrası Mastektomi		İstatistiksel Analiz	p değeri
	n	%	n	%		
<b>Hastalıktan önce evlilik ilişkisi</b>						
İyi	130	87.8	126	85.7	$\chi^2 = 0.290$	0.590
Kötü	18	12.2	21	14.3		
<b>Ameliyatın eşle ilişkileri etkileme durumu</b>						
Olumlu	16	10.8	36	24.5	$\chi^2 = 12.505$	0.002
Olumsuz	43	29.1	25	17		
Etkilemedi	89	60.1	86	58.5		
<b>Kemoterapi</b>						
Evet	147	98	147	98	$\chi^2 = 0.000$	1.000
Hayır	3	2	3	2		
<b>Radyoterapi</b>						
Evet	63	42	64	42.7	$\chi^2 = 0.014$	0.907
Hayır	87	58	86	57.3		
<b>Hormonal tedavi</b>						
Evet	36	24	43	28.7	$\chi^2 = 0.842$	0.359
Hayır	114	76	107	71.3		
<b>Cerrahi tedavide uygulanan ameliyat tipi</b>						
Total mastektomi	111	74	82	54.7	$\chi^2 = 12.523$	0.002
Modifiye radikal mastektomi	37	24.7	66	44		
Radikal mastektomi	2	1.3	2	1.3		
<b>Koltukaltı diseksiyonu</b>						
Var	116	77.3	126	84	$\chi^2 = 2.137$	0.144
Yok	34	22.7	24	16		

\* Ki-kare/Fisher's Exact test

Kadınların eşleriyle olan ilişkilerine ilişkin karşılaştırmalar Tablo 6'da gösterilmiştir. Menapoz öncesi mastektomi yapılan hastalarla menopoz sonrası mastektomi yapılan hastaların hastalıktan önce evlilik ilişkilerinin iyi ya da kötü olma oranları, kemoterapi alma oranları, radyoterapi alma oranları, hormonal tedavi alma oranları, koltukaltı diseksiyonu yapılma arasında anlamlı bir fark bulunamazken ( $p > 0.05$ ), ameliyatın eşle ilişkileri etkileme durumu arasında fark bulunmuştur ( $p < 0.01$ ). Menapoz öncesi mastektomi yapılan hastaların eşle ilişkileri olumsuz etkileme oranları menopoz sonrasında olan kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksekken, menopoz sonrası mastektomi yapılan hastalarda da olumlu etkileme oranı menopoz öncesinde olan kadınlara göre daha fazladır. Yine çalışmada menopoz öncesi ve menopoz sonrasında olan kadınların ameliyat tipleri arasında fark bulunmuştur ( $p < 0.01$ ). Menapoz öncesi mastektomi yapılan hastalarda total mastektomi yapılma

oranı, diğer kadınlarda da da modifiye mastektomi yapılma oranı daha fazladır (Tablo 6).

**Tablo 7.** Kadınların Ameliyata İlişkin Bazı Düşüncelerinin Karşılaştırmaları

	Menapoz Öncesi Mastektomi		Menapoz Sonrası Mastektomi		İstatistiksel Analiz	p değeri
	n	%	n	%		
<b>Ameliyattan memnun olma</b>						
Çok memnunum	88	58.7	89	59.3	$\chi^2 = 2.968$	0.625
Oldukça memnunum	49	32.7	53	35.3		
Kararsızım	10	6.7	8	5.3		
Pek memnun değilim	2	1.3	0	0		
<b>Yapay meme konulma durumu</b>						
Evet	14	9.3	4	2.7	$\chi^2 = 5.910$	0.015
Hayır	136	90.7	146	97.3		
<b>Sizce memenizin anlamı</b>						
Herhangi bir organ	52	34.7	86	57.3	$\chi^2 = 18.477$	0.000
Kadınlığın ve cinselliğin anlamı	98	65.3	62	41.3		
Diğer	0	0	2	1.3		
<b>Hastalığı hangi evresinde ameliyat</b>						
Evre 0 ve 1	40	26.7	37	24.7	$\chi^2 = 0.157$	0.692
Evre 2 ve 3	110	73.3	113	75.3		

\* Ki-kare/Fisher's Exact test

Tablo 7’de kadınların ameliyat durumlarına ilişkin bilgiler yer almıştır. Menapoz öncesi mastektomi yapılan hastalarla, menopoz sonrasında olan kadınların ameliyattan memnun olma oranları arasında fark bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ). Menapoz öncesi mastektomi yapılan hastalarda yapay meme konulma oranı menopoz sonrası dönemde olan hastalara göre anlamlı düzeyde fazladır ( $p < 0.05$ ). Menapoz öncesi mastektomi yapılan hastalar için memenin cinselliğin ve kadınlığın bir parçası olduğunu düşünme oranı, menopoz sonrasında olan hastalara göre anlamlı düzeyde fazladır ( $p < 0.001$ ) (Tablo 7).

**Tablo 8.** Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi ve Bedeni Beğenme Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar

	$\bar{X}\pm SD$	Ortanca (Min-maks)
CYKÖ-K	64.31±19.10	66.67 (16.67-100)
BBÖ	37.76±8.47	38 (18-50)

Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi (CYKÖ-K) ve Bedeni Beğenme Ölçeklerinden (BBÖ) aldıkları puanlar Tablo 8’de yer almıştır. Araştırma kapsamına alınan tüm kadın hastaların CYKÖ-K puan ortalaması 64.31±19.10, BBÖ puan ortalaması ise 37.76±8.47 olarak bulunmuştur (Tablo 8).

**Tablo 9.** Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi ve Bedeni Beğenme Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	Menapoz Öncesi Mastektomi	Menapoz Sonrası Mastektomi	İstatistiksel Analiz	p değeri
	$\bar{X}\pm SD$ (Min-Max)	$\bar{X}\pm SD$ (Min-Max)		
<b>CYKÖ-K</b>	60.89±19.28 59.44 (22.22-100)	67.76±18.34 72.22 (16.67-100)	U=8759.000	0.001
<b>BBÖ</b>	39.22±8.53 40 (18-50)	36.30±8.18 35.5 (19-50)	U=8829.000	0.001

\* Mann Whitney U Test

Kadınların CYKÖ-K ve BBÖ’den aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 9’da gösterilmiştir. Menapoz öncesi mastektomi yapılan hastaların CYKÖ-K puanları ortancası 59.44 (22.22-100), menopoz sonrasında olan hastaların CYKÖ-K puanları ortancası ise 72.22 (16.67-100)’dir. Menapoz sonrası mastektomi yapılan hastaların CYKÖ-K puanları, menopoz öncesinde olan kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0.01$ ). Menapoz öncesi mastektomi yapılan hastaların BBÖ puanları ortancası 40 (18-50), menopoz sonrasında olan kadınların BBÖ puanları ortancası 35.5 (19-50)’dir. Menapoz sonrası mastektomi yapılan hastaların BBÖ puanları menopoz öncesi mastektomi yapılan hastalara göre anlamlı düzeyde düşüktür ( $p<0.01$ ). (Tablo 9).



**Tablo 10.** Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	CYKÖ-K MENAPOZ ÖNCESİ MASTEKTOMİ			CYKÖ-K MENAPOZ SONRASI MASTEKTOMİ		
	$\bar{X}\pm SD$ (Min-Max)	İstatistiksel Analiz	p değeri	$\bar{X}\pm SD$ (Min-Max)	İstatistiksel Analiz	p değeri
<b>Evlenme Şekli</b>						
Görücü aile kararı	57.71±19.56 (22-22-96.67)	KW=2.829	0.243	67.82±18.63 (16.67-100)	KW=0.839	0.657
Görücü kendi kararı	62.95±19.16 (25.56-100)			70.19±16.49 (31.11-91.11)		
Severek kendi isteği	62.40±19.16 (32.22-100)			64.35±18.61 (33.33-91.11)		
<b>Eğitim durumu</b>						
Okur yazar	49.52±17.52 (27.78-74.44)	KW=8.543	0.036	71.55±19.37 (27.78-97.78)	KW=2.229	0.526
İlköğretim	61.86±18.73 (25.56-100)			66.89±18.31 (16.67-100)		
Lise	56.67±17.79 (22.22-94.44)			64.77±18.36 (32.22-93.33)		
Lisans	69.54±21.64 (33.33-100)			69.26±17.15 (41.11-95.56)		
<b>Çalışma durumu</b>						
Çalışıyor	64.06±21.93 (26.67-100)	U=1455.000	0.436	69.55±18.56 (41.11-95.56)	U=669.500	0.847
Çalışmıyor	60.22±18.70 (22.22-100)			67.63±18.39 (16.67-100)		
<b>Gelir düzeyi</b>						
Düşük	60.88±19.01 (25.56-88.89)	KW=1.676	0.433	62.84±18.96 (16.67-95.56)	KW=3.706	0.157
Orta	60.33±18.92 (22.22-100)			69.02±18.17 (27.78-100)		
Yüksek	73.78±28.28 (34.44-98.89)			70.77±17.02 (41.11-91.11)		
<b>Çocuk sahibi</b>						
Evet	60.95±18.93 (22.22-100)	U=857.500	0.825	68.12±18.12 (16.67-100)	U=187.500	0.228
Hayır	60.26±23.51 (32.22-94.44)			54.72±24.62 (32.22-85.56)		
<b>Başka hastalık</b>						
Var	67.58±17.38 (25.56-96.67)	U=873.500	0.128	66.05±18.89 (16.67-97.78)	U=2538.50	0.512
Yok	60.03±19.40 (22.22-100)			69.02±17.94 (32.22-100)		

\*Kruskal Wallis Varyans Analizi/ \*Mann Whitney U Test

Kadınların sosyo demografik özellikleri ile CYKÖ-K puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 10'de gösterilmiştir. Menapoz öncesi mastektomi yapılan hastalarla menapoz sonrası dönemde olan hastaların evlenme şekline göre CYKÖ-K

puanları arasında fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Menapoz öncesi mastektomi yapılan hastalarda eğitim düzeyleri ile CYKÖ-K puanları arasında fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Sadece okuryazar olan hastaların CYKÖ-K puanları lisans mezunu olan ve lise mezunu olan hastaların CYKÖ-K puanlarına göre anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür. Menapoz sonrası mastektomi yapılan hastalarda eğitim düzeyleri ile CYKÖ-K puanları arasında fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Menapoz öncesi mastektomi yapılan hastalarla menapoz sonrasında olan kadınlarda çalışma durumu ile CYKÖ-K puanları arasında fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Menapoz öncesi ve sonrası dönemde olan ve mastektomi yapılan hastalar çocuk sahibi olma durumları ve meme hastalığı dışında kronik/sistemik hastalık bulunma ile CYKÖ-K puanları arasında fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 10).

**Tablo 11.** Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ile Bedeni Beğenme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	BBÖ MENAPOZ ÖNCESİ MASTEKTOMİ			BBÖ MENAPOZ SONRASI MASTEKTOMİ		
	$\bar{X}\pm SD$ (Min-Max)	İstatistiksel Analiz	p değeri	$\bar{X}\pm SD$ (Min-Max)	İstatistiksel Analiz	p değeri
<b>Evlenme Şekli</b>						
Görücü aile	37.26±9.49 (18-50)	KW=6.013	0.049	36.11±8.26 (19-50)	KW=1.705	0.426
Görücü kendi	39.00±8.15 (18-50)			35.80±8.15 (22-50)		
Severek	41.82±7.55 (20-50)			38.92±8.02 (23-50)		
<b>Eğitim durumu</b>						
Okur yazar	33.57±7.37 (25-43)	KW=11.143	0.011	36.14±9.26 (19-50)	KW=3.387	0.336
İlköğretim	38.48±8.91 (18-50)			35.49±7.99 (20-50)		
Lise	38.95±8.40 (18-50)			38.88±6.72 (28-49)		
Lisans	44.14±5.49 (32-50)			38.53±8.47 (23-50)		
<b>Çalışma durumu</b>						
Çalışıyor	43.85±6.16 (30-50)	U=986.000	0.002	35.30±8.84 (23-50)	U=652.000	0.717
Çalışmıyor	38.25±8.65 (18-50)			36.37±8.16 (19-50)		
<b>Gelir düzeyi</b>						
Düşük	36.65±8.69 (19-50)	KW=3.754	0.153	34.83±8.37 (19-50)	KW=2.222	0.329
Orta	39.96±8.33 (18-50)			36.94±8.2 5 (22-50)		
Yüksek	36.80±10.62 (21-50)			35.23±7.01 (28-50)		
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>						
Evet	39.38±8.39 (18-50)	U=810.000	0.590	36.13±8.22 (19-50)	U=228.000	0.158
Hayır	37.54±10.04 (20-50)			41.20±5.63 (34-49)		
<b>Başka hastalık varlığı</b>						
Var	43.47±7.08 (31-50)	U=733.000	0.018	35.52±7.67 (20-50)	U=2487.000	0.393
Yok	38.68±8.56 (18-50)			36.72±8.48 (19-50)		

\* Kruskal Wallis Varyans Analizi/ \* Mann Whitney U Test

Kadınların sosyodemografik özellikleri ile BBÖ puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 11’de yer almıştır. Menapoz öncesi mastektomi yapılan

hastalarda evlenme şekli ile BBÖ puanları arasında bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Aile kararı ile görücü usulü ile evlilik şekli olanların BBÖ puanları severek evlilik şekli olanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür. Menapoz öncesinde olan ve mastektomi yapılan hastaların eğitim düzeyi ile BBÖ puanları arasında fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Lisans mezunu olan hastaların BBÖ puanları sadece okuryazar olan ve ilk/ortaokul mezunu olan hastaların BBÖ puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksektir. Menapoz öncesi mastektomi yapılan hastaların çalışma durumları ile BBÖ puanları arasında fark bulunmuştur ( $p<0.01$ ). Menapoz öncesi mastektomi yapılan hastalarda meme hastalığı dışında kronik/sistemik hastalığı olma durumu ile BBÖ puanları arasında fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Meme hastalığı dışında kronik/sistemik hastalığı olanların BBÖ puanları olmayan hastalara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Çalışan hastaların BBÖ puanları çalışmayan hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Menapoz öncesi ve sonrası mastektomi yapılan hastalarda gelir düzeyi ile BBÖ puanları arasında fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 11).

**Tablo 12.** Kadınların Evlilik İlişkisi, Ameliyat Özellikleri ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	CYKÖ-K MENAPOZ ÖNCESİ MASTEKTOMİ			CYKÖ-K MENAPOZ SONRASI MASTEKTOMİ		
	$\bar{X}\pm SD$ (Min-Max)	İstatistiksel Analiz	p değeri	$\bar{X}\pm SD$ (Min-Max)	İstatistiksel Analiz	p değeri
<b>Hastalıktan önce evlilik ilişkisi</b>						
İyi	63.29±19.13 (22.22-100)	U=440.500	0.000	71.12±16.67 (30-100)	U=459.000	0.000
Kötü	43.21±9.32 (30-67.78)			48.84±15.44 (16.67-90)		
<b>Eşle ilişkileri etkileme durumu</b>						
Olumlu	78.54±13.89 (50-98.89)	KW=56.25 8	0.000	80.18±12.19 (42.22-100)	KW=48.259	0.000
Olumsuz	43.38±13.22 (22.22-73.33)			46.27±11.57 (16.67-78.89)		
Etkilemedi	66.10±16.60 (27.78-100)			69.11±16.37 (27.78-98.89)		
<b>Radyoterapi</b>						
Evet	62.64±19.80 (22.22-100)	U=2486.50 0	0.333	66.24±18.64 (30-100)	U=2480.00 0	0.379
Hayır	59.62±18.90 (25.56-100)			68.88±18.16 (16.67-98.89)		
<b>Hormonal tedavi</b>						
Evet	60.83±19.31 (25.56-100)	U=2019.50 0	0.886	67.17±20.56 (16.67-100)	U=2223.00 0	0.919
Hayır	60.91±19.35 (22.22-100)			67.99±17.49 (27.78-98.89)		
<b>Ameliyat tipi</b>						
Total	59.28±18.28 (22.22-100)	U=1770.50 0	0.091	66.77±17.93 (16.67-98.89)	U=2500.50 0	0.347
Modifiye ve radikal	65.47±21.47 (26.67-100)			68.97±18.90 (27.78-100)		
<b>Koltukaltı diseksiyonu</b>						
Var	62.14±18.75 (22.22-100)	U=1639.00 0	0.135	66.93±18.99 (16.67-100)	U=1322.00 0	0.358
Yok	56.63±20.70 (25.56-100)			72.08±14.09 (41.11-93.33)		
<b>Yapay meme</b>						
Evet	62.14±25.74 (22.22-100)	U=926.000	0.867	60.28±20.51 (41.11-84.44)	U=217.000	0.391
Hayır	60.76±18.60 (25.56-100)			67.97±18.32 (16.67-100)		

Kadınların evlilik ilişkisi ve ameliyat özellikleri ile CYKÖ-K puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 12’de gösterilmiştir. Menapoz öncesi mastektomi

yapılan, hastalıktan önce evlilik ilişkisi iyi ve kötü olan hastaların CYKÖ-K puanları arasında fark bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Hastalıktan önce evlilik ilişkisi iyi olan hastaların CYKÖ-K puan ortalamasının diğer hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Menapoz öncesinde olan ve mastektomi yapılan hastalarda ameliyatın eş ile ilişkileri etkileme durumu ile CYKÖ-K puanları arasında bir fark bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Ameliyatın eş ile ilişkileri olumsuz etkileyen hastaların, CYKÖ-K puan ortalamasının diğer kadın hastalara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür. Menapoz sonrasında olan ve mastektomi yapılan hastalarda ameliyatın eş ile ilişkileri etkileme durumu ile CYKÖ-K puan ortalamaları arasında bir fark bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Menapoz öncesi ve sonrası mastektomi yapılan hastalarda ameliyat türü, radyoterapi alma, hormonal tedavi alma, koltukaltı diseksiyonu varlığı, yapay meme uygulama arasında bir fark görülmemiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 12).

**Tablo 13.** Kadınların Evlilik İlişkisi ve Bazı Ameliyat Özellikleri ile Bedeni Beğenme Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Değişkenler	BBÖ			BBÖ		
	MENAPOZ ÖNCESİ MASTEKTOMİ	İstatistiksel Analiz	p değeri	MENAPOZ SONRASI MASTEKTOMİ	İstatistiksel Analiz	p değeri
<b>Hastalıktan önce evlilik ilişkisi</b>						
İyi	39.34±8.46 (18-50)	U=1168.500	0.993	36.78±8.21 (19-50)	U=879.500	0.014
Kötü	39.00±9.46 (18-50)			32.28±6.89 (20-47)		
<b>Eşle ilişkileri etkileme durumu</b>						
Olumlu	41.37±7.09 (26-50)	KW=5.647	0.059	37.78±8.64 (22-50)	KW=8.381	0.015
Olumsuz	36.44±9.74 (18-50)			31.68±7.30 (19-44)		
Etkilemedi	40.30±7.92 (19-50)			36.74±7.83 (23-50)		
<b>Radyoterapi</b>						
Evet	37.59±8.59 (18-50)	U=2235.500	0.054	36.11±7.68 (19-50)	U=2747.500	0.986
Hayır	40.40±8.33 (18-50)			36.44±8.58 (20-50)		
<b>Hormonal tedavi</b>						
Evet	39.36±8.17 (20-50)	U=2035.000	0.940	36.72±8.70 (22-50)	U=2257.000	0.856
Hayır	39.17±8.67 (18-50)			36.13±8.00 (19-50)		
<b>Ameliyat tipi</b>						
Total	38.86±8.48 (18-50)	U=1923.000	0.300	36.69±8.51 (19-50)	U=2620.000	0.525
Modifiye ve radikal	40.23±8.68 (20-50)			35.82±7.80 (22-50)		
<b>Koltukaltı diseksiyonu</b>						
Var	39.74±8.46 (18-50)	U=1620.000	0.113	35.62±8.00 (19-50)	U=1079.000	0.026
Yok	37.44±8.65 (18-49)			39.87±8.56 (22-50)		
<b>Yapay meme</b>						
Evet	43.36±9.52 (18-50)	U=591.500	0.020	32.75±8.18 (23-40)	U=215.000	0.368
Hayır	38.79±8.34 (18-50)			36.40±8.19 (19-50)		

Kadınların evlilik ilişkisi, ameliyata yönelik bazı özellikler ile BBÖ puan ortalaması karşılaştırılması Tablo13'te gösterilmiştir. Menapoz öncesinde olan ve mastektomi yapılan hastalarda hastalıktan önce evlilik ilişkisi ile BBÖ puan ortalaması

arasında fark bulunmazken ( $p>0.05$ ), menapoz sonrasında olan kadınların hastalıktan önce evlilik ilişkisi ile BBÖ puan ortalaması arasında bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Kanserden önce evlilik ilişkisi iyi olan hastaların BBÖ puanlarının kötü olan hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Menapoz öncesinde olan kadınlarda ameliyatın eş ile ilişkileri etkileme durumu ile BBÖ puan ortalaması arasında fark bulunamazken ( $p>0.05$ ), menapoz sonrası dönemde olan hastalarda fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Ameliyatın eş ile ilişkileri olumsuz etkileyen hastaların BBÖ puanları, hem olumlu etkilenen hem de etkilemeyenlerden anlamlı düzeyde düşüktür.

Menapoz öncesi ve sonrası dönemde mastektomi yapılan hastalarda radyoterapi, hormonal tedavi, ameliyatın türü ile BBÖ puanları arasında bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Menapoz öncesi dönemde olan ve koltukaltı diseksiyonu yapılan hastalarla yapılmayanların BBÖ puanları arasında fark bulunamazken ( $p>0.05$ ), menapoz sonrasında olup koltukaltı diseksiyonu yapılan hastalar ile yapılmayan hastaların BBÖ puanları arasında fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Koltukaltı diseksiyonu yapılan hastalarda BBÖ puanı, koltukaltı diseksiyonu yapılmayan hastalara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir. Yine çalışmada menapoz öncesi mastektomi olan ve yapay meme konulan kadınların BBÖ puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 13).

**Tablo 14.** Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Puan Ortalamaları ile Bazı Değişkenler Arasındaki Korelasyon Tablosu

	CYKÖ-K		
		Menapoz öncesi mastektomi	Menapoz sonrası mastektomi
Yaş	r	0.139	0.237
	p	0.090	0.004
Evlilik Süresi	r	-0.054	0.135
	p	0.531	0.130
Menapoz yaşı	r	-	0.076
	p	-	0.354
Tanıdan sonra geçen süre	r	-0.011	0.025
	p	0.893	0.759
Ameliyattan sonra geçen süre	r	0.028	0.047
	p	0.735	0.573

\* Spearman's Korelasyon Katsayısı



Kadınların CYKÖ-K puanları ile bazı değişkenler arasında varolan korelasyon ilişkisi Tablo 14’te belirtilmiştir. Menapoz öncesinde olan kadınlarda yaş ile CYKÖ-K puanları arasında bir korelasyon bulunmazken ( $p>0.05$ ), menopoz sonrasındaki kadınlarda yaş ile CYKÖ-K puanları arasında pozitif yönlü bir korelasyon görülmüştür ( $r=0.237, p<0.01$ ). Hastaların yaşı arttıkça, CYKÖ-K’den aldıkları puanlarında arttığı belirlenmiştir. Menapoz öncesi ve sonrası dönemde mastektomi yapılan hastalarda evlilik süresi ile CYKÖ-K puanları arasında bir korelasyon bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Menapoz öncesi ve sonrası mastektomi yapılan hastalarda menapoza girme yaşı ile CYKÖ-K puanları arasında korelasyon bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Menapoz öncesi ve sonrası mastektomi yapılan hastalarda tanıdan sonra geçen süre ile CYKÖ-K puanları arasında korelasyon görülmemiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 14).

**Tablo 15.** Kadınların BBÖ Puan Ortalaması ile Bazı Değişkenler Arasındaki Korelasyon Tablosu

		BBÖ	
		Menapoz öncesi mastektomi	Menapoz sonrası mastektomi
Yaş	r	-0.054	0.009
	p	0.513	0.912
Evlilik Süresi	r	-0.040	-0.004
	p	0.643	0.960
Menapoz yaşı	r	-	0.017
	p	-	0.837
Tanıdan sonra geçen süre	r	-0.031	0.063
	p	0.709	0.447
Ameliyattan sonra geçen süre	r	-0.013	0.121
	p	0.873	0.141

\* Spearman’ s Korelasyon Katsayısı

Kadınların BBÖ puan ortalaması ile bazı değişkenler arasındaki korelasyon tablosu Tablo 15’da gösterilmiştir. Menapoz öncesi ve sonrası dönemde mastektomi yapılan hastalarda yaş, evlilik süresi, menopoz yaşı, tanıdan sonra geçen süre ve ameliyattan sonra geçen süre ile BBÖ puan ortalamaları arasında bir korelasyon bulunamamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 15).

**Tablo 16.** Menopoz Öncesi ve Sonrası Dönemde Olan Mastektomili Kadınlarda BBÖ ile CYKÖ Ölçeği Arasındaki Korelasyon Tablosu

		CYKÖ	
		Menopoz öncesi mastektomi	Menopoz sonrası mastektomi
BBÖ	r	0.440	0.355
	p	0.000	0.000

\* Spearman's Korelasyon Katsayısı

Menopoz öncesi ve menopoz sonrası dönemde mastektomi yapılan hastalarda BBÖ ile CYKÖ-K arasında pozitif yönlü korelasyon bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Beden beğenisi puan ortalaması düşük olan kadınların cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamasının daha düşük olduğu görüldü (Tablo 16).

## 5. TARTIŞMA

Meme kanseri, kadınları fiziksel ve psikolojik yönlerden etkileyen oldukça karmaşık bir hastalıktır (Babaoglu Akdeniz, 2012; Aguilar Cordero, 2015). Kanser hastalarında, kanser olma ya da kanser tedavisi ile ilgili gelişen psikolojik sorunlar oldukça yaygındır (Tünel vd., 2012). Hastanın kansere ve cerrahi girişime karşı geliştirdiği duygusal ve davranışsal tepkiler; hastalığın süresi, evresi, etkilenen organ, cerrahi girişimin tipi ya da hastanın kişilik özellikleri gibi birçok değişkenlerden etkilenmektedir (Özkan ve Alçalar, 2009). Aynı zamanda menarş, gebelik, doğum, emzirme ve menapoz gibi gelişimsel yaşam olayları da kadının beden beğenisini ve cinsel sağlığını etkilemektedir (Tuğut ve Gölbaşı, 2010). Bu bölümde menapoz öncesi ve sonrası dönemde bulunan mastektomi girişimi geçiren kadınlarda beden beğenisi ve cinselliğin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmanın bulguları literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Çalışmada meme hastalığı tanısı aldıktan sonra kemoterapi tedavisi alan hastaların oranı %98, radyoterapi tedavisi oranı %42,3, hormon tedavisi oranı %26,3'tür. Hastaların %64,3'ü total mastektomi, %34,3'ü modifiye radikal mastektomi girişimi geçirmiş ve %80,7'sine koltukaltı diseksiyonu yapılmıştır (Tablo 2).

Denizgil ve Sönmez (2015)'in çalışmalarında kadınların %25'ine mastektomi, %25'ine meme koruyucu cerrahi uygulanmıştır. Hastaların %30'una kemoterapi, %10'una radyoterapi, %2'sine ise kemoterapi radyoterapi ve hormon tedavisi birlikte uygulanmıştır. Babaoğlu Akdeniz (2012)'in çalışmasında hastaların %28'inin kemoterapi, %6'sının radyoterapi, %14'ünün hem kemoterapi hem radyo terapi aldığı, Yıldırım ve Batmaz (2013)'in çalışmasında kadınların %75'inde modifiye radikal mastektomi ve %27'sinde meme koruyucu cerrahi yapıldığı, %77'sinin kemoterapi, %23 radyoterapi aldığı, Fobair ve ark. (2006)'nın çalışmasında kemoterapi alan hastaların oranı %59, radyoterapi alan %29 ve hormonal tedavi alan %12 olduğu, %56'sının mastektomi, %44'ünün lumpektomi ameliyatı geçirdiği bulunmuştur.

Çalışma sonucu ile diğer çalışmaların uygulanan medikal tedavi verileri açısından benzerlik gösterdiği görülmüştür. Ancak çalışmamızda hastaların tamamı mastektomili olup, hastalar mastektomi tiplerine göre ayrılmıştır. Diğer çalışma bulguları değerlendirildiğinde ise genellikle ya sadece mastektomi olarak ele alınmış ya da mastektomi-meme koruyucu cerrahi, mastektomi-sağlıklı kadın olarak veriler karşılaştırılmıştır.

Çalışmada kadınların %59'u ameliyatlarından çok memnun olduklarını, %86,8'i hastalıktan önce evlilik ilişkilerinin iyi olduğunu, %17,6'sı ameliyatın eşleriyle olan ilişkisini olumlu yönde etkilediğini, %59,3'ü etkilemediğini ifade etmişlerdir (Tablo 3).

Aygin ve Eti Aslan (2008)'in meme kanserli kadınlarda cinsel işlev bozukluklarını inceledikleri bir çalışmada kadınların %56,3'ünün eşi ile ilişkisinin etkilenmediğini, %43,7'sinin etkilendiğini, Önen Sertöz, Elbi Mete, Noyan, Alper ve Kapkaç (2004) tarafından yapılan bir çalışmada, total mastektomili kadınların %46'sının ameliyattan memnun olduğunu, Okanlı ve Ekinci (2008)'nin çalışmasında hasta ve eşlerinin mastektomi öncesi ve sonrasında evlilik uyumu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığını bulmuşlardır. Çalışma bulgusunun ilgili çalışmaların bulguları ile benzerlik gösterdiği görülmüştür. Kadınların evlilik süresinin uzun olması ve çoğunun kendi isteği ile evlenmiş olması, eşleri arasında güçlü evlilik bağı olduğu söylenebilir. Yine ameliyattan memnun olma durumu hastaların beklentileri ile göreceli olduğundan ve eş uyumu, aile desteği, eşlerin daha önceki ilişki durumu, hastalık sonrası evlilik beklentisi gibi faktörlere bağlı değişiklik gösterebileceğinin unutulmaması ameliyat memnuniyetinin etkileyen faktörlerin değerlendirilebileceği çalışmaların yapılması gerekliliğini akla getirmiştir.

Çalışmada menapoz öncesinde ve sonrasında olan ve mastektomi yapılan iki grup kadınların menapoz sonrası medeni durumları, gelir düzeyleri, çocuk sahibi olma oranları arasında anlamlı bir fark bulunamazken ( $p>0.05$ ), evlenme şekilleri, eğitim düzeyleri, meslek durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Menapoz öncesi ve mastektomi olan hastalarda aile kararı ile görücü usulü evlenme %31,1 iken, menapoz sonrasında olan hastalarda bu oran %71,8, menapoz öncesi

kadınlarda severek kendi isteği ile evlenme oranı %29,7 iken, menapoz sonrası kadınlarda bu oran %8,1'dir. Menapoz öncesi dönemde okur yazar oranı %7 iken, menapoz sonrası dönemde bu oran %18,7, menapoz öncesi dönemdeki kadınlarda lise mezunu %29,3 iken, menapoz sonrası dönemde olan kadın oranı %11,3 bulunmuştur. Menapoz öncesi dönemde olan kadınların %17,3'ünün menapoz sonrası dönemde olan kadınların %6,7'sinin çalıştığı bulunmuştur (Tablo 5).

Aygın ve Eti Aslan (2008)'in çalışmalarında kadınların %66,3'unun menapoz döneminde olduğu, %33,7'sinin menstrüasyonun sürdüğü, kadınların %40'ı orta öğretimi bitirdiği, %58,9'u ev hanımı olduğu, %14,2'si de çalıştığı, %36,3'ünün ise emekli olduğu bulunmuştur. Menapoz öncesi ve sonrası dönemdeki kadınların aynı çalışmada karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Benzer olarak genç meme kanserli hastalar ile yapılan çalışmaların bulunduğu ancak 65 yaş ve üzeri kanser hastalarına yönelik çalışmaların kısıtlı olduğu görülmüştür. Bu durum çalışmamızın özgün bir değere sahip olduğunu düşündürmüştür.

Çalışmada menapoz öncesi ve sonrası dönemde bulunan iki grubun hastalıktan önceki evlilik ilişkileri arasında anlamlı bir fark bulunmazken ( $p>0.05$ ), ameliyatın eşle ilişkileri etkileme oranları arasında bir fark bulunmuştur ( $p<0.01$ ). Menapoz öncesi mastektomi yapılan hastaların eşle ilişkileri olumsuz etkileme oranı %29 iken, menapoz sonrasında olan hastaların eşle ilişkileri olumsuz etkileme oranı %17,0, menapoz sonrasında olan hastaların eşle ilişkileri olumlu etkileme oranı %24,5'iken menapoz öncesinde olan hastaların eşle ilişkileri olumlu etkileme oranı %10,8'dir (Tablo 6).

Avıs, Crawford ve Manuel (2004), kadınların en çok vücutlarında oluşan değişiklik nedeniyle rahatsızlık duyma ve eşleriyle ilişkilerinde sorun yaşamaktan muzdarip olduğunu, Aygın ve Eti Aslan (2008) kadınların %43,7'sini eşleri ile ilişkisinin etkilendiğini, benzer olarak Kurt Öncü (2008) eş uyumu ve yalnızlık düzeyi ile ilgili yaptığı bir çalışmada kadınların %87,8'inin ameliyat öncesi evlilik ilişkilerini iyi olarak tanımladığı, %75,51'inin ameliyatın evlilik uyumu üzerine etkisini iyi olarak %8,16'sının ise kötü olarak tanımladığını bulmuştur. Yalçın (2014) çalışmasında da

41 ve üzeri yaş grubunda yer alan kadınların evlilik uyumlarının, 21-30 yaşlarındaki kadınlara göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir.

Çalışma bulgusuna göre menapoz sonrası dönemde bulunan kadınların eş ile ilişkilerinin etkilenme durumu daha az orandadır. Bilindiği üzere menarş, gebelik, doğum, laktasyon ve menapoz gibi gelişimsel yaşam olayları kadının beden imajı algısını ve cinsel sağlığını etkilemektedir (Tuğut ve Gölbaşı, 2010). Menapoz sonrası dönemde evlilik ilişkisinin menapoz öncesi döneme göre daha az olumsuz etkilenmiş olması kadınların evlilik süresinin uzun olması, eşlerin birbirlerine olan bağlılığının yüksek olması ya da eşlerin birbirlerinden ve evliliklerinden beklentilerinin daha düşük olma olasılığını akla getirmiştir.

Çalışmada menapoz öncesi dönemde olan kadınların %58,7'si, menapoz sonrasında olan kadınların %59,3'ü ameliyattan memnun olup, her iki grup arasında bir fark bulunamazken ( $p>0.05$ ), menapoz öncesindeki kadınların yapay meme konulma oranı % 9.3, menapoz sonrasındaki kadınların ise %2.7'dir ( $p<0.05$ ). Yine çalışmada menapoz öncesinde olan hastalar için memenin cinselliğin ve kadınlığın bir parçası olduğunu düşünme oranının menapoz sonrasındaki hastalara göre anlamlı düzeyde fazla olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ ) (Tablo 7).

Denizgil ve Sönmez (2015)'in çalışmasında kadınların % 68'inin ameliyattan memnun olduklarını, Önen Sertöz ve ark. (2004) çalışmasında total mastektomi yapılan hastaların %46'sının ameliyattan memnun olduklarını, Arslantaş (2014)'in çalışmasında mastektomi ameliyatı olmuş kadınların %76'sının memeyi kadınlığın ve cinselliğin bir parçası olarak değerlendirdiklerini yine hastaların %16'sına yapay meme konulduğunu bildirmiştir.

Ameliyattan memnun olma durumunun yapılan çalışmalar ile uyumlu olduğu görülmüştür. Mastektomi ile yaşanan meme kaybı, kadınlığın, doğurganlığın, çekiciliğin ve cinselliğin kaybı olarak algılanmaktadır (Çavdar, 2006; Gümüş, 2006; Hasson-Ohayon et al., 2010; Andrzejczak et al., 2013). Çalışmamızda menapoz öncesi dönemdeki kadınların memenin kadınlığın ve cinselliğin bir parçası olarak değerlendirme oranının menapoz sonrası gruba göre yüksek çıkması, genç hastaların

cinsel yönden daha aktif olmaları nedeni ile cinsel yaşantıları hakkında endişe duyduklarını, cinsel çekicilik anlamında daha fazla beklentilerinin olduğunu düşündürmüştür. Ayrıca yapay meme konulma oranının genç hastalarda daha yüksek olmasında bu görüşümüzü destekler niteliktedir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların CYKÖ-K'dan aldıkları puanların ortalaması  $64.31 \pm 19.10$ , BBÖ'den aldıkları puanların ortalaması  $37.76 \pm 8.47$  olarak bulunmuştur (Tablo 8).

Avis ve ark. (2004), meme kanseri ile ilgili sorunları belirlemek amacıyla yaptıkları bir çalışmada, kadınların en çok vücutlarında meydana gelen değişiklikten rahatsızlık duyma ve eşleriyle ilişkilerinde sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Mastektomi, beden imajının bozulmasına neden olarak (Akyolcu, 2008), kadını cinsellik belirtecinin kaybı dolayısıyla erotik hazzın kaybıyla karşı karşıya bırakarak (Tay et al. 2017) kadın cinsel sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir ve cinsel ilişkiden kaçınma (Takahashi and Kai, 2005), cinsel isteksizlik, ağrı, kayganlaşma (Aygın, 2005) gibi sorunlara neden olmaktadır. Çalışmamızda bulgularımız literatür bilgilerine paralel olarak hastaların cinsel yaşam kalitesinin ve beden beğenisinin azaldığı görülmüştür.

Çalışmada menapoz öncesinde olan hastaların CYKÖ-K puanları ortalamasının  $60.89 \pm 19.28$ , menapoz sonrasında olan hastaların ise  $67.76 \pm 18.34$  olarak bulunmuş her iki grup arasında anlamlı fark çıkmıştır. Menapoz sonrası dönemde olan hastaların ölçek ortalaması puanı menopoz öncesi gruba göre daha yüksektir ( $p < 0.01$ ). (Tablo 9).

Takahashi ve Kai (2005), mastektomi sonrası dönemde olan ve partnerinin negatif tutumundan korkan kadınların cinsel ilişkiden kaçındığı, Aygın'ın (2005) çalışmasında da benzer olarak modifiye radikal mastektomi olan hastaların yoğun cinsel sorunlar yaşadığı, Yıldırım ve Batmaz (2013)'ün çalışmasında kadınların %98'i cinsel yaşamlarında değişiklik olduğu, Aygın ve Eti Aslan (2008)'in çalışmasında ise yaş ile istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm, doyum ve ağrı arasında anlamlı fark olduğu ( $p < 0.05$ ) ve bu farkın 61-70 yaş grubundaki kadınlardan kaynaklandığı bulunmuştur. Kadınlarda kanser tedavisinin yanı sıra ilerleyen yaş ve menapoz gibi

nedenlerle meydana gelen cinsel işlevlerdeki değişiklikler cinsel sorunlara neden olmaktadır (Aygin ve Yaman, 2017). Menopoz döneminde kadınlarda cinsellikteki değişiklikler kişisel faktörler, hormonal etkenler gibi birçok nedenle etkilenmektedir (Demirel Bozkurt ve Sevil, 2016). Cinsel fonksiyon değişiklikleri menopoz sonrası görülen en yaygın sağlık sorunudur (Çelik ve Pasinoğlu, 2014; Uludağ vd., 2014). Çalışmada menopoz sonrası dönemdeki kadınların CYKÖ-K'den aldıkları puan ortalaması menopoz öncesi dönemdeki kadınlara göre daha yüksektir. Menopoz öncesi dönemdeki kadınların yaşlarının menopoz sonrası döneme göre daha genç olması ve cinsel yönden aktif oldukları bir dönemde mastektominin etkisiyle cinsel yaşamlarının ciddi şekilde bozulması ancak menopoz sonrası dönemde olan hastaların menopozun etkisiyle literatür bilgilerine paralel olarak cinsel yaşamlarında zaten bir kayıp yaşıyor olmaları nedeniyle mastektominin cinsel yaşamlarını ciddi bir kesintiye uğratmamış olması, menopoz öncesi grubun CYKÖ-K puanının menopoz sonrası guruba göre daha düşük çıktığını bize düşündürmüştür. Literatürde iki grubun karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak sıklıkla genç kanser hastalarına yönelik çalışmalar görülmektedir ve cinsel yaşamlarının kanserden veya tedavisinden olumsuz etkilendiği bildirilmektedir (Aygin ve Yaman, 2017; Demirel Bozkurt ve Sevil, 2016). Çalışma bulgusunun bu bağlamda literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Menopoz öncesinde olan kadınların BBÖ puanları ortalaması  $39.22 \pm 8.53$  iken, menopoz sonrasında olan hastaların ise  $36.30 \pm 8.18$ 'dir. Menopoz sonrası dönemde olan kadınların BBÖ puanları diğer kadınlara göre anlamlı düzeyde düşüktür ( $p < 0.01$ ) (Tablo 9).

Beden imajı algısı, kadınların dişi ve çekici hissetmesini sağlayan bir imge ve varoluşunu sergilemesini sağlayan bir sembol olarak algılanmakla birlikte, toplumsal cinsiyet rolleri ve sosyal ilişkiler bağlamında kendini ifade etmesini sağlayan bir araç olarak da algılanabilmektedir (Fobair et al., 2006; Gümüş, 2006; Öngören, 2015). Bedeni beğenme; bireyin bedenine duyduğu saygının bir göstergesi olarak sağlığı ile ilgilenmesini içermektedir (Anlı vd., 2015). Beden imajına yönelik yapılan çalışmalar sıklıkla sağlıklı kadınlar ve mastektomi yapılan kadınların karşılaştırmalarına yönelik (Sepideh Bakhta and Najafi, 2010; Bagheri and Mazaheri, 2015) ya da mastektomi ile farklı ameliyat tipleri kıyaslanmıştır (Al-Ghazal, 2000; Kement vd., 2011; Denizgil ve



Sönmez, 2015). Aynı zamanda literatürde genç hastaların beden imajı değerlendirmelerine yönelik çalışmaların çoğunlukta olduğu görülmüş ve gençlerin beden imajı bozukluklarından daha çok etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır (Avis et all., 2004; Gümüş, 2006; Fobair et all., 2006). Buna karşın Engel, Kerr, Schlesinger-Raab, Sauer ve Holzel (2004)'in meme koruyucu cerrahi ve mastektomi sonrası yaşam kalitesini araştırdığı bir çalışmada beden imgesi puanının yaş grupları arasında farklılık göstermediğini bildirmiştir. Çalışma bulgusuna benzer olarak Pikler ve Winterowd (2003), 25-86 yaş arasında olan 92 katılımcı ile gerçekleştirdiği bir çalışmada yaş ortalaması yüksek olan kadınların beden imajı algısı daha düşük bulunmuştur.

Çalışmada menapoz sonrası dönemdeki kadınların beden beğenileri menapoz öncesi dönemdeki kadınlara göre daha düşük bulunmasının nedeni menapoz sonrası dönemdeki kadınların yaş ortalamasının yüksek olmasına dişilik ve çekicilik yönünden beklentilerinin azalmış olması ya da toplumsal olarak kendilerini ifade etme çabası gösterme arzusunun az olmasını akla getirmiştir. Ayrıca çalışma beden imajı ölçeklerinden farklı olarak bedeni beğenmeyi sorgulaması üzerine temellenmiş olması, kadınların yaşlanmanın etkisiyle bedenlerine olan beğenilerini kaybetmeye başlamaları, daha fazla ek hastalıklarının bulunması, beğeniye daha fazla ihtiyaç duydukları yaşlanma döneminde mastektomi ile meme kaybı yaşayarak daha fazla özgüvenlerini kaybettiklerini de düşündürmüştür. Genç hastaların ise mastektomili olmalarının dışında bedenlerini yaşı büyük kadınlara göre daha çok beğenmeleri ve özgüvenlerinin yüksek olması, mastektomiye karşın kendilerini güzel bulmaları bu kadınların bedeni beğenme puanlarının daha yüksek olmasını etkilemiş olabilir.

Menapoz öncesi ve sonrası mastektomi yapılan hastalarda hastalıktan önce evlilik ilişkisi iyi olan kadınların CYKÖ-K puan ortalamasının kötü olan kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0.001$ ). Ameliyattan eş ile ilişkileri olumsuz etkilenen kadınların CYKÖ-K puan ortalamasının hem olumlu etkilenen hem de etkilemeyen kadınlara göre anlamlı düzeyde düşüktür ( $p<0.001$ ) (Tablo 12).

Aygın ve Eti Aslan (2008)'in çalışmasında tedavinin eş ile ilişkilerinin etkileme durumunu sorgulamış, hastaların %56,3'ünün etkilenmediğini, Okanlı ve Ekinci

(2008)'nin çalışmasında kadınların, hastalık öncesi ve sonrası evlilik uyumu arasında bir fark bulunmamıştır.

Avis ve ark. (2004) çalışmasında kadınların eşleriyle olan ilişkilerinde sorun yaşadıkları, Uzel (2015)'in çalışmasında uyumlu çiftlerde cinsel doyum düzeyinin daha yüksek olduğunu, benzer şekilde Çağ ve Yıldırım (2013) çalışmasında da cinsel yaşam memnuniyeti ve evlilik doyumunun doğru orantılı olduğu bulunmuştur.

Çalışma bulgusunun paralel şekilde ameliyat öncesi dönemde evlilik ilişkileri iyi olan kadınların CYKÖ-K puan ortalamasının yüksek olduğu görülmüştür. Yine aynı doğrultuda eş ile ilişkileri mastektomi sonrasında olumlu etkilenen kadınların CYKÖ-K puan ortalamasının yüksek olduğu çıkmıştır. Çalışmada evlilik uyumu detaylı incelenmemiş olmasına karşın bulgular cinsel yaşam kalitesi yüksek olan ya da az etkilenen kadınların evlilik uyumlarının yüksek olduğunu göstermiştir.

Çalışmada menapoz öncesinde olan kadınların hastalıktan önce evlilik ilişkisi iyi ya da kötü olma durumu ve ameliyatın eş ile ilişkileri etkileme durumuna göre hastaların BBÖ puanları arasında fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Menapoz sonrasında olan kadınlarda hastalıktan önce evlilik ilişkisi iyi olan hastaların BBÖ puan ortalamasının kötü olan hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek ( $p<0.05$ ), menapoz sonrası dönemde olan hastaların BBÖ puan ortalamasının hem olumlu etkilenenlerden hem de etkilemeyenlerden anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ) (Tablo 13).

Önen Sertöz ve ark. (2004)'ünün bir çalışmasında beden algısı-cinsel doyum ve beden algısı-eş uyumu arasında total mastektomi yapılan kadınlarda anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Dorval, Maunsell, Brown ve Kilpatrick (1999)'ün çalışmasında meme kanseri tanısı almadan önce iletişimleri ve ilişkileri iyi olan çiftlerin mastektomi sonrasında da evlilik uyumlarının iyi olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda hastalıktan önce eş ile ilişkisi kötü olan kadınların BBÖ puanları düşük bulunmuştur.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

Araştırma menapoz öncesinde ve sonrası dönemde olan mastektomi ameliyatı geçirmiş iki grup arasında bedeni beğenme ve cinsel yaşam kalitesini değerlendirme üzerine yapılan prospektif ve tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular ışığında aşağıda yer alan sonuçlar elde edildi.

- Katılımcıların %99'ı evli, %55'i ilköğretim mezunu, %80,3'ü çalışmamakta, %72,7'si orta gelir düzeyinde ve %73,2'sinin meme hastalığı dışında kronik veya sistemik bir hastalığı bulunmamaktaydı.
- Kadınların yaş ortalaması  $50.03 \pm 10.12$ , evlilik süresi ortalaması  $27.63 \pm 11.90$ , menapoza giren hastaların menapoz yaşı  $46.69 \pm 5.66$ , hastaların tanıdan sonra geçen süre ortalaması  $30.57 \pm 40.82$  ay, ameliyattan sonra geçen süre ortalaması ise  $29.30 \pm 41.35$  ay idi.
- Kadınların %98 kemoterapi, %42,3 radyoterapi, %26,3 ise hormonal tedavi görmüştü. %64,3'ü total mastektomi, %34,3'ü modifiye radikal mastektomi olmuş, %80,7'sine koltukaltı diseksiyonu yapılmıştı.
- Kadınların %59,0'unun ameliyatlarından çok memnundu, %6'sına yapay meme konulmuştu.
- Kadınların %86,8'inin hastalıktan önce evlilik ilişkilerinin iyi olduğu, %17,6'sının ameliyatın eşleriyle olan ilişkisini olumlu etkilediği, %59,3'ünün ise ilişkisini etkilemediği bulundu.

- İki grup arasında evlenme şekli, eğitim düzeyi, meslek, meme hastalığı dışında kronik/sistemik hastalığı olma arasında anlamlı bir fark bulundu ( $p<0.05$ ).
- İki grup arasında ameliyatın eşle ilişkileri etkileme durumu ve ameliyat tipleri arasında anlamlı bir fark belirlendi ( $p<0.01$ ).
- İki grup arasında yapay meme konulma oranları arasında anlamlı bir fark bulundu ( $p<0.05$ ).
- Menapoz öncesi dönemde olan hastalar için memenin cinselliğın ve kadınlığın bir parçası olduğunu düşünme oranı menopoz sonrasında olan hastalara göre anlamlı düzeyde yüksekti ( $p<0.001$ ).
- Kadınların CYKÖ-K puan ortalaması  $64.31\pm 19.10$ , BBÖ puan ortalaması ise  $37.76\pm 8.47$  idi.
- Menapoz sonrası mastektomi yapılan kadınların BBÖ puan ortalaması ( $36.30\pm 8.18$ ), menopoz öncesinde olan kadınların ( $39.22\pm 8.53$ ) göre anlamlı düzeyde düşüktü ( $p<0.01$ ).
- Menopoz öncesi mastektomi yapılan kadınların CYKÖ-K puan ortalaması ( $60.89\pm 19.28$ ), menopoz sonrasında olan kadınlara ( $67.76\pm 18.34$ ) göre anlamlı düzeyde düşüktü ( $p<0.01$ ).
- Menapoz öncesinde olan kadınlarda aile kararı ile görücü usulü olarak evlenenlerin BBÖ puan ortalamasının, severek evlenenlere göre anlamlı düzeyde düşük ( $p<0.05$ ), lisans mezunu olan hastaların BBÖ puan ortalamasının sadece okur yazar olan ve ilk/ortaokul mezunu olan hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek ( $p<0.05$ ), çalışan kadınların BBÖ puan ortalamasının çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksekti ( $p<0.01$ ).
- Menapoz öncesi ve sonrası dönemde olan kadınların ameliyatın eş ile ilişkileri etkileme durumu ile CYKÖ-K puan ortalaması arasında bir fark vardı ( $p<0.001$ ).

- Menapoz sonrasında olan ve hastalıktan önce evlilik ilişkisi iyi olan kadınların BBÖ puan ortalaması kötü olanlara göre anlamlı düzeyde yüksekti ( $p<0.05$ ) ve ameliyat sonucunda eş ile ilişkileri olumsuz yönde etkilenen kadınların BBÖ puanları olumlu etkilenen ve etkilemeyen kadınların anlamlı düzeyde düşüktü ( $p<0.05$ ).

## 6.2. Öneriler

### **Bu sonuçlar doğrultusunda;**

- Mastektomi olmuş kadınların cinsel yaşam kalitesinin ve beden beğenisinin, menapoz durumuna göre farklılık göstermesi nedeniyle sağlık bakım profesyonellerinin daha dikkatli davranması ve kişiye özgü yaklaşım sağlaması,
- Menapoz döneminde olan kadınların bedeni beğenmelerinin daha düşük bulunması nedeniyle bu dönemdeki kadınlara yönelik çalışmalara ağırlık verilmesi,
- 65 yaş üstü kadınların cinsel yaşam ve beden beğenilerinin azalmasının göz ardı edilmemesi, bu yaş grubunda olan kadın hastalara yönelik yeni bakım ve yaklaşım stratejilerinin oluşturulması,
- Kadınların cinsel yaşamları ve beden beğenisinde çeşitli problemleri yaşamaları nedeniyle, bakım ve tedavi hizmeti veren sağlık profesyonellerinin farkındalığını artıracak eğitim faaliyetlerinin planlanması ve yürütülmesi,
- Kadınların evlilik ilişkisinde sorunlar arttıkça cinsel yaşam kalitesi de düşmektedir. Bu nedenle, kadınların ve eşlerinin yaşadıkları sorunların giderilmesine yönelik aile yaklaşımli danışmanlık hizmetlerinin yapılandırılması,

- Kadınların mastektomi sonrası yaşayabileceği cinsel ve bedene yönelik sorunlarla nasıl baş edeceği konusunda bilgilendirilmesi, gerekli desteğin sağlanması ve psikolojik danışmana yönlendirilmesi önerilmektedir.



## 7. KAYNAKÇA

- Açıkgöz, A., Yıldız Akal, E. (2017). Meme kanseri etiyolojisi ve risk faktörleri. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 5(1), 45-56.
- Aguilar Cordero, M. J. (2015). Breast cancer and body image as a prognostic factor of depression:a case study in Mexico City. *Nutricion Hospitalaria*, (1), 371–379. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.1.7863>
- Akkaş Gürsoy, A., Erdil, F., Bayraktar, N. (2008). Mastektomi uygulanan hastalar için geliştirilen evde bakım programının etkinliğinin değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 1-15.
- Akyolcu, N. (2008). Meme kanserlerinde cerrahi girişim sonrası cinsel yaşam, *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(2), 77-83.
- Albayrak, A., Kurt, E. (2016). Meme kanserli hastalarda ağrı ve uzuv kaybına bağlı depresyon düzeylerinin yaşam kalitesi ve dindarlıkla ilişkisi. *Deuifd Din Piskolojisi Özel Sayısı*; 41-81.
- Al-Ghazal, SK., Fallowfield, L., Blamey, RW. (2000). Comparison of psychological aspects and patient satisfaction following breast conserving surgery, simple mastectomy and breast reconstruction. *European Journal of Cancer*, 36, 1938-1943.
- Alıcı, S., Saip, P. (2003). Meme kanserinin endokrin tedavisinde kullanılan ilaçlar. Topuz, E., Aydın, A., Dinçer, M. (Ed.), *Meme Kanseri içinde* (s.373-392). İstanbul:Nobel Tıp Kitapevleri.
- American Cancer Society. (2019)b. Breast cancer risk factors and prevention methods. 5 Mart 2019 tarihinde <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention.html> adresinden erişildi.
- American Cancer Society. (2019)c. Disproven or controversial breast cancer risk factors. 28 Nisan 2019 tarihinde <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/disproven-or-controversial-breast-cancer-risk-factors.html> adresinden erişildi.
- American cancer society. (2019)d. Breast cancer risk factors you cannot change. 26 şubat 2019 tarihinde <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/breast-cancer-risk-factors-you-cannot-change.html> adresinden erişildi.
- American cancer society (2019)e. Hair dyes. 28 nisan 2019 tarihinde <https://www.cancer.org/cancer/cancer-causes/hair-dyes.html> adresinden erişildi.
- American Cancer Society. (2019)f. Breast cancer signs and symptoms | most common symptoms. 28 Şubat 2019 tarihinde <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/breast-cancer-signs-and-symptoms.html> adresinden erişildi.

- American cancer society. (2019)g. American cancer society recommendations for the early detection of breast cancer. 01 mart 2019 tarihinde <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection/american-cancer-society-recommendations-for-the-early-detection-of-breast-cancer.html> adresinden erişildi.
- Andrzejczak, e., markocka-mączka, k. & lewandowski, a. (2013). Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction. *Psycho-oncology*, 22(7), 1653–1657. <https://doi.org/10.1002/pon.3197>.
- Anlı, G., Akın, A., Eker, H., Özçelik, B. (2015). Bedeni Beğenme Ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 36; 505-511, <https://doi.org/10.9761/JASSS2906>.
- Arslantaş, A. (2014). Mastektomi ameliyatı olan kadınlarda benlik saygısı ve eş uyumu. (yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Mersin Üniversitesi, Mersin.
- Ashing-Giwa, K. T., Padilla, G. V., Bohórquez, D. E., Tejero, J. S. & Garcia, M. (2006). Understanding the breast cancer experience of latina women. *Journal of Psychosocial Oncology*, 24(3), 19–52. [https://doi.org/10.1300/J077v24n03\\_02](https://doi.org/10.1300/J077v24n03_02)
- Aslam, M. S., Naveed, S., Ahmed, A., Abbas, Z., Gull, I. & Athar, M. A. (2014). Side effects of chemotherapy in cancer patients and evaluation of patients opinion about starvation based differential chemotherapy. *Journal of Cancer Therapy*, 05(08), 817–822. <https://doi.org/10.4236/jct.2014.58089>
- Aslan, F. E., Gürkan, A. (2007). Kadınlarda meme kanseri risk düzeyi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 3(2), 63–68.
- Avis, N. E., Crawford, S., Manuel, J. (2005). Quality of life among younger women with breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 23(15), 3322-3330.
- Avis, N., Crawford, S., Manuel, J. (2004). Psychosocial problems among younger women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 13(5); 295–308 (PMID: 15133771).
- Aygin, D. (2005). Meme kanserli kadınlarda cinsel yaşam durumunun incelenmesi. (Yayınlanmamış doktora tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Aygin, D., Eti Aslan, F. (2008). Meme kanserli kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(2); 105-112
- Aygin, D., Yaman, Ö. (2017). Kanserli hastalarda cinsellik nasıl değerlendirilmeli?. *Androloji Bülteni*, 19(3); 98–107.
- Babaoglu Akdeniz, E. (2012). The analysis of the relationship between marital adjustment and coping strategies in married women with breast cancer. *Journal of Psychiatric Nursing*, 3(2); 53–60. <https://doi.org/10.5505/phd.2012.08208>
- Bagheri M., Mazaheri, M. (2015). Body image and quality of life in female patients with breast cancer and healthy women. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 3(1); 285-292. DOI: 10.22038/JMRH.2015.3584
- Barni, S., Mondin, R. (1997). Sexual dysfunction in treated breast cancer patients. *Ann Oncol*. 8(2): 149-153.



- Baykara, O. (2016). Current modalities in treatment of cancer. *Balıkesir Health Sciences Journal*, 5(3), 154–165. <https://doi.org/10.5505/bsbd.2016.93823>.
- Bayraktar, N. (2015). Meme kanserinde cerrahi tedavi ve bakım. *Türkiye Klinikleri Surgical Nursing - Special Topics*, 1(1), 7–12.
- Boyd, N. F., Guo, H., Martin, L. J., Sun, L., Stone, J., Fishell, E.,...Yaffe, M. J. (2007). Mammographic density and the risk and detection of breast cancer. *The New England Journal of Medicine*, 356(3), 227–236. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa062790>
- Breast Cancer Facts & Figures | American Cancer Society. (2017, 2018)a. 4 Mart 2019 tarihinde <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/breast-cancer-facts-figures.html> adresinden erişildi.
- Brunicardi, F.C., Anderson, D.K., Biliar, T.R., Dunn, D.L., Hunter, J.G., Matthews, J.B., Pollock, R.E. (2016). Schwartz cerrahinin ilkeleri. (Çeviri: Özmen M.M.). (10.baskı). Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara, 497-554.
- Burgess, C., Cornelius, V., Love, S., Graham, J., Richards, M. and Ramirez, A. (2005) Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *British Medical Journal*, 330, 702-705.
- Büyükakıncak, S., Yürüker, S., Koca, B., Kesicioğlu, T., Çınar, H., Eken, H., Karabıçak, İ., Özen, N. (2015). Meme koruyucu cerrahi ve sentinel lenf nodu biyopsisi uygulanan hastalarda lokal-aksiller rekürrens oranı ve etkileyen faktörler. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 31(1), 27–33. doi:10.5222/otd.2015.027
- Carelle, N., Piotto, E., Bellanger, A., Germanaud, J., Thuillier, A. & Khayat, D. (2002). Changing patient perceptions of the side effects of cancer chemotherapy. *Cancer*, 95(1), 155–163. <https://doi.org/10.1002/cncr.10630>
- CDC - What are the risk factors for breast cancer?. 27 Nisan 2019 tarihinde [https://www.cdc.gov/cancer/breast/basic\\_info/risk\\_factors.htm](https://www.cdc.gov/cancer/breast/basic_info/risk_factors.htm) adresinden erişildi.
- Chirgwin, J., Craike, M., Gray, C., Watty, K., Mileskin, L. & Livingston, P. M. (2010). Does multidisciplinary care enhance the management of advanced breast cancer?: Evaluation of advanced breast cancer multidisciplinary team meetings. *Journal of Oncology Practice*, 6(6), 294–300. <https://doi.org/10.1200/JOP.2010.000017>
- Chow, K. (2016). Body image and quality of life among breast cancer survivors: A literature review. *World Journal of Oncology Research*, 3. <https://doi.org/10.15379/2413-7308.2016.03.02>
- Çağ, P., Yıldırım, İ. (2013). Evlilik doyumunu yordayan ilişkisel ve kişisel değişkenler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4 (39), 13-23.
- Çam, O., Gümüş, A. B. (2006). Meme kanserli kadınlar için duygusal destek odaklı hemşirelik girişimleri. *C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 10 (3), 52-59.
- Çam, O., Saka, Ş., Gümüş, A. B. (2009). Meme kanserli hastaların psikososyal uyumlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi* 5(2), 73-81.
- Çavdar, İ. (2006). Meme kanserli hastalarda cinsel sorunlar. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(2), 64-66.

- Çelik Sis, A., Pasinlioğlu, T. (2014). Klimakterik dönemdeki kadınların yaşadıkları menopozal semptomlar ve etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 16-29.
- DeFrank, J. T., Mehta, C. C. B., Stein, K. D. & Baker, F. (2007). Body image dissatisfaction in cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 34(3), 625-E41. <https://doi.org/10.1188/07.ONF.E36-E41>
- Demirel Bozkurt, Ö., Sevil, Ü. (2016). Menapoz ve cinsel yaşam. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 3(4):497-503.
- Demir, S. G., Bulut, H. (2016). Do cosmetic products which are prevent sweating cause breast cancer? Terlemeyi önleyen kozmetik ürünler meme kanserine mi neden oluyor? *Journal of Human Sciences*, 13(1), 309-317. doi:10.14687/ijhs.v13i1.3345
- Denizgil, T., Sönmez, İ. (2015). Meme kanseri nedeni ile meme koruyucu cerrahi geçirmiş kadınlarla mastektomi operasyonu geçirmiş kadınlar arasında benlik saygısı, beden algısı, cinsel doyum ve cinsel yaşantıların karşılaştırılması. *Yeni Symposium*. 53(3).
- Dinçer, Y., Oskay, Ü. (2015). Kanser ve cinsellik. *Kadın Cinsel Sağlığı* 311-314.
- Dorak, F. (2011). Self-Esteem and body image of Turkish adolescent girls. Social behavior and personality. *An International Journal*, 39, 553-562.
- Dorval, M., Maunsell, E., Brown, J., Kilpatrick, M. (1999). Marital stability after breast cancer. *Journal of the National Cancer Institute*, 91(1), 54-59. doi: [10.1093 / JNCI / 91.1.54](https://doi.org/10.1093/JNCI/91.1.54)
- Dökmen, Z.Y. (2009). Menapoz, beden imgesi ve ruh sağlığı. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12 (24), 41-55.
- Drageset, S., Lindström, T. C. & Underlid, K. (2010). Coping with breast cancer: between diagnosis and surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 149-158. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05210.x>
- Ely, S., Vioral, A. N. (2007). Breast cancer overview. *Plastic Surgical Nursing*, 27(3), 128-133. <https://doi.org/10.1097/01.PSN.0000290281.48197.ae>
- Engel, J., Kerr, J., Schlesinger-Raab, A., Sauer, H., Holzel, D. (2004). Quality of life following breast-conserving therapy or mastectomy: results of a 5-year prospective study. *The Breast Journal*, 10(3),223-231. (PMID:15125749)
- Eroğlu, C., Eryılmaz, M. A., Cıvcık, S., Gurbuz, Z. (2010). Meme kanseri risk değerlendirmesi: 5000 Olgu. *Uluslar Arası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, 20(1), 27-33.
- Ertem, G., Candan Dönmez, Y., Ayşegül Bilge, A. (2017). Meme kanserinde cinsel yaşamdan yaşamsal doyuma yolculuk. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 171 - 176
- Fakri, S., Al-Azzawi, A., Al-Tawil, N. (2006). Antiperspirant use as a risk factor for breast cancer in Iraq. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 12 (3-4), 478-482

- Fang, SY., Lin, YC., Chen, TC., Lin, CY. (2015) Impact of marital coping on the relationship between body image and sexuality among breast cancer survivors. *support care cancer*. 23(9), 2551–9. doi: 10.1007/s00520-015-2612-1.
- Fletcher, K. A., Lewis, F. M. & Haberman, M. R. (2010). Cancer-related concerns of spouses of women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 19(10), 1094–1101. <https://doi.org/10.1002/pon.1665>
- Fobair, P., Stewart, S. L., Chang, S., D’Onofrio, C., Banks, P. J., & Bloom, J. R. (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 15(7), 579–594. <https://doi.org/10.1002/pon.991>
- Fonseca, S., Lencastre, L. & Guerra, M. (2014). Life satisfaction in women with breast cancer. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 24(59), 295–303. <https://doi.org/10.1590/1982-43272459201403>
- Fouladi, N., Pourfarzi, F., Ali-Mohammadi, H., Masumi, A., Agamohammadi, M. & Mazaheri, E. (2013). Process of coping with mastectomy: a qualitative study in Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(3), 2079–2084. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.3.2079>
- Ganz, P.A., Bower, J.E., Stanton, A.L. (2015). Special issues in younger women with breast cancer. DOI 10.1007/978-3-319-16366-6\_2.
- Garcia, S. N., Jacowski, M., Castro, G. C., Galdino, C., Guimarães, P. R. B. & Kalinke, L. P. (2015). Quality of life domains affected in women with breast cancer. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(2), 89–96. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.45718>
- Global Burden of Disease Cancer Collaboration, Fitzmaurice, C., Allen, C., Barber, R. M., Barregard, L., Bhutta, Z. A., ... Naghavi, M. (2017). Global, regional, and national cancer incidence, mortality, years of life lost, years lived with disability, and disability-adjusted life-years for 32 cancer groups, 1990 to 2015: A systematic analysis for the global burden of disease study. *JAMA Oncology*, 3(4), 524–548. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2016.5688>
- Gülbeyaz, C. (2017). *Kanser. F. Eti Aslan, N. Olgun, (ed.), Fیزیopatoloji içinde (33-53) ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.*
- Güllüoğlu, B. M. (2008). Meme hastalıklarına yaklaşım:“meme kanseri için risk değerlendirmesi ve tarama stratejileri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 12(1), 9–17. <https://doi.org/10.2399/tahd.08.009>
- Gümüş, A. B. (2006). Meme kanserinde psikososyal sorunlar ve destekleyici girişimler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(3), 108-114.
- Güner, İ. C. (2008). Meme kanseri ve eşlerin desteği. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 46-49.
- Harri, A. M. (2014). Nursing interventions in female breast cancer patients. *Narrative Literature Review* 7-57.
- Hasson-Ohayon, I., Goldzweig, G., Braun, M. & Galinsky, D. (2010). Women with advanced breast cancer and their spouses: diversity of support and psychological distress. *Psycho-Oncology*, 19(11), 1195–1204. <https://doi.org/10.1002/pon.1678>,

- Haydaroğlu, A. (2007). İzmir meme hastalıkları derneği. I. ulusal meme kanseri konsensusu. İzmir: İzmir Meme Hastalıkları Derneği
- Işık, I. (2014). Meme kanseri hastalarında tedavi sonrası dönemde gelisen psikososyal sorunlar ve destekleyici hemşirelik girişimleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11 (3), 58-64
- İğdem, Ş., Dinçer, M., Ercan, T. (2003). Meme Hastalıkları. Topuz, E., Aydın, A., Dinçer, M. (Ed). *Radyoterapi Teknikleri*. içinde: s;343-353 İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- İşçi, D. (2018). Kadınların farklı dönemlerdeki kadınlık algıları ve etkileyen faktörler. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Çağ Üniversitesi, Mersin.
- Kalaitzi, C., Papadopoulos, V. P., Michas, K., Vlasis, K., Skandalakis, P. & Filippou, D. (2007). Combined brief psychosexual intervention after mastectomy: effects on sexuality, body image, and psychological well-being. *Journal of Surgical Oncology*, 96(3), 235–240. <https://doi.org/10.1002/jso.20811>
- Kamińska, M., Ciszewski, T., Łopacka-Szatan, K., Miotła, P. & Starosławska, E. (2015). Breast cancer risk factors. *Przełąd Menopauzalny = Menopause Review*, 14(3), 196–202. <https://doi.org/10.5114/pm.2015.54346>
- Karakoyunlu, F. B., Öncel, S. (2009). Cinsel fonksiyon bozukluklarında kadına ait hemşirelik bakım süreci örneği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3), 82-92.
- Karamanoğlu, A. Y., Özer, F. G. (2008). Mastektomili hastalarda evde bakım. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(1), 3-8.
- Karanlık, H., Özmen, V., Asoğlu, O., İğci, A., Keçer, M., Tuzlalı, S., ... Topuz, E. (2006). Meme kanseri cerrahi tedavisinin uzun dönem sonuçları. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(2), 89-95.
- Karayurt, Ö., Andıç, S. (2011). Meme bakım hemşireliği. *The Journal of Breast Health*, 7(4), 8.
- Karayurt, Ö., Erol Ursavaş, F., Çömez, S. (2017). Meme cerrahisinde bakım, Eti Aslan, F.(Ed.), *Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte içinde (s.583-628)*. Ankara:Akademisyen Kitapevi.
- Kaymakçı, Ş. (2017). Meme hastalıkları. Karadakovan A., Eti Arslan F. (Ed.), *Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım içinde (s.917-943)*. Ankara:akademisyen kitapevi,
- Kement, M., Gezen, C., Aşık, A., Karagöz, A., Ustaalioğlu Öven, B., Bilici, A., Öncel, M. (2011). Meme kanserli türk kadınlarında meme koruyucu cerrahi ve modifiye radikal mastektomi; yaşam kalitesine yönelik ileriye dönük bir analiz. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 31(6),1377-1384
- Kinsinger, SW., Laurenceau, JP., Carver, CS., Antoni, MH. (2011). Perceived partner support and psychosexual adjustment to breast cancer. *Psychol Health*, 26, 1571-88.
- Koçak, S., Çelik, L., Özbaş, S., Sak, S. D., Tükün, A., Yalçın, B. (2011). Meme kanserinde risk faktörleri, riskin değerlendirilmesi ve prevansiyonu: İstanbul 2010 konsensus raporu. *Meme Sağlığı Dergisi*, 7(2), 47-67.

- Koçan, S., Gürsoy, A. (2016). Mastektomi olan kadınlarda beden imajı değişimi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 8, 206-216. Doi: 10.17371/UHD.2016823289.
- Kurt Öncü, H.(2008). Mastektomi ameliyatı olmuş meme kanserli kadınların, mastektomi sonrası eş uyumu ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. Yüksek lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Land, C. E., Tokunaga, M., Koyama, K., Soda, M., Preston, D. L., Nishimori, I. & Tokuoka, S. (2003). Incidence of female breast cancer among atomic bomb survivors, Hiroshima and Nagasaki, 1950-1990. *Radiation Research*, 160(6), 707-717.
- Lobo, S. A., Fernandes, A. F. C., Almeida, P. C. de, Carvalho, C. M. de L., Sawada, N. O., Lôbo, S. A., ... Sawada, N. O. (2014). Quality of life in women with breast cancer undergoing chemotherapy. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(6), 554-559. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400090>
- Mannello, F., Ligi, D. & Canale M. (2013). Aluminium, carbonyls and cytokines in human nipple aspirate fluids: possible relationship between inflammation, oxidative stress and breast cancer microenvironment. *Journal of Inorganic Biochemistry*, 128, 250-256. doi: 10.1016/j.jinorgbio.2013.07.003
- Nasiri, A., Taleghani, F. & Irajpour, A. (2012). Men's sexual issues after breast cancer in their wives: a qualitative study. *Cancer Nursing*, 35(3), 236-244. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31822d48e5>
- Nelson, H. D. (2012). Risk factors for breast cancer for women aged 40 to 49 years: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*, 156(9), 635. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-156-9-201205010-00006>
- Okanlı, A., Ekinci, M. (2008). Meme kanserli hasta ve eşlerinin yaşam doyumlarının duygu kontrol düzeyleri ve evlilik uyumlarının mastektomi öncesi ve sonrası karşılaştırılması. *Yeni Symposium Journal*, 46(1), 9-13.
- Önen Sertöz, Ö., Elbi Mete, H., Noyan, A., Alper, M., Kapkaç, M. (2004). Meme kanserinde ameliyat tipinin beden algısı, cinsel işlevler, benlik saygısı ve eş uyumuna etkileri: kontrollü bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 15(4), 264-275
- Öngören, B. (2015). Sosyolojik açıdan sağlıklı beden imgesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 34, 25-45.
- Özcan, H., Kızılkaya Beji, N. (2004). Menapoz döneminde cinsellik. *Türk Fertilite Dergisi*, 209-211.
- Özdamar, K. (2003). Modern bilimsel araştırma yöntemleri. Eskişehir: Kaan kitapevi, 116-118.
- Özdemir, Ü., Taşci, S. (2013). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 57-72.
- Özkan, S., Alçalar, N. (2009). Meme kanserinin cerrahi tedavisinde psikolojik tepkiler. *Meme Sağlığı Dergisi*. 5(2), 60-64

- Özmen, V. (2012). Erken evre meme kanserlerinin cerrahi tedavisi. Özmen, V. Cantürk, Z. Çelik, V. Güler, N. Kapkaç, M. Koyuncu, A. Müslümanoğlu, M. Utkan, Z. (Ed.). Meme hastalıkları kitabı. Ankara; Güneş Tıp Kitabevleri, 351-366.
- Öztekin, D. (2006). Meme kanserinde tanı ve tedavi sürecinde karşılaşılan sorunlarla mücadele yolları. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(2), 67-69.
- Papathanasiou, I. (2013). Holistic nursing care: theories and perspectives. *American Journal of Nursing Science*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20130201.11>
- Parlar, S., Kaydul, N., Ovayolu, N. (2005). Meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesinin önemi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1), 72-82.
- Pesec, M., Sherertz, T. (2015). Global health from a cancer care perspective. *Future Oncology* (London, England), 11(15), 2235–2245. <https://doi.org/10.2217/fo.15.142>
- Pikler, V., Winterowd, C. (2003). Racial and body image differences in coping for women diagnosed with breast cancer. *Health psychology: official journal of the division of health psychology. American Psychological Association*. 22(6), 632–637.
- Piot-Ziegler, C., Sassi, M.-L., Raffoul, W., Delaloye, J.-F. (2010). Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: a qualitative study. *British Journal of Health Psychology*, 15(3), 479–510. <https://doi.org/10.1348/135910709X472174>
- Rezaei, M., Elyasi, F., Janbabai, G., Moosazadeh, M., Hamzehgardeshi, Z. (2016). Factors influencing body image in women with breast cancer: A comprehensive literature review. *Iran Red Crescent Med J*. 18(10), e39465. doi: 10.5812/ircmj.39465.
- Sepideh Bakhta, S., Najafi, S. (2010). Body image and sexual dysfunctions: comparison between breast cancer patients and healthy women. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5; 1493–1497 doi:10.1016/j.sbspro.2010.07.314
- Symonds, T., Boolell, M., Quirk, F. (2005). Development of questionnaire on sexual quality of life in women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31, 385-397. doi: 10.1080/00926230591006502.
- Şenel Beşe, N., Kınay, M. (2006). Radyoterapi. Aydın, A., Topuz, E. (ed). *Onkoloji El Kitabı*. içinde (s.17-33). İstanbul:Turgut Yayıncılık.
- Şenel Beşe, N. (2006). İnvazif meme kanserinin tedavisinde radyoterapinin rolü. *Meme Kanseri Sempozyum Dizisi* (s.115–120). İ. Ü. Cerrahpafla Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri.
- Takahashi, M., Kai, I. (2005). Sexuality after breast cancer treatment :changes and coping strategies among Japanese survivors. *Social Science and Medicine*, 61(6), 1278-1290.
- Tay, R., Gibney, T., Antill, Y.C. (2017). Sexual dysfunction after breast cancer: A review of treatments and strategies. *Cancer Forum*, 41(1).
- Tuğut, N., Gölbaşı, Z. (2010). Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği - Kadın Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 32, 172-180.
- Tünel, M., Vural, A., Evlice, Y.E., Tamam, L. (2012). Meme kanserli hastalarda psikiyatrik sorunlar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(3), 189-219

- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kanser İstatistikleri (2015). Ankara (2018). 24.03.2019 tarihinde [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye\\_Kanser\\_Istatistikleri\\_2015.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2015.pdf) adresinden edinilmiştir.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2019). Kanser Taramaları. 27 şubat 2019 tarihinde <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari> adresinden erişildi.
- Tylka, T. L. & Wood-Barcalow, N. L. (2015). The body appreciation scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image*, 12(1), 53-67.
- Uçar, T., Uzun, Ö. (2008). Meme kanserli kadınlarda mastektomini beden algısı, benlik saygısı ve eş uyumu üzerine etkisinin incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(3), 162-167.
- Uludağ, A., Güngör Çakır, A.N., Gencer, M., Şahin, E.M., Coşar, E. (2014). Kadınların hayatındaki başka bir dönem: Menapoz ve menapozun yaşam kalitesine etkisi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 18(1), 25-30. doi:10.2399/tahd.14.38415.
- Uras, D. C. (2006). Erken evre meme kanserinde cerrahi tedavi. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 93-97.
- Uzel, A. (2015). Evlilik ilişkisi içerisinde çiftler arasında cinsel doyumun, evlilik uyumu ve benlik saygısı üzerindeki etkilerinin incelenmesi. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Yalçın, H. (2014). Eş uyumu ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 250-259.
- Yavuz, M., Dolgun, E. (2015). Meme kanserinde risk faktörleri ve korunma. *Türkiye Klinikleri Surgical Nursing - Special Topics*, 1(1), 1-6.
- Yıldırım, M., Batmaz, M. (2013). The psychological status and the perceived social support of women who have undergone breast surgery. *Yeni Symposium Journal*, 51(2), 91-99.
- Yılmaz, M., Sayın, Y. (2017). Bir grup kadının meme kanseri risk düzeyinin belirlenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 9,53-64. Doi: 10.17371/UHD2017.1.0002
- Yılmaz, Ş. (2009). Plastik ve rekonstrüktif cerrahi hatalarında preop ve postop dönemde beden imajı ve benlik saygısı değerlendirilmesi. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon.
- Weinstein, S. P., Conant, E. F., Sehgal, C. M., Woo, I. P. & Patton, J. A. (2005). Hormonal variations in the vascularity of breast tissue. *Journal of Ultrasound in Medicine*, 24(1), 67-72. <https://doi.org/10.7863/jum.2005.24.1.67>.
- WHO Breast cancer: prevention and control. 27 Nisan 2019 tarihinde <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/> adresinden erişildi.

## 8. EKLER

### EK 1. ETİK KURUL ONAYI

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Menopoz Öncesi ve Sonrası Dönemde Mastektomi Girişimi Geçiren Kadınlarda Bedeni Beğenme ve Cinselliğin İncelenmesi"			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğretim Üyesi Işıl Işık ANDSOY			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Cerrahi Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Karabük Üniversitesi			
	DESTEKLEYİCİ				
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 3/1	Tarih: 28.02.2018		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.			

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKAN / ADI / SOYADI Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilgili		Katılım *		İmza
Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL	Anatomi	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Didem ADAHAN	Aile Hekimi	Karabük Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Seyit Ali KAYIŞ	Tıp Bilişimi ve Biyoistatistik	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğretim Üyesi Mehmet KARA	Tıbbi Biyokimya	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğretim Üyesi Yusuf ERSAN	Histoloji ve Embriyoloji	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğretim Üyesi Gülhan ÜNAL KOCAMAN	Periodontoloji	Karabük Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğretim Üyesi Nazan KARAHAN	Ebelik	Karabük Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Avukat Hüseyin ŞAHİN	Avukat	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	



## EK 2. ANKET FORMU

### A-Kişisel Bilgi Anketi

#### DEMOGRAFİK SORULAR

1. Yaşınız.....
2. Medeni durumunuz nedir?  
a) Evli b) Bekar c) Dul/Boşanmış d) Diğer (Açıklayınız.....)
3. Kaç yıllık evlisiniz? .....
4. Eşinizle evlenme şekliniz nedir?  
a) Görücü usulüyle ailemin kararı  
b) Görücü usulüyle kendi kararım  
c) Severek kendi isteğimle
5. Eğitim durumunuz nedir?  
a) Sadece okuryazar b) İlk-Orta Okul Mezunu  
c) Lise Mezunu d) Lisans Mezunu
6. Mesleğiniz nedir?  
a) Çalışıyor b) Çalışmıyor c) Çalışıyorsanız (.....)
7. Aylık ortalama gelir düzeyiniz nedir?  
a) Düşük b) Orta c) Yüksek
8. Çocuğunuz var mı?  
a) Var (ise kaç çocuğunuz var?.....) b) Yok
9. Meme hastalığı dışında herhangi bir kronik veya sistemik hastalığınız var mı?  
a) Var (ise açıklayınız.....) b) Yok
10. Kaç yaşında menepoza girdiniz?.....
11. Kaç yaşında meme hastalığı tanısı aldınız?.....
12. Tanıdan bu yana geçen süre ne kadardır?  
a).....ay b).....yıl
13. Meme hastalığı tanısı aldıktan sonra hangi tedaviler uygulandı?  
(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)  
a) Kemoterapi b) Radyoterapi c) Hormonal Tedavi d) Cerrahi Tedavi
14. Ameliyat olduğunuz tarih.....
15. Ameliyattan bu yana geçen süre ne kadardır?  
a).....ay b).....yıl

16. Yapılan ameliyatın sonucundan memnun musunuz?
- Çok memnunum
  - Oldukça memnunum
  - Kararsızım
  - Pek memnun değilim
  - Hiç memnun değilim
17. Eğer memeniz alındı ise yerine yapay meme (silikon meme) konuldu mu?
- Evet
  - Hayır
18. Memenizin sizin için anlamı nedir?
- Herhangi bir organ
  - Kadınlığın ve cinselliğin bir parçası
  - Diğer (.....)
19. Bu hastalıktan önceki dönemde evlilik ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?
- İyi
  - Kötü
20. Bu ameliyatın eşinizle olan ilişkilerinizi nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?
- Olumlu (.....)
  - Olumsuz (.....)
  - Etkilemedi (.....)

**Aşağıdaki sorular araştırmacı tarafından doldurulacaktır.**

21. Hastalığın hangi evresinde ameliyet olduğu
- Evre 0
  - Evre 1
  - Evre 2
22. Cerrahi tedavide uygulanan ameliyatın tipi nedir?
- Total mastektomi (Koltuk altı diseksiyonu var/yok)
  - Modifiye radikal mastektomi (Koltuk altı diseksiyonu var/yok)
  - Radikal mastektomi (Koltuk altı diseksiyonu var/yok)
  - Diğer (lütfen açıklayınız.....)

## B-Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın

CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ-KADIN						
	Tamamen katılıyorum	Büyük Ölçüde katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Kısmen katılmıyorum	Büyük Ölçüde katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum
1.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayatımın eğlenceli /zevкли bir parçası olduğunu düşünüyorum						
2. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayal kırıklığı hissediyorum						
3.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi üzgün (depresif) hissediyorum						
4. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi bir kadın olarak eksik hissediyorum						
5. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi iyi hissediyorum						
6. Cinsel bir eş olarak kendime güvenimi yitirdim						
7. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, sıkıntı hissediyorum						
8.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kızgınlık hissediyorum						
9.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşime yakın olduğumu hissediyorum						
10. Cinsel yaşamımın geleceği hakkında endişeleniyorum						
11. Cinsel ilişkiden zevk almıyorum						
12. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, utanıyorum						
13.Cinsel konularla ilgili eşimle konuşabileceğimi düşünüyorum						
14.Cinsel ilişkiden kaçmıyorum						
15. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, suçluluk hissediyorum						
16. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşimin rencide olmuş yada reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum						
17. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, bir şeyleri kaybetmiş gibi hissediyorum						
18. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, cinsel ilişki sıklığından memnunum						

## C-Bedeni Beğenme Ölçeği

Aşağıda bazı ifadeler yer almaktadır. Her sorunun karşısında bulunan; (1) **Asla** (2) **Nadiren** (3) **Bazen** (4) **Sık sık** ve (5) **Her zaman anlamına** gelmektedir. Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız. Sizi tanımlayan en uygun yanıtı vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederim.

1	Bedenime saygı duyarım.	1	2	3	4	5
2	Bedenimle ilgili olumlu hislere sahibim.	1	2	3	4	5
3	Bedensel olarak en azından birkaç olumlu özelliğe sahibim.	1	2	3	4	5
4	Bedenimle ilgili olumlu tutumlara sahibim.	1	2	3	4	5
5	Bedensel ihtiyaçlarıma karşı duyarlıyım.	1	2	3	4	5
6	Bedenimi seviyorum.	1	2	3	4	5
7	Bedenimin farklı ve benzersiz özelliklerini beğenirim.	1	2	3	4	5
8	Davranışlarım vücuduma yönelik olumlu tutumlarımı yansıtır, örneğin başımı dik tutarım ve güler yüzlüyümdür.	1	2	3	4	5
9	Bedenim bana huzur verir.	1	2	3	4	5
10	Medyatik (modeller, sanatçılar) insanlardan farklı olsam da kendimi güzel hissediyorum.	1	2	3	4	5


### EK 3. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

	<p style="text-align: center;"><b>KARABÜK ÜNİVERSİTESİ</b> <b>GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ETİK KURUL</b></p> <p style="text-align: center;"><b>BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU</b> <b>(ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)</b></p>
---	--

Sizi Özlem Yılmaz Özdem tarafından yürütülen “Menopoz Öncesi ve Sonrası Dönemde Mastektomi Girişimi Geçiren Kadınlarda Bedeni Beğenme ve Cinselliğin İncelenmesi” başlıklı anket ve araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Anket formunda 48 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz 15 dakikadır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçimde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

  
Yrd.Doç.Dr. Işıl Işık Andsoy  
Araştırma Sorumlusu  
(Adı, Soyadı-Ünvanı-İmzası)

**Araştırmanın Amacı:**

*Mastektomi ameliyatı olmuş kadınlarda bedeni beğenme ve cinsellik değerlendirmesinin menopoz öncesi ve sonrası döneme etkisini değerlendirmektir.*

**Araştırmanın Süresi:** 01.04.2018-30.10.2018 arasında 7 ay

**Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı:** 300

**Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):** Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel cerrahi klinikleri

**Araştırmaya Katılan Araştırmacılar:** Yrd.Doç.Dr. Işıl Işık Andsoy ve Özlem Yılmaz Özdem



KARABÜK ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ETİK KURUL

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU  
(ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerçekçeli veya gerçekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavinin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimın bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi, kurum ve kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../....

*NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.*

## EK 4. KURUM İZİNİ

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Sağlık  
Uygulama ve Araştırma Merkezi

### TIPTA UZMANLIK ve EĞİTİM KURULU TOPLANTI KARAR TUTANAĞI

Toplantı Sayısı : 36  
Toplantı Tarihi : 10.04.2018 Salı  
Saat : 14:00

#### Sayın Özlem YILMAZ ÖZDEM

Hastanemiz Genel Cerrahi Kliniği hemşirelerinden Özlem YILMAZ ÖZDEM'in yürüteceği "Menopoz Öncesi ve Sonrası Dönemde Mastektomi Girişimi Geçiren Kadınlarda Bedeni Beğenme ve Cinselliğin İncelenmesi" konulu çalışmayı hastanemizde yapabilmesi hususunun uygun olduğu oy birliği ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Halil BAŞAR  
Eğitim Koordinatörü



**T.C.**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**  
**Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr.AbdurrahmanYurtaslan Onkoloji Sağlık**  
**Uygulama ve Araştırma Merkezi**

**TIPTA UZMANLIK ve EĞİTİM KURULU TOPLANTI KARAR TUTANAĞI**

**Toplantı Sayısı** :36  
**Toplantı Tarihi** :10.04.2018 Salı  
**Saat** :14:00

**KARARLAR**

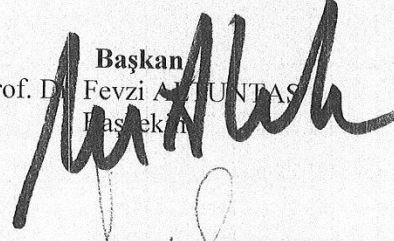
1. Hastanemiz Genel Cerrahi Kliniği doktorlarından Dr. Onur Can GÜLER'in 2014-2018 yılları arasında Endoskopi Ünitesi'nde asistanlık eğitimi gördüğü ve eğitim süresince 230 Üst Gastrointestinal Endoskopi, 240 Kolonoskopi, 50 Polipektomi, 220 Rektosigmoidoskopi ve 15 PEG takılması işlemini eğitimciler nezaretinde gerçekleştirdiğine dair resmi bir belgenin tarafına verilmesi hususunun uygun olduğuna;
2. Hastanemiz Genel Cerrahi Kliniği doktorlarından Dr. Ahmet KARAYİĞİT'in 2014- 2018 yılları arasında Endoskopi Ünitesi'nde asistanlık eğitimi gördüğü ve eğitim süresince 230 Üst Gastrointestinal Endoskopi, 240 Kolonoskopi, 50 Polipektomi, 220 Rektosigmoidoskopi ve 15 PEG takılması işlemini eğitimciler nezaretinde gerçekleştirdiğine dair resmi bir belgenin tarafına verilmesi hususunun uygun olduğuna;
3. Hastanemiz Genel Cerrahi Kliniği doktorlarından Dr. Mahmut Onur KÜLTÜROĞLU'nun 2014- 2018 yılları arasında Endoskopi Ünitesi'nde asistanlık eğitimi gördüğü ve eğitim süresince 240 Üst Gastrointestinal Endoskopi, 230 Kolonoskopi, 50 Polipektomi, 220 Rektosigmoidoskopi ve 15 PEG takılması işlemini eğitimciler nezaretinde gerçekleştirdiğine dair resmi bir belgenin tarafına verilmesi hususunun uygun olduğuna;
4. Hastanemiz Genel Cerrahi Kliniği doktorlarından Dr. Uygur OLGİN'in 2013-2018 yılları arasında Endoskopi Ünitesi'nde asistanlık eğitimi gördüğü ve eğitim süresince 230 Üst Gastrointestinal Endoskopi, 240 Kolonoskopi, 50 Polipektomi, 220 Rektosigmoidoskopi ve 15 PEG takılması işlemini eğitimciler nezaretinde gerçekleştirdiğine dair resmi bir belgenin tarafına verilmesi hususunun uygun olduğuna;



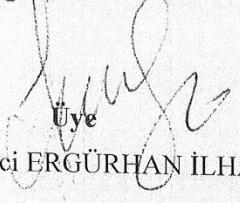
5. Hastanemiz Genel Cerrahi Kliniği hemşirelerinden zlem YILMAZ ÖZDEM'in yürüteceği "Menopoz ncesi ve Sonrası Dönemde Mastektomi Girişimi Geçiren Kadınlarda Bedeni Beğenme ve Cinselliğin İncelenmesi" konulu çalışmayı hastanemizde yapabilmesi hususunun uygun olduğuna;

**Oybirliği ile karar verilmiştir.**

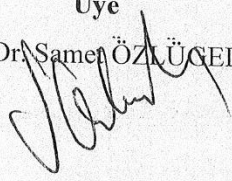
**Başkan**  
Prof. Dr. Fevzi ALTUNTAŞ  
Başeklin



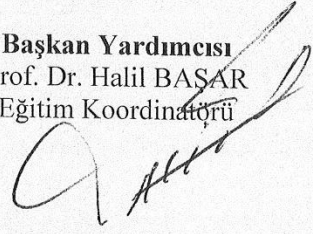
**ye**  
Prof. Dr. İnci ERGRHAN İLHAN



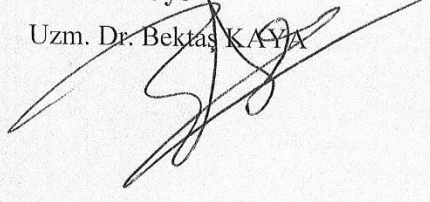
**ye**  
Prof. Dr. Samed ZGEDİK



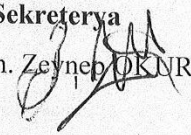
**Başkan Yardımcısı**  
Prof. Dr. Halil BAşAR  
Eğitim Koordinatörü



**ye**  
Uzm. Dr. Bektaş KAYA



**Sekreteryas**  
Hem. Zeynep KUNR



## EK 5. ÖLÇEK İZİNLERİ

### Tez Çalışmasında Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Kullanım İzni

---

**From:** nilüfer tuğut <nlfirtugut@gmail.com>  
**Sent:** Monday, October 15, 2018 3:11 PM  
**To:** ercys.h.ozlem@windowlive.com  
**Subject:** Re: cinsel yaşam kalitesi ölçeği hakkında

Sevgili Özlem,  
Çalışmanızda ölçeği kullanmanızda hiçbir sakınca bulunmamaktadır.  
Çalışmanızda başarılar dilerim.  
İyi Çalışmalar

### Tez Çalışmasında Bedeni Beğenme Ölçeği Kullanma İzni

Basri Özçelik <bozcelik@sakarya.edu.tr>  
Sun 1/14/2018 1:15 PM  
To: özlem . &



Elbette kullanabilirsin...Kolaylıklar dilerim. Çalışma bitince yollarsanız da sevinirim

## 9. ÖZGEÇMİŞ

Özlem YILMAZ ÖZDEM 1986'da Kayseri'de doğdu; ilk ve orta öğrenimini aynı şehirde tamamladı; Kayseri Mehmet Akif Ersoy Lisesi'nden mezun olduktan sonra Erciyes Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'ne girdi; 2010'da mezun olduktan sonra Erciyes Üni. Tıp Fakültesi Hastanesinde ameliyathane hemşiresi olarak göreve başladı. Halen Ankara Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi'nde ameliyathane hemşiresi olarak görev yapmaktadır.

### **ADRES BİLGİLERİ**

Adres : Kaletepe mh. Kaleşehir konutları A blok

Yenimahalle /Ankara

Tel : 0538 890 69 26

e-posta: ercys.h.ozlem@windowlive.com