



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**MASTEKTOMİ GEÇİRMİŞ VE GEÇİRMEMİŞ
KADINLARIN BEDEN ALGISI, KAYGI DÜZEYİ,
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN
KARŞILAŞTIRILMASI**

DİDEM SERCAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2021

**MASTEKTOMİ GEÇİRMİŞ VE GEÇİRMEMİŞ
KADINLARIN BEDEN ALGISI, KAYGI DÜZEYİ,
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN
KARŞILAŞTIRILMASI**

DİDEM SERCAN

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. MEHMET ÇAKICI

LEFKOŞA
2021

KABUL VE ONAY

Didem Sercan tarafından hazırlanan “**Mastektomi Geçirmiş ve Geçirmemiş Kadınların Beden Algısı, Kaygı Düzeyi, Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkilerin Karşılaştırılması**” başlıklı bu çalışma, 01/02/2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Klinik Psikoloji Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

.....
Prof. Dr. Mehmet Çakıcı (Danışman)
Yakın Doğu Üniversitesi
Psikoloji Bölümü

.....
Yrd. Doç. Dr. Asra Babayiğit
Yakın Doğu Üniversitesi
Psikoloji Bölümü

.....
Doç. Dr. Ayhan Çakıcı Eş
Girne Üniversitesi
Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü

Prof. Dr. Hüsnü Can Başer
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- Tezimin tamamı heryerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih

İmza

DİDEM SERCAN

TEŞEKKÜR

Araştırmanın yürütülmesi sırasında bilgisini ve desteğini esirgemeyen hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Mehmet Çakıcı'ya,

Yüksek Lisans öğrenimim boyunca akademik bilgi birikimleri ve deneyimleri ile yol gösteren hocalarım Prof. Dr. Ebru Çakıcı'ya, Yrd. Doç. Dr. Deniz Ergün'e, Dr. Klinik Psk. Bingül Subaşı'ya, Yrd. Doç. Dr. Hande Çelikay'a, Uzm. Psk. Gönül Taşçıoğlu'na, Uzm. Psk. Asra Babayiğit'e, Uzm. Psk. Ayşe Buran'a

Araştırmamıza verdikleri destekten dolayı Kansersiz Yaşam Derneği'ne, Kansere Dans Derneği'ne ve çalışmaya gönüllü olarak katılan tüm yürekli kadınlarımıza,

Hayallerimin peşinden gitmem için beni cesaretlendiren, umut veren, desteklerini hiç esirgemeyen ve gelişimim için her daim yol gösteren, çok sevdiğim hayat öğretmenlerim Dr. Ayşegül Saltat, Güniz Saltat ve Doç. Dr. Ayten Zara'ya,

Sabrı ve desteğiyle tüm kaygılı süreçlerimde yanımda olan çok sevgili dostum, meslektaşım Uzm. Psk. Kağan Güney'e ve hayatımdaki varlıklarıyla mutluluk duyduğum tüm dostlarıma,

Attığım adımlarımda hep yanımda olan, desteğini esirgemeyen babam Hasan Sercan'a, tüm zorlu süreçleri birlikte paylaştığım, hep omuz omuza olduğum, gücüme güç katan, hayattaki en büyük şansım, kardeşim Özhan Sercan'a,

Ve olduğum yerin mimarı, kısacık ömründe bıraktığı kocaman sevgiyle, yaşama sevinciyle, umut dolu sözleriyle hayatıma kattığı tüm değerler için melek annem, Sevgül Sercan'a,

Hepinize sonsuz teşekkür ederim.

ÖZ

MASTEKTOMİ GEÇİRMİŞ VE GEÇİRMEMİŞ KADINLARIN BEDEN ALGISI, KAYGI DÜZEYİ, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Bu araştırma, meme kanseri cerrahisi geçirmiş kadınlar ve sağlıklı kontrol grubunun beden algısı, kaygı düzeyi, psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkilerinin karşılaştırılmasını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örnekleme amaçlı örnekleme yöntemiyle alınmış, 57 meme kanseri tanısı nedeniyle mastektomi geçirmiş, 57 herhangi bir tanı almamış sağlıklı karşılaştırma grubundan oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak araştırmacının hazırladığı Kişisel Bilgi Formu, Vücut Algısı Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma verilerinin istatistiksel değerlendirilmesinde parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Araştırmada, kanser tanısı alan ve mastektomi ameliyatı geçiren katılımcıların hepsinin kadın olduğu görülmektedir. Toplam 114 katılımcının %50'si kanser tanısı almış ve mastektomi ameliyatı geçirmiştir.

Tanı alan katılımcıların, Beck anksiyete ölçeğinden anlamlı düzeyde yüksek, vücut algısı ölçeğinden ise anlamlı düzeyde daha düşük puan aldıkları görülmüştür. Tanı alan ve almayan katılımcıların psikolojik sağlamlık puanları birbirine benzerdir. Katılımcıların Beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça, vücut algısı ölçeğinden aldıkları puanlar düşmektedir. Beck anksiyete ölçeğinden ve psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanların korelasyon katsayısına bakıldığında negatif yönlü ve zayıf derecede bir korelasyon olduğu görülmektedir. Katılımcıların Beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça, psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanlar düşmektedir. Mastektomi geçiren katılımcılarda vücut algısının kaygı düzeyi üzerindeki etkisi incelendiğinde, vücut algısı ölçeğinden aldıkları puanların Beck Anksiyete ölçeğinden aldıkları puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır. Mastektomi geçiren katılımcıların vücut algısı

ölçeğinden aldıkları puanların 1 birim artması, Anksiyete puanlarını 0,41 birim düşürmektedir.

Bu araştırmada mastektomi geçirmiş kadınlar ve sağlıklı kontrol grubu karşılaştırıldığında vücut algısı ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuşken, psikolojik sağlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Mastektomi geçiren kadınlara psikolojik destek sağlanmasıyla vücut algısı düzeylerinin artacağı ve anksiyete düzeylerinin azalacağı varsayılabilir.

Kadınların beden algılarına karşı olumsuz duygu ve düşünceleri ile birlikte fiziksel problemlerinin önlenmesinde, yeni yaşam biçimlerine ve beden imajına uyumlarını sağlamada ameliyat öncesi ve sonrası psikososyal destek sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Mastektomi, Vücut Algısı, Anksiyete, Psikolojik Sağlık

ABSTRACT

COMPARISON OF THE RELATIONSHIPS BETWEEN THE BODY IMAGE, ANXIETY LEVEL AND PSYCHOLOGICAL RESILIENCE OF WOMEN WITH AND WITHOUT MASTECTOMY HISTORY

This study was carried out to make the comparison of the relationships between body image, anxiety and psychological resilience of the women who had breast cancer surgery and the healthy control group. The sample of the study was collected through sampling method, and consists of 57 women who had mastectomy due to breast cancer diagnosis and a comparison group of 57 healthy women who were not diagnosed at all. Personal Data form prepared by the researcher as well as Body Image Scale, Beck Anxiety Scale and Brief Resilience Scale were used as data collection tools. Non-parametric tests were used for the statistical assessment of research data. In the study, it seems that all of the participants who were diagnosed with cancer and underwent mastectomy surgery are women. 50% of total 114 participants were diagnosed with cancer and underwent mastectomy surgery.

It was observed that the participants who were diagnosed with cancer received significantly higher score from the Beck Anxiety Scale and significantly lower score from the Body Image Scale. The psychological resilience scores of the participants who were and were not diagnosed with cancer are similar to each other. As the scores of the participants from the Beck Anxiety Scale increase, their scores from the Body Image Scale decrease. Considering the correlation coefficient of the scores of the participants from the Beck Anxiety Scale and the Brief Resilience Scale; it is concluded that there is a negative and weak correlation. As the scores of the participants from the Beck Anxiety Scale increase, their scores from the Brief Resilience Scale decrease. When the impacts of body image on the level of anxiety in the participants with mastectomy history are reviewed, it is concluded that the scores of these participants from the Body Image Scale significantly predict their scores from the Beck Anxiety Scale statistically. When the scores that the participants with

mastectomy history get from the Body Image Scale increase by 1 unit, their Anxiety scores decrease by 0,41 unit.

In this study, when the women with mastectomy history and the healthy control group were compared, significant relationships were found between their body images and anxiety levels. On the other hand, it was concluded that there is no significant relationship between their psychological resilience levels. It could be presumed that by providing psychological support to the women that had mastectomy surgery, their body image levels would increase and their anxiety levels would decrease.

Pre- and postoperative psychosocial support can be provided to prevent women from negative feelings and thoughts against body perceptions, as well as physical problems, and to adapt to new life styles and body image.

Keywords: Breast Cancer, Mastectomy, Body Image, Anxiety, Psychological Resilience

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİM	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZ	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ	xi
KISALTMALAR	xiii
1. BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1 Problem Durumu	1
1.2 Araştırmanın Amacı	4
1.3 Araştırmanın Önemi	4
1.4 Araştırmanın Sınırlılıkları	5
1.5 Tanımlar	5
2. BÖLÜM	7
KAVRAMSAL, KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	7
2.1. Meme Kanseri Tanımı	7
2.1.1. Meme Kanseri Epidemiyolojisi	8
2.1.2. Meme Kanseri Etiyolojisi	9
2.1.3. Meme Kanseri Risk Faktörleri	10
2.1.3.1. Değiştirilemeyen Risk Faktörleri	10
2.1.3.2. Değiştirilebilen Risk Faktörleri	11
2.1.4. Meme Kanseri Tedavisi	13
2.1.4.1. Cerrahi Tedavi	13
2.1.4.1.1. Mastektomi	13
2.1.4.1.2. Meme Koruyucu Cerrahi	16
2.1.4.2. Radyoterapi	16
2.1.4.3. Kemoterapi	17
2.1.4.4. Hormon Tedavisi	18
2.2. Vücut Algısı	18

2.2.1. Tanımı	18
2.2.2. Mastektomi ile Vücut Algısı İlişkisi.....	19
2.2.3 Etiyoloji.....	20
2.3. Anksiyete	21
2.3.1. Tanımı	21
2.3.2. Epidemiyoloji.....	21
2.3.3. Etiyoloji.....	22
2.3.3.1. Psikanalitik Yaklaşım.....	22
2.3.3.2. Bilişsel ve Davranışçı Yaklaşım	22
2.3.3.3. Varoluşçu Yaklaşım	23
2.4. Psikolojik Sağlık	23
2.4.1. Tanımı	23
2.4.2.Etiyoloji.....	24
2.5. Yapılan Yurtiçi ve Yurtdışı Araştırmalar	24
3. BÖLÜM.....	26
YÖNTEM	26
3.1. Araştırma Modeli.....	26
3.2. Evren ve Örneklem	26
3.3. Veri Toplama Araçları	27
3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	27
3.3.2. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)	27
3.3.3. Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ)	28
3.3.4. Kısa psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ).....	28
3.4. Verilerin Toplanması.....	29
3.5. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	29
4. BÖLÜM.....	31
BULGULAR.....	31
5. BÖLÜM.....	54
TARTIŞMA	54
6. BÖLÜM.....	61
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	61

6.1. Sonuçlar.....	61
6.2. neriler	62
KAYNAKÇA	64
EKLER.....	81
ZGEMIŐ	90
İNTİHAL RAPORU	91
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL İZİNİ	92

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1. Katılımcıların tanı alma durumuna göre dağılımları.....	32
Tablo 4.2. Tüm katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı..	33
Tablo 4.3. Tanı almış katılımcıların daha önce ve şu an psikolojik destek alma durumlarına göre dağılımları.....	35
Tablo 4.4. Katılımcıların tanı alma durumlarına göre Beck anksiyete, Vücut algısı ve Psikolojik sağlamlık ölçeklerinden aldıkları puanlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler.....	36
Tablo 4.5. Katılımcıların tanı alma durumlarına göre Beck anksiyete, Vücut algısı ve Psikolojik sağlamlık ölçeklerinde ki-kare testi.....	37
Tablo 4.6. Normal Dağılım Tablosu (Tanı alan katılımcılar).....	37
Tablo 4.7. Normal Dağılım Tablosu (Tüm katılımcılar).....	38
Tablo 4.8. Katılımcıların tanı alma durumlarına göre Beck anksiyete, Vücut algısı ve Psikolojik sağlamlık ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.9. Mastektomi geçiren katılımcıların yaş gruplarına göre Beck anksiyete, Vücut algısı ve Psikolojik sağlamlık ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	40
Tablo 4.10. Mastektomi geçiren katılımcıların çalışma durumlarına göre Beck anksiyete, Vücut algısı ve Psikolojik sağlamlık ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.11. Mastektomi geçiren katılımcıların çocuk sahibi olma durumlarına göre Beck anksiyete, Vücut algısı ve Psikolojik sağlamlık ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	42
Tablo 4.12. Mastektomi geçiren katılımcıların daha önceden psikolojik yardım alma durumlarına göre Beck anksiyete, Vücut algısı ve Psikolojik sağlamlık ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	43

Tablo 4.13. Mastektomi geçiren katılımcıların şu anda psikolojik yardım alma durumlarına göre Beck anksiyete, Vücut algısı ve Psikolojik sağlamlık ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	44
Tablo 4.14. Mastektomi geçiren katılımcıların yakın çevreden sosyal destek alma durumlarına göre Beck anksiyete, Vücut algısı ve Psikolojik sağlamlık ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	45
Tablo 4.15. Mastektomi geçiren katılımcıların ailesinde kanser tanısı olma durumlarına göre Beck anksiyete, Vücut algısı ve Psikolojik sağlamlık ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	47
Tablo 4.16. Mastektomi geçiren katılımcıların tanı konma süresine göre Beck anksiyete, Vücut algısı ve Psikolojik sağlamlık ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	48
Tablo 4.17. Mastektomi geçiren katılımcıların gelir durumlarına göre Beck anksiyete, Vücut algısı ve Psikolojik sağlamlık ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	49
Tablo 4.18. Tüm katılımcıların Beck anksiyete, Vücut algısı ve Psikolojik sağlamlık ölçeklerinden aldıkları puanları arasındaki korelasyonlar.....	50
Tablo 4.19. Kontrol grubu katılımcılarının Beck anksiyete, Vücut algısı ve Psikolojik sağlamlık ölçeklerinden aldıkları puanları arasındaki korelasyonlar.....	51
Tablo 4.20. Mastektomi geçiren katılımcıların Beck anksiyete, Vücut algısı ve Psikolojik sağlamlık ölçeklerinden aldıkları puanları arasındaki korelasyonlar.....	52
Tablo 4.21. Mastektomi geçiren katılımcılarda vücut algısının kaygı düzeyi üzerindeki etkisinin incelenmesi.....	53
Tablo 4.22. Mastektomi geçiren katılımcılarda şu an psikolojik destek alma ve vücut algısı etkisinin incelenmesi.....	54
Tablo 4.23. Mastektomi geçiren katılımcılarda şu an psikolojik destek alma ve vücut algısının kaygı düzeyi üzerindeki etkisinin incelenmesi.....	54

KISALTMALAR

ACS : American Cancer Society (Amerikan Kanser Topluluğu)

APA : American Psychological Association (Amerikan Kanser Derneği)

BAÖ : Beck Anksiyete Ölçeği

DSM : The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)

ICD : International Classification of Diseases (Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması)

KPSÖ: Kısa Psikolojik Sağamlık Ölçeği

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi)

VAÖ : Vücut Algısı Ölçeği

vb. : ve benzeri

WHO : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1 Problem Durumu

Kanser, hücrelerin kontrolsüz bölünmesi ve çoğalması ile meydana gelen, çevresel koşullar ve genetik etkenlerin de etkisi altında olduğu karmaşık bir hastalıktır. Tek bir organı etkileyen bir kanser hücresi olduğu gibi uzaktaki organlara da nüfuz edebilir (Baykara, 2016).

Memedeki süt kanallarını ve süt bezlerini saran hücrelerin, hızla artarak çevresindeki dokulara ve bedenin diğer alanlarındaki organlara yayılıp, hızla yayılmayı devam ettiren, belli sistem çerçevesinde ilerleyen bu bozukluk meme kanseri olarak adlandırılmaktadır (Erdim, 2014). International Classification of Diseases'de (ICD-10) meme kanseri, meme malign neoplazmı yani meme kötü huylu tümörü olarak C-50 kodu altında tarif edilmektedir. Meme hastalıklarının teşhisinde, hekim tarafından muayene edilen bir meme dokusu veya memede meydana gelen şişlik, deride tahriş ve çukurluklar, deride pullanma, derinin kalınlaşması, kızarıklık, meme başında çekilme ve akıntı, memede veya meme başında başlayan ağrı gibi değişimlerin fark edilmesi önem göstermektedir ("American Cancer Society," 2017).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (2018) bulgularına bakıldığında meme kanserinin her geçen yıl daha fazla arttığı görülmektedir. Dünya çapında kadın kanserleri arasında en yaygın görülen malign (kötü huylu) tümör olarak bilinen meme kanseri, kadınlarda rastlanan kanser tiplerinin neredeyse %30'unu oluşturmaktadır (Eti Aslan ve Gürkan, 2007). Meme kanserinin etiyolojisine bakıldığında yaş, cinsiyet, hormonal unsurlar, menstrual öykü, genetik

faktörler, çocuk sahibi olma yaşı, ailede kanserin varlığı, alkol, beslenme ve vücut yapısı gibi pek çok unsurun sebep olduğu gözlemlenmektedir (Eroğlu, Eryılmaz, Cıvcık ve ark., 2010). Meme kanseri, ülkemizde ve tüm dünyada oldukça çok karşılaşılan ve kaygıya sebep olan kanser türlerinden olup, kadınların hem fiziksel hem de psikolojik olarak sağlıklarını negatif olarak etkilemektedir. Literatüre bakıldığında kadınların meme kanserinin yanı sıra anksiyete, çökkünlük, beden imajı, umutsuzluk, öfke problemleri, suicidal düşünceler, benlik saygısı problemleri ve cinsel işlevde bozulmalar gibi psikolojik sorunlarla karşılaştıkları görülmektedir (Babaoğlu ve Akdeniz, 2012).

Mastektomi uygulaması nedeniyle oluşan psikolojik sıkıntılar ile vücut algısı arasında ilişki görülmektedir. Kadının benlik gelişimi açısından bakıldığında vücut imajı algısı önemli bir rol oynamaktadır. Kadınlar ve erkekler için de organ ve uzuvlar psikolojik açıdan simgesel anlamlar taşımaktadır. Kadın cinsel kimliğinin gelişiminde vücut imajının algılanma biçimi ve beden imajına yüklenen simgesel anlamlar ön planda yer almaktadır. Vücut imajı psikolojik problemler sonucunda hasarlanabilmenin yanı sıra beden üzerinde yapılan değişimlerin de tesir edebileceği belirtilmektedir. Ampütasyon işlemi bedende meydana gelen değişimlerinin en başında yer almaktadır (Ganz, Rowland, Desmond ve ark., 1998).

Babacan'ın (2004) meme kanseri ile ilgili bir araştırmasında, meme kanseri tanısı almış kadınların psikososyal anlamda tedavi öncesinde, tedavi sırasında ve tedavi sonrasında bazı problemler yaşadıkları tespit edilmiştir. Aile yaşamı, evlilik ilişkileri, cinsel yaşam, sosyal ilişkiler ve iş hayatı gibi konularda yaşanan problemlerin hastaların günlük yaşamdaki işlevselliklerini negatif yönde etkilediğine rastlanmıştır. Meme kanseri tanı ve tedavi sürecine bağlı olarak hastalarda çökkün duygu durum, ölüm korkusu, kaygı, uyum bozukluğu, beden algısına yönelik bozulmalar, duygusal değişim, öfke sorunları, sosyal geri çekilme, belirsizlikle karşılaşmak, umutsuzluk ve çaresizlik duyguları, benlik saygısında azalma, cinsel hayata dair yaşanan problemler, dişil niteliklerini yitirme korkusu, aile ve sosyal bağlarda sorunlar, iş yaşamında problemler ve gelir düzeyinde yaşanan sıkıntılara rastlanmaktadır (Özkan, 2003; Landmark ve Wahl, 2002; Derogatis ve ark., 1983).

Vücut imajı algısı, kişinin kendi vücudunu sağlık durumu, fiziksel duruş, seksüalite ve bütünlük kapsamında anlamlandırma sürecidir. Beden imajı algısı kişinin kendine yönelik inanç ve tutumlarını içine alan benlik nosyonlarından biridir. Yaş, kültür, sosyal çevre, cinsiyet rolleri, sahip olduğu inanç ve değerler, bireyin vücut algısı imajını etkileyen faktörlerdir (Yıldız, G. 2015).

DSM IV TR' ye göre Yaygın Anksiyete Bozukluğu en az altı ay süreyle, neredeyse her gün bir olay örgüsü veya faaliyete bağlı olarak aşırı endişe duyma olarak tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 2000). Kanser durumunda semptomların altı ay sürmesi uygun bir kriter olmayabilir; varolan hastalarda semptomlar kısa bir zaman içinde gelişme gösterebilir. Tanı koymak için altı ay beklemek yerine, belirtilere yönelik tedavi sürdürülmesi gerekebilir. Kaygı seviyeleri yüksek olan kanser hastalarının kemoterapi tedavisi alanlarında genel olarak genç ya da orta yaşlarda olması ve cinsiyetinin kadın olduğu gözlemlenmiştir (Alacacioğlu ve ark., 2007).

Psikolojik sağlamlık travmatik deneyimlere bağlı olarak pozitif entegrasyon sürecini başlatan mühim bir kriterdir ve değişiklik gösteren hayat şartlarına gelişimsel entegrasyonu sağlamaktadır (Luthar ve ark., 2014). Düşük psikolojik sağlamlık seviyesi yaşanan zorlukların çözümlenememesi, istenmeyen hayat olayları ve stres ile bağlantılandırılırken (Davydov ve ark., 2010), Psikolojik sağlamlık seviyesinin yüksek olması yaşanan problemler karşısında baş etme stratejileri geliştirme, var olan koşulların içinde işlevselliğin bozulmadan, gerek psikolojik gerekse sosyal açıdan yaşanan problemlerin üstesinden gelebilme kuvvetine sahip olabilmek ile ifade edilmektedir (Bonanno ve ark. 2012). Psikolojik sağlamlık, bireyin karşı karşıya kaldığı tüm zorluklarla birlikte psikolojik güçlülüğünü koruyabilme olanağı sağladığı için bireyin travma sonrasında büyümeye ulaşma imkânı sağlamaktadır (Bonanno, 2004). Kanser gibi bir hastalık ile karşı karşıya gelen kişiler, bu durumun sebep olduğu zorluklara rağmen travma sonrası büyümeye psikolojik sağlamlığın mevcudiyeti ve yardımı ile bu süreçten faydalar sağlayarak, farklı bakış açıları geliştirerek ve işlevselliğini artırarak ulaşabilmektedirler (Westphal ve Bonanno, 2007).

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, meme kanseri cerrahisi geçirmiş kadınlar ve sağlıklı kontrol grubunun beden algısı, kaygı düzeyi, psikolojik sağlık arasındaki ilişkilerinin karşılaştırılmasıdır.

Bu düşünceden yola çıkarak amaçların belirlenmesi için aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır.

1. Mastektomi geçirmiş ve geçirmemiş kadınların beden algıları, anksiyete düzeyleri, psikolojik sağlımlıkları arasında fark var mıdır?
2. Mastektomi ameliyatı olmuş kadınların beden algısı ile kaygı düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
3. Mastektomi ameliyatı olmuş kadınların kaygı düzeyleri ile psikolojik sağlımlıkları arasında ilişki var mıdır?
4. Mastektomi geçiren kadınların beden algıları, kaygı düzeylerini etkiler mi?
5. Mastektomi geçiren kadınların kaygı düzeyleri, psikolojik sağlımlıklarını etkiler mi?

1.3 Araştırmanın Önemi

Meme kanseri ile ilgili araştırmalara bakıldığında hastaların, tedavi sürecinde pek çok psikolojik sorunla karşı karşıya geldiği görülmektedir. Tedavi süresi boyunca meme kanserli bireylere uygulanan cerrahi operasyonların, hastaların çökkün duygudurum, benlik saygısı ve öz yeterlik inancı seviyelerine etki ettiği yönündeki çalışmalar tartışma konusudur (Kim ve ark., 2015; Ha ve Cho, 2014; Veiga ve ark., 2010). Meme kanseri nedeniyle mastektomi ameliyatı yapılan hastalarda ölüm korkusu, ayrılık kaygısı, beden, organ ve bölümlerinin zarar göreceği kaygısı, fiziksel görünümünde kötüleşme ve değişme gibi pek çok psikososyal zorlanma yaşanabilmektedir (Özkan, 2007). Literatür taraması yapıldığında, mastektomi ameliyatı geçirmiş kadınların beden algısı, hastalık algısı, umutsuzluk düzeyleri, eş uyumları ile ilgili araştırmalar yapılmasına rağmen, mastektomi geçirmiş kadınların beden algısı, kaygı düzeyleri ve psikolojik sağlık arasında ne derecede ilişkili olduğu ile ilgili araştırmalara rastlanılmamıştır. Bu çalışma meme kanseri tanısı

ile mastektomi geçirmiş ve geçirmemiş sağlıklı kadınların beden algıları, anksiyete düzeyleri ve psikolojik sağlamlıkları arasında fark olduğunu, mastektomi geçirmiş kadınların beden algıları, kaygı düzeyleri, psikolojik sağlamlıkları arasında ilişki olduğunu ortaya koymak için yapılmıştır. Bu kapsamda literatüre katkı sağlamayı amaçlamaktır.

1.4 Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırmada veri toplama sürecinin COVID-19 pandemi sürecine denk gelmesi, Pandemi nedeniyle hastanelerin onkoloji servislerine hasta dışında girişlere kısıtlanmış olması ve verilerin çoğunun online anket yoluyla toplanmış olması araştırmanın kısıtlılıkları arasındadır.
2. Araştırma sadece meme kanseri cerrahisi (mastektomi) olan kadın bireyler ile sınırlıdır.
3. Araştırma ilişkisel modelde bir çalışma olduğu için, neden-sonuçla ilgili bir bilgiye varılamayacaktır.
4. Yapılan bu çalışma veri toplama sürecinde kullanılan Vücut Algısı Ölçeği ile sınırlandırılmıştır.
5. Yapılan bu çalışma veri toplama sürecinde kullanılan Beck Anksiyete Ölçeği ile sınırlandırılmıştır.
6. Yapılan bu çalışma veri toplama sürecinde kullanılan Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile sınırlandırılmıştır.

1.5 Tanımlar

Meme Kanseri: meme kanseri genel olarak genetik faktörlerle oluşan erkeklere kıyasla kadınlarda daha çok görülen, memedeki anormal hücrelerin kontrolsüz bir şekilde büyümesi, bölünmeye başlaması ve sonunda tümör oluşturması olarak tanımlanır (Cancer Research UK, 2019).

Vücut Algısı: Bireyin kendine ve bedenine ait tüm duyularının zihindeki görünüşüdür. Bireyin bilinç ve bilinç dışı duygu, düşünce ve algılarını barındıran fizyolojik ve psikolojik nitelikleri anlamlandırma sürecidir (Gündoğan, 2006).

Anksiyete: Gerginlik hisleri, kaygılı düşünceler ve kan basıncının artması gibi fiziksel değişikliklerle karakterize edilen bir duygudur (American Psychological Association, 2020).

Psikolojik Sağlık: Bireyin zor şartlarla baş edebilme, zorlukların üstesinden gelebilme ve uyum sağlayabilme becerisidir (Masten ve Coastworth, 1998).

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL, KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Meme Kanseri Tanımı

Meme dokusunun içerisinde bulunan süt yollarının iç kısımlarını kaplayan kanser hücrelerinin oluşmasından kaynaklanan kanserli yapının hızla artması sonucunda ‘meme kanseri’ meydana gelmektedir. Kanser hücrelerinin meme dokusu dahilinde oluşması, sonrasında kanser hücrelerinin yakınında bulunan çevre dokulara lenf damarlarıyla sıçraması ve uzak organlara kan aracılığıyla yayılması (çoğalması) ile karakterizedir (Güllüoğlu ve ark., 2009; Hartmann ve ark., 1999).

Meme kanseri, Uluslararası Hastalıkların İstatistiksel Sınıflandırması ve İlgili Sağlık Sorunları 10. Revizyonu’nda (ICD-10) C-50 kodu ile Meme Malign Neoplazmı olarak tanımlanmaktadır.

Meme kanserleri meme dokusunun rastgele bir yerinden başlayabilir. En yaygın rastlanan tipleri, “duktal kanser” ve “lobüler kanser” türleridir. Duktal kanser, sütü meme ucuna taşıyan kanallarda, Lobüler kanser ise, anne sütü yapan bezlerde başlar. Daha az sıklıkta görülen diğer meme kanseri türleri de Filloid tümör ve anjiyosarkomdur. Memenin diğer dokularında kanser başlama oranı daha azdır. Bu kanserler sarkomlar ve lenfomalar olarak adlandırılıp, meme kanseri olarak düşünülmez (American Cancer Society, 2018).

Meme kanseri vakalarının %75’ini en yaygın görülen meme kanseri patolojisi olan invaziv duktal karsinomu oluşturmaktadır. %90’ını Duktal doku sisteminden kaynaklanan karsinomlar, %10’unu ise lobüler karsinom ve sarkomlar oluşturmaktadır (Parlar, Kaydul ve Ovayolu, 2010).

Meme kanserinin klinik belirtileri arasında meme başından gelen akıntılar önemli olup, şüphelendiren akıntıların çoğu renksiz, koyu vişneçürüğü, kırmızı renkli olanlardır. Ayrıca meme başında ve çevresinde iyileşmeyen yaralara da nadir olarak rastlanmaktadır. Bu tür klinik belirtilerin mutlaka bir uzman tarafından muayene edilmesi gerekir. Koltukaltında elle hissedilebilen her kitle kanser anlamında değil, meme kanseri dışındaki tedavi şekilleri olması beklenen durumların kanıtı da olabilir. Memede bir kitle ile de ortaya çıkabilir. Bu tür klinik yakınmalarda kadınların en yakın zamanda doktor muayenesi olması önerilmektedir. Memede kızarıklığın olması, ağrılı ya da ağrısız gelişmesi, bu belirtilerle beraber portakal kabuğu görünümü ile karşılaşabilir veya karşılaşılmayabilir fakat bu durumların her zaman meme kanseri anlamında olmadığı bilinmelidir. Tüm bu belirtilerde de bir uzman muayenesi şarttır. Bilhassa emzirme sürecinde olan kadınlarda memede kızarıklıkla birlikte ağrı, portakal kabuğu görüntüsü oluşumu enfeksiyon belirtileri olarak gözlemlenebilmektedir. Ancak bu tür belirtiler yaşayan tüm kadınların bir uzmana muayene olması oldukça önemlidir (Güllüoğlu ve ark., 2009).

Meme kanseri tanısı ile planlanan tedavi biçimleri, kadınların hayat koşullarını fiziksel, sosyal, psikolojik olarak etkileyen bir kriz konusu olabilmektedir. Ortaya çıkan bu kriz, kadınların tepkilerini sıklıkla iki konuda toplamaktadır. İlk tepkiler, sıklıkla metastaz ihtimali, belirsizlik, çaresizlik, acı çekme, ölüm gibi yaşamı ve varoluşu da içine alan problemlerden oluşmaktadır. Bu tepkilerden sonra oluşan diğer tepkiler ise, benlik saygısının azalması, beden imajının kırılmaya başlaması, organ kaybı var ise kaybın meydana getirdiği fiziksel değişimler ve dişilik özelliklerinin kaybedilmesi kaygısı gibi sorunlarla ilgili olduğu değerlendirilmektedir. Ortaya çıkan sorunlarla birlikte uzun ve sık süren kanser tedavisi de kadınların günlük yaşamlarını etkisi altına alan psikolojik ve sosyal açıdan da sorunlara yol açmaktadır (Çam ve Gümüş-Babacan, 2006).

2.1.1. Meme Kanseri Epidemiyolojisi

Meme kanseri dünya çapında kadınlarda en yaygın olan bir malign tümördür. 140 ülkede en yaygın kanser teşhisi ve 101 ülkede en sık kanser ölümünün nedeni olarak görülmektedir (World Cancer Report, 2014). Dünyada akciğer kanserinden sonra en sık tanı konulan malign tümör olup ve tanı konma sıklığı (her yıl 1.7 milyon) kadınlarda görülen tüm kanserlerin yaklaşık %30'unu

oluşturarak birinci sırada yer alan bir kanser türüdür (Ferlay ve ark., 2015; Acar, 2009; Üskent, 2003).

Ülkeden ülkeye, ülkelerin bölgelerine ve etnik gruplara göre meme kanseri insidansında farklılık görülmektedir. ABD, Kuzey İrlanda, İngiltere, Hollanda ve Danimarka dünya çapında meme kanserinin en sık rastlandığı ülkeler olarak görülürken; Meksika, Japonya, Venezüella gibi ülkelerde daha seyrek görülmektedir. GLOBOCAN 2012 yılı verileri içeriğine göre, Dünya çapında 1.67 milyon kadının meme kanseri tanısı aldığına rastlanmıştır. Bu verilere bakıldığında, meme kanserinin yaygın olduğu bölge Kuzey Amerika ve Okyanusya olarak gözlemlenirken, en seyrek Asya ve Afrika bölgelerinin olduğu tespit edilmiştir. Meme kanseri insidanslarına bakıldığında, Orta Afrika ve Doğu Asya ülkelerinde 100.000'de 27, Batı Avrupa'da 100.000'de 96, Çok gelişmiş ülkelerde 100.000'de 74.1, Az gelişmiş ülkelerde 31.3 daha düşük olduğu tespit edilmiştir (The Global Cancer Observatory, 2012; Darendeliler ve Yaman Ağaoğlu, 2003).

Sağlık Bakanlığı Kansere Daire Başkanlığı (2014) verilerine göre ülkemizde, "her dört kadından birinin meme kanseri tanısının olduğu ve 16.646 kadına da meme kanseri tanısı konulduğunu bildirmiştir" (Şencan ve Keskinlik, 2017).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (2018) bulguları, her yıl meme kanseri tanısı alan vakaların arttığı ve meme kanserine bağlı ölümlerin geçmiş yıllara göre %15 oranında arttığı yönündedir.

2.1.2. Meme Kanseri Etiyolojisi

Meme kanserinin etiyolojisi çok faktörlüdür, endokrin içeren ve nulliparite dahil üreme faktörleri, 30 yaşından sonra ilk doğum, hormonal öykü; çevresel faktörlere bağlı alkol tüketimi, bazı kontraseptiflerin kullanımı ve menopoz (hormon replasmanı), radyasyona maruz kalma ve yüksek kalorili diyetler, egzersiz eksikliği gibi yaşam tarzı faktörleri de etkilidir. Sanayileşmenin daha yeni bir fenomen olduğu ülkeler, artan bir insidansa ve daha yüksek ölüm oranlarına sahiptir. Son yıllarda, bu maruziyetlerin risk üzerindeki etkisi, büyük ölçüde bir kadının yaşamı boyunca meme tümörü alt tipine göre bu risklerin değerlendirilmesi ve büyük konsorsiyumlarda ayrıntılı değerlendirmeler yapılması yoluyla daha iyi anlaşılmıştır (World Cancer Report, 2020).

Meme kanserinde tarama yapılma yöntemlerinin esas sebebi, varsa kanser oluşumunu mümkün olan en erken sürede, tespit etmek ve hastalığı yenecek etkenleri belirleyebilmektir. Bu nedenle, özellikle riski yüksek olan kadınların takip yaşı öne alınmakta ve risk faktörlerine bağlı olarak tarama sıklığının artırılması tavsiye edilmektedir. Meme kanserinde iki esas olan risk vardır. Birincisi; cinsiyetinin kadın olması, ikincisi de yaştır. Günümüzde meme kanseri görülme sıklığının ilerleyen yaşlarda daha da arttığı gözlemlenmektedir. Meme kanserine yakalanma oranının yüksek olduğu ülkeler göz önünde bulundurulduğunda 50 yaşın üzerinde olan kadınların tarama kontrollerinin sağlanması oldukça önemlidir (İğci, Tunacı, Utkan ve ark., 2007).

2.1.3. Meme Kanseri Risk Faktörleri

Meme kanserinin nedeni henüz tam olarak bilinmemekle beraber hormonal, genetik, psikolojik, çevresel ya da biyokimyasal unsurların kanserin oluşumunda etkili olabileceği düşünülmektedir (Seyhan ve Çavdar, 2019).

Risk faktörü, hastalığa yakalanma şansını artıran her şey olarak tanımlanabilir. Değiştirilebilen ve değiştirilemeyen risk faktörleri olarak iki grupta ele alınmaktadır. Belirsiz etkileri olan, kanıtlanmamış ve tartışmalı meme kanseri risk faktörleri ise; vitamin alımı ve diyet, çevresel kimyasallar, sigara kullanımı, antiperspirant kullanımı, sütyen kullanımı, kürtaaj, meme implantları etkisinin tam olarak belli olmadığı risk unsurlarındandır (American Cancer Society, 2014).

2.1.3.1. Değiştirilemeyen Risk Faktörleri

Cinsiyet: Erkeklerde meme kanseri meydana gelmesine rağmen kadınlara oranla daha nadir görülmektedir. Meme kanseri, 2012'de teşhis edilen yaklaşık 1,7 milyon yeni vaka ile dünya çapında kadınlarda en yaygın kanserdir ve kadınlarda tüm kanserlerin yaklaşık yüzde 25'ini temsil etmektedir (World Cancer Research Fund, 2018).

Yaş: Kadın birey olmanın haricinde meme kanserinin görülmesinde yaş unsurunun da önemli olduğu ve yaş arttıkça meme kanseri oluşma riskinin de doğru oranda arttığı bilinmektedir (Gross, 2000; akt. Andıç, 2011). Otuz yaşlarında bir kadının 10 yıl süresince meme kanserine yakalanma riski 1/250,

70 yaşlarındaki bir kadının yakalanma riski 1/27'e kadar artmaktadır (Altekruse ve ark., 2010; akt. Açıkgöz ve Yıldız, 2017).

Genetik Faktörler: Meme kanseri hastalarının yaklaşık % 5 ile % 10'unun kalıtsal olduğu düşünülmektedir. BRCA1 veya BRCA2 geninde yer alan kalıtsal bir mutasyon, meme kanserinin en yaygın nedenidir. BRCA-1 ve BRCA-2 gen mutasyonlarının varlığı diğer aile üyelerinin meme kanseri riskini artırır (American Cancer Society, 2019). BRCA-1 geni %50-80 ve BRCA-2 geni %40-70 oranında yaşam boyu meme kanseri gelişme riskini artırmaktadır (Akkuzu ve ark., 2019).

Aile Öyküsü: Genel olarak, meme kanseri olan kadınların yaklaşık % 15'inin bu hastalığa sahip bir aile üyesi vardır (ACS, 2019). Meme kanseri öyküsü, birinci derece yakınlarında bir kişide meme kanserinin var olması riski iki kat, iki kişide var olması ise riski üç kat daha fazla artırmaktadır (Dinçel ve ark., 2014).

Meme Kanseri Öyküsünün Olması: Bir memede kanser olması veya daha önce kansere rastlanan memenin başka bir bölümünde yeni bir kanser oluşma riski 3-4 kat daha fazla olmaktadır (ACS, 2019; Başak, Dinçel, Kınacı ve ark., 2014).

Menstrual Öykü: Erken menarj (12 yaş altı olması), ilk doğum yaşı (30 yaş ve üzeri olması) geç menopoz (55 yaş ve sonrası) gibi endojen östrojene maruziyeti artıran üreme faktörleri özellikle Östrojen Reseptörü Pozitif [ER(+)] ayrıca menopozdan sonra kullanılmaya başlanan östrojen-progesteron hormonlarının birleşimi meme kanseri oluşumuna neden olabilmektedir (Açıkgöz ve Yıldız, 2017; Başak, Dinçel, Kınacı ve ark., 2014).

2.1.3.2. Değiştirilebilen Risk Faktörleri

Beslenme ve Obezite: Meme kanseri oluşum riskini değiştiren temel dış faktör gruplarından biri, özellikle gelişmiş ülke nüfuslarında obeziteye yol açabilen beslenme alışkanlıkları oluşturmaktadır. Aşırı kilo veya obeziteye yol açan yağ yönünden zengin ürünlerin yanı sıra yiyecekleri veya tadını artırmak için kullanılan çeşitli kimyasal maddeler içeren işlenmiş ürünler yemek, meme bezi hücrelerinde neoplastik dönüşüm sürecini teşvik eden unsurlardan biri olabilir. Bu korelasyon, özellikle postmenopozal dönemdeki kadınlarda gözlemlendiğinde,

östrojen, progesteron veya HER2 reseptörlerinin aşırı ekspresyonu olmaksızın artmış meme kanseri oluşumu riski ile ilişkilidir (Kaminska, Ciszewski, Lopacka-Szatan ve ark., 2015).

Gebelik: Meme kanseri riskini azaltmak açısından incelendiğinde, ilk gebelik sırasındaki yaş, önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Meme kanseri riski, 25 yaşından önce ilk çocuklarını doğuran kadınların, 30 yaşından sonra ilk doğumunu yapan kadınlara göre veya hiç çocuk doğurmamış kadınlara göre yaklaşık olarak yarı yarıya düşmektedir. Benzer bir şekilde, iki veya daha fazla çocuk sahibi olan postmenopozal kadınlarda, meme kanseri riski, hiç doğum yapmamış kadınlara oranla daha düşük olmaktadır (Acar, 2009; Çevikbaş, 2003).

Emzirme: Emzirme süresinin artmasıyla meme kanserine yakalanma riskinin de azaltıcı bir unsur olduğu görülmektedir. Meme kanseri riskinin her 1 yıllık emzirme ile %4.3 azalma sağladığı ve her yeni doğum ile de belirtilen bu orana %7 eklenmektedir (Cancer, 2002; akt. Açıkgöz ve Yıldız, 2017).

Oral kontraseptif kullanımı ve Hormon Replasman Tedavisi: Her ikisi de östrojen kaynağı olan hormon replasman tedavisi ve oral kontraseptiflerin de meme kanseri için risk faktörleri olduğu gösterilmiştir (Bull World Health Organ, 2013). Oral hormonal menopoz tedavisinin meme kanseri riski üzerindeki etkisinin 5 yıllık kullanımda %15, 10 yıllık kullanımda ise %34 oranda tedavinin süresi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Ban ve Godellas, 2014; akt. Açıkgöz ve Yıldız, 2017). Meme kanseri riski ve oral kontraseptif kullanımı arasında bir ilişki olup olmadığına bakılan araştırmaların sonuçlarının birbirinden farklı olduğu görülmüş ve birbirleri ile çelişen sonuçların tartışmaları günümüzde de hala devam eden bir nitelik kazanmıştır (Kaminska, Ciszewski, Lopacka-Szatan ve ark., 2015; Acar, 2009). Oral kontraseptif kullanımının meme kanseri riskini artırabilme nedeni olabileceğini gösteren bazı çalışmalar olduğu gibi (Collaborative, 1996), herhangi bir ilişkinin saptanmadığını belirten araştırmalara da rastlanmaktadır (Casey, Cerhan ve Pruthi, 2008; Westhoff, 1999; akt. Açıkgöz ve Yıldız, 2017). Yapılan çalışmalardaki bu farklılığın sebebi olarak; oral kontraseptiflerin içeriğinde zamanla gerçekleşen değişim gösterilmektedir (Kaminska ve ark., 2015).

Alkol Kullanımı: Risk, tüketilen alkol miktarı ile artar. Günde 1 alkollü içki içen kadınların riski, içmeyenlere göre küçük (yaklaşık% 7 ila% 10) bir artışa sahipken, günde 2 ila 3 içki içen kadınların riski içmeyenlere göre yaklaşık % 20 daha yüksektir. Günde 1'den fazla içmemesi gerekir (ACS, 2019). Menopoz sonrası meme kanseri riskinin artmasıyla alkol kullanımının pozitif yönde ilişkili olduğu değerlendirilmiştir (Suzuki, Ye, Rudqvist ve ark., 2005).

2.1.4. Meme Kanseri Tedavisi

Meme kanseri tedavisinde, varolan hastalığın iyileşmesi ve uygulanacak tedaviden sonra hastanın normal yaşamını sürdürebilmesi amaçlanmaktadır. Tedavide son zamanlarda önemli gelişmeler kaydedilmiş olmakla birlikte hastalığın tedavi biçimi, tanı evresine ve kanserin türüne göre farklılıklar göstermektedir. Meme kanseri cerrahi (mastektomi, meme koruyucu cerrahi), radyoterapi ve medikal (kemoterapi, hormonoterapi) yöntemler gibi tedavi yöntemleri kullanılır (Akçay, 2005). Her tedavi yönteminin kendine özgü avantaj ve dezavantajlara sahip olması, kanserin bireye özgü bir hastalık olması, tedavi biçimlerinin de kişiden kişiye farklılık gösterebilmesi sebebiyle kanserin tek bir net tedavi yönteminin olmasından bahsetmek mümkün değildir (Baykara, 2016).

2.1.4.1. Cerrahi Tedavi

Meme kanseri teşhisi konan hastaların büyük bir kısmına iki tip cerrahi tedavi uygulanmaktadır. Bunlar, meme koruyucu cerrahi ve mastektomidir. Meme koruyucu cerrahide memenin tümü değil sadece kanserli olan doku çıkarılır, mastektomide ise kanserli olan memenin tamamı alınmaktadır (Ratner, 2009; akt. Fidan 2020).

2.1.4.1.1. Mastektomi

1884 yılında Halsted tarafından yapılan radikal mastektomi uygulaması ile meme kanserinin bölgesel tedavisinde modern cerrahinin temelleri atılmıştır. Radikal mastektomi; kanserli memenin tamamının ampute edilmesi ile beraber, koltuk altında bulunan lenf nodlarının da çıkarılması ile uygulanan bir cerrahi tedavi tipidir. Geçtiğimiz yıllarda yaygın olarak kullanılan yöntemlerden birisidir. Ancak, bölgesel kontrolde radikal mastektomi etkili olmakla birlikte

önemli ölçüde fiziksel rahatsızlıklara ve morbiditeye neden olduğu gözlemlenmiştir (Yeşil, 2019; Göcen, 2008).

Mastektomi çeşitleri, radikal mastektomi, modifiye radikal mastektomi, total mastektomi ve kısmi mastektomi olarak sınıflandırılmaktadır (Sertöz, Elbi, Noyan ve ark., 2004).

Hastalara meme kanserinin erken evre tedavisinde genel olarak Total mastektomi ya da total mastektomi ile beraber meme onarımı ve Meme koruyucu cerrahiler olmak üzere iki seçenek sunulmaktadır. Meme kanserinin erken evresinde (evre 0-I-II) tümör ya çevresindeki sağlıklı meme dokusu ile beraber alınmakta ya da meme dokusunun tamamı çıkarılmaktadır. Erken evre meme kanseri teşhisi konan hastaların yaklaşık olarak üçte birinin meme koruyucu cerrahi için müsait olmamasından dolayı tümör, total mastektomi ile çıkarılmaktadır. Mastektomi cerrahisinden sonra memenin yitilmesi ile oluşan fiziksel görünümünden rahatsızlık duyan hastalar için meme onarımı tercih edilebilmektedir (Sainsbury ve ark. 2000; akt. Sertöz, Elbi, Noyan ve ark., 2004; Schain, 1991).

Meme kanseri tanısı konulan hastalara meme koruyucu uygulamanın ve mastektomi uygulamalarının hangi tümörler için uygun olduğunu, bu uygulamaların arasında nasıl farklar olduğunu nesnel olarak anlatılması ve hastanın bu anlatılanlara inanması çok önemlidir (Eroğlu, 2017).

Mastektomi sonrası lenfödem, proteinden zengin sıvı birikimi ile meydana gelen patolojik bir durum olarak tanımlanabilmektedir (Çelenay ve Kaya, 2016). Yan etki olarak lenf ödem oluşan meme kanserli kadınların kol hareketlerinde kısıtlanma meydana gelmesi gündelik faaliyetlerini sürdürmeleri fizyolojik açıdan olumsuz yönde etkilenmektedir.

Mastektomi uygulamasının sonucunda kanserli dokunun tam manasıyla çıkarılıp çıkarılmadığı, metastaz olup olmadığı veya nüks edip etmeyeceği gibi hususlar nedeniyle anksiyete seviyelerinde artış olmaktadır. Kanserlin başka bir yere ya da organa sıçraması veya hastalığın yeniden geri dönmesi hasta için oldukça travmatik olabilmektedir. Dolayısıyla bu sarsıcı süreçte beslenmede problemler, uyku problemlerinin yaşanması, herhangi bir aktivitede bulunmama, ruhsal olarak gerginlik ve anksiyete meydana

gelebilmektedir. Özellikle mastektomi ameliyatından sonra bir de kemoterapi uygulanır ise psikolojik yönden çökkün duygu durum ortaya çıkabilmektedir (Greenlee, Murray ve Bolden, 2000; Howard, 2000). Mastektomi yapılan kadınlar uygulamanın öncesinde iletişim sorunları, yoğun endişe duyarken, uygulamanın ardından beden algısı, kansere yönelik yoğun endişe ve korku gibi farklı duygu durumları yaşayabilirler (Arıkan, 2000).

Total (Basit) Mastektomi: Meme dokusunun tamamı, meme cildinin önemli bir bölümü ve meme başı alınır. Cilt koruyucu mastektomide memeyi örten cilt korunur sadece meme parankimi ile birlikte meme başı çıkarılır. Sadece meme dokusunun çıkarıldığı meme başının korunduğu mastektomiye ise meme başı koruyucu mastektomi adı verilir. Bu yöntemler yeniden meme yapımı ile birlikte uygulanır. Genişletilmiş total mastektomide seviye 1 lenf bezleri de rezeke edilir (Yeniay, 2018).

Modifiye Radikal Mastektomi: İlk olarak İngiliz cerrah David Patey'nin tanımladığı bir cerrahi uygulamadır. Meme parankiminin tamamı ve aksilladaki lenf bezlerinin alınmasından oluşan yöntemdir. Modifiye Radikal Mastektomi çoğunlukla yayılma oranı yüksek meme kanseri hastalarında uygulanır. Lenf düğümlerinin önemli bir bölümünün alınması, memeden öteye yayılmış kanser niteliğiyle ilgili ipucu verir (Yeniay, 2018; Eroğlu, 2017).

Radikal Mastektomi: Memenin tamamı ve koltuk altı lenf bezleri ile birlikte göğüs duvarının altındaki kasların çıkarılması işlemidir (Hawley, S.T., Jagsi, R., Morrow, M. 2014; Crouch, M., & McKenzie, H. 2000). Mastektomi uygulamalarının en niteliklisi olarak değerlendirilmektedir. Fiziksel sorunlara yol açması nedeniyle günümüzde tercih edilmemektedir (Sertöz, Elbi, Noyan ve ark., 2004)

Parsiyel (Kısmi) Mastektomi: Aksiller lenf bezlerinden birkaç tanesinin, meme ucu ve meme altındaki kasları koruyan zarın çıkarıldığı bir uygulamadır (Fidan, 2020). Hastaların bir bölümü için, kısmi mastektomi veya lumpektomi yeterli bir cerrahi yöntemdir (Beesley, Holcombe, Brown ve ark., 2013).

Lenf Diseksiyonu: Meme kanserinin lenfatik ilerlemesi yüksek oranda aksillerdeki lenf bezlerinde oluşmaktadır. Koltuk altı lenf nodu tutulumu ilerleme olasılığını gösteren en önemli belirtidir. Dolayısıyla koltuk altı

değerlendirmesi adjuvan tedavi prosedüründe oldukça önemlidir. Aksiller diseksiyonun tümöre yönelik kontrol sağlamanın yanında doğru evrenin belirlenmesi ile adjuvan tedavinin hangi hastalara uygulanacağına yönelik aşamada önemli katkıya sahiptir (Can ve ark., 2007).

2.1.4.1.2. Meme Koruyucu Cerrahi

Negatif cerrahi sınırlarla ve meme estetiğinin bozulmadan memedeki tümörün çıkarılması yöntemidir (Yeniay, 2018).

Meme koruyucu cerrahinin mastektomi ile mukayese edildiğinde genel ve hastalısız hayatta kalım bakımından mastektomi kadar tesir ettiği görülmüştür. Erken evre meme kanserinde sentinel lenf nod negatif ise koltuk altı lenf bezlerinin çıkarılmamasının sağkalımda anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmesi de meme koruyucu cerrahinin sıklıkla tercih edilmesinde etkili olmuştur (Blichert, Nielsen, Düring ve ark., 2008).

MKC, tümörü 3 cm'in altında olan vakaların tedavisi için uygulanabilirken, tümörlerin birbirinden uzak yerleşimli ve çok odaklı olduğu durumlarda uygulanmamaktadır. Bu tür durumlarda mastektomi tercih edilmektedir (Göcen, 2008).

2.1.4.2. Radyoterapi

Erken evre meme kanserinde kanserli hücreleri tedavi etmek için yüksek enerjili X-ışınlarının kullanıldığı standart bir tedavidir (National Institutes of Health Consensus Statement, 1990). Radyoterapinin amacı bölgesel tekrarlama riskini en aza indirmektir. Radyoterapinin uygulandığı bölgenin yanı sıra normal hücreler de radyoterapiden etkilenmektedir, fakat bu hücreler kanserli hücelere kıyasla daha çabuk iyileşmektedirler. Bu sebeple uygulanacak ışın tedavisi tekniğinin sağlıklı doku ve organlara en az zarar vereceği teknik tercih edilmelidir. %1-2 oranında meme ve göğüs duvarı şua sonrası radyoterapi alanı içindeki akciğerin hasarına rastlanmaktadır (Ertem, Kalkım, Bulut ve ark., 2009; Lingos, Recht, Vicini ve ark., 1991).

Meme kanseri radyoterapisi, Preoperatif, Postoperatif, Küratif ve Palyatif amaçlı uygulanmaktadır. Preoperatif amaçlı, ameliyattan önce tümörü küçültmek, cerrahi sınırlara uygun hale getirebilmek için tercih edilir.

Postoperatif amaçlı, ameliyattan sonra meme ve aksillada oluşabilecek kanser hücrelerini ortadan kaldırmada uygulanır. Küratif amaçlı, tümörün varlığına tamamen son vermek için uygulanır. Palyatif amaçlı, tümörün tamamen yok edilemediği durumlarda hastanın yakınmalarını ve nitelikli hayat sürdürebilmesi için seçildiği tedavi biçimidir (Yeşil, 2019).

Erken teşhis ve tedavide, meme kanseri giderek sağkalım nüfusunun artarak sonuçlandığı bir hastalık haline gelmektedir. Son denemelerde meme kanseri için adjuvan radyoterapi lehine bir sağkalım yararı gösterdiği tespit edilmiştir (Zhang, Becciolini, Biggeri ve ark., 2011).

2.1.4.3. Kemoterapi

Kemoterapinin (KT) asıl amacı varolan kanser hücrelerinin büyümesini ve çoğalmasını kemoterapötik ajanlar kullanarak kontrol altına almak ve yok etmek için kullanılan bir tedavi yöntemidir. Kemoterapi, cerrahi tedavi öncesinde tümörün boyutunu küçültmek ve cerrahi sınırlara getirmek üzere neoadjuvan tedavi olarak ya da cerrahi tedavi sonrasında adjuvan tedavi şeklinde uygulanabilir (Sağlık Bakanlığı, 2017; Baykara, 2016).

Kemoterapi sistemik bir tedavi olup, hastalığın tipine ve yaygınlığına göre değişim göstermektedir. Meme kanserinin tedavisi için farklı şekillerde kemoterapi ilaçları değerlendirilmektedir. Hastanın vaziyetine bağlı olarak farklı biçimlerde ve farklı birleşimlerde kemoterapi ilaçları verilebilir (Ahlgren, Lidbrink ve Lind, 2003, akt. Eroğlu, 2017).

Kemoterapi tedavi yönteminde, tümörün büyüklüğü 2 cm'den fazla olan hastalar, 35 yaşın altında olan hastalar, 2. ve 3. evre tümöre sahip hastalar, koltuk altında metastatik lenf noduna sahip olunması ve östrojen ve/veya progesteron reseptörlerinin ekspresyonunun belirlenmemiş olması bulunmaktadır. Meme kanserine yönelik tedavi gören vakaya, prognozu belirleyen belirtilerin nitelikleri ve hastanın tedaviye verdiği yanıtı bağlı uygulanan kemoterapik ajanlar farklılık yaratmaktadır (Can, 2012; akt; Fidan, 2020).

Sistemik Adjuvan Kemoterapi, erken evre meme kanseri olan kadınlarda, 50-69 yaş arası kadınlar için hem relapssız hem de genel hayatta kalım önemli ölçüde iyileşir (Hyman, 2005).

2.1.4.4. Hormon Tedavisi

Hormonlar vücutta tabii olarak üretilen proteinler veya gereksinime göre dışarıdan da verilebilen kimyasal maddelerdir (Baykara, 2016). Meme kanseri hücrelerinden bazıları, kapsadıkları hormon reseptörleri yoluyla östrojene hassasiyet gösterebilirler. Böylece, östrojen hormonu sebebiyle kanserli hücreleri çoğalmaya ve büyümeye başlayabilir. Hormon tedavilerinin amacı, östrojen reseptörü bulunan ve östrojen hormonuna hassasiyet gösteren kanser tiplerinde, östrojen etkisini yok ederek kanserin gelişmesine engel olunmasıdır (Matissek, 2018).

Hormonreseptörü hastalar için hormon tedavisi tercih edilir. Tamoksifen, premenapozal hastalarda, aromataz inhibitörü ise postmenapozal hastalarda tercih edilir. En az 5 yıl süre ile kullanılır (Yeniay, 2018).

Aksiler Lenf Nodu Tutulumu Olmayan Olgularda; hormon reseptörü pozitif olan lenf nodu tutulumu olmayan vakalarda adjuvan olarak tamoksifen kullanımının hem hastalıksız sağkalım hem de genel sağkalımda fayda sağladığı son 20 yıldır yapılan birçok kontrollü randomize çalışmada görülmüştür. Bu fayda 50 yaş öncesi ve 50 yaş sonrası kadınlarda tespit edilmiştir. Tamoksifenin diğer memede oluşan tümörleri de % 40 oranında azalttığına rastlanmıştır (Turna, 2006).

Aksiler Lenf Nodu Tutulumu Olan Olgularda; tamoksifenin 5 yıl kullanımının lenf nodu pozitif olan hastalarda dahi 5 yıldan az kullanılmaya göre üstün olduğu tespit edilmiştir. 5 yıldan daha uzun süre kullanmanın ise üstünlüğüne rastlanmamıştır. HER2/ neu ekspresyonu daha fazla olan hastaların tamoksifen ile hormonal tedaviye direnç gösterdiği konusunda araştırmalar vardır fakat bu konuyu netliğe kavuşturacak ileriye dönük araştırmalara gereksinim duyulmaktadır (Turna, 2006).

2.2. Vücut Algısı

2.2.1. Tanımı

Vücut algısı, bireyin hem kendinde hem de bedeninde deneyimlediği tüm duyuların zihindeki bilinç ve bilinç dışı duygu, düşünce ve algılarının tamamını kapsayan fizyolojik ve psikolojik özelliklerin olduğu kendine özgü görüş olarak tanımlanmaktadır (Chua, DeSantis, Teo ve ark., 2015; Polat,

2007; Gündoğan, 2006). Beden imajı algısı, bedenın fiziksel görünüşü yani insanların bedenlerini nasıl gördüklerine dair zihinde oluşan imajdır (Breakey, 1997; akt. Akkaya, Atalay, Selçuk ve ark., 2011). Beden imajı aynı zamanda, insanları deneyimlerinden, fizyolojik durumundan ve duygusal faktörlerden etkilenen dinamik bir algıdır (Tatar, 2010).

2.2.2. Mastektomi ile Vücut Algısı İlişkisi

Vücut imgesi değişikliklerine neden olan doku veya uzuv kaybının hastaların psikolojik durumunu ve vücut algısını etkileyebileceği saptanmıştır. (Mayer, Kudar, Bretz ve ark., 2008; Härtl, Janni, Kästner ve ark. 2003).

Meme kanserli hastaların yaşam kalitesi ağrı, tekrarlama korkusu, yorgunluk, depresyon gibi faktörlere göre, azalmış kadınlık, çekicilik duyguları ve değişiklikler beden imajı, benlik saygısı ve cinsellikte etkilenir ve bu faktörler özellikle mastektomi sonrası önemlidir (Archangelo, Sabino, Veiga ve ark., 2019).

Kadınlar için memenin taşıdığı önem mastektomi sonrası kişinin bedeni ile uyumuna yansımaktadır. Mastektomi, kadının tek bir memeye maruz kalarak ve kadın için normal dışı bu durumun yarattığı tutarlı olmayan hislere neden olabilmektedir. Kadınlar meme kanserinin sebep olduğu tüm değişiklikler hakkında hayal kırıklığı, üzüntü ve utanç duyguları hissettiklerini ifade etmişlerdir (Ashing-Giwa ve ark. 2006, akt. Koçan ve Gürsoy, 2016).

Memenin alınması ile birlikte verilen psikolojik tepkilerin derecesi, kadının memesi ile ilgili algısına bağlıdır. Kişiliğın gelişiminde vücut algısı mühim bir fonksiyondur. Bedenin doku ve organlarının psikolojik olarak simgesel manaları bulunmaktadır. Beden imajının algılanma biçimi ve yüklenilen değerler cinsel kimliğin gelişmesinde oldukça önem arz etmektedir. Beden imajı, bedendeki organların alınması ile değişikliğe uğrayabilir. Beden imajı, psikolojik olarak bireyin kendi bedeninden ne derecede memnun olup olmadığını bildirmektedir. Fiziksel görünüm varyasyonlarından sonra kişinin beden imajı değişiklikleri ve bu fiziksel değişimlerin birey için ne anlam ifade ettiğine, niteliğine, bu değişiklikleri bireyin nasıl algılandığına, kişilik özellikleri ve çevresel etkiler gibi psikolojik, kognitif ve sosyal unsurlarla birlikte şekil aldığı gözlenmektedir (Arıkan, 2001). Dikkate alınması gereken bir vücut imaj

faktörü bir kadının vücudu onu gördüğünde ya da dokunduğunda nasıl hissettiğidir. Örneğin, mastektomi gerçekleştiğinde görünür yara izleri, kronik ağrı, göğüs cildi ve kas zayıflığı, bu şüphesiz hastanın onu deneyimleme şeklini etkileyecektir (Cordero, Villar, Sánchez, Pimentel-Ramírez ve ark., 2015). Saç dökülmesi, saçları anlamında da bir bütün olarak kabul edildiğinden, genellikle bir meme kaybı gibi olumsuz yaşanır. Kanserin görünür bir hatırlatıcısını temsil ederek kişiyi “kanser hastası” gibi hissetmesine neden olur. Ayrıca cilt radyoterapi ve kilo alımı ile ilişkili değişiklikler, sistemik tedavilerin neden olduğu ağrı ve uyuşma gibi duyuşsal farklılıklar hormon veya kemoterapi, olumsuz vücut imajına katkıda bulunur (Türk ve Yılmaz, 2018). Özetle, bir bireyin vücut imajındaki bir değişiklik, bir dizi duygusal, algısal, fizyolojik ve psikolojik tepkilere neden olmaktadır (Härtl, Janni, Kästner ve ark., 2003).

2.2.3 Etiyoloji

1935 yılında Schilder ve Head'in yaptığı araştırmada amputasyon sonucu bacakta fantom ağrısına rastlanmasıyla beden imajı kavramı ilk olarak fark edilmiştir (Yılmaz, 2009).

Price'da 1990 yılında beden imajını gerçek beden, ideal beden ve ortaya konulan beden olarak üç ana öğeden meydana geldiğini bildirmiştir. Beden imajını ‘bedenimizin bize olabildiğince karmaşık ve bazen de soyut bir şekilde görülme biçimi’ olarak ifade etmiştir. Beden imajı Price için sadece kişinin bedenine bağlı değil, çevresindeki kişilerin tutumları, fikirleri ve reaksiyonlarına da bağlıdır (Yılmaz, 2009; Polat, 2007).

Beden imajının gelişip değişmesi bedensel gelişimin haricinde kişinin cinsiyeti, benlik saygısı, dürtüleri, gelişim ve öğrenme seviyesi, motivasyonu, bedenine yönelik hassasiyeti ve bedenine verdiği anlamı, nesne ilişkileri, diğerlerine yönelik tutum ve davranışları ile ötekilerin ona karşı tutum ve davranışları, toplumun beden görünüşüne verdiği değerler gibi pek çok faktörle tayin edilir. (Küçük, 2007; Polat, 2007). Ayrıca toplumsal yapı, yaş, cinsiyet, kültür, teknoloji, olumlu olumsuz geçmiş yaşam deneyimleri ile meydana gelen kendi benliğine ve bedenine gösterdiği kıymet de vücut imajını etkileyen faktörlerdir (Polat, 2007; Gündoğan, 2006; Mutlu, 2006).

2.3. Anksiyete

2.3.1. Tanımı

Anksiyete, gerginlik duyguları, endişeli düşünceler ve kan basıncında artış gibi fiziksel değişimlerle kendi gösteren bir duygudur. Anksiyete bozukluğu olan bireyler genel olarak tekrar eden müdahaleci düşünceler veya endişelere sahiptir. Endişeden belirli durumlardan kaçınabilirler. Bu semptomların yanı sıra terleme, titreme, baş dönmesi, mide bulantısı veya hızlı kalp atışı gibi fiziksel semptomlar da yaşayabilirler (American Psychological Association, 2020). Daha geniş bir ifade ile sonucu bilinmeyen bir durum karşısında fiziksel, duyuşsal ve psikolojik belirtilerin eşlik ettiği, açıklanamayan tasa, korku ve rahatsızlık hissi olarak da tanımlanmaktadır. Gelecekle ilgili kişiyi üzen ve rahatsızlık veren bir bekleyiş olup, güvensizlik duygusuyla karışık bir heyecan halidir (Cüceloğlu, 2011).

2.3.2. Epidemiyoloji

Anksiyete bozukluklarının sıklığı incelediğinde, en yaygın psikiyatrik hastalıklar arasında olduğu saptanmaktadır. Yaygın Kaygı Bozukluklarının senelik görölme sıklığı %1.7- %3.1 ve hayat boyu görölme oranı ise %5-9 olarak değerlendirilmektedir (Lepine, 2002).

Uluslararası araştırmalar incelendiğinde, Anksiyete bozukluklarının hayat boyu görölme sıklığı Avusturalya'da %11.9, farklı bir araştırmada yaygınlık oranlarının Amerika'da %9.7-33.2 oranında değişim gösterdiği, çok sayıda Avrupa ülkesini içeren araştırma incelendiğinde ülkeler arasında yaygın anksiyete bozukluğunun yaygınlığı %0.1 ve 18.7 arasında değişirken, senelik görölme sıklığı %0.1 ve 8.9 oranında değişmektedir (Kisely ve ark., 2017; Kroenke ve ark., 2007; Lieb, Becker ve Altamura, 2005; Stanley ve Beck, 2000).

Farklı şehirlerden Türkiye'de yapılan araştırmaya katılan bireylerin örneklem üzerindeki epidemiyoloji çalışmaları incelendiğinde, yaygın kaygı bozukluğunun sıklığı %6.9 olarak tespit edilmiştir (Binbay ve ark., 2014). Ulusal literatüre bakıldığında, araştırmaların azlığı ve örneklemin kısıtlılığından dolayı yaygınlık çalışmalarının topluma genellenebilirliğinin düşük olduğu görölmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2011).

2.3.3. Etiyoloji

2.3.3.1. Psikanalitik Yaklaşım

Freud, bireyin yaşamını idam ettirebilmek için adapte olma özelliğini kullanabileceğini, bu kabiliyetini kullanamadığı hallerde geleceğe ve yaşamına dair kaygılarının ortaya çıktığını bildirmektedir (Freud, 1994). Freud, kaygının dayanağının korku hissi olduğu ve bu korkunun da bir nesnesi olduğunu söyler. Kaygıyı ise nesnesi olmayan bir duruma ait duygu olarak belirtmektedir. Kaygıyı, bireyin karşılaşacağı tehditler karşısında kendini koruyabilmesi, önlem alabilmesi ve hayatta var olabilmesi için mühim bir mekanizma olduğunu savunan Freud, kaygının bireyi tedirgin eden ve hayatını kısıtlayan bir bozukluk haline gelmesini, kişinin bilinçdışı çatışmalarıyla açıklamaktadır (Geçtan, 2002; Freud 1997).

Kaygı, Freud'a göre bebeğin anne karnından ayrılmasıyla başlamaktadır. Kaygıyı, gerçeklik kaygısı, nevrotik kaygı ve suçluluk kaygısı olmak üzere 3 farklı başlık altında inceleyerek id, ego ve süperego zemininde incelemektedir. Gerçeklik kaygısı, dış dünyadaki gerçek tehlikelere yönelik kaygı ya da korku duyulmasıdır ve egoyla bağlantılı olarak incelenir. Nevrotik kaygı, içgüdülerin doyuma ulaşmak istediği ve sonucunda cezalandırılacağından korkularak endişe duyulmasıdır ve egonun bilinçdışı alanlarında oluşur. Suçluluk kaygısı ise, kişinin kendi vicdanından korkması yani süper egosuyla ilişkilendirilen bir durumdur (Freud, 1997; Geçtan, 1997).

2.3.3.2. Bilişsel ve Davranışçı Yaklaşım

Beck'in kognitif modelinin temeline bakıldığında, 'düşünce biçimi duyguları etkiler' prensibi yer almaktadır. İnsanların ne hissettikleri, olaylara nasıl tepki verdikleri ve karşılaştıkları durumlar ile ilgili ne düşündükleriyle ilişkisine bağlıdır. İnsanları rahatsız eden sıkıntı, olay ve deneyimlerin ne şekilde algılandığı, değerlendirildiği ve tüm bu değerlendirme süreçlerini araştırmaktadır (Beck, 2014).

Bilişsel modele göre kaygıya bakıldığında, uyarıcının tehlikeli olabileceği ile ilgili düşünceler neticesinde oluşan fakat patolojik olarak incelendiğinde bahsedilen tehlike abartılı veya yanlış bir şekilde işlenmektedir. Bireyin

dikkatinin yönünü değiştiremediği olayla ilgili zorlayıcı düşünceler sürekli tekrarlanarak kişiye huzursuzluk vermektedir. (Beck ve Clark, 1997).

Davranışçı modele göre, kaygı öğrenilmiş bir duygudur. Kaygı, uyarıların etkileşimi neticesinde şartlı bir reaksiyon olarak meydana gelmektedir. Hissedilen kaygının bir duruma ya da olaya karşı koşullandığı ve genelleme yapılarak tehditlere karşı reaksiyon olarak ortaya çıktığı görülmektedir (Sungur, 1997). Bazı durumlarda ise koşullanan kaygı nesnesi yok olur ve kaygılanma halinin kendisi kaygı nesnesi olarak yaygın anksiyete bozukluğunu oluşturabilmektedir (Kring ve ark., 2012).

2.3.3.3. Varoluşçu Yaklaşım

Varoluşçu-fenomenolojik bakış açısı kaygıyı “psikolojik mekanizmaların bir neticesi değil, varoluşun kendisinin kaçınılmaz ve yok edilemez bir parçası olarak” görür. Bu açıdan bakıldığında, kaygı bireysel gelişimin bir sonucu değil, varoluşun ontolojik bir parçasıdır. Deneyimsel olarak değerlendirdiğimiz zaman, hayata karşı duruşumuz sıklıkla kaygılı bir duruştur (Cohn, 1997. akt. Deurzen, 2005).

Cohn, kaçınılmaz olan kaygının kökünü üç boyutta ele alır. Kaygı, temelini:

1. Fırlatıldığımız dünyayı seçmediğimizden;
2. Seçim yapma zorunluluğumuzdan,
3. Hayatın kaçınılmaz olarak sona yani ölüme doğru gittiğini bilmemizden alır.

2.4. Psikolojik Sağlık

2.4.1. Tanımı

Psikolojik Sağlık; değişimlerde, hastalıklarda, çökkün duygu durumlarında, yaşanan olumsuz durumlarda düzelme kabiliyeti; kendini toparlayabilme; kırıldıktan sonra eski haline dönebilme; esneklik olarak belirtilmektedir (Ramirez, 2007, akt. Öz ve Yılmaz, 2009). Psikolojik sağlık, bireyin zor koşullarla birlikte, olumsuz şartların üstesinden gelebilme ve uyum gösterebilme kabiliyetidir. Kabiliyet ve psikolojik bir özellik olarak belirtilmekle beraber psikolojik sağlamlığın, sağlıklı gelişimin devam etmesi için, olumsuz

bir durumla karşı karşıya gelindiğinde uğraşabilme, çaba gösterme, mücadele etme gibi özellikleri bulunmaktadır (Masten ve Coatsworth, 1998).

2.4.2.Etiyoloji

Psikolojik sağlamlıkla ilgili en önemli çalışmalardan biri, 1955 yılında Werner tarafından Kauai'de yapılan boylamsal bir araştırmadır. Doğumda istenmeyen bir durum gelişen, ailede psikopatoloji öyküsünün varlığı ve anne baba arasında geçimsizlik olan, sürekli bir fakirliğin içinde büyüyen çocukların biyopsikososyal risk unsurlarını ne şekilde etkilediği araştırma konusu olmuştur. Anne babada yaşanan alkol sorununun ya da ruhsal açıdan bir hastalığın olmasının kırk yaşına gelindiğinde özellikle erkeklerde, negatif sonuçlar doğurmaya yatkın olduğu saptanmıştır (Werner, 2004).

Ülkemizde ise psikolojik sağlamlık ile ilgili çalışma, Gizir'in yoksul çocuklar üzerinde yaptığı çalışmadır. Psikolojik sağlamlığın akademik boyutu olan akademik sağlamlık düzeyi ve bu düzeyi etkileyen koruyucu faktörlerin araştırıldığı bu çalışmanın sonucunda bireysel, ailesel ve çevresel koruyucu unsurların akademik sağlamlığı pozitif yönde etkilediği ortaya konmuştur (Gizir, 2004, akt. Öz ve Yılmaz, 2009).

Yapılan çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda, psikolojik sağlamlığa ilişkin odak noktanın koruyucu faktörler ve risk faktörleri üzerine yoğunlaştığı tespit edilmiştir. Psikolojik sağlamlık kavramı, yurt dışında farklı risk gruplarıyla araştırılsa da, ülkemizde bu konuda yapılan çalışmalar yeterli olmamakla birlikte bu kavramın değeri ülkemizde yeterince anlaşılammıştır. (Öz ve Yılmaz, 2009).

2.5. Yapılan Yurtiçi ve Yurtdışı Araştırmalar

Türkiye'de mastektomi geçiren kadınlarda cinsellik ve beden imajı, benlik saygısı ve eş uyumu üzerine araştırma çalışmaları ve derlenmiş yayınlar yapılmıştır. Bununla birlikte, mastektominin vücut görüntüsü ve hayat kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmek için herhangi bir araştırma yapılmamıştır. Mastektomili kadınların, mastektomiden sonra yıllarca devam edebilecek özel ihtiyaçları ve endişeleri vardır. (Türk ve Yılmaz, 2018).

Landmark ve ark., (2002) Göğüs Kanseri Teşhisiyle Yaşamak-Varoluşsal Konuların Anlamı-Kanser Hemşireliği adlı çalışmasında, meme kanseri tanı ve tedavisi ile birlikte hastalarda kaygı, çökkün duyu durumu, stres, değişen tutum ve davranışlar, geleceğin belirsizliği, umutsuzluk, çaresizlik, kanserin nüks edeceği korkusu, benlik saygısının düşmesi, beden imajının bozulması, kadınlık özelliklerini yitirme ve ölüm korkusu gibi psikolojik problemlerin varlığı tespit edilmiştir.

İnsanların benzer yaşam olaylarını, algılayış biçimi ve olaylara verilen tepkilerin farklılık göstermesi bireylerin dayanıklılık seviyesine bağlıken, stresi algılayış biçimleri ve insanların kaygıya olan duyarlılığı da bir diğer ilişkili unsur olabilmektedir (Lewis, Byrd ve Ollendick, 2012).

Hayat olaylarının insanlar üzerinde yarattığı etkinin, dayanıklılık seviyesine artı olarak stresi nasıl algıladığıyla ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Algılanan stres ile kaygı arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır ve stres, kaygı düzeyinde etkili olabilmektedir (Spada ve ark., 2007). Dayanıklılığın, duygu regülasyonun olmaması ve kaygı semptomları ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Duygu değişimi yüksek ve dayanıklılığın düşük olduğu bireylerin, çocukluk döneminde olumsuz yaşam deneyimine sahip olduğu saptanmıştır (Poole, Dobson, ve Pusch, 2017).

Araştırmalara bakıldığında, psikolojik sağlamlığı yüksek kanser hastalarının daha az anksiyete, depresyon ve psikolojik stres yaşadıkları, tedaviye bağlı komplikasyonlar ile daha kolay baş ettikleri ve yaşam kalitelerinin daha çok arttığı saptanmıştır (Hu ve ark. 2018; Matzka ve ark. 2016; Ristevska-Dimitrovska ve ark. 2015; Tian ve Hong 2014).

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Araştırmada ikiden çok değişken arasındaki ilişkiyi ortaya koymak ve ölçekler ile veri toplanması amaçlandığı için nicel araştırma deseninden ilişki model seçilmiştir. Bu model, ikiden çok sayıdaki değişken arasında, birlikte değişim varlığı ve/ veya derecesini belirlemeyi amaçlayan bir araştırma modelidir (Karasar, 2004). Araştırma türlerine göre sınıflandırıldığında, üç değişken arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlandığı için analitik araştırma, kapsadığı zamana göre sınıflandırıldığında belli bir dönem inceleneceği için kesitsel araştırmadır. Bir olgunun ya da örneklemin belirli bir zamandaki halini gözlemlemeyi içeren araştırmalar kesitseldir (Earl, 2004). Veri toplama sürecine göre anket yöntemi ile araştırmalar sınıfına girmektedir. Anket, araştırma yöntemleri arasında en çok kullanılan; kolay, ucuz ve bilgileri doğrudan sormamızı sağlayan, belli bir araştırmanın amacına uygun düzenlenmiş soru listesidir (Üstün, 2020).

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye’de tedavi gören, 18-65 yaş grubunda mastektomi ameliyatı geçirmiş ve 18-65 yaş grubunda mastektomi ameliyatı geçirmemiş sağlıklı kadın bireyler oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini İstanbul ilinde mastektomi ameliyatı geçiren, araştırmaya alınma kriterlerine uyan, araştırmayı yazılı kabul eden 57 meme kanseri tanısı nedeniyle mastektomi geçirmiş ve yaş değişkeni eşleştirilerek 57 herhangi bir tanı almamış sağlıklı karşılaştırma grubundan oluşmaktadır. Örneklem olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden amaçlı örnekleme

yöntemiyle belirlenecektir. Amaçlı örnekleme, derinlemesine araştırma yapmak amacıyla araştırmanın amacı dâhilinde bilgi yönünden zengin durumların seçilmesidir (Büyüköztürk, 2008).

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan hedef kitleyle ilgili daha detaylı bilgiye ulaşmak adına; Yaş, medeni durum, çocuk olup olmadığı, varsa kaç tane olduğu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sosyo-ekonomik düzeyi, daha önce psikiyatrik tanı alıp almadığı, daha önce herhangi psikolojik destek alıp almadığı, ne zaman meme kanseri tanısı konduğu, ailede herhangi bir kanser öyküsünün olup olmadığı (var ise hangi tür olduğu), ameliyatın üzerinden ne kadar geçtiği, şu an hangi tedavi aldığı, yakın çevresinden sosyal destek alıp almadığı, tanı aldıktan bu yana bir uzmandan psikososyal bir yardım aldı mı? ile ilgili 16 sorudan oluşmaktadır.

3.3.2. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Kişilerin yaşadığı anksiyete semptomlarının sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılan Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek, 0-3 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. 21 maddeden oluşan Beck anksiyete ölçeği sübjektif anksiyete ve somatik belirtiler isimli iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin toplam puanından alınan yüksek puanlar yüksek kaygı düzeyine, alınan düşük puanlar ise düşük kaygı düzeyine işaret etmektedir. Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Türkiye’de Ulusoy ve arkadaşları (1993) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin orijinal formundaki Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .92, test tekrar test güvenirlik katsayıları $r = .75$ ve $r = .67$ düzeyinde olduğu belirtilirken Türkiye’de yürütülen uyarlama çalışmasında ise Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .93, test tekrar test güvenirliği ise .57 olarak raporlaştırılmıştır. Ölçeğin madde toplam korelasyon katsayılarının .45 - .72 arasında değerlere sahip olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada Beck anksiyete ölçeğinin toplam puan için Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı .89, olarak hesaplanmıştır.

3.3.3. Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ)

1953 yılında Secord ve Jourard tarafından geliştirilen VAÖ, kişilerin bedenlerindeki çeşitli kısımlardan ve beden işlevlerinden ne kadar memnun olduklarını ölçmeyi amaçlar. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik çalışması Hovardaoğlu tarafından 1989 yılında gerçekleştirilmiştir. Hovardaoğlu, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısını 0.91 ($p < 0.01$) olarak bulmuştur. Bu çalışmada VAÖ alfa değeri 0.76 olarak bulunmuştur. Ölçekte 40 madde yer almaktadır. Kesme noktası olmayan ölçeğin toplam puanı 40 ile 200 arasında değişmektedir. Alınan yüksek puanlar çeşitli beden kısımlarından ve işlevlerinden hoşnut olmama derecesinin yükseldiğine işaret etmektedir (Gündoğan, 2006).

3.3.4. Kısa psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ)

Ölçek, : Smith ve ark. (2008) tarafından kişilerin psikolojik sağlamlığını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Doğan, 2015). Kısa psikolojik sağlık ölçeği, 6 maddeden oluşan bir ölçme aracıdır. Ölçekte 2, 4 ve 6. maddeler tersten kodlanmaktadır. 5'li likert bir ölçek olup, hiç uygun değil, uygun değil, biraz uygun, uygun, tamamen uygun şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçeğin geliştirilmesi ve geçerlik-güvenirlilik çalışmaları dört farklı çalışma grubu üzerinde gerçekleştirilmiştir. İlk iki grup üniversite öğrencilerinden, sonraki iki gruba ise kalp ve fibromiyalji hastalarından oluşmaktadır. Ölçeğin, yapı geçerliğini belirlemek için açılımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Analiz sonucu, 4 farklı örneklem grubu için sırasıyla, toplam varyansın % 61, % 61, % 57 ve % 67'sini açıklayan tek faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Ölçek maddelerine ilişkin faktör yükleri ise, .68 ile .91 arasında değişen değerlerde bulunmuştur. Ölçeğin güvenirliliği iç tutarlık ve test tekrar test yöntemleriyle hesaplanmıştır. İç tutarlık güvenirlilik katsayısı .80 ile .91 arasında değişen değerlerde bulunmuştur. Test tekrar test güvenirlilik katsayısı ise, .62 ile .69 arasında bulunmuştur. Ölçüt bağıntılı geçerlik kapsamında, KPSÖ ile diğer ölçekler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ile, ego sağlamlığı, iyimserlik, yaşam amaçları, sosyal destek, olumlu başa çıkma yöntemleri ve olumlu duygular arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Kötümserlik, çökkün duygu durum, kaygı, olumsuz duygular,

algılanan stres ve olumsuz başa çıkma yöntemleri arasında ise negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

3.4. Verilerin Toplanması

Veri toplama süreci Pandemi nedeniyle online anket yoluyla toplanmıştır. Veriler toplanmadan önce Yakın Doğu Üniversitesi'ne bağlı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulun'dan gerekli etik izin alınmıştır. Veri toplamadan önce katılımcılara araştırmayla ilgili bilgiler verilmiş olup aydınlatılmış onamları alınmıştır. Veriler Mayıs-Haziran ayları arasında Kanslerle Dans Derneği ve Kansersiz Yaşam Derneği'nde mevcut olan örneklemden alınan verilere göre toplanmıştır. Sağlıklı kontrol grubu katılımcıların verileri ise sosyo-demografik bilgi formuna uygun kişilere pandemi süreci nedeniyle sosyal medya (twitter, facebook, instagram vb.) üzerinden gönderilerek toplanmıştır. Gizliliğe önem verilip, gönüllülük esas alınmıştır.

3.5. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırmada katılımcılardan elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) programı 24. versiyon kullanılmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin, kanser tanısı alma durumları ve mastektomi geçirme durumlarının saptanmasında frekans analizi kullanılmıştır. Frekans analizi sonucunda elde edilen bilgiler dağılım tabloları ile gösterilmiştir. Değişkenler arası değişimler ki kare testi ile incelenmiştir.

Araştırmaya katılan mastektomi geçiren ve geçirmeyen katılımcıların Beck anksiyete ölçeği, Vücut algısı ölçeği ve Psikolojik sağlamlık ölçeklerinden almış oldukları puanlara ilişkin ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler gibi tanımlayıcı istatistikler tablolarda gösterilmiştir. Araştırma kapsamında katılımcıların tanı ve mastektomi geçirme durumlarına göre anksiyete, vücut algısı ve psikolojik sağlamlık ölçeklerinden almış oldukları puanların karşılaştırılmasında hangi testlerin kullanılacağına karar vermek için Kolmogorov-Smirnov testi ve Shapiro-Wilk testi uygulanmıştır. Yapılan testlerin analizleri ve histogram grafiklerinin incelenmesi sonucunda ölçek puanlarının bağımsız değişkenlere göre normal dağılıma uyum göstermediği gözlenmiş ve bu sebeple araştırmada parametrik olmayan

testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Araştırmada tanı alma veya yaş grubu gibi iki kategoriye sahip bağımsız değişkenlere göre yapılan analizler için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Eğitim düzeyi, gelir düzeyi gibi ikiden fazla kategoriye sahip bağımsız değişkenlere göre yapılan analizlerde Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Katılımcıların anksiyete ölçeği, vücut algısı ölçeği ve psikolojik sağlamlık ölçeğinden almış oldukları puanların arasındaki korelasyonlar mastektomi geçiren, mastektomi geçirmeyen ve tüm katılımcılar bazında ayrı korelasyonlar olarak Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir. Mastektomi geçiren katılımcıların vücut algısı ölçeğinden aldıkları puanların, anksiyete düzeylerine olan etkisini incelemek için regresyon analizi kullanılmıştır. Katılımcıların şu an psikolojik destek alma durumu regresyon analizinde destek almayan katılımcılar baz alınarak yapay (dummy) olarak kodlanmış ve analiz bu şekilde gerçekleştirilmiştir.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın temel ve alt amaçlarına bağlı olarak toplanan verilerin istatistiksel analizi sonucunda elde edilen bulgu ve yorumlara yer verilmiştir.

Tablo 4.1.

Katılımcıların tanı alma durumuna göre dağılımları

		N	%
Tanı alma durumu	Evet	57	50
	Hayır	57	50
	Toplam	114	100

Tablo 4.1.'de araştırmaya katılan katılımcıların kanser tanısı alma durumlarına göre dağılımları verilmiştir. Araştırma kapsamında kanser tanısı alan katılımcılar aynı zamanda mastektomi ameliyatı geçiren katılımcılardır. Toplam 114 katılımcının %50'si kanser tanısı almış ve mastektomi ameliyatı geçirmiştir.

Tablo 4.2.*Tüm katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı*

		Tanı Alanlar		Kontrol		Ki-Kare	
		N	%	N	%	x	p
Cinsiyet	Kadın	57	100	57	100		-
	Toplam	57	100	57	100		
Yaş Grubu	24-44 yaş arası	25	43,9	30	52,6	,878	,349
	45 yaş ve üstü	32	56,1	27	47,4		
	Toplam	57	100	57	100		
Medeni Durum	Bekar	5	8,8%	10	17,5%	12,434	,004
	İlişkisi var	2	3,5%	12	21,1%		
	Evli	42	73,7%	32	56,1%		
	Boşanmış	8	14,0%	3	5,3%		
	Toplam	57	100	57	100		
Çocuk	Evet	48	84,2%	22	38,6%	25,021	,000
	Hayır	9	15,8%	35	61,4%		
	Toplam	57	100	57	100		
Eğitim Düzeyi	İlk-Orta-Lise	19	33,3%	11	19,3%	2,895	,137
	Üniversite	38	66,7%	46	80,7%		
	Toplam	57	100	57	100		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	23	40,4%	36	63,2%	6,131	,047
	Çalışmıyor	24	42,1%	16	28,1%		
	Emekli	10	17,5%	5	8,8%		
	Toplam	57	100	57	100		
Gelir Düzeyi	Düşük	14	24,6%	2	3,5	10,479	,005
	Orta	27	47,4	34	59,6		
	Yüksek	16	28,1	21	36,8		
	Toplam	57	100	57	100		
Ailede Kanser Öyküsü	Evet	33	57,9%	35	61,4%	,146	,703
	Hayır	24	42,1%	22	38,6%		
	Toplam	57	100	57	100		

Katılımcılar gelir düzeyi ve eğitim düzeyi açısından dengeli bir dağılım göstermesi için yeniden kodlanmıştır. Ki-Kare analizinde cinsiyet tek bir

kategoriye sahip olduğu için analiz yapılamamıştır. Yaş grubu, eğitim düzeyi ve ailede kanser öyküsüne göre tanı alan ve almayan katılımcıların karşılaştırılmasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p=,349$; $p=,137$; $p=,703$). Medeni durum, çocuk sahibi olma, çalışma durumu ve gelir düzeyine göre yapılan analizlerde ise anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p=,004$; $p=,000$; $p=,047$, $p=,005$).

Tablo 4.2.'de araştırmaya katılan, kanser tanısı alan ve mastektomi ameliyatı geçiren katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları verilmiştir. Tablo 4.2. incelendiğinde, kanser tanısı alan ve mastektomi ameliyatı geçiren katılımcıların hepsinin kadın olduğu görülmektedir. Bu katılımcıların %43.9'u 44 yaş ve altı, %56.1'i ise 45 yaş ve üstüdür. Katılımcıların %8.8'i bekar, %3.5'i ilişki içinde, %73.7'si evli ve %14'ü boşanmış olduğu görülmektedir. Katılımcıların %84.2'si çocuk sahibi olduğunu ve %15.8'i çocuk sahibi olmadığını belirtmiştir. Çalışma durumları incelendiğinde ise %40.4'ünün çalıştığı, %42.1'inin çalışmadığı ve %17.5'inin ise emekli olduğu görülmektedir. Gelir düzeyi açısından ise katılımcıların %24.6'sı düşük, %47.4'ü orta, ve %28.1'i yüksek gelir düzeyine sahip olduklarını iletmişlerdir.

Çalışma kapsamında katılımcılara ailelerinde kanser öyküsü olup olmadığı sorulmuş ve katılımcıların %57.9'u kanser öyküsü olduğunu ve %42.1'i kanser öyküsü olmadığını iletmişlerdir.

Tablo 4.2.'de araştırmaya katılan, kontrol grubu katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları verilmiştir. Tablo 3. incelendiğinde, sağlıklı kontrol grubu katılımcıların hepsinin kadın olduğu görülmektedir. Bu katılımcıların %52.6'sı 44 yaş ve altı, %47.4'ü ise 45 yaş ve üstüdür. Katılımcıların %17.5'i bekar, %21.1'i ilişki içinde, %56.1'i evli ve %5.3'ü boşanmış olduğu görülmektedir. Katılımcıların %38.6'sı çocuk sahibi olduğunu ve %61.4'ü çocuk sahibi olmadığını belirtmiştir. Çalışma durumları incelendiğinde ise %63.2'sinin çalıştığı, %28.1'inin çalışmadığı ve %8.8'inin ise emekli olduğu görülmektedir. Gelir düzeyi açısından ise katılımcıların %3.5'i düşük, %59.6'sı orta, ve %36.8'i yüksek gelir düzeyine sahip olduklarını iletmişlerdir. Çalışma kapsamında katılımcılara ailelerinde kanser öyküsü olup

olmadığı sorulmuş ve katılımcıların %61.4'ü kanser öyküsü olduğunu ve %38.6'sı kanser öyküsü olmadığını iletmişlerdir.

Tablo 4.3.

Tanı almış katılımcıların daha önce ve şu an psikolojik destek alma durumlarına göre dağılımları

		Ki-Kare			
		N	%	x	p
Daha önce psikolojik destek aldım	Evet	25	43.9	2,138	,144
	Hayır	32	56.1		
	Toplam	57	100		
Şu anda psikolojik destek alıyorum	Evet	13	22.8		
	Hayır	44	77.2		
	Toplam	57	100		

Tanı alan katılımcıların daha önce ve şu anda psikolojik destek alma durumuna göre karşılaştırmak için ki-kare testi uygulanmış ve iki grup arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p=,144$).

Tablo 4.3.'te tanı alan katılımcıların daha önce ve şu anda psikolojik destek alma durumlarına göre dağılımları verilmiştir. Araştırmaya katılan ve tanı almış 57 katılımcının %43.9'u daha önce psikolojik destek aldığını ve %22.8'i şu anda psikolojik destek aldıklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların %56.1'i ise daha önce psikolojik destek almadıklarını ve %77.2'si şu anda psikolojik destek almadıklarını iletmişlerdir.

Daha önce psikolojik destek alan ve şu anda psikolojik destek alan katılımcılar karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda gruplar arası anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p=,144$).

Tablo 4.4.

Katılımcıların tanı alma durumlarına göre Beck anksiyete, Vücut algısı ve Psikolojik sağlamlık ölçeklerinden aldıkları puanlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler

		N	Min	Max	x	Ss
Kanser	Beck Anksiyete	57	1,10	3,81	2,35	,62
tanısı alan	Vücut Algısı	57	2,18	4,30	3,07	,70
katılımcılar	Psikolojik sağlamlık	57	1,33	5,00	2,86	,62
Tanı	Beck Anksiyete	57	1,00	3,43	1,69	,55
almayan	Vücut Algısı	57	2,80	4,35	3,48	,58
katılımcılar	Psikolojik sağlamlık	57	1,83	5,00	3,00	,72

Tablo 4.4.'te araştırmada kullanılan Beck anksiyete, vücut algısı ve psikolojik sağlamlık ölçeklerine dair tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler tanı alan ve almayan gruplara göre ayrı olarak verilmiştir.

Tablo 4.4.'i incelediğimizde tanı alan katılımcıların beck anksiyete ölçeğinden ortalama 2,35 puan aldıkları görülmüştür. Tanı alan katılımcılar anksiyete ölçeğinden minimum 1,10 puan ve maksimum 3,81 puan almışlardır.

Tanı alan katılımcılar vücut algısı ölçeğinden ortalama 3,07 puan aldıkları görülmüştür. Tanı alan katılımcılar vücut algısı ölçeğinden minimum 2,18 puan ve maksimum 4,30 puan almışlardır.

Tanı alan katılımcılar psikolojik sağlamlık ölçeğinden ortalama 2,86 puan aldıkları görülmüştür. Tanı alan katılımcılar psikolojik sağlamlık ölçeğinden minimum 1,33 puan ve maksimum 5 puan almışlardır.

Tablo 4.4.'ü incelediğimizde tanı almayan katılımcıların beck anksiyete ölçeğinden ortalama 1,69 puan aldıkları görülmüştür. Tanı almayan katılımcılar anksiyete ölçeğinden minimum 1 puan ve maksimum 3,43 puan almışlardır.

Tanı almayan katılımcılar vücut algısı ölçeğinden ortalama 3,48 puan aldıkları görülmüştür. Tanı almayan katılımcılar vücut algısı ölçeğinden minimum 2,80 puan ve maksimum 4,35 puan almışlardır.

Tanı almayan katılımcılar psikolojik sağlamlık ölçeğinden ortalama 3 puan aldıkları görülmüştür. Tanı almayan katılımcılar psikolojik sağlamlık ölçeğinden minimum 1,83 puan ve maksimum 5 puan almışlardır.

Tablo 4.5.

Katılımcıların tanı alma durumlarına göre Beck anksiyete, Vücut algısı ve Psikolojik sağlamlık ölçeklerinde ki-kare testi

	Ki-Kare	
	x	p
Beck Anksiyete	63,400	,029
Vücut Algısı	52,233	,618
Psikolojik sağlamlık	18,783	,471

Tablo 4.5’de katılımcıların Beck anksiyete, Vücut algısı ve psikolojik sağlamlık ölçeklerinden aldıkları değerler tanı alma durumuna göre karşılaştırılmıştır. Yapılan analizlerde Beck anksiyete ölçeğinde anlamlı ilişki olduğu ($p=,029$) ancak Vücut algısı ve Psikolojik sağlamlık ölçeklerinde anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür ($p=,618$; $p=,471$).

Tablo 4.6.

Normal Dağılım Tablosu (Tanı alan katılımcılar)

	Kolmogorov-Smirnov	Shapiro-Wilk
Beck Anksiyete	,200	,338
Vücut Algısı	,021	,029
Psikolojik Sağlamlık	,012	,024

Tablo 4.6’ya bakıldığında yapılan normallik testlerinde tanı alan katılımcıların Vücut algısı ve Psikolojik sağlamlık testlerinde normal dağılım göstermediği görülmüştür ($p<0,05$). Analiz sonucu Beck anksiyete ölçeğinde puanların normal dağılım gösterdiği görülmüştür. Bu sebeple histogram grafikleride incelenmiş ve Beck anksiyete ölçeğininde normal dağılım göstermediğine karar verilmiştir.

Tablo 4.7.*Normal Dağılım Tablosu (Tüm katılımcılar)*

		Kolmogorov-Smirnov	Shapiro-Wilk
Beck Anksiyete	Tanı	,000	,001
	alanlar		
Vücut Algısı	Tanı	,000	,001
	alanlar		
Psikolojik Sağlık	Tanı	,000	,003
	alanlar		

Tablo 4.7'ye bakıldığında tüm katılımcıların Beck anksiyete, Vücut algısı ve Psikolojik sağlık ölçeklerinden aldıkları puanların normal dağılım göstermediği görülmektedir ($p < 0,05$). Bu sebeple parametrik olmayan testler kullanılmıştır.

Tablo 4.8.

Katılımcıların tanı alma durumlarına göre Beck anksiyete, Vücut algısı ve Psikolojik sağlık ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması

		N	x	s	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Z	U	p
Beck Anksiyete	Tanı	5	2.35	.62	73,55	4192,50	-5,188	709.500	,000*
	alanlar	7							
Vücut Algısı	Tanı	5	1.69	.55	41,45	2362,50	-3,436	1018.500	,001*
	almayanlar	7							
Psikolojik Sağlık	Tanı	5	2.86	.62	55,06	3138,50	-,791	1485.500	,429
	alanlar	7							
	Tanı	5	3.00	.72	59,94	3416,50			
	almayanlar	7							

Tablo 4.8.'da katılımcıların tanı alma durumlarına göre Beck anksiyete ölçeği, vücut algısı ölçeği ve psikolojik sağlık ölçekleri puanlarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 4.8. incelendiğinde katılımcıların Beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puanları tanı alma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür ($p < 0.05$). Tanı alan katılımcıların, tanı almayan katılımcılara göre Beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puanların anlamlı düzeyde daha fazla olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan katılımcıların Vücut algısı ölçeğinden aldıkları puanları tanı alma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür ($p < 0.05$). Tanı almayan katılımcıların, tanı alan katılımcılara göre vücut algısı ölçeğinden aldıkları puanların anlamlı düzeyde daha fazla olduğu görülmüştür.

Katılımcıların psikolojik sağlamlık puanları tanı alma durumlarına göre incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($p > 0.05$). Tanı alan ve almayan katılımcıların psikolojik sağlamlık puanları birbirine benzerdir.

Katılımcıların Vücut algısı ölçeğinden aldıkları puanları tanı alma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür ($p < 0.05$). Tanı almayan katılımcıların, tanı alan katılımcılara göre vücut algısı ölçeğinden aldıkları puanların anlamlı düzeyde daha fazla olduğu görülmüştür.

Tablo 4.9.

Mastektomi geçiren katılımcıların yaş gruplarına göre Beck anksiyete, Vücut algısı ve Psikolojik sağlamlık ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması

		N	x	s	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Z	U	p
Beck Anksiyete	24-44 yaş arası	30	2.41	.66	30.07	902,00	-0.512	373.000	,609
	45 yaş ve üstü	27	2.27	.58	27.81	751,00			
Vücut Algısı	24-44 yaş arası	30	3.20	.75	32.00	960,00	-1.439	315.000	,150
	45 yaş ve üstü	27	2.93	.63	25.67	693,00			
Psikolojik Sağlamlık	24-44 yaş arası	30	3.03	.67	33.13	994,00	-1.993	281.0	,046
	45 yaş ve üstü	27	2.67	.20	24.41	659,00			

Tablo 4.9.'da tanı alan ve mastektomi geçiren katılımcıların yaş gruplarına göre Beck anksiyete ölçeği, vücut algısı ölçeği ve psikolojik sağlamlık ölçekleri puanlarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir. Katılımcılar 24-44 yaş arası ve 45 yaş ve üstü olarak iki ayrı grupta ele alınmıştır.

Tablo 4.9. incelendiğinde katılımcıların Beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puanları yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0.05$). 24-44 yaş arası ve 45 yaş ve üstü grupların Beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puanların birbirine benzer olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan katılımcıların Vücut algısı ölçeğinden aldıkları puanları yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0.05$). 24-44 yaş arası ve 45 yaş ve üstü grupların vücut algısı ölçeğinden aldıkları puanların birbirine yakın olduğu görülmüştür.

Katılımcıların psikolojik sağlamlık puanları yaş gruplarına göre incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($p<0.05$). 24-44 yaş arası katılımcı grubunun ve 45 yaş ve üstü gruba göre psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanların anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4.10.

Mastektomi geçiren katılımcıların çalışma durumlarına göre Beck anksiyete, Vücut algısı ve Psikolojik sağlamlık ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması

		N	x	s	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Z	U	p
Beck Anksiyete	Çalışıyor	23	2,28	,61	26,43	608,00	-	332.000	,337
	Çalışmıyor	34	2,39	,63	30,74	1045,00	.961		
Vücut Algısı	Çalışıyor	23	3,09	,71	29,28	673,50	-	384.500	,916
	Çalışmıyor	34	3,05	,71	28,81	979,50	.106		
Psikolojik Sağlamlık	Çalışıyor	23	2,91	,68	29,78	685,00	-	373.000	,768
	Çalışmıyor	34	2,83	,58	28,47	968,00	.295		

Tablo 4.10.'da tanı alan ve mastektomi geçiren katılımcıların çalışma durumlarına göre Beck anksiyete ölçeği, vücut algısı ölçeği ve psikolojik sağlamlık ölçekleri puanlarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir. Araştırmaya katılan katılımcılardan emekli olan katılımcılar çalışmıyor grubuna dahil edilerek analiz gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.10. incelendiğinde katılımcıların Beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puanların çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Çalışan ve çalışmayan katılımcıların Beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puanların birbirine benzer olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan katılımcıların Vücut algısı ölçeğinden aldıkları çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Çalışan ve çalışmayan katılımcıların vücut algısı ölçeğinden aldıkları puanların birbirine yakın olduğu görülmüştür.

Katılımcıların psikolojik sağlamlık puanları çalışma durumuna göre incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Çalışan ve çalışmayan katılımcıların psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanların birbirine benzer olduğu görülmüştür.

Tablo 4.11.

Mastektomi geçiren katılımcıların çocuk sahibi olma durumlarına göre Beck anksiyete, Vücut algısı ve Psikolojik sağlamlık ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması

		N	x	s	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Z	U	p
Beck Anksiyete	Evet	4	2,40	,61	30,36	1457,50	-1.435	150.50 0	,151
	Hayır	8	2,07	,61	21,72	195,50			
Vücut Algısı	Evet	4	3,02	,70	27,86	1337,50	-1.193	161.50 0	,233
	Hayır	8	3,30	,68	35,06	315,50			
Psikolojik Sağlamlık	Evet	4	2,88	,64	29,42	1412,00	-.440	196.00 0	,660
	Hayır	8	2,77	,50	26,78	241,00			

Tablo 4.11.'de tanı alan ve mastektomi geçiren katılımcıların çocuk sahibi olma durumlarına göre Beck anksiyete ölçeği, vücut algısı ölçeği ve psikolojik sağlamlık ölçekleri puanlarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 4.11. incelendiğinde katılımcıların Beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puanların çocuk sahibi olma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Çocuk sahibi olan ve çocuk sahibi olmayan katılımcıların Beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puanların birbirine benzer olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan katılımcıların Vücut algısı ölçeğinden aldıkları puanların çocuk sahibi olma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Çocuk sahibi olan ve çocuk sahibi olmayan katılımcıların vücut algısı ölçeğinden aldıkları puanların birbirine yakın olduğu görülmüştür.

Katılımcıların psikolojik sağlamlık puanları çocuk sahibi olma durumlarına göre incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Çocuk sahibi olan ve çocuk sahibi olmayan katılımcıların psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanların birbirine benzer olduğu görülmüştür.

Tablo 4.12.

Mastektomi geçiren katılımcıların daha önceden psikolojik yardım alma durumlarına göre Beck anksiyete, Vücut algısı ve Psikolojik sağlamlık ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması

		N	x	s	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Z	U	p
Beck Anksiyete	Evet	25	2,43	,51	30,78	769,50	-1.435	150.500	,151
	Hayır	32	2,28	,70	27,61	883,50			
Vücut Algısı	Evet	25	2,90	,51	26,10	652,50	-1.193	161.500	,233
	Hayır	32	3,20	,81	31,27	1000,50			
Psikolojik Sağlamlık	Evet	25	2,84	,49	28,54	713,50	-.440	196.000	,660
	Hayır	32	2,88	,71	29,36	939,50			

Tablo 4.12.'da tanı alan ve mastektomi geçiren daha önceden psikolojik destek alma durumlarına göre Beck anksiyete ölçeği, vücut algısı ölçeği ve psikolojik sağlamlık ölçekleri puanlarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 4.12. incelendiğinde katılımcıların Beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puanların daha önceden psikolojik destek alma göre istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Daha önceden psikolojik destek alan ve almayan katılımcıların Beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puanların birbirine benzer olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan katılımcıların Vücut algısı ölçeğinden aldıkları puanların daha önceden psikolojik destek alma göre istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Daha önceden psikolojik destek alan ve almayan katılımcıların vücut algısı ölçeğinden aldıkları puanların birbirine yakın olduğu görülmüştür.

Katılımcıların psikolojik sağlamlık puanları daha önceden psikolojik destek alma göre incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Daha önceden psikolojik destek alan ve almayan

katılımcıların psikolojik sağlık ölçeğinden aldıkları puanların birbirine benzer olduğu görülmüştür.

Tablo 4.13.

Mastektomi geçiren katılımcıların şu anda psikolojik yardım alma durumlarına göre Beck anksiyete, Vücut algısı ve Psikolojik sağlık ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması

		N	x	s	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Z	U	p
Beck Anksiyete	Evet	13	2,88	,42	43,27	562,50	-3.532	100.500	,000*
	Hayır	44	2,19	,58	24,78	1090,50			
Vücut Algısı	Evet	13	3,18	,67	31,38	408,00	-.590	255.000	,555
	Hayır	44	3,03	,71	28,30	1245,00			
Psikolojik Sağlık	Evet	13	2,64	,57	22,50	292,50	-1.617	201.500	,106
	Hayır	44	2,93	,62	30,92	1360,50			

Tablo 4.13.'de tanı alan ve mastektomi geçiren şu an psikolojik destek alma durumlarına göre Beck anksiyete ölçeği, vücut algısı ölçeği ve psikolojik sağlık ölçekleri puanlarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 4.13. incelendiğinde katılımcıların Beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puanların şu an psikolojik destek alma göre istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür ($p < 0.05$). Şu an psikolojik destek alan katılımcıların, şu an psikolojik destek almayan katılımcılara göre Beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlar anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan katılımcıların Vücut algısı ölçeğinden aldıkları puanların şu an psikolojik destek alma göre istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($p > 0.05$). Şu an psikolojik destek alan ve almayan katılımcıların vücut algısı ölçeğinden aldıkları puanların birbirine yakın olduğu görülmüştür.

Katılımcıların psikolojik sağlık puanları şu an psikolojik destek alma göre incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür

($p>0.05$). Şu an psikolojik destek alan ve almayan katılımcıların psikolojik sağlık ölçeğinden aldıkları puanların birbirine benzer olduğu görülmüştür.

Tablo 4.14.

Mastektomi geçiren katılımcıların yakın çevreden sosyal destek alma durumlarına göre Beck anksiyete, Vücut algısı ve Psikolojik sağlık ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması

		N	x	s	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Z	U	p
Beck Anksiyete	Evet	24	2,20	,71	24,90	597,50	-1.594	297.500	,111
	Hayır	33	2,45	,53	31,98	1055,50			
Vücut Algısı	Evet	24	3,27	,84	33,44	802,50	-1.722	289.500	,085
	Hayır	33	2,92	,55	25,77	850,50			
Psikolojik Sağlık	Evet	24	2,82	,62	29,56	709,50	-.219	382.500	,826
	Hayır	33	2,89	,63	28,59	943,50			

Tablo 4.14.'de tanı alan ve mastektomi geçiren katılımcıların yakın çevrelerinden sosyal destek alma durumlarına göre Beck anksiyete ölçeği, vücut algısı ölçeği ve psikolojik sağlık ölçekleri puanlarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 4.14. incelendiğinde katılımcıların Beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puanların sosyal destek alma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Yakın çevrelerinden sosyal destek alan ve almayan katılımcıların, Beck anksiyete ölçeğinden birbirine yakın puanlar almış oldukları görülmüştür.

Araştırmaya katılan katılımcıların Vücut algısı ölçeğinden aldıkları puanların yakın çevrelerinden sosyal destek alma göre istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Yakın çevrelerinden sosyal destek alan ve almayan katılımcıların vücut algısı ölçeğinden aldıkları puanların birbirine yakın olduğu görülmüştür.

Katılımcıların psikolojik sağlamlık puanları yakın çevrelerinden sosyal destek alma durumlarına göre incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Yakın çevrelerinden sosyal destek alan ve almayan katılımcıların psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanların birbirine benzer olduğu görülmüştür.

Tablo 4.15.

Mastektomi geçiren katılımcıların ailesinde kanser tanısı olma durumlarına göre Beck anksiyete, Vücut algısı ve Psikolojik sağlamlık ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması

		N	x	s	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Z	U	p
Beck Anksiyete	Evet	33	2,33	,61	28,76	949,00	-.129	388.000	,897
	Hayır	24	2,37	,64	29,33	704,00			
Vücut Algısı	Evet	33	3,00	,67	27,55	909,00	-.776	348.000	,438
	Hayır	24	3,16	,75	31,00	744,00			
Psikolojik Sağlamlık	Evet	33	2,87	,67	28,86	952,50	-.073	391.500	,942
	Hayır	24	2,84	,54	29,19	700,50			

Tablo 4.15.'de tanı alan ve mastektomi geçiren katılımcıların ailesinde kanser öyküsü olma durumlarına göre Beck anksiyete ölçeği, vücut algısı ölçeği ve psikolojik sağlamlık ölçekleri puanlarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 4.15. incelendiğinde katılımcıların Beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puanların ailesinde kanser öyküsü olma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Ailesinde kanser öyküsü olan ve olmayan katılımcıların, Beck anksiyete ölçeğinden birbirine yakın puanlar almış oldukları görülmüştür.

Araştırmaya katılan katılımcıların Vücut algısı ölçeğinden aldıkları puanların ailesinde kanser öyküsü olma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı olarak

farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Ailesinde kanser öyküsü olan ve olmayan katılımcıların vücut algısı ölçeğinden aldıkları puanların birbirine yakın olduğu görülmüştür.

Katılımcıların psikolojik sağlamlık puanları ailesinde kanser öyküsü olma durumlarına göre incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Ailesinde kanser öyküsü olan ve olmayan katılımcıların psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanların birbirine benzer olduğu görülmüştür.

Tablo 4.16.

Mastektomi geçiren katılımcıların tanı konma süresine göre Beck anksiyete, Vücut algısı ve Psikolojik sağlamlık ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması

		N	x	s	Sıra Ort.	χ^2	p	Fark
Beck Anksiyete	1-3 sene	25	2,1524	,62422	24,60			
	4 sene	13	2,9084	,48150	43,23	12.414	.002*	2-1 2-3
	5 sene ve üstü	19	2,2306	,49315	25,05			
Vücut Algısı	1-3 sene	25	3,1960	,81425	31,90			
	4 sene	13	3,1212	,69939	30,15	2.290	.318	
	5 sene ve üstü	19	2,8762	,52628	24,39			
Psikolojik Sağlamlık	1-3 sene	25	3,0333	,62546	33,40			
	4 sene	13	2,8462	,64356	29,00	4.116	.128	
	5 sene ve üstü	19	2,6579	,56785	23,21			

Tablo 4.16.'de tanı alan ve mastektomi geçiren katılımcıların tanı konma süresine göre Beck anksiyete ölçeği, vücut algısı ölçeği ve psikolojik sağlamlık ölçekleri puanlarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Kruskal-Wallis testi sonuçları verilmiştir. Katılımcılar tanı konma süresine göre 1-3 sene, 4 sene ve 5 ve üstü sene grupları olmak üzere 3 ayrı grupta incelenmiştir.

Tablo 4.16. incelendiğinde katılımcıların Beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puanların tanı konma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaştığı

görülmüştür ($p>0.05$). Tanı konması süresi 4 sene olan katılımcılar Beck anksiyete ölçeğinden, 1-3 sene ve 5 ve üstü sene gruplarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek puan almışlardır.

Araştırmaya katılan katılımcıların Vücut algısı ölçeğinden aldıkları puanların tanı konma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Katılımcıların tanı alma süresi gruplarına göre vücut algısı ölçeğinden aldıkları puanların birbirine yakın olduğu görülmüştür.

Katılımcıların psikolojik sağlamlık puanları tanı konma süresine göre incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Katılımcıların tanı alma süresi gruplarına göre psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanların birbirine benzer olduğu görülmüştür.

Tablo 4.17.

Mastektomi geçiren katılımcıların gelir durumlarına göre Beck anksiyete, Vücut algısı ve Psikolojik sağlamlık ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması

		N	x	s	Sıra Ort.	X ²	p
Beck Anksiyete	Düşük	14	2,41	0,64	30,86	.233	0,890
	Orta	27	2,33	0,70	28,39		
	Yüksek	16	2,33	0,51	28,41		
Vücut Algısı	Düşük	14	3,26	0,62	34,68	.929	0,334
	Orta	27	3,02	0,82	26,87		
	Yüksek	16	2,99	0,56	27,63		
Psikolojik Sağlamlık	Düşük	14	2,71	0,66	25,39	2.194	0,629
	Orta	27	2,88	0,55	29,78		
	Yüksek	16	2,97	0,72	30,84		

Tablo 4.17.'de tanı alan ve mastektomi geçiren katılımcıların gelir durumlarına göre Beck anksiyete ölçeği, vücut algısı ölçeği ve psikolojik sağlamlık ölçekleri puanlarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan Kruskal-Wallis testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 4.17. incelendiğinde katılımcıların Beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puanların gelir durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Gelir durumları farklı olan katılımcıların Beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puanların birbirine yakın olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan katılımcıların Vücut algısı ölçeğinden aldıkları puanların gelir durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Katılımcıların gelir durumlarına göre vücut algısı ölçeğinden aldıkları puanların birbirine yakın olduğu görülmüştür.

Katılımcıların psikolojik sağlık puanları gelir durumlarına göre incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Katılımcıların gelir durumları farklı olan göre psikolojik sağlık ölçeğinden aldıkları puanların birbirine benzer olduğu görülmüştür.

Tablo 4.18.

Tüm katılımcıların Beck anksiyete, Vücut algısı ve Psikolojik sağlık ölçeklerinden aldıkları puanları arasındaki korelasyonlar

		Beck Anksiyete	Vücut Algısı	Psikolojik Sağlamlık
Beck Anksiyete	<i>r</i>			
	<i>p</i>			
Vücut Algısı	<i>r</i>	-.416**		
	<i>p</i>	.000		
Psikolojik Sağlamlık	<i>r</i>	-.290**	-.103	
	<i>p</i>	.002	.273	

Tablo 4.18.'de araştırmaya katılan tüm katılımcıların Beck anksiyete ölçeği, vücut algısı ölçeği ve psikolojik sağlık ölçekleri puanları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan Spearman korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo incelendiğinde katılımcıların Beck Anksiyete ölçeğinden ve Vücut algısı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Korelasyon katsayısına bakıldığında negatif yönlü ve orta derece güçlü bir korelasyon olduğu görülmektedir. Katılımcıların

Beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça, vücut algısı ölçeğinden aldıkları puanlar düşmektedir.

Katılımcıların Beck anksiyete ölçeğinden ve psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanlar arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). Korelasyon katsayısına bakıldığında negatif yönlü ve zayıf derecede bir korelasyon olduğu görülmektedir. Katılımcıların Beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça, psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanlar düşmektedir.

Katılımcıların Vücut algısı ölçeğinden ve psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olmadığı görülmüştür ($p < 0.05$).

Tablo 4.19.

Kontrol grubu katılımcılarının Beck anksiyete, Vücut algısı ve Psikolojik sağlamlık ölçeklerinden aldıkları puanları arasındaki korelasyonlar

		Beck Anksiyete	Vücut Algısı	Psikolojik Sağlamlık
Beck	<i>r</i>			
Anksiyete	<i>p</i>			
Vücut Algısı	<i>r</i>	-.234		
	<i>p</i>	.080		
Psikolojik	<i>r</i>	-.504**	.310*	
Sağlamlık	<i>p</i>	.000	.019	

Tablo 4.19.'da araştırmaya katılan ve mastektomi geçirmeyen katılımcıların Beck anksiyete ölçeği, vücut algısı ölçeği ve psikolojik sağlamlık ölçekleri puanları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan Spearman korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo incelendiğinde katılımcıların Beck Anksiyete ölçeğinden ve Vücut algısı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olmadığı görülmektedir ($p > 0.05$).

Katılımcıların Beck anksiyete ölçeğinden ve psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). Korelasyon katsayısına bakıldığında negatif yönlü ve orta derece güçlü bir korelasyon olduğu görülmektedir. Katılımcıların Beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça, psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanlar düşmektedir.

Katılımcıların Vücut algısı ölçeğinden ve psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu görülmüştür ($p > 0.05$). Korelasyon katsayısına bakıldığında pozitif yönlü ve zayıf derece bir korelasyon olduğu görülmektedir. Katılımcıların Vücut algısı ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça, psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanlarda artmaktadır.

Tablo 4.20.

Mastektomi geçiren katılımcıların Beck anksiyete, Vücut algısı ve Psikolojik sağlamlık ölçeklerinden aldıkları puanları arasındaki korelasyonlar

		Beck Anksiyete	Vücut Algısı	Psikolojik Sağlamlık
Beck Anksiyete	<i>r</i>			
	<i>p</i>			
Vücut Algısı	<i>r</i>	-.401**		
	<i>p</i>	.002		
Psikolojik Sağlamlık	<i>r</i>	-.022	-.101	
	<i>p</i>	.869	.453	

Tablo 4.20.'de araştırmaya katılan ve sadece mastektomi geçiren katılımcıların Beck anksiyete ölçeği, vücut algısı ölçeği ve psikolojik sağlamlık ölçekleri puanları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan Spearman korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo incelendiğinde katılımcıların Beck Anksiyete ölçeğinden ve Vücut algısı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). Korelasyon katsayısına bakıldığında negatif yönlü ve orta derece güçlü bir korelasyon olduğu görülmektedir. Katılımcıların

Beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça, vücut algısı ölçeğinden aldıkları puanlar düşmektedir.

Katılımcıların Beck anksiyete ölçeğinden ve psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Katılımcıların Vücut algısı ölçeğinden ve psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Tablo 4.21.

Mastektomi geçiren katılımcılarda vücut algısının kaygı düzeyi üzerindeki etkisinin incelenmesi

Model	Tahmin	Standardize olmayan		Standardize katsayılar	t	p	R ²
		B.	S.H.	Beta			
Model 1	(sabit)	2,88	,45		6,300	,000*	.173
	Vücut Algısı	-,54	,16	-,41	-3,395	,001*	

Tablo 4.21.'de araştırmaya katılan ve mastektomi geçiren katılımcıların Vücut Algısı Ölçeğinden aldıkları puanların Beck Anksiyete Ölçeği puanları üzerine etkisinin incelenmesi için gerçekleştirilen regresyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 4.21.'de yer alan Model 1.'de katılımcıların Vücut algısı ölçeğinden aldıkları puanların Beck Anksiyete ölçeğinden aldıkları puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır ($p<0,05$). Model 1.'e göre mastektomi geçiren katılımcıların vücut algısı ölçeğinden aldıkları puanların 1 birim artması, anksiyete puanlarını 0,41 birim düşürmektedir.

Tablo 4.22

Mastektomi geçiren katılımcılarda şu an psikolojik destek alma ve vücut algısı etkisinin incelenmesi

Model	Tahmin	Standardize olmayan katsayılar		Standardize katsayılar	t	p	R ²
		B.	S.H.	Beta			
Model 1	(sabit)	2,756	0,224		12,320	0,000	,472
	Psikolojik Destek	0,086	0,119	0,068	0,721	0,000	

Tablo 4.22.'de araştırmaya katılan ve mastektomi geçiren katılımcıların şu an psikolojik destek alma durumlarının Vücut Algısına etkisi regresyon analizi ile incelenmiş ve etkisinin olmadığı görülmüştür.

Tablo 4.23.

Mastektomi geçiren katılımcılarda şu an psikolojik destek alma ve vücut algısının kaygı düzeyi üzerindeki etkisinin incelenmesi

Model	Tahmin	Standardize olmayan katsayılar		Standardize katsayılar	t	p	R ²
		B.	S.H.	Beta			
Model 1	(sabit)	3,829	0,387		9,896	0,000	,420
	Vücut Algısı	-0,584	0,136	-0,447	-4,306	0,000	
	Psikolojik Destek	0,734	0,153	0,498	4,799	0,000	

Tablo 4.23.'de araştırmaya katılan ve mastektomi geçiren katılımcıların şu an psikolojik destek alma durumları ve Vücut Algısı Ölçeğinden aldıkları puanların

Beck Anksiyete Ölçeği puanları üzerine etkisinin incelenmesi için gerçekleştirilen regresyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 4.23.'de yer alan sonuçlara göre şu an psikolojik destek alma durumlarının ve vücut algısı leğinin birlikte Beck Anksiyete leğinden aldıkları puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır ($p<0,05$). Model 1.'e göre mastektomi geçiren katılımcılarda şu an psikolojik destek almanın beck anksiyete puanını ,498 puan arttırmakta ve vücut algısı leğinden aldıkları puanların 1 birim artması, anksiyete puanlarını 0,498 puan düşürmektedir. Psikolojik destek alma ve vücut algısı birlikte %42 açıklama oranına sahiptir.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmada, meme kanseri tanısı nedeniyle mastektomi geçirmiş kadınlar ve sağlıklı kontrol grubunun beden algısı, kaygı düzeyi, psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkilerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Literatürde mastektomi ile ilgili yapılan araştırmalar olmakla birlikte, mastektomili hastaların beden algısı, kaygı ve psikolojik sağlamlıkları ile sağlıklı kontrol grubunun karşılaştırıldığı çalışmalar az sayıdadır.

Çalışmamızda mastektomi geçiren katılımcıların anksiyete düzeyleri artarken, vücut algılarının düştüğü görülmüştür. Alur-Gupta ve arkadaşlarının (2019) polikistik over sendromu kadın hastalar ile yaptığı çalışmada, polikistik over sendromlu kadınlarda vücut imajı problemi, anksiyete düzeyini artırmıştır. Çalışmada beden imajı probleminin farklı yönleri polikistik over sendromlu ve kontrol grubu ile depresyon ve anksiyete düzeyi arasındaki ilişki göz önünde bulundurulduğunda vücut imajını iyileştirmeyi hedefleyen terapötik müdahalelerin anksiyete ve depresyon semptomlarını azaltabileceği tespit edilmiştir. Üstündağ ve arkadaşlarının (2016) jinekolojik kanserli hastalar ile yaptığı çalışmada, hastalarda kaygı seviyesinin arttığı ve duygu durumunda çökkünlük belirtileri gibi bozulmuş beden algısı ve azalmış benlik saygısı gözlenmiştir. Literatürde mastektomi önce ve sonrasını araştıran bir başka çalışmada, hastaların mastektomi uygulamasının öncesi ve sonrasında farklı reaksiyonlar gösterdikleri gözlemlenmiş, cerrahiden önce yaşanan problemler anksiyete ve iletişim sorunlarına ilişkin, cerrahiden sonra hastanın vücut algısı, kendi benliğini algılayış biçimi, hastalığı ile ilgili belirsizlik, endişe ve korku duygularına yönelik problemler yaşadığı görülmektedir (Clifford, E., 1979. akt; Arıkan, R.N., 2001). Bizim çalışmamızda da anksiyete düzeyinin artmasıyla vücut algısının düştüğü bulgusu literatür bilgisi ile benzerlik

göstermektedir. Bu durumun kanser hastalarında, otonominin sınırlanması, sağlıklarını, fiziksel güçlerini, çalışabilme yeteneklerini kaybetme düşüncesi anksiyete düzeylerinin artmasına ve beden algılarının da bu nedenlere bağlı olarak olumsuz yorumlandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda mastektomi geçirmeyen sağlıklı kontrol grubu katılımcıların anksiyete düzeylerinin artarken psikolojik sağlıklarının azaldığı görülmüştür. Perişan'ın (2018) kaygı, psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma yolları konulu kesitsel çalışması incelendiğinde, bizim çalışmamızdaki sağlıklı kontrol grubu bulguları ile benzerlik göstermektedir. Bu bulgu doğrultusunda, psikolojik dayanıklılık seviyesi artan bireylerin anksiyete seviyelerinin azaldığı gözlemlenebilir. Çalışmamızda sağlıklı kontrol grubu katılımcıların vücut algılarının artarken psikolojik sağlıklarının da birlikte arttığı görülmüştür. Kılıç'ın (2020) genel öz yeterlik inancı ve beden imajının psikolojik sağlık düzeyini yordama gücünü inceleyen çalışmasında, Öğrencilerin vücut algısı, öz yeterlik inancı seviyelerinin artarken psikolojik sağlıklarının da birlikte arttığı tespit edilmiştir. Literatürde vücut algısı ile ilgili yapılan çalışma sonuçlarının bizim çalışmamızla benzerlik gösterdiği görülmektedir. Vücut algısı azalan bireylerin psikolojik uyum konusunda problemler yaşadıkları ve buna bağlı olarak psikolojik sağlık seviyelerinin de azaldığı görülmektedir (Bergeron, D.P., 2007. akt; Kılıç ve ark. 2020).

Araştırmamızda mastektomi geçiren katılımcıların vücut algısı ve psikolojik sağlıkları arasında bir ilişki görülmemiştir. Izydorczyk ve arkadaşlarının (2018) meme kanseri olan kadınların psikolojik sağlamlığının, mastektomi sonrası koruyucu bir faktör olarak inceledikleri çalışmada, bizim çalışmamızdan farklı olarak, psikolojik dayanıklılık ve beden imajı değişkenleri arasında önemli ölçüde ilişkili olduğu bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar meme kanserli kadınlarda mastektomi sonrası genel dayanıklılık ve vücut imajı arasında var olan anlamlı pozitif ilişkiye işaret etmektedir. Daha yüksek direnç seviyesinin, daha iyi benlik saygısı ve kişinin bedeninin imajıyla ilgili memnuniyetinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Alanyazında psikolojik sağlamlık konusunda yapılmış bir başka çalışma olan Çakır'ın (2019) cerrahi tedavi uygulanan kanserli hastalar ile yaptığı çalışmada, psikolojik dayanıklılık ile sosyal destek, aile ve özel yaşamındaki bireyin desteğinin çok güçlü

arkadaş desteğinin ise güçlü olduğu tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda da literatürden farklı olarak vücut algısı ve psikolojik sağlık arasında bir ilişki bulunamamıştır. Mastektomi geçiren bireylerin iç dünyalarında yaşadıkları süreçler ve olaylara yükledikleri anlamlar dayanıklılıktan ayrı olarak değerlendirilebilir, katılımcılar vücut algıları ile sağlık arasında bir ilişki kuramamış olabilir ya da sağlık temasında ölçülen konuların bireyin daha iç dünyası ile ilgili değerlendirmelere dayanabileceği gibi nedenlerin vücut algısı ve psikolojik sağlık arasında bir ilişki bulunamama nedeni olarak düşünülmüştür.

Mastektomi, kadın için normal bir durum olarak görülmeyen tek bir meme ya da çift memenin de ampute edilmesi ile karşı karşıya getirmekte ve kadınlarda ambivalan duygular doğurabilmektedir. Kadınlar meme kanserinin neden olduğu tüm değişiklikler hakkında kaygı, hayal kırıklığı, üzüntü ve utanç duyguları hissettiklerini ifade etmişlerdir (Ashing-Giwa ve ark. 2006, akt. Koçan ve Gürsoy, 2016). Öz'ün (2001) hastalık yaşantısında belirsizlik çalışmasına bakıldığında, kanser hastalarında hastalıkla ilgili bilinen ya da bilinmeyen alanlara dair korku, endişe, uygulanacak tedavinin verimli olup olmayacağı düşüncesi, belirsizlik, geleceğe yönelik kaygı, ailenin desteğini beklediği gibi alamamak anksiyeteye neden olabilir. Mastektomiden sonra hastaların yaşadığı belirsizlik ve kaygı arasındaki ilişki üzerine yapılan araştırmada belirsizlik ve kaygı düzeyinin birlikte artış gösterdiği, belirsizliğin artmasıyla kaygı seviyesinin de arttığı tespit edilmiştir (Wong ve Bramwell 1992; akt. Öz, 2001). Bizim çalışmamızda da mastektomi geçiren katılımcıların vücut algılarının anksiyete düzeylerini etkilediği görülmüştür. Araştırmamızın bulgularını incelediğimizde literatürü destekleyecek biçimde, mastektomi geçiren katılımcıların vücut algıları olumlu yönde artarken anksiyete düzeylerinin azaldığı görülmüştür.

Mastektomi geçiren katılımcıların şu an psikolojik destek alma durumlarının vücut algısına etkisinin olmadığı görülmüştür. Ayrıca şu an psikolojik destek alma durumunun vücut algısı düzeyi ile birlikte anksiyeteye etkisini incelediğimizde her ikisinde etkisi olduğunu ancak vücut algısının anksiyete düzeyini azaltırken, şu an psikolojik destek alma durumunun anksiyete düzeyini arttırdığı görülmüştür. İlgili alanyazın incelendiğinde, Kanser tanısı

almış hastalara bilgilendirme, psikolojik ve psikoterapötik yaklaşımı da kapsayan danışmanlık, hastanın kendine olan güvenini ve baş etme becerisini artırırken psikolojik problemlerini azalttığı görülmektedir (Özkan, 1998; akt. Işık, 2014). Bizim çalışmamızda da, şu an psikolojik destek alma durumunun anksiyete düzeyini artırmasının sebebi olarak, hastaların psikolojik desteğe ve tedavinin hangi aşamasında başladığının, tedavi süreci hakkında bilgilendirmenin ne zaman yapıldığının ve yapılan bilgilendirmenin hastaya yeterli gelip gelmediğinin bilinmemesi kaynaklı olabileceği düşünülmüştür. Nitekim hastaların hastalıkları, uygulanacak müdahalelerin neler olacağına bakımından bilgilendirilmeleri ileri dönemde yaşayacakları kaygı ve depresyon oranını etkilemektedir. Yapılan bir çalışmada iyi bilgilendirme yapılan hastaların %23'ünde kaygı depresyon gözlenirken, bilgilendirme yapılmayan ya da yetersiz bilgilendirme yapılan hastalarda bu oran %46'ya çıktığı görülmektedir (Özkan,1995; akt. Özyurt, 2007).

Araştırmamızda tanı alan katılımcıların vücut algısı ölçeğinden ortalama 3.07 puan, tanı almayan katılımcıların vücut algısı ölçeğinden ortalama 3.48 puan aldıkları görülmüştür. Tanı almamış sağlıklı kontrol grubu kadınların vücut algılarının, mastektomi geçirmiş kadınların vücut algılarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde, Ahn ve arkadaşları tarafından (2007) yapılan araştırmada, meme kanseri teşhisi nedeniyle mastektomi geçirmiş ve tanı almamış sağlıklı kontrol grubu kadınlar arasında yapılan karşılaştırmada da sağlıklı kadınların beden algılarının daha yüksek olduğu bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Anagnostopoulos ve Myrgianni'nin (2009) yaptığı bir başka çalışmada ise, 70 mastektomili ve 70 sağlıklı kadın bireyden oluşan çalışmanın karşılaştırma sonucu, tanı almamış sağlıklı kontrol grubu kadınların beden algıları, mastektomili kadınlara göre daha yüksek olduğu bulgusu bizim çalışmamız ile örtüşmektedir. Memenin tamamının veya bir kısmının çıkarılmasından oluşan cerrahi tedavi; dişilik özelliğinin, doğurabilme özelliğine sahip olmanın, cazibenin ve cinsel yaşamın yitimi gibi algılanıp, bireyin vücut algısında negatif yönde bir değişim yaratabilmekte ve psikososyal sorunlara yol açabilmektedir (Garip, M., 2008; Arıkan, R.N., 2000).

Aydoğan ve arkadaşlarının (2012) kanser hastaları ile yaptığı çalışmada, sık rastlanan kanser türlerinin dağılımlarında en yüksek anksiyete düzeyinin meme kanserinde olduğu bulunmuştur. Bizim alışmamızda da tanı alan katılımcıların anksiyete düzeyleri tanı almayan katılımcılara göre daha yüksek olması literatür ile paralellik göstermektedir. Kanserin nüks edebilme riskine bağlı belirsizlik, ölüm korkusu ve bu korkuyla beraber yaşama arzusu arasındaki paradoks meme kanseri tanısı konmuş kadının yaşadığı kaygı sebeplerindedir (Landmark and Wahl, 2002;. akt; Koçan ve Gürsoy 2016). elik ve Acar'ın (2007) kronik hastalıklarda depresyon ve anksiyete ile ilgili yaptığı araştırmada, hastaların özerkliğinin sınırlanması, hastalık ile birlikte sağlıklarını, fiziksel kabiliyetlerini, aile içi düzenlerini ve çalışabilme yeteneklerini kaybetme düşüncesi hastaların anksiyete düzeylerini %45.8'inde düşük, %25.4'nde orta, %28.8'inde yüksek düzeyde etkilediği bulunmuştur.

Araştırmamızda tanı konması süresi 4 sene olan katılımcılar anksiyete düzeylerinin 1-3 sene ve 5 ve üstü sene gruplarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Burges ve arkadaşlarının (2005) meme kanseri ile ilgili yaptığı bir takip çalışmasında, kadınların yaklaşık % 50'si teşhisten sonraki yıl, % 25 ikinci, üçüncü ve dördüncü yıllar ve beşinci yılda % 15'inde depresyon, anksiyete veya her ikisi de görülmüş olup, tümörün tespiti ile kaygı düzeyinin arttığı, ameliyat öncesi en st seviyeye ulaştığı, ameliyatı takip eden 1 yıl süre ile stabil kaldığı ve ameliyattan 1 yıl sonra anksiyete düzeyinin gerilediği tespit edilmiştir. Tünel'in (2011) meme kanseri hastaları ile yaptığı ileriye dönük bir çalışmasında, yeni meme kanseri tanısı alan 34 hastanın anksiyete ve depresyon seviyelerinin tedavi öncesi dönemde tedavi sonrası erken ve geç dönemden daha yüksek olduğu, tedavi sonrası erken dönemdeki düzeylerin ise tedavi sonrası geç döneme göre daha yüksek olduğu ve sonuç olarak anksiyete ve depresyon düzeylerinin gittikçe azaldığı tespit edilmiştir. Bizim alışmamızda da literatürün aksine oluşan bu farklılığın nedeni olarak ameliyatın üzerinden geçen zaman ile birlikte devam eden tedavi biçimi ve hastalığın tekrar riski gibi faktörlerin anksiyete düzeyi üzerinde etkili olabileceği düşünülmüştür.

Mastektomi geçiren ve şu an psikolojik destek alan katılımcıların anksiyete düzeyleri literatürün aksine şu an psikolojik destek alan katılımcılardan daha

yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Arıkan'ın (2001) yaptığı çalışmada, hastaya ve ailesine hastalık ile ilgili bilgilendirme yapılmasının, psikososyal destek sağlanmasının kaygıyı azalttığı ve hastanın kaygı düzeyinin düşmesi ile birlikte tedaviye uyum ve katılımının kolaylaştığı görülmektedir. Bizim çalışmamızda oluşan bu farklılığın, psikolojik desteğin ne kadar süredir alındığının bilinmemesinin yanı sıra hastalığa bağlı değişkenler göz önünde bulundurulduğunda hastanın yaşı, kişilik özellikleri, eğitim düzeyi, varsa daha önceki hastalık deneyimleri, hastalığı nasıl algıladığı, hastalığa dair hastanın gereksindiğinden fazla bilgi verilmesi, stresle baş etme yöntemleri gibi hastaya bağlı değişkenlerin etkili olabileceği düşünülmüştür.

Araştırmamızda tanı alan ve tanı almayan sağlıklı kontrol grubu katılımcılarımızın psikolojik sağlık düzeylerinin birbirine benzer olduğu görülmüştür. Perişan'ın (2018) kaygı, psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma yolları ile ilgili yaptığı çalışmada, çalışmaya katılan katılımcıların eğitim düzeyinin yüksek ve genç yetişkin sayısının fazla olması sebepleriyle, problemlerle baş etme gücü ve problemlere uyum sağlama kabiliyetlerinin yüksek olduğu bu sebeple problem ve duygu odaklı baş etmede cinsiyete göre farklılığın olmadığı gibi dayanıklılık düzeyinde de anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Bizim çalışmamızda da tanı almayan sağlıklı grubun 24-44, 45 yaş ve üstü, tanı alan mastektomili grubun 22-44 yaş aralığı, 45 yaş ve üstü yaş aralığında olması, eğitim düzeyinin tanı alan grubun üniversite, tanı almayan grupta da en yüksek eğitim düzeyinin üniversite olması psikolojik dayanıklılık düzeylerinde farklılık görülmemesinin nedeni olabileceği düşünülmüştür.

Araştırma kapsamında kanser tanısı alan ve mastektomi ameliyatı geçiren katılımcıların hepsi kadın bireylerden oluşmaktadır. Aslan ve Gürkan'ın (2007) yaptığı araştırmada tanı konma yaşının 40 ve üzerinde oluşu meme kanserinin yaş ile beraber artmasına paralel bir olgudur. Özmen'in (2008) yaptığı bir başka araştırmada; Avrupa Birliği Ülkelerine bakıldığında Danimarka, Finlandiya, Hollanda ve Norveç gibi ülkelerde büyük oranda 50 yaşın altında taramaya başlanmamakta, İsveç'te ise taramaya başlama yaşı 40 – 45 ya da 50 olmak üzere değişiklik göstermektedir. Türkiye'de meme kanseri premenopozal dönemde batı ülkelerine göre daha sık karşımıza çıkmakta olup

vakaların %50' si 50 yaşın altındadır. Bizim çalışmamızda mastektomili kadınların %43.9'u 44 yaş ve altı, %56.1'i ise 45 yaş ve üstü grubunda olmasına ilişkin Türkiye verileri ile benzerlik göstermektedir.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Mastektomi geçirmiş kadınlar ve sağlıklı kontrol grubunun beden algısı, kaygı düzeyi, psikolojik sağlık arasındaki ilişkilerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan bu araştırmada; mastektomi geçirmiş kadınlar ve sağlıklı kontrol grubunun beden algıları, kaygı düzeyleri ve psikolojik sağlıkları değerlendirildiğinde aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

Araştırma kapsamında kanser tanısı alan katılımcılar aynı zamanda mastektomi ameliyatı geçiren katılımcılardır. Toplam 114 katılımcının %50'si kanser tanısı almış ve mastektomi ameliyatı geçirmiştir.

Katılımcıların tanı alma durumlarına göre Beck anksiyete ölçeği, vücut algısı ölçeği ve psikolojik sağlık ölçekleri puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde tanı alan katılımcıların, literatür bulgularına benzer şekilde tanı almayan sağlıklı katılımcılara göre anksiyete düzeylerinin daha fazla olduğu görülmüştür. Tanı almayan sağlıklı kontrol grubu katılımcıların, tanı alan katılımcılara göre vücut algılarının beklendiği gibi daha yüksek olduğu görülmüş, tanı alan ve almayan katılımcıların psikolojik sağlık düzeylerinin birbirine benzer olduğu bulunmuştur.

Hastaların mastektomi uygulaması öncesinde anksiyete ve iletişim sorunlarına rastlanırken, cerrahiden sonra hastanın vücut algısı, kendi benliğini algılayış biçimi, hastalığı ile ilgili belirsizlik ve kaygı duygularına yönelik problemler yaşadığı görülmektedir (Clifford, E., 1979. akt; Arıkan, R.N., 2001). Cerrahi sonrası otonominin sınırlanması, sağlıklarını, fiziksel güçlerini, çalışabilme yeteneklerini kaybetme düşüncesi anksiyete düzeylerinin artmasına ve bu

nedenlere bağılı olarak beden algıları da olumsuz yorumlanabilmektedir. Bu çalışmada da, mastektomi geçiren katılımcıların anksiyete düzeylerinin arttıkça, vücut algılarının düştüğü görülmüştür. Mastektomi geçiren katılımcıların anksiyete düzeyleri ile psikolojik sağlamlık düzeyleri, vücut algıları ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında ilişki olmadığı görülmüştür.

Mastektomi, kadını tek bir meme ya da çift memenin de çıkarılması ile karşı karşıya getirmekte ve meme kanserinin neden olduğu tüm değişiklikler hakkında kaygı, hayal kırıklığı, üzüntü ve utanç duygularına sebep olabilmektedir (Ashing-Giwa ve ark. 2006, akt. Koçan ve Gürsoy, 2016). Bu çalışmada da, mastektomi geçiren katılımcıların vücut algısı ölçeğinden aldıkları puanların Beck Anksiyete ölçeğinden aldıkları puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır. Mastektomi geçiren katılımcıların vücut algısı ölçeğinden aldıkları puanların 1 birim artması, anksiyete puanlarını 0,41 birim düşürdüğü görülmüştür.

Mastektomi geçiren katılımcıların şu an psikolojik destek alma durumlarının vücut algısına etkisinin olmadığı görülmüş, ayrıca psikolojik destek alma durumlarının ve vücut algısı ölçeğinin birlikte Beck Anksiyete ölçeğinden aldıkları puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır. Mastektomi geçiren katılımcılarda şu an psikolojik destek almanın beck anksiyete puanını ,498 puan arttırmakta ve vücut algısı ölçeğinden aldıkları puanların 1 birim artması, anksiyete puanlarını 0,498 puan düşürdüğü görülmüştür.

6.2. Öneriler

Araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar ışığında aşağıdaki önerilerde bulunulabilir.

Kadınların beden algılarına karşı olumsuz duygu ve düşünceleri ile birlikte fiziksel problemlerinin önlenmesinde, yeni yaşam biçimlerine ve beden imajına uyumlarını sağlamada ameliyat öncesi ve sonrası psikososyal destek sağlanabilir. Genel cerrahi ve onkoloji kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin beden algısı problemlerini, anksiyete düzeylerini tanımasına, yönlendirmesine ve psiko-onkoloji hizmetlerinin yaygınlaştırılmasına katkı sağlanabilir.

Sağlıkla ilgili devlet birimleri tarafından, meme kanseri nedeniyle mastektomi geçirmiş olan kadınların beden algılarına yönelik özgüvenlerini ve motivasyonlarını arttırabilmek için sosyal destek grupları veya daha önce meme kanseri deneyimi olan bireyler ile onların da onayı dâhilinde etkileşim grupları oluşturulabilir.

Meme kanseri ve mastektomi hakkında farkındalığı arttırmak, kaygıyla baş etme becerileri geliştirebilmeleri için gerekli sempozyumlar, konferanslar ve kamu spotları düzenleyerek halkın farkındalığını ve bilgisini arttırmaya yönelik psikososyal destek çalışmaları yapılabilir. Meme kanseri tedavisinde mastektomi geçirmiş kadınların bireysel dayanıklılıklarının da farklılık gösterebileceği yönündeki bulgular bu konuda yapılacak çalışmalara katkı sağlayabilir.

Konu ile ilgili nitel bir çalışmanın yapılması literatüre katkı sağlayabilir. Araştırma sonucunda elde edilen bulguların yorumlanmasında ve genellenmesinde araştırmanın sınırlılıkları göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKÇA

- Acar, A. (2009) Meme Kanseri Olan Kadınların Cinsel Fonksiyonları ve Etkileyen Faktörler. *Mersin Üniversitesi* (yüksek lisans tezi), Mersin.
- Açıkgöz, A., ve Yıldız, E.A., (2017). Meme Kanseri Etiyolojisi ve Risk Faktörleri. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, *Ankara Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 5(1) 2017, 45-56.
- Alacacıoğlu A, Yavuzşen T, Diriöz M, Yeşil L, Bayrı D, Yılmaz Y. (2007). Kemoterapi alan kanser hastalarında anksiyete düzeylerindeki değişiklikler. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*; 17:87-93.
- Altunay, A., Öz, F., (2006). Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Benlik Kavramı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 46-59.
- Alur-Gupta, S., Chemerinski, A., Liu, C., Lipson, J., Allison, K., Sammel, M.D., Dokras, A. (2019). Body-image distress is increased in women with polycystic ovary syndrome and mediates depression and anxiety. *Fertil Steril*. 2019 Nov;112(5):930-938.e1. doi: 10.1016/j.fertnstert.2019.06.018. Epub 2019 Aug 5. PMID: 31395311; PMCID: PMC6858949.
- Akçay, D. (2005). Kemoterapi Alan Meme Kanserli Hastalarda Kemoterapinin Yan Etkilerine İlişkin Eğitim Ve Evde İzlemin Yaşam Kalitesine Etkisi (yüksek lisans tezi). *Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Erzurum.
- Akkaya, N., Atalay, N.Ş., Selçuk, S.T., Akkaya, S., Arduç, F. (2011). Impact of Body Image on Quality of Life and Mood in Mastectomized Patients and Amputees in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Vol 12.

Akkuzu, M.Z., Küçüköner, M., Irtegün, S., Akdeniz, N., Uraççı, Z., Kaplan, M.A., Işıkdoğan, A. (2019). Meme Kanserinde Brca-1 ve Brca-2'de Sık Görülen Polimorfizm Mutasyonların Bölgemizde Varlığı. *Dicle Tıp Dergisi*, 46 (4) : 623 – 631. DOI: 10.5798/dicletip

American Cancer Society, 2019. What are the risk factors for breast cancer? Erişim Adresi:<http://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention.html>. Erişim Tarihi 26.10.2020.

American Psychological Association, 2020. Anxiety. <https://www.apa.org/topics/anxiety/index.aspx>, Erişim Tarihi: 27.10.2020

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. text rev. Washington, DC: American Psychiatric Press, 2000.

Andıç, S. (2011). Birinci Derece Yakınlarında Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi Ve Destek Gereksinimlerinin Saptanması (yüksek lisans tezi). *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İzmir.

Archangelo, S de C., Sabino Neto M., Veiga, D.F., Garcia, E.B, Ferreira, L.M. (2019). Sexuality, depression and body image after breast reconstruction. *Clinics*. DOI: 10.6061/clinics/2019/e883

Arıkan, R.N. (2001). Travmatik Bir Yaşantı: Meme Kanseri ve Mastektomi, *Kriz Dergisi*, 8(1), 39-45.

Aydoğan, Ü., Doğaner, Y.Ç., Borazan, E., Kömürcü, Ş., Koçak, N., Öztürk B., Özet, A., Sağlam., K. (2012). Kanser Hastalarında Depresyon Ve Anksiyete Düzeyleri Ve Hastalıkla Başa Çıkma Tutumlarının İlişkisi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 16(2):55-60.

Baykara, O., (2016). Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ABD, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, (doi: 10.5505/bsbd.2016.93823)

- Beck, J. S. (2014). Bilişsel Davranışçı Terapi: Temelleri ve Ötesi. (Muzafer Şahin, Çev.). İstanbul: Nobel.
- Beck, A. T. ve Clark, D. A. (1997). An Information Processing Model Of Anxiety: Automatic And Strategic Processes. *Behaviour Research and Therapy*, 35(1), 49-58.
- Beesley, H., Holcombe, C., Brown, S.L., Salmon, P. (2013). Risk, worry and cosmesis in decision-making for contralateral riskreducing mastectomy: analysis of 60 consecutive cases in a specialist breast unit, *The Breast*, 22(2), 179-184.
- Binbay, T., Direk, N., Aker, T., Akvardar, Y., Alptekin, K., Cimilli, C., Çam, B., Deveci A., Gültekin, B.D., Şar, V., Taycan, O. ve Ulaş, H. (2014). Türkiye’de Psikiyatrik Epidemiyoloji: Yakın Zamanlı Araştırmalarda Temel Bulgular Ve Gelecek İçin Öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25, 264-281.
- Blichert, T.M., Nielsen, M., Düring, M., Møller, S., Rank, F., Overgaard, M., et al. (2008). Long-term results of breast conserving surgery vs mastectomy for early stage invasive breast cancer: 20-year follow-up of the Danish randomized DBCG- 82TM protocol. *Acta Oncol.* 47(4):672-681.
- Bonanno, G.A. (2004) Loss, Trauma, And Human Resilience: Have We Underestimated The Human Capacity To Thrive After Extremely Aversive Events? *Am Psychol*, 59:120-128.
- Bonanno, G.A., Kennedy, P., Galatzer-Levy, I.R., Lude, P., Elfstrom, M.L. (2012). Trajectories Of Resilience, Depression, And Anxiety Following Spinal Cord Injury. *Rehabil Psychol*, 57:236-247.
- Bulletin of the World Health Organ, (2013). The Breast Cancer Conundrum, 91:626–627 | doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.13.020913>

- Burgess, C., Cornelius, V., Love, S., Graham, J., Richard, M. & Ramirez, A. (2005). Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *British Medical Journal*. doi: 10.1136/bmj.38343.670868.D3
- Büyüköztürk, Ş. (2008). *Scientific Research Methods*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Can, M.F., Görgülü, S., Yağcı, G., Açıkel, C.H., Uzar, A.İ., Peker, Y., Kozak, O., Günhan, Ö., Tufan, T., (2007). Aksiller Lenf Nodu Negatif Meme Kanserli Hastalarda Çıkarılan Lenf Nodu Sayısının Prognostik Önemi, *Fırat Tıp Dergisi* 2007;12(2): 102-106.
- Cancer Research UK, (2019). What is breast cancer? Erişim Adresi: <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/breast-cancer/about> Erişim Tarihi 24.12.2019
- Chua, A.S., DeSantis, S.M., Teo, I., Fingeret, M.C. (2005). Body image investment in breast cancer patients undergoing reconstruction: taking a closer look at the Appearance Schemas Inventory-Revised. *Body Image*. 13:33-37.
- Collaborative, G. (1996). Breast Cancer And Hormonal Contraceptives: Further Results. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. *Contraception*, 54, 1S-106S.
- Cordero, M.J.A., Villar, N.M., Sánchez, M.N., Pimentel-Ramírez, M.L., García-Rillo, A., Valverde, E.G. (2015). Breast Cancer And Body Image As A Prognostic Factor Of Depression: A Case Study In México City. *Nutricion Hospitalaria*. 31:371-379. DOI:10.3305/nh.2015.31.1.7863
- Crouch, M., ve McKenzie, H. (2000). Social Realities of Loss and Suffering Following Mastectomy. *Health*, 4(2), 196–215. <https://doi.org/10.1177/136345930000400204>
- Cüceloğlu, D. (2011). İnsan ve Davranışı. *Remzi Kitabevi*, İstanbul.

- Çakır, H. (2019). Cerrahi Tedavi Uygulanan Kolorektal Kanserli Hastaların Sosyal Destek Ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. (yüksek lisans tezi), Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Nevşehir.
- Çam, O. ve Gümüş-Babacan, A. (2006). Meme Kanserli Kadınlar İçin Duygusal Destek Odaklı Hemşirelik Girişimleri. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3): 52-60.
- Çelenay, Ş.T., Kaya, D.Ö. (2016). Mastektomi Sonrası Lenfödemli Olguda Kompleks Boşaltıcı Fizyoterapinin Fonksiyon, Postür Ve Denge Üzerine Etkileri. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(2), 41-45.
- Çelik, H.C., Acar, T. (2007). Kronik Hemodiyaliz Hastalarında Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi, *Fırat Tıp Dergisi*, 12(1): 23-27.
- Çevikbaş U. (2003) Neoplazi. Çevirenler:Kumar V., Cofran R., Robbins S. Basic Pathology, Nobel Tıp Kitapevleri Ltd.Şti. s:166-210.
- Darendeliler, E. ve Yaman Ağaoğlu, F. (2003). Meme Kanserinin Epidemiyolojisi Ve Etyolojisi. Meme Kanseri (1. Baskı) içinde (s. 13-33). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Davydov, D.M., Stewart, R., Ritchie, K., Chaudieu, I. (2010). Resilience And Mental Health. *Clin Psychol Rev*, 30:479-495.
- Derogatis, L. R., Morrow, G.R., Fetting, J., Penman, D., Piasetsky, S., Schmale, A. M., Carnicke, L., M. (1983). The Prevalence Of Psychiatric Disorders Among Cancer Patients. *The Journal of the American Medical Association*, 249(6), 751-757.
- Deurzen, E.V. (2005). İnsan Meselelerine Varoluşçu Bakışlar. (Serap Sezgin, Çev.). İstanbul: Aletheia Kitap, 265-276.

- Dinçel O, Başak F, Pektaş B, Kınacı E. Eğitim Seviyesi Düşük Kadınların Meme Kanseri Bilgi Düzeyi ve Risk Hesaplaması J Kartal TR; 25(3):181-186, 2014.
- Doğan, T. (2015). The Journal of Happiness & Well-Being, 3(1), 93-102.
- Edward, A., Stadtmauer. (2008). A Dramatic Story Of Hope and Reality. Journal of Clinical Oncology. Volume 26, Number 1. January 1.
- Erdim, A. (2014). Meme kanseri. 23 Temmuz 2018. www.istanbulsaglik.gov.tr/w/anasayfalinkler/belge/meme_ca_2014.pdf
- Eroğlu, C., Eryılmaz, M. A., Cıvıçık, S., Gürbüz, Z. (2010). Meme Kanseri Risk Değerlendirmesi: 5000 Olgu. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, 20(1), 27-33.
- Eroğlu, S.İ., (2017). Mastektomili Kadınların Beden Algısı Ve Benlik Saygısını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi (yüksek lisans tezi), Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Ertem, G., Kalkım, A., Bulut, S., Sevil, Ümran. (2009). Radyoterapi Alan Hastaların Evde Bakım Gereksinimleri Ve Yaşam Kaliteleri, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Cilt:2, Sayı 2.
- Eti Aslan, F. ve Gürkan, A. (2007). Kadınlarda Meme Kanseri Risk Düzeyi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 3(2), 63-68.
- Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M., Parkin, D.M., Forman, D., Bray, F. (2015). Cancer Incidence And Mortality In The World: Sources, Methods And Main Models In GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer Suppl.* 136 (5): 359-386.
- Fidan, E. (2020). Meme Kanserli Kadınların Kanserin Evrelerine Göre Hastaneye Başvurmalarında Etkili Olan Faktörlerin İncelenmesi (yüksek lisans tezi), Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak.

- Frank, T. S., Manley, S. A., Olopade, O. I., Cummings, S., Garber, J. E., Bernhardt, & et al. (1998). Sequence Analysis Of BRCA1 And BRCA2: Correlation Of Mutations With Family History And Ovarian Cancer Risk. *Journal of Clinical Oncology*, 16(7), 2417-2425.
- Freud, S. (1994). Psikanaliz Üzerine. (A. Avni Öneş, Çev.). İstanbul: Say Yayınları.
- Freud, S. (1997). Psikopatoloji Üzerine. (Selçuk Budak, Çev.). İstanbul: Öteki Yayınları.
- Ganz, P.A. Rowland, J.H. Desmond, K. Meyerowitz, B.E. ve Wyatt, G.E. (1998). Life After Breast Cancer: Understanding Women's Health-Related Quality Of Life And Sexual Functioning. *Journal of Clinical Oncology*, 16(2), 501-514.
- Garip, M. (2008). Meme Kanseri Nedeniyle Opere Olan Hastalarda Meme Koruyucu Cerrahi Veya Radikal Mastektomi Kararını Etkileyen Faktörler Ve Cerrahi Türünün Hasta Üzerindeki Etkileri. (onaylı – uzmanlık tezi), Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul.
- Geçtan, E. (1997). Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar (On Üçüncü Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Geçtan, E. (2005). Psikanaliz ve Sonrası. (On Birinci basım). İstanbul: Metis Yayınları.
- Gençtürk, N. (2007). Meme Kanserinden Korunma, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 10(4):72-87.
- Greenlee, R.T., Murray, T., Bolden, S. (2000). Cancer Statistics. *Cancer*, 50(1), 7-33.
- Globocan, (2012). International Agency for Research on Cancer, 2014. Breast Cancer, Estimated Incidence, Mortality And Prevalence Worldwide İn 2012. Population Fact Sheet İn Turkey. Erişim Adresi:

http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx?country=792. Erişim tarihi: 01.11.2020.

- Göcen, E. (2008). Meme Koruyucu Cerrahi Uygulanmış Meme Kanserli Hastalarda Konvansiyonel Radyoterapi İle Konformal Radyoterapi Tekniğinin Doz Dağılımı Açısından Değerlendirilmesi. (onaylı-uzmanlık tezi), Sağlık Bakanlığı Kartal Dr.Lütfi Kırdar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, İstanbul.
- Güllüoğlu, B., Aydın, E. ve Soryano, V. (2009). Meme kanseriyle baş etme rehberi. *Amerikan Hastanesi Yayınları*, İstanbul.
- Gündoğan, F. (2006). Sirozlu Hastaların Beden İmajı ve Benlik Saygılarının Değerlendirilmesi (yüksek lisans tezi). *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Bolu.
- Ha, E. H., Cho, Y. K. (2014). The Mediating Effects Of Self-Esteem And Optimism On The Relationship Between Quality Of Life And Depressive Symptoms Of Breast Cancer Patients. *Psychiatry Investigation*, 11(4), 437-445. doi: 10.4306/pi.2014.11.4.437.
- Härtl, K., Janni, W., Kästner, R., et al (2003). Impact Of Medical And Demographic Factors On Long-Term Quality Of Life And Body İmage Of Breast Cancer Patients. *Ann Oncol*,1064-71.
- Hartmann, L.C., Schaid, D.J., Woods, J.E. (1999). Efficacy Of Bilateral Prophylactic Mastectomy İn Women With A Family History Of Breast Cancer. *The New England Journal of Medicine*, 340(1), 77–84. 4.
- Hawley, S.T. Jagsi, R. Morrow, M. (2014). Social And Clinical Determinants Of Contralateral Prophylactic Mastectomy, *JAMA Surgery*, 149(6), 582-589
- Howard, R. (2000). Mammography Screening For Breast Cancer İn Women Under 50 Years, *The Journal Of Family Practice*, 17(1), 272-5
- Hovardaoğlu, S. (1993). Vücut Algısı Ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 1(Ek 2): 26.

Hu, T., Xiao, J., Peng, J., Kuang, X., He, B. (2018). Relationship Between Resilience, Social Support As Well As Anxiety/Depression Of Lung Cancer Patients: A Cross-Sectional Observation Study. *J Cancer Res Ther*, 14:72-77.

ICD-10 Hastalık Sınıflandırma Kitapçığı. Erişim Adresi: hastaneler.erciyes.edu.tr/Content/files/icd_10_hastalik_siniflandirma_kitapcigi.xls , Erişim Tarihi: 01.11 2020.

Işık, I. (2014). Meme Kanseri Hastalarında Tedavi Sonrası Dönemde Gelişen Psikososyal Sorunlar ve Destekleyici Hemşirelik Girişimleri. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 11 (3): 58-64.

Izydorczyk, B., Kwapniewska, A., Lizinczyk, S., Sitnik-Warchulska, K. (2018). Psychological Resilience as a Protective Factor for the Body Image in Post-Mastectomy Women with Breast Cancer. *Int J Environ Res Public Health*. 5;15(6):1181. doi: 10.3390/ijerph15061181. PMID: 29874874; PMCID: PMC6025341.

İğci, A., Tunacı, M., Utkan, Z., Esen, G., Yavuz, E., Oktay, A., Haydaroğlu, A. (2007). Meme Kanserinde Tanı. *Meme Sağlığı Dergisi*, 3(2), 100-106

Kaminska, M., Ciszewski, T., Lopacka-Szatan, K., Miotla, P., Staroslawska, E. (2015). Breast cancer risk factors. *Prz Menopauzalny*, 14(3), 196-202. doi:10.5114/ pm.2015.54346

Kararırmak, Ö. (2006). Psikolojik Sağlık, Risk Faktörleri Ve Koruyucu Faktörler. *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*, Cilt:111, Sayı:26.

Karasar, N. (2004). Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara: Nobel Yayınları.

Kebudi, A., Citrez, B., Yetkin, G. (2005). Meme Kanseri Tedavisinde Modifiye Radikal Mastektomi Sonrası Lenfödem: İnsidans Ve Risk Faktörleri. *Meme Sağlığı Dergisi*, 1(1), 1-5.

- Kılıç, N., Mammadov, M., Koçhan, K., Aypay, A. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Genel Öz Yeterlik İnancı ve Beden İmajının Psikolojik Sağlık Düzeyini Yordama Gücü. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* (H. U. Journal of Education) 35(4), 904-914.
- Koçan, S., Gürsoy, A. (2016). Mastektomi Olan Kadınlarda Beden İmajı Değişimi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, Sayı: 8. Doi: 10.17371/UHD.2016823289
- Köknel, Ö. (1986). Kişilik- Kaygıdan Mutluluğa, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul.
- Kisely, S., Alichniewicz, K. K., Black, E. B., Siskind, D., Spurling, G. ve Toombs, M. (2017). The Prevalence Of Depression And Anxiety Disorders In İndigenous People Of The Americas: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 84, 137-152.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., Monahan, P. O. ve Löwe, B. (2007). Anxiety Disorders in Primary Care: Prevalence, Impairment, Comorbidity, and Detection Anxiety Disorders in Primary Care. *Annals of Internal Medicine*, 146(5), 317-325.
- Kutluk, T., Kars, A. (2001). Kanser Konusunda Genel Bilgiler. T.C. Sağlık Bak. Kanser Savaş Daire Bşk. Türk Kanser Arş. ve Savaş Kurumu.
- Küçük, N., (2007). Talasemi Majörlü Adölesanlarda Beden İmajının Benlik Saygısına Etkisi. (yüksek lisans tezi), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Lee, C. N., Deal, A. M., Huh, R., Ubel, P. A., Liu, Y.-J., Blizard, L., ... Pignone, M. P. (2017). Quality of patient decisions about breast reconstruction after mastectomy. *The Journal of the American Medical Association Surgery*, 152(8), E1-E8. doi:10.1001/jamasurg.2017.0977.

- Lemieux, J., Goodwin, P.J., Bordeleau, L.J., Lauzier, S., Theberge, V. (2011). Quality-of-life Measurement in Randomized Clinical Trials In Breast Cancer: An Updated Systematic Review (2001-2009). *J. Natl Cancer Inst.* 2011;103:178-231.
- Lemieux, J., Goodwin, P.J., Bordeleau, L.J., Lauzier, S., Theberge, V., Landmark, B.T., Strandmark, M., Wahl, A.K. (2001). Living With Diagnosed Breast Cancer - The Meaning Of Existential Issues. *Cancer Nursing* 2001;24(3):220-226.
- Lépine, J. P. (2002). The epidemiology of anxiety disorders: prevalence and societal costs. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 63(14), 4-8.
- Lewis, K. M., Byrd, D. A. ve Ollendick, T. H. (2012). Anxiety Symptoms In African-American And Caucasian Youth: Relations To Negative Life Events, Social Support, And Coping. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(1), 32-39.
- Lieb, R., Becker, E. ve Altamura, C. (2005). The epidemiology of generalized anxiety disorder in Europe. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4), 445-452.
- Lingos, T.I., Recht, A., Vicini, F., Abner, A., Silver, B., Harris, J.R. (1991). Radiation pneumonitis in breast cancer patients treated with conservative surgery and radiation therapy. *Int j Radiat Oncol Biol Phys.* 1991 Jul; 21(2): 355-60. doi: [https://doi.org/10.1016/0360-3016\(91\)90782-Y](https://doi.org/10.1016/0360-3016(91)90782-Y)
- Luthar, S.S., Lyman, E.L., Crossman, E.J. (2014) Hand book of developmental psychopathology. (Eds M Lewis, KD Rudolph):125-126. New York, Springer.
- Mayer, A., Kudar, K., Bretz, K., et al (2008). Body Schema And Body Awareness Of Amputees. *Prosthet Orthot Int*, 363-82.

- Masten, A.S., Coatsworth, J.D. (1998). The Development Of Competence In Favorable And Unfavorable Environments: Lessons From Research On Successful Children. *American Psychologist*; 53: 205-220.
- Matissek, K.J., Onozato, M.L., Sun, S., Zheng, Z., Schultz, A., Lee, J., ... Ellisen, L.W. (2017). Expressed Gene Fusions as Frequent Drivers of Poor Outcomes in Hormone Receptor-Positive Breast Cancer. *Cancer Discov.* 2018 Mar;8(3):336-353. doi: 10.1158/2159-8290.CD-17-0535. Epub 2017 Dec 14. PMID: 29242214.
- Mátrai, Z., Kenessey, I., Sávolt Á, Újhelyi, M., Bartal, A. ve Kásler, M. (2014). Evaluation of patient knowledge, desire and psychosocial background regarding postmastectomy breast reconstruction in Hungary: A questionnaire study of 500 cases. *Medical Science Monitor*, 20, 2633–2642.
- Matzka, M., Mayer, H., Kock-Hodi, S., Moses-Passini, C., Dubey, C., Jahn, P. et al. (2016) Relationship between resilience, psychological distress and physical activity in cancer patients: A cross-sectional observation study. *PLoS One*, 11:e0154496
- Mutlu, S. (2006). Kalıcı Abdominal Stomalı Hastalarda Beden İmaji Değişiminin Yaşam Kalitesine Etkisi. (yüksek lisans tezi), *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul.
- National Institutes of Health Consensus Statement, (1990). Treatment of Early Breast Cancer. 18-21; 8(6) 1-19. <http://consensus.nih.gov/1990/1990EarlyStageBreastCancer081html.htm>
- Öz, F. (2001). Hastalık Yaşantısında Belirsizlik. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1); 61-68.
- Öz, F. & Yılmaz, E.B. (2009). Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlık. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 82-89.

- Öz, F. (2010). Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara: Mattek Matbaacılık.
- Özkan, S. (1995). Liyezon Modeli İçinde Kansere Hastalarına Bütüncül Hizmet. Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi, 58-66. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri A.B.D. Pfizer İlaçları A.Ş.
- Özkan, S. (1999). Psikiyatrik Ve Psikososyal Açısından Kansere. V. *Ulusal Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Kongre Kitabı*, s.140-153.
- Özkan, M. (1999) Kansere Hastalarında Psikolojik Tedavi. V. *Ulusal KonsültasyonLiyezon Psikiyatrisi Kongre Kitabı*, s.154-158.
- Özmen, V. (2008). Breast cancer in the World and Turkey, *The Journal of Breast Health*, 4(1), 6-12.
- Özmete, S. (2007). Cerrahi Tedavi Uygulanan Meme Kansere Hastalarının Erken Dönem Sonuçları (uzmanlık tezi). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı. Adana.
- Özyurt, B . (2007). Kansere Hastalarının Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyine İlişkin Betimsel Bir Çalışma. *Kriz Dergisi*, 15 (1), 1-15. DOI: 10.1501/Kriz_0000000255
- Parlar, S., Kaydul, N., ve Ovayolu N. (2010). Meme Kansere Ve Kendi Kendine Meme Muayenesinin Önemi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 8(1):72-83.
- Perişan, N. (2018). Kaygı, Psikolojik Dayanıklılık Ve Başa Çıkma Yolları Arasındaki İlişki: Üst Bilişin Aracı Rolü. (yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Polat, A. (2007). Düzce İlindeki Hemodiyaliz Hastalarının Beden İmajı ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi (yüksek lisans tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Düzce.

- Poole, J. C., Dobson, K. S., Pusch, D. (2017). Anxiety Among Adults With A History Of Childhood Adversity: Psychological Resilience Moderates The İndirect Effect Of Emotion Dysregulation. *Journal of Affective Disorders*, 217, 144–152.
- Ristevska-Dimitrovska, G., Filov, I., Rajchanovska, D., Stefanovski, P., Dejanova, B. (2015). Resilience And Quality Of Life İn Breast Cancer Patients. *Open Access Maced J Med Sci*, 3:727-731.
- Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼ Kanser Dairesi Başkanlığı, (2017). Kemoterapi, Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tedavisi/kanser-tedavisi-nelerdir/kemoterapi.html>
- Sağlık Bakanlığı, (2011). Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023). Ankara.
- Sertöz, Ö., Elbi, H., Noyan, A., Alper, M., Kapkaç, M. (2004). Meme Kanserinde Ameliyat Tipinin Beden Algısı, Cinsel İşlevler, Benlik Saygısı Ve Eş Uyumuna Etkileri: Kontroll¼ Bir Çalışma *T¼rk Psikiyatri Dergisi*, 15(4):264275.
- Seyhan, A.E. ve Çavdar, İ. (2019). Meme kanserinde sistemik tedaviler (kemoterapi, hormonoterapi, hedefe y¼nelik tedavi) ve hemşirelik bakımı. Uzun Ö, edit¼r. *Meme Kanseri ve Hemşirelik Bakımı 1. Baskı*. Ankara: T¼rkiye Klinikleri s. 20-27.
- Spada, M. M., Nikcevic, A.V., Moneta, G.B. Wells, A. (2007). Metacognition As Mediator Of The Relationship Between Emotion And Smoking Dependence. *Addictive Behaviors*, 32, 2120-2129.
- Stanley, M.A., Beck, J.G. (2000). Anxiety Disorders, *Clinical Psychology Review*, Vol. 20, 731-754. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(99\)00064-1](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(99)00064-1)
- Sungur, M. Z. (1997). Fobik Bozukluklar. *Psikiyatri D¼nyası*; 1:5-11

- Suzuki, R., Ye, W., Rudqvist, T.R., Saji, S., Colditz, G.A., Wolk, A. (2005). Alcohol and Postmenopausal Breast Cancer Risk Defined by Estrogen and Progesterone Receptor Status: A Prospective Cohort Study. *Journal of the National Cancer Institute*, Vol. 97, No. 21: 1601-1608.
- Şencan, İ. ve Keskinliç, B. (2017). Türkiye kanser istatistikleri. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.
- Tatar, Y. (2010). Body image and its relationship with exercise and sports in Turkish lower-limb amputees who use prosthesis. *Sci Sports*, 312-17.
- Tian, J., Hong, J.S. (2014) Assessment Of The Relationship Between Resilience And Quality Of Life İn Patients With Digestive Cancer. *World J Gastroenterol*, 20:18439-18444.
- Tsai, H.-Y., Kuo, R. N.-C. ve Chung, K. (2017). Quality of life of breast cancer survivors following breast-conserving therapy versus mastectomy: A multicenter study in Taiwan. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 47(10), 909–918.
- Turna, H. (2006). Erken Evre Meme Kanserinde Adjuvan Kemoterapi ve Hormonal Tedavi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, *Meme Kanseri Sempozyum Dizisi* No: 54, s. 105 – 109.
- Tünel, M. (2011). Meme Kanserli Hastalarda Cerrahi Tedavi Öncesi ve Sonrası Anksiyete ve Depresyon Düzeyi. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Türk, K.E. ve Yılmaz, M. (2018). The Effect on Quality of Life and Body Image of Mastectomy Among Breast Cancer Survivors. Cumhuriyet University School of Health Sciences, Sivas. *Eur J Breast Health*; 14(14): 205-210. DOI: 10.5152/ejbh.2018.3875
- Ulusoy, M., Şahin, N., Erkmen, H. (1998). Turkish Version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12, 163-172.

- Üstün, B. (2020). Veri Toplama Yöntemleri. phdernegi.org: https://www.phdernegi.org/wp-content/uploads/2016/03/veri_toplama_yontemleri.pdf adresinden alındı.
- Üstündağ, M.F., Özcan, H., Yazla, E., Kıvrak, Y., Aydın, E.F., Yılmaz, M. (2017). Jinekolojik Kanserli Hastalarda Anksiyete ve Depresyon Semptomları, Benlik Saygısı ve Beden Algısı: Kesitsel Bir Çalışma. 7(3): 214-219. doi: 10.5505/kjms.2017.73644
- Werner, E.E. (2004). Journeys From Childhood To Midlife: Risk, Resilience, And Recovery. *Pediatrics*, 492.
- Westphal, M., Bonanno, G.A. (2007) Posttraumatic growth and resilience to trauma: different sides of the same coin or different coins? *Appl Psychol*, 56:417-427.
- World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention, (2020). Breast Cancer, ISBN-13 (PDF) 978-92-832-0448-0
- World Cancer Research Fund, (2018). *Diet, Nutrition, Physical Activity and Breast Cancer* Erişim Adresi: <https://www.wcrf.org/dietandcancer/breast-cancer>
- World Health Organization. (2018). International Agency For Research On Cancer (Yayın no. 263) <http://www.who.int/cancer/en/>
- Yeniay, L. (2018). Meme Kanseri Tanı Ve Tedavisinde Cerrahi Teknikler, *Türk Cerrahi Derneği Yeterlilik (Board) Okulu Ders Notları*, 319-325.
- Yeşil, S. (2019). Bilateral Meme Kanseri Radyoterapisinde Tomoterapi Helikal Ve Tomoterapi Direkt Tedavi Tekniklerinin, Dozimetrik Olarak Karşılaştırılması (yüksek lisans tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi.
- Yıldız, G. (2015). Mastektomi Olmuş Kadınların Beden İmajı Algıları, Kadınlar Ve Eşlerinin Evlilik Uyumları Ve Cinsel Doyumları (yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Yılmaz, Ş., (2009). Plastik Ve Rekonstrüktif Cerrahi Hastalarında Preop Ve Postop Dönemde Beden İmajı Ve Benlik Saygısının Değerlendirilmesi (yüksek lisans tezi), Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Zhang, W., Becciolini, A., Biggeri, A., Pacini, P., Muirhead, C.R. (2011). Second Malignancies In Breast Cancer Patients Following Radiotherapy: A Study In Florence, Italy. Breast Cancer.13(1), 30-38

EKLER

Ek 1. Aydınlatılmış Onam Formu

Mastektomi Geçirmiş ve Geçirmemiş Kadınların Beden Algısı, Kaygı Düzeyi, Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkilerin Karşılaştırılması

Sayın Katılımcımız,

Bu çalışma, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı tarafından gerçekleştirilen bir çalışmadır.

Bu çalışmanın amacı, meme kanseri cerrahisi geçirmiş kadınlar ve sağlıklı kontrol grubunun beden algısı, kaygı düzeyi, psikolojik sağlık arasındaki ilişkilerinin karşılaştırılmasıdır.

Anket tamamen bilimsel amaçlarla düzenlenmiştir. Anket formunda kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Size ait bilgiler gizli tutulacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler yalnızca istatistik veri olarak kullanılacaktır. Yanıtlarınızı içten ve doğru olarak vermeniz bu anket sonuçlarının toplum için yararlı bir bilgi olarak kullanılmasını sağlayacaktır.

Yardıminız için çok teşekkür ederim.

Psikolog,

Didem Sercan.

Yukarıdaki bilgileri ayrıntılı biçimde tümünü okudum ve anketin uygulanmasını onayladım.

İsim:

İmza:

Ek 2. Bilgilendirme Formu

Mastektomi Geçirmiş ve Geçirmemiş Kadınların Beden Algısı, Kaygı Düzeyi, Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkilerin Karşılaştırılması

Bu çalışmanın amacı, meme kanseri cerrahisi geçirmiş kadınlar ve sağlıklı kontrol grubunun beden algısı, kaygı düzeyi, psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkilerinin karşılaştırılmasıdır.

Bu çalışmada size bir demografik bilgi formu ve birkaç ölçek sunduk. Demografik bilgi formu sizin yaş, cinsiyet gibi demografik bilgileriniz hakkında soruları kapsamaktadır. Ölçekler ise meme kanseri hastalığının beden algısı, anksiyete, psikolojik sağlamlık ile ilişkilerini ölçmektedir.

Bu çalışma süresince toplanan veriler, yalnızca istatistik veri amacı ile kullanılacaktır. Daha önce de belirtildiği gibi, ölçeklerde ve görüşmelerde verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Eğer çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz olursa, bu çalışmanın araştırmacısı olan Psk. Didem Sercan ile iletişim kurabilirsiniz (sercandidem@gmail.com).

Eğer çalışmadan çekilirseniz, sizden toplanan tüm veriler veri tabanından silinecektir ve sizinle ilgili olan veriler çalışmada kullanılmayacaktır.

Araştırmanın sonuçları ile ilgileniyorsanız araştırmacı ile iletişime geçebilirsiniz.

Katılımcının imzası:

Katıldığımız için teşekkür ederim.

Psikolog, Didem Sercan

Psikoloji Bölümü, Yakın Doğu Üniversitesi,

Lefkoşa.

Ek 3. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

1. Yaşınız?
2. Medeni durumunuz?
 - Bekâr İlişkisi Var Evli Boşanmış Dul
3. Çocuğunuz var mı?
 - Evet Hayır
4. Var ise, kaç çocuğunuz var?
 -
5. Eğitim düzeyiniz nedir?
 - Okur-yazar
 - İlkokul mezunu
 - Ortaokul mezunu
 - Lise mezunu
 - Üniversite ve üzeri mezunu
6. Çalışma durumunuz nedir?
 - Çalışıyor Çalışmıyor Emekli
7. Genel olarak gelir düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?
 - Temel ihtiyaçlarımı bile zor karşılıyorum
 - Temel ihtiyaçlarım dışında oldukça zor harcama yapabilirim
 - Düşünerek harcama yapabilirim
 - Rahat harcama yapabilirim
 - Hiç düşünmeden harcama yapabilirim
8. Daha önce herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı?
 - Evet Hayır

9. Daha önce bir uzmandan psikolojik destek aldınız mı?

Evet Hayır

10. Hastalığınızın (Meme Kanseri) tanısı ne zaman kondu?

.....

11. Uygulanan tedavi şeklini belirtiniz. (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

Kemoterapi

Radyoterapi

Mastektomi

Meme Koruyucu Cerrahi

Hormon Tedavisi

12. Ameliyatınızın üzerinden ne kadar zaman geçti?

0-1 yıl 2-4 yıl 4-6 yıl 6-9 yıl 10 ve üzeri yıl

13. Şu an bir uzmandan psikolojik destek alıyor musunuz?

Evet Hayır

14. Yakın çevrenizden sosyal destek alıyor musunuz?

Evet Hayır

15. Ailenizde kanser öyküsü var mıydı?

Evet Hayır

16. Var ise hangi kanser türü olduğunu belirtiniz.

.....

Ek 4. Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ)

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

29. Dişlerimin şekli					
30. Cinsel gücüm					
31. Ayaklarım					
32. Uyku düzenim					
33. Sesim					
34. Sağlığım					
35. Cinsel faaliyetlerim					
36. Dizlerim					
37. Vücutumun duruş şekli					
38. Yüzümün şekli					
39. Kilom					
40. Cinsel organlarım					

Ek 5. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma duygusu hissi				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Ek 6. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ)

	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	1	2	3	4	5
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.	1	2	3	4	5
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.	1	2	3	4	5
4. Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlattık benim için zordur.	1	2	3	4	5
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlattım.	1	2	3	4	5
6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.	1	2	3	4	5

Ek 7. Ölçek İzinleri

Beden Algısı Ölçeği kullanım izni Gelen Kutusu x

didem sercan <sercandidem@gmail.com> 6 Nisan Pzt 22:29 (14 saat önce) ☆ ↶ ⋮

Alıcı: selim

Selim Hocam merhabalar,

Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans bitirme tezim için planladığım "MASTEKTOMİ GEÇİRMİŞ ve GEÇİRMEMİŞ KADINLARIN BEDEN İMAJI, KAYGI DÜZEYİ, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN KARŞILAŞTIRILMASI" konulu tezimde kullanmak üzere Türkçe'ye uyarlanmış olduğumuz "Beden Algısı Ölçeği" için kullanım izninizi rica ediyorum.

Saygılarımla,
Didem Sercan

I.Selim.Hovardaoglu@ankara.edu.tr 11:38 (52 dakika önce) ☆ ↶ ⋮

Alıcı: ben

Merhaba, ölçeği kullanabilirsiniz, saygılarımla,

Prof.Dr. I. Selim Hovardaoglu

[Yanıtla](#) [Yönlendir](#)

Beck Anksiyete Ölçeği Kullanım izni hak. Gelen Kutusu x

didem sercan <sercandidem@gmail.com> 26 Mayıs Sal 12:32 (4 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Alıcı: husnu.erkmen

Hüsnü Hocam merhabalar,

Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans bitirme tezim için planladığım "MASTEKTOMİ GEÇİRMİŞ ve GEÇİRMEMİŞ KADINLARIN BEDEN İMAJI, KAYGI DÜZEYİ, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN KARŞILAŞTIRILMASI" konulu çalışmamda kullanmak üzere Türkçe'ye uyarlanmış olduğunuz "Beck Anksiyete Ölçeği" için kullanım izninizi rica ediyorum.

Saygılarımla,
Didem Sercan

Hüsnü Erkmen 28 Mayıs Per 10:40 (2 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Alıcı: ben

Ölçeği kullanabilirsiniz.Başarılar dilerim

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği kullanım izni Gelen Kutusu x

didem sercan <sercandidem@gmail.com> 6 Nisan Pzt 22:28 (13 saat önce) ☆ ↶ ⋮

Alıcı: tayfun

Tayfun Hocam merhabalar,

Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans bitirme tezim için planladığım "MASTEKTOMİ GEÇİRMİŞ ve GEÇİRMEMİŞ KADINLARIN BEDEN İMAJI, KAYGI DÜZEYİ, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN KARŞILAŞTIRILMASI" konulu çalışmamda kullanmak üzere Türkçe'ye uyarlanmış olduğumuz "Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği" için kullanım izninizi rica ediyorum.

Saygılarımla,
Didem Sercan

Tayfun Doğan <dogantayfun@msn.com> 05:42 (6 saat önce) ☆ ↶ ⋮

Alıcı: ben

Merhaba,
Ölçeği websitemden indirerek kullanabilirsiniz.
Kolay gelsin.

Doç. Dr. Tayfun Doğan
Uskûdar Üniversitesi
İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi
Psikoloji Bölümü

Twitter: @drtayfundogan
Web: www.tayfundogan.net

ÖZGEÇMİŞ

Didem Sercan 17.09.1988 tarihinde İstanbul'da doğdu. Liseyi 2001-2004 yılları arasında Etiler Lisesi'nde okudu. 2008 yılında Eskişehir Anadolu Üniversitesi İşletme Bölümüne başladı ve 2011 yılında mezun oldu. 2014 yılında İstanbul Bilim Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümüne başladı ve bölümden 2018 yılında başarı bursu ile mezun oldu. 2019 yılı Bahar Dönemi'nde Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programına başladı.

İNTİHAL RAPORU

MASTEKTOMİ GEÇİRMİŞ VE GEÇİRMEMİŞ KADINLARIN BEDEN ALGISI, KAYGI DÜZEYİ, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

ORIJINALLIK RAPORU

% 12	% 11	% 2	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 4
2	ulead2018.ulead.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	www.ktppdergisi.com İnternet Kaynağı	% 1
4	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	efd.mehmetakif.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	earsiv.halic.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
7	icimdekikaos.blogspot.com İnternet Kaynağı	<% 1
8	www.thejournalofbreasthealth.com İnternet Kaynağı	<% 1

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL İZİNİ



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

30.04.2020

Sayın Didem SERCAN

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2020/707 proje numaralı ve **“Mastektomi Geçirmiş ve Geçirmemiş Kadınların Beden Algısı, Kaygı Düzeyi, Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkilerin Karşılaştırılması”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü



Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.