



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**KADINLARDA MASTEKTOMİNİN BEDEN ALGISI
VE DEPRESYON DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS PROJESİ

KÜBRA YILMAZ

İSTANBUL, 2023



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**KADINLARDA MASTEKTOMİNİN BEDEN İMAJİ VE
DEPRESYON DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS PROJESİ

**KÜBRA YILMAZ
(210134009)**

**Danışman
(Prof. Dr. Haşim Ercan Özmen)**

İSTANBUL, 2023

ETİK BİLDİRİM

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bağılı olduğum üniversite veya bir başka üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

Kübra Yılmaz

TEŞEKKÜR

Eğitim hayatımda bana her zaman destek olan aileme; akademik hayatımda benden hiçbir desteğini esirgemeyen Profesör Doktor Haşim Ercan Özmen hocama çok teşekkür ederim.

Kübra Yılmaz

KADINLARDA MASTEKTOMİNİN BEDEN İMAJI VE DEPRESYON DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ

Kübra Yılmaz

ÖZET

Kanser, birey için kabullenmesi oldukça zor ve yıkıcı etkileri olan bir hastalıktır, Bireyde korku, suçluluk, umutsuzluk, çaresizlik gibi birçok psikolojik etkiyi beraberinde getirmektedir. Meme kanseri ülkemizde ve dünyada kadınlar arasında en sık görülen kanser türüdür. Meme kanseri bireyi tedavi sürecinde ve sonrasında fizyolojik açıdan olduğu kadar psikolojik açıdan da etkilemektedir. Bu çalışma meme kanserinin bireyde yarattığı psikolojik etkilerden çok, meme kanseri teşhisi sonrası mastektomi ameliyatı geçirmiş kadınların beden imajı ve depresyon düzeylerine odaklanmaktadır.

Anahtar kelimeler: mastektomi, post-mastektomi, depresyon, beden imajı

THE RELATIONSHIP OF MASTECTOMY WITH BODY IMAGE AND DEPRESSION LEVEL IN WOMAN

Kübra Yılmaz

ABSTRACT

Cancer is a disease that is very difficult for the individual to accept and has devastating effects. It brings many psychological effects such as fear, guilt, hopelessness and helplessness in the individual. Breast cancer is the most common type of cancer among women in our country and in the world. Breast cancer affects the individual both physiologically and psychologically during and after the treatment. This study focuses on body and depression levels of women who have undergone mastectomy after breast cancer diagnosis, rather than the psychological effects of breast cancer on the individual.

Keywords: mastectomy, post-mastectomy, depression, body image

ÖNSÖZ

Ülkemizde ve dünyada her kadın meme kanseri için bir adaydır. Bu çalışma meme kanseri ve en yaygın uygulanan cerrahi müdahale olan mastektominin kadın üzerinde bıraktığı psikolojik etkileri ortaya koymak için yazılmıştır. Bu etkilerden esas olarak beden imajı ve depresyon üzerine odaklanmaktadır. Literatürde bu konuda yapılan fazla çalışma olmadığı için çalışma sırasında bazı kısıtlılıklarla karşılaşmıştır. Çalışma boyunca bana yardımcı olan proje hocam Prof. Dr. Haşim Ercan Özmen'e teşekkür ederim.

Ocak, 2023

Kübra Yılmaz

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÖNSÖZ.....	vi
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	3
1. MEME KANSERİ VE MASTEKTOMİ.....	3
1.1. MEME KANSERİ.....	3
1.2. MASTEKTOMİ	6
1.2.1. Mastektominin psikolojik etkileri.....	7
İKİNCİ BÖLÜM	9
2. MASTEKTOMİ VE BEDEN İMAJI	9
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	14
3. MASTEKTOMİ VE DEPRESYON	14
SONUÇ.....	17
KAYNAKÇA	19

GİRİŞ

Kanser hem birey için hem yakınları için oldukça yıkıcı etkileri olan bir hastalıktır. Kişiyi sadece fizyolojik anlamda değil psikolojik olarak da oldukça etkilemektedir. Ümitsizlik, çaresizlik, korku, üzüntü hali, anksiyete, depresyon gibi birçok psikolojik probleme yol açmaktadır.

Meme kanseri ülkemizde ve dünyada kadınlar arasında en sık görülen kanser türüdür. 2018 yılı verilerine göre dünyada kanser teşhisi koyulan her dört kadından biri meme kanseridir. Meme kanserinin tedavisinde kemoterapiyle beraber mastektomi, modifiye radikal mastektomi, meme rekonstrüksiyonu, protez, koruyucu cerrahi gibi farklı türlerde cerrahi yöntemler kullanılmaktadır. Bu çalışma daha çok mastektomi ameliyatı üzerine odaklanmaktadır fakat diğer cerrahi yöntemlerle karşılaştırılmalarına da yer vermektedir.

Mastektomi, memede ortaya çıkan kanser sonucu memenin bir kısmının ya da tamamının alındığı bir cerrahi operasyondur. Başka bir deyişle meme dokusunun içinin boşaltılması anlamına gelmektedir.

Bu operasyon kanserin beraberinde getirdiği psikolojik problemlerle beraber kadınlarda beden imajına bağlı olarak farklı problemlere de sebep olmaktadır. Meme aynı zamanda toplum için de doğurganlığın, bebeği beslemenin, anneliğin bir sembolüdür. Mastektomi kadın için bir uzvun kaybı anlamına gelmektedir. Kadın, meme kaybını dişilik özelliklerinin ve cinselliğinin bir kaybı olarak yorumlayabilmektedir.

Buna bağlı olarak başarılı geçirilen bir operasyon bile nüks etme korkusu yanında beden imajında bozulmaya sebep olmaktadır. Bu da mastektomi sonrası bireyin depresyon geliştirmesine yol açabilmektedir. Kadının bu kayıptan ne derecede etkilendiği memeye yüklediği manevi değerle doğru orantılıdır.

Kadın, yaşadığı bu bedensel değişikliğin başkaları tarafından fark edilmemesi için bir sosyal izolasyona gidebilmektedir. Psikolojik ve bedensel etkilerinin yanında mastektomi kadını sosyal açıdan da etkilemektedir. Birey, iş hayatında, sosyal hayatında ve partner ilişkilerinde aksaklıklar ve sorunlar yaşayabilmektedir.

Bu alışma meme kanseri teşhisi sonrası mastektomi ameliyatı geçirmiş kadınların beden imajı ve depresyon ilişkisini incelemek için yapılmıştır. Meme kanseri ve mastektomi sadece kadınlara özgü değildir, nadir de olsa erkeklerde de grlebilmektedir. Fakat bu çalışma boyunca yalnızca kadın hastalar değerlendirilmeye alınmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. MEME KANSERİ VE MASTEKTOMİ

1.1. MEME KANSERİ

Kanser, birey için duygusal ve fiziksel olarak oldukça yıkıcı bir hastalıktır. Kanser, bir organ ya da dokudaki kötü urların düzensiz bölünüp çoğalmasıyla meydana gelen bir sağlık sorunudur. Bireyi ölüm riskiyle karşı karşıya bıraktığı için kabullenmesi oldukça zordur ve üzüntü, depresyon, suçluluk, hayal kırıklığı, korku, kaygı gibi birçok psikolojik problemi de beraberinde getirmektedir. Kanser önemli bir sağlık kaybıdır ve yas tepkisi yaratır.

Kübler Ross kanser tanısının ilk dönemlerinde ortaya çıkan psikolojik tepkileri şöyle sıralamıştır;

1. İnkâr evresi: Birey tanının getirdiği şaşkınlıkla beraber kanser tanısını kabullenmekte zorlanmaktadır. Şok tepkisiyle beraber tanıyı doğrulatma ihtiyacı hisseder. Bu sebeple birey birden farklı doktora gidip tanısını kontrol ettirebilmektedir.

2. Öfke evresi: Birey yaşadığı bu durum kendi başına geldiği için öfkelenmektedir. Kendine sürekli “Neden ben?” sorusunu sormaktadır. Hasta çevresindeki insanlara kızıp suçlamakla beraber sağlıklı insanları da kıskanabilmektedir.

3. Pazarlık evresi: Bu evrede bireyler kendilerini hastalıkla pazarlık yaparken bulur. Bu dönemde hastalık kabullenilmiştir ve birey bu hastalığı nasıl atlatacağının yollarını aramaktadır. Bu evre hastanın tedaviye karşı tutumunu olumlu etkileyebilir ve hastanın tedavi yolları aramasını sağlayabilir.

4. Depresyon evresi: Tedavi sürecinde yaşanan psikolojik sorunlarla beraber hasta tedavinin getirdiği fiziksel zorluklarla da başa çıkmaktadır. Hastanın günlük hayatta işlevselliği önemli ölçüde etkilenir. Bu durum da depresyona yol açabilmektedir.

5. Kabullenme evresi: Birey artık hastalığını her şeyiyle kabul etmiştir. Kızgınlık ya da üzüntü gibi duyguları eskisine göre daha az hisseder. Bu aşamada birey tedavisine daha sıkı sarılabilir.

Bu evreleri sağlıklı tamamlamak hastalıkla mücadele etmek için önem arz etmektedir. Her evre her bireyde görülmeyebilir ya da sıraları farklı olarak görülebilir.

Meme kanseri de meme dokusunda meydana gelen bir kanser türüdür. Ülkemizde ve dünyada kadınlar arasında en sık görülen kanserdir. Sadece kadınlarda değil 100-200 kadına karşılık bir erkekte de görülebilmektedir. Fakat bu çalışmada yalnızca kadınlar baz alınacaktır.

2018 yılı verilerine göre dünyada 2,1 milyon kadına meme kanseri teşhisi koyulmuştur. Kanser teşhisi koyulan her dört kadından birine meme kanseri teşhisi koyulmuştur. (Brey ve ark. 2018)

Meme kanserinin görülme sıklığı yaşla beraber artmaktadır. Yaş meme kanseri için majör bir faktördür. 20 yaşından önce meme kanseri ender görülmektedir.

Yoshimoto ve arkadaşları tarafından yapılan, farklı yaş gruplarının değerlendirildiği 16 bin olgunun olduğu bir çalışmada meme kanserinin en sık görüldüğü yaş aralığının 40 – 49 olduğu bulunmuştur. (Yoshimoto ve ark. 2004)

Bu travmatik deneyimin bireyin psikolojisi üzerinde ne derece etki edeceği, Tedeschi ve Calhoun, Manne ve ark., Lechner ve ark., ve Semmer ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmalara göre bireyin kanserin ne kadar erken evresinde olduğu ile ilişkilidir.

Literatürde yapılan çalışmalarda genellikle hastalığın ikinci ve üçüncü evresindeki kadınların ilköğretim mezunu ve düşük, orta sosyoekonomik düzeyden olduğu dikkat çekmektedir. Bu durum gelir durumu ve eğitim seviyesi yüksek olan kadınların erken tanı imkanlarından yararlanabilmesiyle ve hastalığa karşı daha bilinçli olmalarıyla açıklanabilir. (Anderson ve ark.)

1. 1. Meme kanserinin psikolojik etkileri

Bütün kanser türlerinde olduğu gibi meme kanserinde de birey sağlık sorunlarıyla beraber psikolojik problemler de yaşamaktadır. Tanı sonrasında bireylerin yaşadığı bazı psikolojik problemler çaresizlik, depresyon, gelecek hakkında belirsizlik, anksiyete, nüks ve ölüm korkusu, benlik saygısında azalma olmaktadır.

Meme kanseri teşhisi alan bir kadın ölüm korkusuyla yüzleşirken aynı zamanda memeyi kaybetmekle yüzleşir ve kadınlık özelliklerini kaybetme korkusu, erken menopoza girme korkusu, cinsel yaşamlarında yaşanan bazı sıkıntılar ve benlik saygısının düşmesi gibi psikolojik etkilerle karşı karşıya kalabilmektedir.

Bireyler tedavi süreci boyunca depresif duygudurum ile beraber görülen uyum bozukluğu, anksiyete ile beraber uyum bozukluğu, majör depresif bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, somatizasyon bozukluğu, cinsel güçlükler, fobik tepkiler, uyku bozuklukları ve deliryum gibi psikiyatrik sorunlar yaşayabilmektedir.

Depresyon ise meme kanseri teşhisi alan kadınlarda en yaygın görülen psikolojik sorundur.

Malamus (2010) meme kanserli kadınlarda sağlıklı kadınlara kıyasla önemli ölçüde daha fazla anksiyete ve depresyon olduğunu ortaya koymuştur.

Genç yaşta meme kanseri tanısı alan kadınların daha yaşlı bireylere göre benlik saygısının daha düşük olduğu, cinsellik ve bedensel imajı konularında daha fazla korku ve stres yaşadıkları belirlenmiştir. Buna ek olarak daha yaşlı bireylere oranla genç yaş grubundaki meme kanserli kadınların daha fazla cinsel sorun yaşadıkları belirlenmiştir. (Babacan, 2006)

Yapılan başka bir çalışmaya göre meme kanseri olan kadınlarda depresyon oranının %58'e kadar çıkabildiği ortaya konulmuştur. (Levin, 2006)

Meme kanseri teşhisi kadınlara sadece psikolojik ve fizyolojik açıdan etki etmemektedir, aynı zamanda eşleriyle aralarında bazı uyum sorunları yaşamalarına da sebep olabilmektedir. (Dorval ve ark., 1999; Arıkan, 2000; Sertöz ve ark., 2004; Forbair ve ark., 2006; Gümüş, 2006; Özbaş, 2006; Shands ve ark., 2006; Rosadale ve Fu, 2010)

Aynı zamanda bu konuda yapılan daha önce yapılan araştırmalar da kanserin bireyin yaşadığı yalnızlık hissini hem hasta için hem de eşi için arttırdığını göstermektedir. (Hawkley ve Cacioppo, 2010; Rosedale, 2010; Yıldırım ve Kocabıyık, 2010)

Büyük şehirlerde yaşayan ve uzun zamandır bir partnerle birlikteliği olan kadınların daha az yalnızlık çektiği yapılan bir araştırmaya göre belirlenmiştir. Bu kadınların eşlerine karşı hissettiği güven duygusunun bu sonucu verdiği düşünülebilir. (Avcı, Kumcağız, 2011)

Diğer taraftan, Brezilya'nın küçük bir kasabası olan Sertão'da yapılan bir çalışma ise küçük şehirde yaşamının mastektomi sonrasında yaşam kalitesi üzerinde etkisi olmadığını ortaya koymuştur. (Emídio A. Araújo Neto ve ark., 2017)

1.2. MASTEKTOMİ

Mastektomi, meme kanseri teşhisi sonrası yalnız bir memenin ya da her iki memenin de alındığı bir cerrahi operasyondur. Başka bir ifadeyle memenin içinin boşaltılması anlamına gelmektedir.

Eğer kanserli dokular koltuk altı lenf bezlerinde ya da uzak diğer dokularda görülüyorsa ve yaygın ödem yoksa hastanın memesi mastektomi ameliyatı ile alınmaktadır. (Arıkan, 2000)

Mastektomi ameliyatıyla meme rekonstrüksiyonunun karşılaştırıldığı, 240 kadınla yapılan bir çalışmada mastektomi ameliyatı geçiren kadınların çoğu ilkökul ve ortaokul eğitim seviyesinde bulunurken meme rekonstrüksiyonu geçiren kadınların ortalama eğitim seviyesi lise olarak bulunmuştur. (Kanmaz, 2019)

Yapılan bir çalışma tüm meme kanseri hastaları içerisinde evre I ve evre II içerisinde olan %48'inin meme koruyucu cerrahiye uygun olduğunu göstermektedir. (Tyldesley ve ark., 2003) Başka bir çalışmada ise evre I için %90, evre II için %72, evre III için %67 hasta için meme koruyucu cerrahinin uygun olduğunu, fakat meme koruyucu cerrahi için uygun olan hastaların %50'den fazlasına modifiye radikal mastektomi yapıldığı ifade edilmektedir. (Morrow ve ark. 1998)

Modifiye radikal mastektomi, tüm meme dokusu çıkarılırken göğüs kaslarının yerinde bırakıldığı bir cerrahi müdahale tekniğidir.

Kanserin birinci ve ikinci evresinde %50'den az oranda meme koruyucu cerrahi tekniğinin kullanıldığı geçmiş araştırmalarda belirtilmiştir. (Morrow ve ark. 2001)

Türkiye'de meme kanserinin tedavisi için en yaygın seçilen yöntem kesin kayıtlar olmamasına rağmen mastektomidir ve kesin veriler olmasa da meme koruyucu cerrahinin kullanım sıklığı %5 ile %60 arasında değişmektedir. (Özmen, 2006)

Türkiye'de meme koruyucu cerrahinin uygulanması ile ilgili verilerin bu derece farklı olması tümörün boyutunun farklı olmasına bağlanılabilir. Ancak bu tek başına bir açıklama olmamaktadır. Sosyal faktörler, ekonomik faktörler, sağlık

güvencesi ve eğitim farklılıkları, sağlık hizmetlerine erişim olanakları arası farklar bu değişkenliği oluşturabilmektedir.

1.2.1. Mastektominin psikolojik etkileri

Mastektomiden sonra kadının gösterdiği psikolojik tepkilerin ne derece olduğu kadının memeye verdiği değerle ilişkili olmaktadır. Mastektomi öncesi verilen psikolojik tepkiler daha çok kaygı üzerinde yoğunlaşmaktayken mastektomi sonrası verilen psikolojik tepkiler beden imajı, hastalıklı ilgili korku ve endişeye yoğunlaşmaktadır.

Hastalık ve nedeniyle evde ya da iş hayatında rol kaybı, başkasına bağımlılık duygusu ya da şiddetli ağrılar, hayata dair kaygılar, arkadaş çevresinde ve evlilik ilişkilerinde kopukluklara neden olabilir ve bunların hepsi bireylerin yaşam doyumunu ve evlilik hayatlarını olumsuz etkiler. (Fung ve ark.,2001; Harnett, 2002; Keçer ve Asaoğlu, 2003; Hocaoğlu ve ark., 2007; Okanlı ve Ekinci, 2008; Özkan, 2011)

Mastektomi ayrıca kadın için bir uzuv kaybı anlamına da gelmektedir. Kadın kaybettiği uzuvuna karşı bir yas durumu içerisinde olabilmektedir. Bu uzuv kaybına karşı gösterilen yas tepkisi Kübler Ross'un kanser tepkisi sonrası psikolojik aşamalarıyla paralellik göstermektedir.

Mastektomi sonrasında kadınların büyük bir kısmı dış görünüşlerinde yaşanan değişimden kaynaklı olarak kendilerini eleştirme eğilimde olurlar.

Bireyin vücudunda bir kayıp ya da şekil bozukluğunun gerçekleşmesi sebebiyle (bir veya iki memenin kaybı) kadınlarda hem savunma hem de uyum mekanizmalarının zamanla etkisiz hale gelmesi, günlük yaşam ve psikosozyal ihtiyaçlarla başa çıkmakta zorluklara neden olabilmektedir.

Birey mastektomi sonrası etkili bir baş etme yöntemi geliştiremezse depresyon ve ciddi anksiyete gibi psikolojik problemler meydana gelebilmektedir. (Akkaş, 2002)

Yunanistan'da 152 kanser hastası kadının katılımıyla gerçekleştirilen bir çalışmada, hastaların depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik sorunlar geçirme olasılığının yüksek olduğu sonucu bulunmuştur. Araştırma sonucunda özellikle kırsal kesimde yaşamak, Ortodoks olmayan Hristiyan olmak, uzun süreli semptom yükü taşımak meme kanseri hastalarında depresyon ve anksiyete gelişiminde önemli faktörler olarak bulunmuştur. (Tsaras ve ark., 2018)

Gül Şendil tarafından yapılan bir başka çalışma ise mastektominin kadınlar üzerindeki psikolojik etkilerini zaman bazlı olarak değerlendirmektedir. Bu çalışmaya en az 3 ay önce mastektomi geçirmiş 30 kadın katılmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre mastektominin psikolojik etkilerinin en yoğun görüldüğü zaman dilimi 6 ay – 1 yıl arası iken daha sonrasında kadınların bu ameliyata uyum sağladığı görülmüştür. (Şendil, 2012)

Mastektomi ameliyatı kadının beden imajını oldukça olumsuz etkilemekte ve bu sebeple kadın cinselliğinden ve cinsel ilişkiden vazgeçebilmektedir. (Dorval ve ark., 1999; Huber ve ark., 2006)

Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise çalışmaya katılan 48 kadın mastektomi ameliyatı öncesi evlilik ilişkilerini iyi olarak tanımlarken ameliyatın evlilik ilişkilerini olumsuz etkilediğini belirtmektedir. Mastektomi ameliyatı sonrası kadınlar eş uyumlarını orta seviyede tanımlamışlardır. (Avcı, Kumcağız, 2011)

Mastektomi sonrasında kadınların yaşadığı korkulardan en büyükleri eşleri tarafından reddedilmek ve beğenilmemektir. Kansere gibi bir hastalıkla karşı karşıya kalındığında hastaların eşlerinin olumlu ve sevgiyle yaklaşması yalnızca hastanın değil eşlerinin de kansere uyum düzeyini arttırmaktadır. (Okanlı ve Ekinçi, 2008; Özkan, 2011)

İKİNCİ BÖLÜM

2. MASTEKTOMİ VE BEDEN İMAJI

Mastektomi, kadınların dış görünüşünde kalıcı bir değişikliğe sebep olmaktadır. Bu değişiklik kadınların hayatını birçok yönden olumsuz etkilemektedir. Hayal kırıklığı, özgüven sorunları, üzüntü, cinsel hayatta yaşanmaya başlayan problemler bu ameliyatın beraberinde getirdiği dış görünüş farklılığının psikolojik etkilerinin bir bölümüdür.

Bireyin psikolojik sağlamlılığının ne derece yüksek olduğu mastektomi sonrası kadınlarda aşırı olumsuz benlik saygısı ve beden imajı gelişimini engelleyen önemli bir faktördür. (Izydorczyk ve ark. 2018)

Derogatis (1986) meme kanserinin kadın için diğer tüm kanserlerden farklı olduğunu, kadının meme kanserini benlik saygısı ve kadınsı kimliği için bir tehdit olarak gördüğünü, bu hastalığın kadının beden imajı üzerinde olumsuz etkileri olduğunu ve bunun doğrudan cinsel fonksiyonunu ve benlik saygısını etkilediğini öne sürmüştür.

Mastektomi, kadınları bedenlerinde yaşanan bu değişikliğin başka insanlar tarafından fark edilmemesi için sosyal izolasyona itebilmektedir. Aynı zamanda benlik saygısında azalma, dişiliğini kaybetme korkusu, beden imajında bozulma ve dolaylı yoldan cinsel yaşamda bazı problemler meydana gelmektedir. (Landmark ve ark., 2001: 221; Gümüş, 2006: 110; Chen ve ark., 2012: 11) Sebep olduğu bu problemler sebebiyle kadının sosyal hayatı, aile ve partner ilişkileri, iş hayatı olumsuz olarak etkilenebilmektedir.

Beden imajı, bireyin benlik algısının fiziksel yönünü oluşturmaktadır. Birçok toplumda meme güzelliğin, dişiliğin, doğurganlığın, annenin bebeğini beslemesinin sembolleri olarak görülmektedir. Dolayısıyla memenin tamamının ya da bir kısmının alınması kadınlığın ve doğurganlığın kaybının bir tehdidi olarak kadınlara yansiyabilmektedir. Bu etkilerin bireye ne derece etki ettiği, bireyin memeye verdiği manevi değerle de doğru orantılı olarak artmaktadır.

Aynı zamanda beden imajında yaşın da önemli bir faktör olduğu, daha genç yaşlarda mastektomi geçirmiş kadınların beden imajlarıyla ilgili fazla sorun yaşadığı da gözlemlenmektedir.

Beden imajında meydana gelen bozukluğun belirtileri şöyle sıralanabilir:

1. Bireyin tamamen vücudundaki kayba odaklanması
2. Etkilenen vücut kısmına dokunamama, bakamama
3. Çaresizlik ve umutsuzluk duygularını yoğun yaşama
4. Bireyin bedenindeki değişikliğe verdiği sözel ve sözel olmayan tepkiler
5. Kaybedilen uzva karşı özlem duyma
6. Özbakımını aksatma
7. Sosyal izolasyona bağlı sosyal ilişkilerde azalma
8. Vücutta yaşanan değişimin farkedilmemesi yönünde kıyafet ve duruş seçimi

Ashing-Giwa ve ark. (2006:39) tarafından yapılan bir çalışmada kadınların meme kanserinin sebep olduğu değişikliklerle ilgili yaşadıkları psikolojik sorunlar incelenmiştir. Genel anlamda kadınlar utanç, mutsuzluk ve hayal kırıklığı yaşadıklarını belirtmiştir. Katılımcılardan biri aynaya bakmakta zorlandığını ve aynada gördüğü kişinin artık kendisi gibi gelmediğini ifade etmiştir.

Mastektomi ve beden imajıyla ilgili Przedziecki ve ark.'nın (2013: 1872) yaptıkları bir çalışmada, meme kanseri tedavisini tamamlayan 279 kadınla çalışılmıştır. Bu çalışmada, kadınların olumsuz beden imajı yaşadıkları; bu durumun hayatlarında yaşadıkları stresi arttırdığı, benlik saygılarını ise azalttığı belirlenmiştir.

Bu konuyla bağlantılı olarak Yeter ve ark. (2009: 65) tarafından yapılan çalışma da büyük önem taşımaktadır. Bu çalışma, mastektomi olan kadınların büyük bir kısmının karanlıkta soyunup giyinmeyi tercih ettiğini ve uzun bir süre boyunca memelerine dokunmaktan hatta aynaya bakmaktan bile çekindiklerini ortaya koymuştur.

Meme aynı zamanda kadınlar için bir cinsel haz bölgesidir. Beden imajında yaşanan bu olumsuz deneyimden farklı olarak kadınlar için bir cinsel haz bölgelerini yitirme durumu da söz konusu olmaktadır. Dolayısıyla kadınların mastektomi sonrasında beden imajında meydana gelen bozulmanın partnerleriyle olan cinsel yaşamlarına olumsuz yansımaları olduğu gibi yaşadıkları cinsel doyum üzerinde de olumsuz etkileri olduğu çeşitli çalışmalarla ortaya konulmuştur.

Literatürde geçmişte yapılan çalışmalar ameliyat sonrası olumsuz anlamda değişen beden imajının bir sonucu olarak eş uyumu sorunlarının ve psikolojik sorunların hem kadınlar için hem partnerleri için arttırdığını göstermiştir. (Northose ve ark., 1998; Al-Ghazal ve ark., 2000; Sertöz ve ark., 2004).

Ussher ve ark. (2012: 330) yaptıkları karma tipteki bir çalışmada meme kanseri tedavisi görmüş 1965 kadınla çalışmıştır. Bu çalışmaya katılan kadınların %85'inin cinsel yaşamında değişiklik yaşadığı saptanmıştır. Hatta yapılan bu çalışmaya katılan kadınlardan bir tanesi meme kanseri tanısı sonrası cinselliğe olan ilgisini kaybettiğini ve cinselliğini kaybolan bir parçasıymış gibi gördüğünü söylemiştir.

Meyer ve Aspergen (1988) tarafından yapılan bir araştırmada yine mastektominin cinsel hayata etkileri ortaya konulmuştur. Bu çalışmaya göre mastektomi geçirmiş kadınların %24'ünün sekse karşı eskisi kadar ilgili olmadıkları, %17'sinin ise memenin ellenmesinden kaçındığını ve karanlıkta seks yapma gibi cinsel yaşam değişimlerinin olduğu belirlenmiştir.

Mastektomi ameliyatı geçirmiş 30 kadınla yapılan çalışmada kadınlara eşlerinin ameliyat yerlerini dokunup dokunmadığı sorulmuş ve kadınların %70'i eşlerinin ameliyat yerlerine dokunmadığını belirlemiştir. (Şendil, 2012)

Yine Şendil (1999) tarafından yapılmış olan bir çalışmada mastektomi sonrasında kadınların cinsel ilişkiden zevk alamadığı ve cinsel ilişkiye girme sıklıklarında düşüş olduğu belirlenmiştir.

Cinsel işlevlerdeki bozulma yalnızca mastektomiye bağlanabileceği gibi aynı zamanda mastektominin beraberinde getirdiği depresyon, anksiyete, korku gibi faktörlere de bağlanabilmektedir. (Okanlı, 2003; Shands ve ark., 2006; Şendil, 1999) Bu faktörler de kadınların cinsel yaşamlarını ve cinsellikten aldıkları doyumları etkilemektedir.

Ganz (1998) yaptığı bir çalışmada dış görünüş olarak kendini iyi hissetmenin cinsel yaşam üzerinde bir etkisi olmadığı sonucuna varmıştır. Bu çalışma da mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu açısından önemli bir çalışmadır.

Geçirilen cerrahi operasyonlar açısından beden imajının karşılaştırıldığı çeşitli çalışmalar da yapılmıştır. Bu çalışmalardan bazıları kadının yaşadığı uzuv kaybı

sonrası bu kaybın farklı cerrahi yöntemlerle telafi edilmesinin beden imajı üzerinde olumlu bir etkisi olup olmadığını belirlemek için yapılmıştır.

Farklı operasyon türlerini karşılaştıran birçok araştırmada mastektominin beden imajı üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu tespit edilmiştir.

Bazı araştırmalar meme koruyucu cerrahi geçiren kadınların daha uyumlu bir başa çıkma beceresi geliştirdiğini ve kendi beden imajlarına karşı geliştirdikleri algının daha uyumlu olduğu sonucuna varmıştır. (Al-Ghazal ve ark., 2000)

Bununla birlikte hem meme koruyucu cerrahi hem modifiye radikal mastektomi geçiren kadınlar arasında uyumsuzluğun eşit derecede arttığını gösteren bir çalışma da mevcuttur. (Parker ve ark., 2007)

Meme koruyucu cerrahi her kadının ilk tercihi olsa da her kadın için uygulanamamaktadır. Meme rekonstrüksiyonun kadınların yaşadığı organ kaybını azaltacağı ve dolaylı olarak cinsel işlevselliklerine olumlu bir katkısı olabileceği hakkında görüşler bulunmaktadır. (Akyolcu, 2008)

Ülkemizde güncel yapılan bir çalışmada cerrahi operasyon geçirmenin kadınların beden imajı ve cinsel uyumlarında olumlu bir etkisi bulunmadığı belirlenmiştir. (Zühel Sel, Kerime Derya Beydağ, 2022) 106 kadınla yapılan bu çalışmada kadınların hemen hemen yarısı (%46) 29-45 yaş grubunda olup, en yaşlı katılımcı 65 yaşındayken en genç katılımcı ise 29 yaşındadır.

Yapılan başka bir çalışmada ise meme protezlerinin gerçek bir meme görünümünü vermesine rağmen kadının bütünlük hissetmediği, deforme olma ve bozulma duygusunun geçmediği saptanmıştır. Bu çalışma kadınların sadece dış görünüş açısından mastektomiden etkilenmediğini kanıtlar niteliktedir.

Fakat bu konuda yapılan başka bir önemli çalışmada ise mastektomi sonrası hemen cerrahi rekonstrüksiyon geçiren kadınların bunu erteleyip daha sonra geçiren kadınlara göre daha fazla olumlu beden imajına sahip oldukları sonucu bulunmuştur. (Al-Ghazal, Fallowfield ve Blamey, 2000)

Bu çalışmaya benzer bir çalışmada ise mastektomi sonrası daha kısa sürede meme rekonstrüksiyonu geçiren kadınların psikolojik açıdan sadece mastektomi ameliyatı geçiren kadınlara göre daha iyi durumda olduğu sonucu bulunmuştur. (Ahammed ve ark., 2011)

Meme rekonstrüksiyonun hemen yapılmasının ertelenmesine kıyasla kadın için daha avantajlı olduğu geçmişte yapılan araştırmalar sonucunda da gösterilmiştir. (Gerber ve ark., 2015)

Yine başka bir çalışma mastektominin kadınların cinsel yaşamında olumsuz etkilerinin olduğunu, meme rekonstrüksiyonun mastektomiye göre kısmen yaşamı daha olumlu etkilediği, en etkili sonucun ise meme koruyucu cerrahi yöntemlerin verdiğini ortaya koymuştur. (Neriman Akyolcu, 2008)

Meme rekonstrüksiyonu sonrasında 3 hafta gibi kısa bir sürede bile hastaların psikolojik ve cinsel açıdan daha iyiye gittikleri belirlenmiştir.

Polonya'da yapılan bir çalışma bireylerin mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonunu tercih etmesinde kişilik özelliklerinin de etkili olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle ie dönük kişilik tipine sahip kadınlar genellikle meme rekonstrüksiyonunu tercih etmemektedir. Dışa dönük kişiler ie dnklere kıyasla bu operasyonu daha çok tercih etmektedir. Narsist kişilik özellikleri gösteren bireyler ise mükemmeliyetçi anlayışlarından ve çekici olma arzularından dolayı meme rekonstrüksiyonunu daha fazla tercih etmişlerdir.

Ayrıca cerrahi bir işlemin hasta ve yakınlarına getirdiği zorluklar karar verme sürecini de zorlaştırmaktadır. Hastanın yaşı da meme rekonstrüksiyonuna karar verme sürecine etki etmektedir. Aynı zamanda kronik hastalık sahibi olanlar ameliyat olma konusunda bazı çekinceler ve korkular yaşadığı için meme rekonstrüksiyonunu tercih etmemektedirler.

Benzer şekilde erken evre meme kanseri hastalarının meme rekonstrüksiyonunu daha fazla tercih ettiği geçmiş çalışmalarla ortaya konulmuştur. (Me, 2013)

Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmanın sonucuna göre ise yakın akrabalarından meme rekonstrüksiyonu geçirmiş birisi olan kadınların da bu işlemi tercih etmeye daha olumlu baktıklarını göstermiştir. (Marouf ve ark. 2020) Hatta böyle bir tanıdıklarının olması hastaların psikolojik durumunu da daha olumlu etkilemektedir.

Mastektomi ameliyatı sonrası kadınların beden imajı algısını olumlu anlamda değiştirebilmek ve psikolojik dayanıklılığı arttırabilmek için psikoeğitimden uzman psikoterapiye kadar sistematik olarak psikolojik müdahaleler önerilmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. MASTEKTOMİ VE DEPRESYON

Depresyon genel anlamıyla çökkün bir duygu durum ve anhedoniyle beraber görülen bir duygu durum bozukluğudur. Depresyon kanserin yol açtığı önemli bir psikolojik problem olmakla beraber mastektomi sonrasında da bireyde uzuv kaybına bağlı depresyon gelişebilmektedir. Birey kaybettiği uzvu için bir yas döneminde olabilmektedir.

Ülkemizde yapılan, 18-25 yaş aralığını kapsayan ve 30 kadının katıldığı bir çalışma sonucunda mastektomiyle birlikte kemoterapi görmüş kadınların, yalnızca kemoterapi görmüş kadınlardan daha depresif olduğu sonucu bulunmuştur. (Deniz Kocamaz, Tülin Düger, 2017) Bu sonuç mastektomiye bağlı uzuv kaybının kemoterapi gibi hem bedensel olarak hem psikolojik olarak zorlu bir tedavi sürecinden psikolojik olarak daha yıkıcı olduğu anlamına gelebilir.

Özkan (2008) meme kanseri teşhisi sonrası geçirilen mastektomi ameliyatının beden imajı, özgüven, cinsel yaşam konularında kaygıya sebep olduğunu ve depresyon düzeyini arttırdığını belirtmiştir.

Pakistan'da mastektomi ameliyatı geçirmiş 88 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada, meme kanseri olan kadınların eşlerinin tutumunun da depresyon düzeyleri üzerinde etki gösterdiği sonucu bulunmuştur. Yine bu çalışmaya göre mastektomi ameliyatından sonra kadınların sadece %4,5'inin herhangi bir depresyon ya da anksiyete durumu yaşamadığı ortaya konulmuştur. Her yaş grubundan depresyon yaşama düzeyi %52,3 olarak bulunmuştur. Aynı zamanda en yüksek depresyon ve anksiyete düzeyi 51 – 60 yaş aralığında ortaya çıkmıştır.

Mastektomi olan kadınlarla olmayan kadınların depresyon düzeylerinin karşılaştırıldığı bir çalışma da mevcuttur. Mastektomi ameliyatı geçiren 33 kişi çalışmaya katılırken, geçirmeyen 60 kişi çalışmaya katılmıştır. Bu çalışmaya göre mastektomi olan grupta depresyon düzeyi daha yüksek çıkmıştır. Mastektomi olan grupta depresyon düzeyinin çalışan kadınlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Aynı zamanda bu çalışmaya göre lise mezunu olan kadınlarda yine depresyon düzeyi daha yüksektir. (Mike, 2018)

Kadınların çalışma durumu ve eğitim durumu da benlik saygısı ve depresyon düzeyi üzerinde etki etmektedir. Üniversite mezunu olan ve bir işte çalışan kadınların benlik saygısının daha yüksek olduğu bulunmuştur. (Mete; Beydağ, 2021) Sertöz ve arkadaşlarının 2004 yılında yaptığı çalışma da eğitimin benlik saygısını arttırdığı sonucunu desteklemektedir.

Mastektomi, cerrahi rekonstrüksiyon ve meme koruyucu cerrahi işlem geçiren kadınların depresyon düzeylerinin karşılaştırıldığı çalışmalar da yapılmıştır.

Meme koruyucu cerrahi depresyon düzeyi açısından en iyi tedavi olarak görülmektedir. Fakat her hasta için uygulanabilir değildir. Kanserin ilerleyen evrelerinde, tümörün büyüklüğüne bağlı olarak mastektomi ameliyatı zorunlu olabilmektedir.

Bu ameliyat kadında aynı zamanda bir uzuv kaybı anlamına geldiği için literatürde yapılan çalışmalarda bu hastalarda depresyon düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Araştırmalara göre mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu geçiren kadınlarda ise meme koruyucu cerrahi kadar olmasa da vücut bütünlüğü algısı sadece mastektomi ameliyatı olan kadınlara göre daha fazladır.

Başka bir çalışmaya göre depresyon semptomları sadece mastektomi ameliyatı geçiren kadınlarda mastektomi sonrası cerrahi rekonstrüksiyon geçiren kadınlara oranlara daha fazla görülmektedir. (Sriyani Padmalatha ve ark. 2021)

Mastektomi ameliyatı olmuş, mastektomi sonrası cerrahi rekonstrüksiyon geçirmiş ve sağlıklı kadınların olduğu üç gruba, 240 kadının katıldığı bir çalışmada depresyon düzeyi diğer iki gruba kıyasla yalnızca mastektomi ameliyatı olmuş kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. (Kanmaz.2019)

Al-Ghazal ve arkadaşları tarafından yapılan çalışma da bu sonucu desteklemektedir. Bu çalışmaya göre yalnızca mastektomi ameliyatı geçiren kadınların depresyon düzeyi meme koruyucu cerrahi ve mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu geçiren kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Fakat aynı zamanda Harcourt ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada rekonstrüksiyon geçiren kadınlara kıyasla mastektomi ameliyatı geçiren kadınların

depresyon süresinin bir yıl kadar sürdüğü ve bir yıl sonunda depresyon düzeyinde azalma olduğu ortaya konulmuştur.

Türkiye’de yapılan başka bir çalışma da modifiye radikal mastektomi geçiren kadınlarla mastektomi ameliyatı geçiren kadınlar arasında depresyon düzeyi açısından büyük bir fark olduğu ortaya konulmuştur. Modifiye radikal mastektomi geçiren kadınların daha iyi sosyal ve bilişsel işlevlere sahip olduğu bulunmuştur. (Akça, 2014)

Başka bir çalışma da her dört kadından birinin mastektomi ameliyatı sonrası depresyon düzeylerinin yükseldiğini belirtmektedir. Hem meme rekonstrüksiyonu hem mastektomi için ilerleyen 1 yıl içerisinde depresyon görülmektedir. Fakat hemen ya da geciktirilmiş bir şekilde meme rekonstrüksiyonu geçiren kadınların sadece mastektomi ameliyatı olan kadınlara göre depresyon düzeyleri daha düşük bulunmuştur. (Padmalatha, 2021)

Başka bir çalışmaya göre ise kanserin daha erken evrelerde teşhis edilip tedavi edilmesinin tedavi sonrasında depresyon yaşama ihtimalini düşürdüğünü tespit edilmiştir. (Fanakidou ve ark. 2018)

Yaş ve depresyon düzeyi bireyin mastektomi sonrasında meme rekonstrüksiyonunu tercih edip etmemesini önemli ölçüde etkilemektedir. Daha genç ve depresyon düzeyi daha düşük olan kadınlar diğerlerine kıyasla meme rekonstrüksiyonunu daha çok tercih etmektedir. (Marouf ve ark. 2020)

SONUÇ

Mastektomi kadın için yıkıcı psikolojik etkileri olan bir ameliyattır. Kadının beden bütünlüğünü bozduğu için özgüven ve benlikle ilgili sorunlara, beden imajında bozulmalara, depresyona ve cinsel yaşamlarında yaşanan bazı problemlere sebep olabilmektedir.

Bireyin mastektomiden ne derece etkilendiği yaşına bağlı olarak da değişmektedir. Daha genç yaşta bu ameliyatı geçiren kadınlar diğerlerine göre psikolojik olarak daha çok etkilenmektedir.

Hastalık ve tedavi sürecinin beraberinde getirdiği psikolojik sorunlarla beraber mastektomi aynı zamanda bir uzuv kaybı anlamına da gelmektedir. Bireyler kaybolan uzuvları için yas tutmaktadırlar.

Gerek beden imajı gerek depresyon düzeyi diğer cerrahi müdahalelerle karşılaştırıldığında bireyler en çok yalnızca mastektomi ameliyatı geçirdiğinde etkilenmektedir. Psikolojik açıdan en az yıkıcı olan cerrahi müdahale ise yapılan literatür çalışmasına göre meme koruyucu cerrahidir. Meme rekonstrüksiyonu sadece mastektomiye kıyasla kadın için daha iyi olmasına rağmen kadına gerçek meme ile aynı hissiyatı vermemektedir.

Bireyin mastektomi ameliyatı sonrası meme rekonstrüksiyonunu tercih edip etmemesi bireyin yaşına bağlı olarak değişebilmektedir. Daha genç yaşta kadınlar bu ameliyatı daha çok tercih etmektedir. Aynı zamanda kronik bir hastalık sahibi olmak da bu kararı almakta bireyi etkilemektedir. Kişilik özelliklerinin de bireyin meme rekonstrüksiyonunu tercih etmede önemli bir rolü olduğu araştırmalarla vurgulanmıştır. Dışa dönük insanlar içe dönük insanlara kıyasla daha fazla meme rekonstrüksiyonunu tercih etmektedirler.

Aynı zamanda bir partneri olan kadınlar için partnerlerinin tutumları da bu süreçte önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır.

Bu alanda yapılan çalışmalar hem ülkemiz hem de dünya için yeterli sayıda değildir. Güncel yapılmış çalışmaların sayısı da yine aynı ölçüde yetersizdir. Özellikle mastektomi sonrası depresyon düzeyini inceleyen araştırmalar kısıtlıdır.

Hem kanser süresince hem mastektomi sonrasında bireyin yaşadığı depresyon ve anksiyete durumu için psikoeğitim ve psikoterapi alması faydalı olabilir. Aynı zamanda grup terapisi de bireyin yalnızlık hissini gidermesi açısından yine etkili olabilir.

Literatürde yapılan çalışmalarda genellikle yaş faktörü ya da bekarlık durumu ele alınmıştır. Eğitim durumu, sosyoekonomik düzey gibi demografik faktörlerin mastektomi ameliyatı sonrası beden imajı ya da depresyon yönünden karşılaştırıldığı kapsamlı çalışmalar maalesef yeterli sayıda değildir.

Ek olarak, dünyada doğuda ve batıda mastektomiyle ilgili yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlar benzerlik göstermesine rağmen dünyanın iki farklı coğrafyasında memeye sembolik olarak verilen toplumsal ve bireysel değerlerin değişip değişmediğini ortaya koyan bir çalışma yoktur. Böyle bir çalışma mastektomi ameliyatı sonrasında hem beden imajı için hem depresyon düzeyinin karşılaştırılması açısından faydalı olabilir.

Ülkemizde sıklıkla seçilen yöntem mastektomi olsa da meme kanseri için hangi cerrahi yöntemin ne sıklıkla kullanıldığına ilişkin kesin bir veri bulunmamaktadır. Bu alanda da özellikle demografik özelliklere dayalı bir çalışma yapılması faydalı olacaktır.

KAYNAKÇA

- Akkaş, G.A. (2002). *Mastektomi sonrası hastaların evde izlemlerinin değerlendirilmesi.*
- Al-Ghazal, L., Sully, L., Fallowfield, R. W., Blamey (2000). The psychological impact of immediate rather than delayed breast reconstruction.
- Azmi, M., Hatan, M. ve Mahmoud, G. F. (2020). Psychological, sociodemographic, and clinicopathological predictors of breast cancer patients' decision to undergo breast reconstruction after mastectomy.
- Babacan, G. A. (2006). Meme kanserinde psikososyal sorunlar ve destekleyici girişimler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(3), 108-114.
- Bernadetta, I., Anna, K., Sebastian, L. ve Katarzyna S. W. (2018). Psychological resilience as a protective factor for the body image in post-mastectomy women with breast cancer.
- Bernd, G., Mario, M., Michael, U. ve Andree, F. (2015). Breast reconstruction following cancer treatment.
- Brennan, M.E. ve Spillane, A. J. (2013). Uptake and predictors of postmastectomy reconstruction in women with breast malignancy–systematic review. *Eur J Surg Oncol* 39:527–541.
- Cansu, B. (2019). Mastektomi nedeniyle meme rekonstrüksiyonu uygulanan kadınlarda benlik saygısı ve cinsel yaşam.
- Deniz, K. ve Tülin, D. (2017). Meme kanserli kadınlarda farklı tedaviler ile birlikte verilen kalistenik egzersizlerin fiziksel aktivite düzeyi ve depresyona etkisi
- Emídio, A., Araújo, N., Beatriz, C. A., Alves, Flávia, D. S., Gehrke, L. A., Azzalis, V. C. B., Junqueira, L. V. de A. Sousa, F. A. ve Fernando L. A. F., (2017). Quality of life of post-mastectomy women living in a semi-arid region of brazil.

- Ganz, P.A., Rowland, J.H., Desmond, K., Meyerowitz, B.E., Wyatt, G.E. (1998). Life after breast cancer: understanding women's health-related quality of life and sexual functioning
- Gül, Ş. (2012). Mastektomi geçirmiş kadınların psikolojik yönden incelenmesi.
- Hatice, K.Ö. (2008). Mastektomi ameliyatı olmuş meme kanserli kadınların, mastektomi sonrası eş uyumu ile yalnızlık düzeyinin incelenmesi.
- Irshad, A. A., Shaikh, H. T., Ramesh, V., Vino, V., Vimal, I. ve Santhosh, J. A. (2011). Post mastectomy immediate breast reconstruction 13 years experience in a single centre.
- İlknur, A. A. ve Hatice, K. (2011). Marital adjustment and loneliness status of women with mastectomy and husbands reactions.
- Kerime, D. B. ve Birgül, M. (2021). Mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu yapılan kadınlarda benlik saygısı ve sosyal görünüş kaygısı ilişkisi
- Konstantinos, T., Ioanna, V. P. Dimitra, M., Aikaterini, V., Martha, K., Sofia, Z. ve Evangelos, C. F. (2018). Assessment of depression and anxiety in breast cancer patients: prevalence and associated factors.
- Levin T. ve Kisanne D.W. (2006). Psychooncology-the state of its development in 2006. *European Journal Psychiatry*. Vol. 20, No.3, 183-197.
- Lorena, G. H., Lilian, V. F., Sofia, S. R. ve Lorena, S. C. (2020). The importance of alexithymia in post-surgery, differences on body image and psychological adjustment in breast cancer patients.
- Meyer, L. ve Aspergen, K. (1989). Long term psychological sequelue of mastectomy and breast Conserving treatment for breast cancer. *Acta Oncologia*, 28(1), 13-18.
- Morrow, M. ve Bucci, C. ve Rademaker, A. (1998). Medical contraindications are not a major factor in the underutilization of breast conserving therapy. *J Am Coll Surg*; 186:269-274. (PMID: 9510257).
- Morrow, M., White, J., Moughan, J., Owen, J., Pajack, T., Sylvester, J., Wilson, J. F., Winchester, D. (2001). Factors predicting the use of breast-conserving therapy in stage I and II breast carcinoma. *J Clin Oncol*; 19:2254-2262. (PMID: 11304779).
- Neriman, A. (2008). Meme kanserinde cerrahi girişim sonrası cinsel yaşam.

- Przedziecki, A., Sherman, K.A., Baillie, A., Taylor A., Foley. E., ve Bilinski, K.S., (2013). My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion. *Psycho-Oncology*, 22, 1872-1879.
- Sara, K., Naveed, A. K., Ata, U. R., Iqra, K., Khursheed, S. ve Amjad, S. M., (2016). Levels of depression and anxiety post-mastectomy in breast cancer patients at a public sector hospital in karachi.
- Sedat, Ö. ve Nilüfer, A. (2009). Meme kanserinin cerrahi tedavisine psikolojik tepkiler.
- Sema, K. ve Ayla, G. (2016). Mastektomi olan kadınlarda beden imajı değişimi.
- Semih, A. (2004). Meme kanserinde erken tanı.
- Siomopoulos, V. (1988). Narcissistic personality disorder: clinical features. *American Journal of Psychotherapy*, 42:240–253.
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Chen, S., Saklofske, D. H., Flett, G.L. ve Hewitt, P.L. (2016). Perfectionism and narcissism: a meta-analytic review. *J Res Pers* 64:90–1.
- Songül, M. (2018). Meme kanseri olan kadınlarda mastektomi olanlar ile mastektomi olmayanların depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi.
- Sriyani, P., Yi-Tseng, T., Han-Chang, K., Yi-Lin, W., Tsung, Y., Su-Ying, F., Nai-Ying, K. (2021). Higher risk of depression after total mastectomy versus breast reconstruction among adult women with breast cancer: a systematic review and metaregression.
- Taner, Ç., Emel, A., Ayhan, M., Elif, P., Adnan, K., Şeyda, K. ve Mustafa, A. (2008). Meme kanserli kadınlarda cerrahi yöntemin seçimini etkileyen faktörler.
- Tuççe, D. ve İpek, S. (2015). Meme kanseri nedeni ile meme koruyucu cerrahi geçirmiş kadınlarla mastektomi operasyonu geçirmiş kadınlar arasında benlik saygısı, beden algısı, cinsel doyum ve cinsel yaşantıların karşılaştırılması.
- Tyldesley, S., Foroudi, F., Barbera, L., Boyd, C., Schulze, K., Walker, H. ve Mackillop, W. J. (2003). The appropriate rate of breast conserving surgery: an evidencebased estimate. *Clin Oncol (R Coll Radiol)*; 15:144-155. (PMID: 12801054).

- Ussher, J. M., PERZ, J. & GILBERT, E. (2012). Information needs associated with changes to sexual well-being after breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 327-337.
- Ümmühan, K. (2020). Bir grup mastektomili kadında beden ve sosyal destek algısının depresyon düzeyine ilişkisinin incelenmesi.
- Yeter, K., Savcı, A., & Sayiner, F.D. (2009). Meme kanserinde rekonstrüktif cerrahinin ve hasta eğitiminin yaşam kalitesine etkisi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 5(2), 65-68.
- Zehra, K. (2019). Meme kanseri hastalarında mastektomi ve sonrası rekonstrüktif cerrahinin depresyon, benlik saygısı ve öz yeterlilik inancı üzerinde etkisinin incelenmesi.
- Zühal, S. ve Kerime D. B. (2022). Meme kanseri nedeniyle cerrahi operasyon geçiren kadınlarda beden algısı, cinsel yaşam kalitesi ve evlilik uyumu ilişkisi.