

Meme Kanseri Nedeni ile Meme Koruyucu Cerrahi Geçirmiş Kadınlarla Mastektomi Operasyonu Geçirmiş Kadınlar Arasında Benlik Saygısı, Beden Algısı, Cinsel Doyum ve Cinsel Yaşantıların Karşılaştırılması

Tuğçe Denizgil¹, İpek Sönmez²

¹Psikolog, ²Yrd. Doç. Dr., Yakın Doğu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Lefkoşa-Kıbrıs

Yazışma Adresi: Tuğçe Denizgil, Yakın Doğu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Lefkoşa-Kıbrıs

E-mail: tugce.denizgil@yahoo.com.tr, tugce.denizgil@med.neu.edu.tr - Telefon: +90 392 440 535 - Faks: +90 392 675 1091

Geliş tarihi: 7 Şubat 2015 - Kabul tarihi: 28 Eylül 2015

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, meme kanseri tanısı alan kadınlara uygulanan cerrahi operasyon tipinin beden algısı, benlik saygısı, cinsel doyum ve yaşantıları üzerindeki etkisinin incelenmesidir.

Yöntem: Çalışmanın örneklemini Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı arşivinden taranan ardışık 50 meme kanseri tanısı almış kadın hasta oluşturmaktadır. Hastaların %50'sine total mastektomi, %50'sine ise koruyucu meme cerrahisi uygulanmıştır. Araç olarak; Sosyo-demografik Bilgi Formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ), Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Örneklem grubunun yaş ortalaması 51,18±9,93'tü. Meme koruyucu cerrahi uygulanan kadınlarla, total mastektomi uygulanan kadınlardan oluşan iki grubun beden algıları ve cinsel yaşantı ölçek skorları istatistiksel olarak önemli farklılık göstermiştir. Benlik saygısında ise farklılık gözlenmemiştir.

Sonuç: Meme koruyucu cerrahinin, total mastektomiye göre beden algısı ve cinsel işlevler açısından daha avantajlı olduğu gösterilmiştir. Mastektominin beden algısı ve cinsel işlevleri olumsuz etkileyebileceği belirlenmiştir.

Anahtar sözcükler: Meme Kanseri, mastektomi, beden algısı, benlik saygısı, cinsel yaşantılar.

ABSTRACT

Comparison of self esteem, body image, sexual satisfaction and sexual experiences between women who had mastectomy or breast conserving surgery for breast carcinoma

Objectives: The purpose of this research was to investigate the effect of surgery operation types on body image, self esteem, sexual satisfaction and sexual experiences in women with breast cancer.

Methods: The sample of this research included 50 women patients from the Radiation Oncology archive scanning who had been diagnosed with breast cancer. 50% of patients had been treated with modified radical mastectomy operation while 50% had breast conserving surgery. Demographic Information Form, Rosenberg's Self Esteem Scale (RSES), Golombok Rust Sexual Satisfaction Scale (GRISS), Arizona Sexual Experiences (ASEX) and Body Cathexis Scale (BIS) were administrated.

Results: The mean age of sample was 51,18±9,93. Between two groups, the women who had breast conserving surgery and the women who had modified radical mastectomy, has statistically significant differences about body image and sexual experiences scale scores. There was no statistically significant differences on self esteem.

Conclusion: The results shows that breast conserving surgery was more advantageous regarding body image and sexual functions, compared to total mastectomy. It was determined that total mastectomy was associated with a negative body image and worse sexual functioning.

Key words: Breast cancer, mastectomy, body image, self esteem, sexual experiences.

GİRİŞ

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen ve önemli sağlık sorunlarına neden olan bir hastalıktır. Türkiye’de kadınlarda görülen tüm kanser olguları içinde %24,1’lik bir oran ile ilk sıradadır.¹ Coğrafi bölgelere göre insidansı ve prognozu değişmekle birlikte her yıl meme kanseri görülme oranının %1,5 dolayında arttığı bildirilmektedir.² En yüksek olarak gelişmiş ülkelerde, düşük olarak ise Asya, Orta Doğu ve Afrika gibi gelişmekte olan ülkelere görülmektedir.³

Cinsiyete özgü bir hastalık olarak da kabul edilen meme kanserinin görülme sıklığı kadınlarda %29, erkeklerde ise %1’den azdır.⁴ Meme kanseri puberte öncesi dönemde hemen hemen hiç görülmezken, 20 yaş altında çok nadir görülmekte, 20 yaşından sonra ise insidansı hızla artmakta ve 54 yaşından sonra bu artış belirginleşmektedir.⁵

Birçok toplumda kadının memesi estetik görünümün, cinselliğin, anneliğin ve bebeğin beslenmesinin simgesi olarak görülmektedir. Meme kanseri tanısı alan kadınlarda en sık kullanılan tedavi yöntemlerinden biri de cerrahidir. Cerrahi tedavi sonucu yapılan mastektomi ile yaşanan meme kaybı ise kadınlığın, doğurganlığın, çekiciliğin, cinselliğin kaybı olarak algılanmakta ve bu durum kadının beden imgesinde zedelenmeye bağlı olarak çeşitli psikososyal sorunlara neden olabilmektedir.^{6,7,8}

Uygulanan cerrahi yönetime göre bu durum değişse de, tüm cerrahi girişimler birçok fiziksel ve psikososyal soruna neden olur. Fiziksel sorunlar arasında ağrı, enfeksiyon, doku perfüzyonunda bozukluklar, lenf ödem; psikososyal sorunlar arasında ise stresli yaşamın getirdiği emosyonel zorlanma, nüks olasılığına bağlı korku, depresyon, beden imgesinin bozulması ve cinsel işlev bozukluğu sayılabilir.^{9,10}

Hastanın kansere ve cerrahi müdahalesine karşı geliştirdiği duygusal ve davranışsal tepkisinde şu değişkenler etkilidir:

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

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

c) Çevresel değişkenler; hastanın aile ilişkileri, sosyal desteğin varlığı, çevrenin hastalık algısı ve değer yargıları gibi değişkenler.¹¹

Beden imajı bebeklikte başlayıp yaşam boyu devam eden psikolojik perioddur.¹² Meme protezleri dışarıdan bakıldığında bu kaybı yerine koyuyor gibi görünse de kadında bütünlük duygusu hissettirmemekte, beden algısının bozulmasını engelleyememekte ve kadının hissettiği deforme olma duygusunu onarmamaktadır.¹³

Meme kanserinde uygulanan operasyon tiplerinin beden algısı, benlik saygısı, cinsel doyum ve cinsel yaşantıları üzerindeki etkisini inceleyen az sayıda çalışma vardır. Al-Ghazal ve arkadaşları (1999) primer meme kanseri tedavisinde kozmetik sonuçların ruhsal ve sosyal alanlara etkilerini araştırdıkları çalışmalarında, yapılan operasyonların kozmetik sonuçlarının iyi olduğu hasta grubunda, anksiyete-depresyon, beden algısı, benlik saygısı ve cinsellik ile kozmetik sonuçlar arasında anlamlı bir ilişki gözlediklerini belirtmişlerdir.¹³ Al-Ghazal ve arkadaşları (2000) yaptıkları başka bir çalışmada meme kanserinin cerrahi tedavisinde uygulanan meme koruyucu operasyonu, total mastektomi ve total mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu operasyonlarının psikolojik etkilerini ve hasta memnuniyetini araştırmış; beden algısı, benlik saygısı, depresyon-anksiyete, cinsel doyum açısından en iyi sonucu meme koruyucu operasyonların verdiğini, bunu meme rekonstrüksiyonunun izlediğini bu bağlamda meme rekonstrüksiyonunun total mastektomiye üstün olduğunu.¹⁴

Çalışmamızın hipotezi, meme koruyucu cerrahi operasyonu geçiren kadınların mastektomi operasyonu geçiren kadınlara kıyasla beden algıları, cinsel doyum, deneyimlerinin ve benlik saygılarının daha yüksek olması şeklinde belirlenmiştir.

Bu çalışmada meme kanseri tanısı alan kadınlara uygulanan cerrahi operasyon tipinin; beden algısı, benlik saygısı, cinsel doyum ve yaşantıları üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Bu çalışmanın örneklemini; Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı arşivinden taranan ardışık 50 meme kanseri tanısı almış kadından oluşmaktadır. Çalışmanın örneklemini tanısından ve tedavisinden en az 6 ay geçmiş, tam remiyonda

olan (remisyonda olma dosya bilgilerine ve hekimlerin beyanlarına göre belirlenmiştir). Hormon, radyoterapi ve kemoterapi dışında kanser tedavisi almayan, işlevselliği bozan tıbbi ve ruhsal hastalığı olmayan toplam 50 meme kanseri hastasından (25 mastektomi, 25 meme koruyucu cerrahi) oluşturulmuştur. Ruhsal hastalıkların varlığı SCID-I görüşmesi ile dışlanmıştır. Hastalar önce YDÜ Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı arşivi taranarak tespit edilmiş, kriterlere uyanlar öncelikle telefonla aranıp ardından evlerinde ziyaret edilerek, şubat 2013 ile mayıs 2013 tarihleri arasında envanterler uygulanmıştır.

Araçlar

1.Sosyodemografik Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından geliştirilen bu formda; yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi gibi demografik bilgilerin yanısıra kanser tanısı alma yaşı, tedaviden bu yana geçen süre, radyoterapi, kemoterapi ve hormon tedavisi alıp almadığı gibi tıbbi tedaviler ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Hastaların meme kanseri, tedavisi ve bu tedavide kullanılan sistemik tedavilerin cinsel yan etkileri konusunda bilgilendirme alıp almadıklarını ölçmek amacıyla “evet” , “hayır” cevabı olan soru da oluşturulmuştur. Ayrıca uygulanan operasyon tipinden memnuniyet derecesini ölçmek amacıyla “Yapılan operasyondan ne kadar memnun kaldınız?” sorusu da oluşturulmuştur.

2. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDO): Rust ve Golombok (1986) tarafından geliştirilmiştir. Cinsel ilişkinin niteliğini ve cinselişlev bozukluklarını değerlendirmeye yönelik birölçme aracıdır. Her biri 28 sorudan oluşan, kadın ve erkek için 2 ayrı formu vardır. Ölçeğin değerlendirilmesinde hem toplam hem de alt boyutlardan elde edilen puanlar kullanılabilir. Yüksek puanlar cinsel işlevlerdeki ve ilişkinin niteliğindeki bozulmaya işaret etmektedir. Elde edilen ham puanlar daha sonra 1 ile 9 arasındadeğişen standart puanlara dönüştürülebilmekte, kadın ve erkekler için ayrı ayrı ya da çiftler için ortak bir profil çizilebilmektedir. Beş ve üzerindeki puanlar, o alt boyutta problem olduğuna işaret etmektedir.¹⁵ Tuğrul ve arkadaşları (1993) Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmışlardır.¹⁶

3- Vücut Algısı Ölçeği (VAO): Secord ve Jourard (1953) tarafından geliştirilen beden algısı ölçeği, kişilerin bedenlerindeki çeşitli kısımlardanve çeşitli beden işlevlerinden ne kadar hoşnut olduklarını ölçmeyi amaçlar. Ölçekte kırk madde yer almaktadır. Kesme noktası yoktur. Alınan yüksek puanlar hoşnut olmama derece-

sinin yükseldiğine işaret etmektedir.¹⁷ Ölçeğin Türkçe geçerlik çalışması Hovardaoğlu (1993) tarafından gerçekleştirilmiştir.¹⁸

4- Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RO): Rosenberg (1965) tarafından geliştirilmiştir. İlk on maddesi benlik saygısını değerlendirmek için kullanılmaktadır. İlk on sorudan alınan toplam puan 0-1 ise benlik saygısı yüksek, 2-4 ise orta, 5-6 ise benlik saygısının düşük olduğunu göstermektedir.¹⁹ Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çuhadaroglu (1986) tarafından yapılmıştır.²⁰

5. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ): 2000 yılında McGahuey, Laukes, Moreno, Gelenberg ve Delgoda adlı araştırmacıların psikotrop ilaç kullanan hastalarda cinsel işlevlerde ortaya çıkan değişiklikler ve bozuklukları en uygun şekilde ve kişiyi en az rahatsız edecek şekilde değerlendirmek amacıyla geliştirdikleri bir ölçektir.²¹ Beş sorudan oluşan Likert tipi özdeğerlendirme ölçeği olup, kadın ve erkek formları mevcuttur. Bu çalışmada kadın formu kullanılmıştır. Cinsel işlevleri cinsel yönelim ve eşle olan ilişkiyi hariç tutacak değerlendirmeyi amaçlar. Çalışmada kullanılan kadın formunda sırasıyla cinsel dürtü, psikolojik uyarılma, fizyolojik uyarılma (vajinal lubrikasyon) orgazma ulaşma kapasitesi ve orgazm sonucu doyum duygusunu irdeleyen sorular mevcuttur. Bu sorular günümüzde geçerli olan DSM-IV ve ICD-10 cinsel işlev bozuklukları tanı kriterlerini karşılamaktadır. Her sorunun 1'den 6'ya kadar değişen puanlamasıyla total skor 5'ten 30'a kadar değişir. Düşük skorlar cinsel yanıtın güçlü, kolay ve tatmin edici olduğunu gösterirken yüksek skorlar cinsel işlev bozukluğunun varlığını gösterir. daha yüksek skor daha çok cinselişlev bozukluğuna işaret eder. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda uygulanmıştır.²²

6. SCID-I: DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme olan SCID-I ayaktan hasta formu uygulanmıştır.²³

İstatistiksel analiz

İstatistiksel analizler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Windows 16.0 programı kullanılarak yapıldı. Mastektomi ve meme koruyucu cerrahi operasyonu geçirenlerin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması Ki-kare testi ile, değişkenlerin kendi aralarındaki ilişkileri ise Pearson Korelasyon analizi ile araştırılmıştır. Mastektomili kadınlar ve meme koruyucu cerrahi operasyonlu kadınların ölçeklerden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Student t testi ile yapılmıştır.

Sağlanan bulgular $p \leq 0,05$ düzeyinde anlamlı olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Sosyodemografik ve tıbbi özellikler

Tablo 1. Katılımcın Sosyodemografik Özellikleri

	N	%
Medeni Durumu		
Evli	40	80
Bekar	2	4
Dul	8	16
Çocuk Sayısı		
Çocuk sahibi olmayan	8	16
1	9	18
2	20	40
3	12	24
4 ve yukarısı	1	2
Eğitim Durumu		
Sadece okur/yazar	3	6
İlkokul/Oratokul Mezunu	21	42
Lise Mezunu	21	42
Üniversite Mezunu	5	10
Mesleki Uğraşı		
Ev hanımı	14	28
Memur	8	16
Öğretmen	4	8
Serbest Meslek	14	28
Emekli	10	20
Aylık Gelir		
Az	2	4
Orta	47	94
Yüksek	1	2
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	18	36
Çalışmıyor	32	6

Yirmi iki katılımcı (%44) 1 yıl ve altı zamanda, 15'i (%30) 2-5 yıl, 10'u (%20) 6-10 yıl, 3'ü (%6) 11-15 yıl, 2'si (%4) 16-20 yıl ameliyatlarının üzerinden geçmiştir. Katılımcıların verdiği cevaplara göre 15 hasta (%30) kemoterapi almış, 5 hasta (%10) radyoterapi almış, 29 hasta (%58) hem radyoterapi hem kemoterapi almış, 1 hasta (%2) hem radyoterapi hem kemoterapi hemde hormon tedavisi almıştır. Kırk altı katılımcı (%92) menapoz durumunda, 4'ü (%8) menstural periyodu devam etmektedir. Otuz

Toplam 50 meme kanseri tanısı almış olgunun verileri değerlendirilmiştir. Yirmi beş (%50) kadın mastektomi, 25 (%50) kadın meme koruyucu cerrahi operasyonu geçirmiştir. İki örneklem grubunun yaş ortalaması 51.18 ± 9.93 ; yaş aralığı ise 27-79 'dur.

dört hasta (%68) geçirmiş oldukları operasyonlardan oldukça memnun, 9 hasta (%18) memnun, 6 hasta (%12) kararsız ve 1 hasta (%2) ise memnun değildir. Ayrıca 34 katılımcı (%68) hekimi tarafından meme kanseri hakkında bilgilendirildiğini belirtmiştir. On altı katılımcı (%32) ise hekimi tarafından meme kanseri hakkında bilgilendirilmediğini belirtmiştir. Mastektomi operasyonu ve meme koruyucu cerrahi operasyonu olan kadınlarda, beden algısı, cinsel yaşantılar ve benlik saygısı düzeyleri

karşılaştırıldığı zaman mastektomi operasyonu geçirenlerde meme koruyucu cerrahiye göre, benlik saygısı düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). (Tablo 1 ve 2) Bununla birlikte, bu iki hasta grubunun beden algıları ($p=0,015$) ve cinsel yaşantı ölçek skorları

($p=0,017$) arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmıştır. Her iki ölçek de mastektomi uygulanan hastalarda meme koruyucu operasyon uygulanan kadınlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur. (Tablo 3)

Tablo 2. Meme Kanseri ile İlgili Sosyodemografik Değişkenler

Tanı Alma Yaşı		
25-35	4	8
36-46	22	44
47-57	17	34
58-68	5	10
69-79	1	2
Hastalık Süresi		
6 ay	22	44
2-5 yıl	13	26
6-10 yıl	10	20
11-15 yıl	3	6
16-20 yıl	2	4
Adet Döngüsü		
Menapoz	46	92
Menstrasyon Devam Etmekte	4	8
Operasyon Tipi		
Mastektomi	25	50
Meme Koruyucu Cerrahi	25	50
Operasyondan Sonra Geçen Süre		
1 yıl ve altı	20	40
2-5	15	30
6-10	10	20
11-15	3	6
16-20	2	4
Uygulanan Diğer tıbbi Tedaviler		
Kemoterapi	15	30
Radyoterapi	5	10
Kemo/Radyo	29	58
Kemo/Radyo/Hormon	1	2
Meme Ca Hakkında Bilgilendirilme		
Evet	44	88
Hayır	6	12
Cinsel Yan Etki Hakkında Bilgilendirme		
Evet	16	32
Hayır	34	68
Yapılan Operasyondan Memnuniyet		
Çok Memnun	34	68
Memnun	9	18
Kararsız	6	12
Memnun Değil	1	2

Tablo 3. Golombok Rust Cinsel Doyum, Arizona Cinsel Yaşantılar, Beden Algısı ve Rosenberg Benlik Saygı-sı Ölçekleri ile Operasyon Tipinin Karşılaştırılması

		m±sd (n=50)	t	p
GRCDÖ	Mastektomi	53,16±21,79 (n=25)	0,708	0,149
	Meme Koruyucu Cerrahi	61,96±20,66 (n=25)		
VAÖ	Mastektomi	94,24±27,71 (n=25)	0,514	0,015*
	Meme Koruyucu Cerrahi	74±29,21 (n=25)		
ACYÖ	Mastektomi	20,08±8,73 (n=25)	0,013	0,017*
	Meme Koruyucu Cerrahi	14,76±6,24 (n=25)		
RBSÖ	Mastektomi	1,06±0,74 (n=25)	0,415	0,231
	Meme Koruyucu Cerrahi	0,82±0,63 (n=25)		
RBSÖ altölçeği	Mastektomi	1,32±0,48 (n=25)	0,180	0,203
	Meme Koruyucu Cerrahi	1,08±0,28 (n=25)		

p≤0,05; p≤0,001

GRCDÖ, ACYÖ, VAÖ, RBSÖ ve RBSÖ alt ölçekleri ile yapılan operasyon tipleri, Student t testi kullanılarak karşılaştırıldığı zaman, VAÖ ve ACYÖ ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır.

Diğer taraftan, hastaların geçmişte medikal doktor tarafından meme kanseri hakkında bilgilendirilmiş olup olmamaları durumuna göre kıyaslanması sonucunda, bilgilendirilmiş olan hastaların (n=44) bilgilendirilmemiş olanlara (n=6) kıyasla VAÖ (p=0,031) ve ACYÖ (0,003) ölçekleri açısından anlamlı farklılık gösterdiği

bulunmuştur. Bilgilendirilmiş olan hastalarda beden algısı önemli derecede yüksekken, cinsel yaşantı ölçek skoru bilgilendirilmemiş olan grupta daha yüksek bulunmuştur. (Tablo 4)

GRCDÖ, RBSÖ, RBSÖ alt ölçekleri ve meme kanseri hakkında bilgilendirilme arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunamamıştır. Sadece VAÖ ve ACYÖ ile meme kanseri hakkında bilgilendirilme arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. (Tablo 4)

Tablo 4. Golombok Rust Cinsel Doyum, Arizona Cinsel Yaşantılar, Beden Algısı ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeklerinin puan ortalamaları ile medikal doktor tarafından bilgilendirilmelerinin karşılaştırılması

		m±sd (n=50)	t	p
GRCYÖ	Evet	57,34±22,61 (n=44)	0,290	0,850
	Hayır	59,16±10,94 (n=6)		
VAÖ	Evet	80,77±27,97 (n=44)	0,370	0,031*
	Hayır	1,08±35,47 (n=6)		
ACYÖ	Evet	16,52±7,94 (n=44)	0,190	0,003*
	Hayır	24±4,69 (n=6)		
RBSÖ	Evet	0,93±0,70 (n=44)	0,981	0,310
	Hayır	0,93±0,66 (n=6)		
RBSÖ alt ölçeği	Yes	1,20±0,06 (n=44)	0,210	0,830
	Hayır	1,17±0,17 (n=6)		

p≤0,05

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, meme kanseri tanısı alan kadınlara uygulanan cerrahi operasyon tipinin beden algısı, benlik saygısı, cinsel doyum ve yaşantıları üzerindeki etkisinin incelenmesidir. Literatürde mastektomi ile yapılan araştırmalar olmakla birlikte, farklı operasyon tiplerine göre hastaların beden algısı, benlik saygısı ve cinsel doyumlarını karşılaştıran çalışmalar daha az sayıdadır.

Çalışmada, örneklemi oluşturan kadınların yaş ortalaması 50 yaş üzerinde olması meme kanseri görülme sıklığının yaşla birlikte artmasına paralel bir olgudur.⁴ Araştırmaya katılan kadınların çoğunluğunun menopoza döneminde olması, bir çok literatür bilgisi ile örtüşmektedir.²⁴

Toplanan veriler, çalışmaya katılan ve verilen ölçekler Pearson korelasyon ile değerlendirildiğinde kadınların yaşlarının cinsel doyum ile negatif bir ilişkisi olduğunu

göstermektedir. Yaş ilerledikten sonra cinsel doyumun düştüğü gözlemlenmektedir. Yaş ve cinsel işlev bozukluklarının karşılaştırıldığı çalışmalarda, bizim araştırmamızla uyumlu şekilde yaşlı kadınlarda gençlere göre anlamlı derecede fazla oranda cinsel sorun olduğu belirlenmiştir.²⁵ Bu nedenle yaşlı meme kanserli kadınların da cinsellikle ilgili eğitime, tıbbi ve psikolojik desteğe gereksinimi olduğu unutulmamalıdır.²⁶

Kadınların menstrüasyon döngüsü ile ölçekler arasındaki ilişki kıyaslandığında; VAÖ ve GRCDÖ ile yüksek seviyede ilişki bulunmuştur. Memenin var olmaması, kadınlığı ve üremeyi etkilemez. Aydın ve Aslan'ın (2008) çalışmalara göre; menstrüasyonu devam eden meme kanserli kadınlarda cinsel işlev bozukluğu önemli yer tutmaktadır.²⁷

Çayan ve arkadaşları (2004) eğitim seviyesinin düşük oluşu, işsizlik durumu, çok sayıda doğum, kronik hastalık varlığı, menopoza gibi faktörlerin cinsel işlev

bozukluğu görülme sıklığını artırdığını belirlemişlerdir.²⁸ Ayrıca menstrüasyonu devam eden kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının daha daha az görüldüğü belirtilmektedir.²⁹

GRCDÖ ile cerrahi operasyon arasındaki ilişki karşılaştırıldığında; meme koruyucu cerrahi operasyonu deneyimleyenlerin yüksek cinsel tatmin düzeyleri vardır. Yapılan araştırmalar ve konuyla ilgili literatür bilgileri değerlendirildiğinde; meme kanseri nedeniyle farklı cerrahi girişim deneyimleyen kadınların cinsel yaşamları üzerinde, özellikle mastektominin olumsuz etkisi olduğu, buna karşın mastektomi ve meme rekonstrüksiyonunun kısmen, meme koruyucu cerrahinin ise en iyi sonuçları verdiği; sonuçlar üzerinde beden imajı, benlik saygısı, eş uyumunun yanı sıra sosyodemografik ve kültürel faktörlerin etkili olduğu; özellikle genç hastaların tedavi sonrası ilk aylarda daha fazla sorun yaşadığı görülmektedir.³⁰

Farklı operasyon tiplerini karşılaştıran birçok çalışmada mastektominin beden algısını olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur.^{31,32,33,34} Ganz (1998), MKT'de kadınların beden imajı açısından kendini daha iyi hissetmelerine karşın, cerrahi türünün tanıdan sonra kadınların iyileşmeleri ve cinsel işlevlerine etkisinin olmadığı, meme kanseri ve tedavisinin cinsellik üzerine uzun vadede etkilerinin mümkün olduğunu ve bu konuda daha fazla incelemenin yararlı olacağını vurgulamıştır. Dış görünüm olarak kadının kendini iyi hissetmesi cinsel yaşamın da bundan olumlu etkileneceği anlamına gelmektedir.³⁵

Avis yapmış olduğu çalışmada, kadınları en çok rahatsız eden semptomlar arasında; mutsuz görünüm, genel ağrı ve acı hissi, menopoza ilişkin sıcak basmaları, vajinal kuruluk, cinsel ilişki sırasında ağrı, cinselliğe ilgi duymama ve kilo alma olarak belirlemiştir.¹³ Bir diğer araştırmada Meyerowitz ve arkadaşları meme kanserli hastalar ile yaş kontrollü sağlıklı kadınları karşılaştırdıklarında, tanı ve tedavilerin cinsellik üzerine etkilerini, cinsel işlev ve doyum seviyelerini benzer bulduklarını, ancak meme kanserli kadınların yaklaşık üçte birinin cinsel yaşamlarının olumsuz etkilendiğini, eşleriyle ilişkide sorun ve kayganlaşma bozukluğu yaşadıklarını rapor etmişlerdir.³⁶

Genel olarak; kadınlarda ileri yaş, kadının ve eşinin düşük eğitim düzeyi, çalışmama durumu, kırsal kesimde yaşama, menopozda olma durumunun kadında cinsel işlev bozukluğu görülme sıklığını artırdığı saptanmıştır. Lumpektominin modifiye radikal mastektomiye göre cinsel işlev bozukluklarının bazı boyutlarında

daha avantajlı olduğu belirlenmiştir.³ Meme kanseri tedavisi sonrası kadınların yaşam kalitesi ve cinsel işlevlerini değerlendirmek, sosyodemografik özellikler, cerrahi girişimin tipi ve zamanına göre farklılıkları belirlemek ve yaşam kalitesi ve cinsel işlevler arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla Hugnet ve arkadaşlarının (2007), 110 meme kanserli kadında, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün yaşam kalitesi ölçeğini uygulayarak gerçekleştirdikleri çalışmada, yaşam kalitesi, cinsellik ile ilgili iç (meme kanserli kadının cinsel olarak kendini nasıl gördüğü) ve dış (meme kanserli kadının kendini, başkaları tarafından cinsel olarak nasıl değerlendirildiğine olan inancı) faktörler olmak üzere iki değişken temel alınarak incelenmiştir. Bu araştırma sonucunda, kadınların yaş ortalamasının 56.4, %68.2'sinin evli/düzenli ilişki içinde olduğu; %43.6'sının radikal mastektomi, %41.8'inin lumpektomi ve %14.62'sinin mastektomi ve meme rekonstrüksiyonu ameliyatı olduğu; cinsellik ya da çekicilik açısından 30-39 yaş grubundaki kadınların, 40-49 ile 60-69 yaş grubundakilerden dış faktörler açısından daha düşük puan aldıkları; evli/düzenli ilişki içinde olanların, ilişki yaşamayanlara göre hem iç hem de dış faktörler açısından puanlarının daha düşük olduğu; eğitim düzeyinin cinsel yaşamı etkilediği, ilkökul mezunlarının, üniversite mezunlarına göre daha düşük puana sahip olduğu; lumpektomi ya da mastektomi ve meme rekonstrüksiyonu olan kadınların, mastektomi olan kadınlardan sadece dış faktörler açısından puanlarının daha yüksek olduğu; cerrahi girişimden sonra geçen sürenin ise cinsel yaşamı etkilemediği belirlenmiştir.²

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışma bulgularına göre, meme koruyucu cerrahi operasyonu olan kadınlarda, total mastektomi uygulanan kadınlardan oluşan iki grubun beden algıları ve cinsel yaşantı ölçek skorları istatistiksel olarak önemli farklılık göstermiştir. Benlik saygısında ise farklılık gözlenmemiştir.

Çalışmamızın kısıtlılıkları arasında, Yakın Doğu Hastanesinin 2011 yılında kurulan yeni bir hastane olmasından dolayı kanser hastası arşivinin kısıtlı olmasına bağlı araştırmadaki örneklem sayısının az olmasıdır. Bu sebeple, araştırma kısıtlı bir yaş grubunu içermekte ve bu da verileri olumsuz yönde etkilemektedir. Gelecekteki çalışmalar için meme kanserinin yaş olarak en sık görüldüğü aralıklar seçilmelidir. Bu konunun daha iyi aydınlatılması için geniş örneklemli ileriye dönük çalışmaların faydalı olabileceğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. *Kanserle Savaş Politikası ve Kanser Verileri 1995-1999*, Ankara Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı Bakanlık Yayını. 2002.
2. Yılmaz MR. *Meme kanserinin epidemiyolojisi ve etiyolojisi*. Esin Emin Üstün (ed). İzmir: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Yayın Bürosu 2002; 25-40.
3. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. *Global Cancer Statistics CA: Cancer J Clin* 2005; 55: 74-108.
4. Jemal A, Tiwari RC, Murray T, Ghafour A, Samuels A, Ward E, Fervey EJ, Thun MJ. *Cancerstatistics. CA: Cancer J Clin* 2004; 54: 8-29.
5. Angela S. *Quality of life among older survivors of breast cancer. Cancer Nursing* 2006; 26: 431-438
6. Çavdar İ. *Meme kanserli hastalarda cinsel sorunlar. Meme Sağlığı Dergisi* 2006; 2(2): 64-66.
7. Gümüş AB. *Meme kanserinde psikososyal sorunlar ve destekleyici girişimler. Meme Sağlığı Dergisi* 2006; 2(3):108-113.
8. Bredin M. *Mastectomy, body image and therapeutic massage: A qualitative study of women's experience. J Advanced Nursing* 1999; 29: 1113-1120.
9. Çakmakçı M. *Meme kanserinin erken tanısında hedeflenen sonuçlara ulaşamıyor. Literatür* 2001; 8(93): 4.
10. Knobf MT. *Carrying on the experience of premature menopause in women with early stage breast cancer. Nursing Research* 2002; 51(1): 9-16.
11. Özkan S, Alçalar N. *Meme Kanserinin Cerrahi Tedavisine Psikolojik Tepkiler. Meme Sağlığı Dergisi* 2009; 5(2): 60-64.
12. Özkan S. *Psikoonkoloji. İstanbul: Form Reklam Hizmetleri*, 2007.
13. Al-Ghazal SK, Fallowfield L, Blamey RW. *Does cosmetic outcome from treatment of primary breast cancer influence psychosocial morbidity?. Eur J Surg Oncol* 1999; 25: 571-573.
14. Al-Ghazal SK, Fallowfield L, Blamey RW. *Comparison of psychological aspects and patient satisfaction following breast conserving surgery, simple mastectomy and breast reconstruction. Eur J Cancer* 2000; 36: 1938-1943.
15. Rust J, Golombok S. *The GRİSS: a psychometric instrument for the assessment of sexual dysfunction. Arch Sex Behav* 1986; 15 (2): 157-165.
16. Tuğrul C, Öztan N, Kabakçı E. *Golombok. Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin Standardizasyon Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi* 1994; 4:83-88.
17. Secord PF, Jourard SM. *The appraisal of body-cathexis: body-cathexis and the self. J Consult Psychol* 1953; 17:343-347.
18. Hovardaoğlu S. *Vücut algısı ölçeği. Psikiyatri, Psikoloji, Psiko-farmakoloji (3P) Dergisi* 1993; 1:26.
19. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image. New Jersey: Princenton University Press*, 1965.
20. Çuhadaroğlu F. *Adolesanlarda Benlik Saygısı. Uzmanlık tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi*, 1985.
21. McGahuey CA, Gelenberg AJ, Laukes CA, Moreno AM, Delgado PD, McKnight MK, Manber R. *The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): Reliability and Validity. J Sex Marital Ther* 2006; 26 (1): 25.
22. Soykan A. *The reliability and validity of Arizona sexual experiences scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. Int J Import Res* 2004; 16: 531-534.
23. First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., & Williams, J. B. W. *User's guide for the structured clinical interview for DSM-IV personality disorders (SCID-II). Washington (DC)*, 1996; 7.
24. Kattlove H, Winn RJ. *Ongoingcare of patients after primary treatment for their cancer. CA :Cancer J Clin* 2003; 53: 172-196.
25. Lim J, Low SC, Hoe M. *Breastreconstructionaftermastectomy: a survey of general surgeons in Singapore. ANZ J Surgery* 2001; 71: 207-211.
26. Harwood KV, O'Connor AP. *Sexuality and breast cancer: Overview of issues. Innovative Oncol Nurs* 1994; 10: 23.
27. Aygün D, Aslan EF. *Meme kanserli kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının incelenmesi. J Breast Health* 2008; 4: 105-114
28. Çayan S, Akbay E, Bozlu M, Canpolat B, Acar D, Ulusoy E. *The prevalence of female sexual dysfunction in Turkishwomen. Urologia Internationalis* 2004; 72(1): 52-57.
29. Dunn KM, Jordan K, Croft PR, Assendelft WJ. *Systematic review of sexualproblems. Epidemiology and methodology. J Sex Marital Ther* 2002; 28: 399-422.
30. Akyolcu N. *Meme kanserinde cerrahi girişim sonrası cinsel yaşam. Meme Sağlığı Dergisi* 2008; 4: 77-83.
31. Avis N, Crawford S, Manuel J. *Psychosocial problems among younger women with breast cancer. Psycho-oncology* 2004; 13: 295-308.
32. Sertöz ÖÖ, Elbi Mete H, Noyan A, Alper M, Kapkaç M. *Meme kanserinde ameliyat tipinin beden algısı, cinsel işlevler, benlik saygısı ve eş uyumuna etkileri: Kontrollü bir çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi* 2004; 15(4): 264-275.
33. Nano MT, Gill PG, Kollias J, Bochner MA, Malycha P, Winefield HR. *Psychological impact and cosmetic outcome of surgical breast cancer strategies. J Surgery* 2005; 75(11): 940-947.
34. Engel J, Kerr J, Schlesinger-Raab A, Sauer H, Hölzel D. *Quality of life following breast-conserving therapy or mastectomy: results of a 5-year prospective study. Breast J* 2004; 10(3): 223-231.
35. Ganz PA, Rowland JH, Desmond K, Meyerowitz BE, Wyatt GE. *Life after breast cancer: understanding women's health-related quality of life and sexual functioning. J Clin Oncol* 1998; 16(2): 501-514.
36. Meyerowitz BE, Ganz PA, Rowland JH. *Health-related quality of life in a multiethnic sample of breast cancer survivors. Ann Behav Med* 2004; 28(1), 39-51.