



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI**

**MASTEKTOMİNİN KADINLARIN BEDEN
İMAJINA ETKİSİ**

Sema KOÇAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Doç. Dr. Ayla GÜRSOY

Trabzon- 2014

ONAY

Bu tez Yüksek Lisans Tezi Standartlarına Uygun Bulunmuştur

Doç. Dr. Ayla GÜRSOY

Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı

.....

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Sema Koçan'ın hazırladığı "Mastektominin Kadınların Beden İmajına Etkisi" başlıklı tez KTÜ Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca kapsam ve bilimsel kalite yönünde değerlendirilerek Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman Doç. Dr. Ayla GÜRSOY

.....

Yüksek Lisans Sınavı Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Ayla GÜRSOY

.....

Doç. Dr. Çiçek HOCAOĞLU

.....

Yrd. Doç. Dr. Dilek ÇİLİNGİR

.....

Tarih: .../.../201...

Bu tez KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun .../.../201... tarih ve ... sayılı kararıyla onaylanmıştır.

.....

Prof. Dr. Ahmet KALKAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzu standartlarına uygun olarak yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eseri olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

02/12/2013

Sema KOÇAN

TEŞEKKÜR

Bu çalışma süresince tüm bilgilerini benimle paylaşmaktan kaçınmayan, her türlü konuda desteğini benden esirgemeyen ve tezimde büyük emeği olan, aynı zamanda kişilik olarak da bana çok şey katan, danışmanım Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Sayın Doç. Dr. Ayla Gürsoy'a,

Eğitimimde emeği geçen ve desteklerini esirgemeyen tüm öğretim elemanlarına,

Tez çalışmama katılımlarıyla destek sağlayan kadınlara,

Bana olan desteğini kelimelerle ifade edemeyeceğim, beni yetiştiren aileme ve çalışmam süresince bana destek olan ve her zaman yanımda olduğunu hissettiğim sevgili eşim Mahmut Koçan'a katkılarından dolayı sonsuz minnet ve teşekkürlerimi sunarım.

Sema KOÇAN

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL ve ONAY

BEYAN

TEŞEKKÜR

İÇİNDEKİLER

VI

TABLO DİZİNİ

IX

KISALTMALAR DİZİNİ

X

1. ÖZET

1

2. SUMMARY

2

3. GİRİŞ ve AMAÇ

3

4. GENEL BİLGİLER

5

4.1. Meme Kanseri

5

4.2. Meme Kanserinin Cerrahi Tedavisi

5

4.3. Mastektomiye Bağlı Ortaya Çıkan Sorunlar

7

4.3.1. Fiziksel Sorunlar

7

4.3.2. Sosyal Sorunlar

8

4.3.3. Psikolojik Sorunlar

9

4.4. Beden İmajı

10

4.4.1. Beden İmajının Tanımı

10

4.4.1. Beden İmajının Gelişimi

11

4.4.3. Beden İmajı Gelişimini Etkileyen Faktörler

13

4.4.4. Olumsuz Beden İmajı

14

4.5. Mastektomi ve Beden İmajı İlişkisi

15

4.6. Beden İmajında Olumsuz Değişim Olan Hasta ve Hemşirelik Bakımı

16

4.6.1. Beden İmajında Olumsuz Değişim Olan Hastalara Yönelik

Hemşirelik Girişimleri

16

4.6.2. Mastektomiye Bağlı Beden İmajında Olumsuz Değişim Olan

Hastalara Yönelik Hemşirelik Girişimleri

17

5. GEREÇ VE YÖNTEM

20

5.1. Araştırmanın Şekli

20

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	20
5.3. Araştırmanın Örneklemi	20
5.4. Araştırmanın Yöntemi	21
5.5. Veri Toplama Araçları	21
5.5.1. Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu	21
5.5.2. Derinlemesine Görüşme Yönergesi	22
5.6. Verilerin Toplanması	22
5.7. Verilerin Analizi	22
5.8. Verilerin Raporlanması	23
5.9. Araştırmanın Geçerliği ve Güvenirliliği	23
5.10. Araştırmacının Yeterliliği	25
5.11. Araştırmanın Kısıtlılıkları	25
5.12. Araştırmanın Etiği	25
6. BULGULAR	27
6.1. Mastektomi Olan Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	27
6.2. Mastektomi Olan Kadınların Beden İmajı Algılarına İlişkin Bulgular	28
6.2.1. Meme Algısı	29
6.2.2. Mastektomiye İlişkin Duygu ve Düşünceler	29
6.2.3. Ameliyat Bölgesi ile Karşılaşma	31
6.2.4. Beden İmajının Olumsuz Değişimi	32
6.2.4.1. Görünüm Algısı	33
6.2.4.2. Giyimde Değişim	34
6.2.4.3. Kimlik Algısı	35
6.2.4.4. Rol Kaybı Algısı	36
6.2.4.5. Görünümle İlgili Diğer İnsanların Duygu ve Düşüncelerine İlişkin Algı	37
6.2.5. Beden İmajının Olumsuz Değişimi ve Sosyal Yaşam	38
6.2.5.1. Eş ve Çocuklar	38
6.2.5.2. Sosyal Çevre	39
6.2.6. Hastalığa ve Tedaviye İlişkin Endişeler	40
7. TARTIŞMA ve SONUÇ	41

8. KAYNAKLAR	48
9. EKLER	58
9.1. EK 1. KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ FARABİ HASTANESİ KURUM İZNİ	59
9.2. EK 2. RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ KURUM İZNİ	60
9.3. EK 3. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	61
9.4. EK 4. HASTA TANITICI ÖZELLİKLER FORMU	63
9.5. EK 5. DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME YÖNERGESİ	64
9.6. EK 6. ARAŞTIRMAYA KATILAN KADINLARIN ÖZELLİKLERİ	66
9.7. EK 7. NİTELİKSEL ARAŞTIRMA KURSU SERTİFİKASI	69
10. ETİK KURUL ONAYI	70
11. ÖZGEÇMİŞ	71

TABLO DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1. Mastektomi Olan Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri

27

KISALTMALAR DİZİNİ**Kısaltmalar**

RM	: Radikal Mastektomi
MRM	: Modifiye Radikal Mastektomi
KTÜ	: Karadeniz Teknik Üniversitesi

1. ÖZET

Mastektominin Kadınların Beden İmajına Etkisi

Çalışma mastektominin kadınların beden imajı algılarına etkisini saptamak amacıyla planlandı. Niteliksel türde olan araştırmanın örneklemini Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi ve Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim- Araştırma Hastanesi genel cerrahi servislerinde mastektomi olan 20 hasta oluşturdu. Veriler yarı-yapılandırılmış derinlemesine görüşme yöntemi ile toplandı. Verilerin toplanmasında mastektomi olan kadınların beden imajı algılarını saptamak için araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo- demografik özellikler için “hasta tanıtıcı özellikler formu” ve “derinlemesine görüşme yönergesi” kullanıldı. Görüşme sorularının analizinde “betimsel analiz” yöntemi kullanıldı. Mastektomi sonrası kadınların beden imajı algıları ve yaşadıkları deneyimlere ilişkin bulgular altı ana tema ve alt temalar olarak belirlendi. Bu ana temalar; meme algısı, mastektomiye ilişkin duygu ve düşünceler, ameliyat bölgesi ile karşılaşma, beden imajının olumsuz değişimi, beden imajının olumsuz değişimi ve sosyal yaşam, hastalığa ve tedaviye ilişkin endişeler şeklindedir. Kadınların mastektomi sonrası yaşadıkları meme kaybına bağlı olarak olumsuz beden imajı algısı deneyimledikleri saptandı. Kadınların ameliyat öncesi mastektomi hakkında ve ameliyat sonrası süreçte neler yaşayabilecekleri konusunda bilgilendirilmesi, kadınlara mastektomi sonrası yaşayabileceği fiziksel, sosyal ve psikolojik problemlerle nasıl baş edebileceği konusunda destek olunması, gerekirse psikolojik bir danışmana yönlendirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Beden imajı, hemşirelik, meme kanseri, mastektomi, nitel çalışma.

2. SUMMARY

The Impact of Mastectomy on Women's Body Image

This research was planned to determine the impact of mastectomy on women's body image perception. The sample of this qualitative study consisted of twenty patients who had mastectomy operation at general surgery services of Recep Tayyip Erdoğan Training-Research Hospital and Karadeniz Teknik University Farabi Hospital. The data were collected with the method of semi-structured depth interview. During the process of collecting data, 'The Patient's Introductory Features Form' was used for depth interview and socio-demographic features which were prepared by the researcher to determine the perception of women's who had mastectomy operation. Descriptive Analysis was used for the interview questions' analysis. After the mastectomy operation, the findings related to women's body image perception and their experiences were specified as six main themes and sub-themes. These themes were related to types of following anxieties: Breast perception, emotion and thoughts about mastectomy, confrontation with surgical area, negative changing of body image, negative changing of body image and social life, concerns related illness and treatment. It was stated that women experienced negative body image which was connected with the loss of breast after mastectomy. And it is suggestible that women should be informed about mastectomy before the operation and about what they will experience after the process of operation, they should be also supported about how they can cope with physical, social and psychological problems. If necessary, they should be guided to a psychological consultant.

Key Words: Body image, nursing, breast cancer, mastectomy, qualitative study.

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen dört kanser türünden biri olup, kanserden ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır (1). Kadınlarda görülen kanserlerin tümünün % 33.0'ünü ve kanserle ilişkili ölümlerin % 20.0'sini meme kanseri oluşturmaktadır (2).

Dünyada olduğu gibi, Türkiye'de de meme kanseri insidansı yıllara göre artış göstermektedir (3). Sağlık Bakanlığı'nın 2010 yılı verilerine göre ülkemizde meme kanseri insidansı kadınlar arasında yüz binde 41.6'dır (4).

Meme kanseri hasta için yalnızca tıbbi bir sorun olmayıp, gerek hastalığın gerekse tedavi yöntemlerinin ciddi duygusal ve sosyal etkileri de bulunmaktadır (5). Meme kanserinin cerrahi tedavisi amacıyla yapılan mastektomi kadınların görünümünde kalıcı değişime neden olmaktadır. Cerrahi tedavi sonucu bir organın kayba uğraması ve beden görünümünün değişmesi, hastalar için olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (6).

Organların ve dokuların birey ve içinde yaşadığı toplum için sembolik anlamları bulunmaktadır. Birçok toplumda kadın memesi estetik görünümün, cinselliğin, anneliğin ve bebeğin beslenmesinin simgesi olarak görülmektedir. Bu yönden bakıldığında mastektomi sonucu yaşanan meme kaybı kadınlığın, doğurganlığın, çekiciliğin ve cinselliğin kaybı olarak algılanmakta ve bu durum kadının beden imajında olumsuz değişime neden olabilmektedir (7, 8).

Beden imajı bireyin kendi bedeninden ne ölçüde memnun olduğunu belirten bir kavramdır. Bazı bireylerde beden imajı değişimi beden imajı bozukluğuna ve buna bağlı olarak çeşitli psikososyal sorunlara neden olmaktadır (7, 8). Beden imajı bozukluğu, bedenin dış görünüşü ya da işlevlerinde değişiklik olması durumunda bedenin var olan şeklinin kabullenilmesi ile ona karşı gösterilen uyum arasındaki uyumsuzluk durumudur. Bu durumda bedenin o andaki algılanışı ile kişinin zihnindeki tablo arasında çatışma oluşmaktadır (9, 10).

Konu ile ilgili kaynaklarda meme kanseri tanısı konan hastalarda beden imajında, kendilik kavramında, emosyonel, davranışsal durumunda, aile dinamiğinde ve hasta ile ailesinin rollerinde değişimlerin olabileceği vurgulanmaktadır (11). Ashing-Giwa ve ark. (2006) tarafından yapılan çalışmada kadınlar meme kanserinin neden olduğu

değişiklikler hakkında üzüntü, utanç ve düş kırıklığı hissettiklerini ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada; katılımcılardan biri aynada yüzüne bakmanın çok zor olduğunu ve aynada kendisinin yansımısını göremediğini; bir başka katılımcı ise protez kullansa bile meme kaybının anlaşılır olduğunu ve bu duruma alışamadığını ifade etmiştir (12). Cebeci ve ark.'nın (2011) yaptığı çalışmada ise katılımcılardan biri ameliyattan sonra eve geldiğinde memesine bakamadığını ve tüm aynaları kırdığını belirtmiştir (13).

Mastektomi sonrası hastalara bütüncül anlayış ile bakım verilebilmesi için ameliyat sonrası fizyolojik sorunlar kadar psikolojik sorunlar da ele alınmalıdır. Hastalara mastektomi sonrası profesyonel psikososyal destek sağlamak hemşirenin önemli sorumlulukları arasında yer almaktadır. Mastektomi nedeniyle ortaya çıkan psikososyal sorunların başında kadının beden imajı algısında değişim yaşanması gelmektedir (14). Konu ile ilgili kaynaklarda meme kanseri olan hastalarda cerrahi tedavinin hasta üzerindeki sonuçları ile ilgili çalışmalar bulunmakla birlikte mastektomi sonrası kadınların olumsuz beden imajı algılarına bağlı olarak yaşadığı duygu ve düşüncelerinin belirlenmesi ve bu alanda kapsamlı bilgi edinilmesinde özellikle nitel çalışmalara gereksinim bulunmaktadır.

Araştırma; bu gereksinimden yola çıkarak mastektominin kadınların beden imajı algılarına etkisini saptamak amacıyla gerçekleştirildi.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Meme Kanseri

Meme kanseri, memedeki süt bezleri ve süt kanallarındaki hücrelerin kontrolsüz çoğalmasdır. Dünyada kadınlarda en sık görülen kanser türü olan meme kanseri, ölüme neden olan ve görülme oranı yıllara göre artış gösteren bir kanser türüdür (15). Her yıl artış gösteren meme kanserinin; kadınlarda yaşam boyu görülme riski % 12.3'tür ve her sekiz kadından birinde meme kanseri gelişme riski bulunmaktadır (16). Tüm dünyada 2008 yılında, yaklaşık olarak 1.4 milyon kadına meme kanseri tanısı konulmuştur. Avrupa'da 2008 yılında meme kanseri tanısı konan kadın sayısı 420 800 ve 2011 yılında Amerika'da meme kanseri konan kadın sayısı yaklaşık 230 480'dir (17, 18). Sağlık Bakanlığı'nın 2010 yılı verileri incelendiğinde; ülkemizde meme kanseri insidansının kadınlar arasında yüz binde 41.6 olduğu görülmektedir (4).

Meme kanseri tedavisinde amaç hastalığının evrelendirmesini doğru yaparak, etkin adjuvan tedavi uygulamak ve kanserin bölgesel ve uzak kontrolünü sağlamaktır. Diğer bir amacı ise cerrahi sonrası olabilecek en iyi kozmetik sonucu elde etmek ve hastanın gerek hastalığa, gerekse tedavilere bağlı ortaya çıkan komplikasyonlar sonrasında rehabilitasyonunu sağlamaktır (19). Meme kanserinin tedavisi; cerrahi, kemoterapi, radyoterapi ve hormonoterapiden oluşmaktadır (20, 21).

Meme kanserinin tanı, tedavi ve bakımı; meme cerrahı, plastik cerrah, psikiyatr, hemşire, radyasyon onkoloğu, tıbbi onkolog, radyolog, patoloji uzmanı ve fizyoterapistin ortak hareket ettiği çok disiplinli bir çalışmayı gerektirmektedir.

4.2. Meme Kanserinin Cerrahi Tedavisi

Meme kanserinin cerrahi tedavisini memeyi korumayan ve koruyan cerrahi teknikler oluşturmaktadır. Memeyi korumayan cerrahi teknikler; meme kanseri tedavisinde uygulanan mastektomi türleridir ve şu şekilde sıralanır (22):

- Radikal mastektomi (RM)
- Genişletilmiş ya da süper radikal mastektomi
- Modifiye radikal mastektomi (MRM)

- Total (basit) mastektomi
- Kurtarma (salvage) mastektomi
- Subkutanöz mastektomi

Radikal mastektomi 1880 yılında William Halsted tarafından geliştirilmiştir. Ameliyat; memenin aksiller lenf nodlarının, pektoralis major ve minör kaslarının çıkarılmasından oluşmaktadır (23). Radikal mastektomi ameliyat tekniği olarak modifiye radikal mastektomiye benzetmekle birlikte günümüzde endikasyonlarının son derece sınırlı olması nedeniyle terk edilmiştir. Patey ve Dyson, Halsted'in geliştirdiği ameliyatı 1950'li yıllarda modifiye ederek meme dokusu, pektoralis major kasının fasyası ve koltukaltı lenf dokusunu çıkarma yoluna gitmişlerdir ve bu teknik "modifiye radikal mastektomi" olarak adlandırılmıştır (24).

Cerrahi tedavide çoğunlukla memenin tamamen çıkarılması işlemi olan "mastektomi" tercih edilse de son 30 yıldır etkilenen dokuyla birlikte bir kısım sağlam dokunun da çıkarılarak meme yapısının korunduğu "meme koruyucu cerrahi" yöntemine olan eğilim artmaktadır (19). Memeyi koruyucu cerrahi teknikler ise şu şekilde sıralanmaktadır (22):

- Lumpektomi
- Geniş lokal eksizyon
- Kadrantektomi
- Parsiyel mastektomi
- Segmental mastektomi
- Lobektomi
- Tiletomi
- Tümörektomi

Mastektomi ve meme koruyucu cerrahi olan kadınları psikososyal yönden karşılaştıran çalışmalarda; kadınların genel psikososyal durumlarında bir farklılık

gözlenmezken mastektomi olan kadınlarda beden imajı bozukluğuna daha sık rastlanmaktadır (25).

4.3. Mastektomiye Bağlı Ortaya Çıkan Sorunlar

Kanserde erken tanı konulması ve etkin tedavinin uygulanması sonucu meme kanseri sonrası kişilerin yaşam süresi uzamıştır. Böylece dikkatler meme kanseri olan kadınların tedavi sonrası yaşam kalitesini koruma, geliştirme ve sürdürmeye yönelmiştir (26, 27).

Tanıyla takiben uygulanacak olan cerrahi girişim meme kanserinin tedavisinde birincil öneme sahiptir, ancak aynı zamanda hasta için bir stres kaynağıdır (28). Meme kanseri olan kadınların tedaviye bağlı yaşadıkları başlıca sorunlar; fiziksel olarak meydana gelen olumsuz değişiklikler, duygusal sıkıntılar, aile, iş ve sosyal rollerde meydana gelen değişimlerdir. Bunların yanı sıra kanserde uygulanan yoğun ve uzun süreli tedaviler ve bu tedavilerin yan etkileri de kadınların günlük yaşam fonksiyonlarını olumsuz olarak etkilemekte ve çeşitli psikososyal sorunlara neden olmaktadır (29).

Konu ile ilgili kaynaklarda, meme kanserinin kadınları fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi (spiritual) birçok boyutta etkilediği görülmektedir. Yapılan çalışmalarda kadınların anksiyete, depresyon, öfke, gelecek hakkında belirsizlik, umutsuzluk, özkıyım düşünceleri, sosyal izolasyon, benlik saygısının azalması, beden imajının bozulması, dişilik özelliklerini kaybetme korkusu ve cinsel işlev bozukluğu gibi çeşitli sorunlar yaşadığı belirtilmiştir (30, 29, 31).

4.3.1. Fiziksel Sorunlar

Kanser tedavisine bağlı olarak istenmeyen etkiler oluşabilmekte ve bu etkilerin bir bölümü hastaların yaşam kalitesinde, günlük fonksiyonlarında ve tedaviye uyumlarında bazı güçlükleri de beraberinde getirebilmektedir (29, 21, 32).

Kanser tedavilerinin neden olduğu istenmeyen etkiler arasında ağrı, bulantı, kusma, yorgunluk, hormonal değişimler ve uyku sorunları en sık karşılaşılan sorunlar olup, hastaların günlük yaşam fonksiyonlarını olumsuz olarak etkilemektedir (33, 34). Gürsoy'un mastektomi sonrası kadınlarla yürüttüğü çalışmada; hastaların % 76.0'sında ağrı ve % 72.0' sinde yorgunluk olduğu saptanmıştır (35). Konuyla ilgili kaynaklarda

mastektomi sonrası hastaların % 13.0'ünde lenf ödem geliştiği saptanan diğer bulgudur (36, 37).

Kanser olan hastalar hastalık sürecinden kaynaklanan belirtiler kadar kemoterapi ve radyoterapinin yan etkileri nedeni ile ağrı, iştahsızlık, kilo kaybı, tat değişiklikleri, alopesi, bulantı, kusma, dehidratasyon, mukozit, yorgunluk, dispne, kemik iliği baskılanması, depresyon, anksiyete gibi fiziksel ve emosyonel belirtileri de yoğun bir şekilde yaşamaktadırlar (38). Fiziksel belirtilerin uzun süre devam etmesi hastalarda psikososyal sorunlara neden olabilmektedir. Bu yönden psikososyal sorunlar ile fiziksel belirtiler arasındaki bağlantıların önemsenmesi son derece önemlidir (39).

4.3.2. Sosyal Sorunlar

Meme kanseri; aile üyeleri, ev ve sosyal yaşamla ilgili rol ve sorumluluklar üzerinde olumsuz psikososyal etkilere sahiptir. Kanser tanısı hasta, aile ve diğer bireyler arasındaki iletişim ve etkileşimde değişikliklere neden olabilmektedir. Bu süreçte bazı hastalar, aile üyeleri ve diğer bireylerle daha yakın ilişkiler geliştirirken, bazı hastalar da kişilerarası ilişkilerden kaçınabilmektedir. Sherman ve ark.'nın (2009) 45 meme kanseri olan hasta ve eşleri ile gerçekleştirdikleri çalışmada, hastaların algıladıkları duygusal ve sosyal destek ile baş etme biçimleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmada eşleri tarafından desteklendiklerini düşünen hastaların, kanser deneyiminin neden olduğu sorunlar ile daha etkin biçimde baş ettikleri belirlenmiştir (40).

Belirsizlik ve korku, sıklıkla hastaların sosyal destek gereksinimlerinde artışa neden olmaktadır. Uzun bir tedavi sürecinde hastalar, çoğu zaman sosyal ilişkilerini devam ettirmek için gerekli enerjiyi bulmakta zorlanmakta ve en çok gereksinim duyduklarında da gerekli desteklerden yoksun kalabilmektedirler. Mastektomi sonrası yaşanan meme kaybı ve alopesi kadınlarda sosyal geri çekilme, izolasyon gibi sosyal rol ve etkileşimlerde değişikliklere neden olabilmektedir. Bununla birlikte kadınlar evlilik ilişkilerinin tehlikeye gireceği ve eşleriyle duygusal ilişkilerinin kopacağı gibi korku ve kaygılar da yaşayabilmektedirler (41, 42, 43, 29).

Meme kanseri kadınların mesleki çalışmalarında, çalışma yaşamlarında ve ekonomik durumlarında da önemli sorunlara neden olmaktadır. Bu sorunlar genel olarak, sağlık sigortası ya da güvencesi, tekrar iş yaşamına girememe, çalışma

aktiviteleri ve önceliklerindeki değişimler, damgalanma ve iş ayrımcılığı gibi sorunlardır. Tedavi döneminde hastalar izin alma, ücret yetersizliği, istenmeyen nakillerin olması ve işteki yararlarının inkâr edilmesi gibi sorunlarla karşılaşabilmektedirler. İş yerinde iletişimden kaçınma ve düşmanlık gibi tutumlar da görülebilmektedir. Hastaların çalışma yaşamıyla ilgili olarak yaşadıkları diğer güçlükler ise; bulantı, kusma, ağrı gibi hastalık belirtileri nedeniyle iş güçlerinin azalmasıdır. Bunun yanında sağlık güvencesi olmayan hastalar kanserde uygulanan uzun tedavilerin yüksek maliyetleri nedeniyle ekonomik güçlükler yaşamaktadırlar (44, 29, 45, 34).

4.3.3. Psikolojik Sorunlar

Meme kanseri kanser tanısının taşıdığı anlamın yanı sıra cerrahi tedavi nedeniyle kadınlar tarafından hem yaşamın hem de kadınlığın tehdit altında olması olarak algılanmaktadır (29). Hastalığın tekrarlamasına ilişkin belirsizlik, ölüm korkusu ve bu korkularla yaşama isteği arasındaki çelişki meme kanseri olan kadınlar arasında en çok görülen kaygı nedenleri olarak belirtilmiştir (46, 41, 47).

Mastektomi, kadını bir kadın için olağan bir durum olmayan tek bir meme ile baş başa bırakmaktadır. Bu durum kadınlarda çelişkili duygulara neden olabilmektedir. Memenin kadınlar için taşıdığı önem mastektomi sonrası bireyin bedenine uyumuna yansımaktadır. Kinsinger ve ark.'nın (2011) bildirdiğine göre, meme kanseri olan hastaların % 72.9'unda uyum bozukluğu ve % 27.1'inde majör depresyon gibi psikiyatrik sorunlar görülmektedir (48).

Memenin alınmasına gösterilen psikolojik tepkilerin derecesi, kadının memeye olan duygusal yatırımı ile yakından ilişkilidir. Kadın çocukluğundan itibaren kendini fiziksel yönleriyle algılamış ve toplumca alımlı ve güzel olarak kabul edilmişse, meme kaybı kendisi için büyük yıkım olabilmektedir. Bu yönden bakıldığında, mastektomi ile yaşanan meme kaybı, kadınlığın, doğurganlığın, çekiciliğin ve cinselliğin kaybı olarak algılanmakta ve bu durum kadının beden imajındaki olumsuz değişime bağlı olarak çeşitli psikososyal sorunlara neden olmaktadır (7, 29, 49, 50). Fobair ve ark.'nın (2006) yaptığı çalışmada mastektomi olan kadınların % 52'sinin cinsel sorunlar yaşadığı saptanmıştır (10). Takahashi ve Kai (2005) meme kanseri tedavisinden sonra cinselliği araştırdıkları çalışmalarında ise cinselliğin kanser tanısının konulmasını izleyen dönemde ihmal edildiğini, bu sonucun özellikle Asya'da gerçekleştirilen çalışmalarda

gözlendiğini vurgulamışlardır (51). Bununla birlikte meme kanseri artmış ya da değişmiş dini aktiviteler gibi kadınların inanç ve değer yapılarında da değişimlere neden olabilmektedir (30).

Mastektomi sonrası ortaya çıkan psikososyal sorunlardan biri de beden imajı değişimidir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalar mastektominin beden imajı algısını olumsuz etkilediği ve buna bağlı olarak hastalarda uyum bozukluğu ve majör depresyon olabileceğini göstermektedir (52).

4.4. Beden İmajı

4.4.1. Beden İmajının Tanımı

İlk olarak beden imajı kavramı, Yılmaz'ın (2009) bildirdiğine göre, Schilder ve Head'in (1935) çalışmasında amputasyon sonucu bacakta fantom ağrısının görülmesiyle fark edilmiştir (53). Beden imajı ve bozukluklarına ilişkin daha kapsamlı bilgiler psikiyatrist ve psikanalistler tarafından geliştirilmiştir. Polat'ın bildirdiğine göre; beden imajı, Thomson ve Thomson (1986) tarafından bireyin benlik duygusu ile bağlantılı olarak fiziksel görünümüne ait düşünceleri şeklinde tanımlanmıştır (54).

Beden imajı kavramı daha sonra birçok farklı şekilde ifade edilmiştir. Beden imajı;

- Kişinin bedeninin zihninde biçimlendirdiği resmidir, yani bedeninin kişiye görünen biçimidir (55).

- Bir kişinin başka kişilerden ayrı olarak, kendi vücut alanı hakkındaki bilinçli ve bilinç dışı bilgisinin, duygularının ve algılarının tümünün düzenli olarak değişimidir (56).

- Kişinin vücudunun parçalarına ve onların işlevlerine karşı olumlu ya da olumsuz duygularının kendisi tarafından değerlendirilmesidir (55).

Beden imajı benliğin fiziksel boyutunu oluşturur ve fiziksel görüntü, sağlık durumu, fiziksel beceriler ve cinselliğiyle ilgili tüm tutum ve algıları içerir. Beden imajı insanın kendi kişiliği, değeri ve diğer insanlarla ilişkilerinin ayrılmaz bir parçası olması

nedeniyle benlik kavramının temel bir ögesidir. Kısacası beden imajı, kişinin bedeninin ve bedenine ait tüm duyumların zihindeki tablosudur (57, 58, 53, 59).

Tenekeci'nin bildirdiğine göre; Fisher (1968) beden imajını, bireyin kendi bedenine karşı duygu ve tutumları ile psikolojik yaşantısının bedene aktarılması şeklinde tanımlamıştır (60). Gündoğan'ın aktarımına göre, Schilder (1950) de beden imajını basitçe, 'bedenimizin zihnimizdeki görünümü yani bedenimizin bize görünen şekli' olduğunu belirtmiş ve tanımı genişleterek 'beden imajı kişilerarası, çevresel ve geçici faktörleri kapsayan üç boyutlu bir bütünlük olarak zihnimizde şekillendirdiğimiz bizim kendi şemamız veya resmimizdir' şeklinde ifade etmiştir (61). Polat'ın ifadelerine dayanarak, Secord ve Jounard (1953), bireyin bedeninin bazı bölgelerini beğenip beğenmemesinin beden imajını değiştireceğini, bireyin beğendiği organı temel alarak beden imajını geliştirebileceğini belirtmiştir (54).

Freud psikanalitik kuramda, beden imajı kavramı üzerinde önemle durarak bu kavramı ego kavramı ile eş anlamlı düşünmüş ve yenidoğanda henüz ayrışmamış olan bireysellik kavramının giderek düzenli, organize ve farklı bir yapı oluşturduğunu belirtmiştir (61). Polat ve Yılmaz'ın bildirdiğine göre; bir hemşirelik eğitici olan Price'da (1990) beden imajını gerçek beden, ideal beden ve ortaya konulan beden diye adlandırılan üç temel bileşenden oluştuğunu belirtmiş ve beden imajını 'bedenimizin bize oldukça karmaşık ve bazen de soyut bir biçimde görülme şekli' olarak tanımlamıştır. Price'a göre beden imajı yalnız kişinin bedenine bağlı olmayıp, aynı zamanda sosyal dünyadaki insanların görüşleri, tutumları ve tepkilerine bağlıdır (54, 53).

4.4.2. Beden İmajının Gelişimi

Beden imajı ve ben kavramı çocukluk yaşlarında gelişmeye başlamaktadır. Beden imajı süt çocukluğu, oyun çocukluğu ve okul çocukluğu yıllarında gelişim süreci içindeki değişiklikler sonucu oluşur. Süt çocuğu fiziksel beden imajına sahip değildir. Bu dönemde uyarılma ağız çevresinde odaklanmış olup, çocuk motor ve duysal iletiler yoluyla çevredeki objelerin kendisinden farklı olduğunu anlar. Bu dönemde kendi bedeninin geçirdiği ilk deneyim ve bedeninin farklılığı diğer yaşam deneyimleri için temel oluşturur. Gereksinimleri karşılanan süt çocuğunun güven duygusu gelişir. Çocukta güven duygusu olumlu ben kavramının gelişiminde rol oynar (61, 54).

Oyun çocuğu çevre ile daha fazla etkileşime girdiğinden çevre ile kendisi arasında daha büyük bir farklılık yaşar. Bu dönemde motor beceriler bedeni kontrol etmeyi sağlar. Ailenin yaklaşımı çocuğun beden ve çevresini kontrolünde deneyim kazanmasını kolaylaştırır. Hem kendi bedenini hem de çevreyi kontrol edemeyen çocuk değersizlik, yetersizlik ve suçluluk duygularını deneyimler. Okul çocuğunun beden imajı cinsiyet rolünün benimsenmesi, akranları ile ilişkileri ve öğrenme becerilerinin gelişimi üzerinde yoğunlaşır. Bu dönemde psikososyal sorunlar ortaya çıkabilir. Beden yapısı normal olsa bile çocuk emosyonel olarak beden yapısını kabullenemez. Çocuğun beden imajı kavramı, kişilik oluşumu ve ego bütünlüğünün en önemli göstergesidir. Gelişme dönemleri sırasında çocuğun deneyimlerini organize etme şekli beden kavramının ve beden sınırlarının kesin olarak belirlenmesini sağlar (54, 61, 62).

Ergenlik dönemi bedensel büyümenin en fazla olduğu, bu nedenle de beden imajının değişiminin en hızlı olduğu dönemdir (63). Ergen kendi durumu ile daha çok ilgilenir ve kendi bedeninin daha çok farkındadır. Bu dönemde giyim, saç ve görünüşe karşı aşırı bir ilgi vardır. Bu dönemde çevresindekilerin değerlendirmelerine daha çok önem veren ergenler dönem sonunda erişkin beden imajını benimserler (64, 65, 54, 66).

Genç erişkinlik döneminde de büyüme ve gelişme devam eder. Beden ve beden bölümlerinin fonksiyonlarına ait duygular yetişkinlik yılları boyunca gelişir. Diğer bir deyişle, beden hem fonksiyonel bir araç hem de beden imajının merkezi olarak algılanır. Erişkinin beden imajı beden kavramı, kişilik ve kimlik öğeleri arasında dinamik bir etkileşim vardır. Yaşamın ortasına rastlayan yıllarda fizyolojik ve psikolojik değişiklikleri deneyimler. Bu dönemde birey bazı beden bölümlerinin diğer bireylerden daha yaşlı göründüğünü fark eder. İnce uzun yapılı bir kadın ya da erkek gittikçe kilo aldığını fark eder. Bu durum özellikle menopoza giren kadınlar için geçerlidir. Erkekler ise fiziksel güçlerinde azalma ve saçlarında dökülme fark edebilir. Bu durum gençlik imajının kaybolmasına neden olur (67, 53).

Gençlik imajı kaybının gerçek anlamı kendi bedenlerinin daha sağlıklı ve daha güçlü olamayacağı gerçeğidir. Gençlik imajı kaybını yaşadığını düşünen kişi geçmişte sahip olduğu enerjiyle başardığı basit işlerde artık yetersiz olabilir. Fiziksel güçlerinin azaldığını fark eden bazı kişiler yaşlılık imajını düşünerek kendi görüntülerini

değiştirmeye çalışırlar. Bu değişiklikler genellikle gençliğe özentisi nedeniyle yaşam tarzı ve giyimlerinde olmaktadır (68, 54, 53).

Yaşlanma süreci ben kavramında belirgin bir değişim oluşturur. Yaşlı kişi psikolojik olarak depresyon ve ilgisizlik içine girer. Bireyin ilgileri, liderlik rolü ve uğraşlarının azalmasına bağlı olarak değişim gösterebilir (53). Yaş ilerledikçe fiziksel, sosyal, mental ve emosyonel değişiklikler oluşur. Ben kavramını bu dönemde iki önemli olay etkiler. Bunlardan biri emeklilik, diğeri eşin ya da yakın arkadaşların kaybedilmesidir. Beden imajındaki fiziksel değişiklikler takma diş, işitme cihazı, gözlük, baston, yürüteç, kalp pili ve tekerlekli sandalye gibi destekleyici aletlerin kullanılmasına ilişkindir. Yavaş yürüme, cildin kırıışması, saç dökülmesi, duruş değişiklikleri, duyuusal ve motor fonksiyonlarda azalma ve güç kaybı bireyin beden imajını etkileyebilecek diğeri fiziksel değişikliklerdir (68, 54).

4.4.3. Beden İmajı Gelişimini Etkileyen Faktörler

Beden imajının gelişmesi ve sürekli olarak değişmesi bedensel gelişme dışında birçok etkenlerle belirlenir. Bunlar arasında bireyin benlik gücü, dürtüleri, güdülenmesi, benlik saygısı, cinsiyeti, öğrenme ve olgunlaşma düzeyi, bedenine karşı duyarlılığı ve verdiği anlam, nesne ilişkileri, başkalarına karşı tutumu ile başkalarının ona karşı tutumu ve toplumun beden görünüşüne verdiği değeri sayılabilir (54, 65).

Beden imajı bireyin kişiliği değeri ve diğeri insanlarla ilişkileri ile ilgili bireysel düşüncelerinin tümü ile biçimlenir. Beden imajı fizyolojik temele dayanmasına karşın, fiziksel, psikolojik ve sosyal deneyimlerden oluşur. Bu nedenle, beden imajı yalnız bireyin kişilik yapısını içermekle kalmaz, aynı zamanda toplumsal olarak sosyolojik bir anlama da sahiptir. Birey bir kültür çevresi içinde doğup yetişmekte ve doğup yetiştiği kültüre özgü davranış kalıpları ve düşünceler sisteminden etkilenecek beden imajına yön vermektedir. Kısaca bireyin yaşadığı toplumun değeri ve kültürü beden imajının gelişimini etkilemektedir. Beden imajı, bireyin bedenine ilişkin örnek deneyimleri ve bunları organize etme durumu ile ilişkilidir (54, 53).

Çeşitli nedenlere bağlı olarak etkilenen beden algısı bireyin ruhsal durumunu etkileyebilir. Beden algısı, yalnız bireyin kendisinin psikolojik algısını değil sosyolojik

bileşenlerini de içerir. Buna göre bireyin beden imajı yapısını tamamlayan psikolojik bileşenler şu şekilde tanımlanabilir (69, 54):

- Bireyin aktüel öznel algısı, görünüm ve fonksiyon yeterliliği,
- Bireysel kişiliği birleştirici psikolojik faktörleri ortaya çıkaran duygusal deneyimleri,
- Sosyolojik faktörler; ebeveyn özellikleri, toplumun bireyselliğe etkisi ve bireyin toplumdan gelen tepkileri yorumlaması,
- İdeal beden algısı kişinin deneyimleri, algıları, özdeşimleri ve diğer insanların bedenleriyle kendi bedenini karşılaştırması sonucu şekillenir ve kişinin bireysel tutumları tarafından yorumlanır.

4.4.4. Olumsuz Beden İmajı

Bireyin beden imajı farklı bileşenlerden etkilenecek olduğu gibi yine farklı etmenler nedeniyle değişime uğrayabilir. Beden imajında değişime neden olabilecek öğeler şu şekilde sıralanabilir (69, 54):

- Fizyolojik değişiklikler; gençlik, yaşlılık dönemleri, hamilelik, doğum,
- Yaralanma, akut hastalıklar, yanıklar ya da fiziksel travmalar,
- Geçici değişiklikler; traksiyon, bandaj,
- Kalıcı değişiklikler; amputasyon, mastektomi, nefrektomi, kronik böbrek yetmezliği, karaciğer hastalıkları,
- Anksiyete durumları; hastanede yatma, bazı girişimsel işlemler,
- Kronik hastalıklar,
- Kaygı, depresyon, şizofreni vb.
- Beden dismorfik bozukluğu,
- Yeme bozuklukları (anoreksiya nervroza vb.),

Beden imajında olumsuz değişim sonucu görülen bireyde aşağıda yer alan davranışlar görülebilir (69, 54):

- Beden bölgelerine bakma ya da dokunmanın reddi,
- Bedenin saklanması ya da aşırı sergilenmesi,
- Bedenin yapı ve fonksiyon değişikliklerini kabullenememe,
- Sosyal ilişkilerin sıklığında azalma,

- Beden hakkında olumsuz düşünceler,
- Beden kısımları ya da fonksiyon kaybı ile ilgili kaygı,
- Ümitsizlik fikirlerinin belirtilmesi,
- Reddedilme korkusunun ifadesi,
- Bedendeki değişikliğin inkârı.

4.5. Mastektomi ve Beden İmajı İlişkisi

Meme birçok toplumda kadının dişiliğini ve cazibesini gösteren bir organdır. Bunun yanı sıra meme anneliğin, beslenme ve üremenin sembolüdür. Özellikle kadına özgü süt ve hayat verici olan meme cinsel ilişkide önemli ve cinsel duyarlılığı olan organdır (49, 22).

Bireyin bedenine ve bedeninin işleyişine karşı geliştirdiği olumlu ve olumsuz duyguların kendisi tarafından algılanması ve değerlendirilmesi olarak tanımlayabileceğimiz beden imajı hastalıklı, hastalığın tedavisi ile baş etmede ve bu süreci yaşamada önemli rol oynamaktadır (70). Olumlu beden imajı ruh sağlığına olumlu katkıda bulunurken, olumsuz beden imajı da ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (71).

Mastektomi sonrası beden imajı memenin kadın tarafından algılanmasına, çevrenin tepkisine, kadının kişilik yapısına göre değişmektedir. Memenin kaybı kadın için; kadınlığın kaybı, cinselliğin sona ermesi ve anneliğin eksik kalması gibi anlamlar taşımaktadır. Kadının yaşadığı şok ve inkâr sonrasında bu kaygılar ağır basmakta, hastalık ve tedaviye uyumu güçleştirmektedir (11). Fouladi ve ark. (2013) tarafından yapılan çalışmada kadınlar meme kanserine bağlı olarak üzüntü, korku ve düş kırıklığı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmada; katılımcılardan biri mastektomi olacağı söylendiğinde tanının hatalı olabileceğini ifade etmiş ve eve gittikten sonra kendini cehennemde gibi hissettiğini belirtmiştir. Aynı çalışmada bir başka katılımcı ise kendinden nefret ettiğini, mastektomiden sonra engelli biri olduğunu ve artık bir kadın olmadığını ifade etmiştir (72). Landmark ve Whol'un (2002) yaptığı çalışmada ise katılımcılardan biri mastektominin yaşamsal bir öneme sahip olduğunu, hayat ya da meme kaybı arasında bir seçim yapmanın çok güç ve kaçınılmaz olduğunu ifade etmiştir (47).

4.6. Beden İmajında Olumsuz Değişim Olan Hasta ve Hemşirelik Bakımı

4.6.1. Beden İmajında Olumsuz Değişim Olan Hastalara Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları

Beden imajı olumsuz değişen hastalarda hemşirelik girişimleri şöyle sıralanabilir (73, 35, 74, 61):

- Birey özellikle kendine ilişkin duyguları, düşünceleri, bedenine yönelik memnuniyeti konusunda duygularını ifade etmesi için cesaretlendirilir.
- Bireye sağlık sorunu, tedavisi, gelişmeler ve prognozu konusunda soru sorması için fırsat tanınır.
- Hastaya doğru/güvenilir bilgi verilir ve verilen bilgiler pekiştirilir.
- Hasta kendine söylenenleri anlamayabilir ve söylenenlere kendi yorumunu ekleyerek beden imajı konusunda daha karamsar olabilir. Bu nedenle hastaya bakım veren hemşire açıklamalarını açık ve anlaşılır şekilde ifade etmelidir.
- Hastanın benzer deneyimleri yaşayan ve olumlu beden imajı yaşayan hastalarla ilişki kurması sağlanır.
- Hastanın, yakınları ile korku ve duygularını paylaşmaları için fırsat sağlanır.
- Hastaya gerektiğinde ruh sağlığı merkezleri gibi toplumsal kaynaklardan nasıl destek sağlayacağı anlatılır.
- Cerrahi öncesi ve sonrası hastalığa ilişkin değişiklikleri tartışmak için hastaya yardımcı olunur.
- Hastanın kendi fonksiyonlarının seviyesini ve bedenindeki değişiklikleri belirlemesinde hastaya yardımcı olunur.
- Hastaya kendine verdiği değer ile fiziksel görünümünü ayırt etmek için yardımcı olunur.
- Hastanın beden imajına yönelik endişeleri belirlenir.
- Hasta gerekli durumlarda profesyonel yardım alabileceği kişi ve kurumlara yönlendirilir.
- Hastanın yakınları fiziksel ve duygusal değişimlere hazırlanır. Duruma sağlıklı uyum sağlayabilmeleri için aile bu süreçte desteklenir.

➤ Hastanın arkadaşları ve yakınları hastayı ziyaret etmeleri için teşvik edilir. Bunun yanı sıra hasta; arkadaşları ve ailesi ile ilişki kurması (mektup, telefon vb.) için cesaretlendirilir.

4.6.2. Mastektomiye Bağlı Beden İmajında Olumsuz Değişim Olan Hastalara Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Genel olarak kanser tedavisinde olduğu gibi meme kanserinin tedavi sürecinde ve hatta sonrasında da hastanın medikal, sosyal ve psikolojik olarak her anlamda desteğe gereksinimi bulunmaktadır. Bu süreçte merkezde birey olacak şekilde multidisipliner ekip anlayışı ile hastaya yaklaşmak gerekmektedir. Multidisipliner ekip içinde doktor, hemşire, psikiyatr, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı ve din adamı bulunmaktadır (75, 76).

Diğer ekip üyeleri ile hastanın iletişimini ve bu iletişimin devamlılığını sağlayanlar, birey ya da hastalarla sürekli birlikte olanlar hemşirelerdir. Bu nedenle, hemşireler birey/hastaların sorunlarını anlama, gereksinimlerini saptama ve gidermede önemli konumdadırlar. Hastaları değerlendirirken bütüncül yaklaşım izleyen hemşirelerin önemli sorumluluklarından biri de kadınlara mastektomi sonrası profesyonel boyutta psikososyal destek sağlamaktır.

Yukarıda yer alan girişimlerin yanı sıra mastektomiye bağlı olarak beden imajı olumsuz değişen hastalara yönelik hemşirelik yaklaşımları aşağıda yer almaktadır (73, 35, 74, 61):

- Memenin kadın için anlamı belirlenir.
- Mastektomiye bağlı etkilenen beden imajını tartışmada hastaya yardımcı olunur.
- Ameliyattan sonra ameliyat bölgesini görmeye hazır olup olmadığı değerlendirilir.
- Hastanın ameliyat bölgesi ile ilgilenme durumu izlenerek ameliyat yerine bakması ve dokunması için hasta cesaretlendirilir.
- Hastanın fiziksel görünümüne ilişkin düşünceleri ve duyguları belirlenerek hasta için kaybın anlamı değerlendirilir.

➤ Hastanın değişime karşın aynı kalan ve kendisi için önemli olan özelliklerini (anne olmak, eş olmak, işi vb.) fark etmesi sağlanır.

➤ Hastada beden imajının bozulması ve benlik değerinde azalma olduğunu gösteren belirtilerin olup olmadığı saptanır.

➤ Hastanın görünümündeki değişimi kabul etmek için zamana gereksinimi bulunmaktadır. Bu süre içerisinde hastanın öfke, suçluluk gibi olumsuz duygularını ifade etmesine izin verilmeli ve hasta bu tür davranışlarından dolayı yargılanmamalıdır.

➤ Hasta özbakım sorumluluğunu alması için teşvik edilir ve yapabildikleri için olumlu geri bildirimde bulunularak hastanın olumsuz durumdan çok olumluya odaklanması sağlanır.

➤ Hastanın dikkati güçlü ve başarılı olduğu yönlere çekilerek olumlu yönlerini fark etmesi sağlanır.

➤ Hastanın kullandığı baş etme yöntemleri belirlenmeye çalışılır. Etkisiz olan baş etme yöntemlerini hastanın da fark etmesi sağlanır.

➤ Hastanın aile yaşamı içindeki rolü saptanarak, ayrıcalığı ve vazgeçilmez olduğu gösterilir.

➤ Hastanın görünümündeki değişimin yaşamındaki yerini ve rollerini değiştirmede fark ettirilir. Böylece hastanın kendisini değerli hissetmesi sağlanmaya çalışılır.

➤ Hastanın duruş (postür) bozuklukları, sosyal ilişkilere girmeme, özbakımını üstlenmeme davranışları ile olumsuz beden imajı arasındaki ilişkiyi görmesinde yardımcı olunur. Böylece hastanın beden imajındaki olumsuz değişimi fark etmesi sağlanır.

➤ Hastanın beden imajına yönelik duyguları, gösterebileceği davranışlar ve yardıma gereksinim duyduğu konulara ilişkin eşi ya/ ya da birlikte yaşadığı aile üyeleri ile konuşulur.

➤ Hastaya meme protezi için olası seçenekler anlatılır.

➤ Hastanın kendisi ile benzer ameliyat geçirmiş ve beden imajı değişikliği ile baş etmede başarı olan diğer hastalarla iletişim kurması sağlanır.

➤ Hasta ile birlikte üretkenliğe yönelik farklı uğraşlar bulunmaya çalışılır ve hastanın bu uğraşlara katılmasına yardım edilir.

Mastektomi sonrası kadınlar olumsuz deneyimler yaşayabilmektedirler ve bu konuda ameliyat öncesi ve sonrası bilgilendirilmeli ve desteklenmelidirler. Çalışmamızda mastektomi sonrası yaşanabilecek olumsuzluklar birebir bu olumsuzluklarla karşı karşıya kalan/ kalabilecek kadınların ifadelerine yer verilmiştir ve çalışmamız konuyla ilgili olarak ülkemizde yapılacak çalışmalara yazın desteği sağlama açısından önem taşımaktadır.

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, mastektominin kadınların beden imajı algılarına etkisini saptamak amacıyla nitel araştırma yöntemlerinden olgubilim (fenomenolojik) araştırma desenine uygun olarak yapıldı.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bir üniversite ve devlet hastanesine başvuracak hastaların sosyokültürel yapılarının ve bu bağlamda olaylara gösterecekleri tepkilerin farklı olacağı düşünüldü. Bu doğrultuda Doğu Karadeniz Bölgesi'nde en fazla mastektomi yapılan bir üniversite ve bir devlet hastanesinde ameliyat olacak hastaların örnekleme alınması planlandı. Bu bağlamda araştırmaya Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi ve Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi genel cerrahi servislerinde mastektomi olan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hastalar dâhil edildi.

5.3. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmada amaçlı örneklem yöntemlerinden ölçüt örneklem yöntemi kullanıldı. Ölçüt örnekleme'deki temel anlayış, önceden belirlenmiş bir dizi ölçütü karşılayan kişilerin örnekleme alınmasıdır (77).

Araştırmaya kabul ölçütleri şu şekildedir:

1. Primer meme kanseri olma,
2. Meme kanserine bağlı modifiye radikal mastektomi olma,
3. Tanısını biliyor olma,
4. Sistemik tedavi görmemiş olma,
5. On sekiz ve 60 yaş aralığında yaşta olma,
6. Türkçe konuşabilme,
7. Psikiyatrik özgeçmişe sahip olmama ve halen psikiyatrik tedavi görüyor olmama,
8. Beden imajını etkileyebilecek başka sağlık sorunu olmama, (amputasyon, görünür yara izi, görme engelli, görünür bedensel engel vb.)

9. Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul etme.

Örneklem Büyüklüğü:

Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğünü önceden belirlemek güçtür. Araştırmacı, araştırma sorusunun yanıtı olabilecek kavramların ve süreçlerin tekrar etmeye başladığı aşamaya (araştırmacı doyum noktasına ulaştığında) kadar veri toplamaya devam eder. Ortaya çıkan kavramlar ve süreçler birbirini tekrar etmeye başladığı zaman örneklem sayısının yeterliliğine karar verir (77). Araştırmanın örneklem sayısı da bu ilkeye bağlı kalınarak toplanan verilerde araştırmacı doyum noktasına ulaşana kadar sürdürüldü. Araştırma süresince 25 kadına ulaşıldı; üç kadın görüşmede ses kaydı kullanılmasını, ikisi de herhangi bir gerekçe göstermeksizin araştırmaya katılmayı kabul etmediği için örneklem dışında bırakıldı. Araştırma, ölçütlere uyan 20 kadın ile tamamlandı.

5.4. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada nitel araştırma yöntemlerinde kullanılan “Derinlemesine görüşme yöntemi” kullanıldı. Derinlemesine görüşme yöntemi, önceden belirlenmiş bir konu hakkında insanların ne düşündüğünü ve ne hissettiğini derinlemesine anlamak amacıyla yapılan soru sorma ve yanıtlama tarzına dayalı karşılıklı ve etkileşimli bir iletişim sürecidir (77).

5.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında “Hasta tanıtıcı özellikler formu” (Ek. 4) ile “Derinlemesine görüşme yönergesi” (Ek. 5) ve ses kayıt cihazı kullanıldı. Kullanılan formlar konu ile ilgili kaynaklara dayalı olarak araştırmacı tarafından hazırlandı.

5.5.1. Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu

Hasta tanıtıcı özellikler formu, araştırma örneklemine alınan hastaların sosyo-demografik özelliklerini içeren bir formdur. Formda kadınların bazı özelliklerini (yaş, eğitim durumu, mesleği, medeni durumu, ameliyat ve görüşme tarihi, ameliyat türü) tanımlayan altı soru yer almaktadır (Ek. 4).

5.5.2. Derinlemesine Görüşme Yönergesi

Derinlemesine görüşme yönergesi, konu ile kaynaklardan yararlanılarak kadınların beden imajı algılarını belirlemek amacıyla dokuz açık uçlu soru ve katılımcıyı ayrıntıları düşündürmeye yönlendirebilmek için sonda sorularından oluşmuş yarı yapılandırılmış bir formdur. Soruların hazırlanması aşamasında Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Fakültesi İlköğretim Bölümü Sınıf Öğretmenliği Anabilim Dalı'ndan bir öğretim üyesi ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Fatih Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalı'ndan bir öğretim üyesi olmak üzere iki kişiden uzman görüşü alındı (Ek. 5).

5.6. Verilerin Toplanması

Veriler Şubat- Temmuz 2013 tarihleri arasında toplandı. Veri toplama aşamasında öncelikle Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi ve Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi genel cerrahi servislerinde mastektomi olan ve örneklem ölçütlerine uyan kadınlara araştırmacı tarafından; araştırmacının amacı ve araştırmayı kabul etmeleri halinde görüşmede ses kaydı yapılacağı konusunda bilgi verildi. Ameliyattan iki hafta sonra belirlenen kadınlara telefonla ulaşıldı, araştırma ile ilgili bilgiler tekrar edildi ve görüşme için randevu alındı. Belirlenen randevu gününde kadınların evlerine gidilerek araştırmanın amacı, nasıl yapılacağı ve ses kaydının olacağı tekrar anlatıldı, kadınların sözlü ve yazılı onamları alındı. Onam sırasında bir başka araştırmacı şahit olarak bulundu. Görüşme kadınların kendi evlerinde, yalnızca araştırmacı ve görüşmecinin bulunduğu ve görüşme yapmaya uygun bir odada yapıldı.

Bireyin aynı kavramları kullandığı ve yeni bir bilgi ve kavram elde edilmediği noktaya kadar görüşmeye devam edildi. Bu süre görüşmelere göre değişiklik göstermekle beraber, en az 26 dakika ve en uzun 39 dakikadır (ortalama 30 dakika). Her kadınla bir kez görüşüldü.

5.7. Verilerin Analizi

Veriler nitel veri analiz yöntemlerinden biri olan “Betimsel Analiz” yöntemi kullanılarak değerlendirildi. Kadınlarla yapılan görüşmelerin tamamının ilk yazımları araştırmacı tarafından yapıldı. Bu basamakta görüşme sırasında tutulan ses kayıtlarını

dinlenerek, hiç bir değişiklik yapılmadan bire bir kadınların ağızından çıkan sözcükler yazıldı.

Yazılan ilk veriler araştırmacı tarafından iyice anlaşılmaya kadar dikkatle okundu. Daha sonra araştırmacı tarafından görüşme sırasında katılımcı için tutulan notlar (katılımcının ses tonu, hareketleri ve mimikleri vb.) eklenerek yapılandırılmış bir hale getirildi. Yapılandırılmış olan yazımda araştırma sorularına göre önemli olan kısımlar unutulmamak için işaretlendi. Elde edilen bilgilerden anlamlı bir bütün oluşturan bölümler (kodlar) bulundu. Aynı kodu ifade eden bölümler, her katılımcı için ayrı ayrı olacak şekilde, alt alta yazıldı. Tüm kodlar bir araya getirilerek benzerlik ve farklılıklarına bakıldı. Birbiriyle ilişkili kodlar birleştirilerek temalar, bu temalardan yola çıkarak da ana temalar bulundu ve verilerin raporlanmasına geçildi. (77, 78).

5.8. Verilerin Raporlanması

Veriler yazılırken oluşturulan temaların nasıl ortaya çıktığını göstermek için görüşmeye katılanların ifadelerine yer verildi. Bu örnekler verilirken yorum katmadan verinin orijinal biçimi yazıldı. Ayrıca katılımcıların duygularını ifade eden tepkiler “(güldü), (ağıladı)” şeklinde gösterildi (78).

5.9. Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenirliği

Araştırmanın geçerliliği ve güvenirliliğini sağlamak amacıyla dört ilke kullanıldı. Bunlar (77, 78);

- İnandırıcılık
- Aktarılabirlik
- Tutarlılık
- Teyit edilebilirlik’tir.

İnandırıcılık: Sosyal gerçeğin çok yönlü olmasından hareketle araştırma bulgularının açık, tutarlı ve diğerlerince kabul edilmesini ve araştırmaya katılanların teyit etmesini içermektedir. Bu nedenle araştırmada araştırmacının elde ettiği bulguların gerçeğine, benzer ortamlarda sonuçların geçerliğine, süreçlerin birbiri ile tutarlı olmasına ve verilerin nesnel bir yaklaşımla toplandığına ve yine nesnel bir yaklaşımla

sonuçların ortaya koyduğuna ilişkin kanıtlar sunulmalıdır. Bu ilkeyi gerçekleştirmek için beş yöntem kullanılmaktadır. Bunlar (77, 78);

1. Uzun süreli etkileşim,
2. Derinlik odaklı veri toplama,
3. Çeşitleme,
4. Uzman incelemesi,
5. Katılımcı teyidi'dir.

Görüşülen kişiler görüşmenin başında araştırmacı etkisine daha açıktırlar ve güvensizdirler. Görüşme süresi ilerledikçe katılımcıların araştırmacıya olan güveni artış gösterir ve katılımcıların ifadeleri daha samimi bir hal almaktadır. Bu araştırmada kişilerle yapılan derinlemesine görüşme ortalama 30 dakika sürdürüldü (uzun süreli etkileşim). Araştırmacının topladığı verilere nesnel bir gözle bakması, araştırma sorularına alınan yanıtların yeterliliğini sorgulaması ve ulaştığı sonuçların gerçeğe uygun olup olmadığını teyit etmesi gerekir. Araştırmada elde edilen yanıtların yeterliliği bulgular kısmında açıkça okuyucuya sunulmaktadır (derinlik odaklı veri toplama). Danışman, araştırmacının her aşamasında araştırmanın deseninden toplanan verilere, bunların yazımına kadar olan bütün süreçlere eleştirel bir gözle bakmıştır ve araştırmacıya geri bildirimde bulundu (uzman incelemesi).

Aktarılabilirlik: Araştırma sonuçlarının doğrudan benzer ortamlara genellenemeyeceği, ancak bu tür ortamlara sonuçların uygulanabilirliğine ilişkin geçici yargılara ulaşılması ve test edilebilecek denenceler oluşturulması anlamına gelmektedir. Başka bir ifadeyle ham verinin ortaya çıkan kavram ve temalara göre yeniden düzenlenmiş bir biçimde okuyucuya yorum katmadan ve verinin doğasına mümkün olduğu ölçüde sadık kalınarak aktarılmasıdır. Görüşmelerden ortaya çıkan kod ve temalara yorum katılmadan araştırmanın bulgular kısmında yer verildi.

Tutarlılık: Araştırmacının araştırmanın tüm aşamalarında (veri toplama araçları, verilerin toplanması ve analizinde) tutarlı davranmasıdır. Araştırma verilerinin toplanmasında ve analizinde tüm kadınlara benzer/tutarlı bir şekilde davranıldı. Tüm görüşmelerde aynı görüşme formu ve aynı ses kayıt cihazı kullanıldı (77).

Teyit edilebilirlik: Araştırmacının, araştırmadan ulaştığı sonuçları, topladığı verilerle sürekli teyit etmesi, bu çerçevede okuyucuya mantıklı bir açıklama sunmasıdır. Burada amaç araştırmacının ulaştığı sonuçları ham verilerle karşılaştırarak teyit mekanizmasını çalıştırıp çalıştırmadığına bakmaktır. Dışarıdan bir uzman araştırmada ulaşılan yargıların, yorumların ve önerilen ham verilere geri gidildiği zaman teyit edilip edilmediğine ilişkin bir değerlendirme yapar. Bu nedenle tüm veri toplama araçları, ses kayıtları, ham veriler, analiz sırasında oluşturulan kodlar ve raporda temel oluşturulan temalar hepsi danışman tarafından incelendi. Ayrıca hepsi gerektiğinde incelenmek üzere saklanmaktadır (77).

5.10. Araştırmacının Yeterliliği

Araştırmacı, nitel araştırmalar ile ilgili yeterliliğini sağlamak, araştırmayı doğru bir şekilde sürdürmek ve güvenilirliğini arttırmak amacıyla 04- 06 Haziran 2012 tarihinde Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi tarafından düzenlenen “Niteliksel Araştırma” (Ek. 7) kursuna katıldı.

5.11. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma aynı coğrafi bölgede bulunan iki hastanede mastektomi olan ve araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden kadınlarla yürütüldü. Bu nedenle diğer coğrafi bölgelerde mastektomi olan kadınların mastektomi sonrası deneyimlerini ve beden imajı algılarını yansıtmamaktadır. Bunun yanı sıra çalışmaya primer meme kanseri tanısına bağlı olarak mastektomi olan gönüllü katılan kadınlar dahil edildi. Bu nedenle araştırma sonuçları profilaktik ve metastatik meme kanseri olan kadınlara genellenemez. Ayrıca çalışmada veri toplanması için ses kaydı yapılması bazı kadınların çalışmaya katılımına engel oldu.

5.12. Araştırmanın Etiği

Araştırma için Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı’ndan 20.02.2013’de etik kurul izni (sayı: 17522305/ 141) alındı. Ayrıca mastektomi olan kadınlarla görüşme yapmak için ameliyat oldukları hastanelerden kurum izinleri alındı. (Ek. 1: Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Kurum İzni; Ek. 2: Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Kurum İzni). Araştırmaya alınacak kadınlara çalışmanın amacı ve

görüşmenin ses kayıt cihazı ile kayıt edileceği konusunda bilgi verildi, yalnızca gönüllü olan kadınlar araştırma örneklemine alındı. Örnekleme alınan kadınların yazılı onamları alındı. Bunun yanı sıra görüşmelerin tamamında, katılımcılardan izinleri sözlü olarak da ses kayıt cihazı ile kayıt edildi.

6. BULGULAR

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular iki bölümde ele alındı. Birinci bölümde mastektomi olan kadınların sosyo-demografik özellikleri, ikinci bölümde ise kadınların beden imajı algılarına ilişkin bulgular sunuldu.

6.1. Mastektomi Olan Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 1. Mastektomi Olan Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri (n:20)

Tanımlayıcı Özellikler	n	%
Yaş		
32- 40	5	25.0
41- 49	9	45.0
50- 58	6	30.0
Eğitim Durumu		
İlkokul	13	65.0
Ortaokul	1	5.0
Lise	5	25.0
Üniversite	1	5.0
Meslek		
Ev Hanımı	17	85.0
Emekli	1	5.0
İşçi	1	5.0
Memur	1	5.0
Medeni Durum		
Evli Olan	17	85.0
Evli Olmayan	3	15.0
Toplam	20	100.0

Tablo 1’de mastektomi olan kadınların tanımlayıcı özellikleri yer almaktadır. Kadınların yaşları 32 ile 58 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 45.9 ± 7.34 tür. Kadınların % 65.0’ ı ilkokul mezunu (n:13), % 85.0’ ı ev hanımı olup (n:17) ve % 85.0’ ı (n:17) evlidir.

6.2. Mastektomi Olan Kadınların Beden İmajı Algılarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde mastektomi olan kadınların beden imajı algısı ve yaşadıkları deneyimleri belirlemek için yapılan betimsel analiz sonuçları sunuldu. Mastektomi olan kadınların yaşadıkları deneyimler ve beden imajı algılarına ilişkin bulgular altı ana tema ve alt temalar olarak belirlendi. Bu temalar şu şekildedir:

6.2.1. Meme Algısı

6.2.2. Mastektomiye İlişkin Duygu ve Düşünceler

6.2.3. Ameliyat Bölgesi ile Karşılaşma

6.2.4. Beden İmajının Olumsuz Değişimi

6.2.4.1. Görünüm Algısı

6.2.4.2. Giyimde Değişim

6.2.4.3. Kimlik Algısı

6.2.4.4. Rol Kaybı Algısı

6.2.4.5. Görünümle İlgili Diğer İnsanların Duygu ve Düşüncelerine İlişkin Algı

6.2.5. Beden İmajının Olumsuz Değişimi ve Sosyal Yaşam

6.2.5.1. Eş ve Çocuklar

6.2.5.2. Sosyal Çevre

6.2.6. Hastalığa ve Tedaviye İlişkin Endişeler

6.2.1. Meme Algısı

Meme birçok toplumda kadınlığı, anneliği, cazibeyi ve güzelliği ifade etmekte ve kadını tamamlayan bir organ olarak görülmektedir. Katılımcıların çoğu memenin kendileri için kadınlığı, güzelliği ve anneliği ifade ettiğini belirttiler.

“Meme kadınları en güzel gösteren organdır. Meme yani ikisi bir arada daha güzel görünüyor. Ama buna da üzülmiyorum. Yani kadınlığı ifade ediyordu benim için önemliydi. Ama şu an evli olmadığım için önemsemiyorum” (8. Katılımcı).

“Meme benim için tabi ki ifadesi büyük bir şey. Meme benim için bir kadını tamamlayan, bütünüyle baştan sona kadar tamamlayan bir organdı” (19. Katılımcı).

“Sonuçta benim için (meme) bir parçam yani. Bana kadınlığımı hissettiriyor mesela. Üç tane çocuğum var. Onları emzirdim. Emzirmeyi de hatırlatıyor” (2. Katılımcı).

“Önemli bir anlamı var. Anneliği bu organla tattım. Meme demek emzirme demek” (5. Katılımcı).

“Meme benim için çocuklarımı emzirirken duyduğum huzurdu. Çünkü bana ilk kez söylendiğinde çocuklarım aklıma geldi” (18. Katılımcı).

6.2.2. Mastektomiye İlişkin Duygu ve Düşünceler

Mastektominin neden olduğu meme kaybı kadınların duygu ve düşüncelerini etkileyebilmektedir. Kadınların bazıları sağlıklarının memelerinin alınmasından daha önemli olduğunu belirttiler.

“Kadın için farklı bir organ, önemli bir organ. Ama sağlığım yerinde olduktan sonra başka bir şey istemem. Meme kadınlığı temsil ediyor ama sağlığım önce geliyor” (1. Katılımcı).

“Mesela alındığı zaman gördüğün zaman bir ürperiyorsun ister istemez ama sonuçta da diyorsun ki yani sağlık önemli diyorum ben. Böyle kendimi teselli ediyorum” (11. Katılımcı).

“Benim sağlığım yerinde olduktan sonra meme benim için çok bir Şey ifade etmiyor. nemli olan sağlığım. Yapma gđđs de olur estetik de olur yani. Benim için önce sağlıktı” (13. Katılımcı).

“nce sağlık olduğu için, yani önce sağlığım önemli diyorum dış görünüşten başka” (16. Katılımcı).

Diğer yandan bazı kadınlar ise hem memelerinin alınmasına üzüldüklerini, hem de sağlıklarının memelerinin alınmasından daha önemli olduğunu belirttiler.

“Ameliyattan önce normal biriydim. Ama ameliyattan sonra bir tarafınız yok. İlla ki eksiklik hissediyorum. Bir taraf çökmüş bir taraf güzel. Ama ameliyat sağlık için mecbur” (2. Katılımcı).

“şu an yine aynı tiksiniyorum. Bir de koltuk altına girmişler ama olsun sağlığım önemli” (3. Katılımcı).

“Mesela ameliyat olmadan önce çok güzel vücudum her şeyim normal; ama ameliyattan sonra... Aslında ben hiç zlmyorum Allah’ın emri hastalık da her şey. Yani hiç zlmyorum böyle şeylere” (8. Katılımcı).

Görüşülen kadınların bazıları ise durumlarını Allah’ın takdiri olarak gördüklerini ve yine Allah’a sığındıklarını belirttiler.

“Doktor bana böyle böyle kansersin dedi. Hayırlısı olsun hocam dedim. Bunu Cenabı Allah bize verdiyse elbette vardır çaresi. Öyle düşündüm” (4. Katılımcı).

“Nasip, kismet. Allah beterinden korusun” (7. Katılımcı).

“Ama Allah bunu bana verdi olmasa da styenler var şimdi” (10. Katılımcı).

“Ameliyattan önce çok memnundum hayatımdan. Tabii ki şimdi şükrediyorum ama eskisinin yerini tutmaz tabii” (18. Katılımcı).

“Allah’u Teâlâ bana bu hastalığı verdi. İşte şimdi görüntümden memnun değilim. Ama Allah verdi bunu bana, mecbur memnun olmak zorundayım. Biraz da düzelteceğiz kendimizi” (9. Katılımcı).

“O gün çok ağladım hastanede, çocuklar gibi ağladım, yani (ağlıyor) kaderimde bu da vardı dedim. Yine şükrediyorum başka organlarımda olsa daha kötü olurdu belki başka yere sıçardı. Allah’ın izniyle bir şey olmaz bana, atlatırım bunu diyerek teselli ediyorum kendimi” (11. Katılımcı).

Katılımcılardan biri mastektominin onu etkilemediğini ve henüz ameliyat yerine bakmadığını (on altıncı gün), diğeri ise hayata tutunmak gerektiğini belirtti.

“Hiç bir şey düşünmedim. Bakmadım yani. Bana hiç tuhaf da gelmedi. Çünkü benim yengem de ameliyat oldu, dokuz sene önce sol göğsü alındı aynı şekilde yani o zaman bana daha tuhaf gelmişti onu görünce. Kendimde hiç bir şey hissetmedim. Etrafımda çok var göğsü alınan kişiler, arkadaşlarım falan. Yani beni çok etkilemedi psikolojik açıdan” (13. Katılımcı).

“Ama hayata her zaman herkesin tutunmasını isterim. Yani illaki bir organımızı kaybettiğimiz zaman hayata küsmememiz lazım” (19. Katılımcı).

6.2.3. Ameliyat Bölgesi ile Karşılaşma

Çoğu fiziksel hastalık ve cerrahi girişim gibi mastektomi de kadında zorlanma yaratan bir durumdur. Kadınlar ameliyat yerini gördüklerinde; ürktüklerini-korktuklarını; kendilerini kötü, tuhaf ve farklı hissettiklerini ifade ettiler.

“Baktığım zaman korkuyorum” (3. Katılımcı).

“Ürktüm. Çünkü orası yara olduğu için ne bileyim şu anda da ürkiyorum” (5. Katılımcı).

“Çok tuhaf oldum. Yarayı görünce çok tuhaf oldum. Üzüldüm, nasıl bir ameliyat anlamadım, nasıl bir şey” (6. Katılımcı).

“Onu (ameliyat yerini) işte ilk kez gördüğüm zaman rahatsızlandım. Görünce rahatsızlandım, çarpıntı başladı, uyuyamadım, üzüldüm” (8. Katılımcı).

“İlk kez ameliyattan sonra ikinci gün gördüm. O zaman hiç bir şey gelmedi aklıma. Sonrasında lavaboya gittiğimde orada aynaya baktığım an dedim ki anneme “ben çok fenayım”(gözleri doluyor), anne buraya bir baksana ne hale geldim. Yamuk yumuk bir kadın oldum dedim” (9. Katılımcı).

“Ameliyat yerimi hiç sormayın, mememin alınmış olması ve benim o yarayı görmem çok zor oldu. Tabii gördükçe kötü hissediyorum, düşündükçe korkuyorum (ağlıyor)” (15. Katılımcı).

“Ameliyat yerime hiç bakmadım. Ama üzüldüm tabii” (10. Katılımcı, ondokuzuncu gün).

“Ameliyat yerimi hiç görmek istemedim, taki eve gelince gördüm. Görmeden önce boşluğunu hissedeceğimi biliyordum ama görünce kendimi çok farklı hissettim (ağlıyor), kelimeler yetmez” (14. Katılımcı).

Bir katılımcı ameliyat bölgesine sorun yaşamadan baktığını, bunun kendisi için zor olmadığını belirtti.

“Hiçbir şey hissetmedim, pansumanıma falan baktım. Eve gelince ben kendim de yaptım pansumanımı. Hastalık benim için yıkıcı bir şey olmadı” (4. Katılımcı).

6.2.4. Beden İmajının Olumsuz Değişimi

Kadının memesinin olmaması beden imajını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Kadınlarla yapılan görüşmeler sonucunda, mastektomi sonrası beden imajında olumsuz değişim belirtileri; *görünüm algısı, giyimde değişim, kimlik algısı, rol kaybı algısı ve görünümle ilgili diğer insanların duygu ve düşüncelerine ilişkin algı* olmak üzere beş alt temaya ayrıldı.

6.2.4.1. Görünüm Algısı

Bazı kadınlar görünümlerinin çirkin olduğunu belirttiler.

“Ne bileyim, vücudum çirkin oldu diye hissediyorum. Çocuklarıma göstermek istemiyorum. Eşime de öyle mesela” (3. Katılımcı).

“İnsanın parmağı kesilmiş bile olsa üzülüyorsun. Hani bu göğsüm haliyle üzüldüm, yokluğunu hissettim, çirkinlik hissettim” (10. Katılımcı).

“Mememin olmaması tabii ki görüntümü çok etkiledi. Göğsüme bakmasam da gözlerimi kapatsam da onun orda olmadığını bilmek çok acı. Çirkin olduğumu biliyorum” (14. Katılımcı).

“Ameliyattan önce kendimi çok beğenmezdim zaten. İşte saçım sarı olsaydı, keşke gözüm renkli olsaydı diye düşünürdüm. Ama şimdi ameliyattan sonra şey düşünüyorum hani daha güzeldim eskiden, eskiden daha önceden güzeldim ama şimdi mememi kaybettim sanki daha kötüyüm daha çirkinim gibi hissediyorum açıkçası” (15. Katılımcı).

Kadınların bazıları memeleri olmadığı için artık eksik ve yarım göründüklerini ifade ettiler.

“Tabii olmuş olsa tam bütün bir insan olacaktım, Bir eksikim şu anda kendimi öyle hissediyorum” (11. Katılımcı).

“Vücudum sanki yarım. Vücudumda eksiklikler olduğunu hissediyorum. Eskiden kendimi çok severmişim bunu şimdi anladım” (15. Katılımcı).

“Ameliyat olmadan önce tabi ki görünümüm o kadar güzeldi ki kendimi tamamıyla tam hissediyordum ama ameliyat olduktan sonra kendimi eksik hissediyorum. Ameliyat yerime baktığım zaman çok tuhaf bir duygu hissediyorum” (19. Katılımcı).

Bir katılımcı görünümünde şekil bozukluğu olduğunu belirtti.

“Böyle bir bakıyorum kendime bir tarafım yok gitmiş. Bu hali alacağım açıkçası hiç aklıma gelmiyordu, düşünmemiştim. Aynaya bakıyorum şekil bozukluğu. Şekil bozukluğu başka bir şey yok” (9. Katılımcı).

Bir başka katılımcı ise görünümünü “çökmüş” olarak tanımladı.

“Ameliyattan önceki görüntümü haliyle düzgün olduğu için daha çok beğeniyordum. Buram (göğsünü işaret ederek) şöyle hani buram çökmüş gibi hissediyorum” (10. Katılımcı).

Kadınlardan biri görünümünden utanç duyduğunu belirtti.

“Kolumla örtmeye çalışıyorum, utanıyorum yani. Sütyen yerine bez kullanıyorum” (17. Katılımcı).

6.2.4.2. Giyimde Değişim

Kadınlar için güzelliği ve kadınlığı ifade eden memenin alınmış olması, kadını bu durumu saklamaya yöneltebilir ve giyim kuşam değişikliği yapabilir. Katılımcıların çoğunluğu daha bol giyinme, ameliyat yerinin üstünü örtme gibi giyim kuşam değişikliğine başvurarak kaybı saklamak ve kapatmak istediklerini ifade ettiler.

“Bir yere giderken sütyenimi destekliyorum” (3. Katılımcı).

“Onların ameliyat olduğumu anlamamaları için daha bol kıyafetler giyiyorum. Dışarı çıktığım zaman kalabalık ortama girdiğim zaman onu kapatmaya çalışıyorum. Şallarla kapatmaya çalışıyorum” (5. Katılımcı).

“Genellikle bol giysiler giymeye çalışıyorum. Eskiden daha dar giyiyordum, şimdi bol giyiyorum” (6. Katılımcı).

“Böyle sokağa çıkınca, evde misafir gelince saklıyorum. Mesela böyle ince bir şey giysem biri yukarıda biri aşağıda biçimsiz oluyor. Biraz bundan çekiniyorum. Örtüyorum onu, kapatıyorum” (8. Katılımcı).

“Dediğim gibi artık hiçbir şeyi kendime yakıştıramıyorum. Ya çok kendini bırakmış gibi giyiniyorum ya da bir şekilde mememin yerini dolduruyorum

şal alıyorum mesela. Ben yalnızken bile bu duruma tahammül edemiyorum. Tek başınayken de saklamaya çalışıyorum” (14. Katılımcı).

“Eski kıyafetlerimi giyemiyorum artık. Eskiden daha üzerime oturanları giymeye özen gösterirdim. Bunu saklamak için çok çaba gösteriyorum. Herkes beni böyle görmesin istiyorum. Yanımda kim olursa olsun gizlemeye çalışıyorum. Saklamaya çalışıyorum bu durumu, yelek giyiyorum çoğunlukla. İnsanlar bana bakmasınlar diye, daha bol şeyler giymeye dikkat ediyorum işte (ağlıyor)” (15. Katılımcı).

“Önceden tabi ki giyim tarzım farklıydı. Kendim özenerek giyiniyordum. Şu anda her zaman saklamak zorunda kalıyorum. Çünkü sanki belli olacakmış gibi o duygu çok farklı bir duygu” (19. Katılımcı).

“Bu hangi kalabalık ortama girmişsem orda zaten görüntümle ilgili şikâyetim vardı, göğsümün olmaması da beni rahatsız ettiği için seyyar meme takıyorum” (20. Katılımcı).

6.2.4.3. Kimlik Algısı

Meme kadınlar için kadın kimliğini ifade eden bir organdır. Bu nedenle mastektomi kadının kimliğini etkileyebilmektedir. Katılımcıların çoğu kendilerini kadın olarak; eksik, yarım, hasta olarak, anormal biri ve boşlukta gibi hissettiklerini belirttiler.

“Ameliyat olmadan önce diğer kadınlarla aynı görünüyordum. İki göğsüm de vardı ama ameliyat olduktan sonra diğer kadınlardan eksik olduğumu düşünüyorum” (5. Katılımcı).

“Kadınlığımı eksik hissediyorum. Eksişim yani” (6. Katılımcı).

“Herkesin göğsü tamam benim bir tane yok. Hasta gibi bakacaklar bana, hasta olarak... Herkes bu gözle bakacak bana bu hasta diye. Onu düşünüyorum. Diyorum işte görünüm açısından herkes normal ben anormal” (10. Katılımcı).

“İki göğsün olduğu zaman tam, bütün bir insansın” (11. Katılımcı).

“Ameliyat olmadan önce kendime güvenim tamdı. Bir eksikliğim yoktu. Tabii ki ameliyat olmadan önce kendimi daha çok beğenirdim. Şu an kendimin sanki yarısı yokmuş gibi hissediyorum. Artık ben diğer kadınlardan farklıyım biliyorum” (14. Katılımcı).

“Kendimi eksik görüyorum, kendimi eksik hissediyorum açıkçası. Vücudum sanki yarım. Vücudumda eksiklikler olduğunu hissediyorum. Eskiden kendimi çok severmişim bunu şimdi anladım” (15. Katılımcı).

“Diğer insanlara baktığım zaman herkesin organları tam benim ki yarımış gibi hissediyorum” (19. Katılımcı).

“Kolum işte bu bebek kollu diyorlar bu kolu hiç kullanmayacaksın kullanıldığında şişer diyorlar sonuç itibariyle bu benim yarımışım duygusu yaşamama yol açıyor” (20. Katılımcı).

Bazı katılımcılar görüntümleri nedeniyle kendilerini boşlukta gibi hissettiklerini belirttiler.

“Böyle değildim ameliyattan önce. Şu an bir tarafım boşlukta gibi” (1. Katılımcı).

“Bir tarafım düşük oluyor ya bir boşluk hissediyorsun” (7. Katılımcı).

“Boşluk var. Şimdi bugün kazağımı giydim üstüme. Yani bu tarafım boş. Bir tuhaf hissediyorum” (12. Katılımcı).

6.2.4.4. Rol Kaybı Algısı

Hastalığı nedeniyle rol ve sorumluluklarını yerine getiremeyen kadın kendini işe yaramaz görebilir ve sosyal kimliğini kaybettiğini düşünebilir. Bazı katılımcılar ev ve bahçe işlerini yapamadıklarını ve bu durumun kendilerini boşluğa düşmüş, yarımış gibi hissettirdiğini ifade ettiler.

“Ev işi şu ana kadar hiç yapmadım. Gelinimle, kızım ile beraberim. İşte şöyle bir boşluğa düştüm. Her işi yapardım. Şimdi yapamadığım halde bir

boşluğa düşünüyorum. İster istemez düşünüyorsun o boşluğun içine. Hani bir boşlukta hissedersin kendini. Bence öyle yani” (10. Katılımcı).

“Ev işlerini yapmadım tabii daha, ufak tefek kaldırıyorum bir şeyler ama ağır kaldırmıyorum. Şuna üzülüyorum. Kızım dün evi siliyor, ahh dedim keşke ben silsem o evi. Yani insan iş yapmayı ister mi? İçimden geçti öyle demek (gülüyor)” (12. Katılımcı).

“Günlük yaşantım şöyle etkilendi. Sağ kolumu kullanamıyorum lenfler de alındığı için. Bu kendimi yarım insan gibi hissetmeme yol açtı çünkü ben bağ bahçe işleri yapan bir insanım bunları yapamıyorum artık” (20. Katılımcı).

6.2.4.5. Görünümle İlgili Diğer İnsanların Duygu ve Düşüncelerine İlişkin Algı

Mastektomi nedeniyle meme kaybı yaşayan kadın beden imajında yaşadığı olumsuz değişimin diğer insanlar tarafından nasıl algılandığı konusunda endişeler yaşayabilir. Katılımcıların çoğu diğer insanların onlara acıyarak baktıklarını, davranışlarını yapmacık bulduklarını ve bu durumdan rahatsız olduklarını ifade ettiler.

“Eskisinden daha çok böyle acıyarak baktıklarını hissediyorum ama yine de dayanıyorum, şükrediyorum yani” (18. Katılımcı).

“İlişkilerimi çok fazla etkilemedi ama insanların sevecen davranmalarını yapmacık buluyorum. Çünkü bana acıyorlar” (14. Katılımcı).

“Bazen düşünüyorum. Biraz kötü hissediyorum ama fazla da aldırış etmemeye özen gösteriyorum. Bakıyorlar mı acaba bir tarafı var mı yok mu gibi?” (2. Katılımcı).

“Ailem olsun diğer insanlar olsun sanki bakışları değişmiş gibi hissediyorum. Çocuklarım değil de diğer insanların farklı baktığını hissediyorum.” (5. Katılımcı).

“Geçen gün sahile çıktım mesela. İki bayan arkadaş orada oturuyorlardı oradan geçmemle, (o zaman sadece gömlek giymiştim) nerden fark ettiler bilmiyorum ikisi gülmeye başladı, ama ben aldırmadım. Ben daha iyi

hissetmeye başladım, Allah' ın emri hastalık her şey. Yanlış düşünabiliyorlar. Tabii biraz üzüldüm, bana niye böyle gülüyorlar diye biraz çekindim” (8. Katılımcı).

“Bazen anlıyorlar bence. Anladıklarını hissediyorum çaktırmadan bakıyorlar mesela. Ama bu bir hastalık onların başına da gelebilir. Eğer beni kınıyorlarsa onlar da inşallah hasta olurlar” (15. Katılımcı).

6.2.5. Beden İmajının Olumsuz Değişimi ve Sosyal Yaşam

Kadınlarla yapılan görüşmeler sonucunda, beden imajı değişimi ve sosyal ilişkiler teması; eş ve çocuklar ve sosyal çevre olmak üzere iki alt temaya ayrıldı.

6.2.5.1. Eş ve Çocuklar

Katılımcılardan birkaçı eşleri ile ilişkilerinin ameliyat öncesi gibi olmadığını belirtirken, bazı katılımcılar eşleri ile ilişkileri konusunda endişe duyduklarını ifade ettiler.

“Eşimle olan ilişkiyi etkiledi tabii ki. Bir cinsel yaşamımı etkiledi, bir de eşime hizmette bulunamıyorum. Ben rahatsızım diye eşim acıyor bana” (9. Katılımcı).

“Ne bileyim eşimle önceki gibi değiliz tabii biraz etkiliyor. Önceden birbirimize daha yakın olurduk, şimdi pek değil” (3. Katılımcı).

“Eşim duygularını tabi ki tam olarak bana belli etmiyor” (19. Katılımcı).

“Eşimin daha farklı baktığını hissediyorum” (5. Katılımcı).

“Eşim bana karşı belki bir şey hissettirmiyor ama kendimi ona göstermek istemiyorum. O bölgeyi göstermek istemiyorum, eksik olduğu için. Genellikle de insanların eşleri ile geldiği ortamlardan uzak duruyorum; diğer kadınlarda bu sorun yok bende varken eşimin acaba onlara karşı bakış açısı nasıl diye düşünüyorum. Onların var benim yok, yani bunu düşünüyorum” (6. Katılımcı).

“Bazen kocam geliyor aklıma, artık farklı gözle mi bakar bana? Herkesin göğsü tamam benim bir tane yok.” (10. Katılımcı).

Bir katılımcı eşinin memesinin olmayışını sorun olarak görmediğini belirtti.

“Ben eşime sordum bir sorun var mı diye? Benim için hiçbir sorun yok dedi. Sonuçta estetik de yaptırabiliriz dedi” (13. Katılımcı).

Bir katılımcı çocuklarının kendisinden etkilenip etkilenmeyeceği konusunda kaygı yaşadığını ifade etti.

“Kendimden değil ama bazen çocuklar diyor, acaba benden etkileniyorlar mı? Onlar ne düşünüyor diye düşünüyorum” (7. Katılımcı).

Katılımcılardan ikisi çocuklarının durumlarını anlamadıklarını düşündüklerini ifade ettiler.

“Çocuklarımın çok farkında olduklarını zannetmiyorum” (6. Katılımcı).

“Göğüs koydum kendim. Bir şey hissetmiyorlar, çocuk onlar anlamıyorlar” (11. Katılımcı).

6.2.5.2. Sosyal Çevre

Kadının memesinin alınmış olması çoğunlukla kadının çevresiyle olan ilişkisini etkilemekte ve kadında sosyal ilişkileri sınırlama ve sosyal ortamlardan kaçma eğilimi oluşturabilmektedir. Çoğu katılımcı sosyal ortamlardan kaçındıklarını ve sosyal ortamlarda meme kaybını saklama gereksinimi duyduklarını belirttiler.

“İçimden bazı yerlere gitmeyim diyorum, topluma, düğünlere mesela. Bir topluma gitsem oradaki kadınların hepsi tamam benim bir göğsüm eksik. Orayı kapatmak saklamak isterim tabii” (10. Katılımcı).

“Yani çok fazla dışarı çıkmamaya çalışıyorum. Eğer öyle olursa kapamaya çalışacağım” (16. Katılımcı).

“Dış ortamlara çıktığım zaman, kalabalık ortamlara çıktığım zaman kaybını hissediyorum. Şu anda her zaman saklamak zorunda kalıyorum. Çünkü sanki belli olacakmış gibi o duygu çok farklı bir duygu” (19. Katılımcı).

İki katılımcı çevresinin kendisine çok destek olduğunu belirtti.

“Benim sağlığım önemli. Tanıyanlar, bilenler hep bana destekçi; arkadaşlarım olsun, komşularım olsun” (7. Katılımcı).

“Aile üyelerimi etkilemedi. Beni hasta yerine koymadılar. Arkadaşlarım ve komşularımla olan ilişkilerim etkilenmedi, herkes şok oldu açıkçası” (9. Katılımcı).

6.2.6. Hastalığa ve Tedaviye İlişkin Endişeler

Katılımcılardan bazıları hastalık ve tedavi ile ilgili bilinmezlik ve gelecek kaygısı yaşadıklarını söylediler.

“Bir de tekrarlama riski var diyorlar ya, onu da kafama takıyorum. Tekrarlarsa ne yaparım diye” (3. Katılımcı).

“Hastalığımın ilerisini düşünüyorum” (7. Katılımcı).

“Bundan sonra bilmiyorum ilaç alırken zorlanır mıyım, saç dökülmelerim olur mu?” (13. Katılımcı).

“Bu yüzden de belki çocuğum bile olmayacak, emzirme duygusu yaşayamayacağımı düşünüyorum” (15. Katılımcı).

7. TARTIŞMA ve SONUÇ

Meme kanseri kadın sağlığını tehdit eden hastalıklardan biri olarak hala önemini korumaktadır. Bu özelliği nedeniyle meme kanseri ve mastektomi ile ilgili yapılmış pek çok çalışma bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar daha çok tedavi yöntemleri ve fizyolojik gereksinimler üzerine odaklanmakla birlikte; son yıllarda psikososyal bakımla ilgili araştırmalar sevindirici şekilde artış göstermektedir. Konuyla ilgili çalışmalarda mastektominin kadınların beden imajlarını olumsuz yönde etkilediği ortak sonuçtur. Mastektominin beden imajı ve benlik saygısını etkilediğini belirten nicel çalışmalar bulunmakla birlikte kadınların bu konudaki deneyimlerini ayrıntılı biçimde ortaya koyan nitel çalışmalar sınırlıdır.

Araştırma mastektomi ve beden imajı algısına ilişkin daha kapsamlı bilgi edinmek amacı ile gerçekleştirildi. Bu bölümde mastektomi olan kadınların beden imajı algıları ile ilgili bulgular; meme algısı, mastektomiye ilişkin duygu ve düşünceler, ameliyat bölgesi ile karşılaşma, beden imajının olumsuz değişimi, beden imajının olumsuz değişimi ve sosyal yaşam, hastalığa ve tedaviye ilişkin endişeler olmak üzere altı ana tema ve alt temaları tartışıldı.

Yapılan görüşmelerde, katılımcıların çoğunun memeyi kendileri için kadınlığı, güzelliği ve anneliği simgeleyen bir organ olarak anlamlandırdıkları belirlendi. Fallbjörk ve ark.'nın (2012) yaptığı çalışmada bir katılımcı memenin kadınlığı temsil ettiğini belirtirken; bir diğer katılımcı ise memeyi emzirme ve besleme aracı olarak tanımlamıştır (79). Cebeci ve ark.'nın (2012) yaptığı çalışmada ise katılımcılar memenin kadınlar için önemli bir organ olduğunu ve kadın olmanın en önemli özelliklerinden biri olduğunu belirtmişlerdir (13). Lübnan'lı kadınların meme kanseri deneyimlerinin araştırıldığı Doumit ve ark.'nın (2010) çalışmasında da memenin kadınlar için “dişiliği” ifade ettiği belirlenmiştir (80). Araştırmaların ortak sonucu kadınların memeyi kadınlık, güzellik ve annelik temsilcisi olarak gördükleridir.

Araştırmamızın sonuçları kadınların mastektomiye farklı biçimlerde anlamlandırdıklarını göstermektedir. Kadınların bazıları için sağlıkları, memesinin olmamasından daha önemli iken bazılarının memenin kaybından dolayı üzüntü ve sağlığın daha iyi olacağına ilişkin umudu bir arada yaşadıkları belirlendi. Yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar görülmektedir. Drageset ve ark.'nın (2010) yaptıkları

nitel çalışmada bir katılımcı kendisini öncesine göre daha sağlıklı hissettiğini belirtirken; bir yandan da meme kaybına üzüldüğünü ve meme kaybına uyum sağlamakta güçlük çektiğini belirtmiştir (81). Mastektomi sonrası yaşanan meme kaybı kadını sosyal destek sağlamak ve kendini rahatlatmak için dini inançlarına daha çok yönelmesi şeklinde etkileyebilir. Araştırmada görüşülen kadınların bazıları, durumlarını Allah'ın takdiri olarak gördüklerini ve yine Allah'a sığındıklarını ifade ettiler. Nitel bir çalışmada katılımcılardan biri, meme kaybından etkilenmediğini çünkü hastalığı verenin Allah olduğunu ve kendisine şükrettiğini ifade etmiştir (80).

Kadınların ameliyat bölgesine ilişkin duygu ve düşünceleri kaybı anlamlandırma biçimlerini belirlemede önemlidir. Çalışmamızda kadınların ameliyat yerini gördüklerinde; ürkütükleri- korktukları; kendilerini kötü, tuhaf ve farklı hissettikleri saptandı. Remmers ve ark.'nın (2010) yaptıkları nitel çalışmada kadınlar ameliyat bölgesiyle ilk karşılaşmayı bir yük olarak ifade etmişler ve ameliyat bölgesine bakmak istemediklerini, bu durumun travmatik (acı- üzüntü verici) olduğunu belirtmişlerdir (82). Yürek ve ark.'nın (2000) yaptığı çalışmada mastektomi sonrası kadınların ameliyat bölgesine bakmaktan kaçındıkları saptanmıştır (83). Ziegler ve ark.'nın (2010) yaptıkları nitel çalışmada da bu çalışma bulgularına benzer olarak katılımcılardan biri ameliyatın çok güç bir durum olduğunu ifade etmiştir. Yine aynı katılımcı ameliyat bölgesiyle ilk karşılaşmasında gözyaşlarına boğulduğunu, artık memesini göremeyeceğini ve karşısında büyük bir yara olduğunu görünce şok yaşadığını belirtmiştir (84). Kadınların ameliyat sonrası yaşadıkları duygular kadınların memeye yükledikleri anlam ile bağdaştırılabilir.

Araştırmamızda kadınların tümünün görünümlerine ilişkin olumsuz (eksik-yarım, çirkin tuhaf vb.) ifadeler kullanması gördüklerinden hoşnut olmadıklarını düşündürmektedir. Bu ifadeler kadınların bedensel değişimlerini kabul edilmesi zor bir durum olarak algıladıklarını göstermektedir. Bireyin beden imajının olumlu olması kendi görünümünden memnun olmasıyla ilişkilidir. Konuyla ilgili kaynaklar görünümlerinden memnun olan kişilerin olumlu beden imajına sahip olduğunu göstermektedir (85). Ziegler ve ark.'nın (2010) yaptıkları çalışmada kadınlar mastektomi sonrası görünümelerini şekil bozukluğuna sahip, eksik, yarım ve boşlukta gibi ifade etmişlerdir (84). Shrestha'nın (2012) yaptığı çalışmada Nepal'li kadınlar

görünümelerini çirkin olarak değerlendirirken; Boehmke ve Dickerson' un (2005) yaptığı çalışmada çoğu kadın görünümelerini yamuk ve orantısız olarak değerlendirmişlerdir (86, 87).

Meme kaybı nedeniyle olumsuz beden imajına sahip ve görünümünden hoşnut olmayan kadın bu hoşnutsuzluğun nedenini gizlemek için giyim tarzını değiştirme yoluna başvurabilmektedir. Çalışmamızda katılımcılar mastektomi sonrası giyimlerinde değişim olduğunu ve giyimlerine özen göstermediklerini belirttiler. İfadeler kadınların çoğunluğunun daha bol ve ameliyat bölgesini örtmeyi amaçlayan giyim tarzı değişikliğine başvurduklarını göstermektedir. Garip' in bildirdiğine göre Ganz ve arkadaşları (1998), mastektomi uygulanan kadınların beden imajlarının, koruyucu meme cerrahisi uygulananlardan daha olumsuz olduğunu ve mastektomi olan kadınların giysi seçiminde daha çok zorlandıklarını saptamışlardır (8). Dahl ve ark.'nın (2010) yaptığı çalışmada kadınlar mastektomi sonrası beden imajındaki olumsuz değişime bağlı olarak giyim tarzlarında değişim yaptıklarını ifade etmişlerdir (88). Kennedy ve ark.'nın (2007) mastektomi sonrası çalışmaya tekrar başlayan kadınlarla yaptıkları nitel çalışmada bazı katılımcıların sütyen kullanamadıkları için meme kaybını kat kat giyinerek gizlemeye çalışırken, bazı katılımcıların ise meme kaybını gizlemek için kollarıyla bu kaybın üstünü örttükleri belirlenmiştir (89). Bir başka nitel çalışmada ise bir katılımcı eskisi gibi giyinmediğini belirterek; artık daha bol kıyafetler giydiğini ifade etmiştir (82). Kadınların yaşadıkları bu durum olumsuz beden imajı değişimine neden olan meme kaybını özellikle sosyal çevreden gizleme istemlerine bağlanabilir.

Kaynaklarda memenin kadın kimliğini ve dişiliği simgelediği belirtilmektedir. Meme ile kadın kimliğini bağdaştıran kişi mastektomi sonrası meme kaybı nedeniyle kadın kimliğini kaybettiğini düşünebilmektedir (7, 90). Çalışmamızda katılımcıların çoğu kendilerini kadın olarak; eksik, yarım, hasta ve anormal gibi gördüklerini belirttiler. Klaeson ve ark.'nın (2011) yaptıkları nitel çalışmada çoğu kadın kendini daha az kadınsı hissettiğini belirtmiş ve memenin olmadığı tarafı "kendine yabancı" olarak ifade etmiştir. Bu çalışmada bir katılımcı memesinin olmamasından rahatsızlık duyduğunu, tek memeli olan bu kişinin kendisi olduğunu inkâr ederek, artık diğer kadınlar gibi olmak istediğini belirtmiştir (91). Odigie ve ark.'nın (2010) yaptığı çalışmada da mastektomi sonrası kadınlar; meme kaybını kadınlık kaybı olarak

belirtmiş ve kendilerini eksik olarak nitelendirmişlerdir (92). Thibeault ve Sabo'nun (2012) yaptıkları çalışmada katılımcılar kimlik duygularının değiştiğini belirtmişlerdir (93). Arroyo ve ark.'nın (2011) çalışmasında bir katılımcı kendine baktığı zaman artık bir kadın gibi görünmediğini belirterek, yarım olduğunu ifade etmiştir. Aynı çalışmada bir katılımcı ise meme kaybının güzelliğini ve çekiciliğini götürdüğünü, sütyen taktığı zaman anneanesi gibi görüldüğünü artık kadınsı olmadığını belirtmiştir (94). Farklı kültürlerde yapılan araştırma sonuçları bu araştırmadan elde edilen sonuçları destekler biçimde; mastektomi sonrası meme kaybının neden olduğu olumsuz beden imajının kadın kimliğini etkilediğini göstermektedir.

Çalışmamızda yapılan görüşmelerde bazı katılımcılar ev ve bahçe işlerini yapamadıklarını ve bu durumun kendilerini boşluğa düşürdüğünü, yarım gibi hissettirdiğini ifade ettiler. Yapılan çalışmalarda benzer olarak kadınlar günlük yaşamlarında alış- verişe gitmek, yemek yapmak, evi süpürmek, çamaşır asmak ve temizlik yapmak gibi birçok aktivitelerde kendilerini yetersiz hissettiklerini belirtmişlerdir (95, 96, 97). Günlük işleri ve sorumluluklarını yerine getiremeyen kadın kendini gerçekleştiremediği için olumsuz duygu ve düşüncelere kapılabilir, işe yaramaz olduğunu düşünebilir ve rol kaybı yaşayabilir. Yaşamdaki rollere ilişkin algı benlik algısını, benlik algısı da beden imajını etkileyebilmektedir. Bu nedenle rol kaybı yaşadığını düşünen kadının beden imajı algısının da olumsuz yönde etkilenmesi beklenebilir.

Çalışmaya katılan kadınların ifadeleri diğer insanların kendilerine acıdıklarını, daha farklı baktıklarını düşündüklerini ve bu durumdan rahatsızlık duyduklarını göstermektedir. Shaheen ve ark.'nın (2011) yaptıkları çalışmada meme kanseri olan kadınların insanların kendilerine karşı acıyarak davrandıklarını düşündükleri saptanmıştır (98). Olumlu beden imajı algısı kişinin kendi görünümünden memnuniyeti ile ilişkilidir ve çevredeki kişilerin bakış açılarından etkilenebilmektedir. Bu durumda kendi görünümlerinden memnun olan kişiler olumlu beden imajlarına sahiptirler ve görünümlerinden çevredeki insanların da hoşnut olduğunu düşünebilmektedirler. Kişinin görünümüyle ilgili diğer insanların duygu ve düşünceleri kişinin beden imajı algısında olumlu etki yapabilmektedir. Mastektomi sonrası olumsuz beden imajı

algısına sahip olan kadınlar; görünüşleri hakkında çevredeki insanların duygu ve düşüncelerinin değiştiğini düşünebilmektedir.

Katılımcıların bazıları eşleri ile ilişkilerinin ameliyat öncesi gibi olmadığını, eşlerinin kendilerinden ameliyat öncesine göre daha uzak durduğunu belirtirken bazı katılımcılar ise eşlerinin kendilerine duygularını belli etmediğini ve bu durum nedeniyle ilişkilerinin bozulabileceği konusunda endişe duyduklarını ifade ettiler. Yapılan çalışmalarda bu çalışmaya benzer olarak kadınlar eşleri ve çocuklarıyla olan ilişkilerinde endişe yaşamaktadırlar. Emilee ve ark.'nın (2010) yaptıkları çalışmada katılımcılar eşleriyle olan ilişkilerinde olumsuz değişimler olduğunu belirterek, aynı zamanda bu durumun cinsel sorunlara da neden olduğunu ifade etmişlerdir. Yine aynı çalışmada bazı katılımcılar meme kaybını çocuklarından saklamak için protez kullandıklarını belirtmişlerdir (99). Drageset ve ark.'nın (2010) çalışmasında ise bir katılımcı meme kaybı ile kadınlığını kaybettiğini bu yüzden eşi ile olan ilişkisinde endişe duyduğunu, artık bedeninin çirkin olduğunu ve eşinin onu beğenmeyeceğinden korktuğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada bir başka katılımcı ise ailede çocukların annelerini güçlü bir birey olarak gördüğünden dolayı güçlü olmak ve görünmek zorunda kaldığını ifade etmiştir (81). Takahashi ve Kai' nin (2005) yaptıkları nitel çalışmada da katılımcılar eşleri ile olan ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini belirtmiş ve bir katılımcı da eşinin ameliyat bölgesini gördükten sonra ona dokunmak istemediğini ifade etmiştir (51).

Olumsuz beden imajı yalnızca kadının aile üyeleriyle olan ilişkilerini etkilememektedir. Meme kaybı nedeniyle kadınlar sosyal ilişkilerden kaçınmakta ya da sosyal ortamlara girmek istememektedir. Çalışmamızda çoğu katılımcı meme kaybının neden olduğu görünüşlerinden dolayı kalabalık ortamlara girmekten kaçınmak istediğini ve sosyal ilişkilerden uzak durduğunu belirtti. Yapılan çalışmalar da bu çalışma bulgularına benzer sonuçlar göstermektedir. Enache'nin (2012) yaptığı çalışmada meme kaybının kadınlarda sosyal izolasyona neden olabileceği saptanmıştır (6). Landmark ve ark.'nın (2002) yaptıkları nitel çalışmada da kadınlar sosyal yaşamlarının olumsuz etkilendiğini belirtmiş, ancak katılımcılar çevresindeki insanlardan sosyal destek görmenin kendilerini iyi hissettirdiğini ifade etmiştir (47). Ziegler ve ark.'nın (2010) yaptıkları bir başka nitel çalışmada da bazı katılımcılar meme

kaybından utandıkları için sosyal ortamlardan kaçındıklarını belirtirken bazı katılımcılar ise diğer insanların meme kaybını anlayacakları konusunda endişe duyduklarını ifade etmişlerdir (84).

Çalışmamızda katılımcılardan bazıları hastalığı ile ilgili bilinmezlik ve gelecek kaygısı yaşadıklarını açıkladılar. Doumit ve ark.'nın (2010) yaptıkları nitel çalışmada bir katılımcı hastalığın tekrarlaması konusunda korkusu olduğunu belirtmiştir (80). Thewes ve ark.'nın (2013) yaptıkları çalışmada da kadınların hastalığın tekrarlamasından endişe duydukları belirtilmiştir (100).

Sağlığı bozulmuş olan bireylerde birincil amacı hastalara bakım vermek olan hemşire hastayı ele alırken bütüncül bir yaklaşım sergilemelidir. Bu anlayış içinde fizyolojik gereksinimler yanında psikososyal gereksinimler de aynı özenle ele alınmalıdır. Araştırma daha önce yapılmış olan birçok çalışmada olduğu gibi memenin kadın için anlamını anlamamıza yardımcı olacak bilgiler edinmemizi sağladı. Mastektominin kadının beden imajını olumsuz yönde etkilediği yeni saptanan bir gerçek değildir. Ancak araştırma sonuçları bu değişimi bireyin kendi ifadeleri ile görmemizi sağladı. Bu güne kadar çoğunlukla istatistiksel sonuçlarla ortaya konulan beden imajı algısına ilişkin daha kapsamlı bir bakış açısı kazandırması açısından çalışma önem taşımaktadır.

Hemşirelik bakım standartlarını ve kalitesini arttırmak için bilime ve kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına ağırlık verilmelidir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar; mastektomi sonrası kadınların yaşayabileceği olumsuz deneyimler konusundaki bilgiye katkı sağladı. Ayrıca bu deneyimlere uyum göstermeleri ve etkin baş etme yöntemleri geliştirebilmelerinde hastaya yardımcı olacak hemşirelik girişimlerini belirlemede yol gösterici olacaktır.

Araştırma sonucunda kadınların memeyi güzellik, kadınlık, annelik ve emzirmenin simgesi olarak algıladıkları belirlendi. Katılımcıların bazılarının meme kaybını daha yoğun yaşadıkları, bazılarının ise sağlıklarını memenin kaybından daha fazla önemsedikleri; bazılarının ise memenin kaybının üzüntüsünü ve memenin alınmasının sağlıkları için iyi olacağı umudunu bir arada yaşadıkları belirlendi. Mastektomi sonrası bazı katılımcıların hastalıklarını inançları doğrultusunda kabullenmek istedikleri ve hastalıklarından kurtulmak için Allah'a sığındıkları saptandı.

Kadınlarının çoğunun mastektomi nedeniyle görünümlerinden hoşnut olmadıkları, görünümlerini çirkin, eksik, yarım, hasta olarak değerlendirdikleri saptandı. Görünümlerinden hoşnut olmayan ve beden imajında olumsuz değişim yaşayan katılımcıların çoğunun giyim tarzında değişikliğe başvurduğu belirlendi. Meme kaybına bağlı olarak katılımcıların çoğunun kadın kimliğinin olumsuz yönde etkilendiği saptandı. Mastektomi sonrası ortaya çıkabilecek komplikasyonlardan korkmaları ve henüz yeni ameliyat geçirmiş olmalarına bağlı olarak kadınların çoğunun günlük işlerini yerine getiremediklerinden dolayı rol kaybı yaşadıkları belirlendi. Kadınların görünümleriyle ilgili diğer insanların duygu ve düşüncelerini önemsedikleri, ayrıca kadınların diğer insanların duygu ve düşüncelerinden etkilendikleri saptandı. Meme kaybına bağlı olarak katılımcıların çoğunun eşleriyle olan ilişkilerinin geleceğine ilişkin endişeleri olduğu ve sosyal çevresiyle olan ilişkilerini sınırladığı belirlendi. Katılımcıların bazılarının hastalıklarının tekrarlaması korkusu yaşadıkları ve geleceklerine yönelik kaygıları olduğu saptandı.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunuldu:

1. Kadınların ameliyat öncesi mastektomi hakkında ve ameliyat sonrası süreçte neler yaşayabileceği konusunda bilgilendirilmesi,
2. Kadınlara mastektomi sonrası yaşayabileceği fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunlarla nasıl baş edebileceği konusunda destek olunması, gerekirse psikolojik bir danışmana yönlendirilmesi,
3. Mastektomi sonrası kadınların deneyimlerini paylaşabilmesi amacıyla, aynı deneyimi yaşamış ve etkin baş edebilmiş diğer kadınlarla bir araya gelmesi için ilgili dernek ve kuruluşlara yönlendirilmesi,
4. Mastektomi öncesi ve sonrası kadının yanı sıra aile üyelerinin de bu süreçte neler yaşanabileceği konusunda bilgilendirilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Dairesi Başkanlığı Ulusal Kanseri Programı 2009- 2015 (Ed: Tuncer M) (2009). Ankara, Bakanlık Yayın No: 760, ISBN 978- 975- 590- 285- 2.
2. Koçak S, Çelik L, Özbaş S, Sak SD, Tükün A, Yalçın B (2010). Meme kanserinde risk faktörleri, riskin değerlendirilmesi ve prevansiyon. İstanbul 2010 Konsensus Raporu. Meme Sağlığı Dergisi 7 (2): 47- 67.
3. Ozmen V, Ozcinar B, Karanlık H, Cabioglu N, Tukenmez M, Disci R, Ozmen T, Igci A, Muslumanoglu M, Kecer M, Soran A (2009). Breast cancer risk factors in Turkish women- a university hospital based nested case control study. World Journal of Surgical Oncology 7 (37): 1- 8.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bakanlığı İstatistikleri Yıllığı 2010. Ankara 2011. [online]. Available from: <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-72577/h/saglikistatistikleriyilligi2010.pdf> [Accessed 5 Ekim 2013].
5. Karayurt Ö, Andıç S (2011). Meme bakım hemşireliği. Meme Sağlığı Dergisi 7 (4): 196- 202.
6. Enache RG (2012). The relationship between anxiety, depression and self-esteem in women with breast cancer after surgery. Procedia- Social and Behavioral Sciences 33: 124- 127.
7. Arıkan RN (2000). Travmatik bir yaşantı: Meme kanseri ve mastektomi. Kriz Dergisi 9 (1): 39- 46.
8. Garip M (2008). Meme kanseri nedeniyle opere olan hastalarda meme koruyucu cerrahi veya radikal mastektomi kararını etkileyen faktörler ve cerrahi türünün hasta üzerindeki etkileri. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul.
9. Potur DC (2003). İlk gebelikte beden imajının algılanma durumunun değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
10. Fobair P, Stewart SL, Chang S, D'onofrio C, Banks PJ, Bloom JR (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. Psycho- Oncology 15: 579- 594.

11. Özbaş A (2006). Meme kanserli ailelerde sorunlar ve çözümler. Meme Sağlığı Dergisi 2 (3): 115- 117.
12. Ashing KT, Padilla GV, Bohorquez DE, Tejero JS, Garcia M (2006). Understanding the breast cancer experience of Latina women. Journal of Psychosocial Oncology 24 (3): 19-52.
13. Cebeci F, Yangın HB, Tekeli A (2011). Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: A qualitative study. European Journal of Oncology Nursing; doi:10.1016/j.ejon.2011.09.003.
14. Uçar T, Uzun Ö (2008). Meme kanserli kadınlarda mastektominin beden algısı, benlik saygısı ve eş uyumu üzerine etkisinin incelenmesi. Meme Sağlığı Dergisi 4 (3): 162- 168.
15. American Cancer Society. (2013) Breast cancer [online]. Available from: <http://documents.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003090-pdf.pdf> [Accessed 15 Ocak 2013].
16. American Cancer Society. (2009) Breast cancer facts & figures 2009- 2010 [online]. Available from: <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@nho/documents/document/f861009final90809pdf.pdf> [Accessed 15 Ocak 2013].
17. American Cancer Society. Breast Cancer Facts & Figures 2011-2012. Atlanta: American Cancer Society, Inc. [online]. Available from: <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveillance/documents/document/acspc-030975.pdf> [Accessed 15 Ocak 2013].
18. Curado MP (2011). Breast cancer in the world: Incidence and mortality. Salud Publica Mex 53: 372- 384.
19. Yıldırım M (2008). Meme cerrahisi geçirmiş kadınların ruhsal durumları ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile ilgili bir çalışma. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
20. Evsine NM (2010). Lenf ödem gelişen kadınların deneyimlerinin ve hemşirelerden beklentilerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
21. Collins KK, Liu Y, Schootman M, Aft R, Yan Y, Dean G, Eilers M, Jeffe DB (2011). Effects of breast cancer surgery and surgical side effects on body image

- over time. *Breast Cancer Res Treat*; 126(1): 167–176. doi:10.1007/s10549-010-1077-7.
22. Kaymakçı Ş (2011). Meme hastalıkları. *Dâhili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım* (Ed: Karadakovan A, Aslan FE). Adana; 275- 276.
23. Bakar Y (2005). Mastektomi Sonrası Gelişen Lenfödemde Fizyoterapinin Etkinliği. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
24. Özmete S (2007). Cerrahi tedavi uygulanan meme kanserli hastaların erken dönem sonuçları. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana.
25. Gumus M, Ustaalioglu BO, Garip M, Kiziltan E, Bilici A, Seker M, Erkol B, Salepci T, Mayadagli A, Turhal NS (2010). Factors that affect patients' decision- making about mastectomy or breast conserving surgery, and the psychological effect of this choice on breast cancer patients. *Breast Care* 5: 164- 168.
26. Gül A, Aslan FE (2007). Meme kanseri ameliyatlarından sonra lenfödemin önlenmesinde basit lenf drenajı masajı ile aromatik yağlarla yapılan basit lenf drenajı masajının etkisinin karşılaştırılması. *Meme Sağlığı Dergisi* 3 (2): 75-81.
27. Isern AE, Tengrup I, Loman N, Olsson H, Ringberg A (2008). Aesthetic outcome, patient satisfaction, and health- related quality of life in women at high risk undergoing prophylactic mastectomy and immediate breast reconstruction. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery* 61: 1177- 1187.
28. Özkan S, Alçalar N (2009). Meme kanserinin cerrahi tedavisine psikolojik tepkiler. *Meme Sağlığı Dergisi* 5 (2): 60- 64.
29. Gümüş AB (2006). Meme kanserinde psikososyal sorunlar ve destekleyici girişimler. *Meme Sağlığı Dergisi* 2 (3): 108- 114.
30. Landmark BT, Strandmark M, Wahl AK (2001). Living with newly diagnosed breast cancer- the meaning of existential issues. A qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer, based on grounded theory. *Cancer Nursing* 24 (3): 220- 226.

31. Chen CL, Liao MN, Chen SC, Chan PL, Chen SC (2012). Body image and its predictors in breast cancer patients receiving surgery. *Cancer Nursing* 35 (5): 10- 16.
32. Duran ET (2011). Kanser tedavisinin yan etkilerine yönelik alternatif uygulamalar. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 18 (2): 72-77.
33. Can G, Durna Z, Aydın A (2004). Assessment of fatigue in and care needs of Turkish women with breast cancer. *Cancer Nursing* 27 (2): 153- 161.
34. Tünel M (2011). Meme kanserli hastalarda cerrahi tedavi öncesi ve sonrası anksiyete ve depresyon düzeyi. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana.
35. Gürsoy A (2002). Mastektomi sonrası hastaların evde izlenmelerinin değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
36. Petrek JA, Senle RT, Peters M, Rosen PR (2001). Lymphedema in a cohort of breast carcinoma survivors 20 years after diagnosis. *Cancer* 92 (6): 1368- 1377.
37. Kwan W, Jackson J, Weir LM, Dingee C, McGregor G, Olivatto A (2002). Chronic arm morbidity after curative breast cancer treatment: Prevalence and impact on quality of life. *Journal of Clinical Oncology* 20 (20): 4242- 4248.
38. Ünsar S, Fındık ÜY, Kurt S, Özcan H (2007). Kanserli hastalarda evde bakım ve semptom kontrolü. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2 (5): 89- 106.
39. Demircan E, Ceylan Ş, Sütü C (2013). Kolorektal Cerrahide hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Kolorektal Cerrahi Kongresi*, Antalya.
40. Sherman DW, Haber J, Hoskins CN, Budin WC, Maislin G, Cater J, Alcarese FC, McSherry CB, Feurbach R, Kowalski MO, Rosedale M (2009). Differences in physical, emotional, and social adjustment of intimate, family, and nonfamily patient- partner dyads based on a breast cancer intervention study. *Oncology Nursing Forum* 36 (4): 185- 197.
41. Wang X, Cosby LG, Harris MG, Liu T (1999). Major concerns and needs of breast cancer patients. *Cancer Nursing* 22 (2): 157- 163.
42. Holmberg SK, Scott LL, Alexy W, Fife BL (2001). Relationship issues of women with breast cancer. *Cancer Nursing* 24 (1). 53- 60.

43. Weiss T (2004). Correlates of posttraumatic growth in husbands of breast cancer survivors. *Psycho- Oncology* 13: 260- 268.
44. Rustoen T, Begnum S (2000). Quality of life in women with breast cancer. A review of the literature and implications for nursing practice. *Cancer Nursing* 23 (6): 416- 421.
45. Özçelik H, Fadiloğlu Ç, Uyar M, Karabulut B (2010). Kanser hastaları ve aileleri için palyatif bakım. *Üniversiteliler Baskı*, İzmir, 67.
46. Rustoen T, Wiklund I, Hanestad BR, Moum T (1998). Nursing intervention to increase hope and quality of life in newly diagnosed cancer patients. *Cancer Nursing* 21 (4): 235- 245.
47. Landmark BT, Wahl A (2002). Living with newly diagnosed breast cancer: A qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer. *Journal of Advanced Nursing* 40 (1): 112- 121.
48. Kinsinger SW, Laurenceau JL, Carver CS, Antoni MH (2011). Perceived partner support and psychosexual adjustment to breast cancer. *Psychology & Health* 26 (12): 1571- 1588.
49. Okanlı A (2004). Kadınlarda mastektominin psikososyal etkileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*; ISSN: 1303- 5134.
50. Begovic A, Chmielewski A, Iwuagwu S, Chapman LA (2012). Impact of body image on depression and quality of life among women with breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology* 30: 446- 460.
51. Takahashi M, Ichiro K (2005). Sexuality after breast cancer treatment: Changes and coping strategies among Japanese survivors. *Social Science & Medicine* 61: 1278- 1290.
52. Yeter K, Savcı A, Sayiner FD (2009). Meme kanserinde rekonstrüktif cerrahinin ve hasta eğitiminin yaşam kalitesine etkisi. *Meme Sağlığı Dergisi* 5 (2): 65- 68.
53. Yılmaz Ş (2009). Plastik ve rekonstrüktif cerrahi hastalarında preop ve postop dönemde beden imajı ve benlik saygısının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
54. Polat A (2007). Düzce ilindeki hemodiyaliz hastalarının beden imajı ve benlik saygısı düzeylerinin belirlenmesi. Bilim Uzmanlığı Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu.

55. Klem J (2010). Relationship between body image and self- esteem among adolescent girls by Brenda Huebscher. Master of Science Degree, The Graduate School University of Wisconsin- Stout.
56. Mutlu S (2006). Kalıcı abdominal stomalı hastalarda beden imajı değişiminin yaşam kalitesine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
57. Hakan S (2004). Anadolu lisesi öğrencileri ile yurt dışı yaşıntısı geçiren ve Anadolu liselerine gelen öğrencilerin benlik tasarımı açısından karşılaştırılması. Milli Eğitim Dergisi 162. [online]. Available from: http://dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/Milli_Egitim_Dergisi/162/hakan.htm [Accessed 31 Aralık 2012].
58. Altunay A, Öz F (2006). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin benlik kavramı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 46- 59.
59. Aktaş A, Aşti AT, Bakanoğlu E, Çelebioğlu M (2010). Bir hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin beden imgesi algısının belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 18 (2): 63- 71.
60. Tenekeci GA (2008). Paraplejik hastalarda uğraşı tedavisinin beden imajına etkisi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
61. Gündoğan F (2006). Sirozlu hastaların beden imajı ve benlik saygılarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu.
62. Yörükoğlu A (2004). Çocuk Ruh Sağlığı. Yirmi Yedinci Baskı. Özgür Yayınları, İstanbul; 27- 76.
63. Dorak F (2011). Self- esteem and body image of Turkish adolescent girls. Social Behavior and Personality 39 (4): 553- 562.
64. Koç M (2004). Gelişim psikolojisi açısından ergenlik dönemi ve genel özellikleri. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2: 231- 256.
65. Küçük N (2007). Talasemi majörlü adölesanlarda beden imajının benlik saygısına etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

66. Oktan V, Şahin M (2010). Kız ergenlerde beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 7 (2): 543-556.
67. Örsel S, Canpolat BI, Akdemir A, Özbay MH (2004). Diyet yapan ve yapmayan ergenlerin kendilik algısı, beden imajı ve beden kitle indeksi açısından karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 15 (1): 5- 15.
68. Cash TF (2004). Body image: past, present, and future. Elsevier B. V. ; doi:10.1016/S1740-1445(03)00011-1.
69. Cash TF, Pruzinsky T (2002). Body image, a handbook theory, research, and clinical practice. The Guilford Press, Newyork, 269- 322.
70. Latner DJ, Knight T, Illingworth K (2011). Body image and self esteem among Asian, Pasific Islander, and White college students in Hawaii and Australia. *Eating Disorders* 19: 355- 368.
71. Vural G (2011). Meme kanseri, beden imajı, cinsel sorunlar ve fertilitte. Meme Kanserli Hastaya Yaklaşım (Ed: Fadiloğlu ZÇ). Adana, 115- 116.
72. Fouladi N, Pourfarzi F, Mohammadi HA, Masumi A, Agamohammadi M, Mazaheri E (2013). Process of coping with mastectomy: a qualitative study in Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 14: 2079- 2084.
73. Yıldırım A (2001). İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hemşirelik Bakım Protokolleri El Kitabı. [online]. Available from: http://www.istanbul.edu.tr/itf/attachments/021_hemsirelik.bakim.protokolleri.el.kitabi.pdf [Accessed 15 Şubat 2013].
74. Birol L (2004). Hemşirelik Süreci. Genişletilmiş altıncı baskı. Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti., İzmir, 502- 509.
75. Gültekin Z, Pınar G, Pınar T, Kızıltan G, Doğan N, Algier L, Bulut I, Özyılkan Ö (2008). Akciğer kanserli hastaların yaşam kaliteleri ve sağlık bakım hizmet beklentileri. *International Journal of Hematology and Oncology* 18(2):99- 106.
76. Chirgwin J, Gray C, Mileshekin L (2010). Does multidisciplinary care enhance the management of advanced breast cancer? Evaluation of advanced breast cancer multidisciplinary team meetings. *Journal Of Oncology Practice* 6 (6): 294- 295.

77. Yıldırım A, Şimşek H (2006). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Altıncı Baskı. Seçkin Yayıncılık, Ankara; 253- 275.
78. Kümbetoğlu B (2008). Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma. Bağlam Yayınları, İstanbul; 49- 53.
79. Fallbjörk U, Salander P, Rasmussen BH (2012). From “no big deal” to “losing oneself”. Different meanings of mastectomy. *Cancer Nursing* 35 (5): 41- 48.
80. Doumit MAA, Huijer HAS, Kelley JH, Saghir NE, Nassar N (2010). Coping with breast cancer a phenomenological study. *Cancer Nursing* 33(2): 33- 39.
81. Drageset S, Lindstrom TC, Giske T, Underlid K (2010). Being in suspense: Women’s experiences a waiting breast cancer surgery. *Journal of Advanced Nursing* 67(9): 1941- 1951. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05638.x.
82. Remmers H, Holtgräwe M, Pinkert C (2010). Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: a qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing* 14: 11- 16.
83. Yurek D, Farrar W, Anderson BL (2000). Breast cancer surgery: Comparing surgical groups and determining individual differences in postoperative sexuality and body change stress. *J Consult Clin Psychol.* 68 (4): 697- 709.
84. Ziegler CP, Sassi ML, Raffoul W, Delaloye JF (2010). Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study. *British Journal of Health Psychology* 15: 479- 510.
85. Demuth A, Czerniak U, Krzykala M, Ziolkowska E (2012). Subjective assessment of body image by middle- aged men and women. *Studies in Physical Culture and Tourism* 19 (1). 25- 29.
86. Boehmke MM, Dickerson SS (2005). Symptom, symptom experiences, and symptom distress encountered by women with breast cancer undergoing current treatment modalities. *Cancer Nursing* 28 (5): 382- 389.
87. Shrestha K (2012). Psychological impact after mastectomy among Nepalese women: a qualitative study. *Nepal Medical College Journal* 14 (2): 153- 156.
88. Dahl CAF, Reinertsen KV, Nesvold IL, Fossa SD, Dahl AA (2010). A study of body image in long- term breast cancer survivors. *Cancer* 116: 3549- 3557.

89. Kennedy F, Haslam C, Munir F, Pryce J (2007). Returning to work following cancer: a qualitative exploratory study into the experience of returning to work following cancer. *European Journal of Cancer Care* 16: 17- 25.
90. Przedziecki A, Sherman KA, Baillie A, Taylor A, Foley E, Bilinski KS (2013). My changed body: Breast cancer, body image, distress and self- compassion. *Psycho- Oncology* 22: 1872- 1879.
91. Klaeson K, Sandell K, Berterö CM (2011). To feel like an outsider: focus group discussions regarding the influence on sexuality caused by breast cancer treatment. *European Journal of Cancer Care* 20: 728–737.
92. Odigie VL, Tanaka R, Yusufu LMD, Gomna A, Odigie EC, Dawotola DA, Margaritoni M (2010). Psychosocial effects of mastectomy on married African women in Northwestern Nigeria. *Psycho- Oncology* 19: 893- 897.
93. Sabo BM, Thibeault C (2012). “I’ m still who I was” creating meaning through engagement in art: The experiences of two breast cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing* 16: 203- 211.
94. Arroyo JMG, Lopez MLD (2011). Psychological problems derived from mastectomy: A qualitative study. *International Journal of Surgical Oncology*; Article ID 132461, 8 pages doi:10.1155/2011/132461.
95. Bosompra K, Ashikaga T, O’Brien PJ, Nelson L, Skelly J (2002). Swelling, numbness, pain, and their relationship to arm function among breast cancer survivors: A disablement process model perspective. *The Breast Journal* 8 (6): 338- 348.
96. Fu MR (2005). Breast cancer survivors’ Intentions of managing lymphedema. *Cancer Nursing* 6: 446- 457.
97. Fu MR, Rosedale M (2009). Breast cancer survivors experiences of lymphedema- related symptoms. *Journal of Pain and Symptom Management* 6: 849- 859.
98. Shaheen G, Arshad M, Shamim T, Arshad S, Akram M, Yasmeen Z (2011). Effects of breast cancer on physiological and psychological health of patients. *International Journal of Applied Biology and Pharmaceutical Technology* 2 (1): 236- 243.

99. Emilee G, Ussher JM, Perz J (2010). Sexuality after breast cancer: A review. *Maturitas* 66: 397- 407.
100. Thewes B, Bell ML, Butow P, Beith J, Boyle F, Friedlander M, McLachlan SA, the Members of the FCR Study Advisory Committee (2013). Psychological morbidity and stress but not social factors influence level of fear of cancer recurrence in young women with early breast cancer: Results of a cross sectional study. *Psycho- Oncology*; doi: 10.1002/pon.3348.

EKLER

9.1. Ek 1. Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Kurum İzni



T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
Farabi Hastanesi Başhekimliği
TRABZON

Sayı : B.30.2.KTÜ.0.H1.00.00/Yazı İşl./4.314
Konu :-

31 /12/2012

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
Trabzon Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğüne
(Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD Başkanlığı)

İlgi : 14/12/2012 tarihli ve B.30.2.KTÜ.0.Y1.00.00/200.1/194 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda ismi geçen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Sema KOÇAN'ın, "*Mastektominin Kadınların Beden İmajına Etkisi*" başlıklı yüksek lisans tez çalışması için; hastanemizde halen yatarak tedavi gören mastektomi olmuş hastalarla sınırlı kalmak ve hastaların bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmeleri kaydıyla, ayrıca tez çalışması ile ilgili etik kurul onayı da olması halinde hastalarla görüşme yapılmasında sakınca görülmemiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Tevfik ÖZLÜ
Başhekim

31/12/2012 Şef
31/12/2012 Şef
31/12/2012 Uzman
31/12/2012 Hast. Müdürü
31/12/2012 Başmüdür

: G.KOT
: E.DİNGİ
: F.MERAL
: İ.POLAT
: F.TANRIVERDİ

Tel : (0462)3775454 (Direkt hat) ; 3775000 (Santral)
Fax : (0462)3250518
e-mail : farabihastahkimlik@meds.ktu.edu.tr

Bilgi için; Uzman : F.Meral (0462)3775451
Şef : E.Dinç (0462)3775451

9.2. Ek 2. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Kurum İzni

T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Rize İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
T.C. Sağlık Bakanlığı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 18824186 903.99/186 - 2958
Konu : Sema KOÇAN

12.04.2013

T. C. KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)
TRABZON

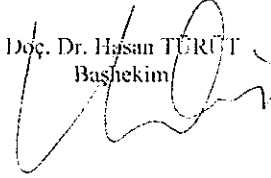
İlgi : 01/03/2013 tarih ve 25868658/200.1/72 sayılı yazı.

İlgi yazınız ile Üniversiteniz Cerrahi Hastahkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Sema KOÇAN'ın "Mastektominin Kadınların Beden İmajına Etkisi" konulu tez çalışmasını Hastanemiz Genel Cerrahi Servisinde mastektomi olan ve çalışmaya katılmayı gönüllü kabul eden hastalar ile ameliyat sonrası görüşme yapma talebini hastanemizde yürütmesinin uygun olup olmadığı sorulmaktadır.

Adı geçen öğrencinin talebi Hastanemiz Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulunda görüşülmüş olup, tez danışmanı Karadeniz Teknik Üniversitesindeki hocası kalması kaydıyla tezini Hastanemiz Genel Cerrahi Uzmanı Yrd. Doç. Dr. İbrahim AYDIN'ın nezaretinde yürütmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Hasan TÜRÜT
Başhekim



9.3. Ek 3. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; mastektominin kadınların beden imajı algılarına etkisini saptamaktır.

GİRİŞ

Merhaba benim adım Sema Koçan, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü' nde yüksek lisans öğrencisiyim. Meme kanseri nedeniyle memesi alınan kadınların bedenlerine ilişkin duygu ve düşüncelerini belirlemek amacıyla bir araştırma yapıyorum. Bu araştırma için; sizinle memenizin alınmasına ilişkin duygu ve düşüncelerinizle ilgili bir görüşme yapmak istiyorum. Yapacağım görüşmede vereceğiniz bilgiler sadece bu araştırmada kullanılacak ve kişisel bilgiler gizli tutulacaktır. Ayrıca isminiz araştırma raporunda kesinlikle yer almayacaktır. Görüşme sırasında soracağım sorular size memenizin alınması ile ilgili bazı duygularınızı yeniden hatırlatabilir, üzerinde tekrar düşünmenize neden olabilir. Görüşme sırasında herhangi bir rahatsızlık hissetmeniz ya da devam etmek istememeniz durumunda görüşmeyi sonlandırabiliriz.

Görüşme yaklaşık 60 dakika sürecektir. İzin verirseniz zamanı daha iyi kullanabilmek ve sorulara vereceğiniz yanıtları eksiksiz yazabilmek için görüşmeyi kaydetmek istiyorum. Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için şimdiden teşekkür ederim.

Ben,, katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın olası riskleri ve faydaları açıklandı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir olumsuz tutum ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Görüşülen Kişinin Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Adresi (varsa telefon no, faks no):.....

9.3. Ek 3. (Devam) Bilgilendirilmiş Onam Formu

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

9.4. Ek 4. Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu

Adınız -Soyadınız:

İletişim bilgileri:

1. Kaç Yaşındasınız?
2. Eğitim Durumunuz:
3. Mesleğiniz:
4. Medeni Durumunuz:
5. Ameliyat Tarihi: ...
6. Görüşme Tarihi: ...
7. Ameliyat Türü: ...

9.5. Ek 5. Derinlemesine Görüşme Yönergesi

1. Memeniz sizin için ne ifade ediyor?

Sonda: Diğer organlarınızla karşılaştırdığınızda memenizin farklı bir anlamı var mı?

2. Ameliyat olmadan önce görünümünüz hakkındaki duygu ve düşüncelerinizi açıklar mısınız?

Sonda: Ameliyat olmadan önce görünümünüzden memnun muydunuz?

3. Ameliyat yerinize ilişkin ne düşünüyorsunuz?

Sonda: Ameliyat yerinizi ilk kez gördüğünüzde neler hissettiğinizi açıklayabilir misiniz?

Şu anda ameliyat yerinize baktığınızda neler hissettiğinizi açıklayabilir misiniz?

4. Şu andaki görünümünüze ilişkin duygu ve düşüncelerinizi açıklar mısınız?

Sonda: Sizce memenizin alınması görünümünüze ilişkin düşüncelerinizi etkiledi mi? Nasıl?

Şu andaki görünümünüzden memnun musunuz?

5. Memenizin alınması günlük yaşamınızı nasıl etkiledi?

6. Memenizin alınması yaşamınızdaki ilişkileri nasıl etkiledi?

Sonda: Memenizin alınmış olması eşiniz ile olan ilişkinizi nasıl etkiledi?

Memenizin alınmış olması aile üyeleriniz ile olan ilişkinizi nasıl etkiledi?

Memenizin alınmış olması iş yaşamınızı nasıl etkiledi?

Memenizin alınmış olması diğer insanlarla (arkadaş, komşu) olan ilişkinizi nasıl etkiledi?

7. Diğer insanların dış görünüşünüzden ameliyat olduğunuzu anladıklarını düşünüyor musunuz? Bu durumda kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

Sonda: Ameliyattan sonra diğer insanlara farklı göründüğünüz aklınıza geliyor mu?

Diğer insanların memenizin olmadığını fark etmeleri sizin için ne ifade ediyor?

8. Meme kaybınızı gizleme duygusuna kapıldığınız ortamlar oluyor mu? En çok hangi ortamlarda? Böyle durumlarda neler yapıyorsunuz?

9.5. Ek 5. (Devam) Derinlemesine Görüşme Yönergesi

9. Ameliyat giyim tarzınızda herhangi bir değişikliğe neden oldu mu?

Bu konuda belirtmek istediğiniz başka görüş ve önerileriniz var mı?

Bana zaman ayırdığınız için çok teşekkür ederim. Bu konuda görüşmeden sonra eklemek istediğiniz başka görüş ve önerileriniz olursa, beni no'lu telefondan rahatlıkla arayabilirsiniz.

İyi Günler

9.6. Ek 6. Araştırmaya Katılan Kadınların Özellikleri

1. Katılımcı

Yaşı: 53
Eğitim Durumu: İlkokul
Mesleği: Ev hanımı
Medeni Durum: Evli
Ameliyat Tarihi: 27. 03. 2013
Görüşme Tarihi: 13. 04. 2013
Ameliyat Türü: MRM

3. Katılımcı

Yaşı: 38
Eğitim Durumu: İlkokul
Mesleği: Ev hanımı
Medeni Durum: Evli
Ameliyat Tarihi: 13. 06. 2013
Görüşme Tarihi: 29. 06. 2013
Ameliyat Türü: MRM

5. Katılımcı

Yaşı: 40
Eğitim Durumu: Ortaokul
Mesleği: Ev hanımı
Medeni Durum: Evli
Ameliyat Tarihi: 17. 06. 2013
Görüşme Tarihi: 06. 07. 2013
Ameliyat Türü: MRM

7. Katılımcı

Yaşı: 55
Eğitim Durumu: İlkokul
Mesleği: Ev hanımı
Medeni Durum: Evli

2. Katılımcı

Yaşı: 41
Eğitim Durumu: İlkokul
Mesleği: Ev hanımı
Medeni Durum: Evli
Ameliyat Tarihi: 13. 05. 2013
Görüşme Tarihi: 01. 06. 2013
Ameliyat Türü: MRM

4. Katılımcı

Yaşı: 49
Eğitim Durumu: İlkokul
Mesleği: Ev hanımı
Medeni Durum: Evli
Ameliyat Tarihi: 23. 05. 2013
Görüşme Tarihi: 08. 06. 2013
Ameliyat Türü: MRM

6. Katılımcı

Yaşı: 47
Eğitim Durumu: İlkokul
Mesleği: Ev hanımı
Medeni Durum: Evli
Ameliyat Tarihi: 21. 05. 2013
Görüşme Tarihi: 08. 06. 2013
Ameliyat Türü: MRM

8. Katılımcı

Yaşı: 46
Eğitim Durumu: İlkokul
Mesleği: Ev hanımı
Medeni Durum: Bekâr

9.6. Ek 6. (Devam) Araştırmaya Katılan Kadınların Özellikleri

Ameliyat Tarihi: 26. 03. 2013

Görüşme Tarihi: 13. 04. 2013

Ameliyat Türü: MRM

9. Katılımcı

Yaşı: 48

Eğitim Durumu: İlkokul

Mesleği: Ev hanımı

Medeni Durum: Evli

Ameliyat Tarihi: 26. 02. 2013

Görüşme Tarihi: 16. 03. 2013

Ameliyat Türü: MRM

11. Katılımcı

Yaşı: 44

Eğitim Durumu: İlkokul

Mesleği: Ev hanımı

Medeni Durum: Evli

Ameliyat Tarihi: 10. 07. 2013

Görüşme Tarihi: 27. 07. 2013

Ameliyat Türü: MRM

13. Katılımcı

Yaşı: 50

Eğitim Durumu: İlkokul

Mesleği: Ev hanımı

Medeni Durum: Evli

Ameliyat Tarihi: 20. 02. 2013

Görüşme Tarihi: 09. 03. 2013

Ameliyat Türü: MRM

15. Katılımcı

Yaşı: 32

Eğitim Durumu: Lise

Mesleği: İşçi

Ameliyat Tarihi: 28. 03. 2013

Görüşme Tarihi: 13. 04. 2013

Ameliyat Türü: MRM

10. Katılımcı

Yaşı: 58

Eğitim Durumu: İlkokul

Mesleği: Ev hanımı

Medeni Durum: Evli

Ameliyat Tarihi: 18. 02. 2013

Görüşme Tarihi: 09. 03. 2013

Ameliyat Türü: MRM

12. Katılımcı

Yaşı: 56

Eğitim Durumu: Lise

Mesleği: Ev hanımı

Medeni Durum: Bekâr

Ameliyat Tarihi: 21. 02. 2013

Görüşme Tarihi: 09. 03. 2013

Ameliyat Türü: MRM

14. Katılımcı

Yaşı: 42

Eğitim Durumu: Lise

Mesleği: Ev hanımı

Medeni Durum: Evli

Ameliyat Tarihi: 01. 04. 2013

Görüşme Tarihi: 20. 04. 2013

Ameliyat Türü: MRM

16. Katılımcı

Yaşı: 44

Eğitim Durumu: İlkokul

Mesleği: Ev hanımı

9.6. Ek 6. (Devam) Araştırmaya Katılan Kadınların Özellikleri

Medeni Durum: Bekâr

Ameliyat Tarihi: 22. 04. 2013

Görüşme Tarihi: 11. 05. 2013

Ameliyat Türü: MRM

17. Katılımcı

Yaşı: 49

Eğitim Durumu: İlkokul

Mesleği: Ev hanımı

Medeni Durum: Evli

Ameliyat Tarihi: 06. 06. 2013

Görüşme Tarihi: 22. 06. 2013

Ameliyat Türü: MRM

19. Katılımcı

Yaşı: 35

Eğitim Durumu: Lise

Mesleği: Memur

Medeni Durum: Evli

Ameliyat Tarihi: 20. 06. 2013

Görüşme Tarihi: 06. 07. 2013

Ameliyat Türü: MRM

Medeni Durum: Evli

Ameliyat Tarihi: 23. 05. 2013

Görüşme Tarihi: 08. 06. 2013

Ameliyat Türü: MRM

18. Katılımcı

Yaşı: 37

Eğitim Durumu: Lise

Mesleği: Ev hanımı

Medeni Durum: Evli

Ameliyat Tarihi: 10. 06. 2013

Görüşme Tarihi: 29. 06. 2013

Ameliyat Türü: MRM

20. Katılımcı

Yaşı: 54

Eğitim Durumu: Üniversite

Mesleği: Emekli

Medeni Durum: Evli

Ameliyat Tarihi: 05. 07. 2013

Görüşme Tarihi: 20. 07. 2013

Ameliyat Türü: MRM

9.7. Ek 7. Niteliksel Araştırma Kursu Sertifikası

	KATILIM BELGESİ	
Sayın Sema KOÇAN.....		
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi tarafından		
04-06 Haziran 2012 tarihinde düzenlenen		
“Niteliksel Araştırma” kursuna katılmıştır.		
	Dr. Hoda S. WASSIF PhD, M. Clin. Dent. BDS Postgraduate Medical School University of Bedfordshire, UK	
Prof. Dr. Zühal BAHAR Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanı		

10. ETİK KURUL ONAYI

T.C. KARADENİZ
TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ KLİNİK
ARAŞTIRMALAR
ETİK KURUL BAŞKANLIĞI



KARADENİZ
TECHNICAL UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE
ETHIC COUNCIL

Sayı: 17522305/141
Konu:

Tarih:20/02/2013

Sayın; Doç.Dr.Ayla GÜRSOY
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD.

“Mastektominin Kadınların Beden İmajına Etkisi” başlıklı etik kurul 2012/142 no’lu tez çalışmasının raportör ve etik kurul görüşleri doğrultusunda; tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilginizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Faruk AYDIN
Etik Kurul Başkanı

Eki : 1 onay belgesi

11. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Soyadı, Adı: KOÇAN, Sema

Uyruğu: T.C.

Doğum tarihi ve yeri: 1987- Yozgat

Medeni hali: Evli

E- Posta: sema.koc.an@hotmail.com

Yazışma adresi: İslampaşa Mah. Şehitler Cad. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim- Araştırma Hastanesi Yanı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi-Sağlık Yüksekokulu (Hemşirelik)	2009
Lise	75. Yıl Serpil Akdağ Yabancı Dil Ağırlıklı Lisesi	2005

AKADEMİK/ MESLEKİ DENEYİMİ

Görevi	Kurum	Süre (Yıl- Yıl)
Öğretim Görevlisi	Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	2012-
Araştırma Görevlisi	Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	Nisan 2012- Mayıs 2012
Hemşire	Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim- Araştırma Hastanesi	2010-2012
Hemşire	Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi	2009- 2010

YABANCI DİL

ÜDS: 68.75

UZMANLIK ALANI

Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, Meme Kanseri

YAYINLAR/ BİLDİRİLER

1. Koçan S, Gürsoy A (2013). Mastektomi Olan Hastalara Empati Yapabilme Becerisi Kazanma Deneyimi. 20. Ulusal Kanser Kongresi, Poster bildiri, s. 107, 19-23 Nisan, Antalya.
2. Koçan S, Gürsoy A (2013). Mastektomi ve Beden İmajı. 20. Ulusal Kanser Kongresi, Poster bildiri, s. 117, 19-23 Nisan, Antalya.
3. Çevik AB, Koçan S, Karaaslan MM, Pekmezci H, Ayaz T, Şahin SB (2013). Rize İli Erişkinlerinin Kardiyovasküler Hastalık Risklerinin Framingham Risk Modeli ile Değerlendirilmesi. 15. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, Poster bildiri, s. 496, 2- 6 Ekim, Antalya.
4. Çevik AB, Koçan S, Karaaslan MM, Pekmezci H, Ayaz T, Şahin SB, Kırbaş A (2013). Evaluation of Cardiometabolic Risks In The Adult Population of Rize. 17th International Nursing Research Conference, Oral presentation, s. 466, November, Lleida.