

Mastektomi Sonrası Meme Rekonstrüksiyonu Yapılan Kadınlarda Benlik Saygısı Ve Sosyal Görünüş Kaygısı İlişkisi

Relationship Between Self-Esteem and Social Appearance Anxiety in Women Who Had Breast Reconstruction After Mastectomy

Birgül METE¹, Kerime Derya BEYDAĞ²

ÖZ

AMAÇ: Araştırma, mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu yapılan kadınlarda benlik saygısı ve sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Tanımlayıcı ve ilişkili aracı nitelikteki araştırma, 15 Mart- 1 Mayıs 2019 tarihleri arasında 82 kadın hasta ile gerçekleştirilmiştir. Veriler anket formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ) ile elde edilmiştir. Verilerin analizinde sayı ve yüzdelik hesaplamaları, ki-kare testi, Kruskal Wallis testi, Man Whitney U testi ve Sperman Korelasyon kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya katılan kadınların RBSÖ puan ortalaması 24,15±3,56 ve SGKÖ puan ortalaması 30,91±9,86'dır. Kadınların çalışma durumu, öğrenim durumu, hastalığın hangi evresinde ameliyat olduğu ve psikolojik desteğe ihtiyacı olma durumu ile RBSÖ puan ortalaması arasında; yaş grubu, çocuğu olma durumu, meme kanseri tanısı aldığı yaş, kemoterapi alma durumu ve hastalığın hangi evresinde ameliyat olduğu ile SGKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

SONUÇ: Araştırma sonucunda RBSÖ ve SGKÖ arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Anahtar Kelimeler: Benlik saygısı, Meme rekonstrüksiyonu, Sosyal görünüş kaygısı.

GİRİŞ

Meme kanseri Dünya'da ve Türkiye'de kadınlar arasında en sık görülen kanser türü arasında birinci sıradadır. Türkiye'de 2014 yılı verilerine göre; tüm yaş gruplarındaki kadınlarda meme kanseri % 24,9 oranında görülme sıklığına sahiptir, bir

1 Uzman Hemşire; İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul E-posta Adresi: birgulcolak@hotmail.com

ORCID ID: 0000-0001-9417-8640

2 Doç.Dr. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul E-posta Adresi: derya.beydag@okan.edu.tr

ORCID ID: 0000-0002-7251-4882

Bu çalışma, 2019 yılında İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans programınca yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Gönderim Tarihi:14.01.2020 - Kabul Tarihi: 01.07.2021

ABSTRACT

AIM: This research is carried out in order to determine the relationship between self-esteem and social appearance anxiety in women who had breast reconstruction after mastectomy.

METHODS: This research is a descriptive and cross-sectional study was conducted between 15 March - 1 May 2019 with 82 female patients. The data were obtained through Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) and Social Appearance Anxiety Scale (SAAS). For the analysis of data; number and percentage calculations, chi-square test, Kruskal Wallis test, Man Whitney U test and Sperman Correlation were used.

RESULTS: Average RSES point of the participants were as 24,15±3,56 and their average SAAS point as 30,91±9,86. Statistically significant difference was found between the working and educational status of the women, which stage of the disease the women had operation and their need for psychological support, and their average RSES points and between the age group of the women, whether they have kids or not, the age of women they had breast cancer diagnosis, whether they had chemotherapy or not and at which stage of the disease they had operation; and their average SAAS points ($p<0,05$).

CONCLUSION:Based on the results of the study, no statistical significant difference was found between RSES and SAAS ($p>0,05$).

Keywords: Self-esteem, Breast reconstruction, , Social appearance anxiety.

yıl içerisinde toplam 16.646 kadına meme kanseri teşhisi konulmuştur (1).

Dünya'da 2005 yılı 11 milyon yeni tanı, kanserle yaşayan 25 milyon kadın bildirilmişken, 2030 yılında 27 milyon yeni tanı, 75 milyon kanserle yaşayan kadın sayısı olarak beklenmektedir. Meme kanseri günümüzde kronik bir hastalık olarak kabul edilmektedir (2). Meme kanseri kadınlar arasında kanser ile ilişkili mortalitenin en önemli nedeni olarak bildirilmiştir (3).

Erken tanı ve tedavi yöntemleriyle en iyi yaşam süresine sahip olması sonucu ilgiler kadınların tedavi sonrası yaşam kalitesini koruma, geliştirme

ve sürdürmeye yönelmiştir. (4) Meme kanserin kadınların yaşamında pek çok psikososyal değişime neden olmakta ve bu değişimler kadınların yaşam kalitesini etkilemektedir. Bu süreçte, tüm sağlık profesyonelleri ve özellikle hastalarla daha sık iletişimde bulunan hemşireler, meme kanserli hastaları bütüncül bir yaklaşım içinde ele almalı, psikososyal uyumlarını kapsamlı bir şekilde değerlendirmeli ve destek girişimlerini bu bilgiler dahilinde planlamalı ve uygulamalıdır (5). Yapılan araştırmalarda kadınların anksiyete, depresyon, özkıyım düşünceleri, öfke, sosyal izolasyon, benlik saygısının azalması, beden imajının bozulması, dişilik özelliklerini kaybetme korkusu ve cinsel işlev bozukluğu gibi çeşitli psikososyal sorunlar yaşadığı tanımlanmıştır (6-8).

Mastektomi, memenin cerrahi olarak kısmen ya da tamamen çıkarılması olarak tanımlanmaktadır. Türkiye’de hastaların yaklaşık 1/3’üne total mastektomi uygulanmaktadır (5). Meme rekonstrüksiyonu, kadının cerrahi müdahale sonrası bozulan beden imajının tekrar kazanabilmesini sağlamak amacı kozmetik amaçlı yapılan bir müdahaledir. Yapılan çalışmalarda, meme rekonstrüksiyonu yapılan hastaların total mastektomi uygulanmış olanlara göre beden algısı ve benlik saygısının daha üstün olduğunu belirtmiştir (9-12).

Benlik saygısı, “self-esteem” ya da diğer bir deyişle özdeğer duygusu Türkçe’de kullanılan bir terimdir. Benlik saygısı bireyin kendini tanıması ve gerçekçi olarak değerlendirmesi sonucunda kendi yetenek ve güçlerini olduğu gibi kabul edip benimsemesi şeklinde tanımlanmaktadır. Bireyin kendisine karşı duyduğu sevgi, saygı ve güven duygularını ifade etmektedir. Kendini değerli hissetme, yeteneklerini ortaya koyabilme, başarıma, toplum içinde beğenilir olma, kabul görme, sevilme, kendi bedensel özelliklerini kabul etme ve benimseme, benlik saygısını oluşturan etkenlerdendir (13).

Rosenberg (1965)’ e göre “benlik saygısı, bireyin kendisine karşı, olumlu ve olumsuz tutumu” olarak tanımlamıştır. Kişinin kendine ilişkin değerlendirmeleri sonucunda ulaştığı yargı, benlik saygısının düzeyi için belirleyici olmaktadır. Benlik saygısı, bireyin benlik kavramına ilişkin ulaştığı

değerlilik yargısıdır (14). Benlik saygısı kalıcı değildir. Dışsal olaylar, çevrenin tepkileri, hastalıklar, vücut parçasının-fonksiyonunun kaybı, ameliyatlar, cerrahi nedeniyle oluşan şekil bozuklukları benlik saygısını etkileyerek değiştirebilir (15,16).

Sosyal görünüş kaygısı, sosyal fiziksel kaygıyı içeren ve bireyin kendi bedeninin ve görünümünün olumsuz görüntüsünün bir sonucu olarak, insanların fiziksel görünüşlerinin diğer insanlar tarafından değerlendirilmesiyle yaşadıkları kaygı, endişe ve anksiyete olarak tanımlanmaktadır (17). Sosyal anksiyete olarak da bilinen sosyal görünüş kaygısının ana özelliği, kişinin başkaları tarafından olumsuz değerlendirilip rezil olacağı, aşağılanacağı konusunda devamlı ve aşırı bir korku duyması halidir (18).

Mastektomi ve tedavi planı olarak uygulanan meme rekonstrüksiyonu sonrası kadınlara, profesyonel boyutta psikososyal destek sağlamak hemşirelerin önemli sorumluluklarından biri olması sebebiyle, ortaya çıkan psikososyal sorunların belirlenip uygun girişimlerin planlanması için bu alanda kapsamlı çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır. Literatürde, ergenler, obez kadınlar, kronik hastalığı olan bireyler gibi farklı gruplarda benlik saygısını ve sosyal görünüş kaygısını belirlemeye yönelik yapılmış çalışmalar yer almaktadır. Ancak, meme rekonstrüksiyonu yapılmış olan kadınlarda her iki değişkenin değerlendirildiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, meme rekonstrüksiyonu olmuş kadınların tedavi ve bakımının planlanmasında, bu çalışmadan elde edilen sonuçların yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırma, mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu yapılan kadınlarda benlik saygısı ve sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın tipi ve yeri: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki araştırma, İstanbul ili Avrupa yakasında hizmet veren özel bir zincir hastanenin plastik cerrahi kliniği’nde 15 Mart- 1 Mayıs 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evren ve örnekleme: Araştırmanın evrenini, çalışmanın yapılacağı hastanenin Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniğine son bir yılda meme rekonstrüksiyonu amacıyla başvuran 110 kadın hasta oluşturmuştur. Evren belli olduğu durumda örnekleme hesaplama formülüne göre, çalışmanın örnekleminin en az 78 olması gerektiği hesaplanmış, veri kayıpları olabileceği düşünülerek, örnekleme sayısının %10 fazlası hesaplanarak çalışmanın 85 kadın hasta ile yapılması planlanmıştır. Araştırmada 82 kadın hastaya ulaşılmıştır. Araştırmaya mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu yapılmış, rekonstrüksiyon üzerinden en az 1 ay geçmiş, 18 yaş ve üzerinde olan, Türkçe konuşup anlaşabilen ve yazabilen, tanılanmış psikiyatrik problem olmayan, zihinsel, bedensel ve iletişim engeli olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan tüm kadın hastalar dahil edilmiştir. Araştırma kriterlerine uymayan hastalar çalışma dışında bırakılmıştır.

Veri toplama araçları: Veriler, tanıtıcı anket formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği ile elde edilmiştir.

Anket Formu: Bu form, araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanmış hastaların sosyo-demografik özelliklerine ve hastalık süreçlerine ilişkin 13 sorudan oluşmaktadır. Bu sorular, yaş, medeni, çalışma durumu, çocuk varlığı, eğitim durumu, gelir düzeyi, ameliyatın üzerinden geçen süre, meme kanseri tanısı alma yaşı, metastaz varlığı, kemoterapi tedavisi alma durumu, hastalığın hangi evresinde ameliyatın olduğu durum, tedavi sürecinde destek olan kişi varlığı, psikolojik desteğe ihtiyaç durumunu içermektedir.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ): Rosenberg (1963) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Çuhadaroğlu tarafından yapılmıştır. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, çoktan seçmeli 63 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek, oniki alt kategoriden oluşmaktadır. Rosenberg istenildiği takdirde alt ölçeklerin araştırmalarda ayrı ayrı kullanılabilceğini belirtmiştir. Araştırmanın amacı doğrultusunda benlik saygısını ölçmeye yönelik olarak öl-

çeğin ilk '10' maddesi kullanılmıştır. Beş maddesi pozitif, beş maddesi negatif ifadelerden oluşan bu 10 maddelik ölçekte puanlama Guttman ölçekleme tekniğine uygun bir şekilde yapılmaktadır. "Çok Doğru", "Doğru", "Yanlış" ve "Çok Yanlış" seçeneklerinin yer aldığı 4 dereceli Likert türü bir ölçektir ve sorulardan beşi ters kodlanmıştır. Ölçeğin kendi içindeki değerlendirme sistemine göre; 1, 2, 4, 6, 7. Maddeler olumlu kendilik değerlendirmesini sorgulamakta olup, 3'den 0'a kadar değişen puanlama yapılırken, 3, 5, 8, 9, 10. maddeler olumsuz kendilik değerlendirmesini sorgulamakta olup, 0'dan 3'e kadar değişen bir puanlama yapılmaktadır. Toplam puan aralığı 0-30 arasında olup, 15-25 arası alınan puan benlik saygısının yeterli olduğunu gösterirken, 15 puanın altı düşük benlik saygısını göstermektedir. Ölçeğin Türk kültürüne uyarılama çalışması Çuhadaroğlu (1986) tarafından yapılmış olup geçerlilik kat sayısı 0.71, tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.75 olarak bulunmuştur (13). Bu araştırmada ölçeğin cronbach alpha güvenilirlik katsayısı ,85 olarak bulunmuştur.

Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ): Bireyin öz bildirim tarzında cevaplar verdiği görünüşüyle ilgili olarak duygusal, davranışsal ve bilişsel kaygılarını ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçek 16 maddeden oluşan 5'li likert tipindedir. Ölçek 2008 yılında Hart ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik, güvenilirlik ve Türkçe'ye uyarılama çalışması 2010 yılında Doğan tarafından yapılmıştır. Ölçekten toplamda alınacak en düşük puan 16 iken, en yüksek puan 80'dir. Ölçekten alınan yüksek puanlar sosyal görünüş kaygısının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı ,93, güvenilirlik kat sayısı ,88 olarak bulunmuştur (19). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha katsayısı ,91 olarak bulunmuştur.

Verilerin değerlendirilmesi: Araştırma için, çalışmanın yapılacağı hastanenin yönetiminden gerekli izin alındıktan sonra kadın hastalara anketler verilerek doldurulması istenmiş ve geri alınmıştır. Veri toplama araçlarının uygulanması her bir hasta için yaklaşık 10 dakika sürmüştür. Veri toplama işlemi, hataların tedavi süreçlerini aksatmayacak ve mahremiyetlerini koruyacak

şekilde gerçekleştirilmiştir. Elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov Smirnov testi ile incelenmiş, verilerin normal dağılım göstermemesi sebebiyle nonparametrik testlerin kullanılması gerektiği belirlenmiştir. Değişkenlerin dağılımı ve nicel verilerin analizinde ki-kare testi, Kruskal Wallis testi, Man Whitney U testi, Sperman Korelasyon kullanılmıştır.

Etik yaklaşım: Araştırmanın yapılabilmesi için Okan Üniversitesi Etik Kurulundan 13/03/2019 tarihli onay ve araştırmanın yapıldığı hastane yönetiminden hastalara anket uygulanabilmesi için kurum izni alınmıştır. Araştırmada verilecek cevapların gönüllü olarak verilmesi için katılan hastaların gönüllü olmalarına önem verilmiştir. Araştırmanın amacı ve elde edilen sonuçların hangi amaçlarla kullanılacağı katılımcılara açıklandıktan sonra bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır. Araştırmaya katılan hastalara isim ve iletişim bilgilerinin gizli tutulacağı verdikleri bilgilerin, anket ve ölçek sonuçlarının sadece bu araştırma için kullanılacağı açıklanmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir. Kadınların yaş ortalaması $43,73 \pm 10,35$ ’dir ve %51,2’si 43 yaş ve üzeri yaş grubunda, %70,7’si evli, %67,1’inin çocuğu var ve %51,2’si bir işte çalışmaktadır. Kadınların %54,9’u üniversite ve üzeri mezunu olduğunu ve %47,6’sı gelirin giderinden fazla olduğunu belirtmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların hastalığa ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 2’de gösterilmiştir. Kadınların meme rekonstrüksiyon ameliyatının üzerinden geçen süre ortalaması $3,63 \pm 1,75$ aydır, %53,7’sinin ameliyatının üzerinden 4 ay ve üzeri süre geçtiği, %52,4’ünün 42 yaş ve öncesinde meme kanseri tanısı aldığı, %87,8’inin uzak organ/doku metastazı olmadığı ve %46,3’ünün kemoterapi tedavisi aldığı belirlenmiştir. Kadın-

ların %45,1’inin hastalığın birinci evresinde ameliyat olduğunu, %96,3’ün tedavi süresince kendisine destek olan kişi olduğunu ve %42,7’si psikolojik desteğe ihtiyacı olduğunu ifade etmiştir.

Araştırma kapsamında yer alan kadınların RBSÖ ve SGKÖ puan ortalaması Tablo 3’te gösterilmiştir. RBSÖ puan ortalaması $24,15 \pm 3,56$ olarak; SGKÖ puan ortalaması $30,91 \pm 9,86$ olarak bulunmuştur.

| Değişkenler | | n | % |
|---|----------------------|----|-------|
| Yaş ortalaması $43,73 \pm 10,35$ (min:23, maks: 71) | | | |
| | Yaş Grubu | | |
| Yaş Grubu | 23-42 yaş | 40 | 48,8 |
| | 43 yaş ve üzeri | 42 | 51,2 |
| Medeni durumu | Evli | 58 | 70,7 |
| | Bekar | 24 | 29,3 |
| Çocuğu olma durumu | Var | 55 | 67,1 |
| | Yok | 27 | 32,9 |
| Çalışma durumu | Çalışıyor | 42 | 51,2 |
| | Çalışmıyor | 40 | 48,8 |
| Öğrenim durumu | İlköğretim | 16 | 19,5 |
| | Lise | 21 | 25,6 |
| | Üniversite ve üzeri | 45 | 54,9 |
| Gelir düzeyi | Gelir gidere denk | 32 | 39,0 |
| | Gelir giderden az | 11 | 13,4 |
| | Gelir giderden fazla | 39 | 47,6 |
| | Toplam | 82 | 100,0 |

Kadınların demografik özelliklerine göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırması Tablo 4’te gösterilmiştir. Kadınların çalışma durumu ve öğrenim durumu ile RBSÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş ($p < 0,05$); yaş grubu, medeni durumu, çocuğu olma durumu ve gelir durumu ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Kadınlardan çalışanların, üniversite ve üzeri eğitime sahip olanların benlik saygısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların yaş grubu ve çocuğu olma durumu ile SGKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş ($p < 0,05$); medeni durumu, çalışma durumu, öğrenim durumu ve gelir durumu ile ista-

tistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Kadınlardan 23-42 yaş grubunda olan ve çocuğu olmayanların sosyal görünüş kaygılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kadınların hastalığa ilişkin özelliklerine göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırması Tablo 5'te gösterilmiştir. Kadınların ameliyat olduğu kanser evresi ve psikolojik desteğe ihtiyacı olma durumu ile RBSÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Kadınlardan hastalığın 3'üncü evresinde ameliyat olanların ve psikolojik desteğe ihtiyaç olduğunu belirtenlerin benlik saygısı diğerlerine göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ameliyatın üzerinden geçen süre, meme kanseri tanısı aldığı yaş, metastaz varlığı ve kemoterapi alma durumu ile RBSÖ arasında istatistiksel olarak

anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Kadınların meme kanseri tanısı aldığı yaş, kemoterapi alma durumu ve hastalığın hangi evresinde ameliyat olduğu ile SGKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Kadınlardan 42 yaşından önce meme kanseri tanısı almış olanların, kemoterapi alanların ve hastalığın 2'inci evresinde ameliyat olmuş olanların sosyal görünüş kaygısı daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ameliyat üzerinden geçen süre, metastaz varlığı ve psikolojik desteğe ihtiyacı olma durumu ile SGKÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Kadınların RBSÖ ve SGKÖ puan ortalaması arasındaki ilişki Tablo 6'da gösterilmiştir. Ölçekler arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 2. Kadınların Hastalığa İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (İstanbul, 2019)

| Değişkenler | | | |
|---|-------------------|----|-------|
| Meme rekonstrüksiyon ameliyatı üzerinden geçen süre ortalaması 3,63±1,75 ay (min:1 ay, maks: 8 ay) | | n | % |
| Ameliyatın üzerinden geçen süre | 1-3 ay | 38 | 46,3 |
| | 4 ay ve üzeri | 44 | 53,7 |
| Meme kanseri tanısı aldığı yaş | 42 yaş ve öncesi | 43 | 52,4 |
| | 43 yaş ve sonrası | 39 | 47,6 |
| Uzak organ /doku metastazı varlığı | Yok | 72 | 87,8 |
| | Bilmiyor | 10 | 12,2 |
| Kemoterapi tedavisi alma durumu | Alıyor | 38 | 46,3 |
| | Almıyor | 44 | 53,7 |
| Hastalığın hangi evresinde ameliyat olduğu | Evre 1 | 37 | 45,1 |
| | Evre 2 | 33 | 40,2 |
| | Evre 3 | 12 | 14,6 |
| Tedavi sürecinde destek olan kişi varlığı | Var | 79 | 96,3 |
| | Yok | 3 | 3,7 |
| Psikolojik desteğe ihtiyacı olma durumu | Var | 35 | 42,7 |
| | Yok | 47 | 57,3 |
| | Toplam | 82 | 100,0 |

Tablo 3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puan Ortalaması (İstanbul, 2019)

| Ölçekler | Ort | Ss | min | max |
|--|-------|------|-----|-----|
| Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) | 24,15 | 3,56 | 18 | 30 |
| Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ) | 30,91 | 9,86 | 16 | 60 |

Tablo 4. Kadınların Demografik Özelliklerine Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

| Sosyo-Demografik Özellikler | n | RBSÖ Ort±SS | SGKÖ Ort±SS |
|------------------------------------|----|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Yaş grubu | | | |
| 23-42 yaş | 40 | 24,67±3,57 | 34,45±10,0 |
| 43 yaş ve üzeri | 42 | 23,66±3,53 | 27,54±8,55 |
| <i>İstatistiksel test</i> | | X ² : 5,200 p: ,286 | X ² : 5,800 p: ,001 |
| Medeni durum | | | |
| Evli | 58 | 23,96±3,46 | 30,43±10,64 |
| Bekar | 24 | 24,62±3,83 | 32,08±7,73 |
| <i>İstatistiksel test</i> | | Z: -,686 p: ,493 | Z: -1,071 p: ,284 |
| Çocuğu olma durumu | | | |
| Var | 55 | 24,00±3,41 | 28,92±8,85 |
| Yok | 27 | 24,48±3,90 | 34,96±10,73 |
| <i>İstatistiksel test</i> | | Z: -,491 p: ,624 | Z: -2,395 p: ,017 |
| Çalışma durumu | | | |
| Çalışıyor | 42 | 25,21±3,41 | 31,64±9,69 |
| Çalışmıyor | 40 | 23,05±3,42 | 30,15±10,10 |
| <i>İstatistiksel test</i> | | X ² : 2,988 p: ,005 | X ² : ,639 p: ,424 |
| Öğrenim durumu | | | |
| İlköğretim ^(a) | 16 | 22,06±2,74 | 34,37±10,74 |
| Lise ^(b) | 21 | 23,90±3,60 | 31,57±8,91 |
| Üniversite ve üzeri ^(c) | 45 | 25,02±3,54 | 29,37±9,83 |
| <i>İstatistiksel test</i> | | KW: 8,375 p: ,015 c > a,b | KW: 3,622 p: ,163 |
| Gelir durumu | | | |
| Gelir gidere denk | 32 | 24,09±3,56 | 30,50±9,57 |
| Gelir giderden az | 11 | 22,27±3,37 | 36,36±11,49 |
| Gelir giderden fazla | 39 | 24,74±3,51 | 29,71±11,49 |
| <i>İstatistiksel test</i> | | KW: 4,004 p: ,135 | KW: 3,470 p: ,176 |

X²: ki-kare testi, Z: Man whitney U testi, KW: Kruskal Wallis testi

Tablo 5. Kadınların Hastalığa İlişkin Özelliklerine Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırması (İstanbul, 2019)

| Sosyo-Demografik Özellikler | n | RBSÖ Ort±SS | SGKÖ Ort±SS |
|--|----|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Ameliyatın üzerinden geçen süre | | | |
| 1-3 ay | 38 | 24,15±3,63 | 30,23±9,02 |
| 4 ay ve üzeri | 44 | 24,15±3,54 | 31,50±10,6 |
| <i>İstatistiksel test</i> | | X ² : 3,564 p: ,845 | X ² : 1,560 p: ,509 |
| Meme kanseri tanısı aldığı yaş | | | |
| 42 yaş ve öncesi | 43 | 24,62±3,63 | 34,09±9,74 |
| 43 yaş ve sonrası | 39 | 23,64±3,46 | 27,41±8,86 |
| <i>İstatistiksel test</i> | | X ² : 4,650 p: ,342 | X ² : 2,650 p: ,012 |

| Uzak organ /doku metastazı varlığı | | | |
|--|----|----------------------------|----------------------------|
| Yok | 72 | 24,77±3,45 | 30,47±9,21 |
| Bilmiyor | 10 | 23,30±4,39 | 34,10±13,93 |
| <i>İstatistiksel test</i> | | Z: ,843 p: ,358 | Z: ,322 p: ,570 |
| Kemoterapi tedavisi alma durumu | | | |
| Alıyor | 38 | 23,57±3,31 | 33,52±11,33 |
| Almıyor | 44 | 24,65±3,73 | 28,65±7,85 |
| <i>İstatistiksel test</i> | | X2: 3,750 p: ,285 | X2: 2,650 p: ,022 |
| Hastalığın hangi evresinde ameliyat olduğu | | | |
| Evre 1 ^a | 37 | 25,29±3,50 | 27,78±8,28 |
| Evre 2 ^b | 33 | 23,51±3,53 | 34,39±9,68 |
| Evre 3 ^c | 12 | 22,41±3,53 | 31,00±12,25 |
| <i>İstatistiksel test</i> | | KW: 8,156 p: ,017 a>b>c | KW: 8,191 p: ,017 b>c>a |
| Psikolojik desteğe ihtiyacı olma durumu | | | |
| Var | 35 | 22,62±2,46 | 32,91±10,35 |
| Yok | 47 | 25,29±3,84 | 29,42±9,31 |
| <i>İstatistiksel test</i> | | X2: 5,650 p: ,001 | X2: 3,500 p: ,342 |

X2: ki-kare testi, MU: Man Whitney U testi, KW: Kruskal Wallis testi

Tablo 6. Ölçekler Arasındaki Korelasyon (İstanbul, 2019)

| Ölçekler | | Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği |
|--|----------------|-------------------------------|
| Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) | r _s | -,174 |
| | p | ,118 |

rs: Sperman Korelasyon; p<0,05

TARTIŞMA

İstanbul ilinde özel bir hastanenin plastik cerrahi kliniğine, meme kanseri sebebiyle geçirilmiş mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu uygulanan hastalarda benlik saygısı ve sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan bu çalışmada, kadınların eğitim ve ekonomik seviyesinin yüksek olduğu, hastalığın erken evrede tanındığı ve tedavisinin başlandığı, yüksek bir oranın psikolojik desteğe ihtiyacı olmadığı saptanmıştır. Araştırmanın İstanbul'da özel bir hastanede yapılmış olması ile bu sonuçlar beklenen bir durumdur ve Türkiye genelini yansıtmamaktadır.

Mastektomi ile sonuçlanan meme kanseri gelişme riski yaş ile doğru orantılı olup, yaş ilerledikçe hastalık görülme sıklığı da artmaktadır. Meme kanserinde yaş majör risk faktörüdür.

Meme kanseri 20 yaşından önce ender olup, bu yaşta takip eden yıllarda hızlı bir tırmanış gösterir (20,21). Araştırmanın sonuçları Yoshimoto ve arkadaşlarının meme kanseri tanısı ile tedavi edilen yaklaşık 16 bin hastayı yaş gruplarına göre değerlendirmiş, meme kanseri görülme oranının en çok 40-49 yaş arasında olduğunu buldukları çalışmayla benzerlik göstermektedir (22). Araştırma kapsamındaki kadınların çoğunun üniversite mezunu, hastalığın birinci evresinde tanı konulmuş ve geliri giderinden fazla olduğu görülmüştür. Oysaki literatürdeki çalışmalara bakıldığında, ülkemizde meme kanseri tanısının çoğunlukla ilköğretim mezunu olan, geliri giderine denk ve hastalığın 2'nci ve 3'ncü evresindeki kadınlara görüldüğü yer almaktadır. Bu sonuçlar eğitim ve ekonomik seviyenin artmasının bireylerin sağlık ve hastalığa ilişkin konularda olumlu sağlık davranışları geliştirebilme yetisine sahip

olabileceklerini düşündürmektedir. Ayrıca gelir durumu yüksek olanların erken tanı imkanlarından yararlanması olarak açıklanabilir. Andersen ve arkadaşlarının 1980-1998 yılları arasındaki çalışmada geliri düşük olan meme kanserli hastaların kanserin erken tanısında geri kaldıklarını belirtmişlerdir (23).

Meme kanserli kadın hastalarda meme cerrahisi girişimi sonrası, kadınlık organı sayılan memenin kaybı ile başlayan, tedavi sürecinde kadının biyolojik fizyolojik, psikolojik sağlığında meydana gelen değişimler kadını olumsuz yönde etkilemektedir (24). Kanser tanısı ve tedavisi psikolojik sorunları da beraberinde getirmektedir. Beden imgesinin bozulabilmesi kadınlık organlarının kaybıyla kadınlık özelliklerini kaybetme korkusu ve ölüm korkusuyla yüzleşebilmekte bu duygularla birlikte depresyon, anksiyete, güvensizlik, yoğun öfke, umutsuzluk, çaresizlik, belirsizlik gibi duygu değişimlerini eş zamanlı yaşanması da hastalar da psikolojik sorunlara neden olduğu bildirilmektedir (25). Bu çalışmada da hastaların yaklaşık yarısı psikolojik desteğe ihtiyacı olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların RBSÖ puan ortalaması benlik saygı düzeylerinin yeterli olduklarını göstermektedir. Literatürde meme kanseri sonrasında cerrahi operasyon geçirmiş kadınlarda yapılan çalışma bulgusuna rastlanmıştır. Farklı örneklem gruplarıyla yapılan çalışmalarda çalışma bulgusuna benzer şekilde benlik saygısının yeterli olduğunu gösteren sonuçlar yer almaktadır. Kılıç ve ark.'nın (2007), kalıcı ostomi ameliyatı geçirmiş hastalarda yaptığı çalışmada RBSÖ puan ortalaması 18,22±3,61 olarak bulunmuştur (26). Sarısoy ve ark.'nın (2013), obez hastalarda yaptığı çalışmada, RBSÖ puan ortalamasının 22,73±4,79 ve morbid hastalarda 17,65±4,15 olduğu bulunmuştur (27). Tonga ve Halisdemir'in (2017), ergenlerde yaptığı çalışmada, RBSÖ puan ortalaması 30,90±6,42 olarak bulunmuştur (28). Küçük ve ark.'nın (2018) obez kadınlarda yaptığı çalışmada, ölçeğin puan ortalaması 21,77±4 olarak bulunmuştur (29). Erdoğanoğlu ve ark.'nın (2019) osteoartritli hastalarda yaptıkları çalışmada, RBSÖ ortanca değeri hastalığın erken evresindeki bireylerde 14,41 olarak ve

hastalığın geç evresinde ise 13,73 olarak bulunmuştur (30). Dursun'un (2019) maternal obez gebelerde yaptığı çalışmada RBSÖ puan ortalaması 26,15±2,08 olarak bulunmuştur (31).

Araştırmadaki kadınların elde edilen SGKÖ puan ortalaması sosyal görünüş kaygı düzeylerinin düşük olduğunu göstermiştir. Araştırmadaki kadın hastaların mastektomi sonrası kaybedilen organın yerine, tedavi planı olarak meme rekonstrüksiyonunu tercih etmiş ve sonucundan memnun olmalarının, sosyal görünüş kaygısı taşımadıkları neticesine ulaşılmıştır. Mastektomi sonrası beden imajı değişimi memenin kadın tarafından algılanmasına, toplumun tepkisine, kadının kişilik yapısına göre değişmektedir. Przewdziecki ve ark.'nın (2013) meme kanseri tedavisini tamamlayan 279 kadınla yaptıkları çalışmalarında; kadınların olumsuz beden imajı yaşadıkları; bu durumun stresi artırdığı ve benlik saygısını azalttığı belirlenmiştir (32). Yeter ve ark. (2009) mastektomi olan kadınların çoğunun uzun bir süre memelerine dokunamadıklarını, aynaya bakamadıklarını ve karanlıkta giyinip soyunmayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir (5). Pauwels ve ark. (2013) tarafından meme kanseri tedavisi sonrası kadınların %53,8'inin beden imajı sorunlarına ilişkin bilgiye gereksinim duydukları saptanmıştır (34).

Kadınların çalışma durumu ve öğrenim durumu ile RBSÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Kadınlardan bir işte çalışanların ve üniversite mezunu olanların benlik saygısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sertöz ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmada eğitimin benlik saygısını etkilediğini saptaması çalışma sonucunu desteklemektedir (9). Çalışma rekonstrüksiyon geçirmemiş meme kanseri tanısı almış hasta grubunu kapsamaktadır. Taşpınar'ın (2015) çalışmasında da çalışma durumu ve öğrenim durumu ile benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (34). Babacan Gümüş ve ark.'nın (2011), çalışmasında, eğitim düzeyi düşük olanların benlik saygısının da düşük olduğu saptanmıştır (35). Kumcağız'ın (2012) çalışmasında, çalışma durumunun benlik saygı düzeyini etkilemediği, eğitim düzeyinin benlik saygı düzeyini etkilediği saptanmıştır (36).

Bu sonuçlar araştırmanın geneline bakıldığında eğitim seviyelerinin ve sosyo-ekonomik düzeyin yüksek olduğu sebebiyle benlik saygısı düzeyinin bulgularını destekler niteliktedir.

Araştırma kapsamında yer alan kadınların yaş grubu, medeni durumu, çocuğu olma durumu ve gelir durumu ile RBSÖ istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Uçar'ın yaptığı çalışmada mastektomili kadınlarda tüm meme kanseri tanısı alma yaşları, tanı almalarından bu yana geçen süre, uygulanan tedavi yöntemleri, mastektomi olmalarından bu yana geçen süre ve mastektomi oldukları kanser evresi yönünden benlik saygıları orta düzeyde bulunmuş, grupların aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Aynı çalışmada Uçar, sağlıklı ve hasta gruplarının ameliyat sonucundan oldukça memnun olanların eş uyumunun daha iyi olduğu, eğitim seviyesi yükseldikçe eş uyumunun arttığı, aylık ortalama gelir düzeyine göre, mastektomili kadınlarda ortalama aylık geliri düşük olan grubun eş uyumunun iyi olmadığını saptamıştır. Çocuk sayısı olarak değerlendirmiş sağlıklı kontrol grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı bulmuştur (37). Taşpınar'ın (2015) çalışmasında da, yaş grubu ile benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (34). Bu bulgular çalışmada rekonstrüksiyon sonucu sağlıklı kontrol grubuna göre değerlendirilip yaşla aynı paralellik gösterip, eğitim ve ekonomik şartların çalışma grubumuzda yüksek olmasından dolayı destekler niteliktedir.

Kadınların yaş grubu ve çocuğu olma durumu ile SGKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Kadınlardan 23-42 yaş grubunda olan ve çocuğu olmayanların kaygı düzeyleri daha yüksek olarak bulunmuştur. Bu sonuç, insanların genel olarak gençlik yıllarında görünüşleriyle daha fazla meşgul olup, diğer insanların değerlendirmelerini fazla önemsemesi, geçen yıllarla birlikte evlilik ve çocuk sahibi olunmasıyla, görünüş üzerine olan algılarının farklı şekillenmesine yol açması gibi yorumlanıp düşünülebilir. Konu ile ilgili bilimsel kaynaklarda beden algısında yaşın önemli bir etken olduğu, özellikle genç yaşta mastektomi

olmuş kadınların beden imajı ile ilgili daha fazla sorun yaşadıkları ve bu sorunların giderilmesi yönündeki girişimlere daha fazla gereksinim duydukları belirtilmektedir (7,10, 38, 39). Uçar ve Uzun'un (2008) çalışmasında, çalışma kapsamındaki mastektomi olan kadınlardan 30-39 yaş grubundaki kadınların beden algısının, diğer gruptakilerden daha düşük olduğu bulunmuştur (37). Benzer olarak bir başka çalışmada genç yaşta meme kanseri olan kadınların etkisiz baş etme stratejilerinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (40). Fobair ve ark. (2006) yaptığı çalışmada da beden algısının genç yaşta mastektomi olan kadınlarda daha düşük olduğu saptanmıştır (41).

Araştırma kapsamında yer alan kadınların medeni durumu, çalışma durumu, öğrenim durumu ve gelir durumu ile SGKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Çalışmadaki kadınların gelir düzeyi ve eğitim seviyesinin çoğunluğunun yüksek olması, oran olarak evli ağırlıklı oluşu bu ilişkileri incelemekte yeterli olmadığı düşünülebilir. Yılmaz'ın (2015) çalışmasında, evli kadınların sosyal görünüş kaygısı puanları, bekâr kadınlara kıyasla daha yüksek, çalışmayan kadınların sosyal görünüş kaygısı puanları, çalışan kadınlara kıyasla daha yüksek, gelir durumu farklı olan kadınlar arasında sosyal görünüş kaygısı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediğini, lise ve üniversite mezunu olan kadınlara, orta öğretim mezunu olan kadınların sosyal görünüş kaygısı puanları üniversite mezunu olan kadınlara kıyasla daha yüksek olduğunu bulmuştur (42). Çalışmadan farklı sonuçlar olması Yılmaz'ın (2018) çalışma grubunun hastalık hikayesi olmayan sağlıklı kadınlar üzerinde olması, farklı bir büyükşehir ilçesinde yaşıyor ve ekonomik durumlarının daha düşük seviyede olması olarak düşünülebilir.

Araştırmadaki kadınların hastalığın hangi evresinde ameliyat olduğu ve psikolojik desteğe ihtiyacı olma durumu ile RBSÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Kadınlardan hastalığın birinci evresinde ameliyat olduğunu belirtenlerin ve psikolojik desteğe ihtiyacı olmadığını ifade edenlerin benlik saygısı daha yüksek olarak bulunmuş-

tur. Meme kanserinde primer tedavi yaklaşımı tümörün cerrahi olarak çıkartılması ve patolojik olarak değerlendirilmesidir. Cerrahi girişimin şekli hastanın klinik durumuna, risk faktörlerine, tümörün lokalizasyonuna, tümörün büyüklüğüne, hastalığın klinik evresine ve hastanın tercihinine göre değişmektedir (43). Tümörün büyüklüğü veya lokal ileri evre meme kanserli hastalarda, mastektomi sonrası sıklıkla radyoterapi uygulanmakta bu durum komplikasyon riski nedeniyle rekonstrüksiyon seçeneklerini sınırlandırmaktadır. Mastektomi sonrası radyoterapi endikasyonu bulunan hastalar Evre II ve III' ü oluşturmaktadırlar. Hastalığın tedavisinin etkinliği klinik olarak erken evrede yakalanmış olmasına bağlı olup, hastanın prognozu tanı sırasındaki hastalığın evresine bağlıdır (44, 45). Bu bilgiler doğrultusunda çalışmanın büyük oranda hastalığın birinci evresinde tanı konulması, tedavisinin ve rekonstrüksiyonun gerçekleşmesi psikolojik desteğe ihtiyacının olmayışını açıklamaktadır.

Araştırma kapsamında yer alan kadınların ameliyatlarının üzerinden geçen süre, meme kanseri tanısı aldığı yaş, metastaz varlığı, kemoterapi alma durumu ve tedavi süresince destek olan kişi varlığı ile RBSÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Eroğlu'nun (2017) yapmış olduğu çalışmasında mastektomili kadınların yaş gruplarının, benlik saygısı ve vücut algısını etkilenmediği, ameliyatın üzerinden geçen sürenin ve uygulanan tedavi türlerinin (kemoterapi, radyoterapi) benlik saygısını etkilemediğini bulmuştur (46). Uçar ve Uzun'un (2008) yapmış olduğu çalışmada, mastektomili kadınların klinik özelliklerine (meme kanseri tanısı alma yaşları, tanı almalarından bu yana geçen süre, uygulanan tedavi yöntemleri, mastektomi olmalarından bu yana geçen süre ve mastektomi oldukları kanser evresi) göre beden algısı, benlik saygısı ve çift uyumu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığını bildirmiştir (40).

Araştırmada kadınların meme kanseri tanısı aldığı yaş, kemoterapi alma durumu ve hastalığın hangi evresinde ameliyat olduğu ile SGKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Kadınlardan 42

yaşından önce meme kanseri tanısı almış olanların, kemoterapi tedavisi alanların ve hastalığın ikinci evresinde ameliyat olduğunu belirtenlerin kaygı düzeyleri daha yüksek olarak bulunmuştur. Kadınlar olumsuz beden imajı deneyimini meme kanserinin sadece cerrahi tedavisi sonrası değil, kemoterapi ve radyoterapi sonrası da yaşamaktadırlar. Harcourt and Frith (2011) kemoterapi alan hastaların beden imajı algılarını inceledikleri çalışmalarında; kemoterapi nedeniyle alopesi ve kilo kaybı ile olumsuz beden imajını bağdaştırmışlardır (47). Choi ve ark. (2014) meme kanseri olan 168 hasta üzerinde yürüttükleri çalışmalarında, kadınların %55,3'ü alopesiyi stres olarak algıladıklarını ifade etmiş ve bu durumun olumsuz beden imajına neden olduğunu belirtmişlerdir (48). Lemieux ve ark. (2008) meta analizlerinde de alopesinin olumsuz beden imajına neden olduğu sonucuna varmışlardır (49). Schnur ve ark. (2009) ise radyoterapi alan hastaların beden imajını inceledikleri çalışmalarında, kadınlar radyoterapi sonrası memede kırmızılık ve hassasiyete bağlı olarak olumsuz beden imajı deneyimlediklerini ifade etmişlerdir (50).

Araştırma kapsamında yer alan kadınların Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p<0,05$). Bu sonuç, kadınların sosyal görünüş kaygısının benlik saygısını etkilemediğini göstermektedir. Bu çalışmada örnekleme oluşturan kadın grubu özelliklerinin, yüksek eğitimli ve sosyo-ekonomik düzeyinin yüksek oluşu, erken evre meme kanseri tanısı almış, kanserin ve tedavisinin getirdiği tüm psikososyal sorunları geçirmiş, bozulan beden imajının tekrar kazanılmasını sağlayan meme rekonstrüksiyonu girişimi olmuş ve ameliyatının üzerinden en az 1 ay geçmiş olan sağlıklı bir grubu oluşturması dikkate alınarak incelenmelidir. Bu çalışmada kadınların benlik saygısı yeterli olup, sosyal görünüş kaygıları düşüktür, sonuç olarak uyumludur fakat birbirini etkilemediği bulunmuştur. Literatürde bu iki ilişkiyi inceleyen çalışma çok enderdir, bu nedenle karşılaştırma yapma olasılığı azdır. Genel olarak bu iki kavram, çalışmamızda da incelendiğinde; benlik saygısı bireyin kendine ait bütün özellik-

lerinin toplamına karşı, sevgi, saygı, değer olup, sosyal görünüş kaygısı ise görünümüne karşı oluşturduğu negatif duyguları barındırmaktadır. Bu yönden ele alındığında birey kendine karşı olumlu değer içinde olup, görünümünü beğenmediği yargısıyla bu sonuca ulaşmak mümkündür. Yılmaz'ın çalışmasının sonucuna göre de, birey benlik saygısını oluşturmasında vücut parçalarıyla ilgilenmiş olup kendini sevmeye, beğenme yargılarını olumsuz kabul edip düşük benlik saygısına yol açmış ve buna paralel olarak sosyal görünüş kaygısı içerisinde olabilir (42). Bu iki kavramın ilişkisi üzerine inceleme yapılabilmesi için daha fazla bilimsel çalışmaya ihtiyaç vardır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma kadınların yüksek benlik saygısına, düşük sosyal görünüş kaygısına sahip olduğunu ve benlik saygısı ile sosyal görünüş kaygısı arasında anlamlı ilişki olmadığını göstermiştir. Araştırmada, kadınların bir işte çalışmasının, üniversite mezunu olmasının, hastalığın birinci evrede olmasının ve psikolojik desteğe ihtiyaç duymamasının benlik saygısını olumlu etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca araştırmada, yaş grubunun çocuk sahibi olmamanın, erken yaşta meme kanseri tanısı konulmuş olmasının, hastalık evresinin, kemoterpi tedavisi görüyor olmanın sosyal görünüş kaygısını olumsuz etkilediği sonucuna varılmıştır.

Araştırma sonucunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Mastektomi sonrası rekonstrüksiyon yapılacak olan hastaların bu dönemde yaşadıkları sorunlar ve bu sorunların giderilmesi veya hafifletilmesi için ilgili eğitimlerin yapılması
- Sağlık profesyonellerinin takibinde benlik saygısı ve sosyal kaygısının düşük kadınların kapsamlı değerlendirerek, hemşirelik bakım planında uygulamalı ve uygun girişiminde bulunulmalı, gerekli durumlarda ilgili birimlere yönlendirilmesi için rehberlik etmesi önerilmektedir.
- Çalışmayan ve düşük eğitim seviyesindeki kadınların rehabilitasyonu ve tedaviye uyumu konusunda desteklenmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

1. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Türkiye Kanser İstatistikleri, 2014, http://www.hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014-rapor_uzuuuuu.pdf Erişim tarihi:03.03.2019
2. Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu, "Meme Kanseri Eğitim Modülü," 2007, http://www.tmhd.org.tr/Uploads/Editor/files/MemeKanseri_KETEM.pdf Erişim tarihi:18.03.2019
3. Karaman N. Dünyada ve Türkiye'de erken evre meme kanseri insidansı ve farklılıklar , 2017, <http://www.file.lookus.net/amhd/2107-Erken-Evre-Meme-Kanseri-Kursu-1.pdf> Erişim tarihi:18.03.2019
4. Koçan S, Gürsoy A. "Mastektomi Olan Kadınlarda Beden İmajı Değişimi", Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 2016, 8:206-226.
5. Yeter K, Savcı A, Sayiner FD. "Meme Kanseri Rekonstrüktif Cerrahinin ve Hasta Eğitiminin Yaşam Kalitesine Etkisi", Meme Sağlığı Dergisi, 2009, 5 (2):65-67.
6. Lanmark BT, Strandmark M, Wahl AK. "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.
7. Gümüş AB. "Meme Kanseri Psikososyal sorunlar ve Destekleyici Girişimler", Meme Sağlığı Dergisi, 2006, 2(3):108-114.
8. Chen CL, Liao MN, Chen SC. "Body image and its predictors in breast cancer patients receiving surgery", Cancer Nursing 2012, 35(5):10-16.
9. Sertöz Ö, Elbi H, Noyan A, Alper M. "Meme kanserinde Ameliyat Tipinin Algısı, Cinsel İşlevler, Benlik Saygısı ve Eş Uyumuna Etkileri, Kontrollü Bir Çalışma." Türk Psikiyatri Dergisi, 2004, 15(4):264-275.
10. Al- Ghazal SK, Fallowfield L, Blamey RW. "Does Cosmetic Outcome from Treatment of Primary Breast Cancer Influence Psychosocial Morbidity?", Eur J Surgical Oncology, 1999, 25:571-573.
11. Harcourt DM, Rumsey NJ, Ambler NR, ve Ark. "The Psychological Effect of Mastectomy with Or Without Breast Reconstruction, A Prospective, Multicenter Study." Plast Reconstr Surg, 2003, 111:1060-1068.
12. Julia HR. Psychological Impact of Treatments for Breast Cancer, Spear SL, Surgery of the Breast Principles and Art, 3rd Edition, LWW, Philadelphia, 2011:313-327.
13. Çuhadaroğlu F. "Adölesanlarda Benlik Saygısı" (Tez). Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı; 1986.
14. Rosenberg M. "Society and The Adolescent Selfimage",

NJ: Princeton University Press, Princeton, 1964:20- 26.

15. Ançel G. Cerrahi ve Dahiliye Hastasına Psikolojik Yaklaşım, Akbayrak N, İlhan SE, Albayrak A. Birinci Baskı, Alter Yayıncılık, Ankara, 2007:3- 65.

16. Kelleci M. Doğan S. “Bedensel Hastalıkla Birlikte Depresyonu Olan Hastalara Hemşirelerin Yaklaşımlarının İncelenmesi”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2001, 2(3):161-168.

17. Hart TA, Flora DB, Paly SA. ve Ark. “Development and Examination of the Social Appearance Anxiety Scale”, *Assessment*, 2008,15(1):26-30.

18. Çetin B. “Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği Kısa Formu'nun Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, *Education and Science*, 2010, 35(156):205-216.

19. Doğan T. “Sosyal görünüş kaygısı ölçeği'nin türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenirlik çalışması”, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2010, 39:151-159.

20. Haydaroglu A, Dubova S, Özşaran Z, Bölükbaşı Y, Yılmaz R, Kapkaç M, Özdedeli E. “Ege Üniversitesinde Meme Kanseri: 3897 Olgunun Değerlendirilmesi” *Meme Sağlığı Dergisi*, 2005, 1(1):6-11.

21. Bozfakioğlu Y, Asoğlu O. “Meme Kanseri”, Değerli Ü, Bozfakioğlu Y. (Ed.) Genel Cerrahi, Nobel Tıp Kitapevleri, Nobel Matbaacılık, 2002:240-248.

22. Yoshimoto M, Tada H, Hori H. “Improvement in the Prognosis of Japanese Breast Cancer Patients From 1946 to 2001- An Institutional Review.” *Jpn J Clin Oncol*, 2004, 34(8):457-462.

23. Andersen LD, Remington PL, Trentham-Dietz A, Robert S. “Community Trends in the Early Detection of Breast Cancer in Wisconsin 1980-1998”, *Am J Prev Med*, 2004, 26(1):51-55.

24. Akyolcu N. ‘Meme Kanseri Cerrahi Girişim Sonrası Cinsel Yaşam’, *Meme Sağlığı Dergisi*, 2008, 4 (2): 77-83.

25. Tünel M, Vural A, Evlice Y, Tamam Lut. “Meme Kanseri Hastalarda Psikiyatrik Sorunlar, *Psychiatric Problems in Patients with Breast Cancer*” *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi (Archives Medical Review Journal)*, 2012, 21(3): 189-219.

26. Kılıç E, Taycan O, Belli AK, Özmen D. Kalıcı Ostomi Ameliyatının Beden Algısı, Benlik Saygısı, Eş Uyumu ve Cinsel İşlevler Üzerine Etkisi, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2007; 18(4):302-310

27. Sarısoy G, Atmaca A, Ecemiş G, Gümüş K, Pazvantoğlu O. Obezite hastalarında dürtüsellik ve dürtüsellüğün beden algısı ve benlik saygısı ile ilişkisi, *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2013; 14:53-61

28. Küçük N, Mecdi Kaydırak M, Aydın Bilge Ç, Hotun Şahin N. Kadınlarda obezitenin benlik saygısı ve cinselliğe etkisi, *Anatolian Journal of Psychiatry*, 2018; 19(2):126-134

29. Erdoğanoglu Y, Solak BN, Şimşek M, Erdil ME, Erken ve geç evre osteoartritli hastalarda ağrı şiddeti ile beden algısı, benlik saygısı, depresyon ve fonksiyonel düzey arasındaki ilişkinin incelenmesi: Pilot çalışma, *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 2019, 6(3):188-194

30. Tonga Z, Halisdemir D. Ergen Öznel İyi Oluşu İle Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Journal of Social And Humanities Sciences Research*, 2017, 4(12): 1214-1221.

31. Dursun M. Maternal Obezitenin Gebelerin Benlik Saygısı ve Kendilik Algısı Üzerine Etkisi (Tez). İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı; 2019.

32. Przewdziecki A, Sherman KA, Baillie A, Taylor A, Foley E, Bilinski KS. My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion, *Psycho-Oncology*, 2013, 22: 1872-1879

33. Pauwels EEJ, Charlier C, Bourdeaudhuij ID, Lechner L, Hoof EV. Care needs after primary breast cancer treatment. Survivors' associated sociodemographic and medical characteristics, *Psycho-Oncology*, 2013, 22:125-132.

34. Taşpınar A. Gebelikte Benlik Saygısı ve Beden İmajı ile İlişki Özellikleri (Tez), Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı; 2015.

35. Babacan Gümüş A, Çevik N, Hataf Hyusni S, Biçen Ş, Keskin G, Tuna Malak A. “Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkili faktörler”, *Anatol J Clin Investig*, 2011, 5(1):7-14.

36. Kumcağız H. “Gebe kadınlarda beden algısı ve benlik saygısının bazı değişkenlere göre incelenmesi”, *International Journal of Human Sciences*, 2012, (9)2: 691-703.

37. Uçar T, Uzun Ö. Meme kanserli kadınlarda mastektominin beden algısı, benlik saygısı ve eş uyumu üzerine etkisinin incelenmesi, *Meme Sağlığı Dergisi*, 2008, 4(3):162-168

38. Avis N, Crawford S, Manuel J. Psychosocial problems among younger women with breast cancer, *Psycho-Oncology*, 2004, 3(5):295-308

39. Uzun G. Mastektomi ameliyatı olan hastalarda postoperatif dönemde hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti ve bireyin sosyodemografik özellikleri ile ilişkisinin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2009, Edirne

40. Brunault P, Champagne AL, Huguette G, Suzanne I, Senon JL, Body G. Major depressive disorder, personality disorders, and coping strategies are independent risk factors for lower quality of life in non-metastatic breast cancer patients, *Psycho-Oncology*, 2016, 25: 513-520

41. Fobair P, Stewart SL, Chang S, D'Onofrio C, Banks PJ, Bloom JR. Body image and sexual problems in young women

with breast cancer, *Psycho-Oncology*, 2006, 15, 579-594

42. Yılmaz N. Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Sosyal Görünüş Kaygısı ve Vücut Algısı (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı; 2015.

43. Can G. Meme Kanserli Hastalarda Yorgunluğun ve Bakım Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi (Tez). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı; 2001.

44. Rovere GQ, Greco M, Nava M, Kouskos EP, Benson JR. 'Deri koruyucu ve deri azaltıcı mastektomi', *Surgical Oncology*, 2011, 18:254-256.

45. Göktaş S.B. Meme Kanserinde Mastektomi Sonrası Uygulanan Erken ve Geç Rekonstrüksiyonun Hastanın Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi (Tez). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 2008.

46. Eroğlu İS. Mastektomili Kadınların Beden Algısı ve Ben-

lik Saygısını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi (Tez). Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı; 2017.

47. Harcourt D, Frith H. Women's experiences of an altered appearance during chemotherapy, *Journal of Health Psychology*, 2011, 13(5):597-606

48. Choi EK, Kim IR, Chang O, Kang D, Nam SJ, Lee JE. Impact of chemotherapy-induced alopecia distress on body image, psychosocial well-being, and depression in breast cancer patients, *Psycho-Oncology*, 2014, 23: 1103-1110

49. Lemieux J, Maunsell E, Provencher L. Chemotherapy-induced alopecia and effects on quality of life among women with breast cancer: A literature review, *Psycho-Oncology*, 2008, 17: 317-328

50. Schnur JB, Ouellette SC, Bovbjerg DH, Montgomery GH. Breast cancer patients' experience of external-beam radiotherapy, *Qualitative Health Research*, 2009, 19(5): 668-676