

**T.C
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**MASTEKTOMİ OLMUŞ KADINLARIN BEDEN İMAJİ
ALGILARI, KADINLAR VE EŞLERİNİN EVLİLİK UYUMLARI
VE CİNSEL DOYUMLARI**

Gülşah YILDIZ

**Psikiyatri Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Fatma ÖZ**

**İKİNCİ DANIŞMAN
Yard. Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ**

**ANKARA
2015**

Anabilim Dalı :Psikiyatri Hemşireliği
 Program :Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans
 Tez Başlığı :Mastektomi Olmuş Kadınların Beden İmajı Algıları, Kadınlar
 ve Eşlerinin Evlilik Uyumları ve Cinsel Doyumları

Öğrenci Adı-Soyadı :Gülşah Yıldız
 Savunma Sınavı Tarihi :28.08.2015

Bu çalışma jürimiz tarafından yüksek lisans/doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı ve Tez Danışmanı : Yard. Doç. Dr. Ebru Akgün Çıtak

Başkent Üniversitesi

Üye:

Prof. Dr. Fatma Öz

Hacettepe Üniversitesi

Üye:

Yard. Doç. Dr. Gülten Koç

Hacettepe Üniversitesi

Üye:

Yard. Doç. Dr. Figen İnci

Niğde Üniversitesi

Üye:

Yard. Doç. Dr. Satı Dili

Çankırı Karatekin Üniversitesi

ONAY

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Ersin FADILLIOĞLU

Müdür

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve çalışmanın planlanması ve yürütülmesinde başından sonuna kadar bana bilgi ve deneyimleri ile yol gösteren ve değerli katkılar sunan tez danışmanım Sayın Yard. Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ'a

Yüksek lisans eğitimim süresince bana bilgi ve deneyimleri ile katkılar sağlayan Sayın Prof. Dr. Fatma ÖZ'e,

Kıymetli zamanlarını ayırarak çalışmaya destek veren çok değerli mastektomili kadın ve eşlerine,

Araştırma uygulamasının kurumlarında yapılmasına izin veren Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ne,

Değerli yardım ve desteklerini esirgemeyen Sayın Hem. Ayfer TALU ve Sayın Doç. Dr. Doğan UNCU'ya,

Araştırmanın istatistiksel analizleri için danışmanlık hizmeti veren Hacettepe Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı'na,

Çalışmanın her aşamasında yanımda olan ve benden manevi desteklerini esirgemeyen çok kıymetli çalışma arkadaşlarıma,

Her zaman yanımda olarak bana destek veren, bütün yaşamım boyunca sırtımı dayadığım güçlü çınarım, sevgili aileme teşekkür ederim.

ÖZET

Yıldız, G., Mastektomi olmuş kadınların beden imajı algıları, kadınlar ve eşlerinin evlilik uyumları ve cinsel doyumları, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2015. Bu araştırma, meme kanseri nedeniyle mastektomi olmuş kadınların beden imajı algıları, kadınlar ve eşlerinin evlilik uyumları ve cinsel doyumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve analitik olarak yapılmıştır. Araştırma, Ankara İli Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde yer alan tıbbi onkoloji polikliniği ve gündüz tedavi ünitesine sahip 4 hastanede 5 Şubat-8 Temmuz 2015 tarihleri arasında araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 87 kadın ve eş ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak, “Kadın Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Eş Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Vücut Algısı Ölçeği”, “Çiftler Uyum Ölçeği” ve “Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Kadın ve Erkek Formu” kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi, Wilcoxon Testi, Spearman Korelasyon Analizi ve Çoklu Adımsal Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre, eşlerin evlilik uyumu ve cinsel doyum toplam puan ortancalarının hastalarinkinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Kadınların beden imajı algısı puanı ile kadınların ($p<0.01$) ve eşlerin ($p<0.05$) evlilik uyum puanları arasında negatif yönde bir ilişki belirlenmiştir. Kadınların beden imajı algısı puanı ile kadınların ve eşlerin cinsel doyum puanları arasında pozitif yönde bir ilişki belirlenmiştir ($p<0.01$). Kadın ve eşlerin evlilik uyumu ve cinsel doyumlarının birbiri üzerinde etkili değişkenler olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, psikiyatri hemşireleri ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından, çiftin cinsel doyum ve evlilik uyumu problemleri yaşamasına yol açan kadınların beden imajı sorunlarına yönelik rutin değerlendirmeler yapılması, sorun yaşayan kadın ve eşlere bireysel, grup ve çift danışmanlığı müdahalelerini içeren psikososyal bakım ve danışmanlık hizmetlerinin yapılandırılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, mastektomi, beden imajı algısı, evlilik uyumu, cinsel doyum

ABSTRACT

Yıldız, G., Body image perceptions of women who had mastectomy, marital adjustment and sexual satisfaction of these women and their husbands, Hacettepe University Institute of Health Sciences, Master Thesis in Psychiatric Nursing, Ankara, 2015. This research was carried out as a descriptive and analytic study to define body image perceptions of women who had mastectomy due to breast cancer, dyadic adjustment and sexual satisfaction of these women and their husbands. Research was performed with 87 women and their husbands who met the inclusion criteria for the study, between the dates of February 5, 2015- July 8, 2015 at the four hospitals which are located in the Ankara City Metropolitan Municipality borders and have medical oncology outpatient clinic and day treatment unit. “Women Introductory Information Form”, “Husband Introductory Information Form”, “Body Cathexis Scale”, “Dyadic Adjustment Scale” and “Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction Scale-Female and Male Form”, were used as data collection tools. Mann Whitney U Test, Kruskal Wallis Test, Wilcoxon Test, Spearman Correlation Analysis and Multiple Stepwise Linear Regression Analysis were used for the statistical analysis of data. According to the study results, husbands had higher levels of dyadic adjustment and sexual satisfaction scores than the women ($p<.05$). Negative correlations was found between the body image perception scores of the women and the dyadic adjustment of the women ($p<0.01$) and husbands ($p<0.05$). Positive correlations was determined between the body image perception and the sexual satisfaction scores of the women and husbands ($p<0.01$). Both the patients’ and the husbands’ dyadic adjustment and sexual satisfaction predicted each other. In accordance with these results, routine assessment of the women having mastectomy for body image perception which causes the couples to have sexual satisfaction and dyadic adjustment problems, and to structure psychosocial care and individual, group and couple counselling interventions for those women and husbands by psychiatric nurses and other health care providers is suggested.

Key Words: breast cancer, mastectomy, body image perception, dyadic adjustment, sexual satisfaction

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Meme Kanseri	5
2.1.1. Meme Kanserinin Epidemiyolojisi	5
2.1.2. Meme Kanserinin Tedavisi	5
2.2. Mastektomi	9
2.3. Meme Kanserinde Yaşanan Psikososyal Sorunlar	11
2.3.1. Beden İmajı Algısı ve Mastektomi	11
2.3.2. Meme Kanserinde Eşlerin Rolü ve Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar	13
2.3.3. Meme Kanserinde Beden İmajı Algısı, Evlilik Uyumu ve Cinsel Doyum	15
2.3.4. Meme Kanseri Nedeniyle Kadın ve Eşlerin Yaşadığı Psikososyal Sorunlarla Başetmede Psikiyatri Hemşiresinin Rolü	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Şekli	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.4. Verilerin Toplanması	21
3.4.1. Kadın Tanıtıcı Bilgi Formu	21
3.4.2. Eş Tanıtıcı Bilgi Formu	21

3.4.3. Vücut Algısı Ölçeği	21
3.4.4. Çiftler Uyum Ölçeği	22
3.4.5. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği	23
3.4.6. Ön Uygulama	24
3.4.7. Araştırmanın Uygulanması	24
3.4.8. Araştırmanın Etik Boyutu	25
3.4.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri	25
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	26
4. BULGULAR	27
4.1. Kadın ve Eşlerin Tanıtıcı Özellikleri	28
4.2. Kadınların Beden İmajı Algısı, Kadın ve Eşlerin Evlilik Uyumunu ve Cinsel Doyum Puan Ortancaları	30
4.3. Kadınların Beden İmajı Algısı, Kadın ve Eşlerin Evlilik Uyumunu ve Cinsel Doyumunun Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı	34
4.4. Kadınların Beden İmajı Algısı, Kadın ve Eşlerin Evlilik Uyumunu ve Cinsel Doyumu Arasındaki İlişki	50
4.5. Kadın ve Eşlerin Evlilik Uyumunu ve Cinsel Doyumunu Etkileyen Değişkenlerin İncelenmesine İlişkin Regresyon Analizleri	56
5. TARTIŞMA	60
5.1. Kadın ve Eşlerin Evlilik Uyumunu ve Cinsel Doyumu	60
5.2. Kadınların Beden İmajı Algısı, Kadın ve Eşlerin Evlilik Uyumunu ve Cinsel Doyumunun Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı	63
5.3. Kadınların Beden İmajı Algısı, Kadın ve Eşlerin Evlilik Uyumunu ve Cinsel Doyumu Arasındaki İlişki	66
5.4. Kadın ve Eşlerin Evlilik Uyumunu ve Cinsel Doyumunu Etkileyen Değişkenlerin İncelenmesine İlişkin Regresyon Analizleri	68
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	71
6.1. Sonuçlar	71
6.2. Öneriler	76
KAYNAKLAR	78
EKLER	

- Ek 1. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Değerlendirme Raporu
- Ek 2. “Mastektomi Olmuş Kadınların Beden İmajı Algıları, Kadınlar ve Eşlerinin Evlilik Uyumları ve Cinsel Doyumları” Başlıklı Araştırma İçin Aydınlatılmış Onam Formu
- Ek 3. Kadın Tanıtıcı Bilgi Formu
- Ek 4. Eş Tanıtıcı Bilgi Formu
- Ek 5. Beden İmajı Algısı Ölçeği
- Ek 6. Çiftler Uyum Ölçeği
- Ek 7. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği-Kadın Formu
- Ek 8. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği-Erkek Formu
- Ek 9. Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi İzin Yazısı
- Ek 10. T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneler Kurumu Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı
- Ek 11. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İzin Yazısı
- Ek 12. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi İzin Yazısı
- Ek 13. Vücut Algısı Ölçeği İzni
- Ek 14. Çiftler Uyum Ölçeği İzni
- Ek 15. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği İzni

SİMGELER VE KISALTMALAR

ÇUÖ	Çiftler Uyum Ölçeği
GRCDÖ	Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği
HER2/ <i>neu</i>	Human Epidermal Growth Factor Receptor 2
Max	Maksimum
Min	Minimum
VAÖ	Vücut Algısı Ölçeği

TABLOLAR

	Sayfa
4.1. Kadın ve eşlerin tanıtıcı özellikleri	28
4.2. Kadınların beden imajı algısı, kadın ve eşlerin evlilik uyumu ve cinsel doyum puan ortancaları	31
4.3. Kadın ve eşlerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğine (GRCDÖ) göre sorun yaşıyıp yaşamama durumları	33
4.4. Kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre beden imajı algısı puan ortancaları	35
4.5. Kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre evlilik uyumu puan ortancaları	37
4.6. Eşlerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre evlilik uyumu puan ortancaları	40
4.7. Kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre cinsel doyum puan ortancaları	43
4.8. Eşlerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre cinsel doyum puan ortancaları	48
4.9. Kadınların beden imajı algısı ile evlilik uyumu arasındaki ilişki	50
4.10. Kadınların beden imajı algısı ile eşlerin evlilik uyumu arasındaki ilişki	51
4.11. Kadınların beden imajı algısı ile cinsel doyum arasındaki ilişki	52
4.12. Kadınların beden imajı algısı ile eşlerin cinsel doyum arasındaki ilişki	54
4.13. Kadınlar ve eşlerin evlilik uyumu ve cinsel doyum arasındaki ilişki	55
4.14. Kadınların evlilik uyumunu etkileyen değişkenlerin incelenmesine ilişkin regresyon analizi sonuçları	56
4.15. Eşlerin evlilik uyumunu etkileyen değişkenlerin incelenmesine ilişkin regresyon analizi sonuçları	57
4.16. Kadınların cinsel doyumunu etkileyen değişkenlerin incelenmesine ilişkin regresyon analizi sonuçları	58
4.17. Eşlerin cinsel doyumunu etkileyen değişkenlerin incelenmesine ilişkin regresyon analizi sonuçları	59

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Meme kanseri kadınlarda dünya çapında en sık görülen ve ölüm oranı akciğer kanserinden sonra ikinci sırada olan kanser türüdür (6, 81).

Ülkemizde ve dünyada yaygınlığı yüksek olan meme kanserinin (6, 137, 156) tedavisi lokal ve sistemik tedaviler olarak ikiye ayrılır. Meme dışına yayılmış kanser hücrelerini yok etmeyi amaçlayan sistemik tedaviler kemoterapi, hormon terapi, biyolojik tedavi ve hedefe yönelik tedavilerdir. Tümörün kendisini ortadan kaldırmayı amaçlayan lokal tedaviler ise, cerrahi ve radyoterapi olmak üzere ikiye ayrılır. Bu tedavi yöntemleri tek başına veya birlikte uygulanmaktadır. Meme kanseri tanısı konulduktan sonra tedavinin ilk aşamasını genelde cerrahi tedavi oluşturur (13, 71, 157). Kullanılan cerrahi operasyonlar literatürde meme koruyucu cerrahi ve mastektomi olarak anılmaktadır (13, 71, 135, 157). Cerrahi tedavide birincil amaç memeyi korumaktır ancak bazı durumlarda kesin olarak mastektominin uygulanmasına gerek duyulur. Mastektomi, kanser olmanın verdiği büyük korku ve kaygının yanında, memenin kaybı ve beden imajındaki değişim nedeniyle kadının toplumsal kimliği için büyük önem taşımakta ve kadın için fiziksel ve psikolojik açıdan bir tehdit oluşturmaktadır (79, 157).

Literatüre bakıldığında, toplum kadının memesine; estetik görünüm, kadınlık, çekicilik, cinsellik, annelik gibi simgeler atfetmiştir. Mastektomi ile birlikte memenin alınması, kadın tarafından bu simgelerin kaybı olarak algılanarak, kendi bedenine güvenini kaybetmesiyle bir çok fiziksel ve psikososyal sorunların ortaya çıkmasına yol açabilmektedir (4, 7, 15, 16, 35, 36, 69, 72, 99, 102, 103, 118).

Dişiliği ve cinselliği sembolize eden bir organ olan memenin kaybı, bireyin fiziksel görünümünün değişmesi ve bozulmasına yol açarak, hem kendi hem de başkalarının bakış açısından etkilenmesine ve beden imajı algısında değişikliğe neden olarak benlik saygısını olumsuz etkilemektedir (7, 16, 36, 61, 72, 102, 148). Bazı durumlarda eşe karşı yetersizlik hisleri ile birlikte yakın ilişkilerde ve dolayısıyla evlilik uyumunda bozulmalara sebep olabilmektedir (7, 16, 36, 98, 107). Yapılan bazı çalışmalarda meme kanserli ve mastektomi olmuş kadınların vücutlarında meydana gelen değişikliklerden rahatsızlık duyduğu ve cinsel yaşamları

ile ilgili sorun yaşadıkları belirlenmiştir (1, 10, 107). Uçar ve Uzun (148)'un mastektomi olmuş kadınlar ve benzer özellikler ile eşleştirilmiş sağlıklı kontrol grubu ile yaptıkları bir çalışma sonucunda, mastektomili kadınların beden imajı algısı ve evlilik uyumu sağlıklı kadınlarınkinden anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.

Aile, meme kanserli kadının iyileşmesine yardım eden ve katkıda bulunan destek faktörlerinden biridir (31, 141, 145). Ancak meme kanseri hastanın eşini, ailesini ve yakın çevresini de olumsuz yönde etkilemektedir (18, 104, 144, 161). Hastalığın her aşamasında hasta yakınları da hasta ile aynı kaygı, üzüntü ve endişeyi yaşarlar (3). Literatür incelendiğinde, kanser hastalarına primer bakım veren grupta en fazla eşlerin olduğu ve eşlerin yaşam kalitesinin diğer aile üyelerine göre daha düşük olduğu görülmektedir (29, 90, 93). Yine Babaoğlu Akdeniz (18)'in 50 meme kanserli kadın hasta ve bu gruba benzer özellikler gösteren 50 kanser olmayan hasta kontrol grubu ile yaptığı çalışmada, meme kanseri olmayan kadınların %58'i sosyal destek kaynaklarını eş ve onun dışındaki diğer kişiler, meme kanseri olan kadınlar ise sosyal destek kaynağını %70 oranında yalnız eşleri olarak belirtmişlerdir.

Ailevi desteğin en önemli ve tercih edilen ve bazen de tek kaynağını oluşturan eşler, toplumun kendilerine atfettiği ve kendisinin de bunu yapması gerektiğine inandığı bakımvericiliğin yükünü en fazla omuzlarında taşıyan bireyler olmaktadır. Ancak sıklıkla da göz ardı edilmekte ve hastalığa bağlı sorunlarla bireysel olarak baş etmeye çalışmakta, yeterli desteği alamamakta, emosyonel, psikososyal ve fiziksel olarak acı çekmektedirler (69, 93, 98). Hastalığın doğurduğu sonuçlar ile yalnız baş etmeye çalışan, bakımvericiliğin zorlukları içinde boğulmuş ve hazırlıksız hissederek acı çeken eşlerin yaşadığı uyum ve cinsel doyum problemleri gibi sıkıntılar aileyi çıkmaza sokmakta ve evlilik ilişkilerini olumsuz etkileyebilmektedir (12, 53, 69, 98, 131, 155, 161).

Hastalık ve beraberinde getirdiği sorunlar evlilik uyumunu ve eşlerin cinsel doyumunu karşılıklı olarak etkileyebilmekte, buna bağlı olarak başetme güçlükleri yaşanabilmektedir. Yapılan çalışmalarda meme kanserli ve mastektomi olmuş kadınların eşlerinin seksüel kaçınma ve endişe yaşadıkları, çiftlerin cinsel ilişki sıklığında azalma olduğu belirlenmiştir (53, 98).

Görüldüğü gibi meme kanseri ve mastektominin sonuçlarına bağlı sorunları yalnızca kadınlar değil, aynı zamanda eşler de yaşamaktadır. Hatta aile içinde bu

sorunların en yoğun olarak eşlerin yaşadığı söylenebilir (12, 53, 69, 98, 104, 131, 155, 161). Dolayısıyla psikiyatri hemşireleri tarafından meme kanserli hastalara sağlanacak psikososyal bakım hasta bireyin yanı sıra eşini de kapsamalıdır. Çünkü bakım, bütüncül bakış açısına dayanır. Bütüncül olması bireyi; fiziksel, ruhsal, sosyal açılardan ve ailesi ve toplumla birlikte ele almayı gerektirmektedir. Bu bağlamda psikiyatri hemşireleri ve diğer sağlık profesyonellerinin, mastektomi olmuş meme kanserli kadınların sorunlarını belirlemek için yapacağı çalışmalarda kadının ve eşin yaşadığı evlilik uyumu, cinsel doyum gibi sorunları birlikte ele alarak değerlendirmesi gerekmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalar gözden geçirildiğinde, genellikle sadece meme kanserli kadınlar ve bu kadınların genel anlamdaki yakınları ile yapıldığı görülmektedir. Diğer yandan incelenen değişkenlere bakıldığında da mastektomili kadınların beden imajı algıları, kadınlar ve eşlerinin evlilik uyumu ve cinsel doyumlarını ve bunların karşılıklı etkilerini birlikte değerlendiren çalışma sonuçlarına rastlanmamıştır. Var olan çalışmalar kadınları ve eşlerini birlikte ele alıyorsa değişkenleri ayrı, değişkenleri ele alıyorsa kadınları ve eşlerini ayrı ayrı incelemektedir (7, 12, 53, 98, 102, 131, 155, 161). Bu nedenle bu çalışmada meme kanseri nedeniyle mastektomi olmuş kadınların, beden imajı algıları, kadınların ve eşlerinin evlilik uyumu ve cinsel doyumunun belirlenmesi amaçlanmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, meme kanseri nedeniyle mastektomi olmuş kadınların beden imajı algıları, kadınların ve eşlerinin evlilik uyumları ve cinsel doyumlarının belirlenmesidir. Bu çalışmada aşağıda yer alan araştırma sorularına cevap aranacaktır:

1. Mastektomi olmuş meme kanserli kadınların;
 - Beden imajı algıları nasıldır?
 - Evlilik uyumları nasıldır?
 - Cinsel doyumları nasıldır?
 - Beden imajı algısı, evlilik uyumu ve cinsel doyum puanlarının tanıtıcı özelliklere göre dağılımı nasıldır?
 - Beden imajı algısı ile evlilik uyumları ve cinsel doyumları arasında bir ilişki var mıdır?

- Evlilik uyumları ve cinsel doyumları arasında bir ilişki var mıdır?
2. Mastektomi olmuş meme kanserli kadınların eşlerinin;
- Evlilik uyumları nasıldır?
 - Cinsel doyumları nasıldır?
 - Evlilik uyumu ve cinsel doyum puanlarının tanıtıcı özelliklere göre dağılımı nasıldır?
 - Evlilik uyumları ve cinsel doyumları ile kadınların beden imajı algısı arasında bir ilişki var mıdır?
 - Evlilik uyumları ve cinsel doyumları arasında bir ilişki var mıdır?
3. Mastektomi olmuş meme kanserli kadınlar ve eşlerinin;
- Evlilik uyumları ve cinsel doyumları arasında bir ilişki var mıdır?
 - Evlilik uyumu ve cinsel doyumunu üzerinde etkili olan değişkenler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Meme Kanseri

Kontrol edilemeyen hücre büyümesi ve yayılması ile karakterize bir sağlık sorunu olan kanser tüm dünyada önemli ve güncel sağlık sorunlarından biridir (5, 6, 60, 143, 119). Son yıllarda, kronik bir hastalık olan kanserin nedenleri, belirtileri ve seyri gibi özelliklerinin yansısı, tedavisi ile ilgili de önemli gelişmeler olmaktadır (152). Bu gelişmelere karşın, kanser hala korku, kaygı, panik, kargaşa, umutsuzluk, çaresizlik, dayanılmaz ağrılar, suçluluk, terk edilmişlik duyguları uyandıran bir hastalık olarak algılanmaktadır (34, 57, 111, 112).

Kanser pek çok organ ve sistemde ortaya çıkabildiği için, pek çok türü olan bir hastalıktır. Kanser türlerinden biri olan meme kanseri, kadının fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkilemekte ve sorunlara neden olabilmektedir (1, 10, 16, 18, 25, 35, 36, 55).

2.1.1. Meme Kanserinin Epidemiyolojisi

Meme kanseri dünya çapında kadınlarda en sık görülen ve ölüm oranı akciğer kanserinden sonra ikinci sırada olan bir kanser türüdür (156). Meme kanserine ilişkin ülkemizdeki veriler de dünya verileri ile paralellik göstermektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun Türkiye Kanser İstatistikleri 2014 Raporu (137)'nda bildirdiğine göre; tüm yaş gruplarındaki kadınlarda en sık görülen 10 kanser grubu içinde meme kanserinin dağılımı %23.4 oran ve 40.6 insidans hızı (100000 kişide kaba hız) ile birinci sırada yer almaktadır. Diğer yandan, Amerikan Kanser Birliği'nin (6) bildirdiğine göre; 2014 yılında Amerika'da tahmin edilen yeni meme kanseri vakaları tüm kanserlerin %29'unu (n=232,670) oluşturmaktadır ve tahmin edilen ölüm oranı %15'tir (n=40,000). Ancak bu konuda ülkemiz tahminlerine ilişkin verilere rastlanmamıştır.

2.1.2. Meme Kanserinin Tedavisi

Son yıllarda meme kanserinin erken tanı olanakları artmış ve tedavi başarısı yükselmiştir (26, 38, 52, 66, 114, 124, 158). Buna karşın, meme kanseri, dişiliği, anneliği ve cinselliği sembolize eden bir organ olan memeye tehdit oluşturmamasından

dolayı kadının sağlığını fiziksel ve psikososyal yönden önemli ölçüde etkilemeye devam etmekte ve yaşam kalitesini düşürmektedir. (39, 103, 139, 157).

Meme kanserinin tedavisi lokal ve sistemik tedaviler olarak ikiye ayrılmaktadır. Lokal tedaviler tümörün kendisini ortadan kaldırmayı amaçlamakta, kendi içinde cerrahi ve radyoterapi olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Meme dışına yayılmış kanser hücrelerini ortadan kaldırmayı amaçlayan sistemik tedaviler ise; kemoterapi, hormonal tedavi ve biyolojik tedavilerden oluşmaktadır. Meme kanserinde lokal ve sistemik tedavi yöntemleri tek başına ya da birlikte uygulanmaktadır (13, 48, 71, 157). Uygun tedavi yaklaşımının hangisi olacağına karar verilirken; tümör histolojisi, primer tümörün klinik ve patalojik özellikleri, aksiller nod tutulumu, tümörün hormon reseptörü içeriği, HER2/*neu* (human epidermal growth factor receptor 2) protein düzeyi, saptanabilir metastatik hastalık olması veya olmaması, hastanın eşlik eden hastalıkları, yaşı ve menopoz durumu gibi faktörler göz önüne alınmaktadır (13, 71, 157).

Kemoterapi

Sistemik meme kanseri tedavilerinden biri olan kemoterapinin en büyük amacı nksleri önlemek ve yaşamda kalımı artırmaktır. Kemoterapi, bölünen kanser hücrelerini öldürerek ve hücre çoğalmasına müdahale ederek etkisini göstermektedir (68). Kemoterapi; sadece adjuvan tedavi olarak, primer cerrahi tedavi sonrasında belirlenebilir tümör lezyonu olmayan ancak olası mikrometastazları önlemek için tedavi edici amaçla ve tümörü ameliyat girişimine uygun duruma getirmek ya da primer tümörü küçülterek fiziksel ve fonksiyonel yıkımı az olan cerrahi girişime olanak sağlamak amacıyla neoadjuvan tedavi olarak uygulanmaktadır (48, 68, 71, 157). Kemoterapötik ilaçlar genellikle intravenöz ve oral yoldan uygulanmaktadır (157). Bu ilaçlar kanser hücreleri ile birlikte diğer sağlıklı hücreleri de hedef aldıklarından; bulantı- kusma, sa dökülmesi, yorgunluk gibi fizyolojik ve depresyon, anksiyete, öfke gibi psikolojik etkiler yaratabilmektedir (21, 55, 66, 96, 106). Lbo ve diğer. (91)'nin neoadjuvan ve adjuvan kemoterapi almakta olan 145 kadının yaşam kalitesini değerlendirdikleri çalışmada, kadınları en çok etkileyen yan etkilerin uykusuzluk, yorgunluk, iştah kaybı, sa kaybı, kol ve meme problemleri olduğu tespit edilmiştir. Söz konusu çalışmada kemoterapinin etkilerine bağlı

kadınların cinsel tatmin seviyelerinin düşük olduğu ve yaşam kalitelerinin etkilendiği de bildirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre meme kanserli kadınlar; kemoterapi esnasında, kemoterapiden hemen sonra ve daha sonrasında cinsel problemler yaşamakta; kadınların yaşadığı cinsel aktivite değişiklikleri, memenin kaybı ve saç dökülmesi gibi sorunlar eşini de etkileyerek çiftin uyumunu ve bağlılığını tehdit edebilmektedir (54, 97, 98).

Hormonal Tedavi

Sistemik meme kanseri tedavisinin diğer bir türü hormonal tedavilerdir. Hormonlar arasında östrojenin meme kanserinde önemli rol oynadığı bilinmektedir. Bu nedenle östrojen reseptörlerinin bloke edilerek seviyesinin düşürülmesi, kanser hücrelerinin büyümesini inhibe etmektedir. Hormon reseptörü pozitif olan hastalarda antiöstrojen tedavi oldukça etkili olmaktadır (21, 48, 68, 71, 157). Hormonal tedaviler, eklem ağrısı, sıcak basması, saç ve tırnaklarda incelme gibi etkilerinin yanı sıra, özellikle kadının kendini çekici hissetmemesine sebep olarak, vajinal kayganlıkta güçlük yaşanmasına bağlı disparoni, cinsel ilgi ve aktivitede değişiklikler yaratabilmektedir (28, 54, 62, 66, 125, 157). Fobair ve diğ. (55) yaptıkları çalışma sonucunda meme kanserli kadınlarda vajinal kuruluk ile cinsel problemlerin ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Yapılan bir çalışmada, cerrahi girişim sonrası hormon tedavisi alan kadınlarda cinsel işlev bozukluğu olarak ağrının daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir (14).

Biyolojik Tedavi

Sistemik kanser tedavilerinden bir diğeri olan biyolojik tedaviler ise, bağışıklık sistemi yanıtını etkileme özelliğine sahip biyolojik kaynaklı ajanlar kullanılarak yapılan bir tedavidir (153). Biyolojik tedaviler; kanserli hücrelerin tanınmasını kolaylaştırıp, bağışıklık sistemi tarafından daha çabuk yok edilmesini sağlama, bağışıklık sistemi hücrelerinin yok etme gücünü artırma, kanser hücrelerinin gelişimine etki ederek sağlıklı hücreler gibi hareket etmelerini sağlama, sağlıklı hücreyi kanser hücresine çeviren işlemi durdurma, kemoterapi ve radyoterapi ile zarar gören sağlıklı hücrelerin yenilenmesi için gerekli vücut mekanizmasını kuvvetlendirme ve kanser hücrelerinin vücudun diğer bölgelerine yayılmasını

önleme işlevleri ile direkt ya da dolaylı olarak bağışıklık sistemini kuvvetlendirme temeline dayanır. Biyolojik tedaviler monoklonal antikorlar, interferonlar, interleokinler ve hematopoetik büyüme faktörleri kullanılarak gerçekleştirilmektedir (38, 41, 73, 106, 157). Bu tedaviler, ateş, titreme, baş ağrısı, kaşıntı, döküntü gibi yan etkilere neden olabilmektedirler (32).

Radyoterapi

Meme kanserinin lokal tedavilerinden biri olan radyoterapi, yüksek enerjili ışın yolu ile istenmeyen dokuyu yok etmesiyle karakterize bir tedavi çeşididir (21). Radyoterapi lokalize meme kanserinde, meme koruyucu cerrahiye ek olarak ya da tümörü küçültmek için mastektomiden önce uygulanmaktadır (23, 71, 142, 157). Hastalar için meme koruyucu cerrahi ve radyoterapi tercih edilmesinin ana nedeni; şekil bozukluğuna yol açmadan iyi estetik sonuç elde etmek, iyi lokal kontrol sağlayarak memede tümörün olası nüksünü engellemek ve sağkalım süresini artırmaktır (48, 71, 151, 157, 158). Radyoterapi, belirlenen dozun birkaç haftaya yayılacak şekilde uygulanmasıyla gerçekleştirilir. Aksi takdirde dozun bir defada verilmesi sağlıklı dokular için ciddi zarara yol açabilir. Yüksek doz radyoterapi ciltte renk değişikliği, kaşıntı, kuruluk, kızarıklık, lokal hassasiyet, yanık, bulantı, diyare, saç dökülmesi gibi yan etkilerinin beraberinde keyifsizlik ve yorgunluğa yol açarak hastayı gerek fizyolojik gerekse psikolojik olarak etkileyebilir (21, 82, 106, 157, 158). Radyoterapi tedavisi dolaylı olarak, yarattığı bu yan etkiler nedeniyle fiziksel görünümü değişen kadının beden imajı algı kalitesini bozarak kendini çekici hissetmemesine yol açabilmekte ve eşiyle yaklaşma sorunlarına neden olarak cinsel yaşamını, evlilik uyumunu ve yaşam kalitesini ciddi ölçüde etkileyebilmektedir (24, 54, 97, 98, 125).

Cerrahi Tedavi

Meme kanserinin lokal tedavilerinden bir diğeri olan ve tanı konulduktan sonra tedavinin genelde ilk aşamasını oluşturan cerrahi tedavi, meme koruyucu cerrahi ve mastektomiyi içermektedir (13, 14, 48, 71, 157). Gerçekleştirilecek ameliyat tipini, meme kanserinin klinik ve patolojik özellikleri etkilemektedir. Bu özellikler; tümörün büyüklüğü ve yerleşimi, memenin büyüklüğü, histolojik derecesi,

yaygın in situ komponentinin varlığı, hasta yaşının genç olması ve hastanın istekleri gibi durumları içerir (68). Meme ameliyatlarından biri olan meme koruyucu cerrahi, tümörün çevresindeki 1 cm'lik sağlıklı doku ile birlikte çıkarılmasıdır. Meme koruyucu cerrahide amaç, 10 yıllık nüks oranını %5-10 arasında ve yıllık nüksü de %1 civarında tutmaktır (126). Bu ameliyatın bazı durumlarda uygulanması uygun değildir. Bu durumlar; tümörün meme dokusuna oranla büyük olması, önceden memeye radyoterapi verilmiş olması, hastalığın çok odaklı (multifokal) ya da merkezi (santral) yerleşimli olması, memenin büyük bir kısmına dağılan mikrokalsifikasyonların bulunması ve hastanın gebeliğinin birinci ya da ikinci trimestirinde olmasıdır (48, 68). Ancak gerekli koşullar sağlandığı takdirde, daha iyi bir estetik görünüm ve dolayısıyla daha iyi yaşam kalitesi elde etmek adına meme koruyucu cerrahi tercih edilmektedir (56, 67, 68). Yapılan çalışma sonuçları da meme koruyucu cerrahinin mastektomiye nazaran daha estetik bir görünüm elde edilmesini, dolayısıyla daha kaliteli bir yaşam sağladığını ve ikisi arasında sağkalım oranlarında anlamlı farklılıklar olmadığını göstermektedir (47, 56, 78, 116, 139, 162). Meme kanserlerinin yaklaşık olarak %30'u meme koruyucu cerrahi için uygun olmadığından dolayı mastektomi gerektirmektedir (68).

2.2. Mastektomi

Mastektomi memenin tümüyle çıkarılması işlemidir (23, 48). Genellikle tümörün çok merkezli ya da yaygın olması, kanserin lokal ileri evrede olması, çapı 4 cm'den büyük duktal karsinoma in situ olması ve sonrasında radyoterapi alınmasının uygun olmaması durumlarında uygulanmaktadır (48, 135).

Meme kanseri tedavisinde yaygın olarak kullanılan mastektomi çeşitleri; radikal mastektomi, modifiye radikal mastektomi ve basit (total) mastektomidir (23, 48, 68). En sık kullanılan mastektomi çeşidi olan total mastektomi, meme başı, areola, meme cildinin bir kısmı, meme dokusunun tamamı ve pektoralis majör kasının fasiasının çıkartılması işlemidir. Total mastektomi, erken evre meme kanserlerinde birincil tedavi tercihi olarak, yaşlılarda ve ameliyat riski olanlarda, önceden meme koruyucu cerrahi tedavisi uygulanmış hastalarda nüks ya da yeni kanser gelişmesi durumunda kullanılır (48, 68). Total mastektomi ile oluşan doku kaybı kadın üzerinde çeşitli psikososyal sorunlara neden olabilmektedir (132). Önen

Sertöz ve diğ. (107)'nin total mastektomili, meme rekonstrüksiyonlu ve sağlıklı kontrol grubu ile yaptıkları çalışma sonucunda total mastektomili hastaların sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı olarak beden imajı algılarında ve cinsel doyumlarında düşüş belirlenmiştir.

Mastektomi türlerinden bir diğeri olan radikal mastektomi ameliyatında; tüm meme dokusu, pektoralis majör ve minör kasları, aksiler I, II, III düzey lenf ganglionları birlikte çıkarılmaktadır. Radikal mastektomi uzun yıllar tek cerrahi tedavi yöntemi olarak kullanılmış, fakat günümüzde büyük ölçüde terk edilmiş (45, 48, 164) ve yerini modifiye radikal mastektomiye bırakmıştır. Bu değişimde, radikal mastektomi ile tam bir tedavi sağlanamayacağının ve hastalığın sadece lokal lenf bezleri ile ilgili olmadığının anlaşılması rol oynamıştır. Modifiye radikal mastektomide pektoralis majör kası yerinde bırakılarak; tümörü içeren meme, pektoralis minör kası ve aksillanın I., II. ve III. düzeyinde lenf nodülleri çıkarılmaktadır (45, 48, 68, 164). Radikal mastektomiden farklı bir yöntem olsa da, modifiye radikal mastektominin de hastalar üzerinde yarattığı etkiler büyüktür. Kacaroglu Vicdan (77) yaptığı çalışmada modifiye radikal mastektomili bir hastayı Roy'un Adaptasyon Modeline göre değerlendirmiş ve hemşirelik bakımı profilini oluşturmuştur. Söz konusu çalışmada hastanın;

“Memenin kadın olmanın bir gereği olduğuna inandığını, artık kendisinin hiçbir zaman eskisi gibi olmayacağını, kıyafetlerinin ona yakışmayacağını, arkadaşlarının gözlerinin hep onun alınan memesinde olacağını düşündüğü”

ifade edilmiştir.

Mastektomi hangi türde olursa olsun, memenin çıkarılmasına dayalı olan bir tedavi türüdür ve kadınların beden imajı algısını, dolayısıyla da benlik kavramını ve saygısını önemli ölçüde etkilemektedir (1, 4, 34, 103). Çünkü toplum kadının memesine; estetik görünüm, kadınlık, çekicilik, cinsellik, annelik gibi simgeler atfetmiştir. Mastektomi ile memenin alınması, kadın tarafından bu simgelerin kaybı olarak algılanmakta, kadının kendi bedenine güvenini kaybetmesiyle bir çok fiziksel ve psikososyal sorunlar ortaya çıkabilmekte ve yaşam kalitesi etkilenebilmektedir. (1, 4, 7, 15, 16, 35, 36, 49, 72, 102, 103, 113, 118, 122).

2.3. Meme Kanserinde Yaşanan Psikososyal Sorunlar

2.3.1. Beden İmajı ve Mastektomi

Beden imajı algısı bireyin kendisi ile ilgili tutum ve inançlarını içeren benlik kavramının, önemli bileşenlerinden biridir. Öz (109)'ün aktardığına göre Schilder beden imajı algısını “*kendi bedenimizin zihnimizde canlandırdığımız resmi*” olarak tanımlamaktadır.

Beden imajı algısı, bireyin kendi bedenini fiziksel görünüm, sağlık durumu, bütünlük ve seksüalite kapsamında anlamlandırma sürecidir. Dinamik bir süreç olan beden imajı algısı, sürekli olarak yeni algı, deneyimler ve yaşanan psikososyal sıkıntılar ile değişmektedir ve benlik saygısı ile yaşam kalitesini de etkilemektedir (2, 24, 37, 64, 115, 134, 138).

Yaş, cinsiyet, kültür, çevre, inanış ve değerler, roller ve kullanılan başetme becerileri beden imajı algısını etkileyen faktörlerdendir. Bunların yanı sıra, yaşanan bazı değişiklikler de bireyin beden imajı algısını etkileyebilmektedir. Bunlar; gençlik, yaşlılık gibi gelişimsel dönemlere özgü bazı fizyolojik değişiklikler, obezite, artrit gibi yavaş gelişen sorunlara bağlı değişiklikler, yaralanma, akut hastalık gibi hızla gelişen değişiklikler, amputasyon, mastektomi gibi cerrahi işlemlere bağlı bazı kalıcı değişiklikler ve ruhsal bozuklukların neden olduğu bedenin algılanma biçimine ilişkin değişiklikler olarak gruplandırılabilir (1, 2, 24, 37, 43, 61, 64). Yapılan bazı çalışmalarda beden imajı algısının yaşanan değişikliklerden etkilendiği, bu durumun benlik saygısını düşürdüğü ve kişinin kendini sevme, kendini kabul ve yeterlilik konularında problem yaşamasına neden olduğu belirtilmiştir (17, 55, 70, 83, 105, 107, 148, 149). Pikler ve Winterowd (121)'un yaşları 28-86 arasında değişen 92 katılımcı ile gerçekleştirdikleri çalışmanın sonuçlarına göre ise, beden imajı algısı olumlu olanların diğerlerine kıyasla baş etme öz yeterlilikleri daha yüksek bulunmuştur.

Beden imajı algısı yaşanan değişikliklerin yanı sıra, başkalarının kişinin bedenini nasıl gördüğü algısıyla da şekillenir (61). Günümüz toplumlarında, bireylerin beden imajı algısı medya tarafından aktarılan mesajlardan büyük ölçüde etkilenmektedir. Reklamlar, filmler ve televizyon dizileri gibi medya araçlarının yarattığı bu etki, bireylerin fiziksel görünüşlerine, genç, güzel ve çekici olmaya çok daha fazla önem vermeye başlamasına ve başkalarını da bu açıdan

değerlendirmelerine yol açmıştır (30, 51, 65, 136, 150). Bu durum bireylerin ruhsal durum ve yaşam kalitelerini etkileyebilmektedir (59). Çağdaş reklamcılık imajlarının etkisinin değerlendirildiği bir çalışmaya göre; bu imajların ideal kadın bedeni hakkında seksi beden idealini güçlendirdiği ve kadın bedenine ilişkin gerçekçi olmayan ölçütler içerdiği tespit edilmiştir (22). Benliğin ayrılmaz bir parçası olan beden imajı algısı, kadınların dışı ve çekici hissetmesini sağlayan bir imge olmakla birlikte, kadının toplumsal cinsiyet rolleri ve sosyal ilişkiler bağlamında kendini ifade etmesini ve varoluşunu sergilemesini sağlayan bir sembol olarak da algılanabilir (16, 55, 65, 102, 108). Dolayısıyla, bedenin toplumun belirlediği imajın dışına çıkması, bireyin kendini ve bedenini algılamasının değişmesine ve ruh sağlığının olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır (109). Beden imajı algısını olumsuz olan bireylerde; bedendeki değişim hakkında konuşmama, ilgili bölgeye bakmama/ gizleme, değişimi inkar etme/ değişimle ilgili terimi kullanamama, kendine bakım ve görünümünde bozulma, yakın çevresinin kendini kabullenmedikleri algısı, korku, anksiyete ve sosyal uyumsuzluk gibi belirtiler gözlenebilir (1, 37, 49, 102, 113, 122, 139).

Dişiliği ve cinselliği sembolize eden bir organ olan memenin kaybı ile beden imajı algısının zedelenmesine neden olarak psikososyal bir tehdit oluşturan kalıcı değişikliklerden birisi de mastektomidir (36, 79, 122, 157). Yapılan çalışmalarda meme kanseri ve mastektominin beden imajı algısında rahatsızlık duygularına neden olduğu tespit edilmiştir (1, 10). Freysteinson ve diğ. (58)'nin 12 mastektomili kadın ile yaptıkları nitel çalışmada 8 kadın ameliyat yerini eşinin kabul etmeyeceği endişesini dile getirmiş ve bir katılımcı durumu şu şekilde ifade etmiştir:

“Bu durum benim cinsel hayatımı etkileyecek mi ya da kocam beni kabul edecek mi diye düşünüyorsunuz.”.

Takahashi ve Kai (139) yaptıkları çalışmada mastektomi sonrası partnerinin negatif tutumundan korkan kadınların cinsel ilişkiden kaçındığını tespit etmişlerdir. Araştırma sonuçlarından da anlaşıldığı üzere; mastektomi, kadının benliğine ciddi bir tehdit oluşturmakta, bedenine karşı bakış açısını olumsuz bir şekilde etkileyerek benlik saygısını azaltmakta ve çeşitli psikososyal sorunlara neden olabilmektedir.

Hastalarla birlikte bu süreci yaşayan eşler de hastaların yaşadığı bu sıkıntılara tanıklık etmekte ve onlarla birlikte bu süreci deneyimlemektedirler.

2.3.2. Meme Kanserinde Eşlerin Rolü ve Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar

Meme kanseri ve mastektominin sonuçlarına bağlı sorunları kadınlarla birlikte yaşayan aile, meme kanserli kadının iyileşmesinde en önemli elementi oluşturur. Çünkü yardım sağlayan ve iyileşmeye katkıda bulunan bir destek sistemidir (31, 141, 145). Bu konuda yapılan bir çalışma, yalnız yaşayan hastaların psikososyal uyumunun, eşleri ve/ya da çocukları ile birlikte yaşayanlara göre daha kötü olduğunu ortaya koymaktadır (35). Diğer bütün kanserlerde olduğu gibi meme kanseri de yalnızca hastayı değil, hastanın eşini, ailesini ve yakın çevresini olumsuz yönde etkilemektedir (18, 104, 144, 161). Hastalığın her aşamasında hasta yakınları da hasta ile birlikte kaygı, üzüntü ve endişe duyguları yaşamakta, Kübler Ross (89)'un tanımladığı psikososyal aşamalardan geçebilmekte ve yaşam kaliteleri önemli ölçüde etkilenmektedir (3, 4, 8, 31, 110). Zavagli ve diğ. (163) kanser hastalarına evde bakım veren aile üyeleri ile yaptıkları çalışma sonucunda, bakımvericilerin gelecekte endişeli olduklarını ve endişe seviyeleri arttıkça gerginlik, somatik semptomlar, anksiyete ve depresyon seviyelerinin de anlamlı bir şekilde yükseldiğini tespit etmişlerdir. Literatür incelendiğinde, kanser hastalarına primer bakım veren grupta en fazla eşlerin olduğu ve eşlerin yaşam kalitesinin diğer aile üyelerine göre daha düşük olduğu görülmektedir (29, 90, 93, 100). Benzer şekilde, meme kanseri deneyimi boyunca, hastanın yakınları içinde en büyük destek kaynağını çoğunlukla eşler oluşturmaktadır (18). Tiryaki ve diğ. (144) tek taraflı mastektomi olmuş 25 kadının kocası ile yaptıkları bir çalışma sonucunda, eşlerde yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon tespit etmişlerdir. Bu çalışma sonuçları ve literatür ışığında söylenebilir ki, meme kanseri tedavi sürecinde eşler çok önemli bir destek kaynağı konumunda bulunmakta, fakat diğer yönden de bakımvericiliğin ağır yükü nedeniyle çeşitli psikososyal sıkıntılar yaşamakta ve desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (4, 31, 69, 110).

Meme kanseri olan kadınların eşleri, sıklıkla hastalığın yol açtığı sorunlar ile yalnız baş etmeye çalışmakta, kimi zaman bakımvericiliğin zorlukları içinde

boğulmakta ve kimi zaman da hazırlıksız hissederek acı çekmektedirler (12, 44, 69, 75, 98). Eşlerin yaşadığı psikolojik sıkıntı (distres), anksiyete, depresyon, fiziksel ve maddi problemler, eşlerini kaybetme korkusu, kendi ölümü ile yüzleşme, duygu ve düşüncelerini açıkça ifade edememe, iletişim problemleri, aile ve çocukları ile ilgili endişeler, düşük benlik algısı ve cinsel problemler gibi sıkıntılar zaman içinde aileyi de çıkmaza sokabilmekte ve evlilik ilişkilerini olumsuz etkileyebilmektedir (12, 53, 69, 98, 102, 131, 155, 161). Evlilik uyumu konusunda Okanlı ve Ekinci (104)'nin 38 meme kanserli kadın ve eşleri ile yaptığı çalışmada, eşlerde yaşam doyumu azaldıkça evlilik uyumunun da azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Hocaoglu ve diğ. (74) meme kanserli bir kadın ve eşinin hastalıktan sonra ilişkilerini inceledikleri olgu sunumunda hastanın eşinin;

“Hastalık tanısını ilk duyduğunda uzun süreli bir şaşkınlık yaşadığını, bir süre kimse ile bu konuyu konuşamadığını, eşinin yanında neşeli davranmaya çalışıp, yalnız kaldığı dönemlerde saatlerce gizlice ağladığını, halen uykularında zaman zaman eşi ile ilgili kötü kabuslar görüp, ağlayarak uyandığını, unutkanlık, iştahsızlık sinirlilik, çabuk tepki verme, isteksizlik yakınmalarının yanı sıra alkol ve sigara kullanımında son aylarda artış olduğunu, bazı günler işyerine hiç gitmediğini ve saatlerce deniz kıyısında yalnız dolaştığını, yakın arkadaşlarının kendisindeki değişiklikleri fark ettiklerini belirttiğini”

ifade etmişlerdir. Yine Okanlı ve Ekinci (104) mastektomili kadınlar ve eşleri ile yaptıkları çalışmada, mastektomi sonrasında eşlerin öfke duygularını içine atıp bastırdıklarını tespit etmişlerdir. Görüldüğü gibi meme kanseri ve mastektominin sonuçlarına bağlı psikososyal sorunları yalnızca kadınlar değil, aynı zamanda eşler de yaşamaktadır. Hatta aile bireyleri içinde bu sorunları en yoğun olarak eşlerin yaşadığı söylenebilir (12, 53, 69, 98, 104, 131, 144, 155, 161). Hastalar ve eşlerinin hastalık sürecinde yaşadığı bu psikososyal sorunlar evlilik uyumunu ve cinsel doyumu da etkileyebilmektedir.

2.3.3. Meme Kanserinde Beden İmajı Algısı, Evlilik Uyumu ve Cinsel Doyum

Mastektomi sonucunda kadının değişen beden imajı algısı, dişilik ve cinsellik algısını tehdit ederek; kendisinin ve başkalarının bakış açısından etkilenmesine, benlik saygısının azalmasına, bazı durumlarda partnere karşı yetersizlik hisleri ile birlikte yakın ilişki kurmakta problemler yaşamasına, cinsel doyum yetersizliğine ve evlilik uyumunda bozulmaya neden olabilmektedir (7, 16, 36, 61, 72, 148). Avis ve diğ. (10)'nin son 3.5 yıl içinde meme kanseri tanısı konulmuş 50 yaş ve altındaki kadınlarla yaptığı bir çalışmada, kadınların %46.7'sinin vücutlarında meydana gelen değişikliklerden rahatsızlık duyduğu, %40.7'sinin cinsel ilişki sırasında vajinal kayganlıkta güçlük yaşadığı, %41.7'sinin cinselliğe ilgi duymadığı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı çalışmaya göre kadınlar ve eşlerinin yaşadığı en önemli problemler; kadın ile ölümünden sonra olabilecekler hakkında konuşma yapılması (%52.8) ve yakın ilişkiye girmede ve cinsel ilişkiyi başlatmada güçlük çekilmesi (%41.9) dir. Yapılan çalışmalarda mastektomili kadınlar ve eşlerinin cinsel doyum ve evlilik uyumlarının, vücut bölüm ve işlevlerinden duyulan memnuniyeti azaltabilen bir faktör olan ameliyattan etkilendiği belirlenmiştir (12, 107, 148).

Hastalık süreci ve beraberinde getirdiği sorunlar evlilik uyumunu ve eşlerin cinsel doyumunu karşılıklı olarak etkileyebilmektedir. Literatür incelendiğinde cerrahi operasyon geçiren kadınlar ve eşlerinin, yaşanan değişiklikler nedeniyle cinsel yaşamlarının ve evlilik uyumlarının olumsuz etkilendiği görülmektedir (53, 98, 102, 107, 148, 160). Verilen araştırma sonuçları ışığında yaşanan cinsel sorunların kadınların isteksizliklerinden dolayı kaçınma yaşamalarından ve eşlerin de endişelerinden kaynaklandığı görülmektedir. Hastalık sürecinde hem kadının hem de eşinin birlikte yaşadığı bu sorunlar evlilik uyumunda bozulmaya ve buna bağlı olarak da başetme güçlüklerine neden olabilmektedir. Babaoğlu Akdeniz (18) yaptığı çalışma sonucunda, meme kanseri olan kadınların evlilik uyumu arttıkça daha etkili baş etme biçimleri gösterdiklerini tespit etmiştir. Avis ve diğ. (11) de meme kanseri ile başetme sürecini birlikte geçiren bazı eşlerin ilişkilerinde önemli bir düzelme olduğunu vurgulamaktadır. Söz edilen çalışmaların ortaya koyduğu gibi, hastalar ve eşlerinin bu süreçte evlilik uyumlarını sürdürmeleri, etkili başedebilmeleri, hatta bu süreçten ilişkileri güçlenerek çıkmaları mümkündür. Bu nedenle yaşanan sorunları

erken evrede fark etmeleri ve hastaları ve eşleri bu konuda desteklemeleri için sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir.

2.3.4. Meme Kanseri Nedeniyle Kadın ve Eşlerin Yaşadığı Psikososyal Sorunlarla Başetmede Psikiyatri Hemşiresinin Rolü

Bir aile hastalığı olan meme kanseri, kadın ve eşinin, beden imajı algısında bozulma, evlilik uyumu ve cinsel doyumda yetersizlik gibi psikososyal sorunlarla yüzleşmesine neden olabilmektedir. Meme kanserli kadınlar için bazen tek sosyal destek kaynağı olan eşler, hastalar ile birlikte onların yaşadığı sorunlarla boğuşmakta, yoğun emosyonel problemler yaşayabilmekte, karısına vermekte olduğu destekte yetersiz kalabilmekte, nefes almak için bir mola isteyebilmekte ve toplumun bakımvericiye attığı yükü ve yetersiz sosyal desteği kaldıramayarak bakımalıcı rolüne de ihtiyaç duyabilmektedir. Bu süreçte, hem kadın hem de eşinin yeterli uyumu sağlayabilmesi için sağlık profesyonellerinin sorunları net biçimde belirlemesi ve psikososyal destek sağlaması önemlidir (12, 18, 21, 69, 75, 104, 131). Ancak sağlık profesyonellerinin yapacağı sorun belirleme ve destek çalışmalarında cinsel konuları özellikle ele almaya çalışmaları ve ele alırken hassas ve dikkatli davranmaları gerekmektedir. Çünkü meme kanserinde cinsel konular hastalar ve eşlerinin genellikle ihmal ettikleri ya da konuşmaktan ve yardım almaktan çekindikleri konular olmaktadır. Takahashi ve Kai (139), meme kanseri cerrahi tedavisinden sonra hastaların cinsel yaşamı ile ilgili yaşadıkları sorunları inceleyen çalışmalarında, ameliyattan sonra cinsel ilişkinin niteliğinin, kadınların yaşadığı fiziksel ve psikolojik sorunlar ve partnerinin yara yerine olumsuz tepki göstermesi korkusundan etkilendiğini bildirmişlerdir. Söz konusu çalışmada, çoğu kadın fiziksel ve psikolojik durumlarından emin olana dek cinsel yaşamına devam etme konusunda kararsız olduklarını dile getirmişlerdir. Yeni ve diğ. (159)'nin meme kanserinde cinsel fonksiyonlarla ilgili olarak yaptığı diğer bir çalışma sonucuna göre ise; hastaların hiçbirisi kendiliğinden cinsel sorunlarını gündeme getirmemiş, bir kısmı ise formu doldurarak çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir. Bu noktada, hasta ve eşlerin yaşanılan sorunlar ile ilgili profesyonel, duyarlı ve hassas bir desteğe ihtiyacı olduğu su yüzüne çıkmaktadır. Elde edilen bazı araştırma bulgularına göre hastalar ve eşlerinin psikososyal sorunlarına yönelik müdahale çalışmaları olumlu sonuçlar

sağlamaktadır. Bu çalışmalardan biri olan, Farah ve diğ. (50)'nin meme kanserli hasta ve sağlıklı kontrol grubunda, cinsel beceri eğitimi ile değerlendirme yaptıkları çalışma sonucunda, uygun iletişim kurmayı da içeren beceri eğitiminin hastaların beden imajı algısı ve cinsel fonksiyonlarının düzelmesinde etkili olduğu belirlenmiştir. Yine Badger ve diğ. (19)'nin 96 meme kanserli kadın ve eşleri ile telefon danışmanlığı ve öz-denetim egzersizi gerçekleştirerek yürüttükleri çalışma sonucunda; kadınların ve eşlerinin depresyon ve anksiyete düzeylerinin kontrol grubuna göre daha fazla azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Kacaroglu Vicdan (77) da yaptığı bir çalışmada modifiye radikal mastektomili bir hastayı Roy'un Adaptasyon Modeline göre değerlendirip hemşirelik bakımı uygulamış ve hastanın yaşadığı değişikliklere uyum sağlamasında etkili olduğunu bildirmiştir.

Hastalar ve eşlerin bu süreçte yaşadıkları sorunlarla başetmelerinde tüm sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmekle birlikte, hastalarla sürekli birlikte çalışan ve sık etkileşen bir meslek grubu olması nedeniyle hemşireler daha özellikli bir konumdadır. Hemşireler hastalarına bakım verirken bütüncül yaklaşımı esas alırlar (85, 117). Bütüncül yaklaşım, bireyin fiziksel, ruhsal, sosyal, spiritüel yönden, ailesi ve içinde yaşadığı çevre ile bir bütün olduğu esasına dayanır. Daha önce de değinildiği gibi meme kanseri deneyiminde hastaların en büyük destek kaynağını eşleri oluşturmaktadır (18). Bu nedenle hastalar için sağlanacak bütüncül bakımın eşleri de kapsamı gereklidir. Oysa, hastalar çoğunlukla bozulmuş beden imajı algılarının yarattığı yetersizlik duyguları nedeniyle cinsel kaçınma yaşamakta, eşler toplumun onlara attığı role bağlı kalarak cinsel isteklerini bastırmak zorunda olduklarını düşünmekte ve yaşanan bu sorunlar çoğu zaman gizli kalmakta ve gereksinilen yardım alınamamaktadır (21, 44, 69). Bu durum çoğu zaman çiftlerin cinsel yaşamlarını olumsuz yönde etkilemekte, bu sorunlar nedeniyle evlilik uyumsuzlukları ve boşanmalar ortaya çıkabilmekte ve bu durumla etkin başedemeyen çiftlerde hastalığa ek olarak farklı sıkıntılar boy gösterebilmektedir (21, 44, 84, 98, 104, 139). Hasta ve eşlerin hastalık süreci ile ilgili yaşayabilecekleri bu sıkıntılar konusunda hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin farkındalıklarının daha fazla olması, hastaların bu sorunlar açısından sık sık değerlendirilmesi ve değerlendirmeler sonucunda saptanan sorunlara erken evrede müdahale edilmesi ile sorunların büyümeden önlenmesi sağlanabilir. Gözlemlerimize

göre, hastaların ve yakınlarının diğer sağlık ekibi üyelerine göre, sıkıntılarını çoğunlukla hemşirelere daha rahat ifade ettikleri ve hemşirelerin de mesleki eğitimleri sırasında hastaların endişelerini fark etme ve onlarla yardım becerilerini kullanarak uygun iletişim kurma konusunda eğitim aldıkları göz önüne alındığında, hasta ve eşlere yardım konusunda anahtar konumda olduğu söylenebilir. Ayrıca, hemşirelerin özelleşmiş bir grubu olan psikiyatri hemşirelerinin sahip oldukları eğitim alt yapısı ile hastaların beden imajı algısı ve hasta ve eşlerin evlilik uyumu ve cinsel doyum sorunları konusunda yapabileceği pek çok faaliyet bulunmaktadır. Bu faaliyetlerden bazıları; hasta ve eşlerin sözü edilen bu konularda yaşadıkları sıkıntıların ne durumda olduğunun nicel ve nitel araştırmalarla belirlenmesi, daha sonra belirlenen bu sorunlara odaklı eğitim, destek ve danışmanlık faaliyetlerinin oluşturulması, gerçekleştirilmesi, bu girişimlerin etkinliğinin yapılacak araştırmalarla değerlendirilmesi ve sonuçlara dayalı olarak içeriklerinin sürekli olarak geliştirilmesidir. Böylece meme kanserli hastalar ve eşleri bütüncül ve kaliteli bakım alarak, yaşadıkları bu sorunlarla ve bu zorlu süreçle daha etkili başedebilirler.

3. GEREÇ YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, mastektomi olmuş kadınların beden imajı algıları, kadınlar ve eşlerinin evlilik uyumları ve cinsel doyumlarını ve bu değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve analitik olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara İli Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde yer alan eğitim ve araştırma ve üniversite hastanelerinden oluşan toplam 4 hastanede yürütülmüştür. Bunlar; Üniversite hastanesi olarak Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi; eğitim ve araştırma hastanesi olarak ise Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'dir. Araştırmanın yapıldığı hastanelerdeki tıbbi onkoloji poliklinik ve gündüz tedavi ünitelerinde sağlık çalışanları 08.00-17.00 saatleri arasında görev yapmaktadır. Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi'nde hastaların muayenelerini ve rutin tetkiklerini gerçekleştirmek için hizmet veren toplam üç adet tıbbi onkoloji polikliniği vardır. Bu polikliniklerde bir sorumlu hemşire ile kan almada görevli olan hemşireler bulunmaktadır. Gündüz tedavi ünitesinde ise bir medikal onkoloji uzman hekimi ve 13 hemşire ile hastaların kemoterapötik tedavi ve takipleri yapılmaktadır. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde beş adet tıbbi onkoloji polikliniğinde beş hekim ve bir sorumlu hemşire ile hastalara hizmet verilmektedir. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kolej Semt Polikliniği gündüz tedavi ünitesinde devamlı olarak görev yapan bir medikal onkoloji uzman hekim olmakla birlikte, aralıklı olarak görev yapan başka hekimler de bulunmaktadır. Altı hemşire hastaların rutin tedavi ve kontrolleri kapsamında hizmet vermektedir. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi üç adet tıbbi onkoloji polikliniği ve kan almada görevli ve sorumlu hemşireler ile günlük ortalama 150 hastaya hizmet vermektedir. Gündüz tedavi ünitesinde beş hemşire ünitenin özel odalarında ve genel tedavi alanında hastalara kemoterapötik ajanları uygulamakta ve rutin kontrolleri yapmaktadırlar. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi üç adet tıbbi

onkoloji polikliniği ve gündüz tedavi ünitesinde iki tedavi odası ile hizmet vermektedir. Ortalama iki hemşire hastaların kemoterapötik ilaç uygulaması ve bakım süreçlerini gerçekleştirmektedir. Meme kanserli hasta ve eşleri poliklinik ve gündüz tedavi ünitelerine genellikle birlikte gelmektedirler. Hastanelerin bazılarında, meme kanserli hasta ve eşlerin spesifik olarak beden imajı algısı, evlilik uyumu ve cinsel sorunlarına yönelik olmasa da yaşadığı psikososyal sorunlara yönelik psikolojik destek veren birimler bulunmaktadır. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kolej Semt Polikliniğinde hastalara tanı ve tedavi sürecinde yaşadığı sorunlar ile ilgili psikolojik destek veren bir psikolog bulunmakta ve gerektiği zaman polikliniğe başvuran hastalar da bu birime yönlendirilmektedir. Yine Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Prevantif Onkoloji Birimi'nde sorun yaşayan hasta ve eşlere randavı verilerek yapılan bireysel görüşmelerle psikososyal açıdan destek veren iki adet psikiyatri hemşiresi bulunmaktadır. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde de poliklinik ve ünitelerde sorun yaşadığı tespit edilen hastalar görev yapmakta olan psikoloğa yönlendirilip gerekli destek sağlanmaya çalışılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın örneklemini çalışmaya dahil edilen hastanelerin poliklinik ve gündüz tedavi ünitelerine 5 Şubat-8 Temmuz 2015 tarihleri arasında başvuran, çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve diğer katılma kriterlerini karşılayan kadın ve eşler oluşturmuştur. Bu kriterleri karşılayan kadın ve eşlerin sayısı 87 olmuştur. Örneklemeye alınan kadınların seçiminde bazı kriterler esas alınmıştır. Bu kriterler şunlardır:

- En az okur-yazar olması/ iletişim kurabilmesi
- Meme kanseri Evre I, Evre II, Evre III olması
- Ameliyattan sonra en az 3 ay, en fazla 5 yıl geçmiş olması

(3 aylık süre kadının beden imajı algısı, kadının ve eşinin cinsel doyum ve evlilik uyumunu mümkün olan en erken süreçte etkin değerlendirebilmek ve 5 yıllık süre ise kadında uzak organ metastazlarının çıkmaması için alınmıştır.)

- Menopozda olmaması
- Evli ve eşiyle birlikte yaşıyor olması

Örnekleme alınan eşlerin seçiminde kullanılan kriterler ise şunlardır:

- En az okur-yazar olması/ iletişim kurabilmesi
- Eşiyle birlikte yaşıyor olması

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler; Kadın Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 3), Eş Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 4), Vücut Algısı Ölçeği (Ek 5), Çiftler Uyum Ölçeği (Ek 6) ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği- Kadın Formu (Ek 7) ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği- Erkek Formu (Ek 8) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Kadın Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form kadınlara ilişkin tanıtıcı özellikleri belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından literatür taranarak (40, 88, 104, 129, 147) geliştirilmiştir. Kadının yaşı, evlilik süresi, çocuğunun olup olmaması, çocuk sayısı, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelirini nasıl algıladığı, ameliyatının üzerinden ne kadar süre geçtiği, şu anda hangi tedaviyi aldığı, hastalık tanısı aldığından beri hiç profesyonel psikososyal destek alıp almadığı gibi toplam 12 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Eş Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form eşlere ilişkin tanıtıcı özellikleri belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından literatür taranarak (40, 88, 104, 129, 147) geliştirilmiştir. Eşin yaşı, evlilik süresi, çocuğunun olup olmaması, çocuk sayısı, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelirini nasıl algıladığı, eşinin hastalık tanısı aldığından beri hiç profesyonel psikososyal destek alıp almadığı gibi toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

3.4.3. Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ)

Vücut algısı doyum düzeyini belirlemek üzere Secord ve Jourard (127) tarafından 1953 yılında geliştirilen ölçeğin orjinal adı "Body-Cathexis Scale" dir. Vücut Algısı Ölçeği, Hovardaoğlu (76) tarafından 1993 yılında Türkçeye uyarlanmış, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Hovardaoğlu, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısını 0.91, VAÖ alfa değeri 0.76 olarak bulmuştur. Araştırma bulgularımıza göre ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.93 olarak

belirlenmiştir. Ölçek 40 maddeden oluşmaktadır ve beş dereceli likert tipi bir ölçektir (1= Çok begeniyorum, 2= Oldukça begeniyorum, 3= Kararsızım, 4= Pek begenmiyorum, 5= Hiç begenmiyorum). Her madde vücudun bir bölümünü ya da bir işlevi tanımlamaktadır. Değerlendirme ise hastaların vücut algısı ölçeğinin puan ortalaması hesaplanarak yapılmaktadır. Ölçeğin toplam puanı 40 ile 200 arasında değişmekte, toplam puanın artması kişinin vücut bölümlerinden ya da işlevlerinden duyduğu memnuniyetin azalmasını, puanın azalması ise memnuniyetin artmasını ifade etmektedir. Ölçeğin alt boyutu ve kesme noktası bulunmamaktadır (76, 127).

3.4.4. Çiftler Uyum Ölçeği (ÇUÖ)

Orijinal adı "Dyadic Adjustment Scale" olan ÇUÖ, Spanier (133) tarafından 1976 yılında geliştirilmiş olup evli veya birlikte yaşayan çiftlerin algıladığı biçimiyle ilişkinin niteliğini değerlendirmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmaları 2000 yılında Fışıloğlu ve Demir (52) tarafından yapılmıştır. Ölçek 0.90 iç tutarlılığa sahiptir. Yarıya bölme güvenirlik katsayısı 0.85'dir (52). Araştırmamızda, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur. 32 maddeden oluşan ölçek, evet-hayır sorularını ve likert tipi soruları içermektedir. Ölçeğin dört alt testi vardır (52, 133):

1. Çift fikir birliği: Evlilik ilişkisi içinde önemli konularda anlaşma düzeyi ile ilgili on üç maddeden oluşur. Bu maddeler 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 ve 15 numaralı maddelerdir.
2. Çift tatmini: Duygu ve iletişim ile ilgili olumlu ve olumsuz özellikleri değerlendiren 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 31 ve 32 numaralı maddelerden oluşur.
3. Çift birlikteliği: Birlikte geçirilen zamanda beraber yapılan davranışlar, fikir alışverişleri ve sakin bir şekilde tartışma ile ilgili beş maddeden oluşur. Bu maddeler 24, 25, 26, 27 ve 28 numaralı maddelerdir.
4. Duygulanım ifadesi: Sevgi gösterme şekillerinde anlaşma ve sevgi gösterme davranışları ile ilgili dört maddeden oluşmakta ve 4, 6, 29, 30 numaralı maddeleri içermektedir.

Fışıloğlu ve Demir (52) ölçeğin dört alt testinin iç tutarlık güvenirliklerini; çiftin mutluluğu için 0.83, çiftin bağlılığı için 0.75, ortak kararlılık için 0.75 ve

duygusal ifade için 0.80 olduğunu bulmuşlardır. Locke-Wallace Evlilik Uyum Testiyle yapılan geçerlilik çalışmasında korelasyon 0.82 olarak bulunmuştur. Test toplam puan ve alt boyut puanları üzerinden değerlendirilmektedir. Testten alınabilecek toplam puanın dağılımı 0-151'dir. Alt boyutlardan alınabilecek puanların dağılımı "Çift Fikir Birliği" için 0-65, "Çift Tatmini" için 0-50, "Çift Birlikteliği" için 0-24 ve "Duygulanım İfadesi" için 0-12'dir. Toplam puanın yüksek oluşu bireyin ilişkisinin ya da evlilik uyumunun daha iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır (52, 133).

3.4.5. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ)

Orjinal adı Golombok-Rust Sexual Satisfaction Inventory olan GRCDÖ heteroseksüel kadın ve erkeklerde cinsel ilişkinin niteliğini belirlemek ve cinsel işlev bozukluklarını değerlendirmek amacıyla Rust ve Golombok (123) tarafından 1986 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenirlik çalışması 1993 yılında Tuğrul ve ark. (146) tarafından yapılmıştır. Güvenirlik çalışmalarında Cronbach alfa değeri kadın formu için 0.91 ve erkek formu için 0.92 olarak bulunmuştur. Alt boyutlardan elde edilen Cronbach alfa değeri kadın formu için 0.51 ile 0.70 ve erkek formu için 0.63 ve 0.91 arasında değişmekte olduğu bulunmuş ve ölçeğin kendi içinde tutarlı olduğu bildirilmiştir (146). Araştırma bulgularımıza göre, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı kadın formu için 0.92, erkek formu için ise 0.91 bulunmuştur. Kadın ve erkek için cinsel işlevselliğin niteliğini ayrı ayrı değerlendirmeyi sağlayan beşli Likert tipi (0= Hiçbir zaman, 1= Nadiren, 2= Bazen, 3= Çoğu zaman ve 4= Her zaman) bir ölçek olan GRCDÖ'nün her biri 28 sorudan oluşan kadın ve erkek olmak üzere iki formu vardır Kadın formu; sıklık, iletişim, kaçınma, dokunma, doyum, vaginismus ve anorgasmi olmak üzere yedi alt boyut içermektedir. Erkek formu da yedi alt boyut içermekte olup, bu alt boyutlar; sıklık, iletişim, kaçınma, dokunma, doyum, empotans ve erken boşalmadır. Ölçeğin, ilişki sıklığı ve iletişim alt boyutları ikişer, diğer alt boyutları dörder madde ile sorgulanmaktadır. Her madde 0-4 arasında giderek artan puan alır. Bazı maddeler ters yönde puanlanmaktadır. Ters yönde puanlanan maddeler kadın formunda 2, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 19, 21, 22, 25, 26, 27 ve 28. maddeler; erkek formunda ise 1, 2, 3, 4, 8, 9, 12, 13, 15, 16, 19, 20, 21 ve 25. maddelerdir. Ölçeğin

değerlendirilmesinde, hem toplam hem de alt boyutlardan elde edilen puanlar kullanılabilir. Yüksek puanlar cinsel işlevlerdeki ve ilişkinin niteliğindeki bozulmaya işaret etmektedir. Elde edilen ham puanlar daha sonra 1 ile 9 arasında değişen standart puanlara dönüştürülebilmekte, kadın ve erkekler için ayrı ayrı ya da çiftler için ortak bir profil çizilebilmektedir. Standart puanlara dönüştürme sonrasında, alt boyutlarda 5 ve üzeri puan alınması o alt boyutta sorun yaşandığına işaret etmektedir. Kadınlar için alt boyutlardan alınan yüksek puan, cinsel ilişki sıklığı, cinsel ilişki ile ilgili iletişim, cinsel ilişkiden kaçınma, cinsel ilişki ile ilgili dokunma, cinsel ilişkiden alınan doyum, vaginismus ve anorgasmi konusundaki problemlerin daha fazla olduğu anlamına gelmektedir. Aynı şekilde erkekler için de alt boyutlardan alınan yüksek puan, cinsel ilişki sıklığı, cinsel ilişki ile ilgili iletişim, cinsel ilişkiden kaçınma, cinsel ilişki ile ilgili dokunma, cinsel ilişkiden alınan doyum, empotans ve erken boşalma konusundaki problemleri daha fazla yaşadıklarını ifade etmektedir (123, 146).

3.4.6. Ön Uygulama

Araştırmacı tarafından oluşturulan “Kadın Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Eş Tanıtıcı Bilgi Formu” nun anlaşılabilirliğinin ve uygulanma süresinin test edilmesi amacıyla 10 kadın ve eşe 5 Ocak-4 Şubat 2015 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi’nde ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası soruların anlaşılır olduğu belirlendiği için sorularda değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulama yapılan kadın ve eşler örneklem grubuna dahil edilmemiştir.

3.4.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın yapılabilmesi için örnekleme alınan hastanelerden yazılı izinler alınmıştır. İzinlerin alınmasından sonra ilgili kliniklerin sorumlu hemşire ve hekimleri ile görüşülerek araştırma ile ilgili bilgi verilmiştir. Araştırma kriterlerine uygun, katılmaya gönüllü olan ve aydınlatılmış onam formunu imzalayan kadınlara, Kadın Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 3), Vücut Algısı Ölçeği (Ek 5), Çiftler Uyum Ölçeği (Ek 6) ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği- Kadın Formu (Ek 7); eşlerine, Eş Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 4), Çiftler Uyum Ölçeği (Ek 6) ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği- Erkek Formu (Ek 8) veri toplama araçları uygulanmıştır. Veri

toplama araçları araştırmacı tarafından kadınların ve eşlerinin rahatlıkla veri toplama araçlarını yanıtlayabilecekleri bir ortam yaratılarak uygulanmaya çalışılmıştır. Uygulama ayaktan tedavi ünite odalarında, bekleme salonlarında ve klinikte uygun olan muayene odalarında yapılmıştır. Kadınlar ve eşlerin veri toplama araçlarını ayrı ayrı doldurmaları sağlanmıştır. Formlar yanıtlanırken araştırmacı kadın ve eşlerin yakınlarında yer almış ve cevap vermekte zorlandıkları sorularda yardımcı olunmuştur. Kadınların ve eşlerinin bu veri toplama araçlarına yanıt verme süreleri yaklaşık 30'ar dakika sürmüştür. Araştırmanın uygulaması 5 Şubat-8 Temmuz 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.4.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için öncelikle araştırmanın yapılacağı Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi (Ek 9), Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (Ek 11), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi (Ek 12) için ilgili hastane başhekimliklerden ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi için (Ek 10) T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneler Kurumu Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ve ilgili hastane başhekimliğinden izin alınmıştır. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan araştırmanın uygulanabilmesi için etik kurul izni (Ek 1) alınmıştır. Araştırmaya katılan kadın ve eşlere, araştırmanın amacı ve kapsamı konusunda açıklama yapılarak araştırma konusunda yeterince bilgilendirildiklerine ve katılmaya gönüllü olduklarına karar vermelerinden sonra, yazılı onayları alınıp veri toplama araçları uygulanmıştır.

3.4.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri

Poliklinik ve gündüz tedavi ünitelerine başvuran kadın ve eşlerin; bazı zamanlarda birlikte gelmemesi, uygulanan ölçek sorularından rahatsız olduğu için araştırmadan çekilmeleri ve çalışma ile ilgili bilgilendirme esnasında cinsel doyum anketinin içerdiği mahrem sorulara cevap vermek istemeyerek araştırmaya katılmayı reddetmeleri ile çoğu zaman klinik ortam fiziksel koşullarının soruları cevaplamaya uygun olmaması araştırmanın uygulanması sırasında güçlükler yaşanmasına sebep olmuştur.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Kadın ve eşlerden toplanan verilerin analizleri SPSS for Windows Version 22.0 paket programı ile yapılmıştır. Örneklemin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro Wilk Testi ile, varyansların homojenliği ise Levene Testi ile incelenmiş olup, örneklemin normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Örneklem normal dağılım göstermediği için değerlendirmede non-parametrik testler kullanılmıştır. Kadın ve eşe ait tanıtıcı özelliklerin istatistiksel analizlerinde sayı, yüzdelik, ortalama±standart sapma ve medyan (minimum-maksimum) gösterimi kullanılmıştır. Kadın ve eşlerin ölçek puanları arasında fark olup olmadığı Wilcoxon Testi ile incelenmiştir. Kullanılan ölçeklerin tanıtıcı özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğinin analizlerinde, iki kategorili karşılaştırmalarda Mann-Whitney U Testi, ikiden çok kategorili karşılaştırmalarda Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. Fark çıkan gruplarda farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni Düzeltmesi yapılmıştır. Cinsel doyum ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiyi ve beden imajı algısı ile evlilik uyumu ve cinsel doyum arasındaki ilişkiyi belirlemek için Spearman Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Kadın ve eşlerin evlilik uyumu ve cinsel doyumlarını etkileyen değişkenlerin belirlenmesine ilişkin olarak Çoklu Adımsal Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmıştır. İstatistiksel testlerin anlamlılık düzeyi için $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma kapsamına alınan kadınların beden imajı algısı, kadın ve eşlerin evlilik uyumu ve cinsel doyumuna yönelik bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgular beş bölümde sunulmuştur. Bunlar;

1. Kadın ve eşlerin tanıtıcı özellikleri
2. Kadınların beden imajı algısı, kadın ve eşlerin evlilik uyumu ve cinsel doyum puan ortancaları
3. Kadınların beden imajı algısı, kadın ve eşlerin evlilik uyumu ve cinsel doyumunun tanıtıcı özelliklere göre dağılımı
4. Kadınların beden imajı algısı, kadın ve eşlerin evlilik uyumu ve cinsel doyumları arasındaki ilişki
5. Kadın ve eşlerin evlilik uyumu ve cinsel doyumunu etkileyen değişkenlerin incelenmesine ilişkin regresyon analizleridir.

4.1. Kadın ve Eşlerin Tanıtıcı Özellikleri

Bu bölümde, araştırma kapsamına alınan hasta ve eşlerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır.

Tablo 4.1. Kadın ve eşlerin tanıtıcı özellikleri.

		n=87			
TANITICI ÖZELLİKLER		Kadın		Eş	
		Sayı	%	Sayı	%
Yaş					
Kadın ≤ 35	Eş ≤ 45	16	18.4	67	77.0
>35	>45	71	81.6	20	23.0
		38.91 $\pm$ 3.64 (27-46)		42.32 $\pm$ 4.58 (29-53)	
Evlilik Süresi					
≤ 10 yıl		13	15.0	13	15.0
10-20 yıl		51	58.6	51	58.6
20 yıl ve üzeri		23	26.4	23	26.4
		16.99 $\pm$ 5.51 (3-26)		16.99 $\pm$ 5.51 (3-26)	
Çocuk Sahibi Olma Durumu					
Olan		81	93.1	81	93.1
Olmayan		6	6.9	6	6.9
Çocuk Sayısı					
≤ 1 çocuk		22	25.3	22	25.3
≥ 2 çocuk		65	74.7	65	74.7
		2.22 $\pm$ 1.17 (0-6)		2.22 $\pm$ 1.17 (0-6)	
Öğrenim Durumu					
Okur-yazar ve ilkokul		46	52.9	23	26.4
Ortaokul ve lise		29	33.3	40	46.0
Üniversite ve üzeri		12	13.8	24	27.6
Çalışma Durumu					
Çalışıyor		14	16.1	77	88.5
Çalışmıyor ve emekli		73	83.9	10	11.5
Gelir Düzeyi Değerlendirmesi					
Kötü		16	18.4	21	24.1
Orta		60	69.0	52	59.8
İyi		11	12.6	14	16.1

Tablo 4.1.(Devam) Kadın ve eşlerin tanıtıcı özellikleri.

n=87				
TANITICI ÖZELLİKLER	Kadın		Eş	
	Sayı	%	Sayı	%
Ameliyat Üzerinden Geçen Süre (Ay)				
≤12 ay	40	46.0	-	-
13-24 ay	14	16.1	-	-
≥25 ay	33	37.9	-	-
	23.62±16.55 (4-54)			
Alınmakta olan tedavi türü				
Kemoterapi	49	56.3	-	-
Diğer (RT, HT, BT, tedavi almıyorum)*	38	43.7	-	-
Psikososyal Destek Alma Durumu				
Alan	26	29.9	4	4.6
Almayan	61	70.1	83	95.4
TOPLAM	87	100.0	87	100.0

*RT: Radyoterapi, HT: Hormon Tedavisi, BT: Biyoterapi

Tablo 4.1’de kadın ve eşlerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Bu özellikler incelendiğinde, kadınların %81.6’sının 35 yaş üzerinde, eşlerin ise %77’sinin 45 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Kadınların yaş ortalamaları 38.91 ± 3.64 iken, eşlerin yaş ortalamaları 42.32 ± 4.58 ’dir. Kadın ve eşlerin evlilik süresi ortalaması 16.99 ± 5.51 yıl iken; %58.6’sı 10-20 yıl süredir evli, %93.1’i çocuk sahibi ve %74.7’si iki ve daha fazla çocuk sahibidir. Kadınların %52.9’u okur-yazar ve ilkokul mezunu, %83.9’u çalışmamakta ve %69’u gelir düzeyini orta olarak değerlendirmektedir. Kadınların %46’sının mastektomi ameliyatı olmasının üzerinden 12 ay ve daha az süre geçmiş ve %56.3’ü kemoterapi tedavisi almaktadır. Kadınların %70.1’i kadınlık süreci boyunca psikososyal destek almamıştır. Eşlerin %46’sı ortaokul ve lise mezunu, %88.5’i çalışmakta ve %59.8’i gelir düzeyini orta olarak değerlendirmektedir. Eşlerin %95.4’ü hastalık süreci boyunca psikososyal destek almamıştır.

4.2. Kadınların Beden imajı Algısı, Kadın ve Eşlerin Evlilik Uyumu ve Cinsel Doyum Puan Ortancaları

Bu bölümde, araştırma kapsamına alınan kadınların beden imajı algısı, kadın ve eşlerin evlilik uyumu ve cinsel doyum puan ortancaları ile kadın ve eşlerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğine göre sorun yaşıyıp yaşamama durumları sunulmaktadır.

Tablo 4.2. Kadınların beden imajı algısı, kadın ve eşlerin evlilik uyumu ve cinsel doyum puan ortancaları.

n=87			
	Kadın	Eş	
	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz
VÜCUT ALGISI ÖLÇEĞİ (VAÖ)			
VAÖ toplam puan	120.00 (58-189)	-	-
ÇİFTLER UYUM ÖLÇEĞİ (ÇUÖ)			
ÇUÖ toplam puan	112.00 (18-147)	114.00 (52-148)	Z= -3.336 p= 0.001
Çift fikir birliği	50.00 (11-65)	51.00 (26-65)	Z= -2.624 p= 0.009
Çift tatmini	38.00 (3-47)	38.00 (18-50)	Z= -3.157 p= 0.002
Duygulanım ifadesi	8.00 (2-11)	10.00 (4-12)	Z= -5.870 p<0.001
Çift birlikteliği	14.00 (0-24)	14.00 (1-24)	Z= -0.345 p= 0.730
GOLOMBOK-RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ (GRCDÖ)			
GRCDÖ toplam puan	6.00 (1-9)	7.00 (1-9)	Z= -2.471 p= 0.013
Sıklık	5.00 (2-9)	5.00 (2-9)	Z= -1.240 p= 0.215
İletişim	4.00 (1-9)	4.00 (1-9)	Z= -0.183 p= 0.855
Doyum	4.00 (1-9)	4.00 (1-7)	Z= -1.744 p= 0.081
Kaçınma	6.00 (1-9)	5.00 (1-9)	Z= -3.515 p<0.001
Dokunma	7.00 (1-9)	6.00 (1-9)	Z= -4.330 p<0.001
Anorgasmi	4.00 (2-7)	-	-
Erken Boşalma	-	6.00 (1-9)	-
Vaginismus	6.00 (1-9)	-	-
Empotans	-	6.00 (1-8)	-

Tablo 4.2’de, kadınların beden imajı algısı toplam puan ortancası, kadın ve eşlerin evlilik uyumu ve cinsel doyum toplam puan ve alt boyut puan ortancaları görülmektedir. Kadınların beden imajı algısı puan ortancası 120.00 (Min-max=58-189)’dir.

Kadınların evlilik uyumu toplam puan ortancası 112.00 (Min-max=18-147), eşlerin ise 114.00 (Min-max=52-148)’tür. Eşlerin evlilik uyumu toplam puan ortancasının kadınlarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0.01$). Alt boyutların puan ortancaları incelendiğinde; “Çift Fikir Birliği” alt boyutu puan ortancası kadınlar için 50.00 (Min-max=11-65), eşler için 51.00 (Min-max=26-65)’dir ve aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlılık oluşturmaktadır ($p<0.01$). Eşlerin “Çift Fikir Birliği” alt boyut puan ortancası kadınlarınkinden daha yüksektir. Kadınların “Çift Tatmini” alt boyutu puan ortancası 38.00 (Min-max=3-47), eşlerinki 38.00 (Min-max=18-50) olup, istatistiksel açıdan anlamlılık teşkil etmektedir ($p<0.01$). Kadınların “Duygulanım İfadesi” alt boyutu puan ortancası 8.00 (Min-max=2-11), eşlerin 10.00 (Min-max=4-12)’dur ve aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0.001$). Eşlerin “Duygulanım İfadesi” alt boyut puan ortancası kadınlarınkinden daha yüksektir. “Çift Birlikteliği” alt boyutu için kadınların puan ortancası 14.00 (Min-max=0-24), eşlerin 14.00 (Min-max=1-24)’tür ve puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0.05$).

Kadınların ve eşlerin cinsel doyum toplam puan ortancalarına bakıldığında; kadınların cinsel doyum toplam puan ortancası 6.00 (Min-max=1-9), eşlerin ise 7.00 (Min-max=1-9)’dir ve aradaki bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0.05$). Eşlerin cinsel doyum toplam puan ortancası kadınlarınkinden daha yüksektir. Alt boyutların puan ortancaları değerlendirildiğinde; “Sıklık” ve “İletişim” alt boyutları puan ortancalarının kadın ve eşler için eşit [Sıklık=5.00 (Min-max=2-9), İletişim=4.00 (Min-max=1-9)] olduğu görülmektedir fakat bu durum istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0.05$). Kadınların “Doyum” alt boyutu puan ortancası 4.00 (Min-max=1-9), eşlerin 4.00 (Min-max=1-7)’tür ve istatistiksel açıdan ortancalar arasında anlamlılık yoktur ($p>0.05$). “Kaçınma” alt boyutu puan ortancası kadınlar için 6.00 (Min-max=1-9) ve eşler için 5.00 (Min-max=1-9)’tir. Puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Kadınların “Kaçınma” alt boyut puan ortancası eşlerinkinden daha yüksektir. Kadınların

“Dokunma” alt boyutu puan ortancası 7.00 (Min-max=1-9), eşlerin ise 6.00 (Min-max=1-9)’dır ve aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlılık ifade etmektedir ($p<0.001$). Kadınların “Dokunma” alt boyut puan ortancası eşlerinkinden anlamlı olarak daha yüksektir. Kadınların “Anorgasmi” alt boyutu için puan ortancası 4.00 (Min-max=2-7) ve “Vaginismus” alt boyutu için puan ortancası 6.00 (Min-max=1-9)’dır. Eşlerin “Erken Boşalma” alt boyutu için puan ortancası 6.00 (Min-max=1-9), “Empotans” alt boyutu için puan ortancası ise 6.00 (Min-max=1-8)’dır.

Tablo 4.3. Kadın ve eşlerin Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ)’ne göre sorun yaşıyıp yaşamama durumları.

n=87

GOLOMBOK-RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ (GRCDÖ)												
Kadın							Eş					
	Sorun yaşıyan		Sorun yaşamayan		Toplam		Sorun yaşıyan		Sorun yaşamayan		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
GRCDÖ												
toplam puan	67	77	20	23	87	100.0	66	75.9	21	24.1	87	100.0
Sıklık	63	72.4	24	27.6	87	100.0	60	69.0	27	31.0	87	100.0
İletişim	42	48.3	45	51.7	87	100.0	37	42.5	50	57.5	87	100.0
Doyum	34	39.1	53	60.9	87	100.0	27	31.0	60	69.0	87	100.0
Kaçınma	62	71.3	25	28.7	87	100.0	50	57.5	37	42.5	87	100.0
Dokunma	69	79.3	18	20.7	87	100.0	51	58.6	36	41.4	87	100.0
Anorgasmi	29	33.3	58	66.7	87	100.0	-	-	-	-	-	-
Erken boşalma	-	-	-	-	-	-	53	60.9	34	39.1	87	100.0
Vaginismus	78	89.7	9	10.3	87	100.0	-	-	-	-	-	-
Empotans	-	-	-	-	-	-	58	66.7	29	33.3	87	100.0

Tablo 4.3 incelendiğinde, GRCDÖ cinsel doyum toplam puanına göre kadınların %77’si ve eşlerin %75.9’unun cinsel yaşamlarında sorun yaşadığı görülmektedir. GRCDÖ alt boyutları değerlendirildiğinde; “Sıklık” alt boyutunda kadınların %72.4’ü ve eşlerin %69’u, “İletişim” alt boyutunda kadınların %48.3’ü ve eşlerin %42.5’i, “Doyum” alt boyutunda kadınların %39.1’i ve eşlerin %31’i, “Kaçınma” alt boyutunda kadınların %71.3’ü ve eşlerin %57.5’i, “Dokunma” alt

boyutunda kadınların %79.3'ü ve eşlerin %58.6'sı sorun yaşamaktadır. Ayrıca, kadınların %33.3'ünün "Anorgasmi" alt boyutunda ve %89.7'sinin "Vaginismus" alt boyutunda, eşlerin %60.9'unun "Erken Boşalma" alt boyutunda ve %66.7'sinin "Empotans" alt boyutunda sorun yaşadığı belirlenmiştir.

GRCDÖ cinsel doyum toplam puanı ve alt boyut puanlarına göre sorun yaşıyıp yaşamama durumları değerlendirildiğinde, kadınların sorun yaşama oranlarının eşlerinkinden yüksek olduğu görülmektedir ve kadınlar en çok "Vaginismus" alt boyutunda, eşler ise "Sıklık" alt boyutunda sorun yaşamaktadır.

4.3. Kadınların Beden imajı Algısı, Kadın ve Eşlerin Evlilik Uyumu ve Cinsel Doyumunun Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Bu bölümde; yaş, evlilik süresi, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, ameliyat üzerinden geçen süre (ay), alınmakta olan tedavi türü, psikososyal destek alma durumu gibi bazı tanıtıcı özelliklere göre kadınların beden imajı algısı, kadın ve eşlerin evlilik uyumu ve cinsel doyumuna ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.4. Kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre beden imajı algısı puan ortancaları.

n=87		
TANITICI ÖZELLİKLER	VÜCUT ALGISI ÖLÇEĞİ (VAÖ)	İstatistiksel analiz
VAÖ toplam puan Medyan (min-max)		
Yaş		
≤35	112.50 (76-189)	Z=-0.296
>35	120.00 (58-178)	p= 0.767
Evlilik Süresi		
≤10 yıl	114.00 (76-156)	x ² = 3.387
10-20 yıl	125.50 (64-189)	p= 0.184
20 yıl ve üzeri	116.00 (58-178)	
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Olan	119.00 (58-189)	Z=-0.264
Olmayan	120.00 (76-163)	p= 0.791
Öğrenim Durumu		
Okur-yazar ve ilkokul	124.00 (72-189)	x ² = 2.945
Ortaokul ve lise	118.00 (58-167)	p= 0.229
Üniversite ve üzeri	113.00 (77-161)	
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	118.00 (71-156)	Z=-0.185
Çalışmıyor ve emekli	120.00 (58-189)	p= 0.853
Gelir Düzeyi Değerlendirmesi		
Kötü	129.50 (86-171)	x ² = 4.219
Orta	119.00 (58-189)	p= 0.121
İyi	102.00 (71-156)	
Ameliyat Üzerinden Geçen Süre (Ay)		
≤12 ay	122.00 (64-189)	x ² = 2.563
13-24 ay	106.50 (58-171)	p= 0.278
≥25 ay	118.00 (71-174)	
Alınmakta olan tedavi türü		
Kemoterapi	115.00 (58-189)	Z=-1.036
Diğer (RT, HT, BT, tedavi almıyorum)*	125.50 (71-176)	p= 0.300
Psikososyal Destek Alma Durumu		
Alan	120.00 (76-174)	Z=-0.561
Almayan	117.00 (58-189)	p= 0.575

* RT: Radyoterapi, HT: Hormon Tedavisi, BT: Biyoterapi

Tablo 4.4'te kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre beden imajı algısı toplam puan ortancaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde, kadınların yaşlarına, evlilik sürelerine, çocuk sahibi olma durumlarına, öğrenim durumlarına, çalışma durumlarına, gelir düzeyi değerlendirmelerine, ameliyatları üzerinden geçen süreye, almakta oldukları tedavi türüne, hastalık süreci boyunca psikososyal destek alma durumlarına göre VAÖ puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.5. Kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre evlilik uyumu puan ortancaları.

n=87

		ÇİFTLER UYUM ÖLÇEĞİ (ÇÜÖ)									
TANITICI ÖZELLİKLER		Toplam puan		Çift Fikir Birliği		Çift Tatmini		Duygulanım İfadesi		Çift Birlikteliği	
		Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz
Yaş	≤35	113.67 (52-147)	Z= -0.685 p= 0.493	51.75 (26-65)	Z= -0.879 p= 0.380	40.00 (18-47)	Z= -1.230 p= 0.219	8.00 (6-11)	Z= -0.568 p= 0.570	14.50 (2-24)	Z= -0.093 p= 0.926
	>35	111.43 (18-136)		50.14 (11-65)		38.00 (3-44)		7.97 (2-11)		14.30 (0-24)	
Evlilik Süresi	≤10 yıl	114.33 (63-136)	x ² = 1.149 p= 0.563	51.00 (29-65)	x ² = 0.327 p= 0.849	40.25 (21-46)	x ² = 1.576 p= 0.455	8.17 (7-11)	x ² = 1.971 p= 0.373	15.00 (4-24)	x ² = 2.249 p= 0.325
	10-20 yıl	110.50 (24-147)		50.57 (11-65)		37.83 (8-47)		7.72 (2-11)		13.50 (2-24)	
	20 yıl ve üzeri	111.60 (18-136)		50.00 (11-65)		38.00 (3-44)		8.14 (3-11)		15.00 (0-24)	
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	111.86 (18-147)	Z= -0.173 p= 0.862	50.36 (11-65)	Z= -0.082 p= 0.934	38.42 (3-47)	Z= -0.009 p= 0.993	8.00 (2-11)	Z= -0.150 p= 0.881	14.27 (0-24)	Z= -0.238 p= 0.812
	Hayır	110.00 (60-132)		51.00 (31-59)		37.00 (21-46)		7.75 (7-10)		14.67 (4-17)	
Öğrenim Durumu	Okur-yazar ve ilkokul	110.75 (20-147)	x ² = 1.505 p= 0.471	49.86 (11-65)	x ² = 2.560 p= 0.278	38.00 (6-47)	x ² = 0.203 p= 0.903	7.77 (3-11)	x ² = 5.681 p= 0.058	14.00 (0-24)	x ² = 0.031 p= 0.985
	Ortaokul ve lise	113.33 (18-136)		50.43 (11-64)		39.25 (3-44)		8.00 (2-11)		14.80 (0-24)	
	Üniversite ve üzeri	117.50 (52-136)		53.50 (26-65)		38.50 (18-46)		9.00 (6-11)		14.75 (2-21)	

Tablo 4.5.(Devam) Kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre evlilik uyumu puan ortancaları.

n=87

ÇİFTLER UYUM ÖLÇEĞİ (ÇUÖ)											
TANITICI ÖZELLİKLER		Toplam puan		Çift Fikir Birliği		Çift Tatmini		Duygulanım İfadesi		Çift Birlikteliği	
		Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz
Çalışma Durumu	Çalışıyor	118.50 (24-147)	Z= -0.901 p= 0.367	52.40 (11-65)	Z= -1.123 p= 0.261	37.67 (8-47)	Z= -0.064 p= 0.949	8.43 (2-11)	Z= -1.198 p= 0.231	16.00 (2-24)	Z= -0.758 p= 0.448
	Çalışmıyor ve emekli	111.43 (18-136)		50.07 (11-65)		38.40 (3-44)		7.89 (3-11)		14.17 (0-24)	
Gelir Düzeyi Değerlendirmesi	Kötü	109.00 (20-125)	x²= 0.446 p= 0.800	50.00 (11-59)	x²= 1.231 p= 0.540	36.50 (3-47)	x²= 1.323 p= 0.516	8.00 (3-10)	x²= 0.776 p= 0.679	14.00 (0-24)	x²= 0.595 p= 0.743
	Orta	112.00 (18-147)		50.60 (11-65)		38.67 (6-44)		7.94 (2-11)		14.60 (0-24)	
	İyi	111.00 (52-136)		50.00 (26-65)		38.00 (18-46)		8.33 (5-11)		13.00 (2-18)	
Ameliyat Üzerinden Geçen Süre (Ay)	≤12 ay	111.50 (52-147)	x²= 0.348 p= 0.840	50.57 (26-65)	x²= 0.851 p= 0.653	38.50 (16-47)	x²= 0.621 p= 0.733	8.16 (5-11)	x²= 2.158 p= 0.340	14.50 (2-24)	x²= 0.656 p= 0.720
	13-24 ay	112.00 (18-136)		50.50 (11-61)		36.50 (3-44)		7.86 (2-10)		13.00 (0-24)	
	≥25 ay	112.00 (20-133)		50.17 (11-65)		38.29 (6-43)		7.82 (3-11)		14.60 (0-23)	
Alınmakta Olan Tedavi Türü	Kemoterapi	111.67 (20-147)	Z= -0.633 p= 0.526	51.31 (11-65)	Z= -1.484 p= 0.138	39.00 (6.47)	Z= -0.515 p= 0.607	8.16 (3-11)	Z= -1.529 p= 0.126	14.33 (0-24)	Z= -0.292 p= 0.771
	Diğer (RT, HT, BT, Tedavi almıyorum)	111.40 (18-136)		49.38 (11-65)		37.80 (3-44)		7.74 (2-11)		14.40 (0-24)	
Psikososyal Destek Alma	Evet	105.50 (20-36)	Z= -1.432 p= 0.152	49.00 (11-65)	Z= -1.306 p= 0.191	36.00 (6-45)	Z= -0.633 p= 0.526	8.00 (2-11)	Z= -0.619 p= 0.536	13.00 (0-24)	Z= -1.315 p= 0.188
	Hayır	113.00 (18-147)		51.00 (12-65)		39.00 (3-47)		8.00 (3-11)		15.00 (0-24)	

Tablo 4.5'te kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre çiftler uyum ölçeği (ÇUÖ) toplam puan ve alt boyut puan ortancaları verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi kadınların yaş, evlilik süresi, çocuk sahibi olma durumu, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyine ilişkin değerlendirmesi, ameliyat üzerinden geçen süre, almakta oldukları tedavi türü ve hastalık sürecinde psikososyal destek alma durumlarına göre ÇUÖ puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Eşlerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre evlilik uyumu puan ortancaları.

n=87

		ÇİFTLER UYUM ÖLÇEĞİ (ÇÜÖ)									
TANITICI ÖZELLİKLER		Toplam puan		Çift Fikir Birliği		Çift Tatmini		Duygulanım İfadesi		Çift Birlikteliği	
		Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz
Yaş	≤45	113.00 (52-148)	Z= -0.761 p= 0.447	51.00 (26-65)	Z= -0.834 p= 0.404	38.00 (18-50)	Z= -0.686 p= 0.493	9.00 (4-12)	Z= -1.205 p= 0.228	14.50 (1-24)	Z= -0.257 p= 0.797
	>45	116.00 (63-142)		53.00 (27-64)		40.00 (27-46)		10.00 (6-12)		14.00 (3-22)	
Evlilik Süresi	≤10 yıl	113.00 (68-147)	x²= 0.979 p= 0.613	52.00 (34-65)	x²= 1.052 p= 0.591	42.00 (25-50)	x²= 1.594 p= 0.451	10.00 (7-12)	x²= 2.123 p= 0.346	15.00 (1-24)	x²= 0.076 p= 0.963
	10-20 yıl	112.00 (61-148)		50.00 (26-65)		38.00 (22-49)		9.00 (5-12)		14.00 (3-24)	
	20 yıl ve üzeri	117.00 (52-147)		52.00 (26-65)		39.00 (18-46)		10.00 (4-12)		14.00 (4-21)	
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	114.00 (52-148)	Z= -0.427 p= 0.669	51.00 (26-65)	Z= -0.512 p= 0.609	38.00 (18-50)	Z= -0.462 p= 0.644	10.00 (4-12)	Z= -0.861 p= 0.389	14.00 (3-24)	Z= -0.067 p= 0.946
	Hayır	119.50 (68-139)		52.00 (34-65)		39.00 (25-46)		10.00 (8-12)		15.00 (1-20)	
Öğrenim Durumu	Okur-yazar ve ilkokul	112.00 (63-148)	x²= 0.633 p= 0.729	46.00 (27-65)	x²= 1.363 p= 0.506	38.00 (25-49)	x²= 0.723 p= 0.697	9.00 (6-12)	x²= 0.534 p= 0.766	13.00 (3-22)	x²= 0.526 p= 0.769
	Ortaokul ve lise	114.50 (68-147)		51.50 (32-65)		38.50 (23-50)		10.00 (5-12)		14.50 (1-21)	
	Üniversite ve üzeri	114.00 (52-147)		53.00 (26-65)		40.00 (18-46)		10.00 (4-12)		15.50 (4-24)	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	113.00 (52-148)	Z= -1.538 p= 0.124	51.00 (26-65)	Z= -1.059 p= 0.289	38.00 (18-50)	Z= -0.827 p= 0.408	10.00 (4-12)	Z= -1.456 p= 0.145	14.00 (1-24)	Z= -2.307 p= 0.021
	Çalışmıyor ve emekli	119.00 (105-147)		52.50 (47-64)		40.50 (35-46)		10.00 (8-12)		18.00 (12-20)	

Tablo 4.6.(Devam) Eşlerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre evlilik uyumu puan ortancaları.

n=87

TANITICI ÖZELLİKLER		ÇİFTLER UYUM ÖLÇEĞİ (ÇUÖ)									
		ÇUÖ toplam puan		ÇUÖ Fikir Birliği		ÇUÖ Çift Tatmini		ÇUÖ Duygulanım İfadesi		ÇUÖ Çift Birlikteliği	
		Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min- max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min- max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz
Gelir Düzeyi Değerlendirmesi	Kötü	113.00 (63-148)		49.00 (27-65)		38.00 (25-50)		9.00 (6-12)		12.00 (3-22)	
	Orta	115.50 (61-147)	$\chi^2= 1.179$ $p= 0.554$	51.50 (26-65)	$\chi^2= 1.342$ $p= 0.511$	39.00 (22-47)	$\chi^2= 0.313$ $p= 0.855$	10.00 (5-12)	$\chi^2= 4.757$ $p= 0.093$	15.00 (1-24)	$\chi^2= 1.360$ $p= 0.507$
	İyi	111.00 (52-139)		53.00 (26-62)		38.00 (18-46)		8.50 (4-12)		13.00 (4-20)	
Psikososyal Destek Alma Durumu	Evet	104.00 (61-135)		48.00 (26-63)		35.00 (22-41)		8.50 (5-12)		12.50 (8-19)	
	Hayır	115.00 (52-148)	$Z= -1.054$ $p= 0.292$	51.00 (26-65)	$Z= -0.700$ $p= 0.484$	39.00 (18-50)	$Z= -1.523$ $p= 0.128$	10.00 (4-12)	$Z= -0.908$ $p= 0.364$	14.00 (1-24)	$Z= -1.487$ $p= 0.626$

Tablo 4.6’da eşlerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre evlilik uyumu toplam puan ve alt boyut puan ortancaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde, yaş, evlilik süresi, çocuk sahibi olma durumu, öğrenim durumu, gelir düzeyine ilişkin değerlendirme ve hastalık sürecinde psikososyal destek alma durumuna göre eşlerin ÇUÖ toplam puan ortancası ve alt boyut puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>0.05$).

Çalışma durumuna göre eşlerin ÇUÖ toplam puan ortancası, “Çift Fikir Birliği”, “Çift Tatmini” ve “Duygulanım İfadesi” alt boyut puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmazken ($p>0.05$); “Çift Birlikteliği” alt boyut puan ortancaları arasında anlamlı bir farka rastlanmıştır ($p<0.05$). “Çalışmayan ve emekli” olan grubun “Çift Birlikteliği” puan ortancasının “çalışan” gruba göre daha yüksek olduğu, yani çift birlikteliğinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.7. Kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre cinsel doyum puan ortancaları.

n=87

		GOLOMBOK-RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ (GRCDÖ)															
		Toplam puan		Sıklık		İletişim		Doyum		Kaçınma		Dokunma		Vaginismus		Anorgasmi	
TANITICI ÖZELLİKLER		Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz
Yaş	≤35	5.38 (1-9)		5.29 (3-8)		3.17 (1-7)		3.44 (1-7)		5.20 (2-9)		6.14 (1-9)		6.11 (1-9)		3.67 (2-7)	
	>35	6.47 (1-9)	Z= -1.141 p= 0.254	4.98 (2-9)	Z= -0.815 p= 0.415	4.27 (1-9)	Z= -1.933 p= 0.053	4.21 (1-9)	Z= -1.096 p= 0.273	5.48 (1-9)	Z= -0.473 p= 0.636	6.62 (1-9)	Z= -1.039 p= 0.299	6.10 (1-9)	Z= -0.421 p= 0.674	4.13 (2-7)	Z= -1.015 p= 0.310
Evlilik Süresi	≤10 yıl	5.00 (1-9)		5.00 (3-8)		3.50 (1-7)		3.29 (1-7)		4.67 (2-9)		6.00 (2-9)		5.56 (3-9)		3.67 (2-7)	
	10-20 yıl	6.65 (1-9)	x ² = 5.173 p= 0.075	5.19 (2-9)	x ² = 1.007 p= 0.604	4.56 (1-8)	x ² = 2.878 p= 0.237	4.29 (1-7)	x ² = 2.254 p= 0.324	5.50 (1-9)	x ² = 1.880 p= 0.391	7.00 (1-9)	x ² = 2.032 p= 0.362	6.50 (1-9)	x ² = 5.797 p= 0.055	4.13 (2-7)	x ² = 1.265 p= 0.531
	20 yıl ve üzeri	6.36 (1-9)		4.92 (2-7)		4.00 (1-9)		4.13 (1-9)		5.71 (1-9)		6.41 (2-9)		6.31 (3-9)		4.13 (2-7)	
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	6.26 (1-9)		5.00 (2-9)		4.31 (1-9)		3.97 (1-9)		5.56 (1-9)		6.52 (1-9)		6.28 (1-9)		4.06 (2-7)	
	Hayır	6.33 (1-9)	Z= -0.101 p= 0.919	5.33 (4-7)	Z= -0.554 p= 0.579	3.67 (1-7)	Z= -0.462 p= 0.644	4.67 (1-7)	Z= -0.546 p= 0.585	5.67 (2-8)	Z= 0.000 p= 1.000	6.67 (2-9)	Z= -0.176 p= 0.861	6.33 (5-9)	Z= -0.341 p= 0.733	4.00 (2-7)	Z= -0.057 p= 0.955
Öğrenim Durumu	Okur-yazar ve ilkokul	7.00 (1-9)		5.00 (2-8)		5.00 (1-9)		4.00 (1-9)		6.00 (1-9)		7.00 (1-9)		6.50 (1-9)		4.00 (2-7)	
	Ortaokul ve lise	6.00 (1-9)	x ² = 4.244 p= 0.120	5.00 (2-9)	x ² = 0.301 p= 0.860	5.00 (1-8)	x ² = 10.32 p= 0.006	4.00 (1-7)	x ² = 4.130 p= 0.127	5.00 (1-9)	x ² = 0.127 p= 0.938	7.00 (2-9)	x ² = 3.335 p= 0.189	6.00 (3-9)	x ² = 3.445 p= 0.179	4.00 (2-7)	
	Üniversite ve üzeri	5.00 (1-9)		5.00 (3-7)		2.50 (1-5)		3.00 (1-6)		5.50 (2-9)		5.50 (2-8)		6.00 (3-7)		4.00 (2-5)	x ² = 3.532 p= 0.171

Tablo 4.7.(Devam) Kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre cinsel doyum puan ortancaları.

n=87

GOLOMBOK-RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ (GRCDÖ)																	
TANITICI ÖZELLİKLER		Toplam puan		Sıklık		İletişim		Doyum		Kaçınma		Dokunma		Vaginismus		Anorgasmi	
		Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	5.40 (1-9)		4.50 (2-7)		3.20 (1-6)		3.50 (1-7)		6.20 (1-9)		5.40 (1-9)		6.33 (3-8)		3.56 (2-5)	
			Z= -1.530 p= 0.126		Z= -1.664 p= 0.096		Z= -1.962 p= 0.050		Z= -0.457 p= 0.647		Z= -0.616 p= 0.677		Z= -1.804 p= 0.071		Z= -0.108 p= 0.914		Z= -1.737 p= 0.082
	Çalışmıyor ve emekli	6.00 (1-9)		5.12 (2-9)		4.48 (1-9)		4.10 (1-9)		5.50 (1-9)		6.69 (1-9)		6.27 (1-9)		4.10 (2-7)	
Gelir Düzeyi Değerlendirmesi	Kötü	6.70 (1-9)		5.18 (3-7)		4.80 (1-9)		4.67 (1-9)		5.86 (1-9)		6.80 (2-9)		6.31 (2-7)		4.27 (2-7)	
	Orta	6.30 (1-9)	χ²= 2.880 p= 0.237	5.00 (2-9)	χ²= 0.236 p= 0.889	4.42 (1-9)	χ²= 8.160 p= 0.017	3.91 (1-7)	χ²= 2.499 p= 0.287	5.50 (1-9)	χ²= 0.562 p= 0.755	6.64 (1-9)	χ²= 3.074 p= 0.215	6.36 (1-9)	χ²= 2.426 p= 0.297	4.10 (2-7)	χ²= 2.749 p= 0.253
	İyi	5.20 (1-9)		4.86 (3-8)		2.50 (1-6)		3.00 (1-7)		5.75 (1-9)		5.40 (2-8)		5.86 (3-7)		3.50 (2-6)	
Ameliyat Üzerinden Geçen Süre (Ay)	≤12 ay	5.87 (1-9)		5.00 (2-9)		4.08 (1-8)		3.75 (1-7)		5.32 (1-9)		6.38 (1-9)		6.14 (1-9)		3.91 (2-7)	
	13-24 ay	6.20 (2-9)	χ²= 1.727 p= 0.422	5.38 (3-7)	χ²= 1.471 p= 0.479	5.00 (1-9)	χ²= 0.912 p= 0.634	4.25 (1-7)	χ²= 0.285 p= 0.867	4.71 (3-9)	χ²= 6.979 p= 0.031	6.75 (2-9)	χ²= 1.066 p= 0.587	6.20 (4-8)	χ²=1.105 p= 0.576	4.30 (2-6)	χ²= 1.222 p= 0.543
	≥25 ay	6.65 (1-9)		4.89 (2-8)		4.29 (1-9)		4.25 (1-9)		6.25 (1-9)		6.63 (2-9)		6.44 (2-9)		4.10 (2-7)	
Alınmakta Olan Tedavi Türü	Kemoterapi	5.83 (1-9)		5.04 (2-9)		4.13 (1-9)		3.39 (1-9)		5.50 (1-9)		6.24 (1-9)		6.25 (1-9)		3.83 (2-7)	
			Z= -1.657 p= 0.097		Z= -0.345 p= 0.730		Z= -0.308 p= 0.758		Z= -2.672 p= 0.008		Z= -0.574 p= 0.566		Z= -1.662 p= 0.097		Z= -0.018 p= 0.986		Z= -1.661 p= 0.097
	Diğer (RT, HT, BT, Tedavi almıyorum)	6.80 (1-9)		5.00 (2-8)		4.43 (1-7)		4.75 (1-7)		5.63 (1-9)		6.93 (2-9)		6.31 (2-9)		4.06 (2-7)	

Tablo 4.7.(Devam) Kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre cinsel doyum puan ortancaları.

n=87

GOLOMBOK-RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ (GRCDÖ)																	
TANITICI ÖZELLİKLER		Toplam puan		Sıklık		İletişim		Doyum		Kaçınma		Dokunma		Vaginismus		Anorgasmi	
		Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz		
Psikososyal Destek Alma	Evet	6.60 (1-9)		4.71 (3-9)		4.78 (1-9)		3.90 (1-9)		5.90 (2-9)		6.70 (2-9)		6.41 (3-9)		4.26 (2-7)	
			Z= -0.886 p= 0.376		Z= -1.171 p= 0.242		Z= -1.138 p= 0.255		Z= -0.198 p= 0.843		Z= -0.918 p= 0.359		Z= -0.423 p= 0.672		Z= -0.775 p= 0.438		Z= -1.288 p= 0.198
	Hayır	6.13 (1-9)		5.17 (2-8)		4.05 (1-9)		4.08 (1-7)		5.45 (1-9)		6.46 (1-9)		6.23 (1-9)		3.94 (2-7)	

Tablo 4.7’de kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre GRCDÖ toplam puan ve alt boyut puan ortancaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde, kadınların yaş, evlilik süresi, çocuk sahibi olma durumu, çalışma durumu ve psikososyal destek alma durumuna göre cinsel doyum toplam puan ortancası ve alt boyut puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($p>0.05$).

Öğrenim durumuna göre kadınların GRCDÖ “İletişim” alt boyut puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlanmıştır ($p<0.01$). Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Bonferroni Düzeltmesi ile “okur-yazar ve ilkokul” ve “ortaokul ve lise” gruplarının “İletişim” alt boyut puan ortancalarının “üniversite ve üzeri” olan gruptan anlamlı bir şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Yani “üniversite ve üzeri”nde öğrenim durumuna sahip olan kadınlar “okur-yazar ve ilkokul” ve “ortaokul ve lise” gruplarına göre “İletişim” alt boyutundan daha fazla doyum sağlamakta, yani eşleri ile daha rahat iletişim kurmaktadır. Öğrenim durumuna göre, kadınların GRCDÖ toplam puan ortancası ve “Sıklık”, “Doyum”, “Kaçınma”, “Dokunma”, “Vaginismus”, “Anorgasmi” alt boyut puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır ($p>0.05$).

Kadınların gelir düzeyi değerlendirmesine göre GRCDÖ “İletişim” alt boyut puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlanmıştır ($p<0.05$). Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Bonferroni Düzeltmesi ile gelir düzeyini “kötü” ve “orta” olarak değerlendirenlerin “İletişim” alt boyut puan ortancalarının “iyi” olarak değerlendiren gruptan anlamlı bir şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Gelir düzeyini “iyi” olarak değerlendiren kadınlar “kötü” ve “orta” olarak değerlendirenlere göre “İletişim” alt boyutundan daha fazla doyum sağlamakta, yani eşleri ile daha rahat iletişim kurmaktadır. Gelir düzeyi değerlendirmesine göre, kadınların cinsel doyum toplam puan ortancası ve “Sıklık”, “Doyum”, “Kaçınma”, “Dokunma”, “Vaginismus”, “Anorgasmi” alt boyut puan ortancaları arasında istatistiksel olarak bir farka rastlanmamıştır ($p>0.05$).

Ameliyat üzerinden geçen süreye göre değerlendirme yapıldığında, kadınların GRCDÖ “Kaçınma” alt boyut puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Bonferroni ile ameliyat üzerinden “12 ay ve daha az” ve “13-

24 ay” süre geçen grupların “Kaçınma” puan ortancalarının “25 ay ve daha fazla” süre geçen gruba göre anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yani, ameliyatının üzerinden “25 ay ve daha fazla” süre geçen kadınlar daha az süre geçen diğer iki gruba göre daha fazla kaçınma sergilemektedir. Ameliyat üzerinden geçen süre ile, kadınların GRCDÖ toplam puan ortancası ve “Sıklık”, “İletişim”, “Doyum”, “Dokunma”, “Vaginismus”, “Anorgasmi” alt boyut puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır ($p>0.05$).

Alınmakta olan tedavi türüne göre, kadınların GRCDÖ “Doyum” alt boyut puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.01$). “Diğer (RT, HT, BT, tedavi almıyorum)” tedavi grubunun “Doyum” alt boyut puan ortancasının “kemoterapi” tedavisi alan gruptan daha yüksek olduğu, yani “diğer” tedavi grubunun doyum alt boyutunda daha fazla cinsel sorun yaşadığı tespit edilmiştir. Alınmakta olan tedavi türüne göre, kadınların GRCDÖ toplam puan ortancası ve “Sıklık”, “İletişim”, “Kaçınma”, “Dokunma”, “Vaginismus”, “Anorgasmi” alt boyut puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Eşlerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre cinsel doyum puan ortancaları.

n=87

GOLOMBOK-RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ (GRCDÖ)																
Toplam puan		Sıklık		İletişim		Doyum		Kaçınma		Dokunma		Empotans		Erken boşalma		
TANITICI ÖZELLİKLER		Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	
Yaş	≤45	7.00 (1-9)		5.00 (2-9)		4.00 (1-9)		4.00 (1-6)		5.00 (1-9)		6.00 (1-9)		6.00 (1-8)		6.00 (1-9)
	>45	7.00 (1-9)	Z= -0.065 p= 0.948	5.00 (2-9)	Z= -1.094 p= 0.274	4.00 (1-9)	Z= -0.971 p= 0.331	4.00 (1-7)	Z= -1.843 p= 0.065	5.00 (1-9)	Z= -0.591 p= 0.554	6.00 (1-9)	Z= -0.475 p= 0.635	6.00 (1-8)	Z= -0.349 p= 0.727	6.00 (1-9)
Evlilik Süresi	≤10 yıl	5.00 (1-9)		5.00 (2-7)		3.00 (1-7)		3.00 (1-5)		3.00 (1-9)		4.00 (1-8)		4.00 (3-7)		6.00 (1-8)
	10-20 yıl	7.00 (1-9)	x ² = 2.723 p= 0.256	5.00 (2-9)	x ² = 1.148 p= 0.563	4.00 (1-9)	x ² = 2.563 p= 0.278	4.00 (1-7)	x ² = 4.178 p= 0.124	5.00 (1-9)	x ² = 3.107 p= 0.212	6.00 (1-9)	x ² = 2.280 p= 0.320	6.00 (1-9)	x ² = 0.778 p= 0.678	6.00 (1-6)
	20 yıl ve üzeri	8.00 (1-9)		5.00 (2-6)		5.00 (1-9)		4.00 (1-6)		6.00 (1-9)		7.00 (1-9)		6.00 (1-9)		6.00 (1-7)
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	7.00 (1-9)		5.00 (2-9)		4.00 (1-9)		4.00 (1-7)		5.00 (1-9)		6.00 (1-9)		6.00 (1-8)		6.00 (1-9)
	Hayır	5.50 (4-9)	Z= -0.865 p= 0.387	6.00 (4-7)	Z= -1.789 p= 0.074	3.50 (1-7)	Z= -0.687 p= 0.492	3.50 (1-5)	Z= -0.631 p= 0.528	4.00 (3-5)	Z= -0.685 p= 0.493	3.50 (1-8)	Z= -1.079 p= 0.281	5.50 (3-6)	Z= -0.972 p= 0.331	4.00 (3-7)
Öğrenim Durumu	Okur-yazar ve ilkokul	8.00 (1-9)		5.00 (2-7)		5.00 (1-8)		4.00 (1-5)		6.00 (1-9)		7.00 (1-9)		6.00 (1-6)		6.00 (1-9)
	Ortaokul ve lise	7.00 (1-9)	x ² = 3.396 p= 0.183	5.00 (3-9)	x ² = 0.291 p= 0.864	4.00 (1-9)	x ² = 3.505 p= 0.173	4.00 (1-7)	x ² = 2.284 p= 0.319	5.00 (1-9)	x ² = 6.524 p= 0.038	6.00 (1-9)	x ² = 3.186 p= 0.203	6.00 (1-7)	x ² = 0.407 p= 0.816	6.00 (1-9)
	Üniversite ve üzeri	5.00 (2-9)		5.00 (2-7)		3.50 (1-6)		3.50 (1-6)		3.00 (1-9)		4.00 (1-9)		5.00 (1-8)		6.00 (2-8)

Tablo 4.8.(Devam) Eşlerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre cinsel doyum puan ortancaları.

n=87

GOLOMBOK-RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ (GRCDÖ)																	
TANITICI ÖZELLİKLER		Toplam puan		Sıklık		İletişim		Doyum		Kaçınma		Dokunma		Empotans		Erken boşalma	
		Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz	Medyan (min-max)	İstatistiksel analiz
Çalışma Durumu	Çalışıyor	7.00 (1-9)	Z= -0.082 p= 0.934	5.00 (2-9)	Z= -1.129 p= 0.259	4.00 (1-9)	Z= -0.377 p= 0.706	4.00 (1-7)	Z= -0.961 p= 0.337	5.00 (1-9)	Z= -0.269 p= 0.788	6.00 (1-9)	Z= -0.311 p= 0.756	6.00 (1-8)	Z= -0.778 p= 0.437	6.00 (1-9)	Z= -0.135 p= 0.892
	Çalışmıyor ve emekli	7.00 (1-9)		5.00 (2-6)		4.00 (1-7)		4.00 (3-5)		5.00 (1-9)		5.00 (1-9)		5.00 (1-6)		6.00 (1-8)	
Gelir Düzeyi Değerlendirmesi	Kötü	7.00 (1-9)	χ²= 2.296 p= 0.317	5.00 (3-7)	χ²= 2.507 p= 0.286	4.00 (1-8)	χ²= 3.399 p= 0.183	4.00 (1-5)	χ²= 0.193 p= 0.908	5.00 (1-9)	χ²= 1.950 p= 0.377	6.00 (1-9)	χ²= 1.517 p= 0.468	6.00 (1-6)	χ²= 0.031 p= 0.985	6.00 (1-8)	χ²= 2.015 p= 0.365
	Orta	7.00 (1-9)		5.00 (2-9)		4.00 (1-9)		4.00 (1-7)		5.00 (1-9)		5.50 (1-9)		6.00 (1-8)		6.00 (1-9)	
	İyi	5.50 (2-9)		5.00 (4-6)		3.00 (1-6)		4.00 (1-6)		3.00 (1-7)		5.00 (1-8)		5.50 (2-6)		5.00 (1-7)	
Psikososyal Destek Alma	Evet	6.00 (1-9)	Z= -0.597 p= 0.551	5.50 (4-6)	Z= -0.711 p= 0.477	4.00 (1-5)	Z= -0.493 p= 0.622	3.50 (1-4)	Z= -0.961 p= 0.336	4.00 (1-5)	Z= -0.973 p= 0.331	5.00 (1-7)	Z= -0.391 p= 0.696	4.00 (1-6)	Z= -0.797 p= 0.426	5.00 (2-6)	Z= -0.990 p= 0.322
	Hayır	7.00 (1-9)		5.00 (2-9)		4.00 (1-9)		4.00 (1-7)		5.00 (1-9)		6.00 (1-9)		6.00 (1-8)		6.00 (1-9)	

Tablo 4.8’de eşlerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre GRCDÖ toplam puan ve alt boyut puan ortancaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde, eşlerin yaş, evlilik süresi, çocuk sahibi olma durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi değerlendirmesi ve hastalık sürecinde psikososyal destek alma durumuna göre cinsel doyum toplam puan ve alt boyut puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmamıştır ($p>0.05$).

Öğrenim durumuna göre ise eşlerin GRCDÖ “Kaçınma” alt boyut puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni Düzeltmesi yapılmış ve “okur-yazar ve ilkökul” grubunun “Kaçınma” alt boyut puan ortancasının “üniversite ve üzeri” olan gruptan anlamlı bir şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Yani bu gruptaki eşler, öğrenim durumu “üniversite ve üzeri”nde olanlara göre daha fazla kaçınma yaşamaktadırlar. Öğrenim durumuna göre, eşlerin GRCDÖ toplam puan ortancası ve “Sıklık”, “İletişim”, “Doyum”, “Dokunma”, “Empotans”, “Erken Boşalma” alt boyut puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır ($p>0.05$).

4.4. Kadınların Beden imajı Algısı, Kadın ve Eşlerin Evlilik Uyumu ve Cinsel Doyumu Arasındaki İlişki

Bu bölümde, araştırma kapsamına alınan kadınların beden imajı algısı ile evlilik uyumu, kadınların beden imajı algısı ile eşlerin evlilik uyumu, kadınların beden imajı algısı ile cinsel doyum, kadınların beden imajı algısı ile eşlerin cinsel doyum ve kadın ve eşlerin evlilik uyumu ile cinsel doyum arasındaki ilişkiye ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.9. Kadınların beden imajı algısı ile evlilik uyumu arasındaki ilişki.

	VAÖ toplam		ÇUÖ toplam		ÇUÖ fikir birliği		ÇUÖ çift tatmini		ÇUÖ duygulanım ifadesi		ÇUÖ çift birlikteliği	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
VAÖ toplam	-	-	-.286	.007	-.301	.005	-.206	.056	-.107	.324	-.243	.023

Tablo 4.9’da kadınların beden imajı algısı ile evlilik uyumu arasındaki ilişki görülmektedir. Kadınların beden imajı algısı ile “Çift Fikir Birliği” alt boyut puanı arasında negatif yönde orta derecede anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p<0.01$). Kadınların beden imajı algısı ile toplam evlilik uyumu ve “Çift Birlikteliği” alt boyut puanları arasında ise negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir (sırası ile: $p<0.01$, $p<0.05$). Kadınların beden imajı algısı puanı artarken; toplam evlilik uyumu, “Çift Birlikteliği” ve “Çift Fikir Birliği” alt boyut puanları azalmakta, yani kadınların vücut bölüm ve işlevlerinden duyduğu memnuniyet azaldıkça, evlilik uyumu, çift birlikteliği ve fikir birliği azalmaktadır. Kadınların beden imajı algısı ile “Çift Tatmini” ve “Duygulanım İfadesi” alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.10. Kadınların beden imajı algısı ile eşlerin evlilik uyumu arasındaki ilişki.

	VAÖ toplam		ÇUÖ toplam		ÇUÖ fikir birliği		ÇUÖ çift tatmini		ÇUÖ duygulanım ifadesi		ÇUÖ çift birlikteliği	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
VAÖ toplam	-	-	-.237	.027	-.223	.038	-.260	.015	-.172	.110	-.165	.128

Tablo 4.10’da kadınların beden imajı algısı ile eşlerin evlilik uyumu arasındaki ilişki görülmektedir. Kadınların beden imajı algısı ile eşlerin toplam evlilik uyumu, “Çift Fikir Birliği” ve “Çift Tatmini” alt boyut puanları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki belirlenmiştir ($p<0.05$). Kadınların beden imajı algısı puanı artarken; eşlerin toplam evlilik uyumu, “Çift Fikir Birliği” ve “Çift Tatmini” alt boyut puanları azalmakta, yani kadınların vücut bölüm ve işlevlerinden duyduğu memnuniyet azaldıkça, eşlerin evlilik uyumu, fikir birliği ve tatmini azalmaktadır. Kadınların beden imajı algısı ile eşlerin “Duygulanım İfadesi” ve “Çift Birlikteliği” alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.11. Kadınların beden imajı algısı ile cinsel doyumu arasındaki ilişki.

	VAÖ		GRCDÖ		GRCDÖ		GRCDÖ		GRCDÖ		GRCDÖ		GRCDÖ		GRCDÖ		GRCDÖ	
	toplam		toplam		sıklık		iletişim		doyum		kaçınma		dokunma		vaginismus		anorgasmi	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
VAÖ toplam	-	-	.307	.004	-.011	.916	.011	.920	.223	.038	.357	.001	.328	.002	.214	.047	.250	.020

Tablo 4.11’de kadınların beden imajı algısı ile cinsel doyumu arasındaki ilişki görülmektedir. Kadınların beden imajı algısı ile toplam cinsel doyum, “Kaçınma” ve “Dokunma” alt boyut puanları arasında pozitif yönde orta derecede anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.01$). Kadınların beden imajı algısı ile “Doyum”, “Vaginismus” ve “Anorgasmi” alt boyut puanları arasında ise pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Kadınların beden imajı algısı puanı artarken; toplam cinsel doyum, “Doyum”, “Kaçınma”, “Dokunma”, “Vaginismus” ve “Anorgasmi” alt boyut puanları da artmakta, yani kadınların vücut bölüm ve işlevlerinden duyduğu memnuniyet azaldıkça, toplam cinsel doyum, doyum, kaçınma, dokunma, vaginismus ve anorgasmi problemleri artmaktadır. Kadınların beden imajı algısı ile “Sıklık” ve “İletişim” alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.12. Kadınların beden imajı algısı ile eşlerin cinsel doyumu arasındaki ilişki.

	VAÖ toplam		GRCDÖ toplam		GRCDÖ sıklık		GRCDÖ iletişim		GRCDÖ doyum		GRCDÖ kaçınma		GRCDÖ dokunma		GRCDÖ vaginismus		GRCDÖ anorgasmi	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
VAÖ toplam	-	-	.289	.007	-.079	.468	.172	.111	.225	.036	.292	<.001	.292	.006	.166	.125	-.012	.910

Tablo 4.12’de kadınların beden imajı algısı ile eşlerin cinsel doyumu arasındaki ilişki görülmektedir. Kadınların beden imajı algısı ile eşlerin toplam cinsel doyum, “Doyum”, “Kaçınma” ve “Dokunma” alt boyut puanları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır (sırası ile: $p<0.01$, $p<0.05$, $p<0.001$, $p<0.01$). Kadınların beden imajı algısı puanı artarken; eşlerin toplam cinsel doyum, “Doyum”, “Kaçınma” ve “Dokunma” alt boyut puanları da artmakta, yani kadınların vücut bölüm ve işlevlerinden duyduğu memnuniyet azaldıkça, eşlerin toplam cinsel doyum, doyum, kaçınma ve dokunma problemleri artmaktadır. Kadınların beden imajı algısı ile eşlerin “Sıklık”, “İletişim”, “Empotans” ve “Erken Boşalma” alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.13. Kadınlar ve eşlerin evlilik uyumu ve cinsel doyumu arasındaki ilişki

	ÇUÖ toplam kadın		ÇUÖ toplam eş		GRCDÖ toplam kadın		GRCDÖ toplam eş	
	r	p	r	p	r	p	r	p
ÇUÖ toplam kadın	-	-	.691	<.001	-.615	<.001	-.303	.004
ÇUÖ toplam eş	-	-	-	-	-.622	<.001	-.442	<.001
GRCDÖ toplam kadın	-	-	-	-	-	-	.419	<.001
GRCDÖ toplam eş	-	-	-	-	-	-	-	-

Tablo 4.13’te kadınların ve eşlerin evlilik uyumu ile cinsel doyumu arasındaki ilişki görülmektedir. Kadınların evlilik uyumu ile eşlerin evlilik uyumu arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir ($p<0.001$). Kadınların evlilik uyumu arttıkça, eşlerin de evlilik uyumu artmaktadır. Kadınların cinsel doyumu ile eşlerin cinsel doyumu arasında da pozitif yönde orta derecede anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır ($p<0.001$). Yani, kadınların cinsel doyumu arttıkça, eşlerin de cinsel doyumu artmaktadır.

Kadınların evlilik uyumu ile cinsel doyumu arasında negatif yönde güçlü bir ilişki, eşlerin cinsel doyumu arasında ise negatif yönde orta derecede anlamlı bir ilişki saptanmıştır (sırası ile: $p<0.001$, $p<0.01$). Kadınların evlilik uyum puanı arttıkça kadın ve eşlerin cinsel doyum puanları azalmakta, yani kadınların evlilik uyumu arttıkça kadın ve eşlerin cinsel doyumları artmaktadır.

Eşlerin evlilik uyumu ile kadınların cinsel doyumu arasında negatif yönde güçlü bir ilişki, eşlerin cinsel doyumu arasında ise negatif yönde orta derecede anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.001$). Eşlerin evlilik uyum puanı arttıkça kadın ve eşlerin cinsel doyum puanları azalmakta, yani eşlerin evlilik uyumu arttıkça kadın ve eşlerin cinsel doyumları artmaktadır.

4.5. Kadın ve Eşlerin Evlilik Uyumu ve Cinsel Doyumunu Etkileyen Değişkenlerin İncelenmesine İlişkin Regresyon Analizleri

Bu bölümde, araştırma kapsamına alınan kadınların evlilik uyumu ve cinsel doyumu; eşlerin evlilik uyumu ve cinsel doyumunu etkileyen değişkenlerin incelenmesine ilişkin regresyon analizleri sunulmuştur.

Tablo 4.14. Kadınların evlilik uyumunu etkileyen değişkenlerin incelenmesine ilişkin regresyon analizi sonuçları.

Değişken	Beta (β)	Std. Error	t	p (sig.)
Sabit	-	17.619	1.230	0.222
VAÖ toplam	-0.066	0.062	-0.911	0.365
GRCDÖ toplam kadın	-0.245	0.986	-2.688	0.009
GRCDÖ toplam eş	0.239	0.809	2.943	0.004
ÇUÖ toplam eş	0.684	0.105	7.677	<0.001
R ² =0.61, F _{ANOVA} =32.051, p<0.001				

Tablo 4.14'te kadınların evlilik uyumu sabit değişkenini etkileyen değişkenlerin incelenmesine ilişkin regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. “GRCDÖ toplam kadın”, “GRCDÖ toplam eş” ve “ÇUÖ toplam eş” değişkenlerinin, kadınların evlilik uyumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır (sırası ile: $t=-2.688$, $p<0.01$; $t=2.943$, $p<0.01$; $t=7.677$, $p<0.001$). En etkili değişkenin “ÇUÖ toplam eş” olduğu görülmektedir ($\beta=0.684$). Kadınların evlilik uyumunu etkileyen değişkenlerin kısmi korelasyonlarına bakıldığında; “GRCDÖ toplam kadın” değişkeni için -0.299 ($p<0.01$), “GRCDÖ toplam eş” değişkeni için 0.297 ($p<0.01$) ve “ÇUÖ toplam eş” değişkeni için 0.645 ($p<0.001$) olduğu görülmektedir. “VAÖ toplam” değişkeninin ise kadınların evlilik uyumu

üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisi olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Kadınların cinsel doyumu, eşlerin cinsel doyumu ve evlilik uyumu kadınların evlilik uyumunu etkilemektedir. Kısmi korelasyonlar değerlendirildiğinde, eşin evlilik uyumunun ve kadının cinsel doyumunun artmasının kadının evlilik uyumunu artırdığı görülürken, eşin cinsel doyumunun artmasının kadının evlilik uyum kalitesini düşürdüğü bulgusu ortaya çıkmıştır. Ancak, kadınların beden imajı algısının kadınların evlilik uyumu üzerinde etkisi bulunmamaktadır.

Tablo 4.15. Eşlerin evlilik uyumunu etkileyen değişkenlerin incelenmesine ilişkin regresyon analizi sonuçları.

Değişken	Beta (β)	Std. Error	t	p (sig.)
Sabit	-	11.531	6.634	<0.001
VAÖ toplam	0.037	0.050	0.535	0.594
GRCDÖ toplam kadın	-0.144	0.814	-1.635	0.106
GRCDÖ toplam eş	-0.268	0.636	-3.570	0.001
ÇUÖ toplam kadın	0.611	0.068	7.677	<0.001
$R^2=0.65$, $F_{ANOVA}=38.341$, $p<0.001$				

Tablo 4.15'te eşlerin evlilik uyumu sabit değişkenini etkileyen değişkenlerin incelenmesine ilişkin regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. "GRCDÖ toplam eş" ve "ÇUÖ toplam kadın" değişkenlerinin, eşlerin evlilik uyumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır (sırası ile: $t=-3.570$, $p<0.01$; $t=7.677$, $p<0.001$). En etkili değişkenin "ÇUÖ toplam kadın" olduğu görülmektedir ($\beta=0.611$). Eşlerin evlilik uyumunu etkileyen değişkenlerin kısmi korelasyonlarına bakıldığında; "GRCDÖ toplam eş" değişkeni için -0.455 ($p<0.001$) ve "ÇUÖ toplam kadın" değişkeni için 0.741 ($p<0.001$) olduğu görülmektedir. "VAÖ toplam" ve "GRCDÖ toplam kadın" değişkenlerinin ise eşlerin evlilik uyumu üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisi olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Eşlerin cinsel doyumu ve kadınların evlilik uyumu eşlerin evlilik uyumunu etkilemektedir. Kısmi korelasyonlara bakıldığında, eşlerin cinsel doyumu ve kadınların evlilik uyumunun artması, eşin evlilik uyumunu yükseltmektedir. Ancak,

kadınların beden imajı algısının ve cinsel doyumunun eşlerin evlilik uyumu üzerinde etkisi bulunmamaktadır.

Tablo 4.16. Kadınların cinsel doyumunu etkileyen değişkenlerin incelenmesine ilişkin regresyon analizi sonuçları.

Değişken	Beta (β)	Std. Error	t	p (sig.)
Sabit	-	1.614	5.718	<0.001
VAÖ toplam	0.085	0.007	1.011	0.315
GRCDÖ toplam eş	0.280	0.087	2.963	0.004
ÇUÖ toplam kadın	-0.331	0.011	-2.688	0.009
ÇUÖ toplam eş	-0.218	0.015	-1.635	0.106
R ² =0.47, F _{ANOVA} =18.420, p<0.001				

Tablo 4.16’da kadınların cinsel doyumunu sabit değişkeni üzerinde etkili olan değişkenlerin incelenmesine ilişkin regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. “GRCDÖ toplam eş” ve “ÇUÖ toplam kadın” değişkenlerinin, kadınların cinsel doyumunu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır (sırası ile: $t=2.963$, $p<0.01$; $t=-2.688$, $p<0.001$). En etkili değişkenin “ÇUÖ toplam kadın” olduğu görülmektedir ($\beta=-0.331$). Kadınların cinsel doyumunu etkileyen değişkenlerin kısmi korelasyonlarına bakıldığında; “GRCDÖ toplam eş” değişkeni için 0.438 ($p<0.001$) ve “ÇUÖ toplam kadın” değişkeni için -0.545 ($p<0.001$) olduğu görülmektedir. “VAÖ toplam” ve “ÇUÖ toplam eş” değişkenlerinin ise kadınların cinsel doyumunu üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisi olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Eşlerin cinsel doyumunu ve kadınların evlilik uyumu kadınların cinsel doyumunu etkilemektedir. Kısmi korelasyonlar incelendiğinde; kadının evlilik uyumu ve eşin cinsel doyumunun artmasının, kadının cinsel doyumunun artmasına yol açtığı görülmektedir.

Tablo 4.17. Eşlerin cinsel doyumunu etkileyen değişkenlerin incelenmesine ilişkin regresyon analizi sonuçları.

Değişken	Beta (β)	Std. Error	t	p (sig.)
Sabit	-	2.242	2.243	0.028
VAÖ toplam	0.160	0.008	1.719	0.089
GRCDÖ toplam kadın	0.346	0.127	2.963	0.004
ÇUÖ toplam kadın	0.399	0.014	2.943	0.004
ÇUÖ toplam eş	-0.501	0.017	-3.570	0.001
R ² =0.35, F _{ANOVA} =11.024, p<0.001				

Tablo 4.17’de eşlerin cinsel doyumunu sabit değişkenini etkileyen değişkenlerin incelenmesine ilişkin regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. “GRCDÖ toplam kadın”, “ÇUÖ toplam kadın” ve “ÇUÖ toplam eş” değişkenlerinin, eşlerin cinsel doyumunu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır (sırası ile: $t=2.963$, $p<0.01$; $t=2.943$, $p<0.01$; $t=-3.570$, $p<0.01$). En etkili değişkenin “ÇUÖ toplam eş” olduğu görülmektedir ($\beta=-0.501$). Eşlerin cinsel doyumunu etkileyen değişkenlerin kısmi korelasyonlarına bakıldığında; “GRCDÖ toplam kadın” değişkeni için 0.340 ($p<0.01$), “ÇUÖ toplam kadın” değişkeni için 0.297 ($p<0.01$) ve “ÇUÖ toplam eş” değişkeni için -0.363 ($p<0.01$) olduğu görülmektedir. “VAÖ toplam” değişkeninin ise eşlerin cinsel doyumunu üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisi olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Kadınların cinsel doyumunu, kadın ve eşlerin evlilik uyumu eşlerin cinsel doyumunu etkilemektedir. Kısmi korelasyonlar değerlendirildiğinde; kadınların cinsel doyumunu ve eşlerin evlilik uyumunun artması, eşin cinsel doyumunu artırmakta, kadınların evlilik uyumunun artması ise, eşin cinsel doyumunu azaltmaktadır. Ancak, kadınların beden imajı algısının eşlerin cinsel doyumunu üzerine etkisi bulunmamaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, mastektomi olmuş kadınların beden imajı algıları, kadınlar ve eşlerinin evlilik uyumları ve cinsel doyumlarının belirlenmesi amacıyla araştırma kapsamına alınan kadın ve eşlerden elde edilen bulgular literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

5.1. Kadın ve Eşlerin Evlilik Uyumu ve Cinsel Doyumu

Eşlerin evlilik uyumu toplam puan ve “Çift Fikir Birliği” alt boyut puan ortancalarının kadınlarinkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Yani eşlerin evlilik uyumu kalitesi kadınlara göre daha iyi düzeydedir. Bu noktada eşlerin evlilik uyumunun kadına göre daha yüksek çıkmasının, karılarına destek olma çabası ile ilişkili olabileceği düşünülebilir. Çünkü meme kanserli kadınların etkilenen beden imajı algısıyla birlikte yaşadığı sıkıntılar evliliğine yansımakta, sosyal desteğe ihtiyaç duyabilme ve bu noktada sevgi ihtiyacını ailesinden ve en çok da eşinden karşılamaya çalışabilmektedir (1, 7, 36, 54). Evlilik uyumunun eşlerin birbirine karşı uyumu ve memnuniyeti olduğu düşünüldüğünde (92) literatürde de meme kanserli kadınların hastalık ve tedavi sürecinde özellikle mastektomi nedeniyle yaşadıkları psikososyal sorunların basta kadını ancak daha sonra kadını ve eşi karşılıklı olarak etkilediği belirtilmektedir (4, 9, 12, 69, 74, 144).

Çalışmamızda, kadın ve eşlerin “Çift Tatmini” alt boyutu puan ortancaları eşit olarak belirlenmiştir (Tablo 4.2). Evliliğin mutluluğu ve çiftler arasındaki iletişimi ifade eden çift tatmininin (133) kadın ve eşlerde eşit olması, yaşanan anlaşmazlıkların karşılıklı iletişim halinde çözülebildiğinin, evliliğin sürdürülmesi için gereken çabanın çift taraflı gösterildiğinin ve hastalık sürecinde çiftlerin birbirine destek olma adına yakınlaştığının bir göstergesi olabilir. Nitekim Dorval ve diğ. (42)’nin yaptığı çalışmada da bulgumuzu destekler bir sonuç elde edilmiştir. Söz konusu çalışmada, çiftler meme kanserinin birbirlerine olan yakınlaşmalarını artırdığını belirtmişlerdir. Eşlerin “Duygulanım İfadesi” alt boyutu puan ortancası kadınlarinkinden anlamlı olarak daha yüksektir (Tablo 4.2). Yani eşlerin ilişkilerinde algıladıkları muhabbet ve sevgi gösterme oranı, kadınlara göre daha yüksektir. Eşler karılarıyla bu anlamda daha iyi anlaştıkları düşünülmektedirler. Locke ve Wallace (92)

evlilik uyumunu, eşlerin iletişim içerisinde olmaları, belirli bir zamanda yaşadıkları çatışmaları önleyerek veya çözmeye çalışarak birbirlerine karşı adaptasyonu ve memnuniyeti şeklinde tanımlamaktadır. Eşlerin, meme kanseri olan kadınların %70'inin tek sosyal destek kaynağını oluşturduğu bulgusundan yola çıkarak (18), eşlerin bu durumun farkında oldukları ve karılarının yanında olup destek olmaya çalışarak yaşadıkları sıkıntıları çözmeye çalıştıkları için durumu bu şekilde algıladıkları düşünülebilir. Nitekim Yusoff ve diğ. (161)'nin mastektomi olmuş ve meme kanseri ile 5 yıldan uzun süredir mücadele etmekte olan kadınların eşleriyle yaptığı nitel bir çalışmada yer alan;

“Bence kocalar için başka bir yol yok. Onlara manevi desteği ve motivasyonu vermeliyiz. Hassas oluyorlar ve onlara değer vermediğimiz şeklinde hissedebilirler. Bu durum, yani meme kanseri olan kadınlarla aynı anda baş etmek bizim için kolay değil. İhmal edilmiş hissedebiliyorlar.” ve “Olabildiğince onu anlamaya çalışıyorum. Ona daha çok özen gösteriyorum. Onu yürüyüşe çıkarıyorum. Bence bunu yapmakla duygularımızı ve sevgimizi gösterebiliriz. Benim sevgim hiç değişmedi.”

ifadeleri de elde edilen bulguyu destekler niteliktedir. Yine, bu araştırma süreci sırasında eşlerin ortaya koyduğu bazı ifadeler de “Duygulanım İfadesi” boyutunu nasıl yaşadıklarını açıklamaktadır: *“Eşim hasta olduğu için üzüldüm. Hastalık sürecinde tabii ki etkilendik fakat sevgimde bir değişiklik olmadı. Eşıme destek olmak benim üzerime düşen bir görev, yapmalıyım, yanında olmalıyım.”*, *“Bir kere of demedim. Eşimin yanındayım.”*. Çalışmamızın bu bulgusuna benzer biçimde, Tiryaki ve diğ. (144)'nin çalışmasında da, eşleri meme kanseri olan erkeklerin ÇÜÖ “Duygulanım İfadesi” puanı kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Kadın ve eşlerin GRCDÖ bulgularına göre, eşlerin cinsel doyum toplam puan ortancası kadınlarınkinden anlamlı olarak daha yüksektir (Tablo 4.2). Ancak, ölçeğin kesme noktasına göre değerlendirme yapıldığında aslında kadınların da cinsel doyum açısından sorun yaşadığı ve cinsel doyum toplam puanına göre kadınların %77'sinin ve eşlerin %75.9'unun cinsel doyumlarında sorun yaşamakta olduğu görülmektedir

(Tablo 4.3). Ayrıca yine araştırma bulgularımız, kadınların vücut bölüm ve işlevlerinden duyduğu memnuniyet azaldıkça, çiftlerin evlilik uyumu ve cinsel doyum problemlerinin arttığını ortaya koymuştur. Dolayısıyla, bu sorunların kadınların mastektomi nedeniyle bozulmuş beden imajı algısından kaynaklandığı, çiftlerin bir uyum ve bütünlük içinde yaşamakta olduğu, cinsel yaşamda kadının ve dolayısıyla da eşin birlikte etkilendiği düşünülebilir. Literatürde kadın ve eşlerin bu konuda sorun yaşadığına dair benzer çalışmalar mevcuttur (7, 14, 16, 36, 46, 49, 55, 98, 130). Bu çalışmalardan biri olan Önen Sertöz ve diğ. (107)'nin çalışmasında, total mastektomi olan kadınların meme rekonstrüksiyonu olanlara ve sağlıklı kontrol grubuna göre daha fazla cinsel kaçınma yaşadığı, vücut bölüm ve işlevlerinden duydukları memnuniyetin daha az olduğu ve bu durumun cinsel doyum düzeyinde azalmaya ve evlilik uyum sorunlarına neden olduğu tespit edilmiştir. Fobair ve diğ. (55)'nin meme kanserli genç hastalarla yaptığı bir çalışmada da bozulmuş beden imajı algısının cinselliği olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Woloski-Wruble ve diğ. (155) 100 meme kanserli kadının kocalarıyla yaptıkları çalışmada, kocaların, karılarının tanı almasından itibaren cinsel yaşamlarında ilgi, aktivite, tatmin ve performans anlamında olumsuz yönde değişiklik olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Fobair ve Spiegel (54) tedaviden hemen sonra ve devam eden bir şekilde kadınların cinsel problemler yaşadığını, kadınların yaşadığı sorunların çiftin bağlılığını tehdit ederek ilişki kalitesini etkilediğini bildirmişlerdir.

Kadınların “Kaçınma” ve “Dokunma” alt boyut puanları eşlerinkinden daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.2). Kadınlar eşlerine göre daha fazla kaçınma davranışı sergilemekte, eşine dokunmaktan, eşi ile yakın temastan ve sevişmekten kaçınmakta, reddetmekte ve yaşadıklarından tiksinti duyabilmektedir. Bu problemler mastektominin beden imajı üzerinde yarattığı olumsuz etkilerden (1, 7, 36) ve hastalık ve tedavi sürecinin beraberinde getirdiği sorunlardan dolayı kadınların cinsel yaşama karşı ilgilerini kaybetmesinden ya da bunu ihmalinden kaynaklanabilir. Benzer şekilde, Önen Sertöz ve diğ. (107) total mastektomili, meme rekonstrüksiyonlu ve sağlıklı kontrol grubu kadınlarla yaptıkları çalışma sonucunda dokunma, kaçınma ve iletişim alt boyutlarında en fazla sorun yaşayan grubun total mastektomili kadınlar olduğunu tespit etmişlerdir. Andrzejczak ve diğ. (7) yaptıkları çalışma sonucunda, mastektominin katılımcıların %33'ünde partner ilişkilerini

olumsuz olarak etkilediğini; kadınların %31'inin çekicilikte bozulma, %31'inin rahatsızlık hissi ve %30'unun da partnerleri tarafından daha az çekici algılandığı hissi bildirdiğini belirtmişlerdir. Aynı çalışmada, genç grubun %80'i ile yaşlı grubun %58'inin yakın temasta vücutlarını kapattıkları ve kadınların çoğunun (genç grup=%71, yaşlı grup=%76) seksüel aktivitelerinde azalma olduğu bildirilmiştir (7). Yine çalışmamızın bulgularına benzer biçimde Avis ve diğ. (10), meme kanserli kadınların %46.7'sinin vücutlarında meydana gelen değişikliklerden rahatsızlık duyduğu, %41.7'sinin cinselliğe ilgi duymadığı ve %41.9'unun yakın ilişkiye girmede ve cinsel ilişkiyi başlatmada güçlük çektiği sonucuna ulaşmıştır.

5.2. Kadınların Beden İmajı Algısı, Kadın ve Eşlerin Evlilik Uyumu ve Cinsel Doyumunun Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Çalışmamızda kadınların yaşlarına, evlilik sürelerine, çocuk sahibi olma durumlarına, öğrenim durumlarına, çalışma durumlarına, gelir düzeyi değerlendirmelerine, ameliyatları üzerinden geçen süreye, almakta oldukları tedavi türüne, hastalık süreci boyunca psikososyal destek alma durumlarına göre VAÖ puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılığa rastlanmamıştır (Tablo 4.4). Araştırma bulgularında, kadınların tanıtıcı özellikleri ile beden imajı algısı puan ortancaları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmaması düşündürücü ve ilginç bir bulgu olmakla birlikte, Uçar ve Uzun (148)'un yaptıkları çalışmada da sadece 30-39 yaş grubundaki mastektomili kadınların beden imajı algısı puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiş, fakat diğer tanıtıcı özelliklere göre anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.

Çalışmamızda, “Çalışmayan ve emekli” olan eşlerin “Çift Birlikteliği” puan ortancasının “çalışan” gruba göre daha yüksek olduğu, yani çift birlikteliğinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6). “Çalışmayan ve emekli” olan eşlerin “çalışan”lara göre karılarıyla daha fazla birlikte vakit geçirme olanağı olduğunu ve yapılan paylaşımlarının arttığını, dolayısıyla da evlilik uyumunun yükseldiği düşünülebilir.

Öğrenim durumuna göre, “Üniversite ve üzeri”nde öğrenim durumuna sahip olan kadınlar “okur-yazar ve ilkökul” ve “ortaokul ve lise” gruplarına göre cinsel doyumun “İletişim” alt boyutundan daha fazla doyum sağlamaktadırlar (Tablo 4.7).

Bu durum eğitim seviyesinin artması ile kadınlarda cinsel doyum konusunda iletişim kurma becerisinin arttığını, eşleriyle cinsellik konusunda nelerden hoşlanıp hoşlanmadıklarını konuşabildiklerini ve kendilerini daha rahat ifade edebildiklerini düşündürmektedir. Ayrıca, “okur-yazar ve ilkokul” düzeyinde öğrenim seviyesine sahip olan eşlerin “kaçınma” puanları, “üniversite ve üzeri”nde öğrenim seviyesine sahip olanlara göre daha yüksektir (Tablo 4.8). Yani “okur-yazar ve ilkokul” grubundaki eşler, öğrenim durumu “üniversite ve üzeri”nde olanlara göre eşleriyle cinsel ilişkide daha fazla kaçınma yaşamaktadırlar. Elde edilen bu bulgu, eğitim seviyesi düşük olan kadınların cinsel doyumun iletişim boyutunda daha fazla sorun yaşaması ile paralellik göstermektedir. Şöyle ki, kadınlar eşleriyle cinsel ilişkileri konusunda iletişim kurmaktan ve kendilerini ifade etmekten çekindikleri için eşler de bu konuda kaçınma ve tedirginlik yaşıyor olabilirler. Aygün ve Eti Aslan (14) meme kanserli 190 kadın ile yaptıkları çalışmada düşük eğitim seviyesinin cinsel işlev bozukluğu görülme sıklığını anlamlı bir şekilde artırdığını ve durumun aynı zamanda kadınların eşinin eğitim seviyesi ile de anlamlı bir şekilde ilişkili olduğunu belirlemişlerdir. Saygı, karşılıklı anlayış, duygusal bağlılık ve içtenliğin evlilik uyumu ile cinsel aktivite ve birliktelik oluşumunda önemli rol oynadığı düşünüldüğünde, yüksek öğrenim düzeyine sahip olma ve etkili iletişim becerilerinin geliştirilmesi ile yakın ilişkilerde yaşanan sorunların daha kolay halledilebileceği söylenebilir (86, 94). Çalışmamızda kadınlar ve eşler arasında cinsel doyumun iletişim ve kaçınma boyutları konusunda paralellik gösteren bu bulgular, bütüncül bakış açısı çerçevesinde ele alındığında meme kanserli kadınlar kadar eşlerinin de desteğe ihtiyacı olduğunu ve verilen sağlık hizmetinin eşi de kapsamı gerektiği düşüncesini destekler niteliktedir (98, 130).

Çalışmamızın bulgularına göre, gelir düzeyini “iyi” olarak değerlendiren kadınlar “kötü” ve “orta” olarak değerlendirenlere göre cinsel doyumun iletişim boyutundan daha fazla doyum sağlamakta, eşlerine cinsel ilişki ile ilgili nelerden hoşlanıp hoşlanmadığını sormakta ve söylemekte daha az sıkıntı yaşamaktadırlar (Tablo 4.7). Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisine göre “Güvenlik” bölümünde yer alan bir ihtiyaç olan ekonomik durumda (95) problem yaşanması, kadınların bu bölümden doyum sağlayamadığı için kendilerini güvende hissetmemelerine neden olabilir. İnsanın sosyal bir varlık olduğu düşünüldüğünde, bireyin ait olma ve özellikle sevgi

ihtiyacının karşılandığı en temel kurumun ve bir kanser türü olan meme kanseri ile mücadele eden kadının duygusal sorunları ile başa çıkabilmesinde en büyük sosyal destek sisteminin aile (31, 141, 145) ve özellikle eş (18) olduğu bilinmektedir. Ekonomik açıdan yaşanan sorun piramidin bir üst noktası olan “Ait Olma ve Sevgi” noktasında sorun yaşanmasına da neden olarak eşler ve aile ile kurulacak olan ilişkileri etkileyebilir. Nitekim, Lôbo ve diğ. (91)’nin kemoterapi almakta olan 145 kadın ile yaptıkları çalışmada, hastaların ekonomik problemleri olduğu, cinsel tatmin problemleri yaşadığı ve bunun yaşam kalitelerini etkilediği bildirilmiştir. Bu sonuçlardan yola çıkarak, yaşanan ekonomik problemlerin, aile içi huzursuzluklara yol açacağı, dolaylı olarak kadınların eşleri ile olan iletişimini sekteye uğratabileceği ve eşleri ile sevgi paylaşımını engelleyerek yaşam doyumunun ayrılmaz bir parçası olan cinsel doyumu azaltabileceği söylenebilir.

Çalışmamızda, ameliyatının üzerinden “25 ay ve daha fazla” süre geçen kadınların “12 ay ve daha az” ve “13-24 ay” gibi daha kısa süre geçen kadınlara göre daha fazla kaçınma sergilediği belirlenmiştir (Tablo 4.7). Çalışmamızın bulgularına benzer biçimde, Fallbjörk ve diğ. (49)’nin meme kanserine bağlı mastektomi olmuş 76 kadında ameliyatın üzerinden 10 ay ve 3 yıl geçtikten sonraki yaşamı değerlendirdikleri çalışmada, ameliyatının üzerinden 3 yıl geçen kadınların kendini cinsel açıdan çekici hissetmesinde 10 ay geçen gruba göre anlamlı bir düşüş tespit edilmiştir. Yaşanılan bu sıkıntılar hastalık ve tedavi süreci ile ilişkili olabileceği gibi, erken dönemlerde meme kanserinin yarattığı korku ve kaygı duygularının beden imajı ilgili sorunların önüne geçebilmesi ile ilgili de olabilir.

Alınmakta olan tedavi türüne göre, “Diğer (RT, HT, BT, tedavi almayan)” tedavi grubunun “Doyum” alt boyut puan ortancasının “kemoterapi” tedavisi alan gruptan daha yüksek olduğu, yani “diğer” tedavi grubunun daha fazla doyumsuzluk yaşadığı ve cinsel ilişkiyi daha az tatminkar bulduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.7). Çalışmamızda diğer grubu içinde yer alan hormon tedavisi eklem ağrısı, sıcak basması, saç ve tırnaklarda incelme gibi etkilerinin yanı sıra, özellikle kadının kendini çekici hissetmemesine sebep olarak, vajinal kayganlıkta güçlük yaşanmasına bağlı disparoni, cinsel ilgi ve aktivitede değişiklikler yaratabilmektedir (28, 54, 62, 66, 125, 157). Bu durum, çalışmamızın bu bulgusu ile ilişkili görünmektedir. Benzer şekilde, Fobair ve diğ. (55) yaptıkları çalışma sonucunda meme kanserli kadınlarda

vajinal kuruluk ile cinsel problemlerin ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Aygün ve Eti Aslan (14)'ın çalışmasında da, cerrahi girişim sonrası hormon tedavisi almış olan kadınlarda cinsel işlev bozukluğu olarak ağrının daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir. Ayrıca bu grup içerisinde yer alan radyoterapi tedavisinin vücutta yarattığı rahatsızlık verici değişikliklere bağlı da beden imajı algısını olumsuz yönde etkilenebilir ve bu durum cinsel doyuma azalmaya neden olabilir. Ancak diğer yandan, çalışmamızın bu bulgusu, kemoterapinin yarattığı ciddi yan etkilere bağlı olarak yaşam kalitesini ve cinsel yaşamı etkilediğinin bilinmesi (54, 96, 101, 106, 120, 154, 159) nedeniyle şaşırtıcı ve dikkat çekici bir bulgudur. Lôbo ve diğ. (91)'nin neoadjuvan ve adjuvan kemoterapi almakta olan 145 kadının yaşam kalitesini değerlendirdikleri çalışmada da, kadınların cinsel doyum seviyelerinin düşük olduğu belirlenmiştir.

5.3. Kadınların Beden imajı Algısı, Kadın ve Eşlerin Evlilik Uyumu ve Cinsel Doyumu Arasındaki İlişki

Çalışmamızın bulgularına göre, kadınların vücut bölüm ve işlevlerinden duyduğu memnuniyet azaldıkça; kadınların evlilik uyumu, çift birlikteliği ve fikir birliği azalmaktadır (Tablo 4.9). Mastektomi nedeniyle etkilenen beden imajı algısının benlik saygısını düşürerek, kadının dişiliğine bir tehdit oluşturduğu ve bunun da evlilik uyumunda bozulmaya neden olduğu bilinmektedir (1, 7, 36, 55, 72, 148). Mastektomili kadınların bozulan beden imajı algısının, evlilik ilişkisinde önemli konularda anlaşma sağlamada, birlikte keyifli zaman geçirmede ve yapılan fikir alışverişlerinde sorun yaşanmasına neden olduğu, kadında benlik saygısının düşmesi ile yetersizlik hislerinin artarak karar verme mekanizmasının etkilendiği ve kadının eşiyle birlikte zaman geçirmekten rahatsızlık duyduğu için kaçınma gösterdiği söylenebilir. Önen Sertöz ve diğ. (107) de yaptıkları çalışma sonucunda total mastektomi olan kadınların beden imajı algısı bozuldukça evlilik uyumunun bozulduğunu saptamışlardır. Bu sonuç araştırma bulgularını destekler niteliktedir.

Kadınların vücut bölüm ve işlevlerinden duyduğu memnuniyet azaldıkça; eşlerin evlilik uyumu, fikir birliği ve tatmininin azaldığı belirlenmiştir (Tablo 4.10). Kadınların mastektomi nedeniyle bozulan beden imajı algısının ortaya çıkardığı sorunlar sadece kadını değil, aynı sorunları kadınla birlikte yaşayan eşleri de

etkilemekte ve eşler de duygusal, psikososyal ve fiziksel olarak acı çekmektedirler (4, 69, 74, 104, 144). Bu bağlamda kadınların etkilenen beden imajı algısının sadece kadının evlilik uyumunu değil, eşinkini de etkilemesi beklendik bir sonuçtur. Kadının hastalık süreci ile ilişkili olarak yaşamakta olduğu sorunların eşini de etkilediği, zaman zaman anlaşmazlıklar ve uyum sorunları yaşandığı ve bu nedenle de evliliğin mutluluk düzeyini ve evliliğin sürdürülmesi için yapılması önemli bulunan konuları içeren (133) eşin, çift tatmininin etkilendiği söylenebilir.

Kadınların vücut bölüm ve işlevlerinden duyduğu memnuniyet azaldıkça; kadınların vaginismus ve anorgasmi problemleri ile kadınların ve eşlerin toplam cinsel doyum, doyum, kaçınma, dokunma problemleri artmaktadır (Tablo 4.11 ve Tablo 4.12). Kadınların mastektomi nedeniyle memesini kaybetmesi kendisini cinsel olarak çekici hissetmemesine, eşinin kendisini beğenmeyeceği endişesi ile cinsel ilişki esnasında çıplak vücudunu göstermekten rahatsız olmasına yol açtığı için, eşiyle yakın temas kurmaktan rahatsız olmakta ve kaçınma yaşayabilmekte, bu da kadının ve eşin cinsel doyumunu karşılıklı olarak etkileyebilmektedir (1, 7, 25, 53, 98, 130). Freysteinson ve diğ. (58)'nin mastektomili 12 kadın ile yaptıkları nitel çalışmada 8 kadın ameliyat yerini eşinin kabul etmeyeceği endişesini dile getirmiş ve bir katılımcı durumu şu şekilde ifade etmiştir:

“Bu durum benim cinsel hayatımı etkileyecek mi ya da kocam beni kabul edecek mi diye düşünüyorsunuz.”.

Fobair ve diğ. (55) meme kanserli kadınlarla yaptığı çalışma sonucunda beden imajı algısı problemlerinin, kadının cinsel problemlerini arttırdığını tespit etmişlerdir. Yine Yıldırım ve Batmaz (160)'ın cerrahi operasyon geçiren meme kanserli 100 kadınla yaptıkları çalışmada, kadınların %78'i ameliyattan sonra giyim stilini değiştirdiğini, %52'si beden görünümünü değiştirmeye çalıştığını, %39.6'sı silikon meme protezi kullandığını, %39'u cinsel yaşamında değişiklik olduğunu ve cinsel yaşamlarının olumsuz olarak etkilendiğini bildirmişlerdir. Önen Sertöz ve diğ. (107) de yaptıkları çalışmada total mastektomili hastaların vücut bölüm ve işlevlerinden duyduğu memnuniyet arttıkça cinsel doyumun da arttığını belirlemişlerdir.

Çalışmamızın bulgularına göre, kadınların evlilik uyumu ve cinsel doyumu arttıkça, eşlerin de evlilik uyumu ve cinsel doyumu artmaktadır (Tablo 4.13). Elde edilen bulgular evlilik uyumu ve cinsel doyumlarının birbirini karşılıklı olarak etkilediği yönünde, literatürle uyumludur (107, 144). Önen Sertöz ve diğ. (107) de total mastektomili hastaların evlilik uyumu arttıkça cinsel doyumunun arttığını belirlemişlerdir. Bulgulardan yola çıkarak, kadınların meme kanseri tedavi sürecinde mastektomiye bağlı yaşadığı psikososyal sorunlar olduğunda bu sorunlardan eşlerin de etkilendiği, karşılıklı olarak bir uyum içinde yaşanan cinsel doyumun bu sorunlar nedeniyle sekteye uğradığı ve dolayısıyla da evlilik uyumunun bozulması ile kadın ve eşinin cinsel doyumunun ve yaşam kalitesinin etkilendiği söylenebilir.

5.4 Kadın ve Eşlerin Evlilik Uyumu ve Cinsel Doyumunu Etkileyen Değişkenlerin İncelenmesine İlişkin Regresyon Analizleri

Çalışmamızın sonuçlarına göre, eşin evlilik uyumunun ve kadının cinsel doyumunun artmasının kadının evlilik uyumunu artırdığı görülürken, ilginç bir sonuç olarak eşin cinsel doyumunun artmasının kadının evlilik uyumunun düşmesine neden olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.14). Evliliğin iki kişinin uyum ve bütünlük içinde yaşamasına dayalı olduğu göz önüne alındığında, eşlerin evlilik içindeki uyumunun ve kadının cinsel doyumunun artışının kadının evlilik içindeki uyumunu belirleyici olması beklenebilir. Benzer biçimde, Segrin ve diğ. (128) meme kanseri ile mücadele eden 96 çift ile yaptıkları çalışmada, eşlerin yaşadığı anksiyete ve algıladıkları ilişki kalitesinin kadının anksiyetesini ve ilişki kalitesini etkilediğini tespit etmişlerdir. Ancak, hasta eşlerinin kendi cinsel doyumlarına çok fazla odaklanması, kadının hastalık süreci ve mastektomi ile ilişkili olarak yaşamakta olabileceği duygusal sıkıntıları yeterince anlamaması ya da bunları görmezden gelmesi kadının evlilik uyumunu olumsuz etkileyebilmektedir. Çalışmamızın bu bulgusuna paralel olarak, Fobair ve diğ. (55), meme kanserli hastaların cinsel problemler yaşamasını eşin duyguları anlamadaki zorlanmasının etkilediğini tespit etmişlerdir. Yine Odigie ve diğ. (102)'nin mastektomili kadınlarla yaptıkları çalışmada kadınların bir bölümü kocasının kendisine yönelik sevgisinde azalma olduğunu ve buna bağlı olarak dişiliklerinde yetersizlik duygusu yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Diğer yandan çalışmamızda eşlerin cinsel doyumu ve kadınların evlilik uyumunun artması, eşin evlilik uyum kalitesini yükseltmektedir (Tablo 4.15). Kadın ve eşlerin evlilik

uyumunu etkileyen değişkenlere birlikte bakıldığında her iki tarafın da evlilik uyumunun karşılıklı olarak birbirleri etkilendiği görülmektedir. Ancak bulgulara ilginç olan nokta, kadınların evlilik uyumunda “eşinin ve kendisinin cinsel doyumu” bir arada etkili iken, eşin evlilik uyumunda sadece eşin kendi cinsel doyumunun etkili olmasıdır. Bu durum, eşlerin evlilik uyumu açısından kadınlara göre daha ben merkezli bir yaklaşım sergiliyor olabileceğini düşündürmektedir.

Bulgularımıza göre, kadının evlilik uyumu ve eşin cinsel doyumunun artmasının, kadının cinsel doyumunu yükseltmekte olduğu görülmektedir (Tablo 4.16). Çiftlerde birbirine saygı ve karşılıklı anlayışın, kadının bozulan beden imajı algısı nedeniyle yakın ilişkide yaşadığı sorunlarla başa çıkmasına ve evlilik uyumu ve cinsel birlikteliğin uyumlu bir dengeye dönüşmesine katkıda bulunduğu bilinmektedir (4, 10, 86, 102). Kadının cinsel uyumunun artmasına, eşlerin cinsellikle ilgili anlayışlı olmalarının ve kadınların bu ilgiden dolayı karşılıklı anlaşmaya bağlı mutlu bir evlilik içerisinde olmasının katkıda bulunduğu söylenebilir (94, 98).

Çalışmamızın bulgularına göre kadınların cinsel doyumu ve eşlerin evlilik uyumunun artması, eşin cinsel doyumunu arttırmaktadır. Fakat yine ilginç bir sonuç olarak kadınların evlilik uyumunun artmasının, eşin cinsel doyumunu azalttığı görülmektedir (Tablo 4.17). Nasiri ve diğ. (98)’nin çalışmasına göre, meme kanseri olan kadınların eşleri ameliyat ve diğer tedaviler sonrasında, acı çekmekte olduğunu düşündüğü karısı ile cinsel ilişkiye girmeyi insanlık dışı, ahlaksızca ve vicdansızca bulmakta, anksiyete ve karısına acıma gibi rahatsız edici duygular yaşamaktadırlar. Kadınların evlilik uyumunun artması, evliliği olumlu yönde devam ettirmek için gösterdiği çaba, eşlerin bu çalışmada söz edildiği gibi karılarına zarar verme kaygısıyla cinsel ilişkiye girme konusunda suçluluk hissetmesine ve aldıkları doyumu azalmasına yol açıyor olabilir. Ayrıca bilindiği gibi kadınların duygusal zekasının ve ilişkili bir alt boyut olan empati kurma becerisinin erkeklere göre daha yüksek, dolayısıyla da kadının evlilik iletişimi ve duygu ifadesinin erkeklere göre daha iyi olduğuna yönelik çalışmalar mevcuttur (33, 63). Kadınların evlilik uyumu konusunda gösterdiği çaba kocalarından da beklentilerinin artmasına, bu durum da erkeklerin cinsel doyum konusundaki suçluluk hisleri ile doyumu azalmasına yol açıyor olabilir.

Kadının mastektomi nedeniyle bozulan beden imajı algısı, cinsel çekicilikte azalma hissine, eşine karşı yetersizlik duygularının oluşmasına ve yaşanan bu psikososyal problemlerin eşler tarafından da deneyimlenmesine yol açmaktadır. Bu olgunun, aynı zamanda, kadının ve eşinin cinsel yaşamını olumsuz etkilediği ve evlilik uyumunu bozduğu bilinmektedir (1, 49, 55, 69, 102, 144). Bu bağlamda beden imajı algısının; kadının evlilik uyumu, cinsel doyumu ve eşin evlilik uyumu ve cinsel doyumu üzerinde etkili olmaması ilginç bir sonuç olarak karşımıza çıkmıştır (Tablo 4.14, Tablo 4.15, Tablo 4.16 ve Tablo 4.17). Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisine göre değerlendirme yapıldığında (95), her ne kadar hastalığın ilk evrelerinde daha çok yaşansa da, ölümcül bir hastalık olan meme kanserinin yarattığı korku, kaygı, çaresizlik duyguları kadınları kendini güvende hissetmemeye itebilir ve bu sorunlar, beden imajı algısındaki problemlerin önüne geçmiş olabilir (9, 12, 34, 57, 79, 155).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Mastektomi olmuş kadınların beden imajı algıları, kadınlar ve eşlerinin evlilik uyumları ve cinsel doyumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada; kadınların beden imajı algıları, kadın ve eşlerin evlilik uyumları ve cinsel doyumları ve etkileyen faktörler değerlendirildiğinde aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Kadınların beden imajı algısı puan ortancası 120.00 (Min-max=58-189)'dir (Tablo 4.2)

- Kadınların evlilik uyumu toplam puan ortancası 112.00 (Min-max=18-147), eşlerin ise 114.00 (Min-max=52-148) olup, eşlerin evlilik uyumu toplam puan ortancası kadınlarınkinden anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.01$). ÇUÖ alt boyutlarına göre, eşlerin “Duygulanım İfadesi” ve “Çift Fikir Birliği” puan ortancaları kadınlarınkinden anlamlı olarak daha yüksektir (sırası ile: $p<0.001$, $p<0.01$). Kadın ve eşlerin “Çift Tatmini” alt boyutu puan ortancaları eşittir ve bu durum istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0.01$). Kadın ve eşlerin “Çift Birlikteliği” alt boyut puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.2).

- Kadınların ve eşlerin cinsel doyum toplam puan ortancalarına bakıldığında; kadınların cinsel doyum toplam puan ortancası 6.00 (Min-max=1-9), eşlerin ise 7.00 (Min-max=1-9) olup, aradaki bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0.05$). Kadınların “Kaçınma” alt boyut puan ortancası eşlerinkinden daha yüksektir ($p<0.001$). Cinsel yaşamda kadınlar eşlerine göre daha fazla kaçınma problemi yaşamaktadırlar. Kadınların “Dokunma” alt boyut puan ortancası eşlerinkinden anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.001$), yani kadınlar eşlerine göre dokunma ile ilgili sorunları daha fazla yaşamaktadırlar. Kadın ve eşlere göre GRCDÖ'nin diğer alt boyut puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.2).

- GRCDÖ toplam cinsel doyum puanı ve alt boyut puanlarına göre sorun yaşayıp yaşamama durumları değerlendirildiğinde, kadınların sorun yaşama oranlarının (%77), eşlerinkinden (%75.9) yüksek olduğu bulunmuştur. Kadınlar en

çok “Vaginismus” alt boyutunda, eşler ise “Sıklık” alt boyutunda sorun yaşamaktadır (Tablo 4.3).

- Kadınların yaşlarına, evlilik sürelerine, çocuk sahibi olma durumlarına, öğrenim durumlarına, çalışma durumlarına, gelir düzeyi değerlendirmelerine, ameliyatları üzerinden geçen süreye, almakta oldukları tedavi türüne, hastalık süreci boyunca psikososyal destek alma durumlarına göre VAÖ puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.4).

- Kadınların yaş, evlilik süresi, çocuk sahibi olma durumu, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyine ilişkin değerlendirmesi, ameliyat üzerinden geçen süre, almakta oldukları tedavi türü ve hastalık sürecinde psikososyal destek alma durumlarına göre ÇUÖ puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.5).

- Yaş, evlilik süresi, çocuk sahibi olma durumu, öğrenim durumu, gelir düzeyine ilişkin değerlendirme ve hastalık sürecinde psikososyal destek alma durumuna göre eşlerin ÇUÖ toplam puan ortancası ve alt boyut puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>0.05$). Çalışma durumuna göre ise, “Çalışmayan ve emekli” olan eşlerin “Çift Birlikteliği” puan ortancasının “çalışan” gruba göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu, yani çift birlikteliğinin yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.6).

- Kadınların yaş, evlilik süresi, çocuk sahibi olma durumu, çalışma durumu ve psikososyal destek alma durumuna göre cinsel doyum toplam puan ortancası ve alt boyut puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.7).

- Kadınların öğrenim durumuna göre, “okur-yazar ve ilkokul” ve “ortaokul ve lise” gruplarının GRCDÖ “İletişim” alt boyut puan ortancalarının “üniversite ve üzeri” olan gruptan anlamlı bir şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. “Üniversite ve üzeri” öğrenim durumuna sahip olan kadınlar “okur-yazar ve ilkokul” ve “ortaokul ve lise” gruplarına göre GRCDÖ “İletişim” alt boyutundan daha fazla doyum sağlamaktadır ($p<0.01$) (Tablo 4.7).

- Kadınların gelir düzeyi değerlendirmesine göre gelir düzeyini “kötü” ve “orta” olarak değerlendirenlerin “İletişim” alt boyut puan ortancalarının “iyi” olarak değerlendiren gruptan anlamlı bir şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Gelir

düzeyini “iyi” olarak değerlendiren kadınların “kötü” ve “orta” olarak değerlendirenlere göre cinsel doyumun iletişim alt boyutundan daha fazla doyum sağladığı belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.7).

- Kadınlarda ameliyat üzerinden geçen süreye göre, ameliyat üzerinden “12 ay ve daha az” ve “13-24 ay” süre geçen grupların “Kaçınma” puan ortancalarının “25 ay ve daha fazla” süre geçen gruba göre anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ameliyatının üzerinden “25 ay ve daha fazla” süre geçen kadınların daha az süre geçen diğer iki gruba göre cinsel yaşamlarında daha fazla kaçınma sergilemekte olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.7).

- Kadınlarda alınmakta olan tedavi türüne göre, “Diğer (RT, HT, BT, tedavi almıyorum)” tedavi grubunun “Doyum” alt boyut puan ortancasının “kemoterapi” tedavisi alan gruptan daha yüksek olduğu, yani “diğer” tedavi grubunun doyum alt boyutunda daha fazla cinsel sorun yaşadığı tespit edilmiştir ($p<0.01$) (Tablo 4.7).

- Eşlerin yaş, evlilik süresi, çocuk sahibi olma durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi değerlendirmesi ve hastalık sürecinde psikososyal destek alma durumuna göre cinsel doyum toplam puan ve alt boyut puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.8).

- Eşlerin öğrenim durumuna göre, “okur-yazar ve ilkokul” grubunun “Kaçınma” alt boyut puan ortancası “üniversite ve üzeri” olan gruptan anlamlı bir şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Öğrenim durumu “okur-yazar ve ilkokul” olan eşler, öğrenim durumu “üniversite ve üzeri” olanlara göre daha fazla kaçınma yaşamaktadırlar ($p<0.05$) (Tablo 4.8).

Araştırma kapsamına alınan kadınların beden imajı algısı ile kadınların ve eşlerin evlilik uyumu ve cinsel doyumunu ve kadın ve eşlerin evlilik uyumu ile cinsel doyumunu arasındaki ilişkilere bakıldığında aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Kadınların beden imajı algısı ile kadınların “Çift Fikir Birliği” alt boyut puanı arasında negatif yönde orta derecede anlamlı, kadınların toplam evlilik uyumu ve “Çift Birlikteliği” alt boyut puanları arasında ise negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir (sırası ile: $p<0.01$, $p<0.01$, $p<0.05$) (Tablo 4.9). Kadınların vücut bölüm ve işlevlerinden duyduğu memnuniyet azaldıkça, evlilik uyumu, çift birlikteliği ve fikir birliği azalmaktadır.

- Kadınların beden imajı algısı ile eşlerin toplam evlilik uyumu, “Çift Fikir Birliği” ve “Çift Tatmini” alt boyut puanları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.10). Kadınların vücut bölüm ve işlevlerinden duyduğu memnuniyet azaldıkça, eşlerin evlilik uyumu, fikir birliği ve tatmini azalmaktadır

- Kadınların beden imajı algısı ile kadınların toplam cinsel doyum, “Kaçınma” ve “Dokunma” alt boyut puanları arasında pozitif yönde orta derecede anlamlı ($p<0.01$), kadınların “Doyum”, “Vaginismus” ve “Anorgasmi” alt boyut puanları arasında ise pozitif yönde zayıf ($p<0.05$) bir ilişki vardır (Tablo 4.11). Kadınların vücut bölüm ve işlevlerinden duyduğu memnuniyet azaldıkça, toplam cinsel doyum, doyum, kaçınma, dokunma, vaginismus ve anorgasmi problemleri artmaktadır.

- Kadınların beden imajı algısı ile eşlerin toplam cinsel doyum, “Doyum”, “Kaçınma” ve “Dokunma” alt boyut puanları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur (sırası ile: $p<0.01$, $p<0.05$, $p<0.001$, $p<0.01$) (Tablo 4.12). Kadınların vücut bölüm ve işlevlerinden duyduğu memnuniyet azaldıkça, eşlerin toplam cinsel doyum, doyum, kaçınma ve dokunma problemleri artmaktadır.

- Kadınların evlilik uyumu ile eşlerin evlilik uyumu arasında pozitif yönde güçlü, kadınların cinsel doyumu ile eşlerin cinsel doyumu arasında ise pozitif yönde orta derecede anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 4.13). Kadınların evlilik uyumu arttıkça, eşlerin de evlilik uyumu artmaktadır. Kadınların cinsel doyumu arttıkça, eşlerin de cinsel doyumu artmaktadır.

- Kadınların evlilik uyumu ile kadınların cinsel doyumu arasında negatif yönde güçlü bir ilişki, eşlerin cinsel doyumu arasında ise negatif yönde orta derecede anlamlı bir ilişki saptanmıştır (sırası ile: $p<0.001$, $p<0.01$) (Tablo 4.13). Kadınların evlilik uyumu arttıkça kadın ve eşlerin cinsel doyumları artmaktadır.

- Eşlerin evlilik uyumu ile kadınların cinsel doyumu arasında negatif yönde güçlü bir ilişki, eşlerin cinsel doyumu arasında ise negatif yönde orta derecede anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 4.13). Eşlerin evlilik uyumu arttıkça kadın ve eşlerin cinsel doyumları artmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan kadınların evlilik uyumu ve cinsel doyumu; eşlerin evlilik uyumu ve cinsel doyumunu etkileyen değişkenlerin incelenmesine ilişkin regresyon analizleri değerlendirildiğinde aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- “GRCDÖ toplam kadın”, “GRCDÖ toplam eş” ve “ÇUÖ toplam eş” değişkenlerinin, kadınların evlilik uyumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır (sırası ile: $t=-2.688$, $p<0.01$; $t=2.943$, $p<0.01$; $t=7.677$, $p<0.001$). En etkili değişkenin “ÇUÖ toplam eş” olduğu görülmektedir ($\beta=0.684$). Ancak, kadınların beden imajı algısının kadınların evlilik uyumu üzerinde etkisi bulunmamaktadır (Tablo 4.14).

- “GRCDÖ toplam eş” ve “ÇUÖ toplam kadın” değişkenlerinin, eşlerin evlilik uyumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır (sırası ile: $t=-3.570$, $p<0.01$; $t=7.677$, $p<0.001$). En etkili değişkenin “ÇUÖ toplam kadın” olduğu görülmektedir ($\beta=0.611$). Ancak, kadınların beden imajı algısının ve cinsel doyumunun eşlerin evlilik uyumu üzerinde etkisi bulunmamaktadır (Tablo 4.15).

- “GRCDÖ toplam eş” ve “ÇUÖ toplam kadın” değişkenlerinin, kadınların cinsel doyumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır (sırası ile: $t=2.963$, $p<0.01$; $t=-2.688$, $p<0.001$). En etkili değişkenin “ÇUÖ toplam kadın” olduğu görülmektedir ($\beta=-0.331$). Ancak, kadınların beden imajı algısı ve eşlerin evlilik uyumunun kadınların cinsel doyumu üzerinde etkisi bulunmamaktadır (Tablo 4.16).

- “GRCDÖ toplam kadın”, “ÇUÖ toplam kadın” ve “ÇUÖ toplam eş” değişkenlerinin, eşlerin cinsel doyumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır (sırası ile: $t=2.963$, $p<0.01$; $t=2.943$, $p<0.01$; $t=-3.570$, $p<0.01$). En etkili değişkenin “ÇUÖ toplam eş” olduğu görülmektedir ($\beta=-0.501$). Ancak, kadınların beden imajı algısının eşlerin cinsel doyumu üzerinde etkisi bulunmamaktadır (Tablo 4.17).

6.2. Öneriler

Mastektomi olmuş kadınların beden imajı algıları, kadınlar ve eşlerinin evlilik uyumları ve cinsel doyumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan araştırma sonuçları doğrultusunda şu önerilerde bulunulmuştur:

- Kadın ve eşlerin cinsel yaşamlarında iletişim, kaçınma, istek/dokunma ve doyum problemleri yaşamaları nedeniyle, bu kadın ve eşlere bakım ve tedavi hizmeti veren hemşirelerin ve diğer sağlık ekibinin konuya ilişkin farkındalığını ve erken müdahale becerilerini arttırmaya yönelik eğitim faaliyetlerinin yürütülmesi,
- Kadın ve eşlerin yaşadığı cinsel doyum sorunlarına yönelik yardım alabilecekleri bireysel, grup ve çift danışmanlığı müdahalelerini içeren psikososyal bakım ve danışmanlık hizmetlerinin yapılandırılması,
- Eşlerin evlilik uyumu toplam, “Duygulanım İfadesi” ve “Çift Fikir Birliği” alt boyut puanlarının kadınlarınkinden yüksek olmasına karşın, ölçek yoluyla bu uyumun niteliğinin ortaya konamaması nedeniyle daha açık olarak belirlenmesine yönelik nitel çalışmaların yürütülmesi,
- Eşlerin duygularını ifade etme, fikir birliğine açık olma ve karısına destek olma çabasının tek taraflı kalmaması ve kadının da duygularını ifade etme ve işbirliği yapma konusunda gelişebilmesi için sağlık bakım profesyonelleri tarafından verilen bakımın aile ya da çift odaklı olacak şekilde yapılandırılması, dolayısıyla eşi de kapsaması ve bu becerileri arttırmaya yönelik psikososyal aile ve çift danışmanlığı hizmetlerinin yapılandırılması,
- Gelir düzeyini “kötü” ve “orta” olarak değerlendiren kadınların “iyi” olarak değerlendirenlere göre cinsel doyumun iletişim boyutundan daha az doyum sağladığı belirlendiği için kadınların yaşadığı ekonomik güçlükleri erken evrede anlamaya çalışma ve ekonomik anlamda sorunu olan kadınların sosyal hizmet desteği için yönlendirilmesi konusunda hemşirelerin ve hekimlerin farkındalığının arttırılmasına yönelik çalışmaların yapılandırılması; kadınların başvurduğu birimlerde ekonomik anlamda gerekli desteği bulabilmek için kadınlarla birlikte çalışacak sosyal hizmet faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi,
- Kadınların vücut bölüm ve işlevlerinden duyduğu memnuniyet azaldıkça, kadın ve eşlerin evlilik uyumu ve cinsel doyum da düşmektedir. Bu nedenle, kadınların ve eşlerinin birlikte yaşadıkları bu sorunlar konusunda hemşireler ve diğer

sağlık personelinin farkındalığının arttırılması, kadınların beden imajı algısına yönelik sorunları konusunda rutin olarak değerlendirilmesi ve sorun yaşayan kadınlara ve eşlerine bu problemleriyle daha etkili başetmelerinde destek sağlayabilecek bireysel ve çift psikososyal danışmanlık hizmetlerinin yapılandırılması ve yaygınlaştırılması,

- Kadın ve eşlerin evlilik uyumu ve cinsel doyumlarının birbiri üzerinde etkili olması nedeniyle, kadınların ve eşlerinin rutin olarak bu sorunlar konusunda değerlendirilebileceği birimlerin oluşturulması ya da bu değerlendirmelerin rutin bakıma bütünleştirilmesi; sorun yaşayan kadın ve eşlerinin erken evrede belirlenmesi ve uygun desteği alabilmeleri için psikososyal destek ve danışmanlık hizmetlerinin yapılandırılması ve yaygınlaştırılması,

- Kadın ve ailesiyle sürekli etkileşim halinde olduğu için öncelikle bu kadınlarla ve eşleri ile çalışan onkoloji hemşirelerinin, sonrasında ise hekimlerin ve diğer sağlık profesyonellerinin kadın ve eşlerin yaşadığı psikososyal sorunlara yönelik farkındalığının artırılması; sağlık hizmetine eşi ve aileyi de dahil etme, yaşanan bu psikososyal sorunları değerlendirme ve erken tanıma, kadın ve eşiyle daha etkili iletişim kurma konularında düzenli hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi,

- Kadınların beden imajı algısı, kadın ve eşlerin evlilik uyumu ve cinsel doyum ve ilişki problemlerinin birbirini etkilediği bulgumuzdan yola çıkarak bu sorunlara en hızlı ve etkili müdahalenin neler olabileceğini belirlemeye yönelik deneysel çalışmaların yapılması,

- Kemoterapi tedavisinin yaşam kalitesini bozan ciddi yan etkilerinin olduğu bilinmesine karşın çalışmamızda radyoterapi, hormon terapi ve biyoterapi gibi diğer tedavileri alan kadınların cinsel doyum alt boyutunda daha fazla cinsel sorun yaşadığının belirlenmesi nedeniyle bu olgunun nedenlerinin daha ileri nicel ve nitel çalışmalarla belirlenmeye çalışılması,

- Kadınların evlilik uyumunda “eşinin ve kendisinin cinsel doyumunu” bir arada etkili iken, eşin evlilik uyumunda sadece eşin kendi cinsel doyumunun etkili olduğunun belirlenmesi nedeniyle, bu olgunun altında yatabilecek kültürel ve diğer faktörlerin belirlenmesine yönelik nitel çalışmaların gerçekleştirilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Aguilar Cordero, M. J., Mur Villar, N., Neri Sánchez, M., Pimentel-Ramírez, M.L., García-Rillo, A., Gómez Valverde, E. (2015). Breast cancer and body image as a prognostic factor of depression: a case study in México City. *Nutricion Hospitalaria*, 31(1), 371-379.
2. Akkaya, N., Atalay, N. Ş., Selçuk, S. T., Akkaya, S., Ardıç, F. (2011). Impact of body image on quality of life and mood in mastectomized patients and amputees in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 12(10), 2669-2673.
3. Aktaş, E., Barış, N., Hıdıroğlu S., Save, D. (2012). Kemoterapi Alan Hastaların Yakınlarının Deneyimleri: Niteliksel Bir Çalışma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28(2), 63-78.
4. Akyolcu, N. (2008). Meme Kanseri Cerrahi Girişim Sonrası Cinsel Yaşam. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(2), 77-83.
5. Amadou, A., Torres-Mejía, G., Hainaut, P., Romieu, I. (2014). Breast cancer in Latin America: global burden, patterns and risk factors. *Salud Pública De México*, 56(5), 547-554.
6. American Cancer Society. (2014). Breast Cancer Facts and Figures. Atlanta: American Cancer Society.
7. Andrzejczak, E., Markocka-Mączka, K., Lewandowski, A. (2013). Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction. *Psychooncology*, 22(7), 1653-1657.
8. Atagün, M. İ., Balaban, Ö. D., Atagün, Z., Elagöz, M., Yılmaz Özpolat A. (2011). Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yüğü. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 3(3), 513-552.
9. Ateşçi, F. Ç., Oğuzhanoglu, N. K., Baltarlı, B., Karadağ, F., Özdel, O., Karagöz, N. (2003). Kanser Hastalarında Psikiyatrik Bozukluklar ve İlişkili Etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 145-152.
10. Avis, N. E., Crawford, S., Manuel, J. (2004). Psychosocial problems among younger women with breast cancer. *Psychooncology*, 13(5), 295-308.
11. Avis, N. E., Crawford, S., Manuel, J. (2005). Quality of life among younger women with breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 23(15), 3322-3330.

12. Aydın Avcı, İ., Kumcağız, H. (2011). Marital adjustment and loneliness status of women with mastectomy and husbands reactions. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 12(2), 453-459.
13. Aydın, A., Topuz, E. (2006). *Meme Kanseri Tanı-Tedavi-Takip*. İstanbul Konsensusu. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
14. Aygün, D., Eti Aslan, F. (2008). Meme Kanserli Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluklarının İncelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(2), 105-114.
15. Aygün, D., Durat, G. (2005). Meme Kanserli Kadınlarda Cinsel Sorunlar ve Yaklaşım. *Androloji Bülteni*, 23, 352-354.
16. Babacan Gümüş, A. (2006). Meme Kanserinde Psikososyal Sorunlar ve Destekleyici Girişimler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(3), 108-113.
17. Babacan Gümüş, A., Çevik, N., Hataf Hyusni, S., Biçen, Ş., Keskin, G., Tuna Malak, A. (2011). Gebelikte Benlik Saygısı ve Beden İmajı İle İlişkili Özellikler. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 5(1), 7-14.
18. Babaoğlu Akdeniz, E. (2012). Meme Kanseri Olan Evli Kadın Hastaların Eşler Arası Uyum ve Baş Etme Biçimleri Arasındaki İlişkini İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(2), 53-60.
19. Badger, T., Segrin, C., Dorros, S. M., Meek, P., Lopez, A. M. (2007). Depression and anxiety in women with breast cancer and their partners. *Nursing Research*, 56(1), 44-53.
20. Bahar, A. (2007). Kanseri Hastalarına Psikososyal Yaklaşım. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 105-111.
21. Barraclough, J. (1999). *Cancer And Emotion: a practical guide to psycho-oncology*. Chichester : J. Wiley.
22. Batı, U. (2010). Reklamcılıkta Retorik Bir Unsur Olarak Kadın Bedeni Temsilleri. *Kültür ve İletişim*, 13(1), 103-133.
23. Berkarda, B. (2000). *Meme Kanseri*. İstanbul: İ.Ü. Basımevi ve Film Merkezi
24. Brandberg, Y., Sandelin, K., Erikson, S., Jurell, G., Liljegren, A., Lindblom, A. ve diğerleri. (2008). Psychological reactions, quality of life, and body image after bilateral prophylactic mastectomy in women at high risk for breast cancer: a prospective 1-year follow-up study. *Journal of Clinical Oncology*, 26(24), 3943-3949.

25. Burwell, S. R., Case, L. D., Kaelin, C., Avis, N. E. (2006). Sexual problems in younger women after breast cancer surgery. *Journal of Clinical Oncology*, 24(18), 2815-2821.
26. Can, G. (2011). Kemoterapi, Hormonoterapi ve Hedefe Yönelik Tedavilerde Yenilikler ve Hemşirelik Yaklaşımı. Z.Ç. Fadıloğlu (Ed.). *Meme Kanseri Hastaya Yaklaşım* (s.55-66). Adana: Nobel Kitabevi.
27. Cantürk, N. Z. (2011). Türkiye’deki Üniversite Hastanelerinde Meme Kanseri Tanı ve Cerrahi Tedavisindeki Uygulama Farklılıkları. *Meme Sağlığı Dergisi*, 7(4), 207-215.
28. Cella, D., Fallowfield, L. J. (2008). Recognition and management of treatmentrelated side effects for breast cancer patients receiving adjuvant endocrine therapy. *Breast Cancer Research and Treatment*, 107(2), 167-180.
29. Chen, M. L., Chu, L., Chen, H. C. (2004). Impact of cancer patients quality of life on that of spouse caregivers. *Supportive Care in Cancer*, 12(7), 469–475.
30. Cohen, R., Blaszczyński, A. (2015). Comparative effects of facebook and conventional media on body image dissatisfaction. *Journal of Eating Disorders*, 3(23), 1-11.
31. Coşkun Güner, İ. (2008). Meme Kanseri ve Eşlerin Desteği. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 46-49.
32. Cowden, J., Parker, S. K. (2006). Monoclonal antibodies: production, uses and side effects. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 25(6): 553-555.
33. Craig, A., Tran, Y., Hermens, G., Williams, L. M., Kemp, A., Morris, C. Ve diğerleri. (2009). Psychological and neural correlates of emotional intelligence in a large sample of adult males and females. *Personality and Individual Differences*, 46(2), 111-115.
34. Çam, O., Babacan Gümüş, A. (2006). Meme Kanseri Kadınlar İçin Duygusal Destek Odaklı Hemşirelik Girişimleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3), 52-60.
35. Çam, O., Saka, Ş., Babacan Gümüş, A. (2009). Meme Kanseri Hastaların Psikososyal Uyumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 5(2), 73-81.

36. Çavdar, İ. (2006). Meme Kanserli Hastalarda Cinsel Sorunlar. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(3), 64 -66.
37. Delaune, S. C., Ladner, P. K. (2002). *Fundamentals of Nursing- Standards and Practice*. (USA): Delmar/Thomson Learning.
38. Demirelli, H. F. (2005). Hedefe Yönelik Kanser Tedavisi ve Monoklonal Antikorlar. *ANKEM Dergisi*, 19(Ek 2): 123-125.
39. Demirkıran F. (2011). Meme Kanserinde Psikolojik Faktörler. Z.Ç. Fadıloğlu (Ed.). *Meme Kanserli Hastaya Yaklaşım* (s.133-136). Adana: Nobel Kitabevi.
40. Dinç, S. (2012). ***Orgazm Olamayan Kadınlar ile Orgazm Olabilen Kadınların Atılganlık Düzeyleri, Benlik Saygıları, Beden Alguları ve Evlilik Uyumları Açısından Karşılaştırılması***. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
41. Dinçol, K. (2007). Onkoloji. K. Büyüköztürk (Ed.). *İç Hastalıkları* (s.224-228). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
42. Dorval, M., Guay, S., Mondor, M., Masse, B., Falardeau, M., Robidoux, A. ve diğerleri. (2005). Couples who get closer after breast cancer: frequency and predictors in a prospective investigation. *Journal of Clinical Oncology*, 23(15), 3588-3596.
43. Dökmen, Z. Y. (2009). Menopoz, Beden İmgesi ve Ruh Sağlığı. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12(24), 41-55.
44. Duggleby, W., Bally, J., Cooper, D., Doell, H., Thomas, R. (2012). Engaging hope: the experiences of male spouses of women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 39(4), 400-406.
45. Ekmektzoglou, K. A., Xanthos, T., German, V., Zografos, G. C. (2009). Breast cancer: from the earliest times through to the end of the 20th century. *European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology*, 145(1), 3–8.
46. Emilee, G., Ussher, J. M., Perz, J. (2010). Sexuality after breast cancer: a review. *Maturitas*, 66(4), 397–407.
47. Engel, J., Kerr, J., Schlesinger-Raab, A., Sauer, H., Hölzel, D. (2004). Quality of life following breast-conserving therapy or mastectomy: results of a 5-year prospective study. *The Breast Journal*, 10(3), 223-231.
48. Engin, K., Çetintaş, S. K. (2005). *Meme Kanserleri*. İstanbul: Nobel Tıp.

49. Fallbjörk, U., Rasmussen, B. E., Karlsson, S., Salander, S. (2013). Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer - a two-year follow-up study. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(3), 340-345.
50. Farah LK., Shahram V., Zeinab H. (2014). Sexual skills training, body image and sexual function in breast cancer. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 159, 288-292.
51. Fardouly, J., Diedrichs, P. C., Vartanian, L. R., Halliwell, E. (2015). Social comparisons on social media: the impact of facebook on young women's body image concerns and mood. *Body Image*, 13, 38-45.
52. Fışılolu, H., Demir, A. (2000). Applicability of the dyadic adjustment of marital quality with Turkish couples. *European Journal Of Psychological Assessment*, 16(3), 214-218.
53. Fletcher, K. A., Lewis, F. M., Haberman M. R. (2010). Cancer-related concerns of spouses of women with breast. *Psychooncology*, 19(10), 1094-1101.
54. Fobair, P., Spiegel, D. (2009). Concerns about sexuality after breast cancer. *The Cancer Journal*, 15(1), 19-26.
55. Fobair, P., Stewart, S. L., Chang, S., D'onofrio, C., Banks, P. J., Bloom, J. R. (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psychooncology*, 15(7), 579-594.
56. Fodor, J., Major, T., Tóth, J., Sulyok, Z., Polgár, C. (2011). Comparison of mastectomy with breast-conserving surgery in invasive lobular carcinoma: 15-year results. *Reports of Practical Oncology and Radiotherapy*, 16(6), 227-231.
57. Fonseca, S., Lencastre, L., Guerra, M. (2014). Life satisfaction in women with breast cancer. *Paidéia*, 24(59), 295-303.
58. Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L., Cesario, S. K. (2012). The experience of viewing oneself in the mirror after a mastectomy. *Oncology Nursing Forum*, 39(4), 361-369.
59. Ghaznavi, J., Taylor, L. D. (2015). Bones, body parts and sex appeal: an analysis of thinspiration images on popular social media. *Body Image*, 14, 54-61.
60. Global Burden of Disease Cancer Collaboration. (2015). The Global Burden of Cancer 2013. *JAMA Oncology*, 1(4), 505-527.

61. Gorman, L. M., Sultan, D. F. (2014). *Psikososyal Hemşirelik* (F. Öz Ve M. Demiralp, Çev.). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
62. Graziottin, A. (2008). Dyspareunia and vaginismus: review of the literature and treatment. *Current Sexual Health Reports*, 5(1), 43-50.
63. Grewal, D., Salovey, P. (2005). Feeling smart: the science of emotional intelligence. *American Scientist*, 93(4), 330-339.
64. Grogan, S. (2006). Body image and health: contemporary perspectives. *Journal of Health Psychology*, 11(4), 523-530.
65. Güzel, E. (2014). Toplumsal Cinsiyete Dayalı Ayrımcılık ve Medyanın Rolü. *Global Media Journal*, 4(8), 185-199.
66. Hack, C. C., Voß, P., Lange, S., Paul, A. E., Conrad, S., Dobos, G. J. Ve diğerleri. (2015). Local and systemic therapies for breast cancer patients: reducing short-term symptoms with the methods of integrative medicine. *Geburtshilfe Frauenheilkd*, 75(7), 675-682.
67. Hammer, C., Fanning, A., Crowe, J. (2008). Overview of breast cancer staging and surgical treatment options. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 75(Suppl 1), S10- S16.
68. Harmer, V. (2011). *Breast Cancer Nursing Care and Management*. UK: Blackwell Publishing.
69. Hasson-Ohayon, I., Goldzweig, G., Braun, M., Galinsky, D. (2010). Women with advanced breast cancer and their spouses: diversity of support and psychological distress. *Psychooncology*, 19(11), 1195–1204.
70. Hawighorst-Knapstein, S., Fusshoeller, C., Franz, C., Trautmann, K., Schmidt, M., Pilch, H. Ve diğerleri. (2004). The impact of treatment for genital cancer on quality of life and body image-results of a prospective longitudinal 10-year study. *Gynecologic Oncology*, 94(2), 398-403.
71. Haydaroğlu, A. (2007). İzmir Meme Hastalıkları Derneği. *I. Ulusal Meme Kanseri Konsensusu*. İzmir: İzmir Meme Hastalıkları Derneği.
72. Helms, R. L., O'Hea, E. L., Corso, M. (2008). Body image issues in women with breast cancer. *Psychology Health and Medicine*, 13(3), 313-325.
73. Higgins, M. J., Baselga, J. (2011). Targeted therapies for breast cancer. *The Journal Of Clinical Investigation*, 121(10), 3797-3803.

74. Hocaoglu, Ç., Kandemir, G., Civil, F. (2007). Meme Kanserinin Aile İlişkilerine Etkileri. *Meme Sağlığı Dergisi*, 3(3), 163-165.
75. Hodgson, J. K., Shields, C. G., Rousseau, S. L. (2003). Disengaging communication in later-life couples coping with breast cancer. *Families, Systems and Health*, 21(2), 145-163.
76. Hovardaoğlu, S. (1993). Vücut Algısı Ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 1(Ek 2): 26.
77. Kacaroglu, Vicdan A. (2010). Hemşirelik Bakımında Model Kullanımına Bir Örnek: Modifiye Radikal Mastektomi Olmuş Bir Bayanın, Roy'un Adaptasyon Modeline Göre İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 106-118.
78. Karanlık, H., Özmen, V., Asoğlu, O., İğci, A., Keçer, M., Tuzlalı, S. Ve diğerleri. (2006). Meme Kanseri Cerrahi Tedavisinin Uzun Dönem Sonuçları. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(2), 89-95.
79. Kartoğlu, M., Saraçoğlu, F. (2005). Kanseri Hastanın Psikolojik Desteği. *Kadın Doğum Dergisi*, 3(3), 528-532.
80. Kelleci, M. (2005). Kanser Hastalarının Umudunun Geliştirilmesine Yönelik Hemşirelik Girişimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(1), 41-47.
81. Key, T. J., Verkasalo, P. K., Banks, E. (2001). Epidemiology of breast cancer. *The Lancet Oncology*, 2(3), 133-140.
82. Khan, M. A., Bahadur, A. K., Agarwal, P. N., Sehgal, A., Das, B. C. (2010). Psychosocial disorders in women undergoing postoperative radiation and chemotherapy for breast cancer in India. *Indian Journal of Cancer*, 47(3), 296-303.
83. Kılıç, E., Taycan, O., Korkut Belli, A., Özmen, M. (2007). Kalıcı Ostomi Ameliyatının Beden Algısı, Benlik Saygısı, Eş Uyumu ve Cinsel İşlevler Üzerine Etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(4), 302-310.
84. Kinsinger, S. W., Laurenceau, J. P., Carver, C. S., Antoni, M. H. (2011). Perceived partner support and psychosexual adjustment to breast cancer. *Psychology and Health*, 26(12): 1571-1588.

85. Kocaman, N. (2005). Genel Hastane Uygulamasında Psikososyal Bakım ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1): 49-54.
86. Korkut, F. (2005). Yetişkinlere Yönelik İletişim Becerileri Eğitimi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28, 143-149.
87. Kumcağız, H., Yılmaz, M., Balcı Çelik, S., Aydın Avcı, İ. (2011). Hemşirelerin İletişim Becerileri: Samsun İli Örneği. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(1), 49-56.
88. Kurt, Ö. H. (2008). **Mastektomi Ameliyatı Olmuş Meme Kanserli Kadınların, Mastektomi Sonrası Eş Uyumu ile Yalnızlık Düzeyinin İncelenmesi**. Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
89. Kübler-Ross, E. (1992). *Yaşamın Son Günleri* (G.Terakye, çev.). Ankara: Hürbilek Matbaacılık.
90. Li, Q. P., Mak, Y. W., Loke, A. Y. (2013). Spouses' experience of caregiving for cancer patients: a literature review. *International Nursing Review*, 60(2), 178-187.
91. Lôbo, A. S., Fernandes, A. F., Almeida, P. C., Carvalho, C. M., Sawada, N. O. (2014). Quality of life in women with breast cancer undergoing chemotherapy. *Acta Paulista De Enfermagem*, 27(6), 554-559.
92. Locke, H. J., Wallace, K. M. (1959). Short marital-adjustment and prediction tests: their reliability and validity. *Marriage and Family Living*, 21(3), 251-255.
93. Lopez, V., Copp, G., Molassiotis, A. (2012). Male caregivers of patients with breast and gynecologic cancer, experiences from caring for their spouses and partners. *Cancer Nursing*, 35(6), 402-410.
94. Madhumanti, M. M., Sathiyaseelan, A. (2014). Marital adjustment in women after one year of mastectomy. *Global Journal of Biology, Agriculture and Health Sciences*, 3(1), 43-47.
95. Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.
96. Moore, S. (2007). Managing treatment side effects in advanced breast cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, 23(4-Suppl 2), 23-30.
97. Muñoz M. (2010). Quality of life during treatment in young women with breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment*, 123(1), 75-77.

98. Nasiri, A., Taleghani, F., Irajpour, A. (2012). Men's sexual issues after breast cancer in their wives: a qualitative study. *Cancer Nursing*, 35(3), 236-244.
99. Neto, M. S., De Aguiar Menezes, M. V., Moreira, J. R., Garcia, E. B., Abila, L. E., Ferreira, L. M. (2013). Sexuality after breast reconstruction post mastectomy. *Aesthetic Plastic Surgery*, 37(3), 643-647.
100. Northouse, L. L., Mood, D., Templin, T., Mellon, S., George, T. (2000). Couples' patterns of adjustment to colon cancer. *Social Science and Medicine*, 50(2), 271-284.
101. Ntekim, A. (2011). Sexual Dysfunction Among Cancer Survivors. A. Goshtasebi (Ed.). *Sexual Dysfunctions - Special Issues* (s.39-60).
102. Odigie, V. I., Tanaka, R., Yusufu, L. M. D., Gomna, A., Odigie, E. C., Dawotola D. A. ve diğeri. (2010). Psychosocial effects of mastectomy on married african women in Northwestern Nigeria. *Psychooncology*, 19(8), 893-897.
103. Okanlı, A. (2004). Kadınlarda Mastektominin Psikososyal Etkileri. *İnsan Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-6.
104. Okanlı, A., Ekinci, M. (2008), Meme Kanseri Hastası ve Eşlerinin Yaşam Doyumları, Duygu Kontrol Düzeyleri ve Evlilik Uyumlarının Mastektomi Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması. *New Symposium Journal*, 46(1), 9-14.
105. Oktan, V., Şahin, M. (2010). Kız Ergenlerde Beden İmajı ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(2), 543-556.
106. Onat, H., Mandel, N. M. (2002). *Kanser Hastasına Yaklaşım*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
107. Önen Sertöz, Ö., Elbi Mete, H., Noyan, A., Alper, M., Kapkaç, M. (2004). Meme Kanseri Ameliyatı Tipinin Beden Algısı, Cinsel İşlevler, Benlik Saygısı ve Eş Uyumuna Etkileri: Kontrollü Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(4), 264-275.
108. Öngören, B. (2015). Sosyolojik Açıdan Sağlıklı Beden İmgesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 34, 25-45.
109. Öz, F. (2010). *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. Ankara: Mattek Matbaacılık.
110. Özbaş, A. (2006). Meme Kanseri Hastalarında Sorunlar ve Çözümler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(3), 115-117.

- 111.Özdemir, Ü., Taşcı, S. (2013). Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar ve Bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 57-72.
- 112.Özkan, S. (2001). *Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi* 1998-1999. İstanbul: Novartis İlaçları AŞ.
- 113.Özkan, S., Alçalar, N. (2009). Meme Kanserinin Cerrahi Tedavisine Psikolojik Tepkiler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 5(2), 60-64.
- 114.Özmen, V., Fidaner, C., Aksaz, E., Bayol, Ü., Dede, İ., Göker E. ve diğerleri. (2009). Türkiye’de Meme Kanseri Erken Tanı Ve Tarama Programlarının Hazırlanması “Sağlık Bakanlığı Meme Kanseri Erken Tanı Ve Tarama Alt Kurulu Raporu”. *Meme Sağlığı Dergisi*, 5(3), 125-134.
- 115.Paiva, L. C., Dantas, D. N., Silva, F. B., China, E. C., Gonçalves, A. K. (2013). Body image and sexuality of women who underwent a radical mastectomy: integrative review. *Journal of Nursing UFPE on line*, 7(spe), 4209-4216.
- 116.Pandey, M., Thomas, B. C, Ramdas, K., Ratheesan, K. (2006). Early effect of surgery on quality of life in women with operable breast cancer. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 36(7), 468-472.
- 117.Papathanasiou, I., Sklavou, M., Kourkouta, L. (2013). Holistic nursing care: theories and perspectives. *American Journal of Nursing Science*, 2(1), 1-5.
- 118.Patani, N., Devalia, H., Anderson, A., Mokbel, K. (2008). Oncological safety and patient satisfaction with skin-sparing mastectomy and immediate breast reconstruction. *Science Direct Surgical Oncology*, 17(2), 97–105.
- 119.Pesec, M., Sherertz, T. (2015). Global health from a cancer care perspective. *Future Oncology*, 11(15), 2235-2245.
- 120.Pınar, G. (2010). Kanseri Tedavisi Alan Hastalarda Cinsel Disfonksiyon ve Danışmanlığa İlişkin Hemşirelik Yaklaşımları. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52, 241-247.
- 121.Pikler, V., Winterowd, C. (2003). Racial and body image differences in coping for women diagnosed with breast cancer. *Health Psychology*, 22(6), 632–637.
- 122.Piot-Ziegler, C., Sassi, M. L., Raffoul, W., Delaloye, J. F. (2010). Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: a qualitative study. *British Journal of Health Psychology*, 15(Pt 3), 479-510.

123. Rust, J., Golombok, S. (1986). The GRISS: a psychometric instrument for the assessment of sexual dysfunction. *Archives Of Sexual Behavior*, 15(2), 157-165.
124. Scharl, A., Kühn, T., Papathemelis, T., Salterberg, A. (2015). The right treatment for the right patient - personalised treatment of breast cancer. *Geburtshilfe Frauenheilkd*, 75(7), 683-691.
125. Schover, L. R., Kaaij, M. V. D., Dorst, E. V., Creutzberg, C., Huyghe, E., Kiserud, C. E. (2014). Sexual dysfunction and infertility as late effects of cancer treatment. *European Journal of Cancer Supplements*, 12(1), 41-53.
126. Schwartz, G. F., Veronesi, U., Clough, K. B., Dixon, J. M., Fentiman, I. S., Heywang-Köbrunner, S. H. ve diğerleri. (2006). Consensus conference on breast conservation. *Journal of the American College Surgeons*, 203(2), 198-207.
127. Secord, P. F., Jourard, S. M. (1953). The appraisal of body-cathexis: body-cathexis and the self. *Journal Of Consulting Psychology*, 17(5), 343-347.
128. Segrin, C., Badger, T., Dorros, S. M., Meek, P., Lopez, A. M. (2007). Interdependent anxiety and psychological distress in women with breast cancer and their partners. *Psychooncology*, 16(7), 634-643.
129. Seray Özden, M. (2013). *Önceden Edinilmiş ve Sonradan Kazanılmış Gelişim Özelliklerinin Evlilikte Çift Uyumu ile İlişkisi*. Doktora Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
130. Sheppard, L. A., Ely, S. (2008). Breast cancer and sexuality. *The Breast Journal*, 14(2), 176-181.
131. Silva, T. B. C., Santos, M. C. L., Almeida, A. M., Fernandes, A. F. C. (2010). The perception of mastectomized women's partners regarding life after surgery. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(1), 112-117.
132. Skrzypulec, V., Tobor, E., Drosdzol, A., Nowosielski, K. (2009). Biopsychosocial functioning of women after mastectomy. *Journal of Clinical Nursing*, 18(4), 613-619.
133. Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: new scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal Of Marriage and the Family*, 38(1), 15-28.
134. Stuart, G. W., Laraia, M. T. (2001). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. St. Louis: Mosby.

- 135.Sweetland, H. M. (2006). Surgery for breast cancer. *Women's Health Medicine*, 3(1), 31-33.
- 136.Şensoy, B. (2013). *Medyada Beden İmajı: Bazı Televizyon Programlarından Örnekler*. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar.
- 137.T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2014). Türkiye Kanser İstatistikleri. Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.
- 138.Tagkalakis, P., Demiri, E. (2009). A fear avoidance model in facial burn body image disturbance. *Annals of Burns and Fire Disasters*, 22(4), 203-207.
- 139.Takahashi, M., Kai, I. (2005). Sexuality after breast cancer treatment :changes and coping strategies among Japanese survivors. *Social Science and Medicine*, 61(6), 1278-1290.
- 140.Taşcı, H. İ, Aksoy, F., Çakır, M., Küçükkartallar, T., Gündeş, E., Karaibrahim, A. (2014). Meme Kanserlerinde Meme Koruyucu Cerrahi Deneyimimiz. *Dicle Tıp Dergisi*, 41(4), 651-655.
- 141.Terakye, G. (2011). Kanserli Hasta Yakınlarıyla Etkileşim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 4(2), 78-82.
- 142.Thomas, A., Buchholz, M. D. (2009). Radiation therapy for early-stage breast cancer after breast conserving surgery. *The New England Journal of Medicine*, 360, 63-70.
- 143.Thun, M. J., Delancey, J. O., Center, M. M., Jemal, A., Ward, E. M. (2010). The global burden of cancer: priorities for prevention, *Carcinogenesis*, 31(1), 100–110.
- 144.Tiryaki, A., Özçürümez, G., Sağlam, D., Yavuz, M. (2010). Meme Kanseri Olan Kadınların Eşlerinin Hastalığa Tepkileri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11, 95-101.
- 145.Tolley, N. S. 1994. Oncology social work family system theory and workplace conculstations. *Health Social Work*, 19(3): 227-230.
- 146.Tuğrul, C., Öztan, N., Kabakçı, E. (1993). Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeğinin Standardizasyon Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 4(2), 83-88.
- 147.Tüfekçi Hoşgör, E. (2013). *Evli Çiftlerin Öfke İfade Tarzları ile Evlilik Uyumunun İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

- 148.Uçar, T., Uzun, Ö. (2008). Meme Kanserli Kadınlarda Mastektominin Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Eş Uyumu Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(3), 162-168.
- 149.Üstündağ, H., Demir, N., Zengin, N., Gül, A. (2007). Stomalı Hastalarda Beden İmajı ve Benlik Saygısı. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 27(4), 522-527.
- 150.Van Vonderen, K. E., Kinnally, W. (2012). Media effects on body image: examining media exposure in the broader context of internal and other social factors. *American Communication Journal*, 14(2), 41-57.
- 151.Varghese, P., Gattuso, J. M., Mostafa, A. I. H., Abdel-Rahman, A. T., Shenton, K. C., Ryan, D. A. ve diğerleri. (2008). The role of radiotherapy in treating small early invasive breast cancer. *European Journal of Surgical Oncology*, 34(4), 369-376.
- 152.Vigneron, N. (2015). Human tumor antigens and cancer immunotherapy. *BioMed Research International*, 1-17.
- 153.Vizcarra, C., Belcher, D. (2006). Management of the patient receiving parenteral biologic therapy. *Journal of Infusion Nursing*, 29(2), 63-71.
- 154.Williams, S. A., Schreier, A. M. (2004). The effect of education in managing side effects in women receiving chemotherapy for treatment of breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 31(1), E16-E23.
- 155.Woloski-Wruble, A. C., Dekeyser Ganz, F., Jiang, Y., Qiang, W.M., Kadmon, I. (2012). Israeli and Chinese partners of women with breast cancer: a cross-cultural view of marital issues. *Psychooncology*, 21(3), 324-331.
- 156.World Health Organization, International Agency For Research On Cancer. (2012). GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality And Prevalence. Erişim: 22 Temmuz 2014, <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>
- 157.Yarbro, C. H., Wujcik, D., Gobel, B. H. (2010). *Cancer Nursing*. United States Of America: Jones And Bartlett Publishers.
- 158.Yavaş, Ö., Kaymak, D. (2011). Meme Radyoterapisinde Yenilikler ve Hemşirelik Yaklaşımları. Z.Ç. Fadiloğlu (Ed.). *Meme Kanserli Hastaya Yaklaşım* (s.67-73). Adana: Nobel Kitabevi.

- 159.Yeni, E., Ünal, D., Verit, A., Coşkun, A., Karataş, Ö. F., Ünal, E. K. (2003). Meme Kanserli Kadınlarda Cinsel Fonksiyonlar Sorgulanmalı Mı? *Türk Üroloji Dergisi*, 29(2), 175-179.
- 160.Yıldırım, M., Batmaz, M. (2013). The psychological status and the perceived social support of women who have undergone breast surgery. *New Symposium Journal*, 51(2), 91-100.
- 161.Yusoff, N., Reiko Yap, K. M., Ahmad, A. (2012). Husbands' experience with their wives' breast cancer: a qualitative study. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 12(1), 31-38.
- 162.Zanapalıoğlu, Y., Atahan, K., Gür, S., Çökmez, A., Tarcın, E. (2009). Effect of breast conserving surgery in quality of life in breast cancer patients. *Meme Sağlığı Dergisi*, 9(5), 152-156.
- 163.Zavagli, V., Miglietta, E., Varani, S., Pannuti, R., Brighetti, G., Pannuti, F. (2015). Associations between caregiving worries and psychophysical well-being. An investigation on home-cared cancerpatients family caregivers. *Supportive Care in Cancer*.
- 164.Zurrida, S., Bassi, F., Arnone, P., Martella, S., Del Castillo, A., Martini, R. R. Ve diğerleri. (2011). The changing face of mastectomy (from mutilation to aid to breast reconstruction). *International Journal Of Surgical Oncology*, 2011, 1-7

EKLER

EK 1. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL DEĞERLENDİRME RAPORU



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557-35

10 9 Ocak 2015

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 07.01.2015 ÇARŞAMBA
Toplantı No : 2015/01
Proje No : GO 14/632 (Değerlendirme Tarihi: 17.12.2014)
Karar No : GO 14/632 - 08

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Bölümü öğretim üyelerinden Yrd.Doç.Dr. Duygu HIÇDURMAZ'ın sorumlu araştırmacısı olduğu, Arş.Gör. Gülşah YILDIZ'ın yüksek lisans uzmanlık tezi olan GO 14/632 kayıt numaralı ve "Mastektomi Olmuş Kadınların Beden İmajı Algıları, Kadınlar ve Eşlerinin Evlilik Uyumları ve Cinsel Doyumları" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, tıbbi etik açıdan uygun bulunmuştur.

- | | |
|---|--|
| 1. Prof. Dr. Nurtan Akarsu (Başkan) | 9 Prof. Dr. Rahime Nohutçu (Üye) |
| 2. Prof. Dr. Nüket Örnek Buken (Üye) | 10. Prof. Dr. R. Köksal Özgül (Üye) |
| 3. Prof. Dr. M. Yıldırım Sara (Üye) | 11. Prof. Dr. Ayşe Lale Doğan (Üye) |
| 4. Prof. Dr. Sevda F. Müftüoğlu (Üye) | 12. Doç. Dr. S. Kutay Demirkan (Üye) |
| 5. Prof. Dr. Cenk Sökmensüer (Üye) | İZİNLİ |
| 6. Prof. Dr. Volga Bayrakçı Tunay (Üye) | 13 Prof. Dr. Leyla Dinç (Üye) |
| 7. Prof. Dr. Ali Düzova (Üye) | 14. Prof. Dr. Hatice Doğan Buzoğlu (Üye) |
| 8. Yrd. Doç. Dr. H. Hüsrev Turnagöl (Üye) | 15. Av. Meltem Onurlu (Üye) |

EK 2. “MASTEKTOMİ OLMUŞ KADINLARIN BEDEN İMAJİ ALGILARI, KADINLAR VE EŞLERİNİN EVLİLİK UYUMLARI VE CİNSEL DOYUMLARI” BAŞLIKLİ ARAŞTIRMANIN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Bu çalışma, meme kanseri nedeniyle mastektomi olmuş kadınların beden imajı algıları, kadınların ve eşlerinin evlilik uyumları ve cinsel doyumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Araştırma, mastektomi olmuş kadınların kendi bedenlerini nasıl algıladıkları, bu kadınların ve eşlerinin evlilik uyumlarını ve cinsel doyumlarını nasıl değerlendirdikleri konusunda yürütölmektedir. Çalışmanın yürütöcöleri Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakölteşi Psikiyatri Hemşireliğı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yard. Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ ve aynı Anabilim Dalından Araş. Gör. Güöşah YILDIZ’dır.

Bu çalışmada sizden dört farklı soru formunu (hasta eşleri için üç farklı soru formunu) cevaplamanız beklenmektedir. Bu formlarla ilgili bilgiler aşağıda sıralanmaktadır:

1. Tanıtıcı Bilgi Formu: Bu formda sizden yaşıınız, evlilik süreniz, çocuğunuzun olup olmadığı gibi bazı tanıtıcı sorular yer almaktadır.
2. Vücut Algısı Ölçeğı: Bu ölçekte sizin vücudunuzdan ya da işlevlerinden duyduğunuz memnuniyet düzeyini belirlemek amaçlanmaktadır. Bu ölçek sadece mastektomi olmuş hastalarımızın cevaplaması içindir.
3. Çiftler Uyum Ölçeğı: Bu ölçekte, çiftlerin ilişkilerinin niteliğini nasıl algıladıklarını değerlendirmek amaçlanmaktadır.
4. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğı: Bu ölçek, cinsel ilişkinin niteliğini belirlemek ve cinsel işlev bozukluklarını değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır.

Çalışma en fazla 40 dakika sürecektir.

Çalışmaya katılmanız gönüllölük esasına dayalıdır. Bu çalışmada kullanılacak ölçüm araçları mahrem ve cinsel hayatla ilgili sorular da içermektedir. Bu çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istediğiniz anda gerekçesiz

olarak çalışmaya son verebilirsiniz. Bu araştırmadan elde edilecek veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Kararınızdan önce sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Soruları dikkatle okuyup cevaplamanız araştırmanın başarısı açısından önem taşımaktadır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi ile iletişim kurabilirsiniz:

Araş. Gör. Gülşah YILDIZ

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Telefon: 0554 309 60 26

Sorumlu Araştırmacı:

Yard.Doç.Dr. Duygu HİÇDURMAZ

Yardımcı Araştırmacı:

Araş.Gör. Gülşah YILDIZ

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz.

Kabul ediyorum ()

EK 3. KADIN TANITICI BİLGİ FORMU

1. Yaşınız.....
2. Kaç yıllık evlisiniz?.....
3. Çocuğunuz var mı?
 - a. Evet
 - b. Hayır
4. Kaç çocuğunuz var?.....
5. Öğrenim durumunuz nedir?
 - a. Okur-yazar
 - b. İlkokul
 - c. Ortaokul
 - d. Lise
 - e. Üniversite ve Üzeri
6. Çalışma durumunuz nedir?
 - a. Çalışıyor
 - b. Çalışmıyor
 - c. Emekli
7. Gelir düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?
 - a. Kötü
 - b. Orta
 - c. İyi
8. Ameliyatınızın üzerinden ne kadar süre geçti?.....
9. Şu anda hangi tedaviyi alıyorsunuz?..... (Herhangi bir tedavi almıyorsanız “Almıyorum” şeklinde belirtiniz.)
10. Hastalık tanısı aldığınızdan beri bir uzmandan hiç psikososyal destek aldınız mı?
 - a. Evet
 - b. Hayır
11. Hastalığınızdan önceki dönemde evlilik ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?
12. Bu ameliyatın eşinizle olan ilişkinizi nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?

EK 4. EŞ TANITICI BİLGİ FORMU

1. Yaşınız.....
2. Kaç yıllık evlisiniz?.....
3. Çocuğunuz var mı?
 - a. Evet
 - b. Hayır
4. Kaç çocuğunuz var?.....
5. Öğrenim durumunuz nedir?
 - a. Okur-yazar
 - b. İlkokul
 - c. Ortaokul
 - d. Lise
 - e. Üniversite ve Üzeri
6. Çalışma durumunuz nedir?
 - a. Çalışıyor
 - b. Çalışmıyor
 - c. Emekli
7. Gelir düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?
 - a. Kötü
 - b. Orta
 - c. İyi
8. Eşiniz hastalık tanısı aldığından beri bir uzmandan hiç psikososyal destek aldınız mı?
 - a. Evet
 - b. Hayır
9. Hastalığınızdan önceki dönemde evlilik ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?
10. Bu ameliyatın eşinizle olan ilişkinizi nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?

EK 5. VÜCUT ALGISİ ÖLÇEĞİ

VÜCUT ALGISİ ÖLÇEĞİ (VAÖ)

Aşağıdaki sorularda belirtilen vücut özelliğiniz hakkındaki duygularınızı en iyi anlatan ifadenin karşısındaki seçeneğe “X” işareti koyunuz. Herhangi bir vücut özelliğinizi genel olarak beğenip beğenmediğinize göre duygularınızı objektif olarak değerlendiriniz.

	Çok beğeniyorum	Oldukça beğeniyorum	Kararsızım	Pek beğenmiyorum	Hiç beğenmiyorum
1. Saçlarım					
2. Yüzümün rengi					
3. İştahım					
4. Ellerim					
5. Vücudumdaki kıl dağılımı					
6. Burnum					
7. Fiziksel görünümüm					
8. İdrar-dışkı düzenim					
9. Kas kuvvetim					
10. Belim					
11. Enerji düzeyim					
12. Sırtım					
13. Kulaklarım					
14. Başım					
15. Çenem					
16. Vücut yapım					
17. Profilim					
18. Boyum					
19. Duyularımın keskinliği					
20. Ağrıya dayanıklılığım					
21. Omuzlarımın genişliği					
22. Kollarım					
23. Göğüslerim					
24. Gözlerimin şekli					
25. Sindirim sistemi					
26. Kalçalarım					
27. Hastalığa direncim					
28. Bacaklarım					
29. Dişlerimin şekli					
30. Cinsel gücüm					
31. Ayaklarım					
32. Uyku düzenim					
33. Sesim					
34. Sağlığım					
35. Cinsel faaliyetlerim					
36. Dizlerim					
37. Vücudumun duruş şekli					
38. Yüzümün şekli					
39. Kilom					
40. Cinsel organlarım					

EK 6. ÇİFTLER UYUM ÖLÇEĞİ

ÇİFTLER UYUM ÖLÇEĞİ

Birçok insanın ilişkilerinde anlaşmazlıkları vardır. Lütfen aşağıda verilen maddelerin her biri için siz ve eşiniz arasındaki anlaşma veya anlaşmama ölçüsünü aşağıda verilen altı düzeyden birini seçerek belirtiniz.

	Her zaman anlaşırsınız	Hemen hemen her zaman anlaşırsınız	Nadiren anlaşamayız	Sıkça anlaşamayız	Hemen hemen her zaman anlaşamayız	Her zaman anlaşamayız
1. Aileyle ilgili parasal işlerin idaresi.....						
2. Eğlenceyle ilgili konular.....						
3. Dini konular.....						
4. Muhabbet-sevgi gösterme.....						
5. Arkadaşlar.....						
6. Cinsel yaşam.....						
7. Geleneksellik (doğru veya uygun davranış).....						
8. Yaşam felsefesi.....						
9. Anne, baba ya da yakın akrabalarla ilişkiler.....						
10. Önemli olduğuna inanılan amaçlar, hedefler ve konular.....						
11. Birlikte geçirilen zaman miktarı.....						
12. Temel kararların alınması.....						
13. Ev ile ilgili görevler.....						
14. Boş zaman ilgi ve uğraşları.....						
15. Mesleki kararlar.....						

	Her zaman	Hemen hemen her zaman	Zaman zaman	Ara sıra	Nadiren	Hiçbir zaman
16. Ne sıklıkla boşanmayı, ayrılmayı ya da ilişkinizi bitirmeyi düşünür ya da tartışırsınız?.....						
17. Ne sıklıkla siz veya eşiniz kavgadan sonra evi terk edersiniz?...						
18. Ne sıklıkla eşinizle olan ilişkinizin genelde iyi gittiğini düşünürsünüz?.....						
19. Eşinize güvenir misiniz?.....						
20. Evlendiğiniz için hiç pişmanlık duyar mısınız?.....						
21. Ne sıklıkla eşinizle münakaşa edersiniz?.....						
22. Ne sıklıkla birbirinizin sinirlenmesine neden olursunuz?.....						

	Her gün	Hemen hemen Her gün	Ara sıra	Nadiren	Hiçbir zaman
23. Eşinizi öper misiniz?.....					
24. Siz ve eşiniz ev dışı etkinliklerinizin ne kadarına birlikte katılırsınız?.....	Hepsine	Çoğuna	Bazılarına	Çok azına	Hiçbirine

Aşağıdaki olaylar siz ve eşiniz arasında ne sıklıkta geçer?

	Hiçbir zaman	Ayda birden az	Ayda bir veya iki defa	Hafifada bir veya iki kere	Günde bir defa	Günde birden fazla
25. Teşvik edici fikir alışverişlerinde bulunmak.....						
26. Birlikte gülmek.....						
27. Bir şeyi sakince tartışmak.....						
28. Bir iş üzerinde birlikte çalışmak.....						

Eşlerin bazı zamanlar anlaşmışları, bazen anlaşamadıkları konular vardır. Eğer aşağıdaki maddeler son birkaç hafta içinde siz ve eşiniz arasında görüş farklılığı veya problem yaratıyorsa belirtiniz (Evet veya Hayır'ı işaretleyiniz)

	Evet	Hayır
29. Seks için çok yorgun olmak.....		
30. Sevgi göstermemek.....		

31. Aşağıda ilişkinizdeki farklı mutluluk düzeyleri gösterilmektedir. Orta noktadaki "mutlu" birçok ilişkide yaşanan mutluluk düzeyini gösterir. İlişkinizi genelde değerlendirdiğinizde mutluluk düzeyinizi en iyi şekilde belirtecek olan seçeneği lütfen işaretleyiniz.

[] Aşırı mutsuz [] Oldukça mutsuz [] Az mutsuz [] Mutlu [] Oldukça mutlu [] Aşırı mutlu [] Tam anlamıyla mutlu

32. Aşağıda belirtilen cümlelerden ilişkinizin geleceği hakkında ne hissettiğinizi en iyi şekilde tanımlayan ifadeyi lütfen işaretleyiniz.

- [] İlişkimin başarılı olmasını çok fazla istiyorum ve bunun için yapamayacağım hiçbirşey yoktur.
 [] İlişkimin başarılı olmasını çok istiyorum ve bunun için yapabileceğime herşeyi yapacağım.
 [] İlişkimin başarılı olmasını çok istiyorum ve bunun için payıma düşeni yapacağım.
 [] İlişkimin başarılı olması güzel olurdu, fakat bunun için şu anda yaptıklarımın daha fazlasını yapamam.
 [] İlişkimin başarılı olması güzel olurdu, fakat bunun için şu anda yaptıklarımın daha fazlasını yapmayı reddederim.
 [] İlişkim asla başarılı olmayacak ve ilişkimin yürümesi için benim daha fazla yapabileceğim bir şey yok.

EK 7. GOLOMBOK-RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ-KADIN FORMU

GOLOMBOK-RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ (GRCDÖ)

KADIN FORMU

Aşağıda cinsel yaşam ile ilgili sorular yer almaktadır. Her soru için “hiçbir zaman”, “nadiren”, “bazen”, “çoğu zaman” ve “her zaman” şeklinde beş cevap şıkkı yer almaktadır. Sizden istenen kendi cinsel yaşamınızı göz önüne alarak soruları cevaplandırmanızdır.

Cevaplandırırken;

1. Her soruyu dikkatle okuyunuz.
2. Sorulan durumun son zamanlarda ne kadar sıklıkta ortaya çıktığını düşününüz.
3. Söz konusu durumun ne kadar sıklıkta ortaya çıktığına karar verdikten sonra, o seçeneğin altındaki bölüme (X) işareti koyarak cevabınızı belirtiniz.
4. Hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız.

Lütfen soruları içtenlikle ve dürüstçe cevaplandırmaya özen gösteriniz. Cevaplandırırken, başkalarının görüşlerini dikkate almadan sadece kendi görüşünüzü belirtiniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1) Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız?					
2) Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığını sorar mısınız?					
3) Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olur mu (adet günleri, hastalık gibi nedenler dışında)?					
4) Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?					
5) Sizce, sizin ve eşinizin ön sevişmeye (öpmeye, okşama gibi) ayırdığınız zaman yeterli mi?					
6) Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının giremeyeceği kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?					
7) Eşinizle sevişmekten kaçınır mısınız?					
8) Cinsel ilişki sırasında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız?					
9) Eşinize sarılıp, vücudunu okşamaktan zevk alır mısınız?					
10) Eşinizle olan cinsel ilişkinizi tatminkar bulur musunuz?					
11) Gerekirse rahatlıkla ve acı duymaksızın, parmağınızı cinsel organınızın içine sokabilir misiniz?					
12) Eşinizin cinsel organına dokunup okşamaktan rahatsız olur musunuz?					
13) Eşiniz sizinle sevişmek istediğinde rahatsız olur musunuz?					
14) Sizin için doyuma (orgazm) ulaşmanın mümkün olmadığını düşünür müsünüz?					
15) Haftada iki defadan fazla cinsel birleşmede bulunur musunuz?					
16) Eşinize cinsel ilişkinizle ilgili olarak, nelerden hoşlanıp nelerden hoşlanmadığınızı söyleyebilir misiniz?					
17) Eşinizin cinsel organı, sizin cinsel organınıza rahatsızlık vermeden girebilir mi?					
18) Eşinizle olan cinsel ilişkinizde sevgi ve şefkatin eksik olduğunu hisseder misiniz?					
19) Eşinizin cinsel organınıza dokunup okşamasından zevk alır mısınız?					

20) Eşinizle sevişmeyi reddettiğiniz olur mu?					
21) Ön sevişme sırasında eşiniz bızırınızı (klitoris) uyardığında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız?					
22) Sevişme boyunca, sadece cinsel birleşme için ayrılan süre sizin için yeterli mi?					
23) Sevişme sırasında yaptıklarınızdan tiksinti duyar mısınız?					
24) Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının derinine girmesini engelleyecek kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?					
25) Eşinizin sizi sevip okşamasından hoşlanır mısınız?					
26) Sevişme sırasında cinsel organınızda ıslaklık olur mu?					
27) Cinsel birleşme anından hoşlanır mısınız?					
28) Cinsel birleşme anında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız?					

EK 8. GOLOMBOK-RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ-ERKEK FORMU

GOLOMBOK-RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ (GRCDÖ)

ERKEK FORMU

Aşağıda cinsel yaşam ile ilgili sorular yer almaktadır. Her soru için “hiçbir zaman”, “nadiren”, “bazen”, “çoğu zaman” ve “her zaman” şeklinde beş cevap şıkkı yer almaktadır. Sizden istenen kendi cinsel yaşamınızı göz önüne alarak soruları cevaplandırmanızdır.

Cevaplandırırken;

1. Her soruyu dikkatle okuyunuz.
2. Sorulan durumun son zamanlarda ne kadar sıklıkta ortaya çıktığını düşününüz.
3. Söz konusu durumun ne kadar sıklıkta ortaya çıktığına karar verdikten sonra, o seçeneğin altındaki bölüme (X) işareti koyarak cevabınızı belirtiniz.
4. Hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız.

Lütfen soruları içtenlikle ve dürüstçe cevaplandırmaya özen gösteriniz. Cevaplandırırken, başkalarının görüşlerini dikkate almadan sadece kendi görüşünüzü belirtiniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1) Haftada iki defadan fazla cinsel birleşmede bulunur musunuz?					
2) Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak, nelerden hoşlanıp nelerden hoşlanmadığınızı söyleyebilir misiniz?					
3) Cinsel yönden kolay uyarılır mısınız?					
4) Cinsel ilişki sırasında boşalmak için henüz erken olduğunu düşünürseniz boşalmayı geciktirebilir misiniz?					
5) Eşinizle olan cinsel yaşamınızı tek düze (monoton) buluyor musunuz?					
6) Eşinizin cinsel organına dokunup okşamaktan rahatsızlık duyar mısınız?					
7) Eşiniz sizinle sevişmek istediğinde, tedirgin ve endişeli olur musunuz?					
8) Cinsel organınızın, eşinizin cinsel organına girmesinden hoşlanmadığınızı sorar mısınız?					
9) Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili nelerden hoşlanıp nelerden hoşlanmadığınızı sorar mısınız?					
10) İlişki sırasında cinsel organınızın sertleşmediği olur mu?					
11) Eşinizle olan cinsel ilişkinizde sevgi ve şefkatin eksik olduğunu hisseder misiniz?					
12) Eşinizin, cinsel organınıza dokunup, okşamasından zevk alır mısınız?					
13) Cinsel birleşme sırasında erken boşalmayı engelleyebilir misiniz?					
14) Eşinizle sevişmekten kaçınır mısınız?					
15) Eşinizle olan cinsel ilişkinizi tatminkar buluyor musunuz?					
16) Ön sevişme (öpme, okşama gibi) sırasında cinsel organınızın sertleştiği olur mu?					
17) Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olur mu? (Hastalık gibi nedenler dışında)					
18) Eşinizle karşılıklı mastürbasyon yapmaktan (kendinizi tatmin etmekten) zevk alır mısınız?					

19) Eşinizle sevişmek istediğinizde ilişkiyi siz başlatır mısınız?					
20) Eşinizin sizi sevip okşamasından hoşlanır mısınız?					
21) İsteddiğiniz kadar sık cinsel ilişkide bulunur musunuz?					
22) Eşinizle sevişmeyi reddettiğiniz olur mu?					
23) Cinsel birleşme sırasında cinsel organınızın sertliğini kaybettiği olur mu?					
24) Cinsel organınız eşinizin cinsel organına girer girmez istemeden boşaldığınız olur mu?					
25) Eşinize sarılıp, vücudunu okşamaktan zevk alır mısınız?					
26) Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız?					
27) Cinsel organınız eşinizin cinsel organına girmek üzereyken, istemeden boşaldığınız olur mu?					
28) Sevişme sırasında yaptıklarınızdan tiksinti duyar mısınız?					

EK 9. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ HASTANESİ İZİN YAZISI



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMLERİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI
Onkoloji Hastanesi Hemşire Müdürlüğü

931

Sayı: 63305009-771.08/445
Konu: Gülşah YILDIZ Hk

03/11/2014

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI

İlgi : 27.10.2014 tarih ve 51986023/1382 sayılı yazınız.

Anabilim Dalınız Yrd. Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ'ın danışmanlığını yaptığı yüksek lisans öğrencisi Gülşah YILDIZ'ın "Mastektomi Olmuş Kadınların Beden İmajı Algıları, Kadınlar ve Eşlerinin Evlilik Uyumluluğu ve Cinsel Doyumları" konulu tez çalışmasının uygulamasını 01.01.2015-30.04.2015 tarihleri arasında Hastanemizin Gündüz Tedavi Ünitesi'nde yapması Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr. EVREN ÖZDEMİR
Onkoloji Hastanesi Başhekimisi

Onkoloji Hastanesi Hemşire Müdürü : S. ÖZDEMİR (Paraf)



4086071381

**EK 10. T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KAMU HASTANELER KURUMU
ANKARA 1. BÖLGE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ VE ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ İZİN YAZISI**



**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği**



**Sayı : 51700877/770
Konu : Tez Çalışması-Gülşah YILDIZ**

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
(Hemşirelik Fakültesi)**

Üniversiteniz Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisi Gülşah YILDIZ tarafından yürütülmesi planlanan “Mastektomi Olmuş Kadınların Beden İmajı Algıları, Kadınlar ve Eşlerinin Evlilik Uyumları ve Cinsel Doyumları” konulu tez çalışmasını Genel Sekreterliğimize bağlı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı, süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak, yapılacak çalışmanın sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi ve bir örneğinin Genel Sekreterliğimize gönderilmesi kaydıyla uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

GÜVENLİ ELEKTRONİK
İMZA ASLI İLE AYNIYDIR
04.02.2015

**Dr. Ertuğrul ÜNKOÇ
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı**

**EK:
İlgili Evrak (1 sayfa)**

**Hüsnü KAYA
Bilgi İşletmen**

Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği-İdari Hizmetler Başkanlığı
Anafartalar Cad. Altındağ Belediye Sarayı Talatpaşa Bulvarı 06320 Altındağ/ANKARA
A tılı bilgi için: Fatma KÖKSAL Tel:306 3636 Fax:3063632 E-Posta:khb0601.egitim@saglik.gov.tr

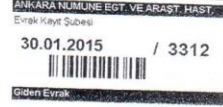
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 87d1a645-5796-4331-8976-7eb5961d37d6 kodu ile erişebilirsiniz.

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 20796219-Per.774

Konu: Tez Çalışması – Gülşah YILDIZ



ANKARA İLİ 1. BÖLGE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
GENEL SEKRETERLİĞİNE

İlgi:14.01.2015 tarih ve 2015.1224323.341 sayılı yazınız.

İlgi yazınızla, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisi Gülşah YILDIZ tarafından yürütülmesi planlanan “Mastektomi Olmuş Kadınların Beden İmajı Algıları, Kadınlar ve Eşlerinin Evlilik Uyumları ve Cinsel Doyumları” konulu tez çalışmasını hastanemizde yapması talebiniz Hastane Yöneticiliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Süreyya KALE
Hastane Yönetici a.
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü



Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi İrtibat; Personel Şube Sorumlusu M.İNAC
Talatpaşa Bulvarı No:5 Altındağ/Ankara
Tel: 0 (312) 508 44-86-88-89-90 Faks:0 (312) 508 49 10

EK 11. GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ İZİN YAZISI

Evrak Tarih ve Sayısı: 18/11/2014-34848



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Gazi Hastanesi Başhekimliği

998

Sayı : 90005124-302.99-
Konu : Tez Çalışması Hk.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Hemşirelik Fakültesi

İlgi : 27/10/2014 tarihli ve 1381 sayılı yazı,

Fakülteniz Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Gülşah YILDIZ'ın Yrd.Doç.Dr.Duygu HİÇDURMAZ danışmanlığında yapacağı tez uygulamasını Onkoloji Bilim Dalında yapma talebi ilgili bölüm tarafından uygun bulunmuştur. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Kadriye ALTOK
Başhekim

Güvenli Elektronik İmza
Aşlı ile Aynıdır
18.11.2014
Arzu ÖZTEN
Birim Evrak Sorumlusu

Evrakı Doğrulamak İçin: <http://belgedogrulama.gazi.edu.tr>

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
06510 Beşevler/ANKARA

Tel:0 (312) 202 50 90/2026651 Faks:0 (312) 223 05 28

E-Posta : hastane@gazi.edu.tr Web Adresi : <http://gazi-universitesi.gazi.edu.tr/>

Pin : 66671

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır. (PIN:66671)

EK 12. ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ CEBECİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ İZİN YAZISI



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 93984376-044/4927
Konu : Gülşah YILDIZ'ın Tez Çalışması

03.02.2015

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİNE

İlgi : 12/01/2015 tarihli 51986023/88 sayılı yazınız.

Fakülteniz doktorlarından Yrd.Doç.Dr.Duygu HİÇDURMAZ'ın danışmalığını yaptığı yüksek lisans öğrencisi Gülşah YILDIZ'ın "Mastektomi Olmuş Kadınların Beden İmajı Algıları, Kadınlar ve Eşlerinin Evlilik Uyumları ve Cinsel Doyumlar" konulu Yüksek Lisans Tez uygulamasını 01.02.2015-30.05.2015 tarihleri arasında Fakültemiz Tıbbi Onkoloji Bilim Dalında yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygı ile rica ederim.

Prof.Dr. ŞEHSUVAR ERTÜRK
Dekan

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : WXUGWKVUZBCYZABLXGPM Belge Takip Adresi: <http://belgedogrulama.ankara.edu.tr/>
Kızılay Sokak Blok-001 06100 Sıhhiye / Altındağ / Ankara / ANKARA
Telefon No: 0312 595 82 01 Belge Geçer No: 0312 310 63 70
e-posta: yazi@medicine.ankara.edu.tr internet adresi: -

Ayrıntılı bilgi için:
E.TOPÇUOĞLU
MEMUR

EK 13. VÜCUT ALGISI ÖLÇEĞİ İZİNİ

E-POSTA YAZ

Gelen Kutusu (89)

Yıldızlı

Önemli

Gönderilmiş Postalar

Taslaqlar (32)

► Çevreler

Junk

Diğer ▼



selim hovardaoglu <shovardaoglu@yahoo.com>
Alıcı: bana ▼

merhaba, vücut algısı ölçeğini kullanabilirsiniz ancak ölçeğin psikometrik bilgilerini ancak derginin ekinde bulabilirsiniz saygılarımla,

Prof. Dr. Selim Hovardaoglu
Ankara Üniversitesi
Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi
Psikoloji Bölümü

On Mon, 12/1/14, gülşah yıldız <gulsah.yildiz8825@gmail.com> wrote:

Subject: vücut algısı ölçeği izin
To: shovardaoglu@yahoo.com
Date: Monday, December 1, 2014, 2:47 PM

EK 14. ÇİFTLER UYUM ÖLÇEĞİ İZİNİ

Önemli

Gönderilmiş Postalar

Taslaqlar (32)

Çevreler

Junk

Diğer ▾

gölşah ▾

Q

“”

Hürol Fıstıoğlu <fislil@metu.edu.tr>

Alın: bana ▾

5 11 2014

Merhaba,
Olumlu yanıtınıza tekkür ederim. Ekli dosyalarda gerekli dokümanlar var. Çalışmanızda başarılar dilerim.
Saygılarımla
04.11.2014 17:05 tarihinde, gölşah yıldız yazdı:

3 Ek

2000 DAS makal...

Ekli Report
Applicability of the Dyadic
Adjustment Scale for
Measurement of Marital

DAS ölçek.pdf

EK 15. GOLOMBOK-RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ İZİNİ

Gelen Kutusu (89)

Yıldızlı

Önemli

Gönderilmiş Postalar

Taslaqlar (32)

Çevreler

Junk

Diğer ▾



gölşah ▾



Elif Barışkın <ekabakci@hotmail.com>

Alıcı: bana ▾

Merhaba Gülşah Hanım,
Ölçeği, puanlama ve dönüştürüm tablolarını ekte bulabilirsiniz.
Makale eski yıllara ait, elektronik ortamda değil o nedenle makaleyi gönderemiyorum.
Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

3 Ek



