



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MASTEKTOMİLİ KADINLARDA BİLİŞSEL ÇARPITMALAR,
RUHSAL BELİRTİLER VE EVLİLİK UYUMU**

HATİCE BÜŞRA GÜRCEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. SEMRA KARACA

2020-İSTANBUL

I.BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlamasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.



Hatice Büşra Gürcen

II. TEŞEKKÜR

Ders ve araştırma süresince tez danışmanlığımı üstlenen ve tezin çalışmama yardım ve önerileriyle çok değerli katkılar sunan sayın tez danışmanım Doç. Dr. Semra KARACA'ya,

Ders aşamasında ve sonrasına engin bilgilerini ve desteğini eksik etmeyen değerli hocam Doç. Dr. Gül ÜNSAL'a,

Araştırmam boyunca her türlü fedakarlığı sunan Doç. Dr. Fatih BAŞAK'a,

Verilerimi toplamamda yardımcı olan T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki çok değerli mesai arkadaşlarıma ve danışanlarıma,

Desteklerini bir an olsun eksik etmeyen annem, babam ve kardeşime en içten teşekkürlerimi sunarım.

Hatice Büşra GÜRCEN

III. İÇİNDEKİLER

Sayfa No

I. BEYAN.....	i
II. TEŞEKKÜR	ii
III. İÇİNDEKİLER	iii
IV. KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	v
V. TABLOLAR	vi
1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER	6
4.1. Meme Kanseri.....	6
4.2. Meme Kanserinde Tedavi	8
4.2.1. Mastektomi	8
4.3. Mastektomili Kadınlarda Bilişsel Çarpıtmalar	8
4.4. Mastektomili Kadınlarda Görülen Ruhsal Sorunlar.....	10
4.5. Mastektomili Kadınlarda Evlilik Uyumu	11
4.6. Mastektomi ve Hemşirelik Yaklaşımı	13
5. GEREÇ VE YÖNTEM	16
5.1. Araştırmanın Türü.....	16
5.2. Araştırmanın Soruları	16
5.3. Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri.....	16
5.4. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi	16
5.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri	17
5.6. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri	18
5.7. Araştırmanın Yapıldığı Tarih ve Etik Yönu	18
5.8. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Formları	18
5.8.1. Kişisel Bilgi Formu (Hastanın) (Ek-1).....	18
5.8.2. Kişisel Bilgi Formu (Kontrol Grubunun) (Ek-2).....	18
5.8.3. Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (Ek-3)	18
5.8.4. Kısa Semptom Envanteri (Ek-4).....	19
5.8.5. Evlilikte Uyum Ölçeği (EK-5)	19
5.9. Verilerin Değerlendirilmesi	20

5.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	21
6.BULGULAR.....	22
7.TARTISMA	28
8.SONUÇ ve ÖNERİLER.....	34
9. KAYNAKLAR.....	37
10. EKLER.....	49
11. ÖZGEÇMİŞ.....	68



IV. KISALTMALAR LİSTESİ

KBF	:	Kişisel Bilgi Formu
BÇÖ	:	Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği
KSE	:	Kısa Semptom Envanteri
EUÖ	:	Evlilikte Uyum Ölçeği
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
Min	:	Minimum
Max	:	Maximum
S.S.	:	Standart Sapma
ANA	:	Amerikan Hemşireler Birliği
Ark	:	Arkadaşları
WHO	:	Dünya Sağlık Örgütü

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	22
Tablo 2. Katılımcıların BÇÖ, KSE ve EUÖ Puanlarının Dağılımı.....	23
Tablo 3. Çalışma ve Kontrol Gruplarının BÇÖ Puanlarının Karşılaştırılması.....	24
Tablo 4. Çalışma ve Kontrol Gruplarının KSE Puanlarının Karşılaştırılması.....	25
Tablo 5. Çalışma ve Kontrol Gruplarının EU Puanlarının Karşılaştırılması.....	25
Tablo 6. Katılımcıların BÇÖ, KSE ve EU Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiler.....	26



1. ÖZET

MASTEKTOMİLİ KADINLARDA BİLİŞSEL ÇARPITMALAR, RUHSAL BELİRTİLER VE EVLİLİK UYUMU

Öğrenci: Hatice Büşra GÜRCEN

Danışman: Doç. Dr. Semra KARACA

Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Bölümü

Giriş: Mastektomi, memede kanser hücrelerinin temizlenmesi için uygulanan bir tedavi olmakla birlikte, kadınlarda ruhsal değişimlere de neden olabilmektedir.

Amaç: Bu araştırma mastektomili kadınlarda bilişsel çarpıtmalar, ruhsal belirtiler ve evlilik uyumu ilişkilerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı tipte olan çalışma bir kamu hastanesinde 90 mastektomili ve 90 sağlıklı kadın örnekleminde gerçekleştirildi. Veriler Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (BÇÖ), Kısa Semptom Envanteri (KSE) ve Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ) kullanılarak toplandı ve tanımlayıcı istatistiksel analizler, t testi, Mann-Whitney U testi ve Spearman Korelasyon Analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Mastektomili kadınlar BÇÖ'nün ve KSE'nin tüm alt boyutlarında sağlıklı kontrol grubundan yüksek puan almışlardır ve bu fark ileri derecede anlamlıdır($p<.05$). EUÖ toplam ve anlaşma alt boyutunda mastektomili kadınlar sağlıklı kontrol grubuna oranla daha yüksek puan almışlardır ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır($p<.05$). BÇÖ'nin alt boyutlarının tamamı ile KSE toplam ve alt boyut puanları arasında pozitif, çok güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmaktadır($r=.769$ ile $.919$). BÇÖ'nin alt boyutları ile EUÖ'nin Anlaşma alt boyutu ve toplam puanı arasında pozitif, güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmaktadır($r=.681$ ile $.734$). KSE toplam ve alt boyut puanları ile EUÖ'nin Anlaşma alt boyutu ve toplam puanı arasında pozitif yönde güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmaktadır($r=.672$ ile $.778$).

Sonuç: Mastektomili kadınlarda bilişsel çarpıtmalar ve ruhsal belirtiler anlamlı ölçüde yüksektir ve bilişsel çarpıtmalarla ruhsal belirtiler ilişkilidir. Kadınlarda bilişsel çarpıtmalar ve ruhsal belirtiler puanları ile evlilik uyum puanı ve anlaşma alt boyut puanları birlikte yükselmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mastektomi, bilişsel çarpıtmalar, ruhsal belirtiler, evlilik uyumu.

2. SUMMARY

COGNITIVE CHARACTERISTICS IN WOMEN WITH MASTECTOMY, MENTAL Nursing SYMPTOMS AND MARRIAGE COMPLIANCE

Student: Hatice Büşra GÜRCEN

Supervisor: Ass. Dr. Semra KARACA

Department: School of Nursing, Department of Psychiatry

Introduction: Although mastectomy is a treatment for the cleaning of cancer cells in the breast, it can also cause psychological changes in women.

Aim: This research was carried out to investigate the cognitive distortions, mental symptoms, and marital adjustment relationships in women with mastectomy.

Materials and Method: The descriptive and comparative study was conducted in a public hospital with 90 mastectomies and 90 healthy female samples. The data were collected using the Cognitive Distortions Scale (BÇÖ), the Brief Symptom Inventory (KSE), and the Marriage Adjustment Scale (EUÖ) and were evaluated by descriptive statistical analyzes, t test, Mann-Whitney U test and Spearman Correlation Analysis.

Results: Women with mastectomy scored high in the healthy control group in all sub-dimensions of BÇÖ and KSE and this difference is highly significant ($p < .05$). Women with mastectomy scored higher in total and agreement sub-dimensions than the healthy control group and the difference between them was statistically significant ($p < .05$). There are positive, very strong and statistically significant relationships between all sub-dimensions of the BÇÖ and the total and sub-dimension scores of the KSE ($r = .769$ and $.919$). There are positive, strong and statistically significant relationships between the sub-dimensions of the BÇÖ and the sub-dimension of the agreement and the total score of EUÖ ($r = .681$ and $.734$). There are strong and statistically significant relationships between the total and sub-dimension scores of the KSE and the sub-dimension and total score of the EUÖ's agreement ($r = .672$ and $.778$).

Conclusion: Cognitive distortions and mental symptoms are significantly higher in women with mastectomy, and cognitive distortions are associated with mental symptoms. Cognitive distortions and psychological symptoms scores, marriage adjustment scores and agreement sub-dimension scores increase in women.

Key words: Mastectomy, cognitive distortions, mental symptoms, marital adjustment.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Meme kanseri, bütün toplumlar da görülme sıklığı gitgide artan, kadın sağlığını tehlikeye sokan ve ruhsal sorunlara neden olabilen bir hastalıktır ve kadınlarda görülen kanserlerin yüzden 30'unu oluşturmaktadır. Kadınlarda kansere bağlı ölümlerin de yüzde 18'i meme kanserinden kaynaklanmaktadır. Erken tanı ve gelişmekte olan tedavi kaynaklarıyla birlikte meme kanserli hastaların yaşam süreleri uzamaktadır. Bütün bu olumlu gelişmelere rağmen, kanser tanısı almak hasta ve yakınları açısından kabul edilmesi zor bir durumdur (Gençtürk, 2006). Meme; kadınlığı, cinselliği, güzelliği simgelemektedir. Meme kanseriyle birlikte bedeni algılama ve bu algıyla ilişkili düşünceler kadınlarda anksiyete, stres ve depresyon başta olmak üzere birçok ruhsal soruna yol açabilmektedir. Bununla birlikte kanserin tekrarlama korkusu, ölüm korkusu gibi korkular kadınlarda ve eşlerinde ruhsal sorunlara neden olabilmektedir. (Buzlu, 2010).

Bilişsel çarpıtma, bireyin kendisini ve dış dünyasını kavramada gerçek olmayan düşüncelerini, otomatik düşünceleri ve bunlarla beraber yaşadığı duygusal, düşünsel ve davranışsal problemleri açıklamaktadır. Otomatik düşüncelerin gerçek olma durumları düşüktür. Bunun nedeni bilişsel çarpıtmalar olarak isimlendirilen sistematik mantık hatalarıdır (Ayan, 2019). Otomatik düşünceler; ruhsal problemleri olmayan bireylerde de görülebilen kişinin kendisiyle, dünyasıyla ve geleceğiyle ilişkili içsel diyaloglarının bütünüdür (Dönmez, 2019). Bireylerin ruhsal problemleri sadece yaşam deneyimleri ile ilgili olmayıp yaşadıkları durumlara yükledikleri anlamlarla ve yaptıkları yorumlarla da ilişkilidir. Olumsuz otomatik düşünceler, iletişim sorunlarından başlayıp ruhsal sorunlara kadar ilerleyen pek çok probleme sebep olmaktadır (Türküm, 2016). Akılcı olmayan inançlar bireylerde ruhsal problemlere ve uyumsuzluklara sebep olan başlıca etken olarak ifade edilir (Yurtal, 1999). Bilişsel içerikteki problemler, bireylerin yaşadıkları olaylara anlam vermekte ve yorumlamakta hatalar yapmasına sebep olmaktadır (Terlemez, 2019).

Merdan (2014)'a göre kanserli kadınlar geleceğe dair umutlarını yitirebilmekte ve yaşadıkları durumların en kötüsünü bekleme eğilimi gösterebilmekte, düşünsel ve davranışsal sorunlar yaşayabilmektedir ve bu sorunların nedenlerinden biri de bilişsel çarpıtmalar olarak isimlendirilen sistematik mantık hatalarıdır.

Bilişler ayrıca evliliğe uyumla da ilişkili olabilir. Eşlerin evlilikle ilgili algılarıyla gerçek yaşantılarında olan durumlar birbirinden farklı olabilmektedir. Yaşanılan bu farklılığın sebebi eşlerin yaşadıkları durumların yorumlama biçimlerinden kaynaklanmaktadır (Finchman, 1990). Bilişsel çarpıtmalar ve olumsuz otomatik düşünceler daha az olduğunda iletişim problemleri daha az yaşanabilmekte ve ilişkilerde uyum olumlu etkilenebilmektedir (Hepner, 2004).

Mastektomi nedeniyle beden imajındaki bozulma kadının kendisini eşine karşı eksik hissetmesine neden olabilmektedir (Yıldız, 2019). Ailedeki rollerinin değişmesi, finansal yükler, eşini kaybetme korkusuyla eşine karşı bir kızgınlık besleyebilir. Kanserli kadınların veya eşlerinin herhangi birinin uyum problemlerinin olması diğerinde de uyum problemi yaşanabileceğini düşündürmektedir. Kanserli kadının dışında, kanserden en fazla etkilenen bir diğer birey kuşkusuz ki eşlerdir. Kadın kanser tanısı aldıktan sonra eşlerinde kadınlarını kaybetmeye ilişkin korkular gelişir (Coşkun, 2008).

Evlilik uyumu temel olarak evliliğin kalitesini, evlilikteki mutluluğu tanımlamak için kullanılan kavramlar bütünüdür. Evlilikteki uyum, evli bireyler arasındaki iletişimin artması, mutluluğun ve doyumun artmasıyla doğru orantılıdır. Evlilikleriyle ilgili konularda görüş birliğine varan, problemlerini ifade etmekten kaçınmayan ve bu problemlere birlikte çözüm yolları arayabilen bireylerin evlilikleri uyumlu evlilik olarak ifade edilebilir (Erbek, 2005). Bununla birlikte eşlerin birbirleri hakkında iyi düşüncelere sahip olması, ikili ilişkilerindeki samimiyet ve açıklık, yaşadıkları problemleri birlikte aşabilmeleri ve birbirleriyle uyumlu aktiviteler yapabilmeleri evlilik uyumunu artıran etmenlerdendir (Yalçın, 2014).

Mastektomi operasyonu geçiren kadınlarda ruhsal belirtileri ele alan literatürde çalışmalar bulunmakta (Ponten,1993; Işık, 2014; Izydprczyk, 2018; Cordero, 2015; Tang et al 2017) ve birkaç çalışmada bilişsel çarpıtmalar ile bu belirtiler birlikte ele alınmaktadır (Alcalar ve ark. 2012; Lupau ve ark. 2016). Ayrıca meme kanserli kadınlarda sorunlu bir evlilik, zayıf bir vücut imajı, cinsel tatminsizlik gibi pek çok faktör ruhsal sorunlara sebep olabilmektedir (Leslie, 1995). Ulusal ve uluslararası literatürde bilişsel çarpıtmalar, ruhsal belirtiler ve evlilik uyumunu birlikte ele alan ve sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma

mastektomili kadınlarda bilişsel çarpıtmalar, ruhsal belirtiler, evlilik uyumu ve bunların arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.



4. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde meme kanseri tanımı, belirtileri, epidemiyolojisi, etiyolojisi ve risk faktörleri literatür doğrultusunda ele alınmış; mastektomili kadınlarda ortaya çıkan psikososyal sorunlar, mastektomili kadınlarda bilişsel çarpıtmalar, ruhsal belirtiler, evlilik uyumu, mastektomi ve hemşirelik yaklaşımı literatür doğrultusunda sunulmuştur.

4.1. Meme Kanseri

Farklı sebeplerle hücrelerin DNA'larında oluşan mutasyonlar sonucunda hücrelerin kontrolsüz olarak çoğalmasına kanser denir. Meme hücrelerinde gelişen anormal değişikliklere de meme kanseri adı verilmektedir. Meme kanserinin hücreleri memenin etrafındaki dokulara, kaslara ve fasyalara invaze olarak geliştiği bildirilir (Özçelik, 2019). En sık karşılaşılan fizik muayene bulgusu memede kitledir. Ancak tüm kitleler kanserle ilgili olmayabilir. Geç dönem belirtisi olarak tümör bölgesinde keskin ve aralıklı olarak ağrı hissedilir. Tümör diğer dokulara yayılmaya başladığında meme başında çekilmeler gözlenebilir. Meme ucunu sıkmadan gelen sulu, kanlı, kahverengi, siyah ve yapışkan akıntılar gözlenebilir. Meme bölgesinde kaşıntı oluşur ve meme dokusu portakal kabuğu görünümünü alır (Parlar, 2005).

Meme kanseri, kadınlığı ve cinselliği sembolize eden organa karşı tehlike oluşturduğundan diğer kanserler arasında ruhsal olarak en fazla araştırılan kanser tipidir (Noyan, 2004). Meme kanseri dünyada kadınlarda en fazla rastlanan kötü huylu tümör olup, Amerikan Kanser Derneği'nin (American Cancer Society) 2012 yılındaki verilerine göre kadınlarda rastlanan tüm kanser çeşitlerinin yaklaşık %30'unu oluşturmaktadır (Işık, 2013). Meme kanseri Amerikalı kadınlarda görülen kanserlerin ve kanserden kaynaklanan ölümlerin en başında gelir. Amerikan kadınlarının on kişisinden biri yaşamlarının herhangi bir diliminde meme kanseriyle karşılaşmaktadır. Bu veriler ülkeye göre değişmektedir. Hollanda, Danimarka, İngiltere ve Amerika'da 25-30/100.000, Meksika, Venezuela ve Japonya'da 25/100.000 civarındadır. Türkiye'de meme kanseri diğer kanserlerden daha sık görülmekte ve son senelerde meme kanseri insidansında artma olduğu gözlemlenmektedir. Türkiye'de kadınlarda görülen kanserlerinde neredeyse %30'u meme kanseri olarak bildirilmektedir. Morbitide, mortalite ve insidansının yüksek

olmasından ötürü meme kanserinden korunmak önemli bir sağlık problemidir (Parlar, 2005). Meme kanseri, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde kanser kaynaklı ölümlerin en başında gelmektedir. Meme kanseri etiyolojisinde cinsiyet ve yaş önemli rol oynar. Kadın olmak ve ilerleyen yaş en önemli risk faktörlerinden birisidir. Otuz yaşındaki kadının 10 yıl içerisinde meme kanseri olma riski 4/1000 iken, 70 yaşındaki kadında bu risk 10 kat daha fazla olmaktadır. Genetik yatkınlık ve aile öyküsü meme kanseri riskini artırmaktadır. Ailesinde meme kanseri olan bireylerde bu risk %40-85 düzeyinde artış göstermektedir. Erken olan menstrüasyon, geciken menopoz, menopoz sonrası kullanılan ilaçlar meme kanseri riskini artırmaktadır. Menstrüasyon yaşı 11 ve altında olan bireylerin, 14 ve üstünde olan bireylere göre meme kanseri riski %20 daha fazla olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte emzirme, meme kanseri riskini azaltıcı bir unsur olarak belirtilmiştir. Oral kontraseptif ve hormon tedavisi alan bireylerde meme kanseri riski yüzde 34 artış göstermektedir (Açıkgöz, 2017). Doğum sayısının artması meme kanseri riskini azaltmaktadır. Bekar kadınların meme kanseri olma olasılığı evli kadınlardan iki kat daha fazladır (Parlar, 2005). Beden kitle indeksinin yüksek olduğu kadınlarda meme kanseri riski artış göstermektedir. Düşük HDL kolesterol, kan şekerinin yükselmesi, trigliserit seviyesinin yükselmesi, post-menopozal dönemde obez olma durumu, abdominal obezite, tansiyon yüksekliği, insülin direnci, C-peptid ve insülin benzeri büyüme faktör-1 düzeylerinde yükselme gibi bütün durumlar meme kanseri riski ile ilgilidir. Radyasyon maruziyeti meme kanseri riskini artıran önemli bir unsur olarak belirtilmiştir. 20 yaş ve altında radyasyon maruziyetinin, 40 yaş ve üstündeki maruziyete oranla daha fazla risk taşıdığı belirtilmiştir. Fazla miktarda alkol kullanımının meme kanseri riskini artırdığı bildirilmektedir. Bununla birlikte sigara kullanımı ve meme kanseri ilişkisi belirsizdir (Şen, 2014). Meme kanseri riskini azaltmak için pek çok çalışma fiziksel aktivite yapmayı önermektedir. Bununla birlikte meme kanseri; coğrafya, kültür, ırk, köken ve sosyal ve finansal durumda da farklılıklar gösterebilmektedir. Başka ırklarla karşılaştırıldığında, beyaz ırkta meme kanseri görülme riski daha yüksektir (Açıkgöz, 2017).

4.2. Meme Kanserinde Tedavi

Cerrahi tedavi meme kanserinde uygulanan birinci basamak tedavidir. Cerrahi tedaviyi kemoterapi, radyoterapi ve hormonoterapi izlemektedir. Cerrahi tedavinin pek çok farklı uygulaması mevcuttur. Memeyi korumaya yönelik ve memenin tamamının çıkarılmasına yönelik girişimler olmak üzere iki başlıkta incelenebilir (Kanmaz, 2019).

4.2.1. Mastektomi

Memenin cerrahi operasyon ile tamamının veya bir kısmının çıkarılmasına mastektomi adı verilir (Uzun, 2009). Radikal Mastektomi, Genişletilmiş Radikal Mastektomi, Modifiye Radikal Mastektomi, Toral Mastektomi, Profilaktik Mastektomi, Kurtarma Mastektomi ve Subkutan Mastektomi olmak üzere yedi tedavi seçeneği mevcuttur (Telli, 2019).

4.3. Mastektomili Kadınlarda Bilişsel Çarpıtmalar

Bilişsel çarpıtmalar, bilgiyi işleme sürecinin hatalı olmasıyla ortaya çıkan düşünce yanlışları olarak tanımlanabilir ve bilişsel davranışçı kuramda yaşanan duygusal ve davranışsal sorunlarda bu düşünce hataları ve işlevsel olmayan düşünme şekillerinin önemi vurgulanır (Türkkan ve ark., 2019).

Bilişsel çarpıtma, bireyin kendisini ve dış dünyayı kavramada gerçek olmayan düşüncelerini, otomatik düşünceleri ve bunlarla beraber yaşadığı duygusal, düşünsel ve davranışsal problemleri açıklamaktadır. Otomatik düşüncelerin gerçek olma durumları düşüktür. Bunun nedeni bilişsel çarpıtmalar olarak isimlendirilen sistematik mantık hatalarıdır (Ayan, 2019). Otomatik düşünceler; ruhsal sorunları olmayan bireylerde de görülebilen kişinin kendisiyle, dünyasıyla ve geleceğiyle ilişkili diyaloglarının bütünüdür (Dönmez, 2019). Bireylerin ruhsal problemleri sadece yaşam deneyimleri ile ilgili olmayıp, yaşadıkları durumlara yükledikleri anlamlarla ve yaptıkları yorumlarla da ilişkilidir. Bilişsel süreçteki sorunlar, iletişim sorunlarından başlayıp ruhsal sorunlara kadar ilerleyen pek çok sorunla ilişkili olmaktadır (Türküm, 2016). Bilişsel içerikteki sorunlar, bireylerin yaşadıkları olaylara anlam vermekte ve yorumlamakta hatalar yapmasına sebep olmaktadır (Terlemez, 2019).

Bilişsel çarpıtmalarla ilişkili olan bir diğer kavram akılcı olmayan inançlardır (Kılınç, 2005). Bireylerin sosyo biyolojik geçmişinden kaynaklanan, yaşamlarında alışkanlık oluşturan ve öz benlikleri hakkında geliştirdikleri ve gerçekliğini koşulsuz benimsedikleri mantıksız düşünme şekline akılcı olmayan inançlar denir (Güven, 2005). Akılcı olmayan inançlar bireylerde ruhsal sorunlara ve uyumsuzluklara sebep olan başlıca etken olarak ifade edilir (Yurtal, 1999; Stackert, 2003).

Bilişsel süreçlerin evlilik ilişkisine etkisi günümüzde üzerinde sıklıkla konuşulan bir olgudur. Eşlerin evlilikle ilgili algılarıyla gerçek yaşantılarında olan durumlar birbirinden farklılık gösterebilmektedir. Yaşanılan bu farklılığın sebeplerinden biri de eşlerin yaşadıkları durumları yorumlama biçimlerindeki farklılıktır (Finchman, 1990). Problem çözme konusunda etkin olan bireylerde olumsuz otomatik düşünceler daha az görülmekte ve bu bireyler daha az iletişim problemleri yaşamaktadırlar (Hepner, 2004). Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre, bireylerin evlilik ilişkilerindeki beklentileri ve inanışları eşlerin duygularını, doyumlarını, uyumlarını, davranışlarını, iletişimlerini ve düşüncelerini etkilemektedir (Sullivan, 1995). Kişilerin yaşadıkları ilişkiye yönelik yaptıkları öznel çıkarımlar kimi zaman gerçeklikten bağımsız olabilmektedir. Kişiler bu düşüncelerine yönelik olumsuz yüklemeler yapabilmekte ve yaşadıkları olayları değişmez olarak düşünmektedirler (Peplau, 1982).

Evlilikte uyumsuzluk çatışmalarla ortaya çıkabilmektedir. Çatışma, evlilik ilişkisinde eşlerin karşılıklı doyumunu sağlayamadıklarında ortaya çıkabilmektedir. Evlilik ilişkisinde meydana gelen çatışmalar, eşlerden birinin isteklerini diğer eşin engellemesiyle veya engellemek üzere olması algısıyla ortaya çıkar ve eşlerin karşılıklı olarak duygularının, algılarının ve davranışlarının değişmesiyle son bulur. Ancak çatışmalar her zaman evlilik için yıkımlara neden olmamaktadır. Eşlerin algısına ve davranışlarına bağlı olarak yapıcı veya yıkıcı olabilmektedir. Çatışmayla karşılaştırıldığında bireylerin davranışları, kişilik özellikleri, kişisel yaşam felsefesi ve sorunun önemine bağlı olarak farklılık göstermektedir (Dönmez, 2019). Çatışma kişiler arası iletişimde doğal bir unsurdur. Uzun süreli ve mutlu evliliklerde eşler çatışma durumunda problem çözme becerilerini kullanma konusunda başarılılardır (Canel, 2007).

Meme kanseri cerrahisi geçiren kadınlarda meme dokusunun alınması beden imajında bozulmalara neden olmaktadır. Ve bu durum kanserli kadınların çaresizlik, umutsuzluk gibi duygulara kapılmalarına sebep olmaktadır. Genel olarak kanserli kadınlar geleceğe dair umutlarını yitirmiştir. Yaşadıkları durumların en kötüsünü bekleme eğilimindedirler. Dertlerinden kurtulamayacaklarını düşünürler ve hayatlarıyla ilgili kontrolün kendi ellerinden olmadığını varsayarlar. Gerçek olmayan düşünsel ve davranışsal problemleri mevcuttur. Bunun nedeni bilişsel çarpıtmalar olarak isimlendirilen sistematik mantık hatalarıdır (Merdan, 2014).

4.4. Mastektomili Kadınlarda Görülen Ruhsal Sorunlar

Mastektomili kadınların yaklaşık yüzde 30'u ruhsal zorluk yaşamaktadır. Yaşanılan bu zorluk hastalarda; depresyona, anksiyeteye, korkuya, üzüntüye eş ve cinsel uyumda bozulmalara sebep olmaktadır. Ayrıca kanser tanısı almak tamamen stres verici bir durumdur ve bu durum bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Işık, 2014). Vücuttaki farklı her bir parça bireyin duygusal yaşamında özel bir anlam taşıdığından kanserden ve tedavisinde etkilenen spesifik her bir bölge beraberinde çok özel problemler getirir (Bard, 1955). Hastalar genellikle ilk dönemde bu durumu kabul edemez ve inkar ederler. İnkâr hastaların bu duruma geliştirdiği en büyük savunma şeklidir. İnkardan sonra hastalarda öfke ve depresyon durumları gözlemlenir. İnkâr evresinden sonra hastalar tanrıya, sağlık çalışanlarına, kendilerine ve ailedeki diğer bireylere tepkiler gösterebilirler. Çünkü vücutlarındaki bu değişiklik onları stres içerisine sokmaktadır (Arslantaş, 2014). İnkâr ve öfkenin ardından hastalarda hüznün ve suçluluk gibi durumlar gözlemlenebilir. Hastalar öfkelerini sözlü olarak ifade edemeyebilirler. Bu durumda aile üyeleri ve sağlık çalışanları bireyleri destekleyici davranışlarda bulunmalıdır. İnkâr ve öfke döneminden sonra hastalar durumlarını kabul etmeye başlarlar. Ancak vücutlarında olan bu kaybı öteleme çabaları içinde bulunurlar. Hastalar bu dönemde tanrıyla, aileleriyle ve sağlık çalışanlarıyla pazarlık içerisindeydirler. Ancak hastanın fiziksel durumu kötüye gitmeye başladıkça öfke, inkar, pazarlık yerini depresyona bırakır (Uçar, 2008). Beden imajında bozulma, ölüm korkusu, hastalığın tekrarlaması, ağrı, acı, sosyal ilişkilerde sorunlar, eş ile yaşanan sorunlar kadınları ruhsal olarak olumsuz etkilemektedir (Izydorczyk, 2018). Memenin alınmasıyla birlikte hastalarda oluşan olumsuz benlik algısı, onları depresyona sürüklemektedir (Cordero, 2015).

Yaşadığımız dönemde kişilerin vücut algısını medyanın insanlara yansıttıklarından oldukça etkilemektedir. Medya ideal kadın vücudu hakkında gerçek olmayan algılamalar oluşturabilmektedir. Bu gibi nedenlerin de katkısıyla kadın için bedeninin görünüşünden memnun olabilmek ruhsal iyilik halinde daha da önemli hale gelmektedir (Batı, 2010). Beden algısında yaşanan bu sorunlara sıklıkla cinsel yaşamda yaşananlar da eklenebilmektedir. Cinsel işlevde bozulma ve cinsel ilgi eksikliği yaşama korkusu psikososyal olarak olumsuz etkilemekte, hastaların içine kapanmasına sebep olabilmektedir (Avisve, 2003). Meme kanserli pek çok kadın mastektomi sonrasında kendilerini depresif ve üzgün hissetmektedir (Ponten, 1993; Tang et al, 2017). Sorunlu bir evlilik, zayıf bir vücut imajı, cinsel tatminsizlik gibi pek çok faktör psikososyal problemlere sebep olmaktadır. (Leslie, 1995).

Mastektomili kadınların ruhsal durumlarının olumlu yönde artmasında en önemli desteği aileleri vermektedir. Yalnız yaşayan kadınların ruhsal durumlarının eş ya da çocuk sahibi olan kadınlara göre daha kötü olduğu literatürde belirtilmiştir (Yıldız, 2015).

Meme kanseri tanısından mastektomi operasyonu sonrasında ve evde takibe kadar oldukça uzun ve ruhsal olarak da yorucu bu dönemde kadınları yaşadığı belirtileri erken tanımak olası bozuklukları erken tedavi etmenin ilk adımı olabilecektir.

4.5. Mastektomili Kadınlarda Evlilik Uyumu

Evlilik, tüm toplumlarda önemli görülen aile birliğinin kurulması için atılan ilk ve en önemli adımdır (Çatal, 2019). Evli çiftlerin uyumlu bir evlilikleri olabilmesi için birbirleriyle duygularını paylaşmaları, birbirlerine anlayış göstermeleri, farklılıklarıyla birlikte birbirlerini kabul etmeleri, sevgi ve saygılarını birbirlerine hissettirebilmeleri gerekmektedir. İnsan ilişkilerinde duyguların paylaşılması ve ifadesi büyük önem taşımaktadır (Cutler, 1999). Duyguların dışavurumu kişilerin kendisini ifade etmesinde, düşünce ve hislerinin paylaşımında büyük önem taşımaktadır. Duyguların dışavurumu ve evlilik uyumu arasında güçlü bir bağ vardır. Fazla miktardaki sözel saldırganlık evliliğin uyumunu bozmaktadır. Evlilikteki uyum kişilerin ruhsal sağlığını etkilemektedir. Bireylerin yaşı, evlendikleri yaş, evli kalınan süre, bireylerin depresyon durumları evlilik uyumları hakkında fikir vermektedir. Mutsuzluk ve depresyon evlilik doyumunu azaltmaktadır. Empati evlilik uyumunun

önemli ayırt edicilerinden bir diğeridir. Bireylerin birbirlerini anlamaları evlilik uyumunu belirlemede önemli bir ayırt edici etmendir (Tutarel, 2012). Evlilik uyumu karşılıklı anlayış, anlaşma, yakınlık, saygı ve sevgi gerektirir (Madhumanti, 2014). Bireylerin birbirlerini mutlu etmeleri evlilik uyumunu artırmaktadır (Kublay, 2015). Evli bireylerin gösterdikleri bu uyum kişilerin karşılıklı olarak kendilerini değerli hissetmesini sağlamaktadır (Çağ, 2016). Evlilik uyumu ile ruhsal problemler, stresle başa çıkma gibi psikolojik semptomlar arasında belirli bir ilişki mevcuttur (Yüksel, 2015). Evli çiftlerin evlilik uyumları azaldıkça daha fazla olumsuz davranışlarda bulundukları ve daha fazla ruhsal sorunlar yaşadıkları gözlemlenmektedir (Tutarel, 2002).

Meme kanseri sebebiyle eşlerin arasında yaşanan iletişim, duygusal alışveriş güçleşebilir. Eşler, hasta eşlerinin ne istediklerini bilmediklerini ifade ederler. Bu durum hakkında konuşmadıklarından bahsederler. Bunun sonucunda eşler arası iletişim bozulmaya başlar. Fiziksel sorunlar, iletişim kopuklukları, duygusal sorunlar cinsel yaşamı da olumsuz yönde etkileyecektir (Akyolcu, 2008). Evli bir çift kanserle karşı karşıya kaldığında memnuniyetsizlik, evlilik sıkıntısı ve ayrılık korkusu gibi pek çok psikososyal problemlerle karşı karşıya kalmaktadır (Nabizadeh, 2016). Mastektomili kadınların eşlerinin çoğunlukla yaşadıkları ruhsal problemlerin pek çok sebebi vardır. Eşlerin çoğunlukla evle ilgili rol ve sorumluluklarının farklılaşması, hastanın ruhsal problemleri karşısında ne yapacağını bilememe, üzüntü, eşini kaybetme korkusu, yetersizlik hissetme erkeklerin yaşadıkları en büyük sorunların başlıcalarıdır (Işık, 2014). Kadınlar mastektomi sonrasındaki dönemde kendilerini yalnız hissetmektedirler ve bu durum da evlilik ilişkilerini olumsuz yönde etkilemektedir. Mastektomi sonrası bireylerin en büyük korkusu eşinin kendisini reddetme veya sevmeme durumudur. Bu duygular hastaların evlilik ilişkilerini olumsuz yönde etkilemektedir (Öncü, 2008). Mastektomi sonrasında hasta eşlerinde artan sevgi, beraberlik duygusu ve bu kanseri aile problemi olarak kabul etme aile ilişkilerini olumlu yönde etkileyerek evlilik uyumunu artıracaktır (Avcı, 2011). Operasyon sonrası görülen vücut bütünlüğünde bozulma kadının cinsel çekiciliğini olumsuz yönde etkilemekte ve kadını duygusal ve ruhsal sorunlara itmektedir. Meme kanseri gibi dejeneratif bir hastalıkta bireylerin karşılıklı olarak birbirlerine karşı sevgilerinin artması evlilik uyumunu olumlu yönde etkileyecektir (Eroğlu, 2017).

Cinsel yönden bireyler arasındaki ilişkinin kötü olması bireylerin karşılıklı olarak yaşam kalitesini kötü yönde etkilemektedir. Sağlıklı eşin hasta e e destek olması karşılıklı evlilik ilişkilerini kuvvetlendirir ve hasta bireyin psikososyal sağığına olumlu yönde destek olur (Kedde, 2013). Sağlıklı eşler kanser hastası eşlerine destek olmadıkça evlilik ilişkilerinin kalitesi olumsuz yönde etkilenecektir ve kanser hastası bireylerin kendilerine olan güveni azalacaktır (Fletcher, 2010). Mastektomili kadınlar fiziksel ve psikososyal olarak kendilerini yetersiz ve güçsüz hissetmektedirler. Hastaların ölüm korkusu, ev içindeki rollerini kaybetme korkusu, cinsel çekiciliğini kaybetme korkusu ve buna bağılı olarak eşlerini kaybetme korkusu bulunmaktadır. Mastektomili kadınların bilişsel algılarının düzeltilmesi ve psikososyal sorunlarıyla başa çıkmada desteklenmesi gerekmektedir (Vaziri, 2014).

Hemşireler hastanın yaşamının korunmasına odaklanmalıdır. Rol ve sorumluluklarını bilmeli, hastanın ve yakınlarının güvenliğini kazanmalıdır. Hastanın ve yakınlarının yaşadıkları fiziksel, ruhsal ve psikososyal sorunları ifade etmeleri için onları cesaretlendirmelilerdir. Hastaların ve yakınlarının karşılaşacakları değışikliklerde destek kaynaklarını belirlemede yardımcı olmalılardır (Koçan, 2016). Meme kanserli kadının ve eşinin cinsel problemleri, evlilikle ilgili korkularını konuşması konusunda cesaretlendirmelilerdir. Bunun için özel hayatın gizliliğı kapsamında mahrem bir ortam oluşturulmalı ve kişilerin duygularını ifade etmeleri sağılamalıdır. Hasta veya eşiyle doğıru iletişim tekniklerini kullanarak onların kaygılarını, korkularını, düşüncelerini ifade etmelerine fırsat vermelilerdir (Karamanoğılu, 2008). Yorum yapmadan, kırııcı olmadan dikkatlice dinlemelilerdir. Yargılayıcı olmamalıdır. Hastaların veya eşlerinin öğrenmek istedikleri konulara ağırlık vermelilerdir. Gerektiğinde bir uzmana yönlendirmelilerdir (Akyolcu, 2008).

4.6. Mastektomi ve Hemşirelik Yaklaşımı

Mastektomi operasyonu geçirmiş pek çok kadın ve eşi, yardım alarak veya almayarak hastalıklarını ve hayatlarını kontrol etmeye çalışmaktadır. Mastektomi sonrasında kadınlar ve eşi ruhsal durumlarını kötü yönde etkileyen pek çok durumla baş başa kalmaktadır. Bununla birlikte psikiyatri hemşirelerine oldukça fazla görev ve sorumluluklar düşmektedir (Işık, 2013). Hemşireler hastaların sadece post operatif fiziksel bakımıyla ilgilenmekle kalmamalı, aynı zamanda onların ve

ailelerinin eğitim ihtiyaçları ile ilgili beceriler de göstermeli ve bakımın hasta merkezli ve bireyselleştirilmiş bir şekilde verilmesini sağlamalıdır. Hemşirelerin, hastanın ve ailesinin sosyal ve psikolojik bakım ihtiyaçlarını karşılamak için ileri becerilere sahip olması gerekmektedir (Hughes, 2011). Psikiyatri hemşireleri, bireylerin yaşamını korumaya odaklanmalı ancak bu yaklaşım, kanser hastalarının yaşam kalitesini ve yaşamlarının dinginliğini korumalıdır. Mastektomili kadınların ve eşlerinin güvenini kazanması son derece önemlidir. Hemşire, hastaların ve eşlerinin yaşadıkları cinsel problemleri ifade etmesi için onları cesaretlendirmelidir. Hastalığın sebep olduğu durumlarla başa çıkmada bireylere destek kaynaklarını belirlemede yardımcı olmalılardır. Cinsel fonksiyon problemlerini yönetmede bilgisizlik ve eğitimsizlik gibi problemlerle karşılaşmaktadır. Hemşireler, tedaviye odaklanmalıdır. Hemşireler mahremiyeti temel alan uygun bir konuşma ortamı oluşturmalı, eşlerin ve hastalarla ayrı ayrı konuşarak onların kendilerini doğru bir şekilde ifade etmelerine fırsat vermelidir. Uygun iletişim yöntemleri kullanılmalı, hastaların ve eşlerinin kendilerini ifade etmelerini sağlamalıdır. Yorum yapmamalı, dikkatli ve destekleyici bir şekilde dinlemelidir. Nezaketsiz olmamalıdır. Bireylerin dini inançlarının, kültürel durumlarının, sosyoekonomik düzeylerinin farklılık gösterdiğini bilmeli ve ona göre bir tutum göstermelidir. Hastaların ve eşlerinin öncelikli öğrenmek istedikleri konulara öncelik vermelidir. Bireylerin sorularını cevaplarken net ve samimi olmalıdır. Meme kanseriyle başa çıkma konusunda hastalara ve eşlerine doğru kaynaklar önermeli ve gerekli durumlarda uzmana yönlendirme yapabilmelidir (Akyolcu, 2008). Hemşirelik bakımı hasta hakkında toplanan bir veri tabanı tarafından yönlendirilir. Mastektomi hastasının adaptasyonunu birçok faktör belirler. Hemşirelerin en önemli rolü hastanın endişelerini ve korkularını sözel olarak ifade etmesine teşvik etmektir (Fortune, 1979) Psikiyatri hemşireleri alanında uzman profesyonellerle bir araya gelerek hastalara ve eşlerine psikoterapik müdahaleler düzenlemelilerdir. Mastektomiden sonraki dönemlerde kanserli kadınlara verilen psikososyal tedavilerin amacı; morbiditeyi azaltmak, hastaların yaşam kalitesini yükseltmek, anksiyete, depresyon gibi psikiyatrik problemleri düzeltmek, hastaların ve eşlerinin tedaviye etkin katılımlarını sağlamak, kadınların tedavi hakkındaki duygu ve düşüncelerini özgürce ifade edebilmeleri için hastaları teşvik etmek, hasta kadının ve eşinin destek

kaynaklarına göre beraber stratejiler belirlemek, sosyal destek kaynaklarını sağlamak ve bu kaynaklara nasıl ulaşacağı konusunda bilgi vermek ve kanserli kadınlara ve eşleriyle iletişimlerini güçlendirmek olarak bildirilmektedir (Koçan, 2016). Kanserli kadınlarda bilgilendirme oldukça önemlidir. Psikolojik ve psikoterapötik danışmanlık, kadınların kendilerine olan güvenini ve problemle başa çıkma gücünü artırırken, hasta kadınların endişelerini, korkularını ve ruhsal problemlerini en aza indirmektedir. Psikososyal desteğin amacı, hastaların hastalığı ve hastalıklarının sebep olduğu yaşamsal problemlerle başa çıkacak duruma gelmesine ve bu durumu anlamlandırmasına yardım etmektir. Literatür tarandığında, hemşireler tarafından yapılan danışmanlığın kanserli kadınların psikolojik uyumlarını, kendilerini algılamalarını ve hastalıklarının tedavisinde bireysel otonomilerini ve yaşam kalitelerini artırdığı gözlemlenmektedir (Karamanoğlu, 2008). Mastektomili kadınlara yönelik destek girişimlerine bakıldığında, emosyonel destek odaklı kişisel görüşmeler, psikoeğitim grupları, destek grupları, aile terapisi, telefon danışmanlığı gibi girişimler uygulanmakta ve bu girişimler kanserli kadınların depresyon düzeylerinin azaltılmasında, kadınların yaşam kalitelerini artırılmasında, kadınların kanserle ilgili bilgi düzeylerinin ve kanserle başa çıkma güçlerinin artmasında, kadınların kansere uyumunun artmasında pozitif yönde katkılarının olduğu bildirilmiştir (Stephen, 2011). Bununla birlikte, mastektomili kadınlarda başka meme kanserli hastaların deneyimleri psikososyal destek olarak kullanılmaktadır. Lengacher ve arkadaşlarının çalışmasında meme kanserli kadınlara 'Farkındalık Temelli Stres Azaltma' programı uygulanmıştır. Bu kadınlarda 6 haftalık eğitim sonrası kontrol grubuna göre depresyon, anksiyete ve yineleme korkusu daha az gözlemlenmiştir. Hastalarda daha çok enerji, daha iyi fiziksel aktivite gözlemlendiği belirlenmiştir. Pek çok çalışma hemşirelerin verdiği danışmanlığın mastektomi olmuş bireylerin psikososyal sağlıkları üzerinde önemli etkileri olduğunu vurgulamaktadır (Işık 2013).

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve karşılaştırmalı bir çalışmadır.

5.2. Araştırmanın Soruları

Bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. Mastektomi operasyonu geçiren kadınlarda BÇÖ puanları sağlıklı kontrol grubundan farklı mıdır?
2. Mastektomili kadınlarda KSE ölçek puanları (ruhsal belirtiler) sağlıklı kadınlardan farklı mıdır?
3. Mastektomili kadınlarda EUÖ puanları sağlıklı kadınlardan farklı mıdır?
4. Mastektomili ve sağlıklı kadınlarda BÇÖ, KSE ve EUÖ puanları ilişkili midir?

5.3. Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Bu araştırmanın bağımlı değişkenleri Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri, Evlilik Uyum Ölçeği ölçek puanlarıdır.

Bağımsız değişkenler: Bu araştırmanın bağımsız değişkenleri mastektomi operasyonu olmasıdır.

5.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın yapıldığı kamu hastanesinde bir yılda yaklaşık olarak 200 meme koruyucu (parsiyel/segmental) mastektomi ve basit mastektomiye içeren modifiye radikal mastektomi operasyonu yapılmaktadır. Mastektomi operasyonu yapılan kadınlar ve meme kontrolü için aynı hastanenin meme polikliniğine başvuran kadınlar (sağlıklı kontrol grubu) araştırmanın evrenini oluşturmuştur (N=400). Örneklem büyüklüğü Epi Info programında %95 güven düzeyi ve %10 tip 1 hata ile gerekli olan örneklem büyüklüğü 186 kişi olarak belirlenmiştir. (Epi Info™ 7, Division of Health Informatics & Surveillance CDS Erişim Tarihi: 01.05.2019).

Araştırmada mastektomili 220 kadına ve sağlıklı kontrol grubunda 220 kadına ulaşılmış, veri toplama formlarını eksiksiz tamamlayan 180 kadınla tamamlanmıştır.

5.5 Araştırmaya Alınma Kriterleri

Çalışma grubu için bu araştırmaya alınma kriterleri;

- Meme kanseri nedeniyle mastektomi ameliyatı olması,
- 18-65 yaş arasında olması,
- Mastektomi sonrasında 1 yıldan fazla, 5 yıldan az süre geçmiş olması, (Mastektomi sonrası 1 yıllık süre içinde; meme kanseri tanısını kabullenme, oluşabilecek uyum sorunlarıyla baş etme ve hastalığa bağlı tedavi sürecini tamamlamış olması beklenmektedir. Ameliyat sonrası 5 yıllık üst sınır ise, hastanın başka organ metastazlarının az olduğu dönem olarak görülmektedir) (Telli, 2019).
- Meme rekonstrüksiyonu yapılmamış olması,
- Diğer kanserlerden dolayı tedavi öyküsü olmaması,
- Evli veya cinsel yaşantısı aktif olması,
- Eş/partnerinde ve kendisinde cinsel fonksiyon bozukluğu olmadığını ifade etmesi,
- Görüşmeyi engelleyecek düzeyde iletişim sorunu bulunmaması,
- Sürekli ilaç tedavisi veya takip gerektirecek kronik bir rahatsızlığı bulunmaması,
- Herhangi psikolojik rahatsızlığı bulunmadığını veya psikiyatrik ilaç tedavisi kullanmadığını ifade etmesi,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmasıdır.

Kontrol grubu için bu araştırmaya alınma kriterleri;

- 18-65 yaş arasında olması,
- Evli veya cinsel yaşantısı aktif olması,
- Eş/partnerinde ve kendisinde cinsel fonksiyon bozukluğu olmadığını ifade etmesi,
- Görüşmeyi engelleyecek düzeyde iletişim sorunu bulunmaması,
- Sürekli ilaç tedavisi veya takip gerektirecek kronik bir rahatsızlığı bulunmaması,
- Herhangi psikolojik rahatsızlığı bulunmadığını veya psikiyatrik ilaç tedavisi kullanmadığını ifade etmesi,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmasıdır.

5.6. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- İki taraflı mastektomi ameliyatı olmak,
- Meme koruyucu (parsiyel/segmental) mastektomi ameliyatı olmaktır.

5.7 Araştırmanın Yapıldığı Tarih ve Etik Yönü

Bu çalışmanın yapılabilmesi için T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulundan etik kurul onayı ve kurum izni (Ek-9) alınmıştır. Çalışmanın amacı hastalara açıklandıktan sonra yazılı ve sözlü olarak izinleri alınmıştır.

5.8. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Formları

Bu araştırmanın verileri araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu (KBF), Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (BÇÖ), Kısa Semptom Envanteri (KSE) ve Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ) kullanılarak toplanmıştır.

5.8.1. Kişisel Bilgi Formu (Hastanın) (Ek-1)

Araştırmacı tarafından hazırlanan, hastaların sosyodemografik özelliklerini içeren, toplam 7 çoktan seçmeli sorudan oluşan formdur.

5.8.2 Kişisel Bilgi Formu (Kontrol Grubunun) (Ek-2)

Araştırmacı tarafından hazırlanan, kontrol grubunun sosyodemografik özelliklerini içeren, toplam 6 çoktan seçmeli sorudan oluşan formdur.

5.8.3. Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (Ek-3)

John Briere tarafından geliştirilmiş olan Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeğinin orijinal adı “Cognitive Distortion Scale”dır. Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği, 5 alt boyutta toplanmış, fonksiyonel olmayan bilişsel düşünceleri ifade eden 40 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; benliğin değerlendirilmesi (olumsuz benlik algısı ve yetersiz benlik algısı), kendini suçlama, çaresizlik, umutsuzluk ve yaşamı (geleceği) tehlikeli

görmedir. Benlik algısı boyutu, bireylerin olumsuz ve düşük benlikalgısı ile kendinden hoşnut olmama, kendini suçlama boyutu, olayların sonuçlarına ilişkin aşırı sorumluluk ve suçluluk, çaresizlik alt boyutu olayların gidişatı ve sonucu ile ilgili değişimin üretilebileceğine dair çabanın anlamsızlığı, umutsuzluk alt boyutu, geleceğe ilişkin karamsar, negatif algı ve değerlendirmeleri yaşamı tehlikeli görme alt boyutu ise olumsuz deneyimlerinin olacağı ve diğer kişiler tarafından zarar görebileceğine ilişkin inançları karakterize etmektedir. Ölçek, 1 (Hiçbir zaman), 5 (Çok sık) olmak üzere 5'li dereceleme ölçeği şeklinde hazırlanmıştır. BÇÖ'nün her bir boyutta 8 soru (item, madde) bulunmaktadır (Yavuzer, 2018).

Bu çalışma için BÇÖ'nin iç tutarlılık kat sayıları (Cronbach α) Olumsuz benlik alt boyutu için ,966, Kendini suçlama alt boyutu ,970, Çaresizlik alt boyutu ,802, Tehlike algısı alt boyutu ,966 ve Umutsuzluk alt boyutu,973 olarak bulunmuştur.

5.8.4. Kısa Semptom Envanteri (Ek-4)

Derogatis (1992) tarafından geliştirilmiş 53 maddelik kendini değerlendirme türü bir envanterdir. Normal örneklemelerde olduğu gibi, çeşitli psikiyatrik ve medikal hastalarda da ortaya çıkabilecek bazı psikolojik semptomları yakalamak amacıyla geliştirilmiş çok boyutlu bir semptom tarama ölçeğidir. KSE, SCL-90 olarak bilinen 90 maddelik Semptom Belirleme Listesinin kısaltılmış, yaklaşık olarak 5-10 dakika içinde doldurulabilen bir formdur. Tıpkı SCL-90'da olduğu gibi 9 alt ölçek ve 3 global indeksten oluşmaktadır.

Bu çalışma için KSE'nin iç tutarlılık katsayıları (Cronbach α) KSE toplam ,993, Ank Boz ,963, Hostilite ,930, Kişilerarası duyarlılık ,937, OKB ,944, Paranoid ,944, Psikotizm ,923, Somatizasyon ,918, Ekmadde ,940, Depresyon ,950 olarak bulunmuştur.

5.8.5 Evlilikte Uyum Ölçeği (Ek-5)

1959 yılında Locke ve Wallace tarafından oluşturulmuştur. Ölçek, hem genel evlilik doyumunu veya kalitesini ölçülmekte, hem de duyguların ifadesi, aile bütçesi, cinsellik ve toplumsal kurallar gibi konularda anlaşmayı ve anlaşmamayı, boş zaman etkinlikleri, çatışmaları çözme ve güven gibi konularda da ilişki tarzını değerlendirmektedir. İç tutarlık katsayısı 0,90'dır. En düşük puan 2 iken en yüksek

puan 58 olup kesme noktası 43'tür. Puanlar uyumsuzluktan uyumluluğa giderken yükselmektedir. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması için Tutarel-Kışlak (1999) tarafından yapılan, EUÖ'nin güvenilirliğine ilişkin bulgular yeterli görülmüştür. İç tutarlık katsayısı orijinale yakın düzeyde ve iki yarım test güvenilirliği de ölçeğin Türk örnekleminde kullanılabileceğini göstermektedir. Faktör analizi sonucunda birinci faktör "Anlaşma" (ilk 9 madde) ve ikinci faktör (son 6 madde) "ilişki tarzı" olarak, iki faktörlü yapı doğrulanmıştır. Her iki faktör ayrı alt ölçekler olarak ele alınmıştır. Ölçeğin iki yarım güvenilirliği 0,84, test tekrar güvenilirliği 0,57 ve iç tutarlılık katsayısı yüksek (Cronbach's α = 0,84) bulunmuştur. Ölçeğe ait puanlamada Freeston ve Plechaty (1997) sistemi daha uygun bulunmuştur. Ölçeğin puanlama sistemi ise; 1. soru 0-6 puan, 2. sorudan 9. soruda dâhil 5-0 puan (azalarak gitmekte), 10. soru 0-0-1, 11. soru 3-2-1-0 puan, 12. soru 0-1-1 puan, 13. soru 0-1-2-3 puan, 14. soru 2-1-0 puan ve 15. soru 0-1-2-2 şeklindedir. Toplam puanın yüksekliği genel evlilik uyumunun yüksekliğini ifade etmektedir. Ayrıca kişiler 43'ün üzerinde puan almışlarsa evliliklerinde uyumlu, söz konusudeğerden düşük puan almışlarsa evliliklerinde uyumsuz şeklinde değerlendirilebilir (Tutarel, 1999).

Bu çalışma için EUÖ'nün iç tutarlılık katsayıları (Cronbach α) Evlilik uyumu toplam ,599, Anlaşma ,754, İlişki tarzı ,969 olarak bulunmuştur.

5.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın verileri bilgisayar ortamında değerlendirildi. Verilerin normal dağılıma uygulugu Kolmogorov Smirnov testi ile analiz edildi. Bağımsız değişkenlerin dağılımı tanımlayıcı istatistiksel analizler (ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler, yüzdelik vb), iki bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında normal dağılıma uygun verilerde t testi uygun olmayanlarda ise Mann-Whitney U testi, ölçek puanlarının ilişkilerinin değerlendirilmesinde ise Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı. Tüm analizlerde güven aralığı 95 ve anlamlılık $p < .05$ olarak kabul edildi.

5.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma tek merkezde yapılmış olduğundan bulgular örneklem grubuyla sınırlıdır, genellenemez.



6. BULGULAR

Bu bölümde mastektomili kadınlardan oluşan çalışma grubu ve sağlıklı kadınlardan oluşan kontrol grubunu oluşturan katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ve BÇÖ, KSE ve EUÖ'den aldıkları puanlara ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyodemografik Özellik	Çalışma Grubu (N=90)		Kontrol Grubu (N=90)		t/X ² p
Yaş	X±SD 41,65±5,11 (min=28, Max=50)		X±SD 38,54±6,78 (min=22, Max=49)		t=2,11 p=,065
Eğitim Durumu	n	%	n	%	
Okur-Yazar	10	11,1	---	---	X ² =85,5 p=,000
İlköğretim	52	57,8	13	14,4	
Lise	28	31,1	25	27,8	
Üniversite	---	---	52	57,8	

t=Bağımsız gruplarda t testi; X²=Ki-kare testi

Araştırma kapsamındaki mastektomi operasyonu olan kadınlardan oluşan çalışma grubunun yaş ortalaması 41,65±5,11, sağlıklı kontrol grubunun yaş ortalaması ise 38,54±6,78'dir ve iki grubun yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (Tablo 1).

Mastektomi operasyonu olan kadınlardan oluşan çalışma grubunun %57,8'i lise mezunudur ve çalışma grubunun ise %57,8'i üniversite mezunudur. Çalışma grubundaki kadınlarla sağlıklı kontrol grubundaki kadınlar eğitim durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ve kontrol grubunda üniversite mezunu kadınlar çoğunluktadır (Tablo 1).

Araştırmada çalışma ve kontrol grubundaki kadınların tamamı evlidir. Çalışma grubundaki kadınlar mastektomi operasyonu sonrası 1 ile 5 yıl geçirmiş olup, mastektomi sonrası geçirilen yıl ortalama 3,01±0,85'dir. Her iki gruptaki kadınların tamamı kendilerinde ve eşlerinde herhangi bir cinsel işlev sorunu olmadığını ifade etmişlerdir.

Tablo 2. Katılımcıların BÇÖ, KSE ve EUÖ Puanlarının Dağılımı

Ölçekler		Çalışma Grubu (N=90)			Kontrol Grubu (N=90)		
		Min	Max	X±Sd	Min	Max	X±Sd
Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği	Olumsuz Benlik	11	37		9	25	14,15±3,16
		25,74±8,74					
	Kendini Suçlama	11	37		10	24	14,11±2,98
		26,14±8,58					
	Çaresizlik	11	38		8	26	14,08±2,88
Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği		26,53±8,40					
	Umutsuzluk	9	39		8	25	13,92±3,22
		26,68±8,74					
	Tehlike Algısı	11	35		8	25	14,18±3,36
		25,71±7,66					
Kısa Semptom Envanteri	OKB	7	26		6	19	10,51±6,02
		18,53±5,65					
	Paranoid Bozukluk	6	22		5	15	8,87±3,87
		15,22±4,92					
	Hostilite	6	22		5	15	8,67±3,92
		15,63±5,06					
	Fobik Anksiyete	7	22		6	16	8,94±2,06
		15,68±4,78					
	Psikotizm	6	21		5	16	8,31±1,92
		14,20±4,49					
	Somatizasyon	9	33		7	21	12,32±2,88
		21,95±6,98					
	Kişilerarası Duyarlılık	5	18		4	13	7,12±1,74
		12,97±4,09					
	Depresyon	8	28		6	18	10,81±2,38
Kısa Semptom Envanteri		19,17±6,11					
	Anksiyete Bozukluğu	8	28		6	17	10,77±2,26
		19,67±6,28					
	Ek Maddeler	5	19		4	13	6,95±3,23
	Rahatsızlık Ciddiyeti	12,73±4,11			0	3	0,97±0,28
Evlilik Uyum		0	4	1,52±0,76			
	KSE Toplam	80	222		58	157	93,31±17,85
		165,80±50,56					
	Anlaşma	13	36		15	32	22,85±3,41
		26,55±5,06					
Evlilik Uyum	İlişki Tarzı	12	20		12	18	14,90±1,21
		14,90±1,53					
	Genel Uyum	31	51		30	45	37,75±3,29
Evlilik Uyum		41,45±4,77					

Çalışma grubundaki kadınlar BÇÖ'nin alt boyutlarının tamamında kontrol grubundan daha fazla puan almışlardır. Yine KSE'nin hem toplam belirti puanında ve tüm alt boyutlarında da çalışma grubundaki kadınların puanları yüksektir. KSE'nin ruhsal belirti yükünü gösteren rahatsızlık ciddiyet indeksi puanları çalışma grubunda

bir puanın üstünde olup, ruhsal bozukluklar açısından risk altında olduklarına işaret etmektedir. Ayrıca mastektomi operasyonu geçirmiş olan çalışma grubundaki kadınlar EUÖ'nden de daha yüksek puanlar almışlardır (Tablo 2).

EUÖ'nin kesme puanına göre tüm kadınların %79,4'ü (n=143)'ü düşük uyum puanı almışlardır ve bu oran çalışma grubunda %65,6 (n=59) iken kontrol grubunda %93,3 (84)'tür. Tüm örnekleme evlilik uyum puanlarının genel olarak düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Çalışma ve Kontrol Gruplarının BÇÖ Puanlarının Karşılaştırılması

BÇÖ Alt Boyutlar	Çalışma Grubu (N=90)			Kontrol Grubu (N=90)			z/p
	Min.	Mak.	Median	Min.	Mak.	Median	
Olumsuz Benlik	11	37	30,00	9	25	14,00	8,353/,000
Kendini Suçlama	11	37	30,50	10	24	13,00	8,275/,000
Çaresizlik	11	38	30,50	8	26	14,00	8,830/,000
Umutsuzluk	9	39	31,00	8	25	13,50	8,575/,000
Tehlike Algısı	11	35	30,00	8	25	14,00	8,817/,000

z=Mann Whitney U testi

Çalışma grubunda yer alan mastektomi ameliyatı geçirmiş olan meme kanserli kadınlar bilişsel çarpıtmalar ölçeğinin tüm alt boyutlarında sağlıklı kontrol grubuna oranla daha yüksek puan almışlardır ve aralarında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık bulunmaktadır (Tablo 3).

Tablo 4. Çalışma ve Kontrol Gruplarının KSE Puanlarının Karşılaştırılması

KSE Alt Boyutlar	Çalışma Grubu (N=90)			Kontrol Grubu (N=90)			
	Min.	Mak.	Median	Min.	Mak.	Median	z/p
OKB	7	26	21,00	6	19	10,00	8,722/,000
Paranoid Bozukluk	6	22	17,00	5	15	9,00	8,062/,000
Hostilite	6	22	18,00	5	15	8,00	8,333/,000
Fobik Anksiyete	7	22	18,50	6	16	9,50	8,495/,000
Psikotizm	6	21	15,50	5	16	8,00	7,936/,000
Somatizasyon	9	33	25,00	7	21	12,00	8,294/,000
Kişilerarası Duyarlılık	5	18	15,00	4	13	7,00	8,457/,000
Depresyon	8	28	22,00	6	17	11,00	8,241/,000
Anksiyete Bozukluğu	8	28	23,00	6	18	11,50	8,427/,000
Ek Maddeler	5	19	14,50	4	13	7,00	8,636/,000
KSE Toplam	80	222	189,50	58	157	89,50	8,865/,000

z=Mann Whitney U testi

Çalışma grubunda yer alan mastektomi ameliyatı geçirmiş olan meme kanserli kadınlar Kısa Semptom Envanterinin toplam belirti puanı ve tüm alt boyutlarında sağlıklı kontrol grubuna oranla daha yüksek puan almışlardır ve aralarında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık bulunmaktadır (Tablo 4).

Tablo 5. Çalışma ve Kontrol Gruplarının EUÖ Puanlarının Karşılaştırılması

EU Alt Boyutlar	Çalışma Grubu (N=90)			Kontrol Grubu (N=90)			
	Min.	Mak.	Median	Min.	Mak.	Median	z/p
Anlaşma	13	36	27,00	15	32	23,00	5,428/,000
İlişki Tarzı	12	20	15,05	12	18	15,00	0,220/,826
Toplam Uyum	45	51	42,00	30	45	38,00	5,278/,000

z=Mann Whitney U testi

Çalışma grubunda yer alan mastektomi ameliyatı geçirmiş olan meme kanserli kadınlar EU Ölçeği toplam uyum puanı ve anlaşma alt boyutunda sağlıklı kontrol grubuna oranla daha yüksek puan almışlardır ve aralarında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık bulunmaktadır. Evlilik uyumunun ilişki tarzı alt boyutunda ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Tablo 5).

Tablo 6. Katılımcıların BÇÖ, KSE ve EU Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiler

	OB	KS	Ç	U	TA	A	İT	TEU
OKB(r)	,862**	,840**	,816**	,836**	,884**	,735**	-,152	,689**
PB(r)	,824**	828**	,798**	,801**	,830**	,757**	-,139	,727**
H(r)	,817**	803**	,769**	,805**	,834**	,700**	-,097	,685**
FA(r)	,819**	,785**	,799**	,785**	,843**	,760**	-,086	,751**
Ps(r)	,811**	,801**	,790**	,807**	,812**	,766**	-,150	,732**
S(r)	,830**	,816**	,802**	,838**	,869**	,733**	-,092	,723**
KD(r)	,838**	,812**	,819**	,833**	,853**	,724**	-,091	,711**
D(r)	838**	,828**	,825**	,842**	,860**	,704**	-,107	,734**
AB(r)	,855**	,860**	,836**	,835**	,877**	,778**	-,103	,711**
EM(r)	828**	,819**	,788**	,784**	,845**	,780**	-,106	,672**
TKSE(r)	,890**	,870**	,844**	,864**	,919**	,748**	-,255*	,759**
A(r)	,734**	,720**	,681**	,689**	,723**			
İT(r)	-,143	-,173	-,156	-,102	-,144			
TEU(r)	,701**	,678**	,641**	,669**	,669**			

OB=Olumsuz Benlik, KS=Kendini Suçlama, Ç=Çaresizlik, U=Umutsuzluk, TA=Tehlike Algısı, OKB=Obsesif Kompulsif Bozukluk, PB=Paranoid Bozukluk, H=Hostilite, FA=Fobik Anksiyete, Ps=Psikotizim, S=Somatizasyon, KD=Kişilerarası Duyarlılık, D=Depresyon, AB=Anksiyete Bozukluğu, EM=Ek Madde, TKSE=KSE Toplam, A=Anlaşma, İT=İlişki Tarzı, TEU=Toplam Evlilik Uyum, r=Spearman Korelasyon Katsayısı *p<,05, ** p<,01

Araştırmanın örneklem grubunda BÇÖ'nin alt boyutlarının tamamı ile KSE toplam puanı ve tüm alt boyutlar arasında pozitif yönde çok güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmaktadır ($r=,769$ ile $,919$). Kadınlarda bilişsel çarpıtmalar arttıkça ruhsal belirtilerin tümü de artmaktadır (Tablo 6).

BÇÖ'nin alt boyutları ile EUÖ puanları arasındaki ilişkilere bakıldığında; BÇÖ'nin tüm alt boyutları ile EUÖ'nin Anlaşma alt boyutu ve toplam uyum puanı arasında pozitif yönde güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmaktadır ($r=,681$ ile $,734$). BÇÖ'nin alt boyutları ile İlişki tarzı alt boyutunda ise ilişki bulunmamıştır. Kadınlarda bilişsel çarpıtmalar alt boyut puanları ile toplam evlilik uyum puanı ve EUÖ Anlaşma alt boyut puanları birlikte yükselmektedir (Tablo 6).

Araştırmanın örneklem grubunda KSE toplam puanı ve tüm alt boyutlar puanları ile EUÖ'NİN Anlaşma alt boyutu ve toplam uyum puanı arasında pozitif yönde güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmaktadır ($r=,672$ ile $,778$). KSE toplam puanı ve tüm alt boyutlar puanları EUÖ'nin Anlaşma alt boyutu ve toplam uyum puanları birlikte yükselmektedir (Tablo 6).



7. TARTIŞMA

Bu bölümde mastektomi olmuş kadınların bilişsel çarpıtmaları, ruhsal belirtileri ve evlilik uyumlarının belirlenmesi amacıyla araştırma kapsamına alınan mastektomili kadınlardan ve kontrol grubundan elde edilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmanın örneklem grubundaki mastektomi operasyonu olan meme kanserli kadınların yaş ortalaması $41,65 \pm 5,11$, sağlıklı kontrol grubunun yaş ortalaması ise $38,54 \pm 6,78$ 'dir. Şener ve ark., (1999) yaptığı bir çalışmada meme kanserli kadınların ortalama yaşı 47.7 ± 11.4 'dir. Alamiş ve ark., (2017) yaptıkları bir çalışmada kanser hastası grubun ortalama yaşları $47,03 \pm 10,58$ olup, sağlıklı kontrol grubunun yaş ortalaması $44,51 \pm 9,00$ 'dir. Özmen (2014)'nin yaptığı bir çalışmada meme kanserli kadınların yaş ortalaması 51.6 ± 12.6 'dır. Telli (2019) yaptığı bir çalışmada meme kanserli grubun yaş ortalamasını 46.8 ± 5.5 , sağlıklı kontrol grubunun yaş ortalamasını ise 45.7 ± 6.2 bulmuştur. Benzer olarak Öncü (2008)'nin yaptığı bir çalışmada araştırmaya alınan hastaların yaş ortalaması 45.2 ± 8.9 , Öznacar (2019) çalışmasında yaş aralığı 46-50, Topuz (2019)'un çalışmasında yaş ortalaması $38,00 \pm 9,71$ 'dir. Haydaroğlu ve ark., (2005) yaptıkları bir çalışmada meme kanserinin görülme sıklığının %16.9 45-49 yaş, %14.8 40-44 yaş ve %13.6 50-54 yaş arasında değiştiğini kaydetmişlerdir. Bu bilgiler doğrultusunda meme kanseri en çok 35 yaş üstü kadınlarda görüldüğü söylenebilir. Bu nedenle her kadının düzenli olarak kendi kendine meme muayenesi yapmasının ve yine 30 yaş üstü her kadının düzenli olarak meme kontrolüne gitmesinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Çalışma grubunda yer alan mastektomi ameliyatı geçirmiş olan meme kanserli kadınlar bilişsel çarpıtmalar ölçeğinin tüm alt boyutlarında sağlıklı kontrol grubuna oranla daha yüksek puan almışlardır ve aralarında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık bulunmaktadır. Türkçapar ve ark., (2009) gerçekçi olmayan inançların düşüncelere şekil vererek psikopatoloji ile ilgili bilişsel çarpıtmaları oluşturduğunu bildirmektedir. Akın (2010) yaptığı bir çalışmada kişilerarası bilişsel çarpıtmalarla öz şefkat kavramının ilişkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Kişilerarası bilişsel çarpıtmalardaki artışın, öz muhakemeyi, yalnız kalma isteğini arttırırken,

kendine saygıyı ve farkındalığı azalttığı belirtilmiştir. Koydemir ve ark., (2008) yaptıkları bir çalışmada bilişsel çarpıtmaların utangaçlık, olumsuzluk korkusu gibi ruhsal değişkenlerle pozitif yönde ilişki gösterdiği sonucuna ulaşmıştır. Leung ve ark., (2001) ise bireylerde bilişsel çarpıtmalar arttıkça anksiyete, depresyon ve saldırganlık düzeylerinde artış görüldüğü sonucuna ulaşmışlardır. Beck (1964) olumsuz otomatik düşüncelerle birlikte ilerleyen bilişsel çarpıtmaların kurallar, şemalar ve inançlar ile ilişkili olduğunu ve psikopatolojideki önemini belirtmiştir. Tuna (2014) yaptığı bir çalışmada vaka grubundaki bilişsel çarpıtmalar ölçeğinin umutsuzluk alt boyutu puanlarını kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Terlemez (2019) bilişsel çarpıtmalar ve kaygı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varmıştır. Zvolensky ve ark., (2000) yaptıkları bir çalışmada bireylerin kendilerine yönelik olumsuz düşünceleri arttıkça bilişsel çarpıtmaların da arttığı sonucuna ulaşmışlardır. Özbay (2006) çalışmasında öz yeterlik inancı azaldıkça sosyal kaygı düzeyinin arttığını ve buna göre bilişsel çarpıtmalardaki artışın bireylerdeki sosyal kaygının artmasına sebep olduğunu ifade etmiştir. Gümüş (2006) yaptığı bir çalışmada kendini yetersiz hisseden bireylerin kendilerine dair gerçekçi olmayan olumsuz düşüncelere sahip olduğunu ve bu bireylerde bilişsel çarpıtmaların yüksek olduğunu belirlemiştir. Ulusal ve uluslararası bu çalışmalar ve bizim çalışmamızın ilişkili sonucu, bilişsel davranışçı kuramın bilişlerin duygu ve düşünceleri öncelediği, bilgi işleme sürecindeki sorunların psikopatolojiyi açıklayabileceği hipotezini destekler niteliktedir.

Çalışma grubunda yer alan mastektomi ameliyatı geçirmiş olan meme kanserli kadınlar Kısa Semptom Envanterinin toplam belirti puanı ve tüm alt boyutlarında sağlıklı kontrol grubuna oranla daha yüksek puan almışlardır ve aralarında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık bulunmaktadır. Işık (2014) meme kanseri hastalarda tedavi sonrasında gelişen psikososyal sorunlarla ilgili yaptığı çalışmada kanserin yıkıcı etkisiyle birlikte uzun süren tedavinin olumsuz yan etkilerinin bireylerin yaşam kalitesini azalttığını, beden algıları ve cinsellik üzerine olumsuz etkiler bıraktığını ve kadınların psikososyal uyumlarını etkilediği sonucuna varmıştır. Sertöz ve ark., (2004) yaptıkları bir çalışmada mastektomili kadınların sağlıklı kontrol grubuna göre daha fazla iletişim sorunları yaşadıkları sonucuna varmıştır. Karabulutlu ve ark., (2005) yaptığı bir çalışmada bireylerin yaşamlarını

değiştiren kanser sebebiyle gelecekte ve ölümden korkma, panik, terkedilme korkuları gibi problemler yaşadıkları sonucuna ulaşmıştır. Kavradım ve ark., (2014) hastaların gelecek hakkındaki belirsiz düşüncelerinin hastaları anksiyeteye ve depresyona sürüklediğini belirlemişlerdir. Kanmaz ve ark., (2019) mastektomili hastalarla sağlıklı kontrol grubu karşılaştırıldığında depresyon durumlarının mastektomili grupta daha yüksek düzeyde olduğunu bildirmişlerdir. Aynı çalışmada mastektomili grubun sağlıklı gruba göre kendine yönelik olumsuz duygularının, somatik yakınmalarının ve suçluluk duygularının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Mike ve ark., (2018) mastektomi olan kadınlardaki depresyon düzeyinin 31-35 yaşları arasında yüksek olduğunu, mastektomi olmayan kadınlardaki depresyon düzeyinin ise 41 yaş ve üzerinde arttığını belirlemiştir. Çal ve ark., (2018) yaptıkları bir çalışmada meme kanserli kadınların korku düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Talbert (2008) meme kanserli kadınların yaşadığı korkunun yüksek olduğunu, aile ve sağlık profesyoneliyle olan iletişim eksikliğinin ve meme kanseri ile ilgili bilgi eksikliğinin bu korkuyla ilişkili olduğunu bildirmektedir. Kamsız (2018), yaptığı bir çalışmada meme kanseri tanısının travmatik olması sebebiyle ve mastektomiden sonra kadının vücut bütünlüğünün bozulmasıyla ilişkili beğenin azalmasına bağlı olarak kadınlarda özgüven eksikliği ve benlik saygısında düşüklük gözlemlendiği sonucuna ulaşmıştır. Ahn ve ark., (2006) ise mastektomili kadınların beden algılarının daha kötü olduğunu, Karakaya (2014) ise meme kanserli hastaların benlik saygılarında azalma olduğunu belirlemişlerdir. Bu bilgiler doğrultusunda meme kanseri tanısı alma ve mastektomi operasyonu geçirme ile birlikte kadınların ruhsal durumlarında bozulmaların olduğu ve bu gruba yönelik koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin sunulmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışma grubunda yer alan mastektomi ameliyatı geçirmiş olan meme kanserli kadınlar EUÖ toplam uyum puanı ve Anlaşma alt boyutunda sağlıklı kontrol grubuna oranla daha yüksek puan almışlardır ve aralarında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık bulunmaktadır. Evlilik uyumunun ilişki tarzı alt boyutunda ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Geyikçi ve ark., (2018) meme kanserinde eş ilişkisinin anksiyete ile ilgili olabileceğini ve baş etme davranışının depresyon ve anksiyete üzerinde etkili olduğu sonucuna

ulaşmışlardır. Çalışkan ve ark., (2017) meme kanseri cerrahisi geçiren kadınların beden algılarının ve eş ilişkilerinin iyi olduğu, kanser dönemi ve duygusal problem yaşama durumlarının beden algısı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, pozitif beden algısının eşleriyle olan ilişkilerini olumlu olarak geliştirdiğini belirlemişlerdir. Uçar ve ark., (2008) kadınların beden algısı olumlu olarak değiştiğinde ve benlik bütünlüğüne duydukları saygı arttığında evlilik uyumlarının arttığını belirtmektedir. Yıldız ve ark., (2015) yaptıkları bir çalışmada kadınları vücut bütünlüğünden aldıkları doyum arttıkça evlilik uyumlarının arttığını, cinsel doyum sorunlarının azaldığını bulmuşlardır. Sertöz ve ark., (2004) yaptıkları bir çalışmada mastektomi olmuş hastaların sağlıklı kontrol grubuna oranla daha fazla cinsel ilişkiden kaçındığı, vücut bütünlüğünden daha az memnun oldukları, evlilik uyum problemlerini daha fazla yaşadıkları sonucuna ulaşmışlardır. Alamış ve ark., (2017) kanserli hastaların hastalıkları hakkında bilgi sahibi olmalarıyla eş bağılıkları arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır ve hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları anksiyete ve korkuların eş uyumu, eş bağılılığı ve sevgi ilişkileri üzerinde etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Yine aynı çalışmada anksiyete ile depresyon ve eş uyumu arasında olumlu yönde doğrusal ve anlamlı bir ilişki olduğu ve bununla birlikte eş uyumu ile hastalık algısı arasında olumsuz yönde doğrusal ve anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Kanserli kadınlara eşlerinin tedavi ve rehabilitasyon sürecinde destek olması beklendiği, Ferrel (1997) yaptığı bir çalışmada hastaların %70'inin tedavi sürecinde eşlerinden destek aldıkları bildirilmektedir. Nothous (1989) eşlerinden destek görmediklerini düşünen hastaların umutsuz, yalnız, eşlerine ve kendilerine öfke duydukları sonucuna varmıştır. Aygin (2005) yaptığı bir çalışmada meme kanserli hastaların %45,8'inin kanserden önce cinsel problem yaşamadığını, sonrasında kanserin ve tedavisinin cinsel yaşamlarını ve evliliklerini olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Arslantaş (2014) mastektomili kadınların eşleri ile uyumlarının ve cinsel yakınlıklarının azalmasının hastaların benlik saygılarını azalttığı sonucuna ulaşmıştır. Özbaş (2006) ise yaşanan ruhsal problemlerin yalnızca kanser hastası bireyleri değil, hastaların eşlerini de depresyona ve umutsuzluğa sürüklediği sonucuna varmıştır. Bu çalışmada literatürden farklı olarak evlilik uyum puanlarının meme kanserli kadınlarda sağlıklı kontrol grubundan yüksek olmasının; kanserli kadınların eğitim durumlarının kontrol grubundan düşük olması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Bu grupta ataerkil özelliklerin daha fazla benimsenmiş olabileceği, eşle çatışmanın geleneksel kadın rollerinde onaylanmaması ile açıklanabileceği düşünülmüştür. Bu konuda yapılmış nitel araştırmalara gereksinim olduğu söylenebilir.

Araştırmanın tüm örneklem grubunda bilişsel çarpıtmalar ölçeğinin alt boyutlarının tamamı ile KSE toplam puanı ve tüm alt boyutlar arasında pozitif yönde çok güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Kadınlarda bilişsel çarpıtmalar arttıkça ruhsal belirtiler de artmaktadır. Bu sonuçlar bilişsel davranışçı kuramın duygu ve davranışların yaşanılan olaydan çok o olayın yorumlanması ile ilgili olduğu ve bilişsel çarpıtmaların psikopatolojiyi açıklamada yararlı olduğu hipotezi (Türkçapar) ile uyumludur.

Bilişsel çarpıtmalar ile evlilik uyum puanları arasındaki ilişkilere bakıldığında; BÇÖ'nin tüm alt boyutları ile EUÖ'nin Anlaşma alt boyutu ve toplam uyum puanı arasında pozitif yönde güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. BÇÖ'nin alt boyutları ile İlişki tarzı alt boyutunda ise ilişki bulunmamıştır. Kadınlarda bilişsel çarpıtmalar alt boyut puanları ile toplam evlilik uyum puanı ve EUÖ anlaşma alt boyut puanları birlikte yükselmektedir. Ayrıca araştırmanın örneklem grubunda ruhsal belirti toplam puanı ve tüm alt boyutlar puanları ile evlilik uyumunun Anlaşma alt boyutu ve toplam uyum puanı arasında pozitif yönde güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Ruhsal belirti toplam puanı ve tüm alt boyut puanları ile Evlilik uyumunun Anlaşma alt boyutu ve toplam uyum puanları birlikte yükselmektedir. Sullivan ve ark., (1995) yaptıkları bir çalışmada bireylerin ilişki ile ilgili bilişsel çarpıtmaların ilişkilerinde problemlere sebep olacağı ve buna bağlı olarak ilişkilerde çatışmaların artacağını bildirmişlerdir. Güven ve ark., (2005) Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeğini kullandıkları çalışmalarına göre; ilişkilerde gerçekçi olmayan beklentilerin evlilik doyumunu etkilediğini bulmuşlardır. Dönmez (2019) çalışmasında katılımcıların ilişkiyle ilgili bilişsel çarpıtmaları ve tolerans düzeyleri arasında negatif yönde, evlilik uyumu ve evlilikte problem çözme becerisi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu kaydetmiştir. Hamamcı ve ark., (2004) yaptıkları bir çalışmada evlilik ilişkilerinde bilişsel çarpıtmalar arttıkça evlilik çatışmasında pozitif yönde anlamlı olarak artış görüldüğü sonucuna ulaşmıştır. Yıldırım (2018) yaptığı bir çalışmada çiftlerin bilişsel çarpıtmalar düzeyi arttıkça evlilik uyum düzeyinin azaldığı sonucuna ulaşmıştır. Emmelkamp ve ark., (1987)

yaptığı bir çalışmada eşlerdeki bilişsel çarpıtmalar arttıkça evlilik ilişkilerindeki problemlerin de arttığı sonucuna varmışlardır. Möller ve ark., (1997) yaptıkları bir çalışmada bilişsel çarpıtmaların evlilik uyumunu ve doyumunu yordadığını ve evlilikte dikkate alınması gerektiğini, evliliğe ve eşe yönelik gerçek dışı beklentilerin devamında hayal kırıklıkları ve mutsuzluk getirebileceği sonucuna varmışlardır. Küçükçelik (2015) yaptığı bir çalışmada eşlerin bilişsel çarpıtma düzeyleri arttıkça evlilik uyumlarının azaldığı sonucuna varmıştır. Benzer olarak Erok (2013) ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar puanı yükseldikçe evlilik çatışması puanının da yükseldiğini; Baucom ve ark., (1990) yaptıkları bir çalışmada bireylerin kendileri ve eşleri hakkındaki gerçek dışı inançları ile evlilik uyumları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Bu bulgular çalışma bulgumuzla paralellik göstermektedir. Bilişsel çarpıtmaların evlilik uyumundaki önemi ortaya çıkmaktadır ve bu bağlamda evlilik uyumunu artırmaya yönelik uygulanacak psikososyal girişimde bilişsel çarpıtmaların ele alınmasının gerekli olduğu söylenebilir.

8.SONUÇ ve ÖNERİLER

Mastektomili kadınlarda bilişsel çarpıtmalar, ruhsal belirtiler ve evlilik uyumunun incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları aşağıda yer almaktadır.

- Araştırma kapsamındaki mastektomi operasyonu olan kadınlardan oluşan çalışma grubunun yaş ortalaması $41,65 \pm 5.11$, sağlıklı kontrol grubun yaş ortalaması ise $38,54 \pm 6,78$ 'dir ve iki grubun yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır.
- Mastektomi operasyonu olan kadınlardan oluşan çalışma grubunun %57,8'i lise mezunudur ve çalışma grubunun ise %57,8'i üniversite mezunudur. Çalışma grubundaki kadınlarla sağlıklı kontrol grubundaki kadınlar eğitim durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ve kontrol grubunda üniversite mezunu kadınlar çoğunluktadır.
- Araştırmada çalışma ve kontrol grubundaki kadınların tamamı evlidir. Çalışma grubundaki kadınlar mastektomi operasyonu sonrası 1 ile 5 yıl geçirmiş olup, mastektomi sonrası geçirilen yıl ortalama $3,01 \pm 0,85$ 'tir. Her iki gruptaki kadınların tamamı kendilerinde ve eşlerinde herhangi bir cinsel işlev sorunu olmadığını ifade etmiştir.
- Çalışma grubundaki kadınlar BÇÖ'nün alt boyutlarının tamamında kontrol grubundan daha fazla puan almışlardır. Yine KSE'nin hem toplam belirti puanında ve tüm alt boyutlarında da çalışma grubundaki kadınların puanları yüksektir. KSE'nin ruhsal belirti yükünü gösteren rahatsızlık ciddiyet indeksi puanları çalışma grubunda bir puanın üstünde olup, ruhsal bozukluklar açısından risk altında olduklarına işaret etmektedir. Ayrıca mastektomi operasyonu geçirmiş olan çalışma grubundaki kadından EUÖ'den de daha yüksek puanlar almışlardır.
- Çalışma grubunda yer alan mastektomi ameliyatı geçirmiş olan meme kanserli kadınlar bilişsel çarpıtmalar ölçeğinin tüm alt boyutlarında sağlıklı kontrol grubuna oranla daha yüksek puan almışlardır ve aralarında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık bulunmaktadır.

- Çalışma grubunda yer alan mastektomi ameliyatı geçirmiş olan meme kanserli kadınlar KSE'nin toplam belirti puanı ve tüm alt boyutlarında sağlıklı kontrol grubuna oranla daha yüksek puan almışlardır ve aralarında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık bulunmaktadır.
- Çalışma grubunda yer alan mastektomi ameliyatı geçirmiş olan meme kanserli kadınlar EUÖ toplam puanı ve Anlaşma alt boyutunda sağlıklı kontrol grubuna oranla daha yüksek puan almışlardır ve aralarında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık bulunmaktadır. EUÖ'nin İlişki tarzı alt boyutunda ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Araştırmanın örneklem grubunda BÇÖ'nin alt boyutlarının tamamı ile KSE toplam puanı ve tüm alt boyutlar arasında pozitif yönde çok güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmaktadır ($r=,769$ ile $,919$). Kadınlarda bilişsel çarpıtmalar arttıkça ruhsal belirtilerin tümü de artmaktadır.
- BÇÖ'nün alt boyutları ile EUÖ puanları arasındaki ilişkilere bakıldığında; BÇÖ'nün tüm alt boyutları ile EUÖ'nün Anlaşma alt boyutu ve toplam uyum puanı arasında pozitif yönde güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmaktadır ($r=,681$ ile $,734$). BÇÖ'nün alt boyutları ile İlişki tarzı alt boyutunda ise ilişki bulunmamıştır. Kadınlarda bilişsel çarpıtmalar alt boyut puanları birlikte yükselmektedir.
- Araştırmanın örneklem grubunda KSE toplam puanı ve tüm alt boyutlar puanları ile EUÖ'nün Anlaşma alt boyutu ve toplam uyum puanı arasında pozitif yönde güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmaktadır ($r=,672$ ile $,778$). KSE toplam puanı ve tüm alt boyutlar puanları ile EUÖ'nün Anlaşma alt boyutu ve toplam uyum puanları birlikte yükselmektedir.

Çalışmanın sonuçları doğrultusunda öneriler aşağıdaki gibidir.

- Yapılan çalışmada mastektomili kadınlarda depresyon, anksiyete ve bilişsel çarpıtmaların yüksek olmasına bağlı olarak bu kadınlara konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliği hizmetleri sunulması,
- Mastektomili kadınlardaki ruhsal belirtilerin ve bilişsel çarpıtmaların daha iyi tanınabilmesi için sağlık profesyonellerine eğitimler düzenlenmesi,

- Yapılan çalışmada mastektomili kadınların eşlerinin ruhsal durumları değerlendirilmemiştir. Eşlerin de ruhsal durumunu özömlmek için literatöre katkı sağlayacak çalışmalar yapılması,
- Evlilik uyumu ile ilgili daha niteliksel çalışmalar yapılması önerilebilir.



9. KAYNAKLAR

1. Açıkgöz A, Yıldız E, Meme Kanseri Etiyolojisi Ve Risk Faktörleri. Ergoterapi Ve Rehabilitasyon Dergisi 2017; 5(1): 45-56.
2. Açıl H, (2013). Meme Koruyucu Cerrahi Uygulanan Hastalarla Modifiye Radikal Mastektomi Uygulanan Hastaların Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,(Danışman: Doç. Dr. İkbâl Çavdar).
3. Ağır M, Yavuzer H, Bilişsel Çarpıtma Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Akdeniz Eğitim Araştırmaları Dergisi 2018; 12(26): 175-198.
4. Ahn S, Park D, Noh S, Nam E, Lee M, Lee S, Kim K, Health Related Quality Of Life In Diseasefree Survivors Of Breast Cancer With The General Population. Annals OF Oncology 2006; 18(1): 173-182.
5. Akdeniz E, Meme Kanseri Olan Evli Kadın Hastaların Eşler Arası Uyum Ve Baş Etme Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2012; 3(2): 53-60.
6. Akın A, Öz Duyarlık Ve İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmalar. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2010; 39: 1-9.
7. Akyolcu N, Meme Kanserinde Cerrahi Girişim Sonrası Cinsel Yaşam. Meme Sağlığı Dergisi 2008; 4(2).
8. Alamlı B, (2017). Meme Kanseri Tanılı Hastalarda Hastalık Algısı Anksiyete Depresyon Ve Eş Uyumu İlişkisi. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel).
9. Alcalar N, Özkan S, Küçüçük S, Aslay I, Özkan M, Association Of Coping Style Cognitive Errors And Cancer Related Variables With Depression In Women Treated For Breast Cancer. Jpn J Clin Oncology 2012; 42(10): 940-947.

10. Ardanıç P, (2017). Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Ömer Faruk Şimşek).
11. Arıkan R, Travmatik Bir Yaşantı Meme Kanseri Ve Mastektomi. Kriz Dergisi 2000; 9 (1): 39-46.
12. Arslantaş A, (2014). Mastektomi Ameliyatı Olan Kadınlarda Benlik Saygısı Ve Eş Uyumu. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Mine Yurdakul).
13. Aslan F, Gürkan A, Kadınlarda Meme Kanseri Risk Düzeyi. Meme Sağlığı Dergisi 2007; 3(2): 63-68.
14. Avcı I, Kumcağız H, Marital Adjustment And Loneliness Status Of Women With Mastectomy And Husbands Reactions. Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention 2011; 12: 453-459.
15. Avis N, Crawford S, Manuel J, Psychosocial Problems Among Younger Women With Breast Cancer. Psycho Oncology 2004; 13(5): 295-308.
16. Ayan B, (2019). Erken Dönem Uyumsuz Şemalar İle Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkide Bilişsel Çarpıtmalar Ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü. İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Prof. Dr. Gökhan Malkoç).
17. Batı U, Reklamcılıkta Retorik Bir Unsur Olarak Kadın Bedeni Temsilleri. Kültür Ve İletişim 2010; 13(1): 103-133.
18. Baucom D, Sayers S, Sher T, Supplementing Behavioral Marital Therapy With Cognitive Restructuring And Emotional Expressiveness Training And Outcome Investigation. Journal Of Consulting And Clinical Psychology 1990; 58(5): 636-645.
19. Beck, Thinking And Depression. II. Theory And Therapy ARch Gen Psychiatry 1964; 10(6):561-571.

20. Bhandari P, Thapa K, Dhakat S, Bhochhibhova S, Deuja R, Acharya P, Mishra S, Breast Cancer Literacy Among Higher Secondary Students Results From A Cross Sectional Study In Western Nepal. BMC Cancer 2016; 18(16).
21. Cal A, Yıldız M, Avcı I, Examination Of Knowledge And Fear Levels Of Breast Cancer With The Spiritual Characteristics Of Nurses. Frontiers In Public Health 2018; 6(331): 1-7.
22. Canel A, (2007). Ailede Problem Çözme Evlilik Doyumu Ve Örnek Bir Grup Çalışmasının Sınanması. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, (Danışman: Prof. Dr. Betül Aydın).
23. Cutler H, Radford A, Adult Children Of Alcoholics Adjustment To A College Environment. The Family Journal 1999; 7(2):148-153.
24. Çağ P, Yıldırım İ, Evlilik Doyumunu Yordayan İlişkisel Ve Kişisel Değişkenler. Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi 2016; 4(39).
25. Çalışkan İ, Korkmaz F, Meme Kanseri Cerrahisi Geçiren Kadınların Beden Algıları Ve Eş Uyumlarının İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2017; 33(2):1-15.
26. Çatal M, (2019). Evli Bireylerin Evlilik Değerleri Evlilik Doyumu Ve Evlilik Tipleri Arasındaki İlişki. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, (Danışman: Prof. Dr. Melek Kalkan).
27. Daştan N, Buzlu S, Meme Kanseri Hastalarında Maneviyatın Etkileri Ve Manevi Bakım. 74 Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi 2010; 3(1).
28. Dönmez M, (2019). İlişkide Bilişsel Çarpıtma Evlilikte Problem Çözme Evlilik Uyumu Ve Tolerans Arasındaki İlişki. Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Erhan Tunç).
29. Emmelkamp P, Krol B, Sanderman R, Rüphan M. The Assessment Of Relationship Beliefs In A Marital Context. Personal Individual Differences 1987; 8(6): 775-780.

30. Erbek E, Beştepe E, Akar H, Eradamlar N, Alpkan L, Evlilik Uyumunu. Düşünen Adam Dergisi 2005; 18(1): 39-47.
31. Eroğlu S, (2017). Mastektomili Kadınların Beden Algısı Ve Benlik Saygısını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Seher Yurt).
32. Erok M, (2013). İlişkilere İlişkin Bilişsel Çarpıtmalar İlişkiye Dair İnançlar Kişilerarası Öfke Kişilerarası İlişkiler Problem Çözme Ve Evlilik Çatışması. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Pervin Sevdâ Bıkmaz).
33. Ertem G, Dönmez Y, Bilge A, Meme Kanseri Cinsel Yaşamdan Yaşamsal Doyuma Yolculuk. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017; 6(1): 171-176.
34. Fincham F, Bradbury T, The Psychology Of Marriage Basic Issues And Applications. New York The Guildford Press 1990.
35. Fletcher K, Lewis F, Haberman M, Cancer Related Concerns Of Spouses Of Women With Breast Cancer. NIH Public Access Author Manuscript 2010; 19(10): 1094-1101.
36. Fortune E, A Nursing Approach To Body Image And Sexuality Adaptation In The Mastectomy Patient. Sexuality And Disability 1979; 2: 47-53.
37. Gençtürk N, Meme Kanseri Korunma. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 10(4): 72-82.
38. Geyikçi R, Çakmak S, Demirkol M, Uğuz Ş, Meme Kanseri Tanısı Olan Hastalarda Anksiyete Ve Depresyon Düzeylerinin Hastalıkla Başa Çıkma Tutumları Ve Sosyodemografik Özellikleri İle İlişkisi. Düşünen Adam The Journal Of Psychiatry And Neurological Sciences 2018; 31: 246-257.
39. Gümüş A, Sosyal Kaygının Benlik Saygısına Ve İşlevsel Olmayan Tutumlara Göre Yordanması. Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi 2006; 3(26): 63-75.

40. Güner İ, Meme Kanseri Ve Eşlerin Desteği. Gaziantep Tıp Dergisi 2008; 46-49.
41. Güven N, (2005). İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmalar Ve Evlilikte Problem Çözme Becerilerinin Evlilik Doyumu İle İlişkisi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Seher Sevim).
42. Hamamcı Z, Büyüköztürk Ş, The Interpersonal Cognitive Distortions Scale Development And Psychometric Characteristics. Psychological Reports 2004; 95: 91-303.
43. Hamamcı Z, Dysfunctional Relationship Belief In Marital Satisfaction And Adjustment. Social Behavior And Personality International Journal 2005; 33: 313-328.
44. Haydaroğlu A, Dubova S, Özşaran Z, Bölükbaşı Y, Yılmaz Ri Kpkaç M, Özdedeli E, Ege Üniversitesinde Meme Kanseri 3897 Olgunun Değerlendirilmesi. Meme Sağlığı Dergisi 2005; 1(1): 6-11.
45. Hepner P, Withy T, Dixon W, Suzuki Li Ahluvalia M, O'Neil J, Lucas M, Lopez S, Janowsky K, Helms J, Problem Solving And Human Adjustment 2004; 32: 341-484.
46. Hildebrand J, Gapstur S, Campbell P, Gaudet M, Patel A, Recreational Physical Activity Epidemiology Biomarkers Prevention 2013; 22(10): 1906-1912.
47. Hocaoglu Ç, Kandemir G, Civil F. Meme Kanserinin Aile İlişkilerine Etkileri. Meme Sağlığı Dergisi 2007; 3(3).
48. Hughes S, Hughes B, Leigh E, Enhancing Nursing Practice Potential Breast Free Flap Reconstruction Following Mastectomy. Australian Nursing Journal 2011; 19(2).
49. Işık I, Meme Kanseri Hastalarında Tedavi Sonrası Dönemde Gelişen Psikososyal Sorunlar Ve Destekleyici Hemşirelik Girişimleri. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi 2014; 11(3): 58-64.
50. Izydorczyk B, Kwapniewska A, Lizinczyk S, Sitnik K, Psychological Resilience As A Protective Factor For The Body Image In Post Mastectomy Women With Breast

Cancer. International Journal Of Environmental Research And Public Health 2018; 15(1181): 2-16.

51. Kamsız C, (2018). Meme Kanseriinde Mastektomi Geçirmenin Psikolojisi Meme Kanseri Tanılı Ve Sağlıklı Kadınlar Arasında Bir Karşılaştırma. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Prof. Dr. Sevda Asqarova).
52. Kanburoğlu B, (2019). Evli Kadınlarda Evlilik Yaşı Ve Evlenme Biçiminin Evlilik Doyumu Ve Depresyon Düzeyine Olan Etkisi. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Doç. Dr. Nazlı Balkır Neftçi).
53. Kanmaz Z, (2019). Meme Kanseri Hastalarında Mastektomi Ve Mastektomi Sonrası Rekonstrüktif Cerrahinin Depresyon Benlik Saygısı Ve Öz Yeterlik İnancı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Osman Tolga Arıcak).
54. Kanyılmaz G, Aktan M, Yavuz B, Koç M, Meme Kanseriinde 5 Yıllık Tedavi Sonuçlarımız Ve Prognostik Faktörler Tek Merkez Deneyimi. Selçuk Tıp Dergisi 2017; 33(1): 5-9.
55. Karakaya B, (2014). Meme Tiroid Kolorektal Ve Over Kanseri Nedeni İle Cerrahi Uygulanmış Kadın Hastalarda Depresyon Anksiyete Ve Benlik Saygısının Değerlendirilmesi. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Tezi, (Danışman: Doç. Dr. Özlem Ata).
56. Karamanoğlu A, Özer F, Mastektomili Hastalarda Evde Bakım. Meme Sağlığı Dergisi 2008; 4(1).
57. Karasu F, Göllüce A, Güvenç E, Polat F, Delibaş L, Bayır B, Gülçek E, Gökdoğan Ü, Bir Vakıf Üniversitesindeki Öğrencilere Meme Kanseri Hakkında Verilen Eğitimin Etkinliği. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017; 10(1).
58. Kedde H, Wiel V, Schultz W, Wijzen C, Subjective Sexual Well Being And Sexual Behavior In Young Women With Breast Cancer. Support Care Cancer 2013; 21(7): 1993-2005.

59. Keskin G, Gümüş A, Turkish Hysterectomy And Mastectomy Patients Depression Body Image Sexual Problems And Spouse Relationships. Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention 2011; 12: 425-432.
60. Koçan S, Gürsoy A, Mastektomi Olan Kadınlarda Beden İmajı Değişimi. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi 2016; 8: 2149-2468.
61. Koydemir S, Demir A, Shyness And Cognitions And Examination Of Turkish University Students. The Journal Of Psychology 2008; 142(6): 633-644.
62. Kozan R, Tokgöz V, Türkiye’de Meme Kanseri Farkındalığı Ve Tarama Programı. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi 2016; 4: 185-188.
63. Kublay D, Oktan V, Evlilik Uyumu Değer Tercihleri Ve Öznel Mutluluk Açısından İncelenmesi. Türk Psikolojik Danışma Dergisi 2015; 5(44):25-35.
64. Küçükçelik Z, 2015. İlişkiye Dair İnançlar Ve Bilişsel Çarpıtmaların Evlilik Uyumuna Etkisi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Bayhan Üge).
65. Leung P, Poon M, Dysfunctional Schemas And Cognitive Distortions In Psychopathology A Test Of The Specificity Hypothesis. Journal Of Child Psychology And Psychiatry 2001; 42: 755-765.
66. Lloyd S, Watson M, Oaker G, Sacks N, Rovere U, Gui G, Understanding The Experince Of Prophylactic Bilateral Mastectomy A Qualitative Study Of Ten Women. Psycho Oncology 2000; 9: 473-485.
67. Lupau C, Mihutiu S, Mirela Tit D, Bungau S, Attitude And Beliefs In Breast Cancer Patients With Mastectomy. Journal Medical Aradean (Arad Medical Journal) 2016; 19(2): 5-9.
68. Madhumanti M, Sathiyaseelan A, Marital Adjustment In Women After One Year Of Mastectomy. Global Journal Of Biology Agriculture And Health Sciences 2014; 3(1): 43-47.

69. Metts S, Cupach W. The Influence Of Relationship Beliefs And Problem Solving Responses On Satisfaction In Romantic Relationships. Human Communication Research 1990; 17: 170-185.
70. Möller T, Van M, Irrational Beliefs Interpersonal Perception And Marital Adjustment. Journal Of Rational Emotive And Cognitive Behavior Therapy 1997; 15: 269-279.
71. Nabizadeh F, Mahdevi A, Relationship Between Hardiness And Marital Satisfaction In Women With Breast Cancer. Archives Of Breast Cancer 2016; 3(3): 92-96.
72. Öncü H, 2008. Mastektomi Olmuş Meme Kanserli Kadınların Mastektomi Sonrası Eş Uyumu İle Yalnızlık Düzeyinin İncelenmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. İlknur Aydın Avcı).
73. Özbaş A, Meme Kanserli Ailelerde Sorunlar Ve Çözümler. Meme Sağlığı Dergisi 2006; 2(3).
74. Özbay Y, Palancı M, Kandemir M, Çakır O, Üniversite Öğrencilerinin Öznel İyi Oluşlarının Duygusal Düzenleme Mizah Sosyal Öz Yeterlik Ve Başa Çıkma Davranışları İle Yordanması. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi Bahar 2012; 10(2): 325-345.
75. Özer A, Güngör H, Yükleme Tarzları Bağlanma Stilleri Ve Kişilik Özelliklerine Göre Evlilik Uyumu. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2012; 8(2): 11-24.
76. Özkan S, Alçalar N, Meme Kanserinin Cerrahi Tedavisine Psikolojik Tepkiler. Meme Sağlığı Dergisi 2009; 5(2).
77. Özmen V, Breast Cancer In Turkey Clinical And Histopathological Characteristics. J Breast Health 2014; 10(2): 98-105.
78. Öznacar F, (2019). Mastektomi (Göğüs Kanseri) Geçirmiş Kadınlara Tıbbi Sosyal Hizmet Desteği Verilmesi Alan Araştırması. Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Prof. Dr. Musa Şahin).

79. Parlar S, Kaydul N, Ovayolu N, Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesinin Önemi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 8(1).
80. Pınar G, Ökdem Ş, Doğan N, Büyükgönenç L, Ayhan A, The Effects Of Hysterectomy On Body Image Self Esteem And Marital Adjustment In Turkish Women With Gynecologic Cancer. Clinical Journal Of Oncology Nursing 2012; 16(3): 99-104.
81. Sertöz Ö, Mete H, Noyan A, Alper M, Kapkaç M, Meme Kanseri Ameliyatı Tipinin Beden Algısı Cinsel İşlevler Benlik Saygısı ve Eş Uyumuna Etkileri. Türk Psikiyatri Dergisi 2004; 15(4): 264-275.
82. Slavinskiene J, Lithuania K, The Relations Between Social Demographical Factors Irrational Beliefs Adult Insecure Attachment Style And Marital Satisfaction Of Lithuanian Married Couples. Advanced Research In Scientific Areas 2012; 3: 1042-1047.
83. Sohbət R, Karasu F, Kadınların Meme Kanseri Yönelik Bilgi Davranış ve Uyumlarının İncelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017; 6(4): 113-121.
84. Söylemez İ, 2011. Evlilikte Uyum ve Aile İşlevleri Ölçeği Geliştirme Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Oğuz E. Berksun).
85. Stackert R, ve Bursik K, Why I Unsatisfied Adult Attcmhment Style Gendered Irrational Relationship Beliefs And Young Adult Romantic Relationship Satisfaction. Personality and İndividual Differences 2003; 34: 1419-1429.
86. Subaşı B, 2018. Meme Ca Tanısı Almış Hastaların Uygulanan Mastektomi ve Mastektomi Sonrası İmplantasyon Tedavisinin Evlilikte Cinsel Uyuma Etkisi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nazlı Ayşe Şahan).

87. Sullivan B, Schwebel A, Relationship Belief And Expectations Of Satisfaction In Marital Relationships Implications For Family Practitioners. Family Journal 1995; 3(4): 298-305.
88. Şahan M, Çapan B, Ergenlerin Problemlı İnternet Kullanımında Kişilerarası İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmaların ve Sosyal Kaygının Rolü. Ege Eğitim Dergisi 2017; 18(2): 887-913.
89. Şener Ş, Günel N, Akçalı Z, Şenol S, Koçkar A, Meme Kanserinin Ruhsal Ve Sosyal Etkileri Üzerine Bir Çalışma. Klinik Psikiyatri 1999; 2: 254-260.
90. Talbert P, The Relationship Of Fear And Fatalism With Breast Cancer Screening Among A Selected Target Population Of African American Middle Class Women. Journal Of Social Behavioral And Health Sciences 2008; 2(1): 7.
91. Tang L, Fritzsche K, Leonhart R, Pang Y, Li J, Song L, Fischer I, Koch M, Wuensch A, Mewes R, Schaefer R, Emotional Distress And Dysfunctional Illness Perceptionare Associated With Low Mental And Physical Quality Of Life In Chinese Breast Cancer Patients. Health Qual Life Outcomes 2017; 15, 231.
92. Taycan S, Kuruoğlu A, Evlilik Uyumu ve Bağlanma Stilleri ve Mizaç Karakter Özellikleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Türk Psikiyatri Dergisi 2013; 24(5).
93. Telli S, (2019). Meme Kanserli Kadınlarda Mastektominin Cinsel Yaşam Kalitesi Ve Eş Uyumuna Etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Doç. Dr. Aysel Gürkan).
94. Terlemez Z, 2019. Bilişsel Çarpıtmaların Yaşam Doyumu Cinsiyet Ve Kaygı İle İlişkisinin İncelenmesi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Prof. Dr. Nesrin Dilbaz).
95. Tiryaki A, Özçürümez G, Sağlam D, Yavuz M, Meme Kanseri Olan Kadınların Eşlerinin Hastalığa Tepkileri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2010; 11: 95-101.

96. Topuz E, (2019). Mastektominin Benlik Saygısı ve Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Doç. Dr. Dumrul Gülen).
97. Tuna Ö, (2014). Son Dönem Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda Depresyon Ve Bilişsel Çarpıtmalar. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Bakırköy Bölgesi İstanbul İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği Tıpta Uzmanlık Tezi, (Danışman: Uz. Dr. Özlem Devrim Balaban).
98. Tutarel Ş, Çabukça F, Empati Ve Demografik Değişkenlerin Evlilik Uyumu İle İlişkisi. Aile Ve Toplum 2002; 5(2).
99. Tutarel Ş, Göztepe I, Duygu Dışavurumu Empati Depresyon ve Evlilik Uyumu Arasındaki İlişkiler. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2012; 3(2).
100. Türkçapar H, Sungur M, Sargın E, Köroğlu E, Psikoterapi Yöntemleri Kuramlar Ve Uygulama Yönergeleri İçinde (77-144). Ankara:Ç HYB Basım Yayın.
101. Türköz F, Solak M, Petekkaya İ, Keskin Ö, Kertmen N, Sarıcı F, Arık Z, Babacan T, Özışık Y, Altundağ K, Association Between Common Risk Factors And Molecular Subtypes In Breast Cancer Patients. The Breast 2013; 22(3): 344-350.
102. Türküm S. (1997), Akılcı olmayan düşünceler ölçeğinin geliştirilmesi. III. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongre Kitabı. Adana: Çukurova Üniversitesi, 201-207.
103. Uçar T, (2008). Meme Kanseri Kadınlarında Mastektominin Beden Algısı Benlik Saygısı Ve Eş Uyumu Üzerine Etkisinin İncelenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Malatya, (Danışman:Doç. Dr. Özge Uzun).
104. Uzun G, (2009). Mastektomi Ameliyatı Olan Hastalarda Postoperatif Dönemde Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyeti Ve Bireyin

Sosyodemografik Özellikleri İle İlişkisinin Değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ümmü Yıldız Fındık).

105. Vaziri S, Kashani F, Akbari M, Hosseini L, Sarafraz S, Perceptions Of The Spouse's Role And Opposite Sex Relationship In Breast Cancer Women With Mastectomy And Healthy Women. Cibtech Journal Of Zoology 2014; 3(2): 118-124.
106. Yalçın H, Evlilik Uyumu İle Sosyodemografik Özellikler Arasındaki İlişki. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi 2014; 3(1): 250-261.
107. Yıldırım H, (2018). Polislerde Evlilik Uyumu Ve Evlilikte Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Prof. Dr. Abdullah Topçuoğlu).
108. Yıldız G, (2015). Mastektomi Olmuş Kadınların Beden İmajı Algıları Kadınlar ve Eşlerinin Evlilik Uyumları ve Cinsel Doyumları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman:Prof. Dr. Fatma Öz).
109. Yıldız G, Hiçdurmaz D, Meme Kanserinin Psikososyal Bakımında Gözden Kaçırılan Kısım Eşler. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2019; 11(2): 239-247.
110. Yılmaz A, Eşler Arasındaki Uyum Kuramsal Yaklaşımlar ve Görgül Çalışmalar. Aile ve Toplum Dergisi 2001; 1(4).
111. Yüksel Ö, Dağ İ, Kadınlarda Evlilik Uyumu Ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki Stresle Baş Etme Biçimleri Ve Toplumsal Cinsiyet Rolü Tutumlarının Aracı Roller. Türk Psikiyatri Dergisi 2015; 26(3): 181-8.
112. Zimmerman T, Scott J, Heinnichs N, Individual And Dyadic Predictors Of Body Image In Women With Breast Cancer. Psycho Oncology 2010; 19: 1061-1068.
113. Zvolensky M, Lejuez C, Eifert G, Prediction And Control Operational Definitions For the Experimental Analysis Of Anxiety. Behaviour Research and Therapy 2000; 38(7): 653-663.

10. EKLER

Sevgili Katılımcı;

Bu anket Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi tarafından “Mastektomili Kadınlarda Bilişsel Çarpıtmalar, Ruhsal Belirtiler ve Evlilik Uyumunu”nu incelemek amacıyla hazırlanmıştır. Anket uygulaması gönüllülük esasına dayalıdır. Elde edilen bilgiler etik dışı ve bilimsel olmayan bir amaç için kullanılmayacaktır. Vereceğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Ankette Kişisel Bilgi Formu (EK1 ve EK2), Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (EK3), Kısa Semptom Envanteri (EK4) ve Evlilik Uyum Ölçeği (EK5) bulunmaktadır. Anketi cevaplama süresi 20-30 dakikadır. Lütfen her soruyu dikkatli okuyup, tüm soruları cevaplamaya özen gösteriniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Marmara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

Hatice Büşra Gürcen

E-posta: busragurcen@gmail.com

Tel: 0534 069 7165

Adres: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Kulak Burun Boğaz Kliniği

EK-1

Kişisel Bilgi Formu (KBF) (Hastanın)

1) Yaş:.....

2) Eğitim Durumu:

a) Okur yazar değil() b) Okur yazar() c) İlkokul() d) Lise() e) Üniversite()

3) Medeni Durumu:

a) Evli() b) Bekar()

4) Kendisinde/partnerinde herhangi bir cinsel fonksiyon bozukluğu tanısı olup olmadığı:

a) Var()(belirtiniz)..... b) Yok()

5) Mastektomi sonrası kaçınıcı yılında olduğu:

(Belirtiniz).....

6) Menopozda mısınız?

a) Evet() b) Hayır()

7) Herhangi bir psikolojik veya kronik bir rahatsızlığınız var mı?

a) Evet() b) Hayır()

EK-2

Kişisel Bilgi Formu (KBF) (Kontrol Grubunun)

1) Yaş:.....

2) Eğitim Durumu:

a) Okur yazar değil() b) Okur yazar() c) İlkokul() d) Lise() e) Üniversite()

3) Medeni Durumu:

a) Evli() b) Bekar()

4) Kendisinde/partnerinde herhangi bir cinsel fonksiyon bozukluğu tanısı olup olmadığı:

a) Var()(belirtiniz)..... b) Yok()

5) Menopozda mısınız?

a) Evet() b) Hayır()

6) Herhangi bir psikolojik veya kronik bir rahatsızlığınız var mı?

a) Evet() b) Hayır()

EK-3

Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (BÇÖ)

Yönerge: Bu kısımda, kullandığınız farklı düşünme türleri hakkında bilgi edinmek istemekteyiz. İzleyen kısımda, 10 tür düşünme türü okuyacaksınız. Size her bir düşünme türünün açıklaması verilecektir. Ayrıca düşünme türünü açıklamaya yardımcı olacak iki vaka örneği de okuyacaksınız. Biri sosyal ilişkilere (arkadaşlar, eşler ya da aile gibi) ve diğeri kişisel başarılarla değinen (bir testi geçme ya da işle ilgili bir görevde başarısız olma gibi) iki vaka örneği her bir düşünce türü için verilecektir. Bu örnekler, her bir düşünme türünün gerçek hayat senaryosu içinde nasıl görüldüğünü anlamanızda size yardımcı olmak amacıyla kullanılmıştır. Sizden istenen, açıklanan düşünme türünü anlamaya çalışmanızdır. Daha sonra sizden bu düşünme türünü ne sıklıkla kullandığınızı değerlendirmeniz beklenmektedir. Daha önce açıklanan iki alanda (sosyal ilişkiler ve başarı) bu düşünme türünü ne sıklıkla kullandığınız konusunda düşünmeniz istenecektir. Lütfen cevaplarınızı iyice düşündükten sonra veriniz.

1. ZİHİN OKUMA

İnsanlar bazen başkalarının onlar hakkında olumsuz düşündüğünü varsayarlar. Bu durum, diğer kişi olumsuz herhangi bir şey söylemediğinde bile ortaya çıkabilir. Bu, bazen, zihin okuma olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A. Ayşe, erkek arkadaşı Kerem ile kahve içmektedir. Kerem durgundur ve Ayşe ters giden bir şeyin olup olmadığını sorar. Kerem ‘iyi’ olduğunu söyler. Ayşe ona inanmaz. Kerem’in kendisiyle mutsuz olduğunu düşünür.

Lütfen, bu örnekte olduğu gibi, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler ve aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla zihin okuma yaptığınızı değerlendirin.

(1)Asla (2)Çok Nadir (3)Ara Sıra (4)Bazen (5)Sık (6)Oldukça Sık (7)Her Zaman

B.Mert, haftalardır bir proje üzerinde çalışmaktadır. Sonunda patronuna projenin bitmiş halini teslim eder. Patronunun projesi konusunda ne

düşündüğünü merak etmektedir. Birkaç gün geçtikten sonra Mert, patronunun onun beceriksiz olduğunu düşünüyor olmasından endişe etmeye başlar.

Lütfen, bu örnekte olduğu gibi başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla zihin okuma yaptığınızı değerlendirin.

(1)Asla (2)Çok Nadir (3)Ara Sıra (4)Bazen (5)Sık (6)Oldukça Sık (7)Her Zaman

2.FELAKETLEŞTİRME

İnsanlar gelecek hakkında olumsuz öngörülerde bulunabilirler. Bu öngörüler için yeterli kanıt olmadığında, bu durum Felaketleştirme olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A.Enis’in üniversitedeki ilk yılıdır. Biyoloji sınavından 70 almıştır. Hemen, dersi düşük bir derece ile tamamlayacağına ve mezun olmakta çok zorlanacağına dair endişe etmeye başlar.

Lütfen, başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Felaketleştirme yaptığınızı değerlendirin.

(1)Asla (2)Çok Nadir (3)Ara Sıra (4)Bazen (5)Sık (6)Oldukça Sık (7)Her Zaman

B. Duygu’nun erkek arkadaşı, ona ilişkileri hakkında bazı geribildirimler verir. Duygu’ya kendi arkadaşları ile biraz daha fazla zaman geçirmek istediğini söyler. Onun bu ifadelerine dayanarak Duygu, uzaklaşacaklarını ve sonunda ayrılacaklarını düşünmeye başlar.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler ve aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Felaketleştirme yaptığınızı değerlendirin.

(1)Asla (2)Çok Nadir (3)Ara Sıra (4)Bazen (5)Sık (6)Oldukça Sık (7)Her Zaman

3.İKİ UÇLU (YA HEP YA HİÇ) BİÇİMİNDE DÜŞÜNME

İnsanlar değerlendirmeler yaptığında, olayları “ya...ya...” olarak görürler. Örneğin, bir konser iyi ya da kötü olarak düşünülür. Diğer taraftan, insanlar değerlendirme yaparken grinin tonlarını da görebilirler. Örneğin, bir konserin bazı olumsuz yönleri olabilir, ama genel olarak oldukça iyi olarak değerlendirilebilir. Bir kişinin herhangi

bir şeyi iyi ya da kötü olarak görmesine Ya hep - ya hiç biçiminde düşünme diyoruz. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A.Baran, bir sınavdan B alır. Hayal kırıklığına uğramış hisseder, çünkü notu A değildir. O, sınavlardaki başarıyı şu şekilde görme eğilimindedir : “Bir iş ya yapılır ya da başarısızlıktır.”

Lütfen, başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Ya hep- Ya hiç düşünme biçimini kullandığınızı değerlendiriniz.

(1)Asla (2)Çok Nadir (3)Ara Sıra (4)Bazen (5)Sık (6)Oldukça Sık (7)Her Zaman

B.Emel, birinden ya hoşlanan ya da ondan nefret eden tarzda bir kişidir. Ya onun “İyi Kitabı”ndasınızdır ya da değilsinizdir.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla “Ya hep-Ya hiç” düşünme biçimini kullandığınızı değerlendiriniz.

(1)Asla (2)Çok Nadir (3)Ara Sıra (4)Bazen (5)Sık (6)Oldukça Sık (7)Her Zaman

4.DUYGUDAN SONUCA ULAŞMA

İnsanlar öyle “hissettikleri” için bir şeyin doğru olduğuna inanabilirler. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A.Filiz’in arkadaşları, herkes için yeterli bilet alamadıkları için, onun kendileri ile birlikte konsere gelemeyeceğini söylerler. Filiz, onların kendisini bilerek dışlamadığını bilse de, kendisini reddedilmiş hissetmektedir. Bu nedenle, bir tarafı reddedildiğine inanmaktadır.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Duygusal Mantık Yürütme biçimini kullandığınızı değerlendirin.

(1)Asla (2)Çok Nadir (3)Ara Sıra (4)Bazen (5)Sık (6)Oldukça Sık (7)Her Zaman

B.Patronu Selim’e şirketteki performansının iyi olduğunu söyler. Yine de Selim daha iyi yapıp yapamayacağını merak etmektedir. Aslında, kendisini başarısız hissetmektedir. Sonuç olarak, başarısız olduğuna inanmaya başlar.

Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Duygusal Mantık Yürütme biçimini kullandığınızı değerlendirin.

(1)Asla (2)Çok Nadir (3)Ara Sıra (4)Bazen (5)Sık (6)Oldukça Sık (7)Her Zaman

5.ETİKETLEME

İnsanlar kendilerini belli bir tür insan olarak etiketleyebilirler. Bu durum, kötü bir şey meydana geldikten sonra ortaya çıkarsa Etiketleme olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A.Bir sosyal etkinlik sırasında Selim, bir kadını dansa kaldırmak ister. Kadın onu geri çevirir. Sonuç olarak, Selim kendini başarısız biri olarak görür.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Etiketleme yaptığınızı değerlendirin.

(1)Asla (2)Çok Nadir (3)Ara Sıra (4)Bazen (5)Sık (6)Oldukça Sık (7)Her Zaman

B.Ders esnasında, Nihal'in öğretmeni sorunun cevabını bilen var mı diye sorar. Nihal el kaldırır ve bir cevap verir. Öğretmeni: "Maalesef, yanlış cevap. Cevabı bilen başka biri var mı?" diye sorar. Nihal kendi kendisine bir salak olduğunu söyler.

Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Etiketleme yaptığınızı değerlendirin.

(1)Asla (2)Çok Nadir (3)Ara Sıra (4)Bazen (5)Sık (6)Oldukça Sık (7)Her Zaman

6.ZİHİNSEL FİLTRELEME

İnsanlar bazen, bilgi için filtre kullanırlar. Olumlu ve olumsuz bilgi olduğunda, onlar sadece olumsuza odaklanırlar. Bu durum, Zihinsel Filtreleme olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A.Aslı, erkek arkadaşı Furkan'a kulak misafiri olur. Furkan, arkadaşlarına kendisinden bahsetmektedir. Furkan: "Evet, şu ana kadar her şey mükemmel gidiyor. O, gerçekten akıllı ve eğlenceli biri. Çok ortak yönümüz var. Bazen, biraz talepkar olabiliyor ama sorun yok." Demektedir. Furkan'ın daha çok olumlu şeyler söylemesine rağmen, Aslı olumsuz yorum üzerinde durur ve kendini kötü hisseder.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne

sıklıkla Zihinsel Filtreleme yaptığınızı değerlendirin.

(1)Asla (2)Çok Nadir (3)Ara Sıra (4)Bazen (5)Sık (6)Oldukça Sık (7)Her Zaman

B.Burak, bir lise öğrencisidir. Son denemesi ile ilgili öğretmeninin yorumlarını okumaktadır. Öğretmeni: “Düşüncelerini ifade etmede mükemmel bir tarzın var. Yazım tarzını gerçekten çok beğeniyorum. Ancak, bir fikirden diğerine geçerken daha iyi geçişler yapmaya çalışmalısın.” yazmıştır. Burak, iyi bir performans sergilemiş olmasına rağmen, sadece bu küçük eleştiriyi düşünmekte ve kendisini yetersiz hissetmektedir.

Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Zihinsel Filtreleme yaptığınızı değerlendirin.

(1)Asla (2)Çok Nadir (3)Ara Sıra (4)Bazen (5)Sık (6)Oldukça Sık (7)Her Zaman

7.AŞIRI GENELLEME

Olumsuz bir olay meydana geldiğinde, insanlar daha kötü şeylerin olacağını varsayarlar. Bir örüntünün başlangıcı olarak olumsuz olayı görürler. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A.Sibel ve erkek arkadaşı yeni ayrılmışlardır. Sibel kendi kendine : “Asla istikrarlı bir ilişki içine girmeyeceğim” şeklinde düşünür.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Aşırı Genelleme yaptığınızı değerlendirin.

(1)Asla (2)Çok Nadir (3)Ara Sıra (4)Bazen (5)Sık (6)Oldukça Sık (7)Her Zaman

B.Volkan yakın zamanda matematik sınavında başarısız olmuştur. Kendi kendine: “Herhalde diğer derslerin sınavlarında da başarısız olacağım” şeklinde düşünür.

Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Aşırı Genelleme yaptığınızı değerlendirin.

(1)Asla (2)Çok Nadir (3)Ara Sıra (4)Bazen (5)Sık (6)Oldukça Sık (7)Her Zaman

8.KİŞİSELLEŞTİRME

İnsanlar, öyle olmasa bile, olumsuz şeylerden kendilerinin sorumlu olduğuna

inanabilirler. Diğer bir deyişle, olumsuz bir olayı ele alıp, bunun nedeninin kendileri olduğunu varsayabilirler. Bu durum, Kişiselleştirme olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A.Selen'in şirketi önemli bir anlaşmayı gerçekleştirmeyi başaramaz. Buna rağmen birçok insan, bu proje üzerinde çok sıkı çalışmıştır. Selen bunun, kendi hatası olduğunu varsaymaktadır.

Lütfen başarıyla ilgili durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Kişiselleştirme yaptığınızı değerlendirin.

(1)Asla (2)Çok Nadir (3)Ara Sıra (4)Bazen (5)Sık (6)Oldukça Sık (7)Her Zaman

B.Tolga'nın en iyi arkadaşı son zamanlarda kötü bir ruh hali içindedir ve onunla ilişki kurmak zor bir hal almıştır. Tolga, arkadaşının bu şekilde davranmasına neden olacak yanlış bir şey yaptığını sanmaktadır.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Kişiselleştirme yaptığınızı değerlendirin.

(1)Asla (2)Çok Nadir (3)Ara Sıra (4)Bazen (5)Sık (6)Oldukça Sık (7)Her Zaman

9.ZORUNLULUK İFADELERİ

İnsanlar bazen olayların belli bir şekilde olması gerektiği veya kendilerinin belli niteliklere sahip olmak zorunda olduğunu düşünürler. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A.Bülent, sınavdan 85 aldığı için üzgündür, çünkü en azından 90 alması gerektiğini düşünmektedir. Birçok şey hakkındaki bu düşünceleri sık sık ortaya çıkmaktadır (örneğin, futbol oynarken asla pas kaçırmaması gerektiğini; odasının sürekli belli bir şekilde düzenlenmesi gerektiğini hissetmektir).

Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Zorunluluk ifadeleri kullandığınızı değerlendirin.

(1)Asla (2)Çok Nadir (3)Ara Sıra (4)Bazen (5)Sık (6)Oldukça Sık (7)Her Zaman

B.Melis, sosyal ortamlarda komik ve ilgi çekici olması gerektiğine inanmaktadır.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne

sıklıkla Zorunluluk ifadeleri kullandığınızı değerlendirin.

(1)Asla (2)Çok Nadir (3)Ara Sıra (4)Bazen (5)Sık (6)Oldukça Sık (7)Her Zaman

10.OLUMLUYU AZIMSAMA VEYA YOK SAYMA

İnsanlar bazen başlarına gelen olumlu şeyleri yok sayabilirler. Bu durum, “Olumluyu Azımsama veya Yok Sayma” olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A.Büşra, bir emlakçı olarak çalışmaktadır. Patronu ona, son satışta harika bir iş çıkardığını söyler. Büşra, başarısını görmezden gelir, çünkü ona göre kendisi muhtemelen ‘sadece şanslıdır’.

Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Olumluyu küçültme veya Yetersiz Bulma düşünme biçimini kullandığınızı değerlendirin.

(1)Asla (2)Çok Nadir (3)Ara Sıra (4)Bazen (5)Sık (6)Oldukça Sık (7)Her Zaman

B.Can kız arkadaşıyla ilk buluşması için hazırlanmaktadır. Arkadaşları kendisine iyi görüldüğünü söylerler. Can, onların iltifatını görmezden gelir, çünkü sadece nazik olmaya çalıştıklarını düşünmektedir.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Olumluyu küçültme veya yetersiz bulma düşünme biçimini kullandığınızı değerlendirin.

(1)Asla (2)Çok Nadir (3)Ara Sıra (4)Bazen (5)Sık (6)Oldukça Sık (7)Her Zaman

BİLİŞSEL ÇARPITMALAR ÖLÇEĞİNİN ALT BOYUTLARI

Alt Boyutlar	İlgili Maddeler
Olumsuz Benlik Algısı	1: Kendinizi küçük görüyorsunuz. 2: Kendinizden nefret ediyorsunuz. 11: Kendinizi eleştirirsiniz. 16: Kendinize lakaplar takarsınız. 21: Kendinizi beğenmiyorsunuz. 26: Çekici/ hoş biri olduğunuzu düşünmüyorsunuz. 31: Başkalarının arasındayken kendinizi küçük görüyorsunuz. 36: Kendinize aptal veya çirkin diye hitap edersiniz.
Kendini Suçlama	2: Başınıza gelen bir olaydan dolayı kendinizi suçlarsınız. 7: Kötü bir şey olduğunda bunu hak ettiğinizi düşünürsünüz. 12: Biri tarafından incitildiğinde kendinize hiddetlenirsiniz. 17: Başınıza gelen kötü bir olayı hak ettiğinizi düşünürsünüz. 27: Başınıza gelen bir olayda utanç duyarsınız. 32: Size bir şey yapıldığında kendinizi suçlu hissedersiniz. 37: Muhtemelen sizin suçunuz olmasa bile istenmeyen bir durumda kendinizi suçlarsınız.
Çaresizlik	3: Durumunuzu daha iyi hale getirmek konusunda kendinizi çaresiz hissediyorsunuz. 8: Başınıza gelen bir olay üzerinde pek fazla kontrolünüzün olmadığını düşünüyorsunuz. 13: Hayatınızda işleri yoluna koymak için elinizden pek fazla bir şey gelmeyeceğine inanıyorsunuz. 18: Hayatınızın kontrolü sizin elinizde değildir. 23: Koşulları değiştirmeye çalışmanızın boşuna olacağını düşünüyorsunuz. 28: Engellemeye ne kadar uğraşsanız da dertlerden kurtulamayacağınızı hissediyorsunuz. 33: Hayatınızın kontrolünüzün elinizde olmadığı kanısındasınız. 38: Hayatın size fazla seçenek sunmadığını hissediyorsunuz.
Umutsuzluk	4: Umutsuz hissediyorsunuz. 9: İşlerin sizin için asla iyi gitmeyeceğine inanıyorsunuz. 14: Geleceğe dair umutsuzsunuz. 19: Hayatınızın asla düzelmeyeceğini düşünüyorsunuz. 24: Hiçbir şeyin daha iyi olamayacağını düşünüyorsunuz. 29: Geleceğinizin umut ve vaat edici olduğunu hissetmiyorsunuz. 34: Hayatınızın asla düzelmeyeceğini düşünüyorsunuz. 39: Geleceğe dair umutlu değilsiniz.
Yaşamı tehlikeli görme	5: Başkalarının size kötü davranmasını beklersiniz. 10: Size göre dünya tehlikelerle dolu bir yerdir. 15: Kötü bir haber almayı beklersiniz. 20: Birinin sizi incitebileceğini düşünürsünüz. 25: İnsanlardan en kötüsünü beklemeye eğiliminiz vardır. 30: Bir haber alacağınızda aklınıza en kötüsü gelir. 35: Geçmişte sizden yararlanmaya çalışan kişiler olduğunu düşünüyorsunuz. 40: Haksızca eleştirilmeyi veya aşağılanmayı beklersiniz.

EK-4

Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Kısa Semptom Envanteri, SCL-90 olarak bilinen 90 maddelik Semptom Belirleme Listesinin kısaltılmış formudur. Kısa Semptom Envanteri'nin ülkemiz için uyarlaması ve güvenirlik, geçerlilik çalışmaları Şahin ve Durak (1994 ve 2002 yıllarında) tarafından yapılmıştır. Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtiler ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listede ki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin size bugün dahil, son bir haftadır ne kadar rahatsız ettiğini yandaki kutulardan uygun olanının içini X işaretleyerek gösterin.

	Hiç	Biraz	Orta Derecede	Epey	Çok Fazla
1.İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali					
2.Baygınlık, baş dönmesi					
3.Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri					
4.Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu					
5.Olayları hatırlamada güçlük					
6.Çok kolayca kızıp öfkelenme					
7.Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar					
8.Meydanlık (açık) alanlardan korkma duygusu					
9.Yaşamınıza son verme düşünceleri					
10.İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi					
11.İştahta bozukluklar					
12.Hiçbir nedeni olmayan ani korkular					
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları					
14.Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme					
15.İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme					
16.Yalnızlık hissetme					
17.Hüzünlü, kederli hissetme					
18.Hiçbir şeye ilgi duymama					
19.Ağlamaklı hissetme					
20.Kolayca incinebilme, kırılma					
21.İnsanların sizi sevmediğine kötü davrandığına inanmak					
22.Kendini diğerlerinden daha aşağı görme					
23.Mide bozukluğu, bulantı					
24.Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu					
25.Uykuya dalmada güçlük					
26.Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol					

etme					
27.Karar vermede güçlükler					
28.Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahat etmekten korkma					
29.Nefes darlığı, nefessiz kalma					
30.Sıcak, soğuk basmaları					
31.Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer, etkinliklerden uzak kalmaya çalışma					
32.Kafanızın bomboş kalması					
33.Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar					
34.Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi					
35.Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak					
36.Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük/zorlanma					
37.Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi					
38.Kendini gergin ve tedirgin hissetme					
39.Ölme ve ölüm üzerinde düşünceler					
40.Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği					
41.Bir şeyleri kırma/dökme isteği					
42.Diğerlerinin yanındayken kendinin çok fazla farkında olmak					
43.Kalabalıklarda rahatsızlık duymak					
44.Bir başka insana hiç yakınlık duymamak					
45.Dehşet ve panik nöbetleri					
46.Sık sık tartışmaya girme					
47.Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetme					
48.Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmediğiniz düşüncesi					
49.Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetme					
50.Kendini değersiz görme, değersizlik duyguları					
51.İzin verdiğiniz takdirde insanların sizi sömüreceği duygusu					
52.Suçluluk duyguları					
53.Aklınızdan bir bozukluk olduğu fikri					

EK-5

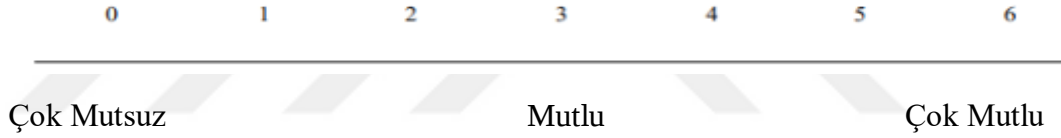
Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ)

Bu ölçeğin amacı evlilik uyum düzeyinizi ortaya çıkartmaktır. Bu nedenle her bir maddeyi dikkatlice okuyup, samimi bir şekilde cevap vermeniz değerlendirme açısından önemlidir. Sizin veya arkadaşlarınızın davranışlarının sıklık derecesini belirleyen cevap şıkkının altındaki boşluğu işaretleyiniz. Bu bir sınav değildir. Doğru ve yanlış cevap yoktur.

Cümlelerin karşısındaki yerlere çarpı (X) koyarak işaretleyiniz. Bir cümleyi okuduktan sonra aklınıza ilk geleni işaretleyiniz ve **lütfen bütün cümleleri işaretlemeyi unutmayınız.**

Katılımınız için teşekkür ederim.

1. Evliliğinizdeki mutluluk düzeyini en iyi temsil ettiğine inandığınız noktayı daire içine alınız.



Aşağıdaki maddelerde verilen konulara ilişkin olarak, siz ve eşiniz arasındaki anlaşma ya da anlaşmazlık derecesini yaklaşık olarak (X) şeklinde belirtiniz. Lütfen her maddeyi değerlendiriniz.

	Her Zaman Anlaşırız	Hemen Her Zaman Anlaşırız	Ara Anlaşamadığımız Olur	Sıra Sıklıkla Anlaşamayız	Hemen Her Zaman Anlaşamayız	Her Zaman Anlaşamayız
2.Aile bütçesini idare etme						
3.Boş zaman etkinlikleri						
4.Duyguların ifadesi						
5.Arkadaşlar						
6.Cinsel ilişkiler						
7.Toplumsal Kurallara Uyma (Doğru,İyi veya Uygun Davranış)						
8.Yaşam Felsefesi						
9.Eşin Akrabalarıyla Anlaşma						

Lütfen evliliğinizi en iyi ifade ettiğine inandığınız bir cevabın yanındaki kutucuğu (X) şeklinde işaretleyiniz.

10. Ortaya çıkan uyumsuzluklar genellikle:

()Erkeğin susması ile ()Kadının susması ile () Karşılıklı tavizlerle anlaşmaya varılarak

11. Ev dışı etkinliklerinizin ne kadarını eşinizle birlikte yaparsınız?

()Hepsini ()Bazılarını ()Çok Azını ()Hiç Birini

12. Boş zamanlarınızda genellikle aşağıdakilerin hangisini tercih edersiniz?

()Dışarıda bir şeyler yapmayı ()Evde oturmayı

Eşiniz genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih eder?

()Dışarıda bir şeyler yapmayı ()Evde oturmayı

13. Hiç evlenmemiş olmayı istediğiniz olur mu?

()Sık sık ()Arada sırada ()Çok seyrek ()Hiçbir zaman

14. Hayatınızı yeniden yaşayabilseydiniz:

()Aynı kişiyle evlenirdiniz ()Farklı bir kişiyle evlenirdiniz ()Hiç evlenmezsiniz

15. Eşinize güvenir, sırlarınızı ona açar mısınız?

()Hemen hemen hiçbir zaman ()Nadiren ()Çoğu konuda ()Her konuda

EK-6

Gönüllü Onay Formu

“Mastektomili Hastalarda Bilişsel Çarpıtmalar Ruhsal Belirtiler ve Evlilik Uyumu” başlıklı araştırmanın amacı, testin içeriği ve benimle ilgili bilgilerin gizli tutulacağı konusunda bilgilendirildim.

Bu koşullarda hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın çalışmanıza gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

AD-SOYAD:

TARİH:

İMZA

EK-7

Ölçek İzinleri

kısa senptom envanteri ölçek kullanma izni

Gelen Kutusu x

🔄 🖨️ 🔗



Büşra Gürçen

Sayın Nesrin Hisli Şahin, Ben Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programında Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans öğrenci

26 Haz 2019 Çar 22:23



Gulsen T. <gulsenturk@yahoo.com>

Alıcı: ben

27 Haz 2019 Per 18:14



Sayın Gurcen,

Kısa Semptom Envanteri'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak, Ölçeğin orijinalinin Derogatis (1992) tarafından geliştirilmiş olduğuyla ilişkili gerekli referansı da çalışmanızda vermeniz gerektiğini de lütfen ihmal etmeyiniz. Ekte ölçeğin kullanılacak formunu ve ilgili literatürü gönderiyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof.Dr.Nesrin Hisli Şahin adına

Gülşen Hisli

ÖLÇEK İZNİ

🖨️ 🔗



Büşra Gürçen <busragurcen@gmail.com>

Alıcı: kislak

25 May 2019 Cmt 22:14



Sayın Şennur Tutarel Kışlak,
Ben Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programında Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisiyim. Doç. Dr. Semra Karaca'nın yürütücülüğünde "Mastektomili kadınlarda bilişsel çarpıtmalar, ruhsal belirtiler ve evlilik uyumu" isimli tez çalışmamda, geçerlik güvenirlik çalışmasını yaptığınız "Evlilikte Uyum Ölçeğini ve iznini" rica ediyorum.
Katkınız ve yardımlarınız için şimdiden teşekkürler.
Saygılarımla...
Hatice Büşra Gürçen

Yanıtla

Yönlendir



Büşra Gürçen <busragurcen@gmail.com>

Alıcı: meralagir

25 May 2019 21:49



Sayın Meral Sert Ağır,
Ben Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programında Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisiyim. Doç. Dr. Semra Karaca'nın yürütücülüğünde "Mastektomili kadınlarda bilişsel çarpıtmalar, ruhsal belirtiler ve evlilik uyumu" isimli tez çalışmamda, geçerlik güvenirlik çalışmasını yaptığınız "Bilişsel Çarpıtma Ölçeğini ve iznini" rica ediyorum.
Katkınız ve yardımlarınız için şimdiden teşekkürler.
Saygılarımla...
Hatice Büşra Gürçen



MeralAgir

Alıcı: ben

29 May 2019 18:15



merhaba,

Çalışmamı tezinizde kullanmanızdan mutluluk duyarım; sonuçları ile bilgi verirsiniz ayrıca çok sevinirim; çalışma sırasında herhangi bir desteğe ihtiyaç duyarsanız çekinmeden arayabilirsiniz. ayrıca yalnızca tez değil bu konuda yazdığım makaleden de yararlanabilirsiniz çünkü makelimi hazırlarken kendime plajarizmden kaçınacak şekilde - giriş ve tartışmayı kaynakçasını da güncelleyerek yazmıştım. Hocanıza sevgi ve saygılarımı iletirken, teşekkürlerimi de ifade dersiniz çok sevinirim.

Kolay gelsin

tel: 0532 490 40 39

Windows'u Etkinleştir

Windows'u etkinleştirmek için Ayarlar'a gidin.

EK-8

Etik Kurul Onayı Ve Kurum İzni



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : B.10.1.TKH.4.34.H.GP.0.01/ 126
Konu : Onay Yazısı

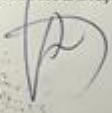
HASTANE BAŞHEKİMLİĞİNE
(Doç. Dr. Fatih BAŞAK, Doç. Dr. Semra KARACA ve Hemşire Hatice Büşra GÜRCEN'e
İletilmek üzere)

26/06/2019 tarihinde yapılan Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul toplantısında "**Mastektomili Kadınlarda Bilişsel Çarpırtılar, Ruhsal Belirtiler ve Evlilik Uyumu**" isimli çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik açıdan bir sakınca olmadığına oy çokluğu ile karar verilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Saif NADERİ
ETİK KURUL BAŞKANI

Ekl:Form(2 sayfa)



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
Prof. Dr. Hatice Büşra GÜRCEN

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Adres: Elmalıkent Mahallesi, Adem Yavuz Caddesi, No:1 PK: 34760 Ümraniye/ İSTANBUL
Tel: (0216) 632 18 18/11 64 Faks: (0216) 632 71 21-24

Etik Kurul

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Mastektomili Kadınlarda Bilgisel Çarpıtmalar, Ruhsal Belirtiler ve Evlilik Uyumu"
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ	Elmalıkent mah. Ademyavuz cd. No:1 Ümraniye/ İSTANBUL
	TELEFON	0 216 632 18 18 /11 64
	FAKS	0 216 632 71 11
	E-POSTA	

BASVU RU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Fatih BAŞAK		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNULDUĞU MERKEZ	SBU ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ		
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI			
	DESTEKLİYİCİ			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/ SOYADI (TUTANAK vb. gibi konulardan destek sağlar kişi)			
	DESTEKLİYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐	
		FAZ 2	☐	
		FAZ 3	☐	
		FAZ 4	☐	
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐	
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐	
		In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐	
		İlaç dışı klinik araştırma	☐	
	Diğer ise belirtiniz: Anket			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☒	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: **PROF. DR. SAİT NADERİ**
İmza:



Not: Etik kurul başkanı, imzasından yer almadıkça her sayfaya imza atmalıdır

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Mastektomili Kadınlarda Bilişsel Çarpıtmalar, Ruhsal Belirtiler ve Evlilik Uyumu"
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	10/06/19		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	DEĞERLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BEĞERİ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı			Açıklama
	SİGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	REVOLÜK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐		
	İLAN	☐		
	YEREL KURULUŞ	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMİ FİR	☐		
	ÖNERİ	☐		
KARAR BELGELERİ	Karar No:121	Tarih: 26/06/2019	Yukarıda belirtilen belgeleri deşeyen ilgili belgeler araştırması/çalışması gerekçe, amaç, yöntem ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunan olup araştırması/çalışması hayvata deneyiminde belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel olarak bulunmuşdur. Teşeyen karar etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.	

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaların Kılavuzu
BASKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	PROF. DR. SAİT NADERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Ünvanlık Adı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlgili	Katılım *	İmza
PROF. DR. SAİT NADERİ	BEYİN CERRAHE	UMRANIYE EAH	E ☒ K ☐	E ☒ H ☒	E ☒ H ☐	
PROF. DR. HURİT BAKAN	ANESTEZİ VE REANİMASYON	SAĞCAŞI EAH	E ☐ K ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☐	
DOÇ. DR. BEYİN OKUYAN	FARMAKOLOJİ	MARMARA ÜNİVERSİTESİ - FAKÜLTESİ	E ☐ K ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☐	
UZM. DR. PINAR EKER	BEYİN CERRAHE	UMRANIYE EAH	E ☐ K ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☐	
AYKUT ZORRATLI	AYKUT	AYRISTİ HEMERİ	E ☒ K ☐	E ☒ H ☒	E ☒ H ☐	
BEYİN CERRAHE	BEYİN CERRAHE	UMRANIYE EAH	E ☒ K ☐	E ☒ H ☒	E ☒ H ☐	
DOÇ. DR. A. NİLÜFER ÖZAYDIN	SAĞ KAFKAS	MARMARA ÜNİVERSİTESİ	E ☐ K ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☐	
UZM. DR. AYDIN DOYU	BEYİN CERRAHE	BEYKENT ÜNİVERSİTESİ	E ☒ K ☐	E ☒ H ☒	E ☒ H ☐	
PROF. DR. SEMA BASAT	DANİŞMAN	UMRANIYE EAH	E ☐ K ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☐	
PROF. DR. İMRAH ŞAK	ÇOCUK HASTALIKLARI	UMRANIYE EAH	E ☒ K ☐	E ☒ H ☒	E ☒ H ☐	
PROF. DR. A. ASLI ŞAHİN YILMAZ	İBB	UMRANIYE EAH	E ☐ K ☒	E ☒ H ☒	E ☒ H ☐	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: PROF. DR. SAİT NADERİ
İmza:

Not: Etik Kurul başkanı, incelenen yer almadığı her sayfaya imza atmamalıdır.

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Ayşe	Soyadı	Yıldırım
Doğum Yeri	Karabük	Doğum Tarihi	04.07.1994
Uyruğu	Türkiye Cumhuriyeti	Tel	05340697165
E-mail	busragurcen@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

Eğitim	Eğitim Durumu	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Hemşirelik	2017-devam ediyor
Lisans	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	2012-2016
Lise	75. Yıl Karabük Anadolu Lisesi	2008-2012

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre
1.Hemşire	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği	Ağustos 2016- Nisan 2019
2.Hemşire	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği	Nisan 2019- Devam Ediyor

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	Orta	Orta	Orta

Sınav Notları	Not
Yök-Dil	57,500
Ales Puanı (Say-EA-Sözel)	72,269 / 73,507 / 73,750

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerileri
Excell	Orta
Word	İyi
Power Point	İyi