

Mastektomi Uygulanan Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları Üzerine Bir Derleme
Sexual Dysfunctions In Women Who Had Masectomy A Compilation On

Esmâ Katırcioğlu

Yakın Doğu Üniversitesi

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-8396-0435>

Meryem KARAAZİZ

Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bölümü

meryem.karaaziz@neu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

ÖZET

Bu derleme çalışmasının amacı Meme kanserinin en yaygın tedavilerinden biri olan Mastektomi uygulamasının cinsel yaşamda ki etkilerini, kadınlarda ortaya çıkardığı Cinsel İşlev Bozukluklarını incelemektir. Sunulan ve incelenen veriler ‘mastektomi, meme kanseri, cinsel yaşam, cinsel işlev bozukluğu, cinsellik’i içeren anahtar kelimeler ile literatür taraması yapılarak elde edilmiştir. Kanser tedavi süreci, cerrahi ve tıbbi iyileştirme yöntemleri ile beraber psikolojik tepki ve psikolojik iyileştirmenin etkileri de incelenmiştir. Bu derleme çalışması Mart, 2024 ve Mayıs,2024 olmak kaydı ile iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Yapılan literatür taramaları sonucunda Uygulanan cerrahi Mastektomi’nin kadınlarda görülen; cinsel işlev bozukluğuna, psikolojik etkilerine değinilmiştir. Bu etkilerin ele alındığı çalışmalarda kadın bireyler üzerinde psikolojik, sosyal desteğin önemi ve terapi iyileştirmesinin sonuçları açıklanmıştır.

Anahtar Kelimeler; Mastektomi, Cinsel İşlev Bozukluğu, Cinsellik

ABSTRACT

The purpose of this review study is that Mastectomy, one of the most common treatments for breast cancer, is lifelong and eliminates the resulting Sexual Dysfunctions. The data presented and examined were shown in a literature review with keywords including 'mastectomy, breast cancer, sexual life, sexual dysfunction, sexuality'. Cancer treatment process, surgical and treatment methods, as well as psychological reactions and the results of psychological solutions. This compilation study was carried out in two stages, with registration in March, 2024 and May, 2024. As a result of the literature review, the method of surgical Mastectomy applied is as follows; sexual dysfunction and psychological effects are mentioned. The importance of psychological and social support of female individuals, where these effects were discussed, and the results of therapy methods were explained.

Keywords; Mastectomy, Sexual Dysfunction, Sexuality

GİRİŞ

Doğumdan ölüme dek, yaşamın neredeyse her evresinde psikolojik ve de fizyolojik bir gerçeklik olan cinsellik biyolojik gereksinimler kadar sosyal, duygusal faktörleri de barındıran karışık bir kavramdır

ve yaşı, soyu ya da kültürü ne olursa olsun her bir kişinin karakterinin bir unsurudur (Birol vd., 1996). Cinsellik özsaygının mühim bir temeli olmakla beraber kişinin kendilik algısının en uzun süre devam eden niteliklerinden biri olan temel insan ihtiyacıdır

(Durusoy vd., 1995). Cinsel eylem hem fizyolojik hem de duygusal sebeplerle kendini gösteren hastalık ile birlikte değişim gösterebilir. Kanser de cinsel hayatı olumlu olmayan şekilde etkileyen hastalıklardan bir tanesidir. Kanser tanılı bireyler ve partnerlerini cinsel sıkıntılarını konuşmuyor olmaları ve sağlık çalışanlarının da cinsel problemlerin, kanser hastalığına bağlı kaygılar ya da ölüm riskinden çok daha önemli olduğunu düşünmemeleri sonucunda cinsellik kavramı göz ardı edilmiştir. Sağlıkçı çalışanların kanserden mütevellit cinsel yaşam farklılıklarını yeteri kadar önemsememiş olduklarında ve uygun danışmanlık hizmeti vermediklerinde cinsel problemler hasta birey ve partneri arasındaki bağlantıları zedeleyebilmekte ve konunun kanser tanılı bireyin yaşadığı başka problemlere ek olarak bir problem olmasına sebebiyet vermektedir (Birol vd., 1996). Meme Kanseri ülkemizde ve dünyada zamanla görülme sıklığında artış olan ve kadın bireylerde en fazla görülen kanser çeşididir. Türkiye’de her sekiz (8) kadın bireyden birisi Meme Kanseri tanısı alıyorken bu durum Batı ülkelerinde ise her dokuz (9) kadın bireyden bir tanesi (1) meme kanseri tanısı almaktadır (Aydıntuğ, 2004). Yapılan çalışmalar doğrultusunda meme kanseri için cerrahi girişim en sık tercih edilen iyileştirme yöntemidir. Meme kanserinde lokalizasyon yani kitlenin yeri tespiti sonucunda öngörülen cerrahi operasyonda tanılı bireylerin 5 senelik yaşam süreleri %97’ye yakın lokalizasyon haricinde kitlenin lenf bezlerine yayılmasının ardından uygulanan cerrahi operasyon ve iyileştirmelerde bu oranın %79 olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan araştırmalar sonucunda elde edilen bilgiler doğrultusunda cerrahi operasyonun gerekliliğini ve de önemini ortaya çıkarmaktadır (Akyolcu, 2008). Günümüzde kanser çeşitlerinden herhangi bir tanesinin tanısını alan kişilerde psikolojik, fizyolojik belirtiler aynı süreçte ve de hızlı bir durumda ilerleme göstermektedir. Kanser iyileştirmesi tanılı bireyi hem fiziksel olarak hem de psikolojik olarak yıpratıcı çok çeşitli bir iyileştirme şeklidir. Kanser tanısı konulmuş bireylerde depresyon, anksiyete vb. duygu-durum bozuklukları bu durumun ortaya çıkardığı fizyolojik belirtiler gözlemlenmektedir. Kadın cinsiyetli bireyler arasında en sık rastlanan meme kanserinin 5 senelik sağ kalım oranının %75 olması sonucunda en iyi hayat uzunluğuna sahip kanser çeşidi olduğu literatürde bildirilmektedir (Henson H.K., 2002). Kadın vücudunda kadınlık ve cinsellik kavramlarının belirgin ifadelerinden ve kadın tarafınca oldukça önemli bir organ olan memenin kanser tanısı sebebiyle cerrahi operasyonla alınması kadın bireyin annelik, çekicilik ve de cinsellik hislerine ve de beden görünümüne karşı bir tehdit durumu ortaya çıkarmaktadır (Eti F., 1992). Kişinin fizyolojik görüntüsünün ve doku bütünlüğünü hastalık sebebiyle ya da iyileştirme sonucuyla farklılaşmasının ve bozulmasının vücut görüntüsünde farklılığa yol açtığı ve bu farklılığın da bireyin benlik saygısına bir tehdit olarak anlaşılabileceği, sebebiyle bu mevzubahis durumun genellikle bireyin zevk ve doyum hissinde yetersizliğe ve de bir takım problemlere sebebiyet verebileceği açıklanmaktadır (Eti Aslan F. Vd., 1995). Cinsel arzu doyumunu iki bireyin bir beraberliğini içermekte olan; sosyal kurallar, değer yargıları ve tabuları belirlenmiş, psikolojik, fizyolojik ve de sosyal yönleriyle özel bir yaşantı olarak tanımlanmakta olan cinsellik (Aygin D., 1995), kişisel hayatın sürdürülebilirliği adına mutlaka karşılanması zorunda olunmayan ancak soyun sürekliliği adına gerekli olan fizyolojik bir gereksinimdir.

Kadınlar için cinsellik arzu edilebilir olmak, çocuk dünyaya getirme yeteneği ve de vücut görünümünü kapsamasının yanında emosyonel, entelektüel ve de sosyokültürel bileşenleri de içinde

barındıran oldukça geniş bir olgudur. Cinselliği direkt olarak ya da dolaylı bir şekilde etkileyen sağlık problemleri cinsel işlevi olumsuz yönde etkilemekte ve de sebebiyle fizyolojik, mental ve sosyal problemlere sebebiyet vermektedir (Eti F., Eti Aslan F., Aygin D., 1995). Meme kanseri, Kadın bireylerde en sık rastlanan kanser türü olmasının yanı sıra, dişi olmayı ve de cinselliği de sembolize eden organa karşı risk faktörü olmasından kaynaklı bugüne kadar kanser türleri arasında mental ve de psiko-sosyal taraflarınca en çok üzerinde durulan ve çalışılan kanser çeşididir (Gagnon vd., 1993; Baider vd., 2003). Mastektomi ardından meme organı kaybının sonucunda cinsel hayat üzerinde belirli tepkimeleri vardır (Jamison vd., 1978; Poivy, 1977). Meme protezleri, dışarıdan görüldüğünde bu kayıp yerine konuluyor gibi görünüyor olsa da kadın bireyde bütünlük duygusu hissettirmemek de ve de vücut imajının bozulmasını engellemekte kadın bireyin hissediyor olduğu; deforme olma, bozulma hissiyatını ortadan kaldırmamaktadır (Al- Ghazal vd., 2000). Kanserde cerrahi operasyon ardından yaşanan organ kaybının sebebiyle ve de fizyolojik görünümdeki farklılık tanımlı bireylerde olumlu olmayan sonuçlar meydana getirir (Gümüş, 2006; Enache, 2012). Meme kanseri ardından uygulanmakta olan mastektomi metodu da kişilerin vücut algılarını zedelemekte olup, bu zedelenme türlü psikolojik problemler ortaya çıkararak, yakın ilişkilerin bozulmasına ve de evliliklerde problemlerin yaşanmasına neden olabilmektedir

(Fobair vd., 2006; Gümüş, 2006; Okanlı & Ekinci, 2008; Reich vd., 2008; Uçar, 2008). Karakaya (2014) yaptığı çalışmada meme kanseri tanımlı kadınların %90'ında azalmış benlik saygısı saptamış ve bu durumu da tanımlı bireylerin total mastektomi sonucunda kadınlık ve cinsellik sembolü olarak anılan bir organın kaybına bağlı beden algısında bozulmayla ilişkilendirmiştir. Koçan (2014) da yaptığı çalışmada kadınların memeyi; kadın olmanın, güzelliğın, anne olmanın ve bebek emzirmenin sembolü olarak algıladıklarını gözlemlemiştir. Yine aynı çalışmada kadın bireylerin büyük bir kısmının mastektomi sebebiyle görünüşlerinden memnun olmadıklarını, görünüşlerini çirkin, eksik, yarım ya da hastalıklı olarak nitelendirdiklerini saptamış ve görünüşlerinden hoşlanmayan ve de vücut algısında olumlu olmayan farklılıklar yaşayan kadın bireylerin giyim türlerinde farklılığa başvurduklarını belirlemiştir. Kadın vücudundan ve de kadın bireyin cinselliğinden bahsetmek adına üzerinde durulacak organların başında gelen memenin kanser sebebi ile cerrahi bir operasyon ile alınması, kadın bireyin cinsellik ve cinsel çekicilik hislerine zarar vermekte olan travmatik bir hayat tecrübesi olmaktadır (Akyolcu, 2008). Mastektomi ile içi boşaltılan meme organının doldurulması işlemine meme rekonstrüksiyonu, implant takılarak yapılan yeni meme organına implant meme, meme implantaasyonu veya da protez meme denilmektedir. Protez meme ameliyatları da günümüzde ülkemizde radikal mastektomi operasyonları ardından sıklıkla kullanılan cerrahi ve medikal yöntemlerin başında gelmektedir (Öztürk, 2013). Mastektomi ardından uygulanmakta olan meme rekonstrüksiyonu yani meme implantaasyonu tanımlı bireylerin fizyolojik ve mental bütünlüğünü korumaya yönelik bir iyileştirici biçimdir. Implantasyon takılan tanımlı bireyler bu cerrahi müdahale ardından kaybolmuş olan beden bütünlüğüne tekrar kavuşmuş ve de bu sebeple bozulan beden imajınasyonları tekrardan tamamlanmış hissetmektedirler.

Kanser Nedir?

Kanser hastalığı 21. Yüzyılın en önemli sağlık problemlerinin başında olarak ifade edilmektedir. Kanser, sıkı kontrol sistemleri ile yönetilen insan vücudundaki düzenli durumun kendi içerisinde

düzen halinin bozulmasına, bu kontrol sisteminden çıkıp düzenli olmayan bir duruma gelmesi ile oluşan hücre yıkımlarına bağlı bir hastalık türü olarak ifade edilmektedir. Günümüzde kanser hastalığı dünyada, ülkemizde bugün her 3 (üç) bireyden birinin hayatı boyunca yakalanabileceği bir hastalık olarak açıklanmaktadır. Ülkemizde kanser tanılı bireylerin tanı sıralaması cinsiyete bağlı olarak incelendiğinde kadın cinsiyetinde en sık rahim ile meme kanseri, erkek bireylerde ise prostat, akciğer kanseri olduğu gözlemlenmiştir. Bununla beraber kadın ve erkek bireylerde deri kanseri görülme sıklığı 3. sırada yer almaktadır. Sık görülen kanser çeşitleri çeşitleri; akciğer, kolon kanseri, lenfoma, lösemi kadınlarda rahim ağzı (cervix) kanseri ve de gırtlak kanseri şeklinde sıralanmaktadır. Kanser tanılı bireylerde erken tanı ve koruyucu önlemler etkisiyle bazı kanser çeşitleri %90-95 oranında önlenabilir olmakta ya da tedavi uygulanabilir durumda görülmektedir. Yapılan bir takım çalışma verilerinde kanser hastalığı riskini fazla hale getiren etmenleri iç ve dış etmenler şeklinde anlatılmaktadır. Dış etmenler; Kansere yakalanma riskini arttıran faktörler arasında olan dış etmenler iç etmenlerden daha fazla risk etkeni olarak kabul edilmektedir. Bu etmenleri: sigara tüketimi, alkol kullanımı, kimyasal madde kullanımları, radyasyona yoğun bir biçimde maruz kalma, geçirilen birtakım enfeksiyonlar, sağlıklı olmayan biçimde beslenme, spor yapmama, hareketsizlik, bir anda çokça kilo alıp-verme şeklinde sıralanabilmektedir. İç etmenler; Kansere yakalanma riskini fazla duruma getiren iç sebeplerin en üstünde kalıtsal sebepler (genetik yük), bağışıklık sistemlerinin yetersizliği, metabolik ve hormonal birtakım bozukluklar gelmektedir. Bu konuda uzman bireyler kansere yakalanma riskini yaratan iç etmenlerin dış etmenlere kıyasla daha az etkili olduğunu açıklamaktadır. Ancak bu etkenler ayrı yarı ya da eş zamanla görülebilir olmakla beraber bireyin kansere yakalanma riskini arttırmaktadır (Özbaşıoğlu, 2013).

Kansere Yakalanma Riskleri

Kansere yakalanma olasılığı Kanser hastalığı tanısı alma riski her sağlıklı kişide oluşabilecek bir durum olabileceği gibi, varlığını sürdüren başka türlü rahatsızlıkların iyileştirilmemesi durumunda da var olan bir başka türlü hastalık kanser tanısına dönüşebilmektedir. Çalışmalar kansere yakalanma riskini tetikleyen en önemli etkenin yaş olduğunu öne sürmektedir. Neredeyse bütün kanser çeşitlerinin büyük bir kısmı cinsiyet fark etmeksizin (erkek ve kadın cinsiyetli bireylerde) 55 yaş ve üzerindeki bireylerde daha çok görülmektedir (Özbaşıoğlu,2013).

Meme Kanserinde Tedaviler

Meme kanseri günümüzde gittikçe artış gösteren ve kadınlarda en çok rastlanan kanser çeşididir. Türkiye’de her sekiz (8) kadın bireyden biri meme kanseri tanısı alıyorken, batı ülkelerindeyse her dokuz (9) kadından biri meme kanseri tanısı almaktadır (Aydıntuğ, 2004). Meme, kadın bireyler süt üretimini alakadar eden bir ter bezidir. Bağ dokusu, kanlanma, yağ dokusu ve sinirlerden oluşan meme aynı zamanda bir seks organıdır. Meme kanseri başta, süt üretimi yapan kanallarda (duktus) başlayan bağ dokulara ilerleyen metasaz yapma kabiliyetine sahip olan doku ve tümörlerdir. Bazı tümörler iyileştirilmezse ölüme sebebiyet verebilmektedir. Ancak meme kanserinde ölümler daha çok organ metasazlarından dolayı kaynaklanmaktadır. Kemik, beyin, akciğer, karaciğer metasazları bunların örnekleridir.

Meme kanseri en çok 40 yaş üzeri kadın bireylerde ve genetik geçişlerle ağırlıkla görülmekle beraber 200'de 1, erkeklerde de görülmektedir (Aydıntuğ, 2004). Meme kanseri gerek tanı gerek ise iyileştirme biçimleri ile kadın bireylerin hayatını önemli bir biçimde etkilemekte olan, fazlalıkla cerrahi operasyon gerektiren bir tanı ya da eş zamanlı Dünya Sağlık Örgütü'nün 'Cinsel Sağlık' tanımlamasında bahsediyor olduğu beden bütünlüğünün bozulmasına, depresyon ve duygulanım sorunlarına, cinsel arzu kaybına, bu nedenle de partnerler arası cinsel uyumun problemlili bir hale gelmesine sebep olmaktadır (Akyolcu, 2008). Kadın bireylerin meme kanserine sahip olmasında risk etmeni olarak nitelendirebileceğimiz, bazı faktörler şu şekilde sıralanabilmektedir; Cinsiyet, Yaş, Menstrual hikaye, genetik yatkınlık, doğum hikayeleri, hormon Replasman İyileştirmesi ve de Oral Kontraseptik Kullanımı diğer memeye ya da endometriyumda (Rahim içi zarı)

Kanser Olması Over Yumurtalık kanseri, Bening Meme Hastalıkları, günlük alkol kullanımı diğer türlü kanser çeşitlerinin Metastazı (Arslantaş, 2014). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), histolojik göğüs kanseri çeşitlendirmesi aşağıda verildiği gibi kabul görmektedir;

1. İnvazif duktal kanser
2. İnvaziv duktal kanser +yaygın insutu kanseri,
3. İnvaziv lobüler kanseri,
4. Medüller kanseri,
5. Müsinöz kanseri,
6. İnvaziv papiller kanseri,
7. Tübüler kanseri,
8. Metaplastik kanseri,
9. Glikojenden zengin kanseri,
10. Lipidden zengin tümörü,
11. Salgısal (Jüvenil) kanseri,
12. Apokrin kanseri,
13. Adenoid kistik kanseri,
14. Kistik hipersekretuar kanser,
15. Endokrin farklılaşma gösteren kanseri,
16. İnvaziv kribriform kanseri,
17. Osteoblasta benzer dev hücreleri olan kanser (Garip, 2008).

Cinsel İşlev Bozukluğu Nedir?

Cinsellik insanlık geçmişi süresince varlığını sürdüren doğal bir güdüdür. Açıklamasında, işlevinde, anlaşılmasında farklılıklar gösterse de önemini her daim korumuştur. Psikanaliz kuramcı Freud insan

doğumundan ve de geçmişinden bu yana cinsel güdülü bir canlı olduğunu açıklamıştır. İnsan eyleminde ve de ruh sağlığında cinsellik sürekliliğini korumaktadır

(Bozdemir & Özcan, 2011). Gündelik yaşamda gelenek, görenek ve sosyal etmenler, psikolojik etmenler, ve de biyolojik etmenler cinsellik ile birlikte yer almaktadır. Cinsellik insanlık geçmişi süresince hem en fazla merak duyulan hem de en çok tabu oluşturulan bir kavram olmuştur. Farklılık gösteren bu kalıplarla insan doğasındaki cinsel dürtüler engellenmiş ve de kimi durumlarda kısıtlamalara gidilmiştir. Cinsellik kavramı canlı doğasında psikolojik, biyolojik ve de fiziksel dayanıklılığın en temel yapı taşıdır. En çok tabu oluşturulan kavram olmasına karşın cinsellik; kısıtlanabilirliği çok zor olan ve insan yaşamı varlığını sürdürdüğü süreç boyunca da varlığını ve etkisini koruyacak bir gereksinim olarak görülmektedir.

Cinsellik kavramı insanlığın cinsiyet, haz, sevgi ve de cinsel yönelmeler üzerinde kurulmuş olan temel güdüsüdür. Topluluklar, inanç, ekonomik, kültürel, etik vb. etkenler cinselliğin yaşamına ve yaşanmasında etki gösterdiği gözlemlenmektedir. Cinsellik kavramı her ne kadar da farklı olgularla yoğun bir etkileşim halinde olsa bile, bu kavram yalnız başına da insan doğasında oldukça baskın bir hakimiyet sağlamaktadır.

Bu kavramı yönlendiren bir etmen olmamak ile beraber; cinselliğin yön verdiği birtakım faktörler söz konusudur, ayrıca farklı toplumsal, psikolojik ve de kültürel öğeler temelinde cinselliğe istinaden kalıp oluşturmaktadırlar. Cinsellik kavramı temelinde üreme ve soy devamından ziyade yalnızca haz ve zevk etkenlerini barındırmaktadır. Üreme ve soy devamı cinsellik etkileşimi sonucudur; zevk duyma ve haz alma olgusu ise cinsellik olgusunun var olma sebebidir. Geri kalmış bazı toplumlar cinsellik kavramının ana olgusunda çoğalmayı baz alırken gelişmiş olan milletlerde bu durum cinsellikte zevk alma ve haz duyma kavramlarını barındırdığı gözlenmektedir. Cinselliğin çevreye yansımaları cinsel birliktelikle gerçekleşmektedir. Cinsel etkileşimde ana olgu; ihtiyaç, haz ve de sevgi duygularını barındırmaktadır (Yüce, 2017).

Mastektomi Uygulamalarında Cinsel İşlev Bozukluğu

Meme kanseri kadın bireylerde en çok rastlanan kanser tanısı almasının yanında dişi olmayı ve cinsel bir sembol olan organa karşın tehlike arz etmesinden kaynaklı günümüzde kanser türleri içinden ruhsal ve psikososyal bakımdan en çok incelenen kanser çeşididir (Gagnon vd.,1993, Baider vd., 2003). Mastektomi uygulaması ardından yaşanan meme kaybının ruh cinsel ve ruhsal hayat üzerinde belirleyici etkileri vardır (Jamison vd.,1978; Povy , 1977).

Meme protezleri, dışarıdan görüldüğünde bu organ kaybını yeri getiriyor olarak görülse de kadın bireylerde bütünlük hissini tam anlamıyla karşılayamamakta olduğu gözlemlenmiştir. Beden algısının bütünlüğünü kaybetmesinin önüne geçememekte ve de kadın bireyin hissediyor olduğu deforme olma, bozulmuş olma duygusunu ortadan kaldırmamaktadır (Al-Ghazal vd., 2000). Meme kanserinde uygulanmakta olan cerrahi işlem türlerinin beden algısı, benlik kaygıları, benlik saygınlığı, cinsel işlevler ve partner uyumluluğuna etkilerini inceleyen yeterli sayıda randomize kontrollü veriye ulaşılmaz da (Harcourt & Rumsey, 2001) bir takım araştırmalar meme rekonstrüksiyonunun bu taraflardan total mastektomiye göre daha üstün olduğunu gösterirken (Pozo vd.,1992; Noguchi vd., 1993; Schlebusch, 1998, Al-Ghazal vd., 1999, Al-Ghazal vd., 2000) bazıları anlamlı bir farklılığa

rastlamamıştır (Ganz vd., 1989; Ganz vd., 1998; Levy vd., 1992; Schover vd., 1995; Reaby & Hort 1995; Rowland vd., 2000; Harcourt vd., 2003). Al-Ghazal vd., 1999) primer meme kanseri iyileştirmesinde kozmetik verilerin ruhsal ve sosyal çevrelere etkilerini inceledikleri araştırmalarında, uygulanan cerrahi operasyonların olumlu olduğu hasta kümesinde, anksiyete-depresyon, beden kaygı bozukluğu, benlik saygısı ve cinsellikle kozmetik veriler arasında anlamlı bir fark gözlemlediklerini açıklamışlardır.

Cinsel İşlev Bozukluğunda Tedavi Yöntemleri

Dünya sağlık örgütü tarafından gelenekçi tıp: Açıklanabilir olsun ya da olmasın, sağlığın muhafaza ve ayrıca fizyolojik ve ruhsal problemlerin önüne geçilmesinde, tanımlanmasında ya da tedavisinde uygulanan farklı toplumlara ait teoremlere inanç kavramlarına ve tecrübelerine dayanan yetenek, bilgi ve uygulamaların tümü olarak açıklanmaktadır. Alternatif tıptaysa “Ülkenin kendi geleneğinin veya konvansiyonel tıbbının bir parçası olmayan ve sağlık sistemine tam olarak entegre edilmemiş çok çeşitli sağlık hizmetleri uygulamaları” şeklinde açıklanmaktadır (WHO, 2020). Alternatif tıbbın var olmayacağı yorumları üzerine, alternatif kelimesinin yerini ‘gelenekçi ve tamamlayıcı’ ibaresi kullanılmıştır (Tütücü, 2017: 14).

Ülkemizde yayınlanan 27 Ekim 2014 tarihli ‘gelenekçi ve tamamlayıcı tıp pratikleri Yönetmeliğinde’ akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulaması, homeopati, kayropratik, kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji ve müzikterapi GETAT uygulamaları yerini almıştır (Resmi Gazete, 2014). NCCIH (Ulusal Tamamlayıcı ve İntegratif Sağlık Merkezi) bu seçenekleri natürel ürünler ile bellek ve fizyolojik pratikleri olarak ayırtmıştır. Ayrıyeten bu kümelerin birbirlerine tam anlamıyla uyumlu olmayan yaklaşımları farklı tamamlayıcı sağlık yaklaşımları olarak açıklamıştır (NCCIH, 2020). 2. Cinsel İşlev Bozukluklarında kullanılmakta olan GETAT pratik uygulamaları Günümüzde CİB’de genellikle kullanılmakta olan GETAT pratikleri şu şekildedir;

- Doğal Ürünler,
- Zihin ve Fiziksel Uygulamalar,
- Diğer Türlü Yaklaşımlar.

Kadınlarda görülen, uygulanan cerrahi işlem ‘mastektomi’ ardından görülen cinsel işlev bozukluğu hormon tedavi, farmakolojik tedavi, psikolojik destekleyici tedavi şeklindedir. Tanılı birey terapi uygulamalarına başlayabilir, partneri ile beraber de uygulamalara dahil olabilmektedirler. Cinsel terapi kişilerin cinsellik ile alakalı duygusal, bilişsel, eylemsel problemlerinin çözüme kavuşturmak, psikolojik ve de cinsel yaşam sağlığına destek sağlayan teknikler ve yaklaşımlardır. Kadın bireylerde gözlemlenen cinsel işlev bozukluklarından kaynaklı psikolojik ve sosyal dengeler bozulmaktadır. Terapiler bu yönüyle psikolojik ve sosyal dengeler açısından bireyler tekrardan cinsel eğitime yönlendirilebilir, düşünce ve de duygu bütünlüğünü sağlayıcı kılınabilir, bireyler ve partnerleri arasında ki ilişkiler güçlendirilebilir, bu durumda cinsel çatışmalar ortadan kaldırabilir, ortaya çıkan stres ve kaygı durumlarını en aza indirmek ve de sonunda daha uyumlu, karşılıklı doyum sağlanabilen bir ilişki geliştirmek terapilerde esas amaçtır.

SONUÇ

Cinsel işlev bozukluğunun globalde kabul edilen bir tanımlaması mevcut değildir. Fakat cinsel işlev bozukluğunu, birey cinsel cevap döngüsünde tatminkar cinsel uyarılmaya veya cinsel hazza ulaşmada yetersizliğe sebep olabilecek herhangi bir gerileme olarak açıklamaktadır. Yani cinsel işlev bozukluğu, cinsel hayatında tatminin karşılanmaması ve bunun sürekli yaşanması halidir. Kadın bireylerde erkek bireyle oranla daha çok görülen cinsel işlev bozukluğu, cinsel birleşmenin başında ya da herhangi bir aşamasında yaşanan bir bozukluktur. Her yaşta ki bireyde rastlanan, kişide cinsel eylem isteğini eksilten veya da bireyin zevk almasını engelleyen cinsel işlev bozuklukları ilerleyen süreçlerde daha fazla görülmektedir. Fizyolojik ve psikolojik sebeplerden dolayı olan cinsel işlev bozukluklarının doğru tanı alması iyileştirmede önemli bir rol oynamaktadır.

Meme kanseri dünya genelinde en sık rastlanan kanser çeşidi olarak global bir halk sağlığı problemidir. Kadın bireyler arasında ölüme sebebiyet veren ikinci kanser türüdür. Her sene yeni kanser vakalarının %30'unu meydana getirmektedir. Türkiye'de her 100.000 kadında bu oran %24.9-%43.0 arasındadır Türk kadınlarda rastlanan en sık kanser türüdür. Kanser tanısı alındıktan sonraki ilk süreçte ortaya çıkan ölüm korkusu, hayatın tüm alanlarını etkilemektedir. Zamanla kanserli bireylerin birçoğu cinsel işlevlerde dahil olmak üzere standart yaşama uyum sağlamaktadırlar. Meme kanserini hem cerrahi hem radyoterapi hem de kemoterapi iyileştirmesi sonucunda yaşanan meme dokusunun kaybedilmesi kadınlığın, çekiciliğin ve cinselliğin kaybı olarak algılamakta ve kadınlarda bu durum benlik saygısında ve beden algısı bozulmalarına sebep olarak cinsellikle alakalı sorunların yaşanmasına etki göstermektedir. Meme organının kaybı, kadınlarda cinsel istekte azalma, beden algısında bozulma, dişilik faktörleri ve dış görünüm ile alakalı kaygıların yaşanmasına sebep olmaktadır. En çok genç yaşta ki hastaların meme kaybından daha fazla etkilenecek daha çok psikolojik ve cinsel problemler yaşadığı gözlemlenmektedir. Hastalar kadınlığın imgesi olarak cinsiyet ve cinsellik, cazibe algıları değişim göstermekte, kilo kaybı-alımı ve saçların kaybedilmesi sebebiyle kendilerini çekici hissetmemekte ve cinsel sorunlar yaşayabilmektedirler (Çal vd., 2023). Bu derleme ile beraber ülkemizde istatistikleri bu denli fazla olan bir patalojinin etkilediği ve en önemli olgulardan biri olan cinsel hayat hakkında konuşulmuyor olması, süreç içerisinde ve de sonrasında dikkate alınmaması üzerinde durulması, günlük yaşamı ve psiko-sosyal durumu da bu kadar etkileyen bir olay hakkındaki en net ve güncel verileri bir araya getirmek, cinsel hayata bakış açısının farklılaştırılması ve de geliştirilmesi gerektiği düşünülerek kanser tanılı bireylerde ortaya çıkan cinsel isteksizlik, fonksiyon kaybı, haz kaybı vb. sorunları incelemek, kanser tanılı bireylerdeki radyoterapi ve kemoterapi tedavisinin cinsel hayata etkisini daha geniş bir bakış açısından incelemek amaçlanmıştır (Rodriguesguedes vd., 2018). Kanserde uygulanan cerrahi, radyoterapi ve kemoterapinin gelişmesi ile beraber kanser tanılı bireylerde mortalite oranlarında azalma görülmüş ve kanser sürecinin ardından hayat süreci önemini arttırmıştır. Kanser kadar kanserin meydana getirdiği belirtiler ve de bu belirtilerin sebep olduğu cinsel problemler de dikkatle incelenmeli ve çözüm odaklı çalışılmalıdır (Akıncı vd., 2019). Cinsellik toplumumuzda genellikle çok özel bir kavram olmuş ve üzerinde tabular oluşturulan bir kavram haline gelmiştir. Lakin tanılı bireylerin birçoğu cinsel durumlar hakkında bilgi almak istemektedirler. Bu süre zarfında tanılı bireyleri bilgilendirmede kesinlikle cinsel konulara yönelik durumlara da yer verilerek, tanılı bireylerin merak ettiği durumlar ve şikayetleri paylaşabilmesi adına cesaretlendirilmelidirler (Akyolcu vd., 2018). Bu derleme çalışması incelendiğinde meme kanseri tedavisi gören kadın bireylerin psiko-sosyal

ihtiyaçlarının bütüncül olarak ele alınmadı doğruıtusunda kadın bireylere ve partnerlerine bilgi vermeye, verilen eğitilere partnerleri de dahil etmeye, bu süreci psikolojik alanda daha fazla geliştirme üzerinde durulmalıdır.

KAYNAKÇA

- Akıncı, A. ., & Aksoy, S. D. (2019). Kanseri Kadınlarında Cinsel Sorunlar. *Journal Of Academicresearch İn Nursing (Jaren)*, 5(2).
- Akyolcu, N. (2008). Meme Kanseri Cerrahi Girişim Sonrası Cinsel Yaşam. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal Of Breasthealth*, 4(2).
- Akyolcu, N. (2008). Meme Kanseri Cerrahi Girişim Sonrası Cinsel Yaşam, *Meme Sağlığı Dergisi*; Cilt4 S (2) (77-83).
- Al-Ghazal SK, Followfield L, Blamey RW (1999) Does cosmetic outcome from treatment of primary breast cancer influence psychosocial morbidity? *Eur J Surgical Oncology*, 25: 571-573.
- Al-Ghazal SK, Fallowfield L, Blamey RW (2000) Comparison of psychological aspects and patient satisfaction following breast conserving surgery, simple mastectomy and breast reconstruction. *Eur J Cancer*, 36: 1938-1943.
- Aygin D. Meme kanseri ve cinsel fonksiyon. 2. Uluslararası -9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kadın ve Erkek Cinsel Sağlığı Kursu, Antalya, 2003; 95- 103.
- Aytıntuğ, S. (2004). Meme Kanseri Erken Tanı, (Sted) Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, Cilt 13 Sayı 6; S(226-228).
- Baider L, Andritsch E, Uziely B ve ark. (2003) Do different cultural settings affect the psychological distress of women with breast cancer? A randomized study. *Eur J Cancer Care*, 12:263-273.
- Berglund G, Nystedt M, Bolund C ve ark. (2001) Effect of endocrine treatment on sexuality in premenopausal breast cancer Patients: A prospective randomized study. *J Clin Oncology*, 19: 2788-2796.
- Birol L., Erdil F., İnanç N., Akdemir N., avuşoğlu H., Algier L., Aban S., (1996) Hemřireler için kanser El Kitabı: Kanser ve Cinsel Yaşam 165-174.
- al, A., & Avcı, İ. A. (2023). Kanser Sonrası Süreçte Eř İlişkilerindeki Değişim. *Journal Of Academicresearch İn Nursing (Jaren)*, 9(1).
- Duran, K., & Sarandöl, A. (2022). Meme Kanseri Hastalarında Eřler Arası Uyum Ve Sosyal Destek Düzeyinin Depresyon, Anksiyete, Benlik Saygısı Ve Cinsellik Üzerine Etkilerinin İncelenmesi. *Uludaė Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 48(3), 349-355.
- Durusoy R.İ., Eren T.M., Ertürk N., Öztürk B.ř., İnceler B. (1995). Kadına Özgü Kanseri Kanserlerinde Kendine Yardım El Kitabı 38-47.
- Eti Aslan F, Gürkan A, şelimen D. Stomalı hastaların cinsel sorunları ve bu sorunlara yönelik hemşirelik yaklaşımları I. Ulusal Stoma Bakım Hemşireliği Sempozyumu, İstanbul, 1995; 32-34.

Eti F. Mastektomili hastalara ameliyat öncesi ve sonrası uygulanan hemşirelik bakımının beden imajını algılama ve fiziksel iyileşme üzerine etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul,1992.

Gagnon P, Massie MJ, Holland JC (1993) The woman with breast cancer: Psychosocial considerations. *Cancer Bulletin*, 45:538-542.

Ganz PA, Desmond KA, Belin TR ve ark. (1999) Predictors of sexual health in women after a breast cancer diagnosis. *J Clin Oncol*, 17: 2371-2380.

Ganz PA, Rowland JH, Desmond K ve ark. (1998) Life after breast cancer: Understanding women's health-related quality of Life and Sexual Functioning. *J Clin Oncol*, 16: 501-514.

Ganz PA, Schag CAC, Lee JJ ve ark. (1989) Breast conservation versus mastectomy: Is there a difference in psychological adjustment or quality of life in the year after surgery. *Cancer*, 63:1645-1655.

Harcourt DM, Rumsey NJ (2001) Psychological aspects of breast reconstruction: a review of the literature. *J Adv Nurs*, 35: 477- 487. -Harcourt DM, Rumsey NJ, Ambler NR ve ark. (2003) The psychological effect of mastectomy with or without breast reconstruction: a prospective, multicenter study. *Plast Reconstr Surg*, 111:1060-1068.

Henson HK.Meme Kanseri ve Cinsellik. *Sexuality and Disability* 20(4)2002:261-275, Çeviri:D.Aygin,Androloji Bülteni,sayı:19,2004;366- 7 2.

Jamison KR, Wellisch DR, Pasnau RO (1978) Psychological aspects of mastectomy: the women's perspective. *Am J Psychiatry*, 135: 432-436.

Levy SM, Haynes LT, Herberman RB ve ark. (1992) Mastectomy versus breast conservation survey: Mental health effects at long-term follow-up. *Health Psychol*, 11:349-354.

Öztürk, D. (2013). Mastektomi Sonrası Uygulanan Meme Rekonstrüksiyonunun Kadın Cinsel Yaşamı Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Poivy J (1977) Psychological effects of mastectomy on a women's feminine self-concept. *J Nerv Ment Dis*, 164: 77-87.

Reaby LL, Hort LK (1995) Postmastectomy activities in women who wear external breast prostheses compared to those who have undergone breast reconstructions. *J Behav Med*, 18:55-67.

Rodriguesguedes Ts, Dantas De Oliveira Np, Holanda Am, Reis Ma, Da Silva Cp, Rocha E Silva Bl, Et Al. Body Image Of Womensubmittedtobreastcancertreatment. *Asianpac J Cancerprev*2018; 19:1487-93.

Rowland JH, Desmond KA, Meyerowitz BE. vd., (2000) Role of breast reconstructive surgery in physical and emotional outcomes among breast cancer survivors. *J Natl Cancer Inst*, 92:1422- 1429.

Taylan, S., &Kolaç, N. (2021). Meme kanseri cerrahisi geçiren kadınların beden imajı ve cinsel uyumları.Androloji Bülteni (AndrologyBullettin), 23(3).

Thors CL,Broeckel JA,Jacobsen PB.Sexual Functioning in Breast Cancer Survivors,Cancer Control,
8 (5),2001;442-448.