T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, KONYA SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

KADINLARDA MEME BÜYÜKLÜĞÜNÜN BEDEN ALGISI VE BENLİK SAYGISI ÜZERİNE ETKİSİ

Dr. Yasemin ALAGÖZ

TIPTA UZMANLIK TEZİ

KONYA/2018

T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, KONYA SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

KADINLARDA MEME BÜYÜKLÜĞÜNÜN BEDEN ALGISI VE BENLİK SAYGISI ÜZERİNE ETKİSİ

Dr. Yasemin ALAGÖZ

Tez Danışmanı:

Doç. Dr. Mehmet Ali ERYILMAZ

TIPTA UZMANLIK TEZİ

KONYA/2018

TEŞEKKÜR

Eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini bizimle paylaşan değerli eğitim sorumlumuz ve tez danışmanım Sn. Doç. Dr. Mehmet Ali ERYILMAZ'a , tez çalışmamda yardımlarını ve tecrübelerini esirgemeyen Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ruhuşen KUTLU'ya, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Kamile MARAKOĞLU'na, asistanlık sürecimde bilgi, birikim ve deneyimlerini paylaşan, eğitimimde emeği ve katkısı bulunan Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Kliniği Öğretim Üyesi Doç. Dr. Fatma Gökşin CİHAN'a, verilerin toplanmasında emeği geçen Meme Polikliniği ekibine, KETEM sorumlusu Dr. Seher CİVCİK'e ve ekibine, eğitimimde emeği geçen diğer tüm hocalarıma, GR disklerini temin etmemde yardımcı olan Doç. Dr. Ragıp KAYAR'a teşekkür ve saygılarımı sunarım.

İhtisas sürem boyunca beraber çalışmaktan mutluluk duyduğum değerli uzmanlarıma, çok şeyi paylaştığım asistan arkadaşlarıma güler yüzüyle hep yanımızda olan çalışma arkadaşımız Zübeyde ÇOBAN'a teşekkürlerimi sunarım. Hayatıma girdiği andan itibaren bana yeni ufuklar açan ve farklı maceralar yaşatan sevgili eşim, hayat arkadaşım Celal ALAGÖZ'e, yüzünden gülümseme eksik olmayan, etrafına neşe ve enerji saçan, biricik kızım Meryem Beril ALAGÖZ'e, tüm hayatım boyunca her daim sevgi ve desteklerini hissettiğim annem, babam ve kardeşlerime teşekkür ederim.

Dr. Yasemin ALAGÖZ

Konya 2018

ÖZET

KADINLARDA MEME BÜYÜKLÜĞÜNÜN BEDEN ALGISI VE BENLİK SAYGISI ÜZERİNE ETKİSİ

DR. YASEMİN ALAGÖZ

UZMANLIK TEZİ

KONYA – 2018

Amaç: Yer ve şekil bakımından şahıslar ve ırklar arasında farklılıklar göstermesinin yanında, aynı kişide premenstrual, menstrual, gebelik ve menopoz gibi çeşitli dönemlerde şekil ve büyüklük bakımından değişiklik gösterebilen memenin kadın cinsiyeti için önemi büyüktür. Çalışmamızda anneliği, dişiliği, cinselliği ve çekiciliği temsil eden memenin büyüklüğünün kadınların beden algısı ve benlik saygısı üzerine etkisini görmeyi amaçladık.

Gereç ve yöntem: Araştırmamız kesitsel tipte tanımlayıcı bir çalışma olarak planlandı. Çalışmaya 1 Ekim 2017- 30 Kasım 2017 tarihleri arasında SBÜ Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Meme Polikliniğine ve KETEM'e herhangi bir sebeple başvuran, 18 yaş üstü, meme ile ilgili şikayeti olmayan, 18-70 yaş arası 343 kadın dahil edildi. Kadınların her birine sosyodemografik özellikleri içeren bir anket, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) ve Beden Algısı Ölçeği (BAÖ) uygulandı. Boy, kilo, VKİ, bel, kalça ve meme hacim ölçüleri araştırmacı tarafından ölçüldü. Meme hacmini ölçmek için Grossman-Roudner diski kullanıldı. İstatistiksel analizler için SPSS 21,0 paket programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya 343 kadın dahil edildi. Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 41,2±12,4 (min=18, max=68) yıl , ilk adet yaşı ortalaması 13,2±1,3 (min=9, max=18) yıl idi. Kadınların %72,8'i (n=250) evli, %27,2'si (n=93) bekardı. Katılımcıların %77,0'sini (n=264) doğum yapan kadınlar oluşturmaktaydı. Doğum yapanların ilk doğum yapma yaşı ortalaması 22,3±4,2 (min=15, max=38) yıl idi. Toplam emzirme süresi ortalaması 37,1±25,4 (min=0, max=150) ay idi. Kadınların %27,7'si (n=95) menapozda idi. Bu kadınların menapoza girme yaşı 46,9±5,2 (min=30, max=57) yıl olduğu saptandı. Katılımcıların ortalama VKİ 26,9±5,2 (min=17, max=42,4) kg/m², ortalama meme hacmi 367,9±159,9 (min=125, max=1400) cm³, sağ meme hacmi 368,5±160,9 (min=125, max=1400) cm³, sol meme hacmi 367,3±159,4 (min=125, max=1400) cm³, ortalama SNL 24,0±4,5 (min=14,max=40) cm idi. Kadınların

%12,5'inde (n=43) sağ memede, %12,0'sinde (n=41) sol memede pitozis yoktu. Kadınların %86,9'unda (n=298) meme ucu şekli yuvarlaktı. %77,6'sında meme ucu dışa bakıyordu. Çalışmamızdaki kadınların %70'i (n=240) memelerini beğendiğini belirtti. Ortalama meme hacmi ile bazı sosyodemografik ve antropometrik parametrelerin ilişkisine bakıldığında, yaş **(p=0,000)**, ilk doğum yaşı **(p=0,030)**, toplam emzirme süresi **(p=0,012)**, SNL **(p=0,000)**, VKİ **(p=0,000)** ve boy **(p=0,029)** arasında anlamlı ilişkinin olduğu görüldü. Ortalama meme hacmi ile doğum sayısı **(p=0,164)**, ilk adet yaşı **(p=0,759)** ve menapoz yaşı **(p=0,294)** arasında anlamlı ilişki tespit edilmedi. Pitozis ile yaş **[p=0,004(sağ), p=0,004(sol)]**, doğum sayısı **[p=0,037(sağ), p=0,042(sol)]**, ilk doğum yaşı **[p=0,001(sağ), p=0,002(sol)]**, toplam emzirme süresi **[p=0,036(sağ), p=0,029(sol)]**, SNL **[p=0,000(sağ), p=0,000(sol)]**, VKİ **[p=0,000(sağ), p=0,000(sol)]** ve meme hacmi **[p=0,000(sağ), p=0,000(sol)]** arasında anlamlı ilişki olduğu görüldü. Ortalama meme hacmi ile RBSÖ arasında anlamlı ilişki vardı **(p=0,020)**. Bunun yanında meme hacmi ve BAÖ arasında anlamlı ilişki saptanmadı **(p=0,674)**. Memede pitozis durumu ile BAÖ **(p=0,881[sağ], p=0,955[sol])** ve RBSÖ **(p=0,279[sağ], p=0,459[sol])** arasında anlamlı ilişki tespit edilmedi. Evli olma ve RBSÖ arasında anlamlı ilişki vardı **(p=0,001)**. Eğitim düzeyi, çalışma durumu, sigara kullanımı, menapoz durumu ve VKİ ile BAÖ ve RBSÖ arasında anlamlı ilişki yoktu **(p>0,05)**.

Sonuç: Meme, kadın için birçok anlam ifade etiği için önemi büyüktür. Bu sebeple meme ile ilgili her türlü durum kadınları ruhsal açıdan etkileyebilmektedir. Kadınlarda meme büyüklüğünün beden algısı ve benlik saygısı üzerine etkisini incelemeyi amaçladığımız bu çalışmada elde ettiğimiz verilere göre meme büyüklüğü ile benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki varken, beden algısı ile anlamlı ilişki olmadığı tespit edildi. Büyük meme hacmine sahip, evli ve menapozda olan kadınların benlik saygısının diğerlerine göre yüksek olduğu görüldü. Buna sebep olarak ise büyük memenin daha çok dişiliği yansıttığı ve artan yaşla birlikte kadının toplumda yeni bir statü ve güç elde etmesi olduğu düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Kadın, meme büyüklüğü, benlik saygısı, beden algısı, Grossman-Roudner diski

ABSTRACT

THE EFFECT OF BREAST SİZE ON BODY-CATHEXİS AND SELF ESTEEM IN WOMEN

DR. YASEMİN ALAGÖZ

THE MASTER THESIS

KONYA – 2018

Aim: In addition to showing differences between individuals and races in terms of location and shape, the breast, which can vary in shape and size in various periods such as premenstrual, menstrual, pregnancy and menopause in the same person, is important for female sex. We aimed to evaluate the effect of size of the breast which represents motherhood, femininity, sexuality and attraction in females on the sense of body and self-esteem.

Materials and Methods: Our study was planned as a cross-sectional descriptive study. The study included 343 women, who aged 18-70 years, had no complaint about breast and was admitted to the Breast Polyclinic, Konya Education and Research Hospital, University of Health Sciences and KETEM to get their routine mammogram between 1 October 2017 and 30 November 2017. The questionnaire containing the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) and the Body Cathexis Scale (BCS) and the Sociodemographic Data Form was filled by the patients. Height, weight, BMI, waist, hip and breast volume measurements were measured by the researcher. Grossman-Roudner disk was used to measure breast volume. SPSS 21.0 package program was used for statistical analysis.

Findings: 343 women were included in the study. The average age of the women participating in the study was 41.2±12.4 (min=18, max=68) years and the mean age of the first menstrual period was 13.2±1.3 (min=9, max=18) years. 72.8% (n=250) of the women were married and 27.2% (n=93) were unmarried. 77.0% (n=264) of the participants were women who gave birth. The average age of first deliveries of those who gave birth was 22.3±4.2 (min=15, max=38) years. The mean duration of total breastfeeding was 37.1±25.4 (min=0, max=150) months. 27.7% (n=95) of the women were menopausal. The age at menapause was 46.9±5.2 (min=30, max=57) years. The average BMI of participants was 26.9±5.2 (min=17, max=42.4) kg/m², the average breast volume was 367.9±159.9 (min=125,

max=1400) cm³, the right breast volume was 368,5±160,9 (min=125, max=1400) cm3, the left breast volume was 367.3±159.4 (min=125, max=1400) cm3, the mean SNL was 24.0±4.5 (min=14, max=40) cm. In 12.5% (n=43) of the women, there was no ptosis in the right breast and in 12.0% (n=41) of the women, there was no ptosis in the left breast. In 86.9% (n=298) of the women the nipple shape was rounded and in %77,6 (n=266) of the women the nipple was ourward facing. In 70% (n = 240) of the women in our study stated that they liked their breasts. When the relationship between mean breast volume with some sociodemographic and anthropometric parameters were examined, it was seen that there was a significant relation between age **(p=0,000)**, age at first birth **(p=0,030)**, duration of total breastfeeding **(p=0,012)**, SNL **(p=0,000)**, BMI **(0,000)** and height **(p=0,029)**. The mean breast volume was not significantly correlated with number of births **(p=0,164)**, age at first menstruation **(p=0,759)**, age at menopause **(p=0,294)**. Ptosis was significantly associated with age **[p=0,004(right), p=0,004(left)]**, number of births **[p=0,037(right), p=0,042(left)]**, age at first birth **[p=0,001(right), p=0,002(left)]**, duration of total breastfeeding **[p=0,036(right), p=0,029(left)]**, SNL **[p=0,000(right), p=0,000(left)**], BMI **[p=0,000(right), p=0,000(left)]** and breast volume **[p=0.000(right), p=0,000(left)]**. There was a significant relationship between mean breast volume and RSES **(p=0,020)**. There was no significant relationship between breast volume and BCS **(p=0,674)**. There was no significant relationship between the state of the breast ptosis and BCS **[p=0,881(right), p=0,955(left)]** and RSES **[p=0,279(right), p=0,459(left)]**. There was a significant relationship between being married and RSES **(p=0.001)**. There was no significant relationship between education level, working status, smoking status, menopausal status, and BMI with BCS and RSES **(p>0.05)**.

Conclusion: Breast is significant for women because it means a lot to them. For this reason, any situation related to breast can psychologically affect women. According to this study in which we aimed to examine the effect of breast size on body perception and self esteem in females, it was determined that there was no meaningful relationship between breast size and body image, although there was a meaningful relationship between bresat size and self esteem. It was seen that women with large breast volume, married and menopausal, had higher self-esteem than others. The reason for this is thought to be that the big breast reflects more femininity and that with the increasing age, women gain a new status and power in society.

Keywords: Woman, breast size, self esteem, body imege, Grossman-Roudner disk

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEŞEKKÜR iii
ÖZET iv
ABSTRACT vi
İÇİNDEKİLER viii
TABLOLAR LİSTESİ x
ŞEKİLLER LİSTESİ xi
SİMGELER VE KISALTMALAR xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 2
2.1. MEME ANATOMİSİ 2
2.1.1. Memenin Arter ve Venleri 4
2.1.2. Memenin Lenfatik Drenajı 4
2.1.3. Memenin İnnervasyonu 4
2.2. MEME FİZYOLOJİSİ 5
2.2.1. Meme Gelişimini ve Fonksiyonunu Etkileyen Hormonlar 5
2.2.2. Çeşitli Durumlarda Meme Dokusunda Görülen Değişiklikler 6
2.3. KADIN İÇİN MEME 8
2.4. MEME HACMİ ÖLÇÜMÜNÜN ÖNEMİ VE ÖLÇÜM TEKNİKLERİ 8
2.4.1. Antropometrik Ölçüm 9
2.4.2. Grossman- Roudner (GR) Diskleriyle Ölçüm 10
2.4.3. Mamografik Görüntüleme İle Ölçüm 11
2.4.4. Arşimed Prensibi ile Ölçüm 12
2.4.5. Termoplastik kalıp yöntemi ile ölçüm 12
2.4.6. Spesimen ölçümü 12
2.5. BEDEN ALGISI VE BENLİK SAYGISI 12
3. GEREÇ ve YÖNTEMLER 14
3.1. Araştırmanın Türü 14

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Evreni 14
3.3. Çalışmaya Dahil Olma Kriterleri 14
3.4. Çalışmadan Dışlanma Kriterleri 14
3.5. Verilerin Toplanması ve Çalışmanın Yapılması 14
3.5.1. Grossman-Roudner (GR) Diski 15
3.5.2. Pitozis Değerlendirilmesi 16
3.5.3. Sosyodemografik Bilgi Formu 16
3.5.4. Beden Algısı Ölçeği (BAÖ) 16
3.5.5. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) 17
3.6. İstatistiksel Analiz 17
4. BULGULAR 18
4.1. Çalışmaya Katılanların Sosyodemografik Özellikleri ve Dağılımı 18
4.2. Katılımcıların RBSÖ ve BAÖ Puanlarının Karşılaştırılması 28
5. TARTIŞMA 32
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER 39
6.1. Sonuçlar 39
6.2. Öneriler 40
7. KAYNAKLAR 41
8. ÖZGEÇMİŞ 48
9. EKLER 49
9.1. Ek-1: 49
9.2. Ek- 2: 50
9.3. Ek-3: 51
9.4. Ek-4: 52

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1.1. Sosyodemografik Özellikler-1

Tablo 4.1.2. Sosyodemografik Özellikler-2

Tablo 4.1.3. Sosyodemografik Özellikler-3

Tablo 4.1.4. Ailesinde Meme Kanseri Öyküsü Olanların Yakınlık Derecesi

Tablo 4.1.5. Sosyodemografik Özellikler-4

Tablo 4.1.6. Katılımcıların Bazı Antropometrik Ölçümleri

Tablo 4.1.7. Vücut Kitle İndeksi (VKİ)'nin Dağılımı

Tablo 4.1.8. Katılımcıların Meme Hacmi Ölçümleri

Tablo 4.1.9. Katılımcıların SNL Ölçümleri

Tablo 4.1.10. Katılımcıların Meme Ucu Şekli ve Yönü

Tablo 4.1.11. Katılımcıların Memede Pitozis Durumları

Tablo 4.1.12. Beden Algısı Ölçeğindeki (BAÖ) 23. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

Tablo 4.1.13. Her İki Meme Ortalama Hacmi ile Sosyodemografik ve Antropometrik Parametrelerin İlişkisi

Tablo 4.1.14. Sağ Meme Pitozis Durumu ile Sosyodemografik ve Antropometrik Parametrelerin İlişkisi

Tablo 4.1.15. Sol Meme Pitozis Durumu ile Sosyodemografik ve Antropometrik Parametrelerin İlişkisi

Tablo 4.2.1. RBSÖ ve BAÖ Puan Ortalamaları

Tablo 4.2.2. Her İki Meme Ortalama Meme Hacmi ile RBSÖ ve BAÖ Puanlarının İlişkisi

Tablo 4.2.3. Memede Pitozis Durumu ile RBSÖ ve BAÖ Puanlarının İlişkisi

Tablo 4.2.4. Sosyodemografik Özellikler ile RBSÖ ve BAÖ Puanlarının İlişkisi

Tablo 4.2.5. VKİ ile RBSÖ ve BAÖ Puanlarının İlişkisi

Tablo 4.3. Meme Hacmi ve VKİ Arasındaki İlişki

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Meme Anatomisi-1

Şekil 2: Meme Anatomisi- 2

Şekil 3: Meme Gelişim Evreleri A) Yenidoğan, B) Çocukluk dönemi, C) Erken puberte, D) Geç puberte, E) Erişkin kadın

Şekil 4: Meme Hacminin Antropometrik Ölçümü

Şekil 5: Grossman- Roudner Diskleri

Şekil 6: Mamagrafik Ölçümde Kullanılan Parametreler

Şekil 7: Tezel ve Arkadaşları Tarafından Geliştirilen Meme Hacim Ölçme Yöntemi

Şekil 8: GR Diski ile Meme Hacim Ölçümü

Şekil 9: Meme Pitozis Değerlendirilmesi

SİMGELER VE KISALTMALAR

BAÖ **:** Beden Algısı Ölçeği

RBSÖ **:** Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

SNL **:** Sternal Çentik- Meme Ucu Arası Mesafe

GR **:** Grossman- Roudner Diski

KETEM **:** Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi

SPSS **:** Statistical Package for Social Sciences

VKİ **:** Vücut Kitle İndeksi

BCS : Body- Cathexis Scale

MV : Meme Hacmi

MP : Meme Projeksiyonu (Meme ucu- Sternum Arası Mesafe)

MR : Memenin Medial Yarıçapı

LR : Memenin Lateral Yarıçapı

IR : Meme Ucu- İnframammarial Sulkus Mesafesi

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Yazılı tarihin başlangıcından beri edebiyatçıların ve sanatçıların eserlerine konu olan ve kadın vücudunun ayırt edici bir parçası olan meme, XIX. yüzyılın başlarından itibaren tıbbın ve kozmetik sanayinin önemli araştırma alanlarından biri olmuştur. İnsanda normal olarak her iki cinste aynı şekilde ektodermden gelişen, bir çift bez olan meme doğumdan sonra erkeklerde ileri gelişim göstermezken, kadınlarda ergenlik döneminden itibaren gelişmelerine devam eder. Yetişkin bir kadında meme, göğsün ön tarafında ve 2.-6. kaburgalar arasında yerleşim gösterir. Kadın memesi yer ve şekil bakımından şahıslar ve ırklar arasında farklılık gösterdiği gibi, aynı şahısta premenstrual, menstrual, gebelik ve menopoz gibi çeşitli dönemlerde şekil ve büyüklük bakımından değişiklik gösterebilir (1).

Bir kadının meme ile ilk teması bebeklik döneminde emzirme ile başlar. Puberte döneminde kızlarda memelerin gelişmesi cinsel kimlik oluşumunu destekler. Kadın, bebeğini emzirdiğinde hem annelik duygularının oluşmasını hem de bebeğiyle arasında bağ oluşmasını sağlar. Süt verme fonksiyonunun yanında meme, kadın için, dişilik, çekicilik ve cinsellik sembolüdür. Bundan ötürü meme ile ilgili hastalıkların, etkilenen bir organ olmasından öte, duygusal ve psikolojik etkileri de vardır. Anneliği, cinselliği, estetiği temsil eden bir organ olan memenin kaybı çekiciliğin, doğurganlığın, cinselliğin ve bunların toplamında kadınlığın kaybı olarak algılanmaktadır. Kadının memeleri hakkındaki tutum ve deneyimleri ne olursa olsun, memeler kaçınılmaz olarak kadının kişiliği üzerinde önemli etkiye sahiptir. Memelerin beden algısı üzerinde de önemli bir yeri vardır. Beden algısı zihnimizde kendi bedenimizin bize nasıl göründüğüdür. Hem dışarıdan hem de bedenimizden gelen uyarılar bize bedenin bir bütünlüğü olduğunu öğretir. Beden organlarının zihinsel tasarımının tümü olan beden algısı “ben” fikrini oluşturur ve egonun sonraki biçimlenmesinde temel bir önemi vardır (2,3).

Benlik saygısı bireyin kendini ve bedenini nasıl algıladığı ile yakından ilişkilidir. Birey fiziksel açıdan kendini beğendiği sürece, kendine olan saygısı da artmakta ve kendisi ile ilgili olumlu duygular hissetmektedir. Fiziksel sağlık problemleri, beden imajındaki değişimler ve olumsuz duygular benlik saygısını etkilemektedir.(4)

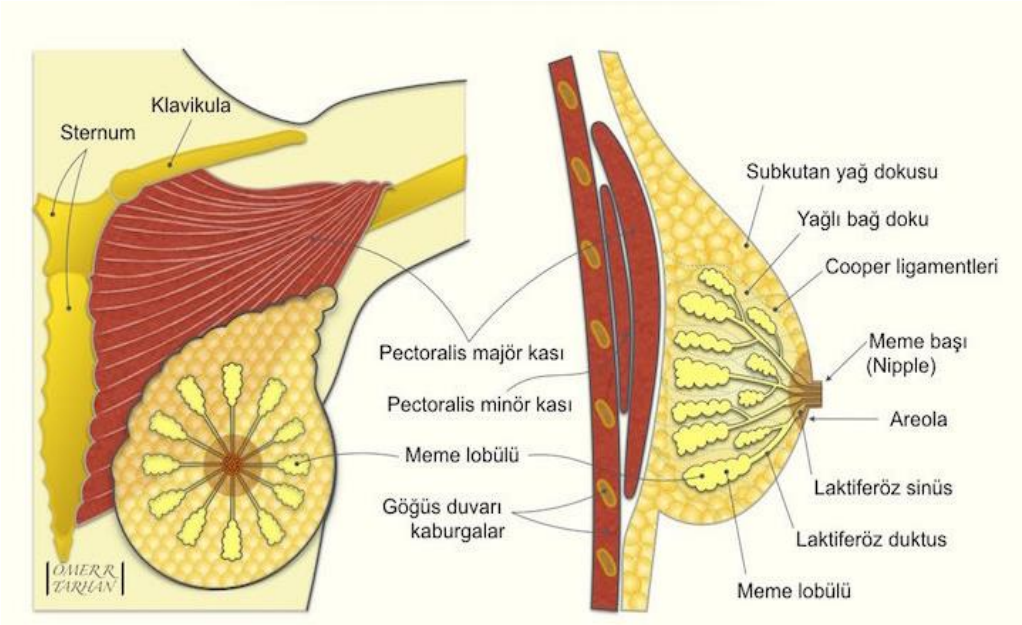
Elde ettiğimiz literatür billgilerine göre daha önce benzer bir çalışmanın olmadığı görülmüş ve meme büyüklüğünün kadınların beden algısı ve benlik saygısı üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. MEME ANATOMİSİ

Salgıladığı süt sayesinde yenidoğanın beslenmesini sağlayan meme glandı, hem reprodüktif sistemin fonksiyonel bir parçası, hem de yapı ve gelişim açısından da deriye bağlı bulunan modifiye bir apokrin salgı bezidir. Meme kadın genital sisteminin sekonder karakterleri arasında yer alır. Erkeklerde rudimenter olarak bulunur. Meme üç temel yapıdan oluşur; cilt, cilt altı yağ dokusu ve meme dokusudur. Erişkin kadın memesi ikinci kaburga ile altıncı kaburga arasına yerleşmiştir. Medial sınırı sternum kenarında, lateral sınırı orta ve ön aksiler hattadır (5,6).

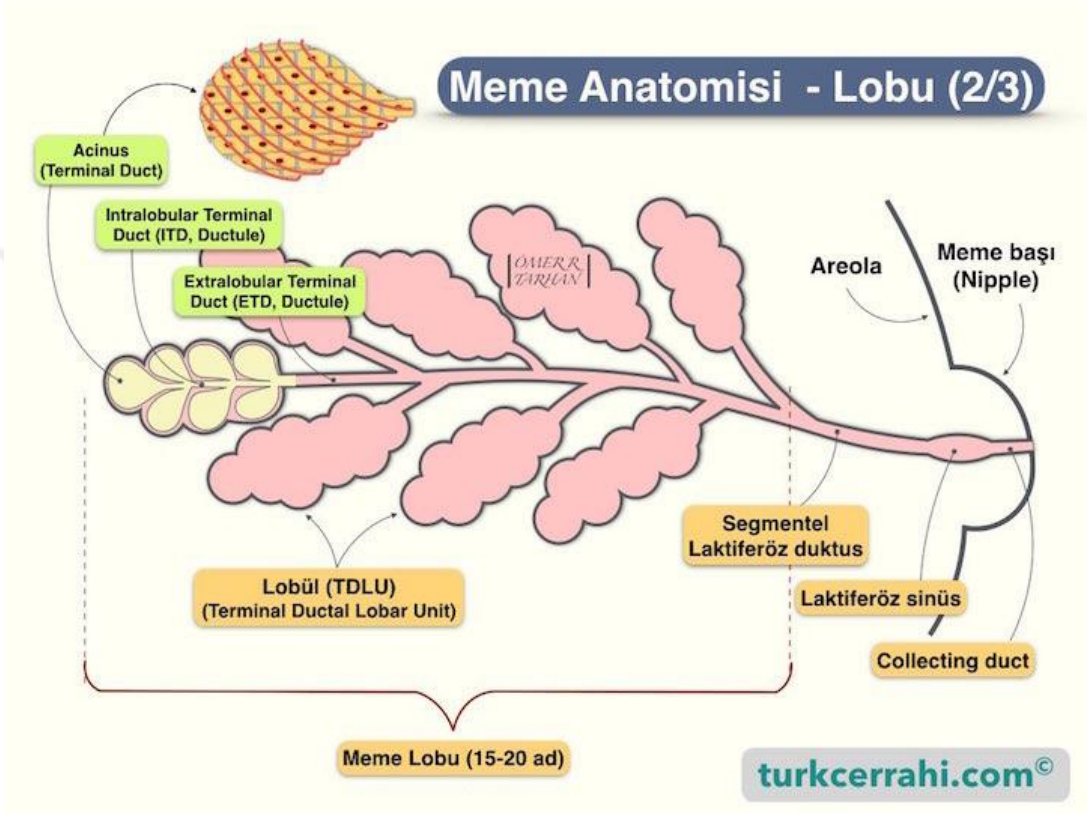
Meme dokusunun koltuk altına doğru olan uzantısına "Spence'nin aksiller kuyruğu" adı verilir. Bu yapı meme dokusunun derin fasyayı Langer deliği olarak adlandırılan bir aralıktan geçerek aksillaya uzanmasıyla oluşur. Memede oluşan tüm fizyolojik olaylar aksiller kuyrukta da kendini gösterir. Memenin çapı ortalama 10-12 cm ve santral bölgede maksimum kalınlığı 5-7 cm'dir. Laktasyonda olmayan bir memenin ağırlığı 150-200 gram, laktasyonda ise 400-500 gram kadardır (7). Erişkin kadın memesi koni şeklindedir (8).Memenin çapları ve sınırları kadından kadına değişebileceği gibi, aynı kadında şişmanlık, zayıflama, yaşlanma ve emzirme zamanlarında değişiklik gösterir (9).



Şekil 1: Meme Anatomisi-1

Meme başı memenin santralinde yer alır ve areola adı verilen sirküler pigmente deri ile çevrelenir. Bu pigmente deride gebelik ve laktasyon dönemlerinde renk koyulaşması ve

boyutsal artış gözlenir. Meme dokusunun 2/3'ü pektoralis major kasının, 1/3'ü ise serratus anterior kasını örten derin pektoral fasya üzerinde oturur. Meme dokusu ile derin pektoral fasya arasında gevşek bağ dokusundan oluşan bir potansiyel boşluk (retromammariyan bursa) bulunur. Bu alan içerdiği az miktarda yağ sayesinde meme dokusunun pektoral kas üzerinde sınırlı oranda hareketine izin verir. Asıcı bağlar (suspensory ligamentler = Cooper bağları) meme dokusunu deriye ve derin süperfisiyal fasyaya tutturur ve her memenin duruşunu belirler (10) (Şekil 1).



Şekil 2: Meme Anatomisi- 2

Gelişmiş meme; asinüsler, duktuslar ve stromal elamanlardan meydana gelmektedir. Asinüsler salgı yapmakla görevlidir. Asinüslerden lobülüsler, lobülüslerden de loblar oluşur. Epitelyal parankim ise meme başına açılan 15-20 lobdan oluşur. Her lobda 20-40 kadar lobül bulunmaktadır. Her bir lobülde toplayıcı duktus çevresinde toplanmış sayıları 10 ile 100 arasında değişen asinüsler mevcuttur. Lobüller meme dokusunun temel yapı birimidir (11) (Şekil 2).

2.1.1. Memenin Arter ve Venleri

Memenin santral ve medial bölümlerini arteria mamaria internanın ramus perforantesleri, üst dış bölümünü de arteria toracica lateralis besler. Meme ayrıca a.toracica acromialis'in pectoral dalından, 3. 4.ve 5. intercostal arterlerin lateral dalları ile a.subscapularis ve a.thoracodorsalisten kan alır (12).

Memenin venleri arterlerin dağılımına uymakta ve onlara eşlik etmektedir (13). Bunlardan vena thoracica interna vena brachiocephalica'ya, vena thoracica lateralis vena axillaris'e, vena intercostales posteriores sagda vena azygos'a, solda vena hemiazygos'a dökülür (14).

2.1.2. Memenin Lenfatik Drenajı

Memede lenfatik pleksuslar memenin subareoler bölgesinde, interlobüler bağ dokusunda ve laktifer kanalların duvarlarında bulunmaktadır. Lenfatik drenaj subareoler lenfatik pleksustan kontralateral memeye, mammaria internaya ve aksiller lenf nodlarına olmaktadır (15). Drenajın %75 kadarı aksiller lenf nodlarınadır (16).

Yüzeyel lenfatik kanallar dermis ve parankim arasında bulunmaktadır ve bazıları parankim içi intramammarian veya mammaria interna lenf nodlarına drene olmaktadır (17).

2.1.3. Memenin İnnervasyonu

Memenin yüzeyel duyusu servikal pleksus ile sağlanırken, derin innervasyonu (2-6) interkostal (torasik ganglion) sinirler ile sağlanmaktadır (18).

Meme başı ve areolanın dermisinde çok sayıda çok dallı serbest sinir uçları bulunur. Areola ve meme derisinde ise çok sayıda Ruffini ve Krause cisimcikleri bulunur. Bunlar meme başının ereksiyonunu sağlar (19).

2.2. MEME FİZYOLOJİSİ

2.2.1. Meme Gelişimini ve Fonksiyonunu Etkileyen Hormonlar

Meme gelişmesi ve fonksiyonu üzerine etkisi olan hormonların en önemlileri östrojen, progesteron, prolaktin, oksitosin, tiroid hormonu, kortizol ve büyüme hormonlarıdır. Bu hormonların salgısı hipotalamus, hipofiz ve overlerin nörohümoral kontrolündedir (20).

Östrojen: Adolesan çağda duktal büyümeyi sağlar. Lobüloalveoler büyüme için gereklidir (21). Prolaktin ile birlikte yüksek düzeydeki östrojen ve progesteron etkisiyle memedeki lobuloalveolar gelişim tamamlanır (22).

Progesteron: Memeye tek başına etkisi yoktur. Östrojen reseptörlerinin sentezini uyarır. Prolaktin ile sinerjistik etki gösterir. Epitel hücrelerinin diferansiyasyonunda lobulus ve asinüs gelişiminde etkilidir. Laktasyonu inhibe eder. Memede bulunan progesteron reseptörlerini de östrojen kontrol eder (23).

Prolaktin: Hipofizde yapılır. Hamileliğin son döneminde doğumdan hemen sonra yükselir ve lohusalık döneminde yüksek kalır. Meme gelişiminin her safhasında önemlidir. Memedeki östrojen reseptörlerinin sayısını arttırır. Progesteronla birlikte lobulus ve asinüs gelişimini uyarır. Süt salınımını ve süt proteinlerinin sentezini kontrol eder (24).

İnsan plasental laktojeni: Hamilelik sırasında dolaşımda yüksek miktarda bulunur. Etkisi prolaktine benzer fakat daha zayıftır (25). Alveoler büyümeyi ve laktogenezi uyarır (21).

Glukokortikoidler: Pubertede duktal büyümeyi sağlar. Gebelik döneminde lobüloalveoler büyüme için gereklidir ve laktasyonu uyarır.

İnsulin: Meme gelişimi sırasında meme epitelyumu ve duktal alveoler büyüme için gereklidir.

Büyüme Hormonu: Pubertede duktal büyümeyi sağlar. Laktasyonu uyarır ve meme epitelyal hücrelerinin sürvisi için gereklidir.

Tiroid Hormonları: Gebelik ve emzirme döneminde prolaktine karşı epitelyal sekretuvar cevabı artırır.

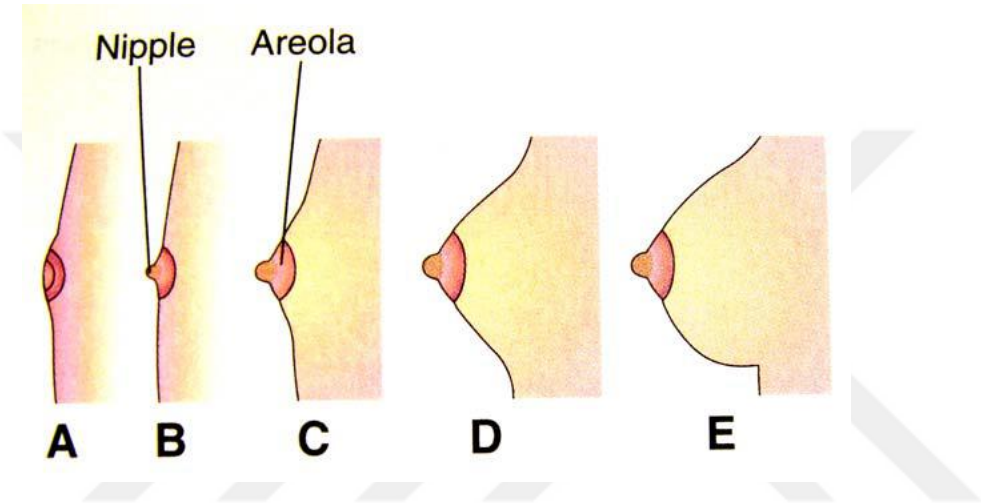
Oksitosin: Emzirme sırasında miyoepitelyal hücrelerin kontraksiyonunu ve süt ejeksiyonunu sağlar (21).

2.2.2. Çeşitli Durumlarda Meme Dokusunda Görülen Değişiklikler

İntrauterin hayatta gelişmeye başlayan meme dokusunda, fetal yaşamda, çocuklukta, puberte ve adölesan dönemde, gebelikte, lohusalıkta, menopozda ve her ay adet dönemi boyunca değişiklikler görülür. Menstrual siklus boyunca östrojen ve progesteron düzeylerindeki değişiklikler memenin üzerinde değişikliklere yol açar (26).

2.2.2.1. Puberte ve erken erişkin döneminde meme dokusu:

Memenin çocukluk döneminden erişkin döneme geçişini Tanner beş evreye ayırır (27).



Şekil 3. Meme Gelişim Evreleri A) Yenidoğan, B) Çocukluk dönemi, C) Erken puberte, D) Geç puberte, E) Erişkin kadın (27)

Evre I (Puberte): Meme dokusu palpasyonla ele gelmez ve areola pigmentasyonunda artış yoktur.

Evre II (11,1 yaş ± 1,1 yıl): Meme ve meme ucu göğüs duvarında tek bir kabarıklık halindedir. Areola altında meme dokusu ele gelir.

Evre III (12,1 yaş ± 1,09 yıl): Meme dokusu artar fakat meme ile meme ucu halen tek bir kabarıklık halindedir. Areola çapında ve pigmentasyonunda artma vardır.

Evre IV (13,1 yaş ±1,5 yıl): Meme ucu ve areola ikinci bir kabarıklık şeklinde memenin üzerinde belirginleşir. Areola çapı ve pigmentasyonu artar.

Evre V (15,3 yaş ± 1,7 yıl): Areola ve meme ucunun yaptığı çıkıntının kaybolduğu, adolesan tip düzgün biçimli meme dokusu oluşur (Şekil 3).

Puberte ve erken erişkinlikte oluşan bu değişiklikler hormonal aktivitede gelişen artışlara bağlı olarak oluşur. Erişkin meme dokusunun pigmente meme ucu ve areola ile son halini alması hormonal aktivite artışından yaklaşık 3-4 yıl sonra olur. Erişkin kadınlarda meme şekli, doğum yapmamışlarda konik biçimde, doğum yapan kadınlarda ise daha sarkık durumdadır (28,29).

2.2.2.2. Gebelikte meme dokusu:

Gebelik esnasında meme en maksimum büyüklüğe ulaşır. Gebelikte luteal ve plasental hormonların ve prolaktinin etkisiyle duktuslar, lobüller ve alveoller belirgin şekilde gelişir. Gebeliğin ilk 3-4 haftasında östrojenlerin etkisiyle duktuslar büyür ve dallanırlar ve lobüller gelişir. İkinci ayda memelerin büyümesi gitgide artar, süperfisiyel venler dilate olur ve memebaşı-areola kompleksinin pigmentasyonu artar. Memelerin gerginliği artar ve memebaşı daha hassaslaşır (30).

2.2.2.3. Laktasyonda Meme Dokusu:

Laktasyonda lobüller kolostrum ve sütün etkisiyle genişler. Aktif meme bezinde her taraf aynı fonksiyonel aktiviteye ve histolojik görünüme sahip degildir. Bazı yerde salgılayıcı kısımları sütle doludur, lümenleri geniştir, duvar genişlemiştir ve incedir, bazı yerde ise, lümen dar, epitel kalındır ve lümende süt yoktur. Emzirme sonlandıktan sonra, bezlerde gerileme olur. Süt salgılaması ve hücrelerde dejenerasyon belirir. Bağ dokusu veya yağ dokusu tekrar artar. Fakat bez dokusu hiçbir zaman eski haline dönemez. Kadınlar yaşlandıkça bez dokusunda bir gerileme meydana gelir. Salgılayıcı kısımlarının epitelinde ve salgı kanallarında atrofi olmaya başlar, ergenlikten önceki haline döner. Ara bağ dokusunda da hücreler ve kollajen lifler azalır (31).

2.2.2.4. Mens Döneminde Meme Dokusu:

Meme dokusu, uterusu etkileyen iki ana hormonun (östrojen ve progesteron) kontrolü altındadır (32). Menstrual siklus boyunca bu iki hormonun düzeyinde olan değişiklikler memenin üzerinde değişikliklere yol açar. Menstruasyon dönemi boyunca memede gerginlik ve büyüme hissedilir, aynı zamanda hassasiyet de artabilir. Östrojen salgılanmasındaki artış meme kan akımını ve meme hacmini artırır (26).

Meme menstrual siklusun 5-7 günleri arasında en küçük boyuttadır. Menstural siklus sırasındaki değişiklikler doğurmamış ve emzirmemiş kadınlarda daha belirgindir. Menarşla

başlayan bu değişiklikler aynı biçimde artarak ya da azalarak menapoza kadar devam eder (33,34).

2.2.2.5. Menapozda Meme Dokusu:

Menopoz döneminde, overlerden östrojen ve progesteron salgısının azalması memenin duktal ve glandüler elemanlarında progresif involüsyona yol açar. Lobül ve duktusların epiteli atrofik ve hipoplastik görünüm alır. Lobüllerin hacmi ve sayısı azalır. Atrofik lobüller yoğun fibröz yapı içinde görülür. Fibröz dokunun yoğunluğu artar, parankimin yerini yağ dokusu alır. Menapozdaki kadının memeleri asimetrik ve palpasyonda düzensiz yapıda olabilir. Yaşlanma ile birlikte yağ dokusu ve destek dokusu azalır, memeler küçülür, şeklini kaybeder ve sarkar (8).

2.3. KADIN İÇİN MEME

Kadın memesi bazen bilinçli bazen de bilinç dışı bazı düşünce ve duyguları çağrıştırır. Kadının meme ile ilk teması emzirme ile başlar. Kızlarda puberte döneminde memelerin gelişmesi, cinsel kimliğin belirlenmesine destek olur ve genç kızlığa geçişi sağlar. Kadın kendi çocuğunu emzirerek, annelik duygularının ortaya çıkmasını sağlar ve bebeği ile karşılıklı iletişim kurmasına sebep olur. Kadın için meme, süt verme işlevinin yanında, dişilik, çekicilik ve cinsellik sembolü olmasından dolayı meme ile ilgili hastalıklar duygusal ve psikolojik etkilere sebep olabilmektedir. Kadınların memeleri hakkındaki davranış ve tecrübeleri ne kadar farklı olursa olsun, meme kadın kişiliğinin önemli bir kısmını oluşturur. Anneliği, cinselliği, estetiği temsil eden bir organ olan memenin kaybı çekiciliğin, doğurganlığın, cinselliğin ve bunların toplamında kadınlığın kaybı olarak algılanmaktadır (2,3).

2.4. MEME HACMİ ÖLÇÜMÜNÜN ÖNEMİ VE ÖLÇÜM TEKNİKLERİ

Meme hacmi ölçümü klinikte büyük öneme sahiptir fakat meme hacim ölçümü rutin uygulamada çok kullanılmamaktadır. Bunun sebebi ise hala standart bir ölçüm yönteminin olmamasından kaynaklanmaktadır. Meme büyüklüğünün ve büyüklüğün düzeyinin saptanması şu sebepler nedeniyle önemlidir:

1. Makromasti bazı hastalarda mamografide lezyonların gözden kaçırılmasına ve yanlış negatif sonuçlar vermesine neden olabilmektedir. Bundan dolayı tespiti önemlidir.
2. Makromasti olgularında, kozmetik sebeplerin dışında tıbbi endikasyon oluşturmak ve operasyon öncesi numune hacmini belirlemek için meme hacmi hesaplanmalıdır. Meme hacim ölçümü tüm meme ameliyatlarına (küçültme, büyütme, rekonstrüktif ve onkoplastik) yaklaşımda her iki memede simetri sağlamak için önemlidir.
3. Tümör/meme hacmi oranı, meme koruyucu cerrahide önemli bir belirteç olması nedeniyle meme kanserinde meme hacim ölçümü önemlidir ve meme koruyucu cerrahi endikasyonunu belirlemektedir.
4. Meme ameliyatlarını takiben kozmetik sonuçları değerlendirmede meme hacim ölçümü objektif sonuçlar vermektedir (35).

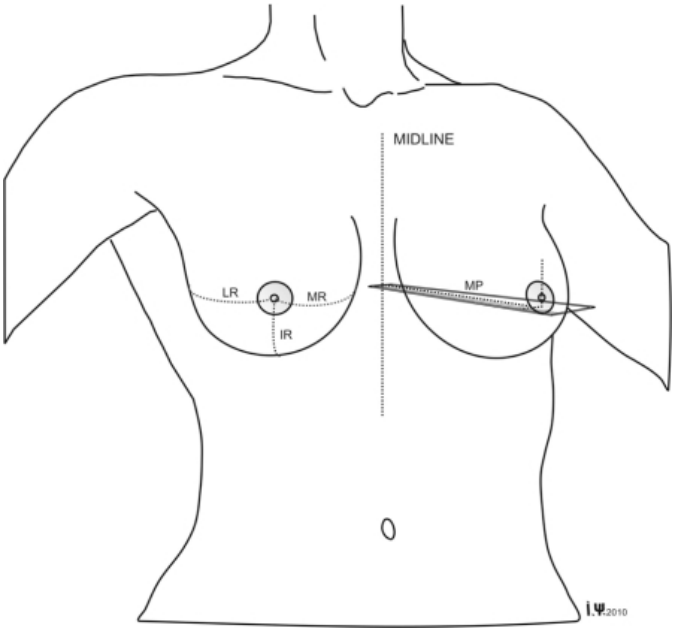
Meme hacmini ölçmek için bir çok teknik geliştirilmesine rağmen herkes tarafından kabul görmüş bir teknik yoktur. Geliştirilmiş olan tekniklerin bazıları aşağıdaki gibidir:

2.4.1. Antropometrik Ölçüm

Memeye ait çeşitli ölçümler alınarak, geliştirilen çaşitli formüllerle meme hacmi hesaplanır. Bunlardan Qiao tarafından geliştirilen formülde (36) hasta oturur veya ayakta,eller yanda dik bir pozisyonda ölçüm yapılır (Şekil 4). Buna göre:

Antropometrik meme hacmi (MV) = $\pi/3 \times MP^2*(MR+LR+IR-MP)$

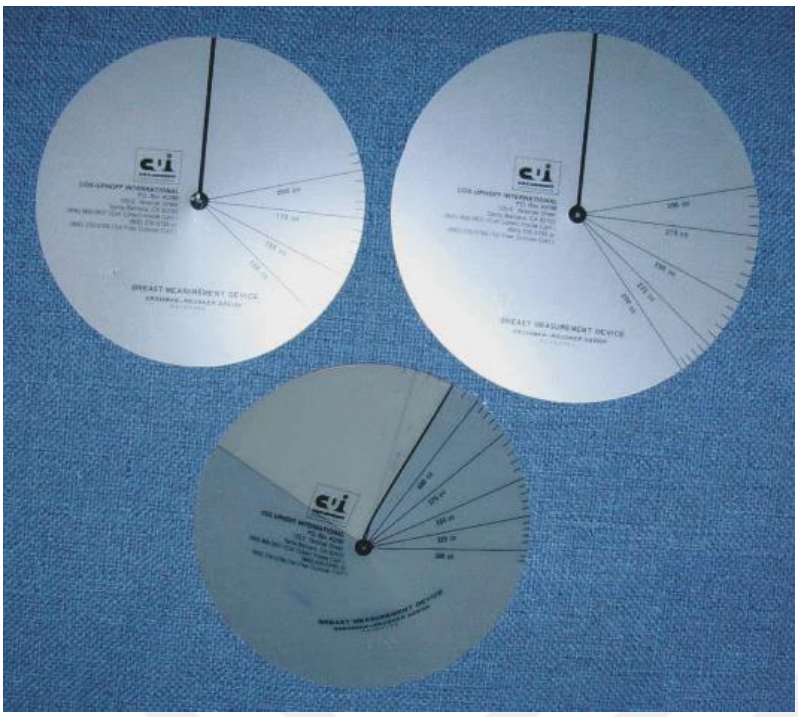
MP: Meme projeksiyonu.(meme ucu-sternum arası mesafe)
MR: Memenin medial yarıçapı
LR: Memenin lateral yarıçapı
IR: Meme ucu-inframamarial sulkus mesafesi (37)



Şekil 4: Meme Hacminin Antropometrik Ölçümü (35)

2.4.2. Grossman- Roudner (GR) Diskleriyle Ölçüm

Yuvarlak,saydam, plastik bir ölçüm aleti olan GR diskinin yarı çapı kesiktir. Bu kesik yarı çap sayesinde koni şekline getirilerek , oturan ya da 45 derecelik açı ile uzanan kadınlarda memenin etrafını iyice içine alacak şekilde yerleştirilir. Alet yüzeyindeki ölçeklerin direk okunması ile hacim hesaplanır. Farklı büyüklükte 3 disk vardır. 5 ml'ye kadar hata verebildigi belirtilen bu alet 3 ayrı büyüklüktedir (Şekil 5). Bunlar 0–200 cc (yarı çapı 16 cm), 200–300 cc (yarı çapı 18cm) ve 300–425 cc (yarı çapı 20cm)'dir (38).



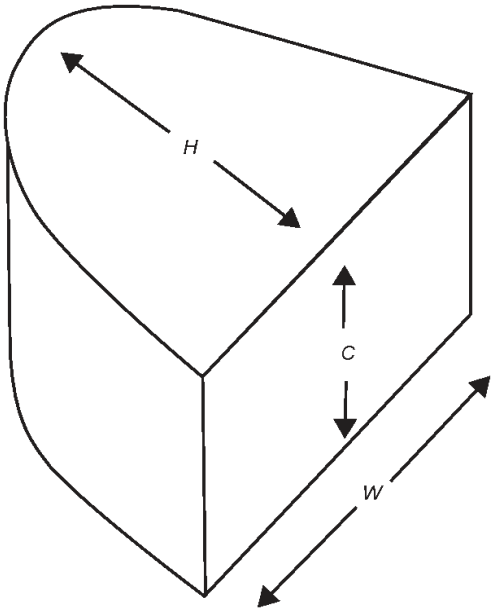
Şekil 5: Grossman- Roudner Diskleri (39)

2.4.3. Mamografik Görüntüleme İle Ölçüm

Kalbhen ve ark tarafından tanımlanan yöntemde memenin kraniokaudal görüntüsünden faydalanılarak bir formül yardımıyla hesaplanır (Şekil 6). Buna göre fomül şu şekildedir:

Meme hacmi = π/4 × (meme genişliği × meme uzunluğu × meme kalınlığı)

Meme kalınlığı çekimi yapan teknisyen tarafından ölçülür (40).



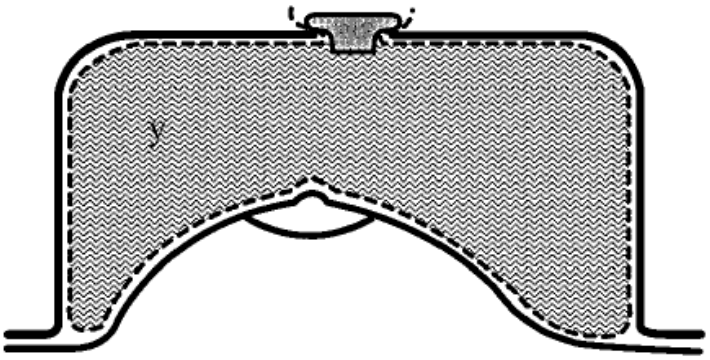
Şekil 6: Mamagrafik Ölçümde Kullanılan Parametreler (40)

W: Genişlik H: Uzunluk C: Kalınlık

2.4.4. Arşimed Prensibi ile Ölçüm

Bouman tarafından tanımlanan yöntemde hasta eğilerek su ile doldurulmus kabın içine bir memesini daldırır ve yer değiştiren suyun hacmi ölçülür. Aynı işlem diğer memeye de uygulanarak her bir meme hacmi hesaplanmış olur (41).

Aynı prensibe dayanan, Tezel ve arkadaşları tarafından modifiye edilen yöntemde (Şekil 7) ise hasta su ile direk temas etmemekte, kuru kalmaktadır. Bu yöntemde şeffaf, elastik bir kap, uygun boyutta bir plastik torba ve tıpa kullanılmaktadır (42).



Şekil 7: Tezel ve Ark. Tarafından Geliştirilen Meme Hacim Ölçme Yöntemi (42)

2.4.5. Termoplastik kalıp yöntemi ile ölçüm

Özel alçı materyelleriyle (Orfit veya Polyfit II gibi 55 derecelik suda eriyen ve oda sıcaklığında sertleşme özelliği olan) memenin kalıbı alınır ve kalıp soğuyunca içine konan su miktarı hacmi verir (43).

2.4.6. Spesimen ölçümü

Total mastektomi operasyonu sonucu çıkarılan materyalin saydam, dereceli bir kabın içine koyularak üzerine su eklenir. Yer değiştiren suyun hacmi ile meme hacmi hesaplanmış olur. Rutinde kullanılan bir yöntem olmamakla birlikte diğer yöntemlerin doğruluğunu araştırmada kullanılır (44).

2.5. BEDEN ALGISI VE BENLİK SAYGISI

Beden algısı, bebeklikte gelişmeye başlayan, özellikle adölesan döneminde önem kazanan, yaşam boyu değişen ve gelişen bireyin kendi bedeni ile ilgili subjektif algılamasını içeren zihinsel süreci ifade eden dinamik bir kavramdır (45).

Beden algısı sabit bir düşünce değildir. Bedenle birlikte gelişir ve sürekli değişen model ve standartlara bağlıdır. Çocukluktan yetişkinliğe ve sonrası yaşlılığa kadar şaşırtıcı sayıda değişim geçirir. Çocukluktan yaşlılığa kadar normal beden algı gelişiminin bilinmesi, beden algısı değişimine karşı kişinin tepkisini belirleme bakımından önemlidir (46).

Benlik, kısaca kişinin kendini algılaması olarak tanımlanır ve davranışın en önemli belirleyicisidir. Benlik, kişinin kendini bildiği andan itibaren çevresi ile etkileşimi yoluyla oluşur, birey çevresini buna göre algılar ve uygun yaşantıları özümler . Benlik saygısı, kişinin kendini değerlendirmesi sonunda ulaştığı benlik kavramını onaylamasından doğan beğeni durumu olup kişinin kendini olduğundan aşağı ya da üstün görmeksizin kendinden memnun olma, kendini olumlu, beğenilir, sevilmeye değer bulmayı ve özüne güvenmeyi sağlayan olumlu bir ruh halidir. Benlik saygısı yüksek bireyler daha yaratıcı, başarılı ve sağlıklı, kendine güvenen, atılgan, fikirlerini kolayca ifade eden, sosyal yönden uyumlu kişiler olarak görülmektedir. Benlik saygısının duygusal, zihinsel, toplumsal ve bedensel öğeleri vardır. Kendini değerli hissetme, yeteneklerini ortaya koyabilme, başarma, toplum içinde beğenilir olma, kabul görme, sevilme, kendi bedensel özelliklerini kabul ve benimseme, benlik saygısının oluşması ve gelişmesinde önde gelen etkenlerdir (47).

Benlik saygısı bireyin kendini ve bedenini algılaması ile yakından ilişkilidir. Birey fiziksel yönden kendini beğeniyorsa, kendine olan saygısı da artmakta ve kendisi ile ilgili olumlu duygular hissetmektedir. Fiziksel sağlık sorunları, beden imajının değismesi ve olumsuz duygular benlik saygısını etkilemektedir (4).

3. GEREÇ ve YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma kadınlarda meme büyüklüğünün beden algısı ve benlik saygısı üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmış, kesitsel tipte tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Evreni

Araştırmanın evreni, 01 Ekim 2017- 30 Kasım 2017 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Meme Polikliniği'ne ve Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi'ne (KETEM) herhangi bir sebeple başvuran, meme ile ilgili şikayeti olmayan, 18-70 yaş arası kadınlardan oluşmaktadır.

3.3. Çalışmaya Dahil Olma Kriterleri

1) Çalışmamıza katılmayı kabul eden
2) >18 yaş kadın

3.4. Çalışmadan Dışlanma Kriterleri

1) Soruları cevaplamaya engel bir durumu olmak
2) Ağır kronik hastalığı olmak
3) Psikiyatrik hastalık tanısı olmak
4) Duygu durumu etkileyebilecek ilaç kullanım öyküsü olmak
5) Daha önce cerrahi operasyon öyküsü olmak
6) Gebelik ve laktasyon döneminde olmak
7) Engelli olmak

3.5. Verilerin Toplanması ve Çalışmanın Yapılması

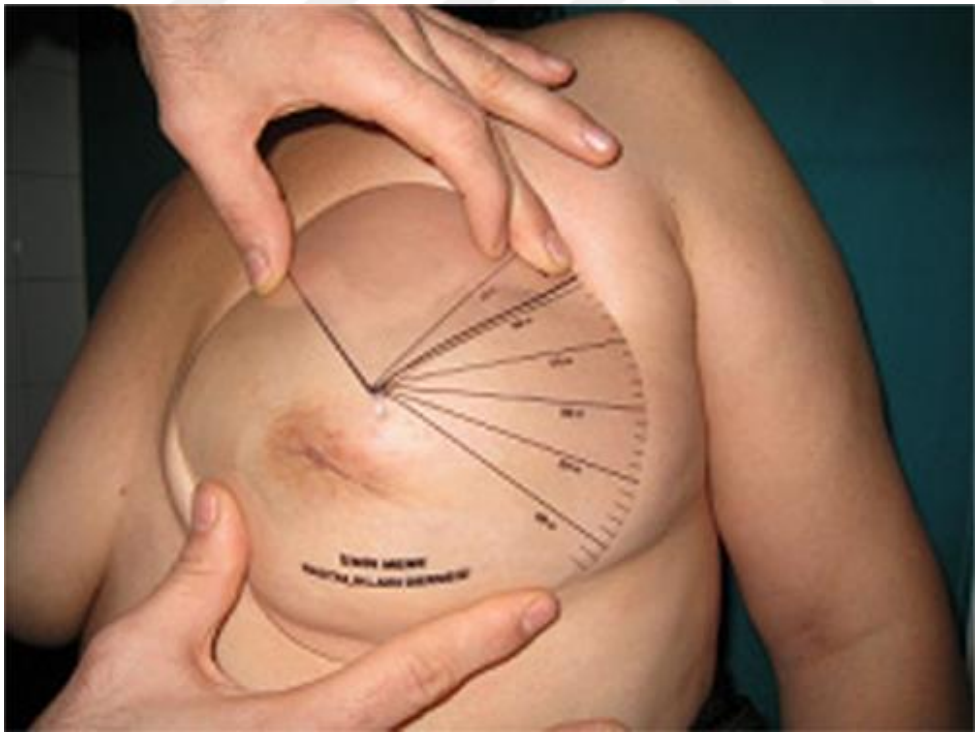
Çalışma için öncelikle Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 27.09.2017 tarih ve 2017/278 sayı ile onay alındı.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Meme Polikliniği'ne ve KETEM'e herhangi bir sebeple başvuran hastalara çalışma hakkında bilgi verildi. Çalışmaya katılanlardan Helsinki Dünya Tıp Birliği Deklarasyonu ile uyumlu bilgilendirilmiş onam formu alındı (Ek-1). Hastaların antropometrik ölçümleri ve meme hacmi ölçümleri bizzat araştırmacı tarafından ölçüldü. Meme hacmi ölçmek için Grossman- Rounder

diskleri kullanıldı. Meme ucunun şekli ve yönü değerlendirildi. Antropometrik ölçümler [pitozis, sternal çentik- meme ucu arası mesafe (SNL), bel, kalça] için mezura kullanıldı. Boy-kilo ölçümleri için 150 kilogramlık boy ölçekli baskül çekeri kullanıldı. Ölçümlerin sonunda katılımcılara sosyodemografik veri formu verildi, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) ve Beden Algısı Ölçeği (BAÖ) uygulandı. Anketlerin uygulanması, okuma yazma bilmeyenlere ve yakını görmekte sorun yaşayanlara araştırmacı tarafından okunarak ve cevapları işaretlenerek gerçekleştirildi. Anket formları tam doldurulmamış olanlar çalışma dışı bırakıldı.

3.5.1. Grossman-Roudner (GR) Diski

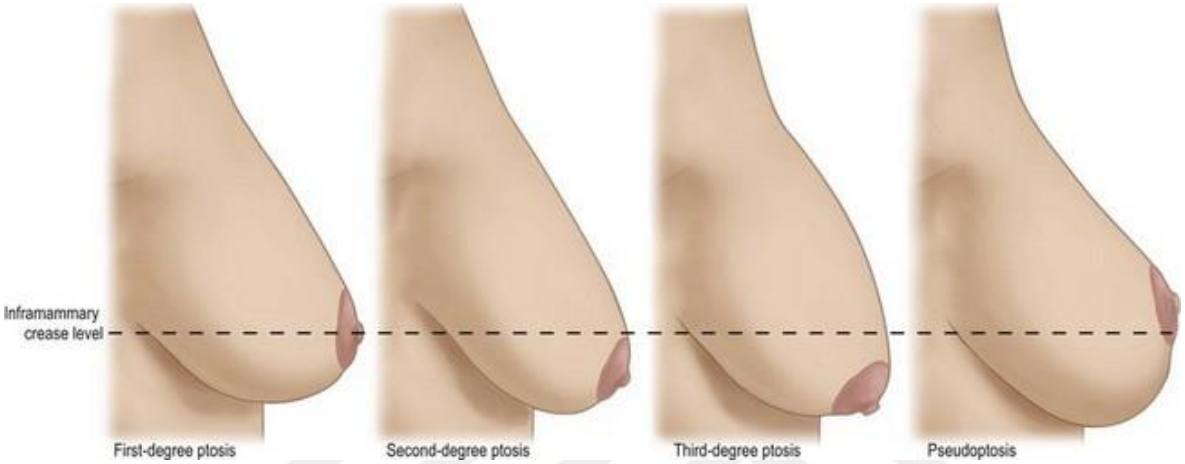
Grossman-Roudner (GR) diski**,** daire şeklinde saydam bir disk olup yarıçapı kesiktir. Bu kesik sayesinde daire meme etrafında bir koniye dönüştürülebilir. Meme büyüklüğüne göre farklı diskler seçilerek ölçüm yapılır (Şekil 8). Orijinal üçlü disk seti, 150-200 ml hacimleri ölçmek için 16 cm, 200-300 ml hacimleri ölçmek için 18 cm ve 300-425 ml hacimleri ölçmek için 20 cm den oluşmaktadır. Ayrıca orijinal bu 3 diske ilaveten büyük hacimleri ölçmek için özel hazırlanan çapı 24 ve 28 cm olan (500-700 ml ve 700-1500 ml) diskler kullanılmıştır (35). Ölçülen hacim iki disk arasında bir değer olması durumunda yaklaşık değer kaydedilir.



Şekil 8: GR Diski ile Meme Hacim Ölçümü (35)

3.5.2. Pitozis Değerlendirilmesi

Değerlendirme Regnault sınıflamasına göre yapıldı. Buna göre, ideal memede (grade 0) meme ucu inframammarial sulkusun yaklaşık 2 cm üzerindedir. Grade 1'de (hafif pitoz); meme ucu inframammarial sulkusla aynı seviyede veya yaklaşık 1 cm altında, grade 2'de (orta pitoz); meme ucu inframammarial sulkusun 1-3 cm altında, grade 3'te (ağır pitoz), meme ucu inframammarial sulkusun yaklaşık 3 cm veya daha fazla altında yerleşmiştir. Meme ucu inframammarial sulkus seviyesinde ancak memenin alt bölgesi inframammarial sulkusun altında yerleşmesi psödopitoz olarak sınıflandırılmıştır (37) (Şekil 9).



Şekil 9: Memede Pitozis Değerlendirilmesi (54)

3.5.3. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulmuş yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, yaşadığı yer, gelir düzeyi, meslek, sigara/alkol kullanımı, doğum sayısı, ilk doğum yaşı, toplam kaç yıl emzirdiği, ilk adet yaşı, menopoz durumu ve yaşı, ailede meme kanseri öyküsü varlığı, ailede herhangi bir kanser öyküsü varlığı bilgilerini almaya yönelik 16 sorudan oluşan bilgi formu kullanılmıştır (Ek-2).

3.5.4. Beden Algısı Ölçeği (BAÖ)

Orjinal adı Body-Cathexis Scale (BCS) olan bu ölçek, Secord ve Jourard tarafından 1953 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin orjinal hali iki kısımdan oluşmakta ve toplam 101 madde içermektedir. Hovardaoğlu tarafında geçerlilik güvenilirlik yapılarak Türkçeye uyarlanan formunda ise 40 madde yer almaktadır. Her bir madde bedenin bir parçası ya da bir işlevi ile ilgilidir. Her bir madde 5 yanıt içerir ve verilen yanıtlar "Hiç beğenmiyorum=1",

“Beğenmiyorum=2”, “Kararsızım=3”, “Beğeniyorum=4” ve “Çok Beğeniyorum=5” şeklinde puanlanır. Katılımcılar toplamda 40-200 arası puan alabilmektedir. Ölçeğin kesme puanı 135 olup, 135 altında puana sahip olanlar beden algısı düşük grup olarak tanımlanmıştır. Alınan puanın yüksekliği doyum düzeyinin yüksekliğini gösterir (49,50) (Ek-3).

3.5.5. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)

Rosenberg tarafından 1963 yılında geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması 1986 yılında Çuhadaroğlu tarafından yapılmış olup, geçerlilik katsayısı r= 0.71 olarak bulunmuştur. Ölçek çoktan seçmeli sorulardan yapılanmış 12 alt kategoride toplam 63 sorudan oluşmaktadır. Araştırmanın amacına yönelik olarak ölçeğin ilk on maddesi kullanılmıstır. Her madde “çok doğru”, “doğru”, “yanlış”, “çok yanlış” olmak üzere toplam 4 cevap içermektedir. Ölçekte alınacak en yüksek puan 6’dır ve buna göre 0 –1 puan alanların “yüksek”; 2–4 puan alanların “orta” ve 5–6 puan alanların “düşük” benlik saygısına sahip oldukları kabul edilir. Cevapların puanlaması ise şu şekildedir (51,52,53) (Ek-4).

1....(**C**)=0,17 (**D**)=0,34

2....(**C**)=0,16 (**D**)=0,33

3....(**A**)=0,17 (**B**)=0,33

4....(**C**)=0,25 (**D**)=0,50

5....(**C**)=0,25 (**D**)=0,50

6....(**C**)=0,50 (**D**)=1

7....(**C**)=0,50 (**D**)=1

8....(**A**)=1 (**B**)=0,50

9....(**A**)=0,50 (**B**)=0,25

10...(**A**)=0,50 (**B**)=0,25

3.6. İstatistiksel Analiz

Verilerin kodlanması ve istatistiksel analizleri bilgisayarda SPSS 22.0 paket programında yapıldı. Verilerin analizinde minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, ortanca, yüzde değerleri ile önemlilik testi olarak t testi ve gereken diğer testler kullanıldı. $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak önemli kabul edildi.

4. BULGULAR

4.1. Çalışmaya Katılanların Sosyodemografik Özellikleri ve Dağılımı

Çalışmaya katılan kadınların %72,8'i (n= 343) evli, %27,2'si (n=93) bekardı. Eğitim durumuna bakıldığında çalışmaya katılanların %0,6'sı (n=2) okur yazar değil, %1,5'i (n=5) okur yazar, %46,6'sı (n=160) ilkokul, %3,8'i (n=13) ortao kul, %12,2'si (n=42) lise, %35,3'ü (n=121) üniversite veya yüksek lisans mezunuydu. Çalışmamıza göre katılımcıların %3,2'si (n=11) köyde, %7,3'ü (n=25) kasaba veya ilçede, %89,5'i (n=307) şehirde yaşıyordu. Kadınların %53,0'ünün (n=182) aylık geliri 1500 TL'nin altında, %38,5'inin (n=132) aylık geliri 1500- 5000 TL, %8,5'inin (n=29) ise 5000 TL üzerindeydi. Katılımcıların %21,9'u (n=75) çalışıyor, %61,2'si (n=210) çalışmıyor, %16,9'u (n=58) öğrenciydi. Kadınların %14,9'u (n=51) sigara içerken, %85,1'i (n=292) sigara içmiyordu. Kadınların %77,0'si (n=264) doğum yapmış, %23,0'ü (n=79) doğum yapmamıştır. Katılımcıların %27,7'si (n=95) menopozda iken, %72,3'ü (n=248) menopozda değildi (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.1. Sosyodemografik Özellikler-1

	n	%
Medeni Durum		
Evli	250	72,8
Bekar	93	27,2
Eğitim Düzeyi		
Okur Yazar Değil	2	0,6
Okur Yazar	5	1,5
İlkokul	160	46,6
Ortaokul	13	3,8
Lise	42	12,2
Üniversite veya Yüksek Lisans	121	35,3
Yaşadığı Yer		
Köy	11	3,2
Kasaba- İlçe	25	7,3
Şehir	307	89,5

Gelir Düzeyi		
< 1500 TL	182	53,0
1500- 5000 TL	132	38,5
≥ 5000 TL	29	8,5
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	75	21,9
Çalışmıyor	210	61,2
Öğrenci	58	16,9
Sigara		
İçiyor	51	14,9
İçmiyor	292	85,1
Doğum Yapma		
Evet	264	77,0
Hayır	79	23,0
Menopoza Girme		
Evet	95	27,7
Hayır	248	72,3
Toplam	343	100,0

Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 41,2±12,4 (min=18, max=68), ilk adet yaşı ortalaması 13,2±1,3 (min=9, max=18) idi. Doğum yapan 264 kişinin ortalama doğum sayısı 2,8±1,2 (min=1, max=8), ilk doğum yapma yaşı ortalaması 22,3±4,2 (min=15, max=38) ve toplam emzirme süresi ortalaması 37,1±25,4 ay (min=0, max=150) idi. Menopoz döneminde olan 95 kadının ortalama menopoza girme yaşı 46,9± 5,2 (min=30, max=57) idi (Tablo 4.1.2).

Tablo 4.1.2. Sosyodemografik Özellikler-2

	Ortalama ± SD***	Ortanca	Min***	Max***
Yaş (Yıl)	41,2±12,4	43	18	68
İlk Adet Yaşı (Yıl)	13,2±1,3	13	9	18
Doğum Sayısı*	2,8±1,2	3	1	8
İlk Doğum Yapma Yaşı (Yıl)*	22,3±4,2	22	15	38
Toplam Emzirme Süresi (Ay)*	37,1±25,4	35	0	150
Menopoza Girme Yaşı (Yıl)**	46,9±5,2	47	30	57

*Doğum yapan 264 kişi değerlendirilmiştir.** Menopozda olan 95 kişi değerlendirilmiştir.

*** SD: Standart deviasyon, Min: Minimum, Max: Maximum.

Katılımcıların %12,2'sinin (n=42) ailesinde meme kanseri öyküsü varken, %87,8'inde (n=301) meme kanseri öyküsü yoktu (Tablo 4.1.3.).

Tablo 4.1.3. Sosyodemografik Özellikler-3

		n	%
Ailede Meme Kanseri	Var	42	12,2
	Yok	301	87,8

Ailesinde meme kanseri öyküsü olan 42 kişinin meme kanseri olan kişiyle yakınlık derecelerine bakıldığında, bunların %54,7'si (n=23) birinci derece, %35,7'si (n=15) ikinci derece ve %9,6'sının (n=4) da üçüncü derece olduğu görüldü (Tablo 4.1.4).

Tablo 4.1.4. Ailesinde Meme Kanseri Öyküsü Olanların Yakınlık Derecesi

		n	%
Yakınlık*	1.Derece	23	54,7
	2.Derece	15	35,7
	3.Derece	4	9,6

***Ailesinde meme kanseri öyküsü olan 42 kişi değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katılanların %67,9'unun (n=233) ailesinde herhangi bir kanser öyküsü bulunmazken, %32,1'inin (n=110) ailesinde herhangi bir kanser öyküsü mevcuttu (Tablo 4.1.5).

Tablo 4.1.5. Sosyodemografik Özellikler-4

		n	%
Ailede Kanser Öyküsü	Var	110	32,1
	Yok	233	67,9

Çalışmaya katılan kadınların boy ortalamaları 160±5,9 cm (min=143, max=176) , kilo ortalamaları 69,7±13 kg (min=44, max=130), VKİ (vücut kitle indeksi) ortalamaları 26,9±5,2 kg/m² (min=17, max=42,4), bel çevresi ortalaması 85,8±11,6 cm (min=63, max=120), kalça çevresi ortalaması 104,4±9,5 cm (min=81, max=134) idi (Tablo 4.2.1).

Tablo 4.1.6. Katılımcıların Bazı Antropometrik Ölçümleri

	Ortalama ± SD**	Min**	Max**
Boy (cm)	160,8±5,9	143	176
Kilo (kg)	69,7±13	44	130
VKİ (kg/m²)*	26,9±5,2	17	42,4
Bel (cm)	85,8±11,6	63	120
Kalça (cm)	104,4±9,5	81	134

*VKİ: Vücut Kitle İndeksi. ** SD: Standart deviasyon, Min: Minimum, Max: Maximum.

VKİ'ne göre çalışmaya katılan kadınların %2,9'u (n=10) zayıf, %35,3'ü (n=121) normal kilolu, %34,7'si (n=119) fazla kilolu, %27,1'i (n=93) obezdi (Tablo 4.2.2).

Tablo 4.1.7. Vücut Kitle İndeksi (VKİ)'nin Dağılımı

		n	%
VKİ (kg/m²)*	Zayıf (<18,5)	10	2,9
	Normal Kilolu (18,5- 24,9)	121	35,3
	Fazla Kilolu (25- 29,9)	119	34,7
	Obez (≥30)	93	27,1

*VKİ: Vücut Kitle İndeksi.

Yapılan ölçümlerde çalışmaya katılan kadınların sağ meme hacmi ortalaması 368,5±160,9 cm³ (min=125, max=1400) iken, sol meme hacmi 367,3±159,4 cm³ (min=125, max=1400) idi. Ortalama meme hacmi ise 367,9±159,9 cm³ (min=125, max=1400) olarak tespit edildi (Tablo 4.2.3).

Tablo 4.1.8. Katılımcıların Meme Hacmi Ölçümleri

		Ortalama ± SD*	Min*	Max*
Meme Hacmi (cm^3)	Sağ	368,5±160,9	125	1400
	Sol	367,3±159,4	125	1400
	Ortalama	367,9±159,9	125	1400

*SD: Standart Deviasyon, Min: Minimum, Max: Maximum.

Kadınların SNL (Sternal çentik-meme ucu arası mesafesi) ölçümlerinde sağ SNL ortalama 24,0±4,5 cm (min=14, max=40) iken, sol SNL ortalama 24,0±4,6 cm (min=14, max=40) olarak tespit edildi. Ortalama SNL ölçümü ise 24,0±4,5 cm (min=14, max=40) idi (Tablo 4.2.4).

Tablo 4.1.9. Katılımcıların SNL* Ölçümleri

		Ortalama± SD**	Min**	Max**
SNL (cm)*	Sağ	24,0±4,5	14	40
	Sol	24,0±4,6	14	40
	Ortalama	24,0±4,5	14	40

*Sternal çentik-meme ucu arası mesafesi. **SD: Standart Deviasyon, Min: Minimum, Max: Maximum.

Kadınların %9,9'u (n=34) düz meme ucuna, %86,9'u (n=298) yuvarlak meme ucuna, %1,7'si (n=6) silindirik meme ucuna, %1,5'i (n=5) çökük meme ucuna sahip olduğu görüldü. Kadınların meme ucu yönüne bakıldığında %5,8'inin (n=20) yukarı, %11,4'ünün (n=39) aşağı, %5,2'sinin (n=18) iç, %77,6'sının (n=266) dış olduğu tespit edildi (Tablo 4.2.5).

Tablo 4.1.10. Katılımcıların Meme Ucu Şekli ve Yönü

		n	%
Meme Ucu Şekli	Düz	34	9,9
	Yuvarlak	298	86,9
	Silindirik	6	1,7
	Çökük	5	1,5
Meme Ucu Yönü	Yukarı	20	5.8
	Aşağı	39	11,4
	İç	18	5,2
	Dış	266	77,6

Katılımcıların sağ ve sol memelerinde pitozis durumu ayrı ayrı değerlendirildiğinde sağ memenin %12,5'inde (n=43), sol memenin %12,0'sinde (n=41) pitozis olmadığı görüldü. Sağ memenin %10,5'inde (n=36) grade 1 pitozis, %25,4'ünde (n=87) grade 2 pitozis, %50,7'sinde (n=174) grade 3 pitozis, %0,9'unda (n=3) psödopitozis olduğu tespit edildi. Sol memede ise %10,8'inde (n=37) grade1 pitozis, %25,9'unda (n=89) grade 2 pitozis, %50,4'ünde (n=173) grade 3, %0,9'unda (n=3) psödopitozis vardır (Tablo 4.2.6.).

Tablo 4.1.11. Katılımcıların Memede Pitozis Durumları

		Sağ		Sol	
		n	(%)	n	%
Pitozis	Grade 0	43	12,5	41	12,0
	Grade 1	36	10,5	37	10,8
	Grade 2	87	25,4	89	25,9
	Grade 3	174	50,7	173	50,4
	Psödopitozis	3	0,9	3	0,9

Çalışmaya katılan kadınların Beden Algısı Ölçeğindeki 23. Sorudaki "Göğüslerim" sorusuna verdikleri cevaplara göre %7'sinin (n=24) memelerini hiç beğenmediği, %12,2'sinin (n=42) pek beğenmediği, %10,8'inin (n=37) kararsız olduğu, %51,0'inin (n=175) oldukça beğendiği, %19,0'unun (n=65) çok beğendiği görüldü (Tablo 4.2.7).

Tablo 4.1.12. Beden Algısı Ölçeğindeki (BAÖ) 23. Soruya Verilen Cevapların Dağılımı

		n	%
Göğüslerim (Madde 23)	Hiç Beğenmiyorum	24	7,0
	Pek Beğenmiyorum	42	12,2
	Kararsızım	37	10,8
	Oldukça Beğeniyorum	175	51,0
	Çok Beğeniyorum	65	19,0

Çalışmaya katılan kadınların her iki meme hacim ortalaması ile bazı sosyodemografik ve antropometrik parametreler arasındaki ilişki incelendi. Meme hacmi ile yaş **(p<0,001)**, ilk doğum yaşı **(p=0,030)**, toplam emzirme süresi **(p=0,012)**, SNL **(p<0,001)**, VKİ **(p<0,001)** ve boy **(p=0,029)** arasında anlamlı ilişki olduğu görüldü. Bunun yanında ortalama meme hacmi ile

doğum sayısı (p=0,164), ilk adet yaşı (p=0,759) ve menopoza girme yaşı (p=0,294) arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi. Fakat ortalama meme hacmi ≥375 cm³ (büyük meme) olanlarda ilk adet yaşı ortalaması ve menopoz yaşı ortalaması diğer gruplara göre sayısal olarak daha yüksekti. Her iki meme ortalama meme hacmi <275 cm³ (küçük meme) olanlarda doğum sayısı sayısal olarak diğer gruplardan daha düşük olduğu görüldü (Tablo 4.3.1).

Tablo 4.1.13. Her İki Meme Ortalama Hacmi ile Sosyodemografik ve Antropometrik Parametrelerin İlişkisi

	< 275 cc (Küçük)		275-375 cc (Normal)		≥ 375 cc (Büyük)		F	p
	n	Ort ± SD*	n	Ort ± SD*	n	Ort ± SD*		
Yaş (Yıl)	98	38,3±11,6	85	35,9±13,3	160	45,8±10,8	23,542	**0,000**
Doğum Sayısı**	74	2,6±1,2	52	2,9±1,5	138	2,9±1,2	1,818	0,164
İlk Doğum Yaşı (Yıl)**	74	23,3±4,6	52	22,4±4,4	138	21,7±3,8	3,562	**0,030**
Toplam Emzirme Süresi (Ay)**	74	30,2±21,1	52	36,5±25,7	138	41,0±26,7	4,518	**0,012**
İlk Adet Yaşı (Yıl)	98	13,1±1,2	85	13,2±1,3	160	13,2±1,4	0,277	0,759
Menopoz Yaşı (Yıl)***	20	46,1±3,8	13	45,3±6,8	62	47,5±5,2	1,240	0,294
Ort. SNL (cm)****	98	20,6±2,9	85	22,0±3,4	160	27,1±3,7	124,804	**0,000**
VKİ (kg/m^2)*****	98	23,5±3,6	85	25,3±4,4	160	30,0±4,6	78,781	**0,000**
Boy (cm)	98	161±5,4	85	161,7±6,4	160	159,9±5,8	3,566	**0,029**

*SD: Standart Deviasyon **Doğum yapan 264 kişi değerlendirmeye alınmıştır. ***Menopozda olan 95 kişi değerlendirmeye alınmıştır. ****SNL: Sternal çentik-meme ucu arası mesafesi. *****VKİ: Vücut kitle indeksi.

Memede pitozis durumu ile sosyodemografik ve antropometrik ölçümler arasındaki ilişki incelendi. Buna göre her iki memede pitozis ile yaş **(p=0,004[sağ], p=0,004[sol])**, doğum sayısı **[p=0,037(sağ), p=0,042(sol)]**, ilk doğum yaşı **[p=0,001(sağ), p=0,002(sol)]**, toplam emzirme süresi **[p=0,036(sağ), p=0,029(sol)],** SNL **[p=0,000 (sağ, sol)]**, VKİ **[p=0,000 (sağ, sol)]** ve meme hacimleri **[p=0,000 (sağ, sol)]** arasında anlamlı bir ilişki vardı. İlk adet yaşı **[p=0,393(sağ), p=0,353(sol)]**, menopoz yaşı **[p=0,997(sağ), p=0,997(sol)]** ve boy [**p=0,671(sağ), p=0,919(sol)]** arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Bunun yanında memede

pitozis olan grupta ilk adet yaşı sayısal olarak daha yüksekti. Menapoz yaşı ve boy ortalaması her iki grupta benzerdi (Tablo 4.3.2. ve Tablo 4.3.3).

Tablo 4.1.14. Sağ Meme Pitozis Durumu ile Sosyodemografik ve Antropometrik Parametrelerin İlişkisi

	Pitozis (-)		Pitozis (+)		t	p
	n	Ort±SD*	n	Ort±SD*		
Yaş (Yıl)	46	36,3±11,1	297	42,0±12,5	-2,913	**0,004**
Doğum Sayısı**	30	2,4±1,2	234	2,9±1,2	-2,96	**0,037**
İlk Doğum Yaşı (Yıl)**	30	24,8±5,3	234	22,0±3,9	3,495	**0,001**
Toplam Emzirme Süresi (Ay)**	30	28±25,6	234	38,3±25,2	-2,106	**0,036**
İlk Adet Yaşı (Yıl)	46	13,0±1,1	297	13,2±1,4	-0,856	0,393
Menopoz Yaşı (Yıl)***	10	46,9±4,0	85	46,9±5,3	-0,003	0,997
SNL Sağ (cm)****	46	19,1±2,1	297	24,7±4,3	-8,529	**0,000**
VKİ (kg/m^2)*****	46	23,1±3,7	297	27,6±5,1	-5,697	**0,000**
Boy (cm)	46	160,5±5,7	297	160,9±5,9	-0,425	0,671
Sağ Meme Hacmi (cm^3)	46	244,4±80,2	297	387,7±161,8	-5,889	**0,000**

*SD: Standart Deviasyon **Doğum yapan 264 kişi değerlendirmeye alınmıştır. ***Menopozda olan 95 kişi değerlendirmeye alınmıştır. ****SNL: Sternal çentik-meme ucu arası mesafesi. *****VKİ: Vücut kitle indeksi.

Tablo 4.1.15. Sol Meme Pitozis Durumu ile Sosyodemografik ve Antropometrik Parametrelerin İlişkisi

	Pitozis (-)		Pitozis (+)		t	p
	n	Ort±SD*	n	Ort±SD*		
Yaş (Yıl)	44	36,2±11,4	299	41,9±12,4	-2,870	**0,004**
Doğum Sayısı*	28	2,3±1,2	236	2,9±1,2	-2,047	**0,042**
İlk Doğum Yaşı* (Yıl)	28	24,6±5,4	236	22,0±4,0	3,094	**0,002**
Toplam Emzirme Süresi (Ay)	28	27,2±26,0	236	38,3±25,1	-2,201	**0,029**
İlk Adet Yaşı (Yıl)	44	13,0±1,1	299	13,2±1,4	-0,930	0,353
Menopoz Yaşı (Yıl)**	10	46,9±4,0	85	46,9±5,3	-0,003	0,997
Ort. SNL (cm)***	44	19,1±2,3	299	24,7±4,4	-8,246	**0,000**
VKİ (kg/m^2)******	44	23,0±3,8	299	27,6±5,1	-5,598	**0,000**
Boy (cm)	44	160,9±5,2	299	160,8±6,0	0,102	0,919
Sol Meme Hacmi (cm^3)	44	244,5±83,8	299	385,4±160,0	-5,721	**0,000**

*SD: Standart Deviasyon **Doğum yapan 264 kişi değerlendirmeye alınmıştır. ***Menopozda olan 95 kişi değerlendirmeye alınmıştır. ****SNL: Sternal çentik-meme ucu arası mesafesi. *****VKİ: Vücut kitle indeksi.

4.2. Katılımcıların RBSÖ ve BAÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların ortalama RBSÖ puanı 0,92±0,5 (min=0, max=3,33), ortalama BAÖ puanı 148,0±20,1 (min=79, max=200) idi.

Tablo 4.2.1. RBSÖ ve BAÖ Puan Ortalamaları

	Ortalama±SD	Min	Max
RBSÖ	0,92±0,5	0	3,33
BAÖ	148,0±20,1	79	200

Çalışmamıza göre her iki meme hacmi ortalaması ile Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) arasında anlamlı ilişki saptandı **(p=0,020)**. Buna karşın ortalama meme hacmi ve Beden Algısı Ölçeği (BAÖ) arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı **(p=0,674)**. Ortalama meme hacmi <275 cm³ (küçük meme) olanlarda BAÖ puanı sayısal olarak daha yüksekti (Tablo 4.4.1.).

Tablo 4.2.2. Her İki Meme Ortalama Meme Hacmi ile RBSÖ ve BAÖ Puanlarının İlişkisi

Ortalama Meme Hacmi	RBSÖ				BAÖ			
	n	Ort±SD*	F	p	n	Ort±SD*	F	p
< **275 cm³**	98	0,9±0,5			98	149,1±20,5		
275- 375 cm³	85	1,0±0,7	3,959	**0,020**	85	148,5±19,5	0,395	0,674
≥ 375 cm³	160	0,8±0,5			160	146,9±20,2		

* SD: Standart Deviasyon

Çalışmamıza göre memede pitozis olanların RBSÖ ve BAÖ puanlarının pitozis olmayan gruba kıyasla sayısal olarak yüksek olduğu görüldü ancak memede pitozis durumu ile RBSÖ **(p=0,279[sağ], p=0,459[sol])** ve BAÖ **(p=0,881[sağ], p=0,955[sol])** puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (Tablo 4.4.2).

Tablo 4.2.3. Memede Pitozis Durumu ile RBSÖ ve BAÖ Puanlarının İlişkisi

	RBSÖ				BAÖ			
	n	Ort±SD*	t	p	n	Ort±SD*	t	p
Sağ Meme								
Pitozis Yok	46	0,8±0,5	-1,085	0,279	46	147,5±18,2	-0,149	0,881
Pitozis Var	297	0,9±0,6			297	148,0±20,4		
Sol Meme								
Pitozis Yok	44	0,8±0,5	-0,741	0,459	44	147,8±18,6	-0,056	0,955
Pitozis Var	299	0,9±0,6			299	148,0±20,3		

* SD: Standart Deviasyon

Çalışmamıza göre sosyodemografik parametreler ile RBSÖ ve BAÖ arasında korelasyon değerlendirildi. Buna göre medeni durum ile RBSÖ arasında anlamlı bir ilişki gözlenirken **(p=0,001)**, medeni durum ile BAÖ arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (p=0,441). Eğitim durumu, çalışma durumu, sigara kullanımı ve menapoz durumu ile RBSÖ ve BAÖ arasında anlamlı ilişki tespit edilmedi (p>0.05). İlköğretim altı ve ortaöğretim üstü eğitimliler arasında RBSÖ puanları benzer iken, BAÖ puanları ortaöğretim ve üstü eğitimlilerde sayısal olarak yüksek olduğu görüldü. Çalışan grupta çalışmayan gruba göre RBSÖ puanı düşükken, BAÖ puanı yüksekti. Çalışmamıza dahil olan kadınlardan sigara içenlerin RBSÖ puanları içmeyenlere göre yüksek iken, BAÖ puanları içmeyenlerde yüksek olduğu saptandı. Menopozda olanların RBSÖ ve BAÖ puanları menopozda olmayanlara göre düşüktü (Tablo 4.4.3.).

Tablo 4.2.4. Sosyodemografik Özellikler ile RBSÖ ve BAÖ Puanlarının İlişkisi

		RBSÖ				BAÖ			
		n	**Ort±SD***	**t**	**p**	**n**	**Ort±SD***	**t**	**p**
Medeni Durum	Evli	250	0,8±0,5	-3,399	**0,001**	250	148,5±20,3	0,771	0,441
	Bekar	93	1,0±0,7			93	146,6±19,7		
Eğitim	İlköğretim ve Altı	180	0,9±0,5	0,080	0,936	180	147,9±20,2	-0,048	0,962
	Ortaöğretim ve Üstü	163	0,9±0,6			163	148,0±20,0		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	75	0,8±0,5	-0,799	0,425	75	150,2±20,5	1,083	0,280
	Çalışmıyor	268	0,9±0,6			268	147,3±20,0		
Sigara	Evet	51	1,0±0,6	1,786	0,075	51	146,7±24,9	-0,481	0,630
	Hayır	292	0,8±0,5			292	148,2±19,2		
Menopoz	Evet	95	0,8±0,5	-1,649	0,100	95	147,5±17,4	-0,239	0,811
	Hayır	248	0,9±0,6			248	148,1±21,1		

* SD: Standart Deviasyon

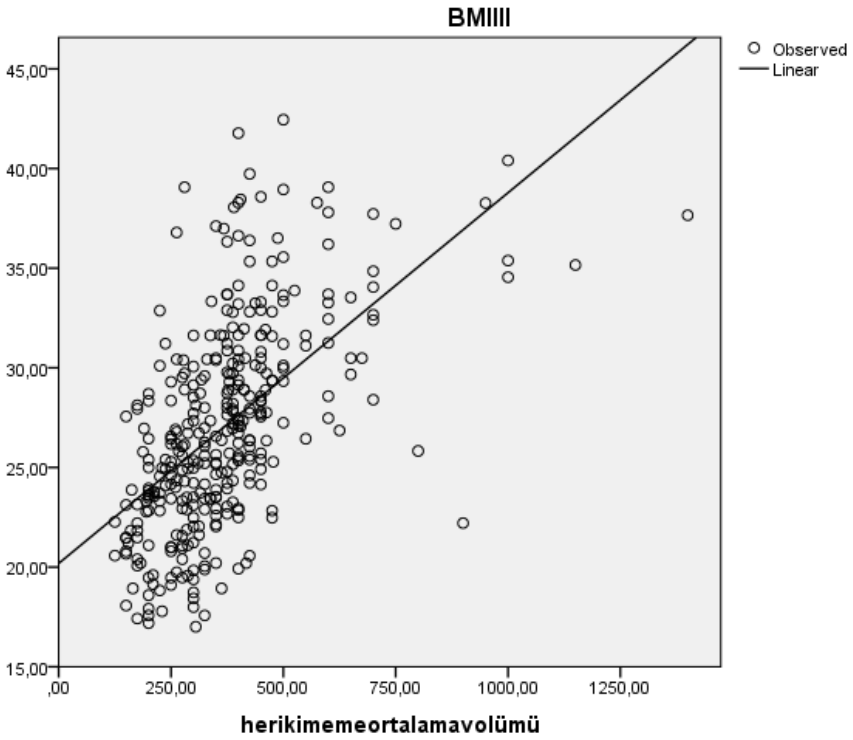
Çalışmamıza göre Vücut Kitle İndeksi (VKİ) ile RBSÖ **(p=0,428)** ve BAÖ **(p=0,114)** arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Bununla birlikte RBSÖ ve BAÖ puanları obez kadınlarda diğer gruplara kıyasla daha düşük iken, zayıflarda en yüksek olduğu görüldü (Tablo 4.4.4.).

Tablo 4.2.5. VKİ ile RBSÖ ve BAÖ Puanlarının İlişkisi

VKİ (kg/m²)*	RBSÖ				BAÖ			
	n	Ort±SD**	F	p	n	Ort±SD**	F	p
Zayıf (<18,5)	10	1,1±0,4	0,926	0,428	10	151,5±20,9	1,995	0,114
Normal (18,5-24,9)	121	0,9±0,6			121	149,5±21,2		
Fazla Kilolu (25- 29,9)	119	0,9±0,5			119	149,5±19,3		
Obez (≥30)	93	0,8±0,5			93	143,0±10,3		

* VKİ: Vücut Kitle İndeksi **SD: Standart Deviasyon

Tablo 4.3. Meme Hacmi ve VKİ Arasındaki İlişki



5. TARTIŞMA

Meme, kadın cinsiyet için sekonder seks karakterlerinden biri olması ve bir çok anlamı üzerinde taşıması nedeniyle önemi büyüktür. Meme kadın için dişiliği, anneliği, cinselliği, çekiciliği temsil eder.

Meme büyüklüğü, ırklar ve kişiler arası farklılıklar gösterdiği gibi aynı kişide yaş, genetik, kilo alıp- verme, gebelik sayısı, emzirme süresi, meme cildinin kalınlığı ve esnekliğine, göğüs duvarı üzerindeki yerleşimine göre değişiklikler gösterir (1,37). Tüm bu sebeplerden dolayı meme hacmini ölçmede kullanılan, herkes tarafından kabul görmüş standart bir yöntem yoktur. Meme hacmini ölçmek, objektif değerlendirme sağlaması sayesinde meme ameliyatları öncesi uygulanacak tekniğin daha doğru seçilmesini ve bu operasyonların kozmetik sonuçlarının öngörülmesini sağlar (44). Biz bu çalışmamızda, kadın için büyük öneme sahip olan memenin büyüklüğünün kadınların beden algısı ve benlik saygısı üzerine etkisini değerlendirdik. Elde ettiğimiz literatür bilgilerine göre daha önce bu konuda yapılmış benzer bir çalışma bulunamamıştır.

Kayar tarafından, 5 farklı meme hacim ölçme tekniğini (GR diski, arşimed prensibi, mamaografik ölçüm, antropometrik ölçüm, termoplastik kalıp yöntemi) mastektomi ameliyatı sonrası elde edilen spesimen hacmi ile kıyasladıkları çalışmada, GR diskinin ve antopometrik ölçümlerin ucuz ve uygulamanın kolay olduğu, görece doğru sonuçlar verdiklerini belirtmişlerdir (44). Biz de bu çalışmamızda meme hacmini ölçmek için GR disklerini kullandık. Pitozis değerlendirmek için, farklı çalışmalarda da kullanılan Regnault sınıflamasını kullandık (37,55).

Elde ettiğimiz verilere göre ülkemizdeki kadınların meme hacminin ve antropometrik ölçümlerin tespitine yönelik yapılmış iki çalışma bulunmaktadır (1,37). Bunlardan Avşar ve arkdaşlarının yaptığı çalışmaya sağlıklı, göğüs deformitesi olmayan, normal gelişim gösteren, doğum yapmamış, VKİ 20-25 kg/m² olan, 18-26 yaş arası 385 üniversite öğrencileri dahil edilmiştir. Meme hacmi antropometrik yönteme göre bir formül yardımı ile hesaplanmıştır. Bu çalışmaya göre ortalama meme hacmi 407,2±263,6 cm³ olarak tespit edilmiştir. Sağ meme hacmi ortalaması 415,3±264,5 cm³, sol meme hacmi 399,1±269,5 cm³'tür (37). Ömerli ve arkadaşları tarafından yapılan diğer çalışmaya yaşları 17- 30 arasında değişen, herhangi bir sağlık problemi ve meme ile ilgili şikayeti olmayan, doğum yapmamış 101 gönüllü bayan dahil edilmiştir. Bu çalışmada meme hacmi ölçümü için GR disklerinden faydalanılmıştır. Buna göre ortalama meme hacmi 272,9 cm³, sağ meme hacmi 275,1 cm³, sol meme hacmi 270,8 cm³ olarak ölçülmüştür (1). Türkiye'de Kayar tarafından yapılan retrospektif bir çalışmada, 201 meme

kanserli ve 446 sağlıklı kadın çalışmaya dahil edilmiştir. Meme hacim ölçümü için GR diskleri kullanılmıştır. Bu çalışmanın sonucuna göre, yaş ortalaması 40,95±11,79 yıl olan sağlıklı grupta ortalama sağ meme hacmi 443,88±204,16 cm^3 ve ortalama sol meme hacmi 442,58±193,48 cm^3 olarak tespit edilmiştir (57). Çin'de Huang ve arkadaşları tarafından yapılan yapılan bir çalışmada meme ameliyatı için başvuran 605 kadın değerlendirilmiştir. Daha önce majör meme ameliyatı geçirenler çalışma dışı bırakılırken, kadınlardan 458'i meme kanseri tanısı alan kadınlardan oluşmaktadır. Yaş ortalaması 48,8±11,7 yıl olan çalışmada antropometrik teknikle ölçülen ortalama meme hacmi 340,0±109,1 olarak bulunmuştur (55). Bizim çalışmamızda ise meme ile ilgili şikayeti olmayan, ağır kronik hastalığı ve psikiyatrik tanısı olmayan, duygudurmu etkileyen ilaç kullanımı olmayan, engelli olmayan, gebe ve emzirme döneminde olmayan, 18-70 yaş arasında 343 kadın değerlendirilmiştir. Katılımcıların yaş ortalamsı 41,2±12,4 yıl olarak tespit edilen çalışmamızda ortalama meme hacmi 367,9±159,9 cm^3, sağ meme hacmi ortalaması 368,5±160,9 cm^3 ve sol meme hacmi ortalaması 367,3±159,4 cm^3'tür.

Katılımcıların SNL ve pitozis durumları değerlendirildiğinde, ortalam SNL 24,0±4,5 cm, sağ SNL 24,0±4,5 cm, sol SNL 24,0±4,6 cm olarak saptandı. Kadınların %12,5'inde sağ memede, %12,0'sinde sol memesinde pitozis yoktu. Huang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise ortalama SNL 21,6±2,8 cm bulunmuştur ve katılımcıların boy ortalaması 159,6±5,0 cm olarak tespit edilmiştir (55). Danimarka'da meme küçültme ameliyatı için başvuran 427 kadın ile yapılan çalışmada ise ortalam SNL 28,3±3,46 cm ve ortalama boy uzunluğu 1,67±0,07 m olarak ölçülmüştür (56). Bizim çalışmamızdaki kadınların boy ortalaması ise 160,8±5,9 cm olarak saptanmıştır. Ölçülen ortalama SNL değerleri arasında farklılık olduğu gibi ortalama boy uzunluklarının da farklılık olması, SNL ve boy arasında doğru bir orantının olduğunu düşündürtmektedir. Ayrıca elde ettiğimiz SNL ölçümü ve pitozis varlığı oranı Avşar ve arkadaşlarının (37) yaptıkları çalışmaya göre yüksekti. Buna sebep olarak ise bizim çalışmamızda doğum yapmış ve emziren kadınların da olması olarak düşünüldü.

Çalışmamizdaki kadınların %86,9'unun (n=34) meme ucu yuvarlak, %9,9'unun (n=34) düz, %1,7'sinin (n=6) silindirik, %1,5'inin (n=5) çökük olduğu tespit edilmiştir. Meme ucu yönüne bakıldığında ise %77,6'sının (n=266) dış, %11,4'ünün (n=39) aşağı, %5,8'inin (n=20) yukarı, %5,2'sinin (n=18) iç yönde olduğu saptanmıştır. Ömerli ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise katılımcıların meme ucunun şekli yuvarlak (%79,2), yönü yukarı (%66,3) ve dışa (%76,2) dönük olarak tespit edilmiştir (1).

Meme kanserli ve sağlıklı grubun karşılaştırıldığı, BAÖ'nin kullanıldığı bir çalışmada sağlıklı grupta BAÖ'nin 23. sorusuna verdikleri cevaplara göre kadınların %24'ü memelerini

beğenmediklerini belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise bu oran %30 olarak bulunmuştur. Yine bu çalışmada sağlıklı grubun RBSÖ puanı ortalama olarak 0,42±0,7 olarak bulunmuştur (78). Bizim çalışmamızda ise bu değer 0,92±0,52 olarak bulunmuştur.

İzmir'de 2003 yılında, 15-49 yaş grubu kadınlarda ilk adet yaşını belirlemek amacıyla toplam 121.449 kadın ile yapılan çalışmada ilk adet yaşı ortalaması 13,3±1,3 yıl olarak tespit edilmiştir (59). Konya'da Kutlu ve arkadaşları tarafından, postmenapozal kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada ilk adet yaşı 13,65±1,41 yıl olarak bulunmuştur (60). 2001 yılında 67 ülkenin ilk adet yaşlarının değerlendirildiği bir çalışmada da ilk adet yaşı ortalaması 13.53±0.9 yıl olarak saptanmıştır (64). Bizim çalışmamızda da ilk adet yaşı 13,2±1,3 yıl olarak bulunmuştur.

Yaptığımız çalışmada menapoza giren 95 kadının ortalama menapoza girme yaşı 46,9±5,2 yıl olarak bulunmuştur. Dünya genelinde menapoza girme yaşı ise 40-58 arasında değişmektedir (63). İçerisinde Türkiye'nin de oladuğu 26 ülkenin menapoz yaşlarının değerlendirildiği bir çalışmada ortalama menapoz yaşı 49,24±1,73 yıl olarak tespit edilmiştir (64). Konya'da 1196 postmenapozal dönemdeki kadınlarla yapılan bir çalışmada da menapoz yaş ortalaması 47.12±4.22 yıl olarak tespit edilmiştir (61).

Çalışmamızda doğum yapan 264 kadının ortalama doğum yapma sayısı 2,8±1,2 olarak bulunmuştur. Bu sonuç Manisa (62) ve Eskişehir'de (65) yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Çalışmamızdaki kadınların ilk doğum yapma yaşı ortalama 22,3±4,2 yıl olarak bulunmuştur. Bu veri TNSA 2013 verileri ile benzerlik göstermektedir (66). Elde ettiğimiz verilere göre toplam emzirme süresi ortalama 37,1±25,4 ay olarak bulunmuştur. Konya'da yapılan bir çalışmada toplam emzirme süresi ortancası 36 ay olduğu saptanmıştır (70). Samsunda yapılan bir çalışmada ise toplam emzirme süresi ortalama 41,25±34,31 ay olarak tespit edilmiştir (68). TNSA 2013 verilerine göre ise 16,7 ay olarak tespit edilmiştir (66). Bu veriler bize kadınların toplam emzirme süresinin bölgelere göre değişkenlik gösterdiğini düşündürmektedir.

Çalışmaya dahil edilen kadınların %12,2'sinde (n=42) ailesinde meme kanseri öyküsü bulunmakta ve bunların %54,7'sini (n=23) birinci derece yakınları oluşturmaktadır. GATA'da yapılan bir çalışmada meme polikliniğine başvuran 189 kadının %15,9'unda ailesinde meme kanseri öyküsü pozitif bulunurken, aile öyküsü pozitif olanların da %49,9'unu birinci derece yakınlar oluşturmaktadır (67). Ege bölgesinde, meme sağlığı üzerine, 363 kadının dahil olduğu bir çalışmada ailesinde meme kanseri öyküsü olanların oranı ise %9,7 olarak bulunmuştur (58).

Konya'da, KETEM'e tarama amaçlı başvuran kişilerin %30'unda ailesinde herhangi bir kanser öyküsü bulunmaktadır (69). İzmir'de üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin %36,4'ünün ailesinde kanser öyküsü varlığı tespit edilmiştir (71). Bizim çalışmamızda da bu oran %32,1 (n=110) olarak tespit edilmiştir

2013 TNSA verilerine göre ülkemizde kadınların %80,6'sı ilköğretim ve altı, %19,4'ü lise ve üzeri düzeyde eğitim almıştır (72). Ankara'da yapılan bir çalışmada ise kadınların %33,8'inin ilköğretim ve altı, %66,2 sinin ortaöğretim ve üstü eğitimli oldukları tespit edilmiştir (73). Çalışmamızda ise kadınların %52,5'i ilköğretim ve altı, %47,5'inin de ortaöğretim ve üzeri eğitim aldığı saptanmıştır. Veriler arasındaki farklılığın, eğitim durumunun bölgeler göre değişkenlik göstermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ülkemizde kadınlar arasında sigara kullanma alışkanığı giderek artmaktadır. Saka ve arkadaşlarının Mardin'de 15 yaş üstü kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada sigara içme oranı %22,9 olarak tespit edilmiştir (74). İzmir'de 23- 73 yaş arası kadınlarla yapılan bir başka çalışmada ise sigara kullanımı %21,7'dir (75). Bizim çalışmamızda ise katılımcıların %14,9'u (n=51) sigara içiyordu.

Çalışmaya katılan kadınların ortalama VKİ 26,9±5,2 kg/m² olduğu saptandı. VKİ'nin dağılımına baktığımızda kadınların %2,9'u (n=10) zayıf, %35,3'ü (n=121) normal kilolu, %34,7'si (n=119) fazla kilolu, %27,1'i (n=93) obez olarak değerlendirildi. Çalışmamızdaki obezite prevalansı ülkemizde Nazlıcan ve Koruk tarafından yapılan diğer çalışmalar ile benzerdi (76,77).

Normal meme hacmi, kilo ve boy uzunluğuna bağlı değişiklikler gösterse de, 275-375 cm³ arasındadır. Meme hacminin normale göre %50 oranında arttığı durumlara makromasti adı verilmektedir (44).

Bu bilgiye dayanarak çalışmamızda ortalama meme hacmini küçük (<275 cm³), normal (275-375 cm³) ve büyük (≥375 cm³) olarak 3 gruba ayırdık. Buna göre bu gruplar ile bazı antropometrik ve sosyodemografik parametrelerin ilişkisi incelendiğinde, ortalama meme hacmi ile yaş, ilk doğum yaşı, toplam emzirme süresi, ortalama SNL, VKİ ve boy arasında anlamlı ilişki olduğu saptandı ($p<0.05$). Doğum sayısı, ilk adet yaşı ve menapoz yaşı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Fakat büyük memeye (meme hacmi ≥375 cm³) sahip olan kadınlarda menapoz yaşı ortalaması diğer gruplara göre sayısal olarak daha yüksekti. Küçük memeye (meme hacmi <275 cm³) sahip olan kadınlarda ise doğum sayısı sayısal olarak diğer gruplardan daha düşüktü. Huang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada boy, postmenapozal dönemde olma, yüksek VKİ ve 6 aydan fazla emzirme meme hacmi ile pozitif yönde ilişkisi

olduğunu gösterilmiştir (55). Avşar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise meme hacmi ile VKİ, kilo, SNL arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu, bunun yanında meme hacmi ile ilk adet yaşı ve boy uzunluğunun anlamlı bir ilişkisi olmadığı belirtilmiştir (37). Ömerli ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise meme hacmi ve VKİ arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu , yaş ve meme hacmi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (1).

Çalışmamıza katılan kadınların memede pitozis durumları ile bazı antropometrik ve sosyodemografik parametreleri değerlendirildiğinde memede pitozis varlığı ile yaş, doğum sayısı, ilk doğum yaşı, toplam emzirme süresi, meme hacmi, SNL ve VKİ arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Memede pitozis durumu ile ilk adet yaşı, menapoz yaşı ve boy arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir ($>0,05$). Fakat memede pitozis olan grupta ilk adet yaşı ortalaması sayısal olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Menapoz yaşı ve boy her iki grupta sayısal olarak benzerdi. Avşar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada meme hacmi ve pitozis arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır (37). Huang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise 6 aydan fazla süre emzirme, postmenapozda olma ve VKİ$\geq$24,7 kg/m^2 olması pitozis için risk faktörleri olduğu belirtilmiştir (55).

Çalışmamızda meme büyüklüğü ile RBSÖ arasında anlamlı ilişki olduğu görüldü ($p<0,05$). Büyük memeye (meme hacmi $\geq$375 cm^3) sahip kişilerde benlik saygısı daha yüksek olduğu tespit edildi. Bu sonuç büyük memenin daha çok dişiliği yansıttığı ve büyük memeye sahip kadınların buna bağlı olarak benlik saygılarının diğer gruplardan daha yüksek olduğunu düşündürdü. Bunun yanında meme büyüklüğü ve BAÖ arasında anlamlı ilişki tespit edilmedi ($p>0,05$). Küçük memeye (<275 cm^3) sahip olan kadınlarda ise beden algısı puanı sayısal olarak diğer gruplara göre yüksekti. Bu durum, meme hacmi ve VKİ arasında pozitif korelasyon olması sebebiyle, bu gruptaki kadınların VKİ'nin de düşük olduğu ve bu sebeple de beden algılarının yüksek olduğu olarak yorumlandı.

VKİ'ne göre zayıf, normal kilolu, fazla kilolu, obez olarak gruplandırılan kadınlarda gruplar arasında RBSÖ ve BAÖ puanları arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Fakat obez bireylerde benlik saygısı ve beden algısı puanlarının sayısal olarak daha düşük olduğu görüldü. Bunun sonucunda obez bireylerin benlik saygısının yüksek, beden algısının ise düşük olduğu olarak yorumlandı. Nazik ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da obez bireylerin benlik saygılarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu, vücut algılarının ise düşük olduğu gösterilmiştir (80). Buna karşın literatürde obezlerde düşük benlik saygısının olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (50,48).

Memede pitozis durumu ile RBSÖ ve BAÖ arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Fakat pitozisi olan kadınlarda RBSÖ ve BAÖ puanları sayısal olarak pitozisi olmayan kadınlara göre daha yüksekti. Yani pitozis olan grupta, pitozisi olmayanlara göre benlik saygısı daha düşükken beden algısı yüksek olduğu saptandı.

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile RBSÖ ve BAÖ ilişkisiye bakıldığında ise, medeni durum ile RBSÖ arasında anlamlı ilişki olduğu görüldü ($p<0,05$). Buna göre evli kadınların bekarlara göre benlik saygılarının daha yüksek olduğu tespit edildi. Bunun yanında medeni durum ile BAÖ arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Fakat evli bireylerin beden algılarının sayısal olarak daha yüksek olduğu görüldü. Literatürde ise evlilerin bekarlara göre yüksek benlik saygısına (46), bekarların da evlilere göre yüksek beden algısına sahip (84) olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Buna sebep olarak ise bekarların daha çok sosyal hayat içinde olmaları ve kendilerine daha çok vakit ayırmaları olduğu söylenmektedir (84).

İlköğretim ve altı eğitimliler ile ortaöğretim ve üstü eğitimliler arasında RBSÖ ve BAÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktu ($p>0,05$). BAÖ puanları ortaöğretim ve üstü eğitimlilerde sayısal olarak daha yüksekti. Üstündağ ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise bizim bulguların aksine öğrenim durumunun beden algısı üzerine etkisinin olmadığı, buna karşın eğitim düzeyi yüksek olan grupta benlik saygısının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (45). Yapılan başka bir çalışmada ise yüksek eğitim düzeyine sahip olan kişilerde beden algısı ve benlik saygısının yüksek olduğu tespit edilmiştir (82).

Çalışma durumu, kendilik değerini artırdığı gibi, benlik kavramını da zenginleştirmektedir (83). Literatüre göre çalışan kadınların beden algıları daha yüksektir (84). Bizim çalışmamızda ise kadınların çalışma durumları ile RBSÖ ve BAÖ arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Fakat çalışan grupta sayısal olarak beden algısı puanı yüksek iken, benlik saygısı puanı daha düşüktü.

Çalışmamızda sigara kullanan kadınlar ile kullanmayan kadınlar arasında RBSÖ ve BAÖ arasında anlamlı bir fark yoktu ($p>0,05$). Buna karşın sigara kullanan kadınların benlik saygısı puanları sayısal olarak yüksek iken, beden algısı puanları düşüktü. Buna göre, benlik saygıları ve beden algıları sigara kullanmayanlara göre düşük olduğu görüldü. Yapılan başka bir çalışmada ise sigara içenlerin beden algısı, içmeyenlere göre yüksek bulunurken, benlik saygılarının düşük olduğu saptanmıştır (79). Öğrenciler üzerinde yapılan başka bir çalışmada da sigara kullanan öğrencilerin benlik saygısının daha düşük olduğu ve benlik saygısı düşük kişilerin madde kullanımına yatkın olduğu tespit edilmiştir (81).

Çalışmamızda katılımcılardan menapozda olan ve olmayan grup arasında RBSÖ ve BAÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. Fakat menapozda olan kadınların menapozda olmayanlara göre nispeten benlik saygısının yüksek olduğu, beden algısının ise düşük olduğu saptandı. Literatürde yaşın yüksek benlik saygısı ve düşük beden algısı ile ilişkili olduğunu söyleyen çalışmalar (83,84) olmakla birlikte benlik saygısının ve beden algısının yaş ile anlamlı ilişki olmadığını (79) belirten çalışmalar da vardır. Bunun yanında ilerleyen yaşla birlikte kadın, toplumda yeni bir statü ve güç elde ederken, bu süreçte bazı kronik hastalıklar ve ya çocuklarından ayrılma gibi problemler yaşayabilir (84). Menapozun da ileri yaşla birlikte görülen bir durum olması sebebiyle elde ettğimiz sonuç literatürle uyumlu olduğu düşünüldü.

Çalışmamızın sonucuna göre büyük memeye sahip olan, evli, çalışan ve menapozda olan bireylerde benlik saygısı yüksek olduğu görülmüştür. Evli, çalışan ve menapozda olan kadınların toplumda yeni bir statü ve güç elde etmesi, bunun yanında büyük memenin de daha çok dişiliği yansıttığı düşüncesi, bu kadınlarda benlik saygılarının yüksek olmasının nedeni olarak gösterilebilir. Beden algısı kişinin kendi vücudunu nasıl gördüğü ile ilgli bir durumdur. Küçük memeye sahip, evli, çalışan, eğitim durumu yüksek, menapozda olmayan ve zayıf bireylerde ise beden algısı yüksek olduğu görülmüştür. Buna sebep olarak ise beden algısı yüksek kişilerde vücudu ile ilgili büyük değişimler yaşamama gösterilebilir.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışma, SBÜ Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Meme Polikliniği ile KETEM'e başvuran 18-70 yaş aralığında, 343 kadının meme büyüklüğünün beden algısı ve benlik saygısı üzerine etkisininin saptanması amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Beden Algısı Ölçeği uygulanmıştır.

Çalışmamızdan elde edilen bulgular sonucunda:

1. Çalışmamıza katılan kadınların yaş ortalaması 41,2±12,4 yıl iken ilk adet yaşı ortalaması 13,2±1,3 yıl idi.
2. Çalışmaya katılan kadınların %72,8'i evli, %27,2'si bekardı.
3. Çalışmaya katılan kadınların %27,7'si (n=95) menapozda idi ve bunların ortalama menapoz yaşı 46,9±5,2 yıl idi.
4. Çalışmaya katılan kadınların %77,0'si (n=264) doğum yapmış idi. Bu kadınların ortalama doğum sayısı 2,8±1,2 ,ilk doğum yapma yaşı 22,3±4,2 yıl ve toplam emzirme süresi 37,1±25,4 ay idi.
5. Çalışmaya katılan kadınların uzunluğu ortalaması 160,8±5,9 cm, kilo ortalaması 69,7±13,0 kg, VKİ 26,9±5,2 kg/m², bel çevresi ortalaması 85,8±11,6 cm, kalça çevresi ortalaması 104,4±9,5 cm olarak tespit edildi.
6. VKİ'ne göre çalışmaya katılan kadınların %27,1'i (n=93) obez idi.
7. Çalışmaya katılan kadınların sağ meme hacmi 368,5±160,9 cm³, sol meme hacmi 367,3±159,4 cm³ ve ortalama meme hacmi 367,9±159,9 cm³ idi.
8. Çalışmaya katılan kadınların sağ SNL 24,0±4,5 cm, sol SNL 24,0±4,6 cm, ortalama SNL 24,0±4,5 cm idi.
9. Çalışmaya katılan kadınların %12,5'inde (n=43) sağ memesinde, %12,0'sinde (n=41) sol memesinde pitozis yoktu.
10. Çalışmaya katılan kadınların %70,0'i (n=240) memelerini beğendiklerinin belirtti.
11. Çalışmamıza göre, büyük memeye sahip (meme hacmi ≥375cm³) kadınlarda yaş **(p=0,000)**, toplam emzirme süresi **(p=0,012)**, SNL **(p=0,000)** ve VKİ **(p=0,000)** diğer

gruplara göre anlamlı derecede yüksekti ve ilk doğum yaşı **(p=0,030)**, boy **(p=0,029)** anlamlı derecede düşüktü.

12. Çalışmaya katılan kadınlardan memede pitozis olanların ortalama yaş **(p=0,004[sağ], p=0,004[sol])**, doğum sayısı **[p=0,037(sağ), p=0,042(sol)]**, toplam emzirme süresi **[p=0,036(sağ), p=0,029(sol)],** SNL **[p=0,000 (sağ), p=0,000(sol)]**, VKİ **[p=0,000 (sağ), p=0,000(sol)]** ve meme hacimleri **[p=0,000 (sağ, sol)]** pitozis olmayan gruba göre anlamlı olarak yüksekti ve ilk doğum yaşı **[p=0,001(sağ), p=0,002(sol)]** anlamlı derecede düşüktü.
13. Çalışmamıza göre, büyük memeye sahip (meme hacmi ≥375cm³) kadınlarda benlik saygısı diğerlerine göre anlamlı derecede yüksekti **(p=0,020)**.
14. Çalışmamıza katılan kadınlardan evli olanların benlik saygısı bekarlara göre anlamlı derecede yüksekti **(p=0,001)**.

6.2. Öneriler

Sekonder cinsiyet özelliklerini taşıyan ve yenidoğanın beslenmesinde önemli görevi olan memenin kadın için önemi büyüktür. Meme ile ilgili her türlü durum kadınları ruhsal olarak etkileyebilmektedir. Bunun yanısıra ilerleyen yaşla birlikte kadın, toplumda yeni bir statü ve güç elde etmektedir. Ve bu sayede benlik saygısı artmaktadır. Bunun yanında kadınların yaşam döngüleri içerisinde gebelik, emzirme, menapoz gibi dönemlerde vücutlarında bir takım değişimler meydana gelebilmektedir. Bir organ olarak meme de bu değişimden etkilenmektedir. Tüm bu evrelerin sonucunda da kadının beden algısında değişiklikler meydana gelmektedir.

Kadının toplum için önemi büyüktür. Tüm bu bilgiler ışığında, toplumun gelişimini olumlu yönde etkilemesi açısından, kadınların beden algıları ve benlik saygılarını artırmaya yönelik her türlü etkinlik toplumun yararına olacaktır.

7. KAYNAKLAR

1. Ömerli, Ayşe, et al. Genç Türk Bayanlarında Meme Hacminin Normal Değerleri. Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences), 2008,17(2) 104-109.
2. Tünel, Münevver, et al. Meme kanserli hastalarda psikiyatrik sorunlar. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 2012, 21.3.
3. Girişken Velioğlu E., Çöpoğlu U.S., M. Kokaçya H., Arı M. Meme Kanseri Hastalarında Depresyon, Anksiyete ile Suçluluk ve Utanç Düzeylerinin Değerlendirilmesi. 51.Ulusal Psikiyatri Kongresi, 25-29 Kasım 2015, Antalya.
4. Ayaz, Sultan. Stomalı Bireylerde Beden İmajı ve Benlik Saygısı. Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 2008, 28.2: 154-159.
5. Miller, Malcolm R.; Kasahara, Michiko. The cutaneous innervation of the human female breast. The Anatomical Record, 1959, 135.3: 153-167.
6. Moore K.L., Dalley AF. Clinically Oriented Anatomy. In: Thorax: Breast. Moore KL. 4th edition. Lippincott Williams&Wilkins, Philadelphia 1999; 72–79.
7. Spratt JS, Tabin GR. Gross anatomy of the breast. In: Donegan WL, Spratt JS, eds. Cancer of the breast. 4th edition. Philedelphia. London: W.B.Saunders 1995;2:22-42.
8. Ünal G., Ünal H. Temel bilimler. Ünal G, Ünal H (Editörler). Meme Hastalıkları'nda: Nobel Tıp Kitapevleri; 2001. s.10-33.
9. Kalaycı, G., Acarlı, K., Demirkol, K., & Ertekin, C. Meme anatomisi ve gelişmesi. Genel cerrahi, 1, 537-42.
10. April EW. Clinically Anatomy. In: Introduction to Clinically Anatomy: Breast. Williams & Wilkins A Waverly Company, 3.rd edition 1996; 12-14.
11. Osborne MP. Breast development and anatomy. In: Harris JR, Helleman S, Henderson IC, Kinve DW, eds. Breast disease. 2nd edition. Philedelphia: J.B Lippicott1991; 1-13.
12. Sayek İ. Meme Anatomisi ve fizyolojisi,Temel Cerrahi 2. Baskı s:837,1996
13. Batson, Oscar V. The role of the vertebral veins in metastatic processes. Annals of Internal Medicine, 1942, 16.1: 38-45.
14. Yıldırım M. Topografik Anatomi, 1. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2000:150-152.
15. Anatomy, Standring S. Gray's. The anatomical basis of clinical practice. Churchill Livingstone, New York, 2005. p. 7

16. Keith L. Moore. Clinically Oriented Anatomy, Third eddition, Williams and Wilkins Baltimore, USA 1992, s 45-46.
17. Suami H, Pan WR, Man GB, Taylor GI. The lymphatic anatomy of the breast and its implications for sentinel lymph node biopsy: a human cadaver study. Annals of surgical oncology, 2008, 15.3: 863-871.
18. Özkan, Z., Kanat, B. H., Gönen, A. N., Kanat, Z., & Buğra, B. M. A Rare Clinical Entity in the Differential Diagnosis of Mastalgia: Thoracic Zona. The Journal of Breast Health, 2015, 11.4: 168.
19. Onat D. Meme Anatomisi ve Fizyolojisi, Ankara: Türkiye Klinikleri Yayınevi,1996: 39-77.
20. Kirby, I., Physiologic considerations in normal, benign and neoplastic states. Physiologic basis of modern surgical care. 1988. 1019-1056
21. MS Sabel, Anatomy and Physiology of the Breast, Essentials of Breast Surgery, Mosby Elsevier 2009.
22. William F. Ganong, Tıbbi Fizyoloji, Barış Kitabevi/ Appleton and Lange, s. 556, 1996.
23. Haagensen CD. The normal physiology of the breast. In: Chapter 2. Disease of the breast. Ed: Haagensen CD. 3rd edition. W.B.Saunders Philedelphia : 47-55; 1986
24. Haagensen CD. Physicians role in detection and diagnosis of breast disease. In: Haagensen CD, ed. Disease of the breast. 3rd edition. Philedelphia, London. W.B.Saunders: 516-576; 1986
25. Rosenbloom, A.L., Breast Physiology. 2 ed. The breast. 1988. 38-50.
26. Gönç, E. N. Normal puberte gelişimi ve puberte prekoks. Hacettepe Tıp Dergisi, 2009, 40: 164-168.
27. Kierszenbaum AL (Çeviri: R. Demir). Histoloji ve Hücre Biyolojisi. Ankara: Palame Yayıncılık; 2006:601-4.
28. Tavassoli FA: Pathology of the breast. 2nd ed. Stamford: Appleton & Lange, 1999: 1-74, 301-436.
29. Onat D. Meme Anatomisi ve fizyolojisi. Sayek İ (Ed).Temel Ceerahi'de. Ankara: Güneş Kitapevi; 1993. s.493-5.
30. Özmen V, et al. Meme Hastalıkları Kitabı, Güneş Tıp Kitapevleri, Ankara, 2012.
31. Kerse İ. İnsan Embriyolojisine Giris, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 1974:50–52.

32. Ross MH, Romrell LJ et al. Histology. A text and atlas. Baltimore: Williams and Wilkins 1989.
33. Malya FÜ, Sayek İ. Meme Kanseri. In: Sayek İ, ed. Genel Cerrahi. Vol 1. 4th ed. Ankara: Güneş Tıp Kitapevi; 2013.
34. Ünal M, İğci A. Meme anatomisi ve gelişmesi. In: Kalaycı G, ed. Genel Cerrahi. Vol 1. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2002:534-535.
35. Kayar, R., Civelek, S., Cobanoglu, M., Gungor, O., Catal, H., & Emiroglu, M. Five methods of breast volume measurement: a comparative study of measurements of specimen volume in 30 mastectomy cases. Breast cancer: basic and clinical research, 2011, 5: 43.
36. Qiao, Qun; Zhou, Gang; Ling, Yi-chun. Breast volume measurement in young Chinese women and clinical applications. Aesthetic plastic surgery, 1997, 21.5: 362-368.
37. Avşar, D. K., Aygıt, A. C., Benlier, E., Top, H., & Taşkınalp, O. Anthropometric breast measurement: a study of 385 Turkish female students. Aesthetic Surgery Journal, 2010, 30.1: 44-50.
38. Grossman , A. Jack; Roudner, Leonard A. A simple means for accurate breast volume determination. Plastic and reconstructive surgery, 1980, 66.6: 851-852.
39. Westreich, Melvyn. Anthropomorphic measurement of the breast. In: Breast Augmentation. Springer, Berlin, Heidelberg, 2009. p. 27-44.
40. Kalbhen, C. L., et al. Mammographic determination of breast volume: comparing different methods. AJR. American journal of roentgenology, 1999, 173.6: 1643-1649.
41. Bouman, F. G. Volumetric measurement of the human breast and breast tissue before and during mammaplasty. British journal of plastic surgery, 1970, 23: 263-264.
42. Tezel, Erdem; Numanoglu, Ayhan. Practical do-it-yourself device for accurate volume measurement of breast. Plastic and reconstructive surgery, 2000, 105.3: 1019-1023.
43. Edsander-Nord, ÅSa; Wickman, Marie; Jurell, GÖRan. Measurement of breast volume with thermoplastic casts. Scandinavian journal of plastic and reconstructive surgery and hand surgery, 1996, 30.2: 129-132.
44. Kayar, Ragıp, Çatal, Hidayet. Macromastia and Breast Cancer. Tepecik Eğit Hast Derg, 2007, 17.3: 121-130.

45. Üstündağ, Hülya, et al. Stomalı hastalarda beden imajı ve benlik saygısı. Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 2007, 27.4: 522-527.
46. Kalkan, Mehmet, et al. Yirmi yaş sonrası sünnetsizlerin benlik algısı ve benlik saygısı özelliklerinin çocukluk çağında sünnet olan erişkinlerle karşılaştırılması. Türk Üroloji Dergisi-Turkish Journal of Urology, 2010, 36.4: 411-417.
47. Özcan, Halil, et al. Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki kadınlarda benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı, depresyon ve anksiyete ilişkisi. Journal of Mood Disorders, 2013, 3.3: 107-13.
48. French, Simone A., et al. Self-Esteem and Change in Body Mass Index over 3 Years in a Cohort of Adolescents. Obesity, 1996, 4.1: 27-33.
49. Secord, Paul F.; Jourard, Sidney M. The appraisal of body-cathexis: body-cathexis and the self. Journal of consulting psychology, 1953, 17.5: 343.
50. Telatar, Berrin, et al. Obezitenin benlik saygısı ve beden algısı üzerine etkisi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 2015, 19.3: 122-129.
51. Rosenberg, Morris. Society and the Adolescent Self- İmage. New Jersey: Princeton University Press. 1965.
52. Çuhadaroğlu, Füsun. Adolesanlarda benlik saygısı. Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, 1986.
53. http://mebk12.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/35/08/965483/dosyalar/2013_02/18012135_rosenbergbenlksaygsolceg.docx)
54. Steele, Thomas N.; Pribaz, Julian J.; Lau, Frank H. The Sternum-nipple Distance is Double the Nipple-inframammary Fold Distance in Macromastia. Annals of Plastic Surgery, 2017, 78.6S: S347-S350.
55. Huang, Nai-si, et al. A prospective study of breast anthropomorphic measurements, volume and ptosis in 605 Asian patients with breast cancer or benign breast disease. PloS one, 2017, 12.2: e0172122.
56. Ikander, Peder, et al. Measurement of breast volume is a useful supplement to select candidates for surgical breast reduction. Danish medical journal, 2014, 61.1: A4760-A4760.
57. Kayar, Ragıp; Çilengiroğlu, Özgül V. Breast volume asymmetry value, ratio, and cancer risk. Breast cancer: basic and clinical research, 2015, 9: 87.
58. Dişcigil, Güzel, et al. Meme Sağlığı: Ege Bölgesinde Yaşayan Bir Grup Kadının Bilgi, Davranış ve Uygulamaları. Marmara Medical Journal, 2007, 20.1: 029-036.

59. Tekgül, Nurdan, et al. 15-49 Yaş kadınlarda ortalama menarş yaşı. Sted, 2005, 14: 76-79.
60. Kutlu, Ruhuşen; Çivi, Selma; Pamuk, Gülseren. Postmenopozal Kadınlarda Osteoporoz Sıklığı ve FRAX™ Skalası Kullanılarak 10 Yıllık Kırık Riskinin Hesaplanması. Journal of Physical Medicine & Rehabilitation Sciences/Fiziksel Tup ve Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi, 2012, 15.2.
61. Yılmaz, Halim, et al. Effects of reproductive factors on bone mineral densitometry. Turk J Osteoporosis, 2012, 18: 8-12.
62. Çoban, Ayden, et al. Klimakterik dönemdeki evli kadınların eş uyumları ve menopoza ilişkin tutumlarının menopozal yakınmalar üzerine etkisi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2008, 22.6: 343-349.
63. Wieder-Huszla S, Szkup M, Jurczak A, Samochowiec A, Samochowiec J, Stanislawska M, et al. Effects of socio-demographic, personality and medical factors on quality of life of postmenopausal women. Int J Environ Res Public Health 2014;11: 6692-6708.
64. Thomas, Frédéric, et al. International variability of ages at menarche and menopause: patterns and main determinants. Human Biology, 2001, 271-290.
65. Özerdoğan, Nebahat, et al. 40–65 yaş grubu kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu prevalansı, depresyon ve diğer ilişkili faktörler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2009, 2.2: 46-59.
66. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Ankara: ; 2013. 70-71.
67. Göçgeldi, Ercan, et al. GATA Meme Hastalıkları Polikliniği'ne Başvuran Hastalarda Meme Kanseri Risk Faktörlerinin Araştırılması. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 2008, 11.4: 163-167.
68. Aker, Servet; Öz, Hatice; Tunçel, Ebru Kaynar. Samsun İlinde Yaşayan Yirmi Yaş Üstü Kadınların Meme Kanseri Risk Faktörleri Açısından Değerlendirilmesi. Meme Sagligi Dergisi/Journal of Breast Health, 2014, 10.4.
69. Bodur, Said, et al. Kanserlerin toplumdaki dağılımının belirlenmesi ve insidansın tahmininde KETEM kayıtlarının katkısı: Konya örneği. Genel Tip Dergisi, 2011, 21.4.
70. Eryılmaz, M. Ali, et al. Evaluation of breast complaintsof women applying to KETEM. Selcuk Med J, 2012, 28: 98-103.,

71. Bayrak, Uğur, et al. Üniversite öğrencilerinin sağlıkla ilgili alışkanlıklar ve kanser konusundaki bilgi ve tutumları. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Degisi, 2010, 24.3: 95-104.
72. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Ankara: ; 2013. 45-46.
73. Göçgeldi, Ercan, et al. Ankara-Gölbaşı ilçesinde bir grup kadının kendi kendine meme muayenesi yapma konusundaki tutum ve davranışlarının belirlenmesi. Fırat Tıp Dergisi, 2008, 13.4: 261-265.
74. Saka, Günay, et al. Mardin kent merkezinde 15 yaş üstü kadınlarda sigara içme sıklığı. Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2008, 7.2: 141-6.
75. Açıkgöz, Ayla; Çehreli, Rüksan; Ellidokuz, Hülya. Kadınların kanser konusunda bilgi ve tutumları ile erken tanı yöntemlerine yönelik davranışları. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2011, 25.3: 145-154.
76. Nazlıcan, Ersin; Demirhindi, Hakan; Akbaba, Muhsin. Adana İli Solaklı ve Karataş Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde yaşayan 20-64 yaş arası kadınlarda obezite ve ilişkili risk faktörlerinin incelenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2011, 1.2: 5-12.
77. Koruk, İbrahim; Şahin, Tahir Kemal. Konya Fazilet Uluışık sağlık ocağı bölgesinde 15-49 yaş grubu ev kadınlarında obezite prevalansı ve risk faktörleri. Genel Tıp Dergisi, 2005, 15.4: 147-155.
78. Önen Sertöz, Ö., et al. Meme kanserinde ameliyat tipinin beden algısı, cinsel işlevler, benlik saygısı ve eş uyumuna etkileri: kontrollü bir çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi, 2004, 15.4: 264-275.
79. Pınar, Rukiye. Obezlerde depresyon, benlik saygısı ve beden imajı: Karşılaştırmalı bir çalışma. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2002, 6.1: 30-41.
80. Nazik, Hakan, et al. Polikistik Over Sendromu Olan Kadınların Beden İmajı Ve Benlik Saygısı. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014, 3 (1-2-3), 1-12
81. Zengin, Seher; Altay, Birsen. Sınıf öğretmenliği bölümünde öğrenim gören öğrencilerin madde kullanım durumlarına göre benlik saygısının incelenmesi. Gümüşhane University Journal Of Health Sciences, 2014, 892-907.
82. Kurt, Emine; Özdilli, Kürşat; Yorulmaz, Hatice. Romatoid Artrit'li Hastalarda Beden İmajı ve Benlik Saygısı. Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi, 2013, 50.3.

83. Uçar, Tuba; Uzun, Özge. Meme Kanserli Kadınlarda Mastektominin Beden Algısı, Benlik Saygısı Ve Eş Uyumu Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Meme Sagligi Dergisi/Journal of Breast Health, 2008, 4.3.
84. Khorshid, Leyla, et al. An Investigation into the body image of women. Journal of Human Sciences, 2007, 4.2.

8. ÖZGEÇMİŞ

13 Ekim 1988 tarihinde Adana'da dünyaya geldi. Eğitimin hayatına Adana Öğretmen Ayfer Doğruol İlköğretim okulunda başladı. Lise Eğitimini Mersin 75. Yıl Anadolu Öğretmen lisesinde tamamladı. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesinden 2012 yılında mezun oldu. Mezun olduktan sonra, 3 ay Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'nde pratisyen hekim olarak görev yaptı. 2013 yılında Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde başladığı Aile Hekimliği Asistanlığı'na devam etmektedir. Evli ve bir kızı var. Orta derecede İngilizce biliyor.

Mail adresi: azgelyasemin@gmail.com

9. EKLER

9.1. Ek-1:

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu	**ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU ÖRNEĞİ**	**Doküman Adı:** KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 49/66
		Onaylayan: Daire Başkanı

Sayın katılımcı,

Meme dokusu kadın cinsiyetle özdeşleştirilmiştir. Süt üretimi ve bebek beslenmesinde önemli görev üstlenen bir organdır. Kadınların cinsel yaşam ve psikolojilerini yakından etkilediği bilinmektedir. Bu çalışmamızda kadınlarda meme büyüklüğünün beden algısı ve benlik saygısı üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmamıza Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Meme Polikliniğine'ne ve KETEM'e başvuran kadınlar alınacaktır. Katılanların meme büyüklüğü ölçülecek ve Beden Algısı Ölçeği ve Benlik Saygısı ölçeği anket sorularının cevaplanması istenecektir.

Araştırmamıza katılmanız tamamen kendi isteğinize bağlıdır. İstediğiniz zaman çalışmadan çekilebilirsiniz. Sizin kimlik bilgileriniz ve anket sonuçlarınız gizli kalacaktır, araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi gönüllünün kimliği gizli kalacaktır. İzleyiciler, yoklama yapan kişiler, Etik Kurul, Kurum ve diğer ilgili sağlık otoriteleri sizin orijinal tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebilirler. Gönüllü istediği zaman bilgilere ulaşabilecektir. Yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzalanmasıyla gönüllü söz konusu erişime izin vermiş olur. Bu çalışmayı yürüten Dr. Yasemin Alagöz ve ekibine mesai saatleri içerisinde 0-332-323 67 09/5112 nolu telefondan ulaşabilirsiniz.

"Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum." "Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum."

Gönüllünün Adı-Soyadı:

İmza:

Tarih:

Araştırmacıların Adı-Soyadı

Doç.Dr. Mehmet Ali ERYILMAZ

Prof. Dr. Ruhuşen KUTLU

Doç.Dr. Fatma Gökşin CİHAN

Dr.Yasemin ALAGÖZ

9.2. Ek- 2:

Sosyodemografik Veri Formu

1. Anket no:

2. Yaş:

3. Medeni Durumunuz?

1) Evli

2) Bekar

3) Diğer (Boşanmış, eşi vefat etmiş)

5. Eğitim düzeyiniz?

1) Okur –yazar değil

2) Okur-yazar

3) İlkokul

4) Ortaokul

5) Lise

6) Üniversite veya Yüksek lisans

6. Şu an yaşadığınız yer?

1) Köy

2) Kasaba- ilçe

3) Şehir

7.Gelir düzeyiniz nedir ?

1) 1500 TL' nin altında

3) 1500 TL- 5000 arası

4) 5000 TL ve üzeri

8. Çalışma durumu?

1) Çalışıyor(mesleğiniz?.....)

2) Çalışmıyor (ev hanımı)

3) Öğrenci

9. Sigara kullanıyor musunuz?

1) Hayır

2) Evet (ise günlük kaç tane:……)

10. Alkol kullanıyor musunuz

1) Hayır

2) Evet

11. Doğum sayısı:

12. İlk doğumu kaç yaşında yaptınız?.....

13. Toplam emzirme süresi (ay olarak):.....

14. İlk ne zaman adet gördünüz?.....

15. Menapoza girdiniz mi?

1) Hayır

2) Evet (Kaç yaşında:……)

16. Birinci derece yakınlarınızda (anne, teyze, kız evlat, kız kardeş) meme kanseri olan var mı?

1) Hayır

2) Evet (Yakınlığı) **:**

17. Ailenizde herhangi bir kanser tanısı alan var mı?

1) Hayır

2) Evet

Boy: …… **Kilo:……** **BMI: ……**

Bel : …… **Basen: ……**

Meme Hacmi: Sağ :……

Sol :……

Meme ucunun şekli: 1) Düz

2) Yuvarlak

3) Silindirik

4) Çökük

Meme ucunun yönü: 1) Yukarı

2) Aşağı

3) İç

4) Dış

SNL: Sağ :

Sol :

Pitozis: Sağ :

Sol :

9.3. Ek-3:

ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ

MADDE 1

1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

MADDE 2

4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar birşeyler yapabilirim.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

5. Kendimde gurur duyacak fazla birşey bulamıyorum.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

MADDE 3

6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

MADDE 4

7. Genel olarak kendimden memnunum.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

MADDE 5

8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

MADDE 6

9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığını düşünüyorum.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

9.4. Ek-4:

Beden Algısı Ölçeği

	Çok Beğeniyorum	Oldukça Beğeniyorum	Kararsızım	Pek Beğenmiyorum	Hiç Beğenmiyorum
1. Saçlarım					
2. Yüzümün rengi					
3. İştahım					
4. Ellerim					
5. Vücudumdaki Kıl Dağılımı					
6. Burnum					
7. Fiziksel Gücüm					
8. İdrar-Dışkı Düzenim					
9. Kas Kuvvetim					
10. Belim					
11. Enerji /Aktivite Düzeyim					
12. Sırtım					
13. Kulaklarım					
14. Yaşım					
15. Çenem					
16. Vücut Yapım					
17. Profilim					
18. Boyum					
19. Duyularımın Keskinliği					
20. Ağrıya Dayanıklılığım					
21. Omuzlarımın Genişliği					
22. Kollarım					
23. Göğüslerim					
24. Gözlerimin Şekli					
25. Sindirim Sistemim					
26. Kalçalarım					
27. Hastalığa Direncim					
28. Bacaklarım					
29. Dişlerimin Şekli					
30. Cinsel Gücüm					
31. Ayaklarım					
32. Uyku Düzenim					
33. Sesim					
34. Sağlığım					
35. Cinsel Faaliyetlerim					
36. Dizlerim					
37. Vücudumun Duruş Şekli					
38. Yüzümün Şekli					
39. Ağırlığım					
40. Cinsel Organlarım					