

Mastektomi ve Meme Koruyucu Cerrahi Uygulamalarının Depresyon ve Sosyal Destek Açısından İncelenmesi: Bir Literatür Taraması

Investigation of Mastectomy and Breast Conserving Surgery Practices in Terms of Depression and Social Support: A Literature Review

Ayşe SEÇKİN¹ Sait KAHRAMAN²

Araştırma Makalesi/Research Article

DOI: 10.5281/zenodo.12600078

Gönderi Tarihi/Received
25/04/2024

Kabul Tarihi/Accepted
14/06/2024

Online Yayın Tarihi/Published
30/06/2024

Atıf/Cited in: Seçkin, A. & Kahraman, S. (2024), Mastektomi ve Meme Koruyucu Cerrahi Uygulamalarının Depresyon ve Sosyal Destek Açısından İncelenmesi: Bir Literatür Taraması, *Sosyal Bilimler Akademik Gelişim Dergisi (SOBAG)*, 2(1), 10-29.

ÖZET

Meme kanseri, dünya genelinde sıklığı giderek artan ve özellikle kadınları etkileyen ciddi bir sağlık sorunudur. Tedavi sürecindeki teknolojik ve tıbbi ilerlemelere rağmen, meme kanseri hala ölümcül hastalıklar arasında önemli bir yer tutmaktadır. Meme kanseri tedavisinde yaygın olarak uygulanan iki ana cerrahi yöntem olan mastektomi ve meme koruyucu cerrahi, hastaların duygu durumlarını ve depresyon risklerini farklı şekillerde etkileyebilmektedir. Bu çalışmada, bu iki cerrahi yöntemin depresyon ve sosyal destek ile olan ilişkisi literatür taraması yoluyla incelenmiştir. Mastektomi, meme kanserinin tedavisinde sıklıkla tercih edilen bir yöntem olup hastaların meme dokusunun tamamen alınmasını içermektedir. Bu radikal cerrahi müdahale, kadınların beden algısını ve psikolojik durumunu ciddi şekilde etkileyebilir. Literatürde, mastektomi sonrası depresyon riskinin arttığına dair pek çok bulgu bulunmaktadır. Özellikle, beden imajının bozulması ve feminenliğin kaybı, kadınların depresif semptomlar geliştirmesine neden olabilmektedir. Sosyal destek, bu süreçte kritik bir rol oynamaktadır. Aile, arkadaşlar ve sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan güçlü sosyal destek, hastaların depresyon riskini azaltmada önemli bir etken olarak görülmektedir. Meme koruyucu cerrahi ise kanserli dokunun çıkarılmasıyla birlikte meme dokusunun büyük oranda korunmasını hedefleyen bir yöntemdir. Bu yöntemin, mastektomiye göre daha az yaygın olduğu ve hastaların beden imajını korumasına yardımcı olduğu bilinmektedir. Literatürde, meme koruyucu cerrahi geçiren kadınların depresyon riskinin mastektomi geçirenlere kıyasla daha düşük olduğu belirtilmiştir. Ancak, bu yöntemin de psikolojik etkileri olabileceği ve hastaların sosyal desteğe ihtiyaç duyabileceği vurgulanmaktadır. Bu literatür taramasında, meme kanseri nedeniyle uzuv kaybı yaşayan kadınlarda depresyon riskinin arttığı ve sosyal desteğin bu riski azaltmada önemli bir rol oynadığı ortaya konmuştur. Mastektomi ve meme koruyucu cerrahinin depresyon üzerindeki etkileri karşılaştırıldığında, her iki yöntemin de farklı psikolojik sonuçlar doğurabildiği ve sosyal desteğin her iki grup için de kritik olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Mastektomi, Meme Koruyucu Cerrahi, Sosyal Destek

ABSTRACT

Breast cancer is a serious health problem that is increasing in frequency worldwide and affects women in particular. Despite technological and medical advances in the treatment process, breast cancer still holds an important place among the deadly diseases. The two main surgical methods commonly applied in the treatment of breast cancer, mastectomy and breast-conserving surgery, can affect patients' moods and depression risks in different ways. In this study, the relationship between these two surgical methods and depression and social support was examined through a literature review. Mastectomy is a frequently preferred method in the treatment of breast cancer and involves the complete removal of patients' breast tissue. This radical surgical intervention can seriously affect women's body perception and psychological state. There is much evidence in the literature that the risk of depression increases after mastectomy. In particular, the deterioration of body image and loss of femininity can cause women to develop depressive symptoms. Social support plays a critical role in this process. Strong social support provided by family, friends and health professionals is seen as an important factor in reducing patients' risk of depression. Breast-conserving surgery, on the other hand, is a method that aims to preserve breast tissue to a large extent along with the removal of cancerous tissue. This method is known to be less invasive than mastectomy and helps patients preserve their body image. The literature states that women who undergo breast-conserving surgery have a lower risk of depression compared to those who undergo mastectomy. However, it is emphasized that this method can also have psychological effects and that patients may need social support. This literature review has shown that the risk of depression increases in women who have lost a limb due to breast cancer and that social support plays an important role in reducing this risk. When the effects of

¹ Uzman Psikolog, Yeşilyuva İlkokulu, Küçükçekmece/İstanbul, ayseseckin99@gmail.com, Orcid No: 0000-0000-7425-2591.

² Dr. Öğr. Üyesi, Topkapı Üniversitesi, Zeytinburnu/İstanbul, saithkahraman@topkapi.edu.tr, Orcid No: 0000-0002-9615-2855.

mastectomy and breast-conserving surgery on depression are compared, it is seen that both methods can produce different psychological results and that social support is critical for both groups.

Key Words: Depression, Mastectomy, Breast Conserving Surgery, Social Support

1. GİRİŞ

Meme kanseri, memedeki hücrelerin kontrolsüz bir şekilde büyüüp çoğalması sonucu oluşan malign bir tümördür. Genetik, hormonal ve çevresel faktörlerin bir kombinasyonu meme kanseri riskini artırabilir. Özellikle BRCA1 ve BRCA2 gen mutasyonları, meme kanseri gelişiminde önemli rol oynar. Meme kanserinin belirtileri arasında memede veya koltuk altında hissedilen sert kitleler, meme şeklinde veya boyutunda değişiklikler, meme ucunda akıntı veya yara oluşumu yer alır. Erken teşhis, meme kanserinin başarılı tedavisinde kritik bir faktördür ve düzenli mamografi taramaları bu nedenle büyük önem taşır. Meme kanseri, dünya genelinde kadınlar arasında en yaygın kanser türlerinden biridir (Yılmaz & Coşkun, 2019).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre, her yıl yaklaşık 2,3 milyon kadına meme kanseri teşhisi konmakta ve meme kanseri, kadınlarda kanser kaynaklı ölümlerin başlıca nedenleri arasında sayılmaktadır. Yaygınlığı, coğrafi bölgelere ve sosyoekonomik faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterebilir (WHO, 2023). Gelişmiş ülkelerde meme kanseri tarama programları ve erken teşhis oranları yüksekken, gelişmekte olan ülkelerde bu oranlar daha düşüktür. Meme kanserinin yaygınlığı ve etkileri göz önünde bulundurulduğunda, toplum sağlığı açısından önlenmesi ve yönetilmesi gereken önemli bir sorun olduğu açıktır (Trayes & Cokenakes, 2021).

Meme kanseri, dünya çapında kadınlarda en sık görülen kanser türlerinden biridir ve erken tanı, hayatta kalma oranlarını önemli ölçüde artırmaktadır. Çeşitli risk faktörleri meme kanseri gelişimini etkileyebilir. Bunlar arasında genetik predispozisyonlar, yaşam tarzı faktörleri ve çevresel etkenler bulunmaktadır. Üst ekstremité sorunları, meme kanseri tedavisi gören hastalarda sıkça rastlanan komplikasyonlardan biridir ve bu durum, hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürmektedir (Yılmaz & Coşkun, 2019).

Meme kanseri, kadınlarda en sık rastlanan kanser türlerinden biri olup dünya genelinde kadınlar arasında kansere bağlı ölümlerin başlıca nedenlerinden biridir (Trayes & Cokenakes, 2021). Son dönemlerde, meme kanserinin tedavisi konusunda önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Özellikle, hedefe yönelik terapiler ve kişiselleştirilmiş tıbbi yaklaşımlar, hastalığın tedavi edilmesinde yeni ufuklar açmaktadır (Burguin vd., 2021). Ayrıca, moleküler sınıflandırma yöntemleri, meme kanserinin daha iyi anlaşılmasını ve daha etkin tedavi stratejilerinin geliştirilmesini sağlamaktadır (Tsang & Gary, 2020).

Epidemiyoloji çalışmaları, meme kanserinin yaygınlığını ve risk faktörlerini belirlemeye yardımcı olmakta, böylece erken teşhis ve önleyici stratejilerin geliştirilmesinde kritik rol oynamaktadır (Coughlin, 2019). Bu bağlamda, erken tanı ve düzenli tarama programları, meme kanserinin yönetilmesinde hayati önem taşımaktadır.

Meme kanseri tedavisi sürecinde uygulanan cerrahi yöntemlerden mastektomi ve meme koruyucu cerrahi (breast-conserving surgery, BCS), hastaların fiziksel sağlığını doğrudan etkileyen prosedürler olmakla birlikte, bu müdahalelerin psikolojik ve sosyal etkileri de büyük önem taşımaktadır. Bu iki cerrahi yöntem arasında seçim yaparken kanserin evresi, hastanın genel sağlık durumu, estetik kaygılar ve kişisel tercihler gibi çeşitli faktörler dikkate alınır. Ancak, bu seçimlerin psikolojik sonuçları üzerine de düşünmek gerekmektedir. Mastektomi, tüm meme dokusunun çıkarılması işlemidir ve genellikle yüksek risk altındaki hastalarda veya ileri evre meme kanserinde tercih edilir. Bu işlem, hastanın kanserden kurtulma şansını maksimize ederken, vücut imajında büyük değişikliklere ve dolayısıyla psikolojik zorluklara neden olabilir. Meme koruyucu cerrahi ise, kanserli dokunun çevresindeki sağlıklı dokuyu mümkün olduğunca koruyarak yalnızca kanserli bölgenin çıkarılmasını içerir. Bu yöntem, estetik sonuçlar açısından daha tatmin edici olabilir ve hastaların vücut imajı üzerinde daha az olumsuz etki yaratabilir, bu da genellikle daha iyi bir psikolojik uyuma yol açar. Mastektomi sonrası, kadınlar genellikle önemli bir kimlik parçasını

kaybettikleri hissine kapılabilirler, bu da depresyon ve anksiyete gibi psikolojik tepkilere neden olabilir (Hamed vd., 2019). Öte yandan, meme koruyucu cerrahi uygulanan hastalar, vücut bütünlüğünün korunmuş olmasından dolayı daha az psikolojik stres yaşayabilirler.

Sosyal destek, kanser tedavisi sürecinde hastalar için kritik bir iyileşme faktörüdür. Yapılan araştırmalar, güçlü bir sosyal destek ağının, depresyon ve anksiyete belirtilerini azaltmada önemli rol oynadığını göstermektedir (Martins Faria vd., 2021). Mastektomi veya meme koruyucu cerrahi geçiren hastalar aile, arkadaşlar ve destek gruplarından aldıkları destekle daha iyi psikolojik adaptasyon gösterebilirler. Eğitim seviyesi ve sosyoekonomik durumları da hastaların sağlık hizmetlerine erişimini ve sonrasında alacakları psikolojik desteği etkileyebilmektedir (Kuliński & Kosno, 2021).

Meme kanseri, dünya genelinde kadınlar arasında en sık görülen kanser türlerinden biridir ve tanı, tedavi, ardından gelen fiziksel ve psikolojik etkiler hastaların yaşam kalitesi üzerinde derin izler bırakabilmektedir. Bu bağlamda, mastektomi ve meme koruyucu cerrahi (breast-conserving surgery, BCS) gibi cerrahi müdahaleler, meme kanseri tedavisinde önemli yer tutmaktadır. Ancak bu cerrahi yöntemlerin bireylerin psikolojik sağlığı üzerindeki etkileri de göz ardı edilemez. Özellikle, mastektomi sonrası yaşanan depresyon, anksiyete ve öz-imağ problemleri gibi psikolojik sorunlar, hasta ve sağlık hizmet sağlayıcıları için önemli zorluklar arasında yer almaktadır (Hamed vd., 2019).

Mastektomi, tüm meme dokusunun çıkarılmasını içerirken, meme koruyucu cerrahi, kanserli dokunun çıkarılmasını ve mümkün olduğunca çok normal meme dokusunun korunmasını amaçlar. Her iki tedavi yöntemi de farklı psikolojik sonuçlar doğurabilir ve bu sonuçlar hastanın yaş, sosyoekonomik durumu, sosyal destek sistemlerinin gücü ve kişisel direnç gibi özelliklerle de şekillenebilmektedir (Kuliński & Kosno, 2021; Izydorczyk vd., 2019).

Bu çalışma, mastektomi ve meme koruyucu cerrahi uygulamalarının depresyon ve sosyal destek açısından etkilerini incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın temel hipotezi, cerrahi yöntemin türü ve hastanın aldığı sosyal desteğin depresyon seviyeleri üzerinde belirleyici olabileceği yönündedir. Bu bağlamda, çalışma, meme kanseri tedavisi gören hastalar arasında cerrahi yöntem tercihleri ve bu tercihlerin psikolojik sağlık üzerindeki etkilerini birlikte değerlendirmeyi hedeflemektedir. Bu değerlendirme, meme kanseri tedavisinin kapsamlı bir anlayışını geliştirmek ve hasta merkezli tedavi yaklaşımlarını optimize etmek için kritik öneme sahiptir.

2. TEMEL KAVRAMLARIN TANIMLARI

2.1. Depresyon

Depresyon, günümüzde önemli sağlık sorunlarından biri olarak kabul edilmektedir. Bu rahatsızlık, bireylerin duygusal, bilişsel ve fiziksel işlevlerini etkileyebilir. Depresyonun temel belirtileri arasında, sürekli bir üzüntü hali, ilgi kaybı, enerji düşüklüğü ve yorgunluk yer almaktadır (Steiger & Pawlowski, 2019). Çeşitli araştırmalar, depresyonun nedenlerinin karmaşık bir etkileşim içinde olduğunu ve genetik, çevresel ve psikolojik faktörlerin etkili olabileceğini belirtmektedir (Alexopoulos, 2019). Özellikle kronik stres ve yetersiz uyku düzeninin depresyon üzerinde doğrudan bir etkisi olduğu gözlemlenmiştir (Kalin, 2020). Alanın en ünlü isimlerinden birisi olan Dr. Beck'in çalışmaları, depresyonun bilişsel modellerini ve bu modellerin terapötik müdahalelerle nasıl ele alınabileceğini ayrıntılı olarak incelemektedir. Bilişsel davranışçı terapi, depresyondaki negatif düşünce kalıplarını tanımlama ve değiştirme sürecini içerir, bu da depresif semptomların azalmasına yardımcı olur. Beck'in teorisi ve tedavi yöntemleri, depresyon tedavisinde devrim niteliğinde değişikliklere yol açmıştır ve günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır (Beck, 1967).

Son yıllarda depresyonun tedavisi konusunda önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Geleneksel antidepresan ilaçların yanı sıra, bilişsel davranışçı terapiler ve yeni nörolojik müdahale yöntemleri depresyon tedavisinde kullanılmaktadır. Bu yöntemlerin etkinliği, çeşitli klinik çalışmalarla desteklenmiştir (Gaynes vd., 2020; Hammen, 2005).

Depresyonun toplumdaki yaygınlığı, yaş, cinsiyet ve kültürel faktörlere göre değişiklik gösterebilmektedir. Toplumun her kesiminden bireyler bu sağlık sorununu yaşayabilmekte, ancak bazı gruplar daha yüksek risk altında olabilmektedir (Villarroel & Terlizzi, 2020). Bu nedenle, depresyonun erken tanı ve tedavisi, bireylerin yaşam kalitesi üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olabilmektedir. Depresyon, bireylerin duygusal, zihinsel ve fiziksel sağlığını olumsuz etkileyen yaygın bir ruh sağlığı sorunu olarak tanımlanmaktadır. Bu durum, kişinin günlük aktivitelerini, işlevselliğini ve genel yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyebilir. Depresyon belirtileri arasında sürekli bir mutsuzluk hali, ilgi veya zevk kaybı, yorgunluk ve enerji düşüklüğü gibi durumlar gözlemlenmektedir. Ayrıca, uykusuzluk, iştah değişiklikleri, konsantrasyon güçlükleri ve ölüm veya intihar düşünceleri gibi daha ciddi belirtiler de depresyonun işaretleri arasında yer almaktadır (Steiger & Pawlowski, 2019).

Depresyonun nedenleri arasında genetik yatkınlık, yaşanan stresli olaylar, hormonal değişiklikler ve beyin kimyasındaki dengesizlikler gibi çeşitli faktörler bulunmaktadır. Tedavi yöntemleri ise genellikle psikoterapi, ilaç tedavisi ve yaşam tarzı değişikliklerini içermektedir (Hammen, 2005). Son yıllarda yapılan çalışmalar, depresyon tedavisinde bilişsel davranışçı terapi gibi psikoterapi yöntemlerinin etkili olduğunu göstermektedir (Gaynes vd., 2020). Depresyonun toplum üzerindeki etkileri de oldukça geniştir. Bu durum, iş gücü verimliliğini azaltabilir ve sağlık bakım maliyetlerinde artışa neden olabilmektedir. Dolayısıyla, depresyonun erken tanısı ve etkin bir şekilde tedavi edilmesi, bireysel ve toplumsal açıdan büyük önem taşımaktadır (Villarroel & Terlizzi, 2020).

2.1.1. Depresyonun Belirtileri

Depresyon, bireylerde genellikle enerji düşüklüğü, ilgi kaybı ve yoğun üzüntü gibi belirtilerle kendini göstermektedir. Depresyonun temel belirtileri arasında sabahları erken uyanma, iştah ve kilo kaybı, özgüven eksikliği ve konsantrasyon güçlüğü yer almaktadır (Laskowitz vd., 2024). Ayrıca, duygusal düzeyde yaşanan değişiklikler, sosyal izolasyon eğilimi ve sürekli bir yorgunluk hissi de depresyonun diğer önemli göstergelerindendir (Miller & Seligman, 1975; Wu vd., 2024).

Depresyon, bireylerin genel sağlık durumlarını etkileyen ciddi bir psikolojik rahatsızlıktır. Depresyonun belirtileri arasında, sürekli hissedilen bir üzüntü, ilgi kaybı, yorgunluk, konsantrasyon güçlüğü, uyku problemleri, iştah değişiklikleri ve intihar düşünceleri sayılabilmektedir (Villarroel & Terlizzi, 2020). Ayrıca, depresyon bazı bireylerde ağrı gibi fiziksel semptomlara da yol açabilmektedir (Ljungberg vd., 2020). Bu durum, iş ve sosyal yaşam üzerinde olumsuz etkiler yaratarak bireylerin yaşam kalitesini düşürebilmektedir (Beck, 1967).

Depresyonun tanımlanması ve tedavisi, belirtilerin şiddetine ve süresine bağlı olarak değişebilmektedir. Tedavi seçenekleri arasında ilaç tedavisi, psikoterapi ve yaşam tarzı değişiklikleri yer almaktadır. Son yapılan araştırmalar, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının da depresyon semptomlarını hafifletmede etkili olabileceğini göstermektedir (Miller & Seligman, 1975).

2.1.2. Depresyonun Sınıflandırılması

Depresyon, psikiyatrik bir bozukluk olarak sınıflandırılmakta ve çeşitli alt tiplere ayrılmaktadır. Majör depresif bozukluk, en yaygın görülen form olup bireyin günlük işlevlerini önemli ölçüde etkileyen sürekli bir üzüntü hali ile karakterize edilmektedir. Distimi, daha hafif ancak daha uzun süreli bir depresyon formu olarak bilinir, ayırıcı tanı yapılırken bipolar bozukluk gibi diğer ruhsal durumlar da göz önünde bulundurulmaktadır (Riedl vd., 2024).

Depresyonun tanımı ve sınıflandırılması, çeşitli psikiyatrik ölçümler ve klinik değerlendirmelerle desteklenmektedir. Uluslararası Hastalık Sınıflandırma Sistemi (ICD) ve Amerikan Psikiyatri Derneği'nin yayınladığı Tanı ve İstatistiksel El Kitabı (DSM) gibi rehberler, bu tanımlamada standartları belirlemektedir. DSM-5, depresyonu çeşitli alt tiplerle sınıflandırmaktadır (Croarkin, 2024):

1. Majör Depresif Bozukluk (MDD): Bu tip, belirgin bir depresif ruh hali ya da ilgi kaybı ve diğer semptomlarla karakterizedir. Bu semptomlar neredeyse her gün en az iki hafta süreyle mevcuttur ve bireyin sosyal, iş veya diğer önemli alanlardaki işlevselliklerini önemli ölçüde bozmaktadır.
2. Persistent Depressive Disorder (Dysthymia): Bu bozukluk, en az iki yıl süreyle devam eden kronik depresif ruh hali ile tanımlanır. Majör depresif bozukluk kadar şiddetli olmayabilir ancak bireyin yaşam kalitesini sürekli olarak etkilemektedir.
3. Ayarlanma Bozukluğu ile Depresyon: Kişi, önemli bir yaşam olayına (örneğin, iş kaybı veya boşanma) adaptasyon gösteremediğinde ve bu durum depresif belirtilerle sonuçlandığında bu tanı konulabilmektedir.
4. Sezonsal Duygudurum Bozukluğu: Bu tür depresyon genellikle mevsimsel dönemlerde (çoğunlukla kış aylarında) ortaya çıkmakta ve mevsim değişikliğiyle azalır veya sona ermektedir.
5. Doğum Sonrası Depresyon: Doğum sonrası dönemde ortaya çıkan ve annenin işlevselliğini önemli ölçüde bozan depresif semptomlar ile karakterizedir.

2.1.2.1. Majör Depresyon (Ağır Depresyon)

Majör Depresyon (Ağır Depresyon), bireyin günlük yaşamını önemli ölçüde etkileyen ciddi bir ruhsal bozukluktur. Bu durum, sürekli bir üzüntü, umutsuzluk, değersizlik hissi veya ölüm düşünceleri gibi belirtilerle kendini göstermektedir. Majör depresyon tanısı, belirtilerin en az iki hafta süreyle devam etmesi ve kişinin iş, okul veya sosyal yaşam gibi günlük aktivitelerinde belirgin bir düşüş gözlemlenmesi durumunda konulmaktadır. Depresyon, aynı zamanda uyku ve iştah gibi biyolojik fonksiyonlarda değişikliklere, enerji kaybına ve çeşitli fiziksel belirtilere de yol açabilmektedir (Duque vd., 2024).

Majör depresyonun tedavisi genellikle psikoterapi, ilaç tedavisi veya her ikisinin bir kombinasyonunu içermektedir. Tedavi, bireyin belirtilerinin şiddetine ve özgül ihtiyaçlarına göre özelleştirilmektedir. Antidepresanlar ve anksiyete karşıtı ilaçlar sıkça kullanılan farmakolojik tedaviler arasında yer almakta, buna ek olarak bilişsel davranışçı terapi gibi psikoterapi yöntemleri de etkili bulunmaktadır (Palipudi vd., 2024).

2.1.2.2. Melankolik Depresyon

Melankolik depresyon, majör depresif bozukluğun özgün bir alt türü olarak sınıflandırılmaktadır. Bu durum, genellikle aşırı kilo kaybı, sabah saatlerinde belirginleşen depresyon belirtileri, aşırı suçluluk duygusu, hareketsizlik veya motor yavaşlama ile karakterize edilmektedir. Melankolik depresyon tanısı olan bireylerde, genellikle duygusal tepkilerin azaldığı, günlük aktivitelerden zevk alamama ve sosyal izolasyon eğilimi gözlemlenmektedir (Hashimoto, 2024). Bu durum, biyolojik etmenlerin yanı sıra psikolojik ve çevresel faktörlerin etkileşimiyle de ilgili olabilir.

Tedavi yaklaşımları arasında farmakoterapi, elektrokonvülsif tedavi (ECT) ve bilişsel davranışçı terapi (CBT) bulunmaktadır. ECT, özellikle tedaviye dirençli melankolik depresyon vakalarında etkili olabilmektedir. Ayrıca, belirtilerin şiddetini ve süresini azaltmaya yardımcı olacak şekilde antidepresan ilaçlar da sıklıkla kullanılmaktadır (Maes vd., 2024).

2.1.2.3. Postpartum Depresyon (Doğum Sonrası Depresyon)

Doğum Sonrası Depresyon (Postpartum Depresyon), doğumdan sonraki haftalar veya aylar içerisinde annelerde ortaya çıkabilen bir tür depresyon durumudur. Bu durum, genellikle doğum sonrası ilk dört hafta içinde belirtilerini göstermekte olup, annenin duygusal ve fiziksel iyilik hali üzerinde ciddi etkiler bırakabilmektedir. Postpartum depresyon belirtileri arasında aşırı yorgunluk, umutsuzluk, yetersizlik hissi, aşırı endişe ve bebekle bağ kuramama gibi durumlar yer almaktadır (Walden vd., 2024).

Risk faktörleri arasında hormonal değişiklikler, önceki psikolojik sorunların varlığı, stresli yaşam olayları ve destek sistemlerinin yetersizliği bulunmaktadır. Tedavi seçenekleri arasında farmakoterapi, psikoterapi ve destek grupları bulunmakta olup erken tanı ve müdahale, annenin ve bebeğin uzun vadeli sağlığı için kritik öneme sahiptir (Monteiro vd., 2024).

2.1.2.4. Atipik Depresyon

Atipik depresyon, diğer depresyon türlerinden farklı özellikler göstermektedir ve genellikle duygusal reaktiflik ile karakterize edilmektedir. Bu depresyon alt türünde, hastalar genellikle dış olaylara olumlu duygusal tepkiler verebilmekte, ancak genel bir depresyon hali içinde bulunmaktadırlar. Ayrıca, atipik depresyonun belirgin özellikleri arasında aşırı uyuma, iştah artışı ve aşırı kilo alma, ağır hissetme veya vücutta kurşun gibi bir ağırlık hissi bulunmaktadır. Özellikle, reddedilme duyarlılığı bu depresyon türünde oldukça yüksek olup, bu durum sosyal ve işlevsel bozukluklara yol açabilmektedir (Gadassi-Polack vd., 2024).

Atipik depresyonun tedavisi, diğer depresyon türlerine kıyasla bazen daha zor olabilmekte ve genellikle seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) yerine, monoamin oksidaz inhibitörleri (MAOI) gibi farklı antidepresanlar kullanılabilir. Psikoterapi, özellikle bilişsel davranışçı terapi, bu depresyon türü için de etkili tedavi yöntemlerinden biridir (Tizzoni vd., 2024).

2.1.2.5. Distimi (Hafif ve Süreğen Depresyon)

Distimi, hafif ancak uzun süreli bir depresyon formu olarak tanımlanmakta olup iki yıl veya daha uzun süre devam etmektedir. Bu tür depresyon, sürekli bir üzüntü durumu, enerji eksikliği ve genel bir mutsuzluk hissi ile karakterize edilmektedir. Distimi yaşayan bireyler, majör depresyonun şiddetli belirtilerini göstermeyebilir ancak sürekli olarak hafif derecede depresyon semptomları yaşarlar. Bu durum, kişinin iş, okul ve sosyal yaşamında sürekli düşük performansla yol açabilmektedir (Olotu, 2024).

Distimi olan bireyler genellikle kendilerini iyi hissetmeme ve her zaman "kapalı" olma durumu içinde bulurlar. Bu durum, kendilerini iyileştirmek için gereken motivasyonu ve enerjiyi bulmalarını zorlaştırabilir. Tedavi seçenekleri arasında psikoterapi ve antidepresan ilaçlar bulunmakta olup bu tedavilerin uygulanması genellikle bireysel ihtiyaçlara göre ayarlanmaktadır (Mukherjee, 2024).

2.1.2.6. Mevsimsel Depresyon

Mevsimsel depresyon ya da mevsimsel duygulanım bozukluğu (SAD) olarak da bilinen bu durum, özellikle sonbahar ve kış aylarında gün ışığının azalmasıyla tetiklenen bir depresyon türüdür. Bu dönemlerde bireylerde enerji düşüklüğü, aşırı uyuma, iştah artışı, karbonhidratlara aşırı düşkünlük ve sosyal çekilme gibi belirtiler gözlemlenmektedir. Mevsimsel depresyon, bahar ve yaz aylarıyla birlikte genellikle kendiliğinden hafiflemekte veya sona ermekte olup bu döngüsel patern tekrar edebilmektedir (Field, 2024).

Tedavide ışık terapisi en yaygın kullanılan yöntemlerden biri olup yapay ışık kaynakları kullanılarak düzenli aralıklarla uygulanmaktadır. Bu terapi, gün ışığına maruz kalmayı taklit ederek bireyin biyolojik saatini ve melatonin seviyelerini düzenlemeye yardımcı olmaktadır. Ayrıca, bazı durumlarda antidepresan ilaçlar ve psikoterapi yöntemleri de destekleyici tedavi olarak kullanılabilir (Liu vd., 2024).

2.1.2.7. Ajite Depresyon

Ajite depresyon, majör depresif bozukluğun bir alt tipi olarak tanımlanmakta olup psikomotor ajitasyon ve huzursuzluk ile karakterize edilmektedir. Bu durumda olan hastalar genellikle oturamama, el kol hareketlerinde artış ve sürekli huzursuzluk hali gibi belirtiler göstermektedirler. Ajite depresyonun diğer depresyon türlerinden ayırt edilmesi önemlidir çünkü tedavi yaklaşımları farklılık gösterebilmektedir (Wu vd., 2024).

Ajite depresyon genellikle antidepresanlarla birlikte anksiyete düşürücü ilaçların kullanımını gerektirebilir. Bazen antipsikotikler veya diğer sedatif ilaçlar da psikomotor ajitasyonun kontrol altına alınmasında kullanılabilir. Bu türde depresyonu olan hastalar için psikoterapi, özellikle bilişsel davranışçı terapi de önemli bir tedavi yöntemi olabilmektedir (Wu vd., 2024).

2.1.2.8. Uyum Bozukluğuna Bağlı Depresyon

Uyum bozukluğuna bağlı depresyon, belirli bir stres faktörüne bağlı olarak gelişen geçici bir ruh hali bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Bu bozukluk, kişinin yaşamında meydana gelen önemli bir değişiklik ya da stresli bir olaya uyum sağlama sürecinde ortaya çıkmakta olup, genellikle belirtiler, stresli olaydan sonraki üç ay içinde başlamaktadır ve altı aydan kısa sürmektedir. Uyum Bozukluğuna Bağlı Depresyon belirtileri arasında üzüntü, umutsuzluk, ağlama krizleri, uyku ve iştah sorunları gibi depresyon belirtileri ile birlikte, aşırı endişe ve yetersizlik duygusu yer almaktadır (Dar vd., 2024).

Tedavi genellikle kısa süreli psikoterapi ve stres yönetimi tekniklerini içermektedir. Bazen, özellikle belirtiler şiddetliyse, kısa süreli antidepresan kullanımı da önerilebilmektedir. Hastanın stresli olayla başa çıkma kapasitesini artırmaya yönelik destekleyici terapiler, bu durumda sıklıkla tercih edilen yöntemler arasındadır (Brämberg vd., 2024).

2.1.2.9. Yas Durumuna Bağlı Depresyon

Bir kaybın ardından yas süreci ortaya çıkar, bu süreçte uyku sorunları, üzüntü, öfke, iştahsızlık ve kaybedilen kişiyle ilgili yoğun ve karmaşık düşünceler gibi normal tepkiler ortaya çıkar. Zamanla bu duygu ve davranışların azalması ve sona ermesi beklenir. Ancak, eğer bu belirtiler azalmaz veya daha da artarsa, bu normal bir tepki olarak kabul edilemez ve değerlendirilmesi gereken bir durumdur (Mercan, 2009).

2.1.1.3.10. Yaşa Bağlı Depresyon

Yaş durumuna bağlı depresyon, bireyin yaşamının farklı dönemlerinde ortaya çıkabilen, yaşa özgü faktörlere bağlı değişimleri içeren bir depresyon türüdür. Özellikle genç yetişkinlerde ve yaşlılarda görülen bu depresyon, yaşam dönemlerinin getirdiği zorluklar ve değişimlerle ilişkilendirilmektedir. Genç yetişkinlerdeki depresyon, kariyer, romantik ilişkiler gibi yaşamın dönüm noktalarıyla bağlantılıyken, yaşlılarda ise sağlık sorunları, emeklilik ve yalnızlık gibi faktörler ön plana çıkmaktadır (Rield vd., 2024).

Yaşlılarda depresyon, fiziksel sağlık problemleriyle ve sosyal izolasyonla sıkça ilişkilendirilirken, tedavi yaklaşımları genellikle bu yaş grubunun özgül ihtiyaçlarını dikkate alacak şekilde uyarlanmaktadır. Psikoterapi ve uygun farmakoterapi kombinasyonları, yaşlılarda depresyon tedavisinde sıklıkla tercih edilen yöntemlerdir. Genç yetişkinlerde ise yaşam becerileri, stres yönetimi ve sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi üzerine odaklanan müdahaleler önerilmektedir (Nguyen vd., 2024).

2.1.3. Depresyonda Tanı

Depresyon Tanısı Nasıl Konulur?

Kişiden iyi bir öykü alınması, tanı ölçütlerinde belirtilen semptomların saptanması, gözlem-görüşme ve ruhsal muayene ile depresyon tanısı doğru olarak konulabilir (Ergün, 2011).

Depresyon tanısı koymak, belirli klinik kriterlere ve hastanın yaşadığı semptomların detaylı bir değerlendirmesine dayanmaktadır. Bu süreç genellikle bir sağlık profesyoneli tarafından yürütülmekte olup hastanın psikolojik durumunu, tıbbi geçmişi ve günlük yaşamını etkileyen faktörleri kapsamlı bir şekilde incelemeyi içermektedir. Majör depresif bozukluk için DSM-5 kriterlerine göre tanı konulurken, hastanın en az iki hafta süresince depresif ruh hali veya ilgi kaybı gibi belirtileri göstermesi gerekmektedir. Ayrıca uyku, iştah, enerji seviyesi ve konsantrasyon gibi alanlarda değişiklikler de değerlendirilmektedir (Dohare vd., 2024).

Depresyon tanısında kullanılan yöntemler arasında yapılandırılmış klinik röportajlar, psikolojik değerlendirme testleri ve bazı durumlarda biyolojik testler yer almaktadır. Tedavi planının etkili bir şekilde oluşturulabilmesi için bu kapsamlı değerlendirme süreci hayati önem taşımaktadır. Ayrıca, depresyonun altında yatan diğer tıbbi veya psikolojik sorunların tespiti için ek testler de yapılabilir (Dohare vd., 2024).

Depresyon Tanı Ölçütleri Nelerdir?

DSM IV'teki majör depresyon tanı ölçütleri aşağıdaki gibi özetlenebilir. Depresyon, bu belirtilerden en az beşinin iki hafta veya daha uzun bir süre devam etmesi ile ortaya çıkmaktadır. Ama bu belirtilerin en az birinin çökkün duygu durum veya ilgi/istek kaybı olması gereklidir (Ergün, 2011):

- 1) Çökkün duygu durum
- 2) İlgi veya istek kaybı
- 3) Belirgin iştah artışı veya azalması
- 4) Uykusuzluk veya uykuda artış
- 5) Ajitasyon veya retardasyon (yavaşlama)
- 6) Halsizlik, enerji kaybı
- 7) Yetersizlik veya suçluluk düşünceleri
- 8) Yoğunlaşma zorlukları
- 9) Tekrarlayan ölüm düşünceleri.

2.1.4. Tedavi Yaklaşımları

Depresyon tedavi yaklaşımları, hastanın semptomlarına ve ihtiyaçlarına göre özelleştirilen bir dizi stratejiyi içermektedir. Psikoterapi, ilaç tedavisi ve yaşam tarzı değişiklikleri en yaygın kullanılan yöntemler arasında yer almaktadır. Psikoterapi çeşitleri arasında Bilişsel Davranışçı Terapi (CBT), Psikodinamik Terapi ve İnsan Merkezli Terapi bulunmakta, bu terapiler hastaların düşünce ve davranış modellerini değiştirerek depresyonla başa çıkmalarına yardımcı olmaktadır. İlaç tedavisi olarak genellikle seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) kullanılmakta, bu ilaçlar beyindeki serotonin seviyelerini artırarak ruh halini ve duygu durumunu iyileştirmeyi hedeflemektedir (Sendur vd., 2024).

Ayrıca, yaşam tarzı değişiklikleri, düzenli egzersiz ve sağlıklı beslenme de depresyon semptomlarının yönetiminde önemli bir rol oynamaktadır. Fiziksel aktiviteler, endorfin salınımını artırarak doğal bir iyilik hali yaratırken, dengeli bir diyet, beyin sağlığını destekleyici besinleri içermesi açısından kritik öneme sahiptir (Özçelik vd., 2024).

Depresyon tedavisi için güncel yaklaşımlar hem farmakolojik hem de psikolojik müdahalelerin etkileşimini içermektedir. Farmakolojik tedavi genellikle antidepresanlar ile gerçekleştirilmekte olup, hastaların semptomlarının hafifletilmesinde önemli rol oynamaktadır. Özellikle serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI), günümüzde depresyon tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Psikolojik tedavi yaklaşımları arasında ise bilişsel davranışçı terapi (BDT) ön plana çıkmaktadır. BDT, düşünce ve davranış kalıplarını değiştirerek hastaların daha sağlıklı mekanizmalar geliştirmesine yardımcı olmaktadır. Ayrıca, mindfulness ve kabul ve kararlılık terapisi (AKT) gibi üçüncü dalga davranış terapileri de depresyon tedavisinde etkili alternatifler sunmaktadır. Bu terapiler, bireyin duygularıyla daha sağlıklı bir şekilde baş etmesine ve mevcut anın farkında kalmaya odaklanmasına yardımcı olmaktadır. Bu tedavi yöntemleri, depresyonun kompleks doğasına holistik bir yaklaşım sunarak, bireyin iyileşme sürecini desteklemektedir (Ergün, 2019).

2.2. Kanser

Kanser, vücudun çeşitli bölgelerindeki hücrelerin kontrolsüz bir şekilde bölünmesi ve çoğalması ile karakterize edilen geniş bir hastalık yelpazesini ifade eder. Bu kontrolsüz hücre büyümesi, çevre dokulara yayılabilir ve metastaz yaparak başka organlara da sıçrayabilir. Kanseri tedavi, cerrahi müdahale, radyoterapi, kemoterapi ve daha yenilikçi yöntemler olan hedefe yönelik terapi ve immünoterapiyi içerebilir. Kanserin tanımlanması, biyolojik davranışının anlaşılması ve tedavi

stratejilerinin geliştirilmesi, moleküler biyoloji ve genetik bilimlerdeki ilerlemelerle birlikte sürekli olarak gelişmektedir. Bu süreç, kanser hücrelerinin genetik yapısını anlamayı ve bu bilgileri daha etkili tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi için kullanmayı amaçlamaktadır. Kanser alanındaki belki de en ünlü isim olan Mukherjee (2010)'ye göre kanser sadece bir hastalık değildir, aynı zamanda insanlık tarihinin derinliklerine kadar uzanan bir hikayedir (Mukherjee, 2010).

Kanser, vücudun herhangi bir bölgesindeki hücrelerin kontrolsüz bir şekilde büyümesi, çoğalması ve yayılması ile karakterize edilen geniş bir hastalıklar grubunu ifade etmektedir. Bu süreç, anormal hücrelerin çevre dokulara ve organlara sızarak metastaz yapmasıyla sonuçlanabilir. Kanser, çeşitli çevresel, genetik ve yaşam tarzı faktörlerinin bir araya gelmesiyle tetiklenebilmekte olup, bu faktörler arasında sigara kullanımı, radyasyon, kimyasal maddelere maruz kalma ve bazı enfeksiyonlar yer almaktadır. Kanser tedavisi kanser türüne, evresine ve hastanın genel sağlık durumuna bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Tedavi seçenekleri arasında cerrahi, kemoterapi, radyoterapi, hedefe yönelik tedaviler ve immünoterapi bulunmaktadır. Erken teşhis, kanserin başarılı bir şekilde tedavi edilmesinde kritik bir faktördür ve düzenli taramalar bu bağlamda büyük önem taşımaktadır (Chery vd., 2024). Günümüzde kanser, önemli bir sağlık ve yaşam sorunudur. “Kanser; kontrolsüz büyüme ve anormal şekilde yayılım özelliği gösteren hastalıklar grubunu, çoğu zaman da ölümü ve yaşamı tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Kanser, çoğu zaman ölüm ve yaşam üzerindeki kontrolün sınırlılığını sembolize eden kronik bir hastalıktır”. Gelişmiş ülkelerde kanser, kalp hastalıklarından sonra ölüm nedeni olarak ikinci sırada yer almaktadır. Kanser, kişiyi ağrı ve acı içinde bırakan, kötü duygularla baş etmeye zorlayan, kişide kaygı ve panik uyandıran ciddi bir hastalıktır. Günümüzde kanserin tedavisi tam olarak bir iyileşme garantisi edememektedir. Bu nedenle kişi ölüm korkusu, çaresizlik, aşırı üzüntü gibi duygulara kapılmaktadır (Lafçı, 2009). Kanser hastalarının psikolojik ve sosyolojik yönden ilgiye ihtiyaç duymaları muhtemeldir.

Kanser, vücuttaki normal hücrelerin kontrol dışı şekilde bölünmeye ve çoğalmaya başlaması ile karakterize bir hastalık türüdür. Bu süreç, hücrelerin DNA'sında meydana gelen mutasyonlar sonucu tetiklenir. Bu mutasyonlar, hücrelerin ölümünü engelleyen ve aşırı bölünmeyi teşvik eden genleri etkiler. Kanserli hücreler, çevre dokulara yayılarak metastaz yapabilir ve vücudun diğer bölgelerine sızabilir. Kanser tedavisinde kullanılan yöntemler arasında cerrahi müdahale, radyoterapi ve kemoterapi bulunmaktadır. Son yıllarda immünoterapi gibi yeni tedavi yöntemleri de geliştirilmektedir. Bu tedaviler, özellikle bağışıklık sistemini hedef alarak kanserli hücreleri yok etmeye çalışır. Kanser belirtileri genellikle hücrelerin anormal bir şekilde bölünmesi ve yayılması ile başlar. Genel kanser belirtileri arasında sürekli yorgunluk, kilo kaybı, belirsiz ağrılar, şişkinlikler veya şişlikler yer alır. Örneğin, meme kanserinin en yaygın belirtisi, memede ele gelen kitle veya kalınlaşmadır. Kolon kanseri ise genellikle kanlı dışkı, uzun süren ishal veya kabızlık gibi sindirim sistemi belirtileri ile kendini gösterir. Erken teşhisin hayati önemi büyüktür, çünkü kanser ne kadar erken tespit edilirse, tedavi şansı o kadar artmaktadır. Kanser belirtileri, vücutta ortaya çıkan değişikliklerle kendini gösterir ve bu belirtiler, kanserin türüne ve konumuna bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Akciğer kanserinde sık görülen belirtiler arasında sürekli öksürük, nefes darlığı ve göğüs ağrısı yer alır. Prostat kanseri belirtileri arasında ise idrar yapma zorluğu, gece sık idrara çıkma ve idrar yaparken ağrı gibi semptomlar bulunmaktadır. Her kanser türü için belirtiler farklı olmakla birlikte, genel olarak uzun süre geçmeyen yaralar, anormal kanamalar, sürekli yorgunluk ve açıklanamayan kilo kaybı gibi belirtiler kanser işaretleri olabilir. Özellikle erken teşhis, kanserin başarılı bir şekilde tedavi edilmesinde kritik bir öneme sahiptir (Hoshino vd., 2020).

2.2.1. Meme Kanseri

Meme kanseri, dünya çapında kadınlarda en sık görülen kanser türlerinden biridir ve erken tanı, hayatta kalma oranlarını önemli ölçüde artırmaktadır. Çeşitli risk faktörleri meme kanseri gelişimini etkileyebilir; bunlar arasında genetik predispozisyonlar, yaşam tarzı faktörleri ve çevresel etkenler bulunmaktadır. Üst ekstremitelerde sorunları, meme kanseri tedavisi gören hastalarda sıkça rastlanan komplikasyonlardan biridir ve bu durum, hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürmektedir (Yılmaz & Coşkun, 2019).

Erken teşhis yöntemleri, meme kanserinin yönetiminde kritik bir role sahiptir. Meme kanserinin erken evrelerde tespit edilmesi, tedavi seçeneklerini artırır ve hasta sağkalım oranlarını iyileştirir (Köksal, 2022). Ayrıca, kadınların meme kanseri farkındalığı ve tarama yöntemleri konusunda eğitim alması, erken tanı oranlarını artırabilir ve böylece hastalığın erken aşamada kontrol altına alınmasını sağlar (Güzel & Bayraktar, 2019).

Tarama programları, özellikle ailesel meme kanseri öyküsü olan kadınlar için büyük önem taşımaktadır. Aile öyküsü, meme kanseri riskini önemli ölçüde artırmakta ve düzenli taramalar bu riski yönetmede yardımcı olmaktadır (Seçginli & Özçelik, 2022). Bu kontekste, hem sağlık politikalarının hem de bireysel sağlık uygulamalarının, risk altındaki bireyler için uygun tarama stratejilerini teşvik etmesi gerekmektedir.

Uluslararası literatürde, meme kanseriyle ilgili çeşitli güncel çalışmalar bulunmaktadır. Özellikle, meme kanserinin tedavisi, tanınması ve yönetimi üzerine yapılan araştırmalar, bu hastalığın üstesinden gelmede kritik öneme sahiptir. Meme kanseri, kadınlarda en sık rastlanan kanser türlerinden biri olup, dünya genelinde kadınlar arasında kansere bağlı ölümlerin başlıca nedenlerinden biridir (Trayes & Cokenakes, 2021). Son dönemlerde, meme kanserinin tedavisi konusunda önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Özellikle, hedefe yönelik terapiler ve kişiselleştirilmiş tıbbi yaklaşımlar, hastalığın tedavi edilmesinde yeni ufuklar açmaktadır (Burguin vd., 2021). Ayrıca, moleküler sınıflandırma yöntemleri, meme kanserinin daha iyi anlaşılmasını ve daha etkin tedavi stratejilerinin geliştirilmesini sağlamaktadır (Tsang & Gary, 2020).

Epidemiyoloji çalışmaları, meme kanserinin yaygınlığını ve risk faktörlerini belirlemeye yardımcı olmakta, böylece erken teşhis ve önleyici stratejilerin geliştirilmesinde kritik rol oynamaktadır (Coughlin, 2019). Bu bağlamda, erken tanı ve düzenli tarama programları, meme kanserinin yönetilmesinde hayati önem taşımaktadır.

2.2.1.1. Meme Kanserinin Tanısı

Meme kanserinin tanısı, modern tıbbın en ileri tekniklerini kullanarak erken aşamada yapılması gereken kritik bir süreçtir. Manyetik rezonans görüntüleme (MRI), özellikle metastazın omurga gibi kritik bölgelere yayılımını tespit etmede kullanılmaktadır (Khodjaeva, 2021). Ayrıca, metabolomik yaklaşımlar, kan plazmasında potansiyel biyomarkerler olarak meme kanserini teşhis etme potansiyeline sahiptir (Park vd., 2019).

Görüntü işleme teknikleri, mamografi verilerini analiz ederek erken aşamadaki meme kanserini saptamada önemli bir role sahiptir. Bu teknikler, kanserin erken teşhisinde hayati öneme sahiptir, çünkü erken teşhis, tedavi başarısını önemli ölçüde artırmaktadır (Younis vd., 2022).

Transfer öğrenme kullanılarak geliştirilen modern mamografi teknikleri, yüksek doğrulukla erken aşama meme kanserini saptayabilir. Bu teknolojiler, karmaşık verilerden önemli özellikleri çıkararak, doktorların daha hızlı ve doğru tanı koymasına yardımcı olmaktadır (Khamparia vd., 2021).

2.2.1.2. Meme Kanserinin Belirtileri

Meme kanseri, kadınlarda en yaygın görülen kanser türlerinden biri olup, erken tanı ve tedavi sürecinin başarısı için belirtilerinin doğru bir şekilde tanınması büyük önem taşımaktadır. Meme kanserinin belirtileri arasında, memede ele gelen kitleler, meme derisinde çekinti veya kızarıklık, meme başında şekil veya pozisyon değişikliği ve nadiren görülen meme başı akıntıları sayılabilir. Bu belirtiler, hastalığın ilerlemesiyle daha belirgin hale gelebilmektedir (Aridoğan, 2023).

Meme kanserinin başka bir belirtisi olan mikrokalsifikasyonlar, mamografi taramalarında sıklıkla rastlanan, kanserin erken evrelerinde görülebilen minik kalsiyum birikintileridir. Bu mikrokalsifikasyonlar, meme kanserinin öncül belirtileri olabilir ve tam alan dijital mamografi ile detaylı bir şekilde incelenebilmektedir (Nikolla, 2023).

Erken tanının önemi, hastalığın başarılı bir şekilde tedavi edilebilirliğini artırmakta ve yaşam süresini uzatmaktadır. Bu nedenle, hemşireler ve sağlık profesyonelleri, meme kanserinin belirtileri konusunda detaylı bilgi sahibi olmalı ve bu bilgileri hastalarına aktarabilmelidir (Sarı, 2023).

Meme kanseri tanısı tarama uygulamalarının çok yaygın olmadığı kesimlerde genellikle ele gelen bir kitle sonucu konur. Tesadüf eseri fark edilen bu kitleler genellikle ağrısızdır. Ayrıca:

- 1) Meme cildinde kızarıklık ile kalınlaşma,
- 2) Portakal kabuğu görünümü,
- 3) Ciltte gerilme olması,
- 4) Meme başının kalıcı bir şekilde içe çökmesi,
- 5) Meme başında kan ya da renksiz kendiliğinden bir akıntı olması,
- 6) Meme başında iyileşmeyen yara oluşması,
- 7) Koltuk altında kitle gelişmesi de meme kanseri bulguları arasındadır (Güllüoğlu vd., 2010).

2.2.1.3. Meme Kanserinde Tarama

Meme kanseri taraması, erken tanı ve tedavi olanaklarını artırarak meme kanserinden kaynaklanan mortalite oranlarını azaltmayı amaçlamaktadır. Meme kanseri taramasının yaygın yöntemleri arasında mamografi, manyetik rezonans görüntüleme (MRI) ve ultrasonografi bulunmaktadır. Global rehberlere göre, tarama programları genellikle 50-69 yaş arası kadınları kapsamakta, ancak yoğun meme dokusuna sahip ya da yüksek risk altındaki bireyler için daha erken yaşlarda ve daha sık tarama önerilmektedir (Ren vd., 2022).

Yapay zekâ (AI) teknolojilerinin tarama programlarına entegrasyonu, radyologların meme kanseri tespitindeki performansını artırma potansiyeline sahiptir. AI tabanlı sistemler, mamografilerdeki kanser belirtilerini saptayarak, radyologların iş yükünü azaltabilir ve tarama süreçlerinin verimliliğini artırabilir (Dembrower vd., 2020). Özellikle yoğun meme dokusuna sahip kadınlar için, standart mamografi yerine MRI kullanımı, daha yüksek duyarlılık sunmaktadır. Yoğun meme dokusu, mamografide kanser belirtilerinin maskeleye riskini artırırken, MRI bu riski önemli ölçüde azaltabilir (Kuhl, 2019).

2.2.1.4. Meme Kanserinin Tedavisi

Meme kanseri tedavisi, türüne ve evresine bağlı olarak çeşitli yöntemlerle gerçekleştirilmektedir. Kanserin evresine ve hastanın genel sağlık durumuna göre cerrahi, radyoterapi, kemoterapi, hormon tedavisi veya hedefe yönelik tedaviler uygulanmaktadır. Erken evre meme kanserinde genellikle cerrahi ile tümör çıkarılmakta ve gerektiğinde radyoterapi ile tedavi desteklenmektedir. İleri evre meme kanserlerinde ise sistemik tedavi yöntemleri ön plana çıkmaktadır. Her ne kadar tedavi seçenekleri genişlemiş olsa da, hastalığın yeniden ortaya çıkma riski bu süreçte önemli bir endişe kaynağı olmaya devam etmektedir (Madu vd., 2020). İmmünoterapi ve hedefe yönelik tedaviler gibi yeni tedavi stratejileri, özellikle agresif meme kanseri türlerini hedef alarak umut verici sonuçlar sunmaktadır. Özellikle HER2-pozitif meme kanserlerinde kullanılan trastuzumab ve pertuzumab gibi antikorlar, tedavi başarısını önemli ölçüde artırmıştır. Ayrıca, triple negatif meme kanseri gibi daha zorlu kanser türlerinde de yeni moleküler hedeflerin keşfi ve bunlara yönelik tedavilerin geliştirilmesi çalışmaları yoğun bir şekilde devam etmektedir (Bergin & Loi, 2019).

Mastektomi, meme kanseri tedavisinde yaygın olarak kullanılan cerrahi bir işlemdir ve farklı tiplerde uygulanabilmektedir. Bu tekniklerin başlıcaları total mastektomi, subkutan mastektomi ve modifiye radikal mastektomi olarak sıralanabilir. Total mastektomi sırasında meme dokusu, meme ucunu da içerecek şekilde çıkarılmaktadır. Subkutan mastektomi, meme dokusunun çoğunun alındığı ancak meme ucunun korunduğu bir işlemdir. Modifiye radikal mastektomi ise meme dokusu ile birlikte bazı aksiller lenf nodlarının da çıkarıldığı bir prosedürdür (Marinescu vd., 2019).

Mastektominin daha yenilikçi bir uygulaması olan robotik yardımcı mastektomi, geleneksel yöntemlere kıyasla daha az invaziv olup, hastaların iyileşme sürecini hızlandırmakta ve estetik sonuçları iyileştirmektedir (Filipe vd., 2022). Bu teknik, özellikle zor erişilebilen alanlarda daha fazla hassasiyet sağlayarak, cerrahların daha etkili bir şekilde çalışmasına olanak tanımaktadır.

Mastektomi, meme kanseri tedavisinde yaygın olarak kullanılan cerrahi bir işlemdir ve farklı tiplerde uygulanabilmektedir. Bu tekniklerin başlıcaları, total mastektomi, subkutan mastektomi ve modifiye radikal mastektomi olarak sıralanabilir. Total mastektomi sırasında meme dokusu, meme ucunu da içerecek şekilde çıkarılmaktadır. Subkutan mastektomi, meme dokusunun çoğunun alındığı ancak meme ucunun korunduğu bir işlemdir. Modifiye radikal mastektomi ise meme dokusu ile birlikte bazı aksiller lenf nodlarının da çıkarıldığı bir prosedürdür (Marinescu vd., 2019).

Mastektominin daha yenilikçi bir uygulaması olan robotik yardımcı mastektomi, geleneksel yöntemlere kıyasla daha az invaziv olup, hastaların iyileşme sürecini hızlandırmakta ve estetik sonuçları iyileştirmektedir (Filipe vd., 2022). Bu teknik, özellikle zor erişilebilen alanlarda daha fazla hassasiyet sağlayarak, cerrahların daha etkili bir şekilde çalışmasına olanak tanımaktadır.

Son yıllarda, mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu, estetik sonuçları daha da iyileştirmek amacıyla önem kazanmıştır. Çeşitli rekonstrüksiyon teknikleri arasında, autolog doku transferi ve implantlarla yapılan rekonstrüksiyonlar popüler seçenekler arasındadır. Bu teknikler, hastaların kendilerini daha iyi hissetmelerine ve postoperatif memnuniyetlerini artırmalarına yardımcı olmaktadır (Kaidar-Person vd., 2021).

Tablo 1. Mastektomi Yapılış Şekilleri

Cerrahi İşlem	Tanımı
Parsiyel Mastektom Lumbpektomi Geniş eksizyon Segmentalmastektomi	Bu terimlerin hepsi aynı anlam taşımaktadır. Tümörlü doku ile çevresindeki normal dokunun çıkarılmasıdır. Aksiler lenf düğümleri de alınır.
Kadronektomi	Memenin kadranslarından bir tanesi içindeki tümörle birlikte çıkarılır. Aksiler lenf düğümleri de alınır.
Subkutanöz Mastektomi	Meme başı, meme başı etrafı (areola) ve cilt yerinde bırakılarak meme dokusunun çıkarılmasıdır. Rekonstrüksiyon yapılacak olan hastalarda uygulanan yöntemdir.
Total (Basit) Mastektomi	Pektoral kaslar yerinde bırakılarak bütün meme dokusunun çıkarılmasıdır.
Modifiye Radikal Mastektomi	Bütün meme dokusu çıkarılır ve aksiler lenf düğümleri alınır.
Radikal Mastektomi	Bütün meme dokusu, pektoral kaslar (majör ve minör) ve aksiler lenf düğümleri alınır.

Kaynak: (Öncü, 2008).

2.3. Mastektomi Sonrası Ruhsal Durum

Mastektomi sonrası ruhsal durum, hastalar için zorlayıcı bir süreç olabilmektedir. Mastektomi, sadece fiziksel bir müdahale olmanın ötesinde, hastaların öz-imağı ve psikososyal sağlığı üzerinde de derin etkiler bırakmaktadır. Araştırmalar, mastektomi sonrasında kadınların önemli bir kısmının depresyon, anksiyete ve öz-imağ problemleri yaşadığını belirtmektedir (Hamed vd., 2019). Bu durum, özellikle sosyal destek sistemlerinin yetersiz olduğu durumlarda daha da ağırlaşabilmektedir. Mastektomi sonrası ruhsal adaptasyon süreci, bireysel farklılıkları ve hastanın önceki psikolojik dayanıklılığını yansıtmaktadır. Psiko-eğitim programları ve destek grupları bu süreçte önemli rol oynamakta, hastaların yeni durumlarına uyum sağlamalarına ve yaşam kalitelerini iyileştirmelerine yardımcı olmaktadır (Martins Faria vd., 2021). Ayrıca, mastektomi

sonrasında yapılan rekonstrüktif cerrahiler de öz-imağı olumlu yönde destekleyerek ruhsal iyileşmeye katkıda bulunabilmektedir.

2.3.1. Mastektomi Sonrası Oluşan Psikolojik Sorunlar

Mastektomi sonrasında yaşanan psikolojik sorunlar, hasta için önemli ve çoğu zaman zorlayıcı bir süreç olabilmektedir. Araştırmalar, mastektomi geçiren hastaların önemli bir kısmının depresyon, anksiyete, stres bozukluğu gibi psikolojik zorluklar yaşadığını göstermektedir. Bu durum, hastanın kendini nasıl algıladığı, sosyal destek sistemlerinin varlığı ve kişisel direnç gibi faktörlere bağlı olarak değişkenlik göstermektedir (Kuliński & Kosno, 2021).

Psikolojik destek ve müdahalelerin bu süreçte önemi büyüktür. Profesyonel destek grupları, psikoterapi ve çeşitli rehabilitasyon programları, hastaların bu zorlu dönemi daha sağlıklı bir şekilde yönetmelerine yardımcı olabilir. Ayrıca, mastektomi sonrası rekonstrüktif cerrahi seçeneklerinin değerlendirilmesi, bazı hastalar için öz-imağlarını iyileştirerek psikolojik rahatlama sağlayabilir (Izydorczyk vd., 2019).

Mastektomi geçiren kadınların önemli bir kısmı, operasyon sonrası depresyon ve anksiyete yaşayabilir. Meme kaybı, kadınların kendilerini eksik hissetmelerine ve cinselliklerini sorgulamalarına yol açabilir. Bir çalışmada, mastektomi sonrası kadınların depresyon riskinin arttığı ve bu durumun sosyal destek eksikliği ile daha da kötüleştiği bulunmuştur (Jetha vd., 2017; Arroyo & López, 2011).

Mastektomi sonrası beden imajı ve benlik saygısında belirgin düşüşler gözlemlenmiştir. Birçok kadın, ameliyat sonrası kendilerini daha az çekici ve feminen hissederler. Bu durum, kendilerine olan güvenlerini zedeler ve günlük yaşamda, özellikle de cinsel ilişkilerde, çeşitli zorluklara neden olabilir. Kadınların kendilerini aynada görmekten kaçındıkları ve estetik kaygılarının arttığı bildirilmiştir (Koçan & Gürsoy, 2016; Lyons, 2004). Mastektomi sonrası psikolojik sorunların yönetiminde sosyal destek büyük önem taşır. Aile ve arkadaşların desteği, hastaların iyileşme sürecini olumlu yönde etkiler. Ancak, bu süreçte profesyonel psikolojik destek de kritik öneme sahiptir. Psikologlarla yapılan düzenli görüşmeler, hastaların duygusal yüklerini hafifletir ve adaptasyon süreçlerine yardımcı olur. Birçok çalışmada, mastektomi geçiren kadınların yeterli psikolojik destek almadıkları ve bu desteğin artırılması gerektiği vurgulanmıştır (Kim vd., 2017; Heidari & Ghodusi, 2015).

Mastektomi, kadınların cinsel yaşamlarını da olumsuz etkileyebilir. Kadınlar, ameliyat sonrası kendilerini cinsel olarak çekici bulmayabilirler ve cinsel ilişki kurmaktan kaçınabilirler. Ancak, partnerlerin desteği ve anlayışı bu sürecin yönetiminde büyük rol oynar. Partnerlerin, ameliyat sonrası eşlerine duyarlı ve destekleyici olmaları, kadınların bu süreci daha kolay atlatalmalarına yardımcı olur (Ng vd., 2019).

Mastektomi sonrası psikolojik sorunlar, kadınların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir. Bu nedenle, mastektomi sonrası dönemde hem sosyal destek hem de profesyonel psikolojik yardım sağlanmalıdır. Psikolojik destek programlarının hastanelerde rutin bir uygulama haline getirilmesi, hastaların iyileşme süreçlerine olumlu katkı sağlayacaktır. Ayrıca, toplumsal farkındalığın artırılması ve destekleyici bir çevrenin oluşturulması, mastektomi geçiren kadınların ruhsal sağlığını korumada önemli adımlar olacaktır.

3. TARTIŞMA

Mastektomi ve meme koruyucu cerrahi (BCS) uygulamaları, meme kanseri tedavisinde kritik bir rol oynar. Ancak, bu cerrahi müdahalelerin hastaların psikolojik sağlığı ve sosyal destek sistemleri ile olan etkileşimleri üzerinde önemli etkileri vardır. Bu çalışmada, her iki cerrahi yöntemin fiziksel ve psikolojik sonuçlarının hastaların yaşam kalitesini nasıl etkilediği araştırılmıştır.

Araştırma bulgularına göre, mastektomi geçiren hastalar genellikle meme koruyucu cerrahiye kıyasla daha ağır psikolojik yüklerle karşılaşmaktadır. Bu durum, özellikle vücut imajı ve öz-imaj konularında kendini göstermektedir. Mastektomi sonrası hastaların yaşadığı depresyon ve anksiyete oranları, yapılan literatür incelemesine göre, meme koruyucu cerrahiye kıyasla daha yüksek bulunmuştur (Arroyo & López, 2011; Kim vd., 2017). Mastektomi sonrası vücut bütünlüğünün kaybı, hastaların benlik saygısını olumsuz yönde etkileyebilir ve bu durum depresyon riskini artırabilmektedir (Koçan & Gürsoy, 2016).

Diğer yandan, meme koruyucu cerrahi uygulanan hastalar, vücut bütünlüğünün korunmuş olmasının verdiği psikolojik rahatlık ile daha iyi bir uyum süreci göstermektedirler. Bu hastalar genellikle daha hızlı bir toparlanma sürecine girer ve sosyal yaşamlarına daha kolay adapte olurlar (Ng vd., 2019). Ancak, meme koruyucu cerrahi de psikolojik stres yaratabilir ve bu hastaların da psikolojik desteğe ihtiyaçları vardır.

Araştırmada, güçlü bir sosyal destek sisteminin her iki cerrahi yöntem için de depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunların üstesinden gelmede önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir (Heidari & Ghodusi, 2015; Denewer vd., 2011). Aile üyeleri, arkadaşlar, destek grupları ve profesyonel yardım, hastaların kendilerini daha az yalnız hissetmelerini sağlayarak depresyon ve anksiyete gibi durumlarla başa çıkmalarına yardımcı olabilmektedir. Sosyal destek, özellikle zorlu tedavi süreçleri boyunca hastaların duygusal ve psikolojik dayanıklılığını artırmada hayati öneme sahiptir.

Hastaların cerrahi seçenekler ve bu seçeneklerin uzun vadeli sonuçları hakkında tam bilgilendirilmeleri sağlanmalıdır. Bu, hastaların tedavi süreçlerine aktif olarak katılımını ve karar verme süreçlerinde daha bilinçli olmalarını teşvik edecektir. Ayrıca, hastaneler ve sağlık merkezleri, cerrahi sonrası dönemde hastalara yönelik düzenli psikolojik değerlendirme ve destek hizmetleri sunmalıdır (El Sayed & Badr, 2014).

Depresyon ve anksiyete belirtileri erken evrede tespit edilebilirse, daha etkili müdahaleler yapılabilmektedir. Hastaneler, rutin sağlık kontrolleri sırasında psikolojik değerlendirmeler yaparak erken müdahale programlarına yönlendirebilir. Meme kanseri tedavisinin psikolojik ve sosyal etkileri üzerine daha fazla araştırma yapılmalı ve bu araştırmalar sağlık profesyonelleri tarafından rutin olarak takip edilmelidir. Sağlık eğitimi programları, bu yeni bilgiler ışığında güncellenerek, profesyonellerin en iyi uygulamalar konusunda bilgi sahibi olmaları sağlanmalıdır (Moyer, 1999).

Hastaların bireysel tercihleri, yaşam tarzları ve sağlık durumlarına göre kişiselleştirilmiş tedavi planları oluşturulmalıdır. Bu yaklaşım, hastaların tedavi sürecine uyumunu ve genel sağlık sonuçlarını iyileştirebilir. Bu multidisipliner yaklaşım, meme kanseri tedavisinde başarı oranlarını artırabilir ve hastaların genel sağlık durumları üzerinde olumlu etkiler yaratabilir (Sun vd., 2013).

4.SONUÇ ve ÖNERİLER

Mastektomi ve meme koruyucu cerrahi (BCS) uygulamalarının, meme kanseri tedavisinde kritik bir rol oynamasının yanı sıra, bu cerrahi müdahalelerin hastaların psikolojik sağlığı ve sosyal destek sistemleri ile olan etkileşimleri üzerine bu çalışmada önemli bulgular elde edilmiştir. Her iki cerrahi yöntem hem fiziksel hem de psikolojik sonuçlar açısından farklı etkilere sahiptir ve bu etkiler hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilmektedir.

Mastektomi geçiren hastalar, genellikle meme koruyucu cerrahiye kıyasla daha ağır psikolojik yüklerle karşılaşmaktadırlar. Bu durum, özellikle vücut imajı ve öz-imaj konularında kendini göstermektedir. Mastektomi sonrası hastaların yaşadığı depresyon ve anksiyete oranları, yapılan literatür incelemesine göre, meme koruyucu cerrahiye kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Bu farklılık, mastektomi sonrası daha belirgin olan vücut bütünlüğünün kaybindan kaynaklanabilir. Diğer yandan meme koruyucu cerrahi uygulanan hastalar, vücut bütünlüğünün korunmuş olmasının verdiği psikolojik rahatlık ile daha iyi bir uyum süreci göstermektedirler. Bu hastalar genellikle daha hızlı bir toparlanma sürecine girer ve sosyal yaşamlarına daha kolay adapte olurlar. Bununla

birlikte, her iki cerrahi yöntem için de güçlü bir sosyal destek sistemi, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunların üstesinden gelmede önemli bir faktör olarak belirlenmiştir.

Hastaların sosyal destek ağları, cerrahi sonrası iyileşme sürecinde önemli bir rol oynamaktadır. Aile üyeleri, arkadaşlar, destek grupları ve profesyonel yardım, hastaların kendilerini daha az yalnız hissetmelerini sağlayarak depresyon ve anksiyete gibi durumlarla başa çıkmalarına yardımcı olabilir. Bu tür destekler, özellikle zorlu tedavi süreçleri boyunca hastaların duygusal ve psikolojik dayanıklılığını artırmada hayati öneme sahiptir.

Bu çalışmanın gösterdiği gibi, mastektomi ve meme koruyucu cerrahi uygulamalarının her biri, farklı psikolojik ve sosyal etkilere sahiptir ve her hasta için bireysel değerlendirmeler yapılmalıdır. Hastaların yaşam kalitesini en üst düzeye çıkarmak ve tedavi sonrası adaptasyon süreçlerini kolaylaştırmak için, cerrahi kararlarını etkileyen tüm faktörlerin (medikal, psikolojik, sosyal) dikkatlice değerlendirilmesi şarttır. Bu multidisipliner yaklaşım, meme kanseri tedavisinde başarı oranlarını artırabilir ve hastaların genel sağlık durumları üzerinde olumlu etkiler yaratabilir.

Sun vd. (2013) tarafından yapılan bu çalışmada, meme koruyucu cerrahi (BCS) ve modifiye radikal mastektomi (MRM) uygulanan meme kanseri hastalarının psikolojik durumları karşılaştırılmıştır. Çalışma, BCS uygulanan kadınların, MRM uygulananlara göre daha iyi psikolojik uyuma sahip olduklarını ortaya koymuştur.

Ng vd. (2019) tarafından yapılan bir meta-analizde, mastektomi ve meme koruyucu cerrahi geçiren hastaların yaşam kaliteleri karşılaştırılmıştır. Araştırma, meme koruyucu cerrahi geçiren hastaların vücut imajı açısından daha yüksek puanlara sahip olduğunu göstermiştir.

Moyer (1999) tarafından yapılan bir meta-analitik incelemede, mastektomi ve meme koruyucu cerrahi uygulanan kadınların psikososyal sonuçları karşılaştırılmıştır. Çalışma, meme koruyucu cerrahi geçiren kadınların, mastektomiye göre psikolojik olarak daha iyi durumda olduğunu bulmuştur.

Denewer vd. (2011) tarafından yapılan bir çalışma, Mısır toplumunda mastektomi sonrası kadınlarda sosyal destek ve umut düzeylerini araştırmıştır. Çalışma, sosyal desteğin, hastaların tedavi süreçlerini nasıl algıladıklarını ve genel iyilik hallerini önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir.

El Sayed ve Badr (2014) tarafından yapılan bir çalışma, meme kanseri cerrahisi sonrası hastalarda depresyon ve anksiyete belirtileri ile sosyal destek ve fonksiyonel durum arasındaki ilişkileri inceler. Araştırma, sosyal desteğin hastaların psikolojik uyumlarında önemli bir rol oynadığını ve anksiyete ile depresyon belirtileri arasında bağlantılar bulunduğunu ortaya koymuştur.

Yapılan araştırmanın katkısı; literatüre yeni bir çalışma eklenmiş olup, mastektomi uygulamasının meme koruyucu cerrahi uygulamasına göre kadınlarda daha yüksek düzeyde depresyona neden olması sonucunun bulunması beklenilmektedir. Yapılan araştırmalar incelendiğinde meme koruyucu cerrahi uygulamasının yeni bir uygulama olmasından, meme kanserinin yaşı fazla olanlarda daha fazla görülmesinden ve zamanın yeterli olmamasından kaynaklanan sınırlılıklar mevcuttur. Örneklem grubu, popülasyonu temsil etmede ve sayısal olarak da yetersiz kalabilmektedir. Araştırmalar daha uzun bir zamanda yeterli bir denek sayısı ile yapılmış, araştırmanın konusuna uygun sorular yöneltilmiş olsaydı; daha iyi, gerçekçi ve genellenebilir bir sonuca ulaşılabilirdi. Bundan sonra bu konuda araştırma yapacak olan araştırmacılara yukarıdaki faktörleri göz önünde bulundurması tavsiye edilmektedir.

Bu çalışmanın sonuçlarına dayanarak, mastektomi ve meme koruyucu cerrahi uygulamalarının hastalar üzerindeki psikolojik ve sosyal etkilerini en aza indirmek için aşağıdaki öneriler sunulmaktadır:

- 1. Kapsamlı Hasta Eğitimi:** Hastaların cerrahi seçenekleri ve bu seçeneklerin uzun vadeli sonuçları hakkında tam bilgilendirilmesi sağlanmalıdır. Bu, hastaların tedavi süreçlerine aktif olarak katılımını ve karar verme süreçlerinde daha bilinçli olmalarını teşvik edecektir.

2. **Psikolojik Destek Hizmetlerinin Genişletilmesi:** Hastaneler ve sağlık merkezleri, cerrahi sonrası dönemde hastalara yönelik düzenli psikolojik değerlendirme ve destek hizmetleri sunulmalıdır. Bu hizmetler, profesyonel psikoterapi, danışmanlık ve destek grupları içerebilir.
3. **Sosyal Destek Ağlarının Güçlendirilmesi:** Hastaların aileleri ve yakın çevreleri, cerrahi süreçler ve sonrasında karşılaşılan zorluklar hakkında bilgilendirilmeli ve nasıl destek olacakları konusunda eğitilmelidir. Ayrıca, çevrimiçi platformlar ve sosyal medya aracılığıyla destek gruplarına erişim kolaylaştırılmalıdır.
4. **Erken Müdahale Programları:** Depresyon ve anksiyete belirtileri erken evrede tespit edilebilirse, daha etkili müdahaleler yapılabilmektedir. Hastaneler, rutin sağlık kontrolleri sırasında psikolojik değerlendirmeler yaparak erken müdahale programlarına yönlendirebilir.
5. **Araştırma ve Eğitimde İnovasyon:** Meme kanseri tedavisinin psikolojik ve sosyal etkileri üzerine daha fazla araştırma yapılmalı ve bu araştırmalar sağlık profesyonelleri tarafından rutin olarak takip edilmelidir. Sağlık eğitimi programları, bu yeni bilgiler ışığında güncellenerek, profesyonellerin en iyi uygulamalar konusunda bilgi sahibi olmaları sağlanmalıdır.
6. **Kişiselleştirilmiş Tedavi Yaklaşımları:** Hastaların bireysel tercihleri, yaşam tarzları ve sağlık durumlarına göre kişiselleştirilmiş tedavi planları oluşturulmalıdır. Bu yaklaşım, hastaların tedavi sürecine uyumunu ve genel sağlık sonuçlarını iyileştirebilir.

KAYNAKÇA

- Alexopoulos, G. S. (2019). Mechanisms and treatment of late-life depression. *Translational Psychiatry*, 9(1), 188. doi:10.1038/s41398-019-0514-6
- Arıdoğan, M. (2023). Palpabl meme kitlelerinin tanısında ince iğne aspirasyon yeri.
- Arroyo, J. M. & López, M. L. (2011). Psychological problems derived from mastectomy: a qualitative study. *International Journal of Surgery Oncology*. doi:10.1155/2011/132461.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Causes and treatment*. University of Pennsylvania Press.
- Bergin, A. R. & Loi, S. (2019). Triple-negative breast cancer: recent treatment advances. *F1000Research*, 8. doi:10.12688/f1000.18888.1
- Brämberg, E., Åhsberg, E., Fahlström, G., Furberg, E., Gornitzki, C., Ringborg, A. & Thoursie, P. S. (2024). Effects of work-directed interventions on return-to-work in people on sick-leave for to common mental disorders—a systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 1-23. doi:10.1007/s00420-024-02068-W
- Burguin, A., Diorio, C. & Durocher, F. (2021). Breast cancer treatments: updates and new challenges. *Journal of Personalized Medicine*, 11(8), 808. doi:10.3390/jpm11080808
- Chery, M. J., McCahon, D. & Armiya'u, A. Y. U. (2024). Role of a mental health physician in the management of oncology patients: A case vignette and the need for collaboration.
- Coughlin, S. S. (2019). Epidemiology of breast cancer in women. *Breast Cancer Metastasis and Drug Resistance: Challenges and Progress*, 9-29. doi:10.1007/978-3-030-20301-6-2
- Croarkin, P. E. (2024). From the Editor-in-Chief's Desk: Precision Classification and Treatment of Early Life Mood Disorders for Improved Outcomes. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*. doi:10.1089/cap.2024.0032

- Dar, N. U. D., Gania, A. M., Dhar, T. H. & Bhat, A. M. U. D. (2024). Correlative analysis of dissociative disorder among Kashmiri population. *Asian Journal of Medical Sciences*, 15(5), 226-232. doi:10.3126/ajms.v15i5.62819
- Dembrower, K., Wählin, E., Liu, Y., Salim, M., Smith, K., Lindholm, P., ... & Strand, F. (2020). Effect of artificial intelligence-based triaging of breast cancer screening mammograms on cancer detection and radiologist workload: a retrospective simulation study. *The Lancet Digital Health*, 2(9), e468-e474. doi:10.1016/S2589-7500(20)30185-0
- Denewer, A., Farouk, O., Mostafa, W. A. & Elshamy, K. (2011). Social support and hope among Egyptian women with breast cancer after mastectomy. *Breast Cancer: Basic And Clinical Research*, 5, BCBCR-S6655. doi:10.4137/BCBCR.S6655
- Dohare, S., Dohare, P., Rajpoot, P. L., Daoud, E. A. M., Khattab, A. A., Yahya, A. M. D., ... & Adam, H. A. M. (2024). The Efficiency Of Various Interventions Used In Management Of Depression Among Adolescents: A Systematic Review.
- Duque, R. H., Andrade, C. V. C., Campos, V. R., Moulaz, I. R., Albertino, L. F. & de Oliveira Gavi, M. B. R. (2024). Cross-sectional study of psychiatric disorders in patients with chronic musculoskeletal pain and individuals without pain. *Advances in Rheumatology*, 64(1), 1-9. doi:10.1186/s42358-024-00375-x
- El Sayed, S. A. & Badr, S. A. (2014). Depressive symptoms and anxiety: Relationship to social support and functional status among patients with breast cancer surgery. *Depression*, 13, 14.
- Ergün, A. (2011). Depresyon. <http://tr.lundbeck.com/tr/patients/depression/default.asp>. Erişim Tarihi: 12.05.2024
- Ergün, P. (2019). Pulmoner rehabilitasyon güncel yaklaşımlar. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 7, 7-18.
- Field, T. (2024). Seasonal affective disorder: A narrative review. *Prevalence*, 2(1). doi:10.6140/JCPN.2024.V2.14
- Filipe, M. D., de Bock, E., Postma, E. L., Bastian, O. W., Schellekens, P. P. A., Vriens, M. R., ... & Richir, M. C. (2022). Robotic nipple-sparing mastectomy complication rate compared to traditional nipple-sparing mastectomy: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Robotic Surgery*, 16(2), 265-272. doi:10.1007/s11701-021-01265-w
- Gadassi-Polack, R., Paganini, G., Zhang, A. K. & diğerleri. (2024). It's a balancing act: The ratio of maladaptive/adaptive emotion regulation strategies is associated with depression. doi:10.31234/osf.io/x72sr
- Gaynes, B. N., Lux, L., Gartlehner, G., Asher, G., Forman-Hoffman, V., Green, J., ... & Lohr, K. N. (2020). Defining treatment-resistant depression. *Depression And Anxiety*, 37(2), 134-145. doi:10.1002/da.22968
- Güllüoğlu, B.M., Aydın, E. & Saryano, V. (2011). Meme Kanseriyle Baş Etme Rehberi Tedavide Medikal ve Psikolojik Açılımlar. İstanbul: Amerikan Hastanesi Yayınları.
- Güzel, N. & Bayraktar, N. (2019). Kadınların meme kanserinin erken tanısına yönelik farkındalıklarının ve uygulamalarının belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 101-110.
- Hammen, C. (2005). Stress and depression. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 1, 293-319. doi:10.1146/1102803.143938
- Hashimoto, K. (2024). Beneficial and adverse effects of ketamine and its enantiomers, and the underlying mechanisms of ECT and rTMS efficacy. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 1-3. doi:10.1007/s00406-024-01810-2

- Heidari, M. & Ghodusi, M. (2015). The relationship between body esteem and hope and mental health in breast cancer patients after mastectomy. *Indian Journal of Palliative Care*, 21(2), 198–202. doi:10.4103/0973-1075.156497.
- Hoshino, A., Kim, H. S., Bojmar, L., Gyan, K. E., Cioffi, M., Hernandez, J., ... & Lyden, D. (2020). Extracellular vesicle and particle biomarkers define multiple human cancers. *Cell*, 182(4), 1044-1061. doi:10.1016/2020.07.009
- Jetha, A. Z., Gul, B. R. & Lalani, S. (2017). Women experiences of using external breast prosthesis after mastectomy. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 4(3), 250–258. doi:10.4103/apjon.apjon_10_17.
- Kaidar-Person, O., Offersen, B. V., Boersma, L. J., de Ruyscher, D., Tramm, T., Kühn, T., ... & Poortmans, P. (2021). A multidisciplinary view of mastectomy and breast reconstruction: Understanding the challenges. *The breast*, 56, 42-52. doi:10.1016/j.breast.2021.02.004
- Kalin, N. H. (2020). The critical relationship between anxiety and depression. *American Journal of Psychiatry*, 177(5), 365-367. doi:10.1176/appi.ajp.2020.20030305
- Khamparia, A., Bharati, S., Podder, P., Gupta, D., Khanna, A., Phung, T. K., & Thanh, D. N. (2021). Diagnosis of breast cancer based on modern mammography using hybrid transfer learning. *Multidimensional Systems And Signal Processing*, 32, 747-765. doi:10.1007/s11045-020-00756-7
- Kim, M. S., Kim, S. Y. & Kim, J. H. et al. (2017). Depression in breast cancer patients who have undergone mastectomy: A national cohort study. *PLoS One*, 12(4). doi:10.1371/journal.pone.0175395. doi:10.1371/journal.pone.0175395
- Khodjaeva, D. I. (2021). Magnetic-resonance imaging in the diagnosis of breast cancer and its metastasis to the spinal column. *Scientific Progress*, 2(6), 540-547.
- Koçan, S. & Gürsoy, A. (2016). Body image of women with breast cancer after mastectomy: a qualitative research. *Journal of Breast Health*, 12(4), 145–150. doi:10.5152/tjbh.2016.2913.
- Köksal, N. G. (2022). Meme kanserinde tarama ve erken tanı. *Doğu Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 50-56.
- Kuhl, C. K. (2019). Abbreviated magnetic resonance imaging (MRI) for breast cancer screening: rationale, concept, and transfer to clinical practice. *Annual Review Of Medicine*, 70, 501-519. doi:10.1146/annurev-med-121417-1004003
- Lafçı, D. (2009). Müziğin kanser hastalarının uyku kalitesi üzerine etkisi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 44 (1) 61-64. doi:10.32708/uutfd.429500
- Laskowitz, S., Baird, C. L., Huggins, A., Nadareishvili, N., Bride, J., Wagner, H. R., ... & Turner, R. W. (2024). Effects of mTBI with loss of consciousness on neurobehavioral symptoms, depression, and insomnia in former collegiate and NFL football athletes. *Brain Injury*, 1-11. doi:10.1080/02699052.2024.2347552
- Liu, J. M., Yang, Y. M., Xu, W. & Li, X. D. (2024). Regulation of circadian physiology and behavior by light in mammals: entrainment and masking. *Life Res*, 7(2), 7. doi:10.53388/LR20240007
- Ljungberg, T., Bondza, E. & Lethin, C. (2020). Evidence of the importance of dietary habits regarding depressive symptoms and depression. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(5), 1616. doi:10.3390/ijerph17051616
- Lyons, M. A. (2004). Psychosocial impact of cancer in low-income rural/urban women: phase I. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*, 4(1), 10–21. doi:10.14574/ojrnhc.v4i1.206.

- Madu, C. O., Wang, S., Madu, C. O. & Lu, Y. (2020). Angiogenesis in breast cancer progression, diagnosis, and treatment. *Journal of Cancer*, 11(15), 4474. doi:10.7150/jca.44313
- Maes, M., Almulla, A. F., Zhou, B., Algon, A. A. A., & Sodsai, P. (2024). In major dysmood disorder, physiosomatic, chronic fatigue and fibromyalgia symptoms are driven by immune activation and increased immune-associated neurotoxicity. *Scientific Reports*, 14(1), 7344. doi:10.1038/s41598-024-57350-1
- Martins Faria, B., Martins Rodrigues, I., Verri Marquez, L., da Silva Pires, U. & Vilges de Oliveira, S. (2021). The impact of mastectomy on body image and sexuality in women with breast cancer: a systematic review. *Psicooncologia*, 18(1). doi:10.5209/psic.74534
- Mercan, S. (2009). Depresyonun Sınıflandırılması. <http://www.populermedikal.com/psikiyatri/depresyontip.asp>. Erişim Tarihi: 12.05.2024
- Miller, W. R. & Seligman, M. E. (1975). Depression and learned helplessness in man. *Journal of Abnormal Psychology*, 84(3), 228. doi:10.1037/h0076720
- Monteiro, F., Carona, C., Antunes, P., Canavarro, M. C. & Fonseca, A. (2024). Economic evaluation of be a mom, a web-based intervention to prevent postpartum depression in high-risk women alongside a randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*. doi:10.1016/j.jad.2024.05.013
- Moyer, A. (1999). Psychosocial outcomes of breast-conserving surgery versus mastectomy: A meta-analytic review.
- Mukherjee, S. (2024). An Archival Data Analysis of Diagnosed Dysthymia on their Socio-Economic Condition.
- Mukherjee, S. (2010). *The Emperor of All Maladies: A Biography of Cancer*. Scribner.
- Ng, E. T., Ang, R. Z., Tran, B. X. et al. (2019). Comparing quality of life in breast cancer patients who underwent mastectomy versus breast-conserving surgery: a meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24):4970. doi:10.3390/ijerph16244970.
- Nguyen, Q. D., Lee, A. B. & Kim, J. S. (2024). Age-Related Psychological Stress and Depression: An Analysis of Socioeconomic and Cultural Factors in Urban Populations. *Aging Mental Health*.
- Nikolla, S. (2023). Meme lezyonlarında mikrokalsifikasyonların belirlenmesinde tam alan dijital mamografiyle elde edilen magnifikasyonlu ve magnifikasyonsuz görüntülerin karşılaştırılması.
- Olotu, P. (2024). Development and Validation Of Depression Scale.
- Öncü, H. (2008). Mastektomi Ameliyatı olmuş Meme Kanserli Kadınların Mastektomi Sonrası Eşyumu İle Yalnızlık Düzeyinin İncelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Samsun.
- Özçelik, B. vd. (2024). Yaşam tarzı değişikliklerinin depresyon üzerine etkileri: Düzenli egzersiz ve sağlıklı beslenmenin rolü. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 88-102.
- Palipudi, S. S., Palipudi, B. T. & Komanduri, M. (2024). Trends in Substance Use and Mental Health Among Adolescents in Georgia, 2002-2022. Digital Commons at Georgia Southern.
- Park, J., Shin, Y., Kim, T. H., Kim, D. H. & Lee, A. (2019). Plasma metabolites as possible biomarkers for diagnosis of breast cancer. *PLoS One*, 14(12), e0225129. doi:10.1371/Journal.pone.0225129

- Ren, W., Chen, M., Qiao, Y. & Zhao, F. (2022). Global guidelines for breast cancer screening: a systematic review. *The Breast*, 64, 85-99. doi:10.1016/j.breast.2022.04.003
- Riedl, D., Kampling, H., Nolte, T., Kirchoff, C., Kruse, J., Sachser, C., ... & Lampe, A. (2024). Utilization of Mental Health Provision, Epistemic Stance and Comorbid Psychopathology of Individuals with Complex Post-Traumatic Stress Disorders (CPTSD)—Results from a Representative German Observational Study. *Journal of Clinical Medicine*, 13(10), 2735. doi:10.3390/jcm13102735
- Sarı, M. (2023). Hemşirelerin kanserden korunma ve kanserin erken tanısına ilişkin bilgi düzeyleri. Sendur, M. vd. (2024). Depresyon tedavisi yaklaşımları: Psikoterapi, ilaç tedavisi ve yaşam tarzı değişikliklerinin rolü. *Psikoloji Dergisi*, 35(4), 123-145.
- Steiger, A. & Pawlowski, M. (2019). Depression and sleep. *International Journal Of Molecular Sciences*, 20(3), 607. doi:103390/ijjms20030607
- Sun, M. Q., Meng, A. F., Huang, X. E., & Wang, M. X. (2013). Comparison of psychological influence on breast cancer patients between breast-conserving surgery and modified radical mastectomy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. doi:107314/APJCP.2013
- Tizzoni, R., Tizzoni, M. & Clerici, C. A. neuralgia: psychological, behavioural and psychopharmacologic approach—an overview of the pathologies related to the challenging differential diagnosis in orofacial pain.
- Trayes, K. P., & Cokenakes, S. E. (2021). Breast cancer treatment. *American Family Physician*, 104(2), 171-178.
- Tsang, J. Y. & Gary, M. T. (2020). Molecular classification of breast cancer. *Advances in Anatomic Pathology*, 27(1), 27-35. doi:10.1097/PAP.0000000000000232
- Villarroel, M. A., & Terlizzi, E. P. (2020). Symptoms of depression among adults: United States, 2019.
- Walden, M. S., Holko, M., Patel, R. C. & Haendel, M. A. Harnessing Consumer Wearable Digital Biomarkers for Individualized Recognition of Postpartum Depression Using the All of Us Research Program Data Set: Cross-Sectional Study.
- Wu, Z., Wang, J., Zhang, C., Peng, D., Mellor, D., Luo, Y., & Fang, Y. (2024). Clinical distinctions in symptomatology and psychiatric comorbidities between misdiagnosed bipolar I and bipolar II disorder versus major depressive disorder. *BMC Psychiatry*, 24(1), 1-10. doi:10.1186/s12888-024-05810-3
- Yılmaz, E. & Coşkun, T. (2019). Meme Kanseri Hastalarda Üst Ekstremitte Sorunları ve Yaşam Kalitesi. *Medical Journal of Bakirkoy*, 15(1).
- Younis, Y. S., Ali, A. H., Alhafidhb, O. K. S., Yahia, W. B., Alazzam, M. B., Hamad, A. A. & Meraf, Z. (2022). Early diagnosis of breast cancer using image processing techniques. *Journal of Nanomaterials*, 2022, 1-6. doi:10.1155/2022/2641239