



IJBCM

International Journal of Basic and Clinical Medicine
Uluslararası Temel ve Klinik Tıp Dergisi

Research Article / Araştırma Makalesi

Semptomatik Makromastili Kadınlarda Küçültme Mammoplastinin Vücut Algısı, Yaşam Kalitesi ve Depresyon Düzeyleri Üzerine Etkileri

The Effects of Reduction Mammoplasty on Body Perception, Quality of Life and Depression in Women with Symptomatic Macromastia

Mehmet Çeber¹, Tülin Yıldız², Elif Eren³, Arzu Malak⁴

¹Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye

²Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Tekirdağ, Türkiye

³Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tekirdağ, Türkiye

⁴Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Tekirdağ, Türkiye

Özet

Amaç

Bu çalışmanın amacı, semptomatik makromastili kadınlarda meme küçültme ameliyatının bireylerin yaşam kalitesi, depresyon düzeyi ve vücut imajını algılama durumu üzerine etkilerini belirlemektir.

Materyal ve Metot

Çalışma semptomatik makromastili 45 hastada gerçekleştirilmiştir. Ameliyat öncesi ve ameliyattan 6 ay sonra vücut imajını algılama durumu, depresyon düzeyi ve yaşam kalitesi düzeyleri karşılaştırılmıştır. Araştırmada, Hasta Veri Toplama Formu, SF-36 yaşam kalitesi ölçeği, Vücut Algısı Ölçeği, ve Beck depresyon ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 41,020 ± 11,526 (yaş aralığı 18-61) idi. Çıkarılan meme dokusu ağırlığı ortalaması 2808,890 ± 559,859 gr idi. Hastaların ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) ameliyat öncesi 35,030±5,376 kg/m² (min 24,51 kg/m²; max 46,88 kg/m²), ameliyat sonrası 33,320±5,083 kg/m² (min 23,8 kg/m²; max 44,53 kg/m²) idi. Hastaların preoperatif ölçümlere göre postoperatif 6. ayda vücut algısı ve depresyon düzeylerindeki düşüş ve SF-36 yaşam kalitesi düzeylerindeki artış istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,05).

Sonuç

Çalışmamız semptomatik makromastili kadınlarda küçültme mammoplasti sonrası yaşam kalitesi, vücut algısı ve depresyon düzeylerinde iyileşmeler olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: makromasti, küçültme mammoplasti, yaşam kalitesi, vücut algısı, depresyon.

Abstract

Aim

The aim of the present study is to examine the effects of reduction mammoplasty on body perception, quality of life and depression levels in women with symptomatic macromastia.

Materials and Methods

This study included 45 patients with symptomatic macromastia. Quality of life, body perception and depression levels compared before and 6 months after reduction mammoplasty. The Information Form, the SF-36 Quality of Life Form, Body Perception Scale Form, and the Beck Depression Inventory (BDI) were administered to the patients.

Results

The mean participant age was 41,020 ± 11,526 (range 18–61 years). The mean total weight of the specimens resected from both breasts 2808,890 ± 559,859 gr. Patients preoperative BMI ranged from 24.51 to 46.88 kg/m², with a mean of 35,030±5,376 kg/m². Postoperative BMI ranged from 23.80 to 44.53 kg/m², with a mean of 33,320±5,083 kg/m². Compared to preoperative scores, we found significant improvements in SF-36 quality of life scores, body perception scores and depression levels conducted in the sixth month after the surgery (p<0,05).

Conclusion

Our study has shown that quality of life, body perception and depression was improved after reduction mammoplasty in women with symptomatic macromastia.

Keywords: macromastia, reduction mammoplasty, quality of life, body perception, depression

Corresponding Author / Sorumlu Yazar:

Yrd. Doç.Dr. Mehmet Çeber,
Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı,
Tekirdağ, Türkiye
Telefon: 0282 250 58 41
E-posta: mdceber@yahoo.com

Article History / Makale Geçmişi:

Date Received / Geliş Tarihi: 20.03.2016
Date Accepted / Kabul Tarihi: 24.03.2016

Int J Basic Clin Med 2016;4(1):17-28

Giriş

Makromasti memelerin aşırı büyük olması nedeniyle bireyin yaşamında bazı fonksiyon kısıtlılıkları oluşturmasının yanı sıra, vücut algısını ve yaşam kalitesini de olumsuz etkileyen bir rahatsızlıktır. Dünyada en fazla uygulanan plastik cerrahi girişimleri arasında yer alan meme küçültme ameliyatları özellikle görselliği etkilemesi nedeniyle kişinin psikolojisini ve yaşam kalitesini etkilediği için önem taşımaktadır. Çünkü bu hastaların estetik kaygıdan çok yaşam kalitesini düşüren ağrı, anksiyete ve depresyon gibi şikâyetleri vardır. Meme küçültme ameliyatı sonrası kişinin vücut algısındaki herhangi bir değişikliğin, vücut imajını algılamada olumlu değişikliklere, kişi için güzellik ve çekicilik kazanma ile birlikte iş, statü ve rol kapma gibi sosyal kazanımlara ve depresif belirtilerde azalmaya neden olması beklenir.

Yaşam kalitesi, bireylerin kültürel değerleri içindeki yaşamlarını ve yaşamlarındaki değer sistemlerini, hedeflerini, standartlarını ve ilgilerini algılamalarıdır.¹ Sağlıkta yaşam kalitesi kavramı iki komponenti olan iyilik halidir; bunlardan birincisi fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halini belirten gündelik faaliyetleri yürütebilme yeteneği, ikincisi ise fonksiyon görme ve hastalıkların kontrolünün düzeyi ile ortaya çıkan hastalıklarla baş etme yeteneğidir.

Beden algısı bireyin bedeninin ve bedene ait tüm duyularının zihindeki resmidir.² Kişi dış görünüşü ile ilgili herhangi bir şekil ve fonksiyon bozukluğu yaşadığında, bedenini o andaki algılayışı ile zihninde canlandırdığı arasında bir çatışma yaşar. Beden algısının değişmesi ile birlikte; bireyin düşünme süreçleri, performansı, benlik kavramındaki tepkileri değişir ve özgüveni sarsılır. Bu nedenle benlik saygısının şekillenmesinde vücut algısı ve vücutta oluşan şekil ve

fonksiyon bozukluklarının düzeltilmesi önem taşımaktadır. Uygulanan cerrahi tedavi, bireyin özgüven duygusunu arttırmakta ve yaşam kalitesini etkilemektedir.

Kadınlarda meme hacmindeki artış ile depresif semptomlar arasında ilişki olduğu bildirilmiştir³⁻⁵. Yapılan bir çalışmada plastik cerrahi hastalarında en sık görülen psikolojik sorunların depresyon ve anksiyete olduğu belirtilmiştir⁶. Makromastili kadınların yaşam kalitesinin düşmesine bağlı olarak hayattan keyif alamayan, karamsar insanlar olması beklenir.

Estetik amaçlı meme küçültme cerrahisi uygulanan kadınlarda yaşam kalitesini inceleyen çalışmalar olmakla birlikte, semptomatik makromastili kadınlarda küçültme mamoplastinin yaşam kalitesi, vücut algısı ve depresyon üzerine etkilerini inceleyen çalışmalar kısıtlıdır.

Bu çalışmanın amacı, semptomatik makromastili kadınlarda meme küçültme cerrahisinin kişilerin yaşam kalitesi, depresyon düzeyi ve vücut imajını algılama durumu üzerine etkilerini belirlemektir.

Materyal ve Metot

Çalışma etik kurul izni alındıktan sonra Nisan 2013-Ağustos 2015 tarihleri arasında hastanemize meme küçültme ameliyatı için başvuran, 18 yaş ve üstü, cerrahi girişim uygulanması planlanan, okuma yazma bilen, soruları yanıtlayabilecek yeterliliğe sahip ve araştırmaya katılmaya gönüllü 45 bayan hastada gerçekleştirilmiştir. Meme küçültme ameliyatı uygulanan hastalarda ameliyat öncesi ve ameliyattan 6 ay sonra vücut imajını algılama durumu, depresyon düzeyi ve yaşam kalitesi karşılaştırılmıştır. Ameliyat öncesi araştırmaya katılıp ameliyat sonrası ulaşılamayan hastalar araştırma kapsamından

çıkarılmıştır. Çalışma prospektif olarak gerçekleştirilmiş olup, kesitsel bir araştırmadır. Araştırmada, ölçüm aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen, hastanemize başvuran bireylerin sosyo-demografik özelliklerini, ameliyatla ilgili görüşlerini ve etkileyen faktörleri belirleyen "Hasta Veri Toplama Formu", beden imajını algılama durumunu belirlemek için "Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ)", genel sağlık sorgulaması için "SF-36 yaşam kalitesi ölçeği" ve Beck depresyon ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır.

Vücut algısı ölçeği (VAÖ): Secord ve Jourard tarafından 1953 yılında geliştirilen VAÖ, kişilerin bedenlerindeki çeşitli kısımlardan ve çeşitli beden işlevlerinden ne kadar hoşnut olduklarını ölçmeyi amaçlar. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik çalışması 1989 yılında Hovardaoğlu⁷ tarafından gerçekleştirilmiştir. Hovardaoğlu, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısını 0.91 ($p < 0.01$) olarak bulmuştur. Ölçek 40 madde içermekte olup, her bir madde bir organ ya da vücudun bir bölümü (kol, bacak, yüz gibi) ya da bir işlevi (cinsel faaliyet düzeyi gibi) ile ilgilidir. Her bir madde 1'den 5'e kadar değişen puanlar almakta ve "Çok Beğeniyorum" (1 puan), "Oldukça Beğeniyorum" (2 puan), "Kararsızım" (3 puan), "Beğenmiyorum" (4 puan) ve "Hiç Beğenmiyorum" (5 puan) şeklinde yanıt seçenekleri bulunmaktadır. Kesme noktası olmayan ölçeğin toplam puanı 40 ile 200 arasında değişmektedir. Alınan yüksek puanlar hoşnut olmama derecesinin yükseldiğine işaret etmektedir.

SF-36 yaşam kalitesi ölçeği: SF-36 sağlık durumunun olumsuz olduğu kadar, olumlu yönlerini de değerlendirmektedir. Fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, canlılık(vitalite, enerji), sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü ve mental sağlık olmak üzere 8 alt ölçekten oluşmaktadır.

Alt ölçeklerin puanları 0 ile 100 arasında değişmektedir ve yüksek puan iyi sağlık durumunu göstermektedir. Ölçeğin toplam puanının hesaplanması söz konusu değildir. Ölçek yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla, 1992 yılında Rand Corporation⁸ tarafından geliştirilmiş ve 1999 yılında Koçyigit ve arkadaşları⁹ tarafından Türkçeye çevrilerek, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

Beck depresyon ölçeği (BDÖ): Duygusal, bilişsel, somatik ve motivasyonel bileşenleri ölçmek amacıyla Beck¹⁰ tarafından 1961 yılında geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. Temel amacı depresyon belirtilerini kapsamlı bir biçimde değerlendirmek olsa da bilişsel içeriğin değerlendirilmesine de olanak sağlar. Ölçek 21 maddeden oluşmuş olup iki madde duygulara, on bir madde bilişlere, iki madde davranışlara, beş madde bedensel belirtilere, bir madde kişiler arası belirtilere ayrılmıştır. Depresyonun yoğunluğunu belirlemek için kullanılan BDÖ'nin Türkçe uyarlaması ve geçerlik-güvenirliği 1988 yılında Hisli¹¹ tarafından yapılmış ve güvenilirlik kat sayısı. =0,74 olarak bulunmuştur. Formda 21 belirti kategorisinin her birinde dört seçenek vardır. Her madde 0-3 arasında puan alır. Bu puanların toplanmasıyla depresyon puanı elde edilir. Alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Toplam puanın yüksek oluşu, depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksekliğini gösterir. Hisli'nin poliklinik hastaları ile yaptığı geçerlik güvenilirlik çalışmasında BDÖ'nin kesme noktaları incelenmiş, 17 ve üstündeki BDÖ puanlarının, tedavi gerektirebilecek depresyonu %90 üzerinde bir doğrulukta ayırt edebildiği görülmüştür.¹⁴ Bu çalışma için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısının 0,89 olduğu bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 21.0

İstatistik paket programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov - Smirnov dağılım testi kullanıldı. Parametrelerin grup içi karşılaştırmalarında ise Wilcoxon işaret testi kullanıldı. İki nicel verinin ilişkisinin incelenmesi için Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında ikiden fazla grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Mann Whitney U test kullanıldı. Sonuçlar % 95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması $41,020 \pm 11,526$ (en düşük yaş 17, en yüksek yaş 61); çıkarılan meme dokusu ağırlığı ortalaması $2808,890 \pm 559,859$ gr idi (Tablo 1).

Tablo 1. Çıkarılan Meme Dokusu Ağırlığı verileri

	n	Ort ± Ss	Min	Maks
Yaş	45	$41,0 \pm 11,5$	18	61
Çıkarılan Meme Dokusu Ağırlığı (gr)	45	2809 ± 560	1500	3600

Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Hastaların 11'i (%24,4) ilköğretim, 22'si (%48,9) lise, 12'si (%26,7) üniversite mezunuydu. Hastaların 35'i (% 77,77) evli, 5'i (% 11,11) bekâr, 5'i (%11,11) dul idi. Evli ve dul hastaların hepsi doğum yapmıştı. Hastaların 21'i (%46,7) ev hanımı, 8'i (%17,8) emekli, 10'u (%22,2) memur, 6'sı (%13,3) işçi idi. Hastaların 4'ünün (%8,9) hipertansiyon, 3'ünün (%6,7) diabetes mellitus, 5'inin (%11,1) romatoid artrit, 8'inin (%17,8) depresyon, 3'ünün (%6,7) diğer (astım, psöriasis, hipotiroidi) hastalıkları vardı

(Tablo 2). Romatoid artritli 5 hasta ve psöriasisli 1 hasta metotreksat kullanıyordu. Depresyon tanısı alan hastaların 8'i de antidepresan ilaç kullanıyordu.

Tablo 2. Sosyodemografik özellikler

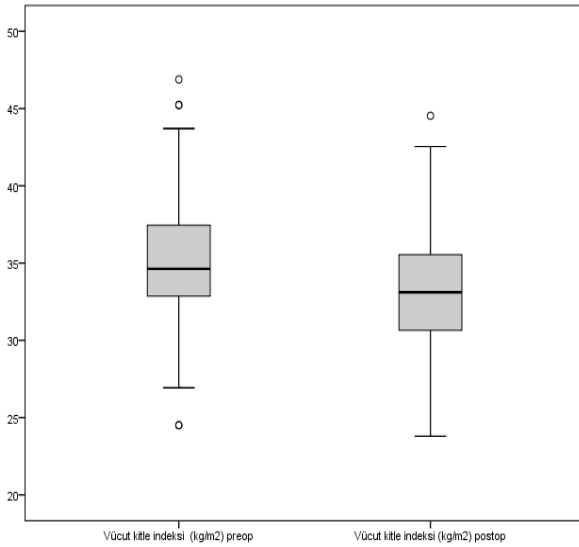
	n	%	
Öğrenim Düzeyi	İlköğretim	11	24,4
	Lise	22	48,9
	Üniversite	12	26,7
	Toplam	45	100,0
Meslek	Ev Hanımı	21	46,7
	Emekli	8	17,8
	Memur	10	22,2
	İşçi	6	13,3
	Toplam	45	100,0
Kronik Hastalık	Hipertansiyon	4	8,9
	Diabet	3	6,7
	Romatoid Artrit	5	11,1
	Depresyon	8	17,8
	Diğer	3	6,7

Hastaların ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) ameliyat öncesi $35,030 \pm 5,376$ kg/m^2 (min $24,51$ kg/m^2 ; max $46,88$ kg/m^2), ameliyat sonrası $33,320 \pm 5,083$ kg/m^2 (min $23,8$ kg/m^2 ; max $44,53$ kg/m^2) idi. Hastaların VKİ azalması ortalama $1,712 \pm 0,545$ kg/m^2 ; % VKİ azalması ortalama $4,859 \pm 1,334$ idi (Tablo 3, Şekil 1).

Tablo 3. VKİ değişimi

	n	Ort ± Ss	Min	Maks
Preoperatif VKİ	45	$35,03 \pm 5,38$	24,51	46,88
Postopeatif VKİ	45	$33,32 \pm 5,08$	23,8	44,53
VKİ Azalması	45	$1,71 \pm 0,55$	0,690	2,730
% VKİ Azalması	45	$4,86 \pm 1,33$	2,430	7,090

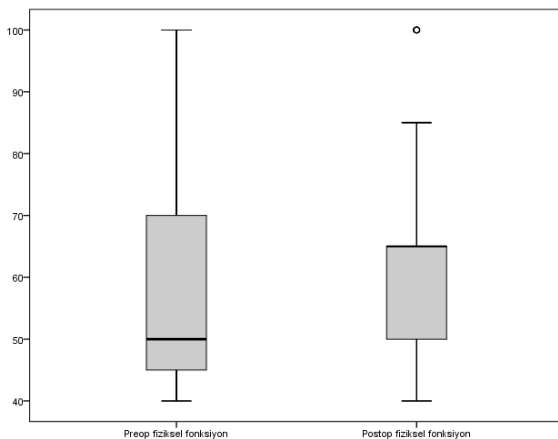
Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum



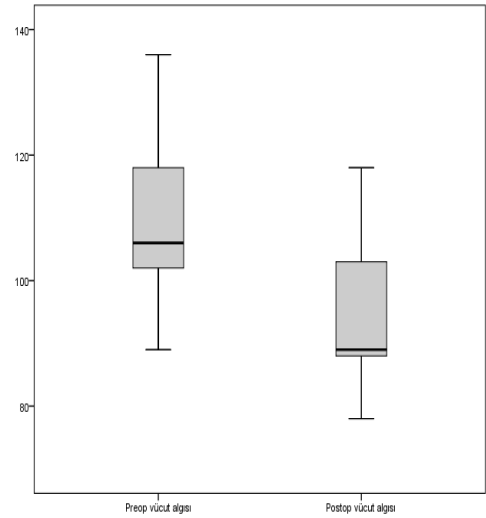
Şekil 1. VKİ dağılımları

12 hasta (%22,67) ameliyat olma kararını eşiyle, 30 hasta (%66,67) kendi başına, 3 hasta (%6,67) anne-babasıyla almıştı. Hastaların 30'u (%66,67) bu ameliyatın sağlığını, 13'ü (%28,89) görünüşünü, 2'si (%4,44) çevresinin yargılarını çözmesini beklediğini ifade etti. 25 hasta (%55,55) ameliyatla ilgili korku ve endişe taşıdığını, 20 hasta (%44,44) korku ve endişe taşımadığını belirtti. Ameliyat sonrası hastaların 35'i (% 77,78) gerekirse bu ameliyatı tekrar olabileceğini, 10'u(% 22,22) olmak istemeyeceğini belirtti.

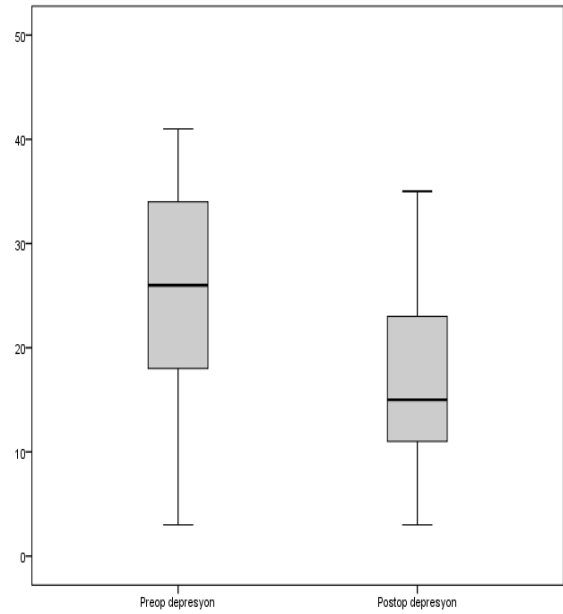
Hastaların preoperatif ölçümlere göre postoperatif 6. ayda vücut algısı ve depresyon düzeylerindeki düşüş istatistiksel olarak anlamlıydı (Tablo 4, Şekil 2, Şekil 3) ($p < 0,05$).



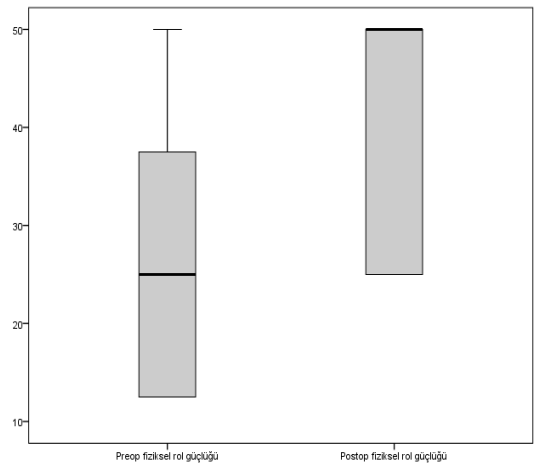
Şekil 4. Fiziksel fonksiyon puanı dağılımları



Şekil 2. Vücut algısı puanı dağılımları



Şekil 3. BDÖ puanı dağılımları

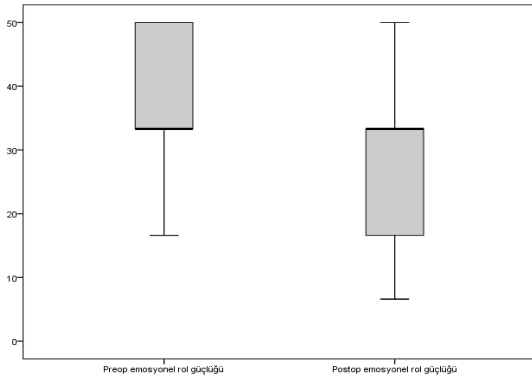
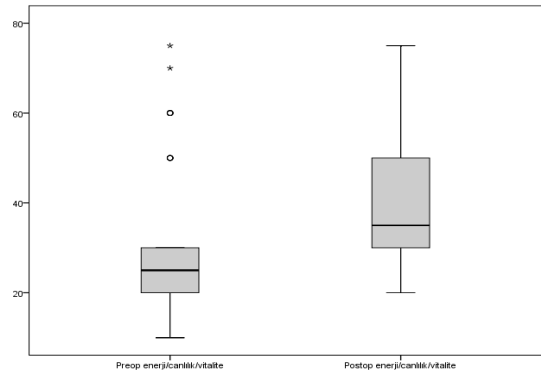
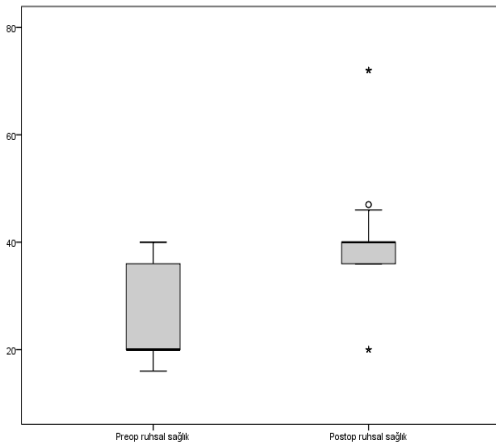
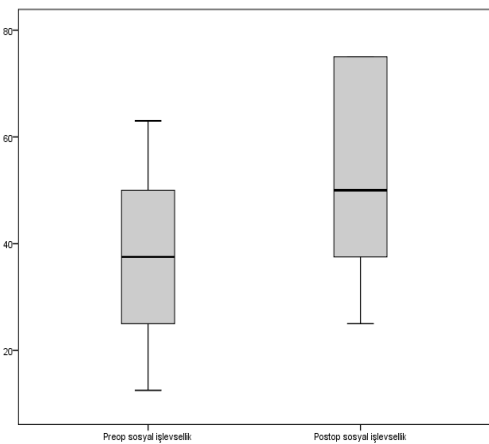


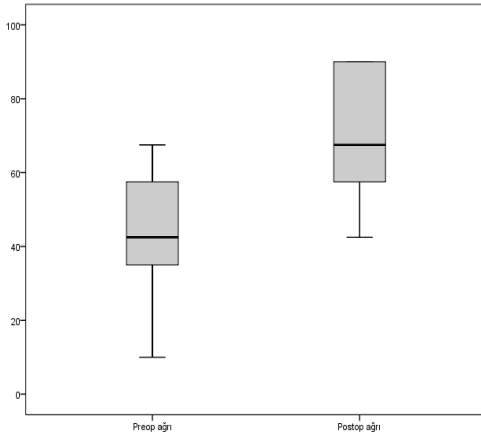
Şekil 5. Fiziksel rol güçlüğü puanı dağılımları

Tablo 4. VAÖ, BDÖ ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının ve VKİ değerlerinin dağılımı

	Preoperatif			Postoperatif			Wilcoxon Z	p
	Ort ± Ss	Med	IQR	Ort ± Ss	Med	IQR		
Vücut Algısı	111,1±10,5	106	(102-118)	94,6±11,3	89	(88-104)	-5,716	0,000
Depresyon	24,7±11,4	26	(18-34)	15,8±8,5	15	(11-23)	-5,451	0,000
Fiziksel Fonksiyon	59,4±18,7	50	(45-70)	63,9±18,4	65	(45-65)	-2,102	0,036
Fiziksel Rol Güçlüğü	26,4±13,9	25	(12,5-37,5)	42,8±11,2	50	(25-50)	-5,428	0,000
Emosyonel Rol Güçlüğü	37,4±12,9	33,3	(33,3-50)	30,9±10,9	33,3	(16,6-33,3)	-2,479	0,013
Enerji/canlılık/vitalite	30,9±16,6	25	(20-30)	38,8±14,1	35	(30-50)	-4,594	0,000
Ruhsal Sağlık	26,1±10,0	20	(20-38)	41,5±13,8	40	(36-40)	-5,404	0,000
Sosyal İşlevsellik	39,5±13,1	37,5	(25-50)	52,0±16,4	50	(37,5-75)	-4,915	0,000
Ağrı	41,8±15,7	42,5	(35-57,5)	68,7±15,9	67,5	(57,5-90)	-5,679	0,000
Genel Sağlık Algısı	45,2±16,7	35	(30-65)	58,8±13,4	60	(60-65)	-4,465	0,000
Vücut Kitle İndeksi (kg/m ²)	35,0±5,4	34,6	(32,5-37,5)	33,3±5,2	33,1	(30,5-35,6)	-5,843	0,000

Ort: Ortalama, Ss:Standart sapma, Med:Medyan, IQR: Çeyrek değerler genişliği

**Şekil 6.** Emosyonel rol güçlüğü puanı dağılımları**Şekil 7.** Enerji/canlılık/vitalite puan dağılımları**Şekil 8.** Ruhsal sağlık puanı dağılımları**Şekil 9.** Sosyal işlevsellik puanı dağılımları

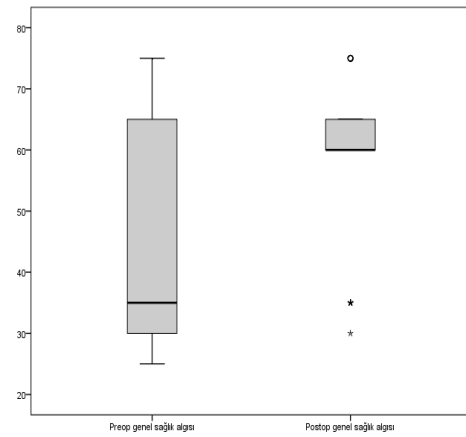


Şekil 10. Ağrı puanı dağılımları

Çalışmamızda yaş, çıkarılan meme dokusu ağırlığı, VKİ azalması ile VAÖ, BDÖ ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; çıkarılan meme dokusu ağırlığı ile preoperatif ve postoperatif enerji/canlılık/vitalite değerleri arasında negatif anlamlı ilişki vardı ($p<0,05$). Çıkarılan meme dokusu ağırlığı ile preoperatif ve postoperatif sosyal işlevsellik değerleri arasında negatif anlamlı ilişki vardı ($p<0,05$). VKİ azalması ile postoperatif fiziksel fonksiyon değerleri arasında pozitif anlamlı ilişki vardı ($p<0,05$) (Tablo 5).

Yaş, çıkarılan meme dokusu ağırlığı, VKİ azalması ile VAÖ, BDÖ ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği değişimleri arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; çıkarılan meme dokusu ağırlığı arttıkça, vücut algısında meydana gelen değişimi azalmaktaydı ($p<0,01$). Çıkarılan meme dokusu ağırlığı yüksek olan hastalarda vücut algısında meydana gelen değişim daha düşüktü. Çıkarılan meme dokusu ağırlığı arttıkça fiziksel fonksiyon değişimi artmaktaydı ($p<0,05$). Fiziksel fonksiyon değişimi arttıkça depresyon düzeyi azalmaktaydı ($p<0,01$). Sosyal işlevsellik değişimi arttıkça depresyon düzeyi azalmaktaydı ($p<0,005$) (Tablo 6).

39 ve altı yaş grubundaki hastalarda fiziksel fonksiyon haricinde diğer parametrelerde hastaların postoperatif ölçümleri preoperatif



Şekil 11. Genel sağlık algısı puanı dağılımları

ölçümlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değişim göstermekteydi ($p<0,05$) (Tablo 7).

40 ve üstü yaş grubundaki hastalarda fiziksel fonksiyon ve emosyonel rol güçlüğü haricinde diğer parametrelerde hastaların postoperatif ölçümleri preoperatif ölçümlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değişim göstermekteydi ($p<0,05$) (Tablo 8).

Tartışma

Makromasti kadınlarda hem estetik hem de fonksiyonel olarak rahatsızlıklara yol açabilmekte, kadınların vücut algısını ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Makromasti için uygulanan meme küçültme ameliyatları dünyada en fazla uygulanan plastik cerrahi girişimleri arasında yer almakta ve kişinin psikolojisini ve yaşam kalitesini etkilemesi açısından önem taşımaktadır. Çünkü bu hastaların estetik kaygıdan çok yaşam kalitesini düşüren ağrı, anksiyete ve depresyon gibi şikâyetleri de vardır. Meme küçültme ameliyatı sonrası kişinin vücut algısındaki herhangi bir değişikliğin, vücut imajını algılamada olumlu değişikliklere, kişi için güzellik ve çekicilik kazanma ile birlikte iş, statü ve rol kapma gibi sosyal kazanımlara ve depresif belirtilerde azalmaya neden olması beklenir.

Tablo 5. VAÖ, BDÖ ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği puanları ile yaş, çıkarılan meme dokusu ağırlığı, VKİ azalması arasındaki korelasyonlar.

	Yaş		Çıkarılan meme dokusu ağırlığı (gr)		VKİ fark	
	r	p	r	p	r	p
Preop vücut algısı	0,200	0,187	0,155	0,311	-0,058	0,707
Postop vücut algısı	-0,014	0,928	-0,135	0,378	-0,148	0,332
Preop depresyon	0,055	0,721	0,050	0,744	-0,006	0,969
Postop depresyon	0,049	0,750	0,061	0,689	0,032	0,837
Preop fiziksel fonksiyon	0,092	0,547	-0,093	0,542	0,082	0,591
Postop fiziksel fonksiyon	0,222	0,143	0,156	0,307	0,320	0,032*
Preop fiziksel rol güçlüğü	0,225	0,138	0,230	0,129	0,183	0,230
Postop fiziksel rol güçlüğü	0,273	0,069	0,246	0,104	0,148	0,331
Preopemosyonel rol güçlüğü	-0,064	0,676	-0,175	0,250	-0,125	0,415
Postopemosyonel rol güçlüğü	0,165	0,280	0,221	0,145	0,274	0,069
Preop enerji/canlılık/vitalite	-0,290	0,053	-0,320	0,032*	-0,073	0,632
Postop enerji/canlılık/vitalite	-0,252	0,095	-0,326	0,029*	0,049	0,751
Preop ruhsal sağlık	0,008	0,957	-0,035	0,819	-0,016	0,916
Postop ruhsal sağlık	0,095	0,536	0,115	0,451	0,081	0,597
Preop sosyal işlevsellik	-0,157	0,303	-0,298	0,047*	-0,020	0,896
Postop sosyal işlevsellik	-0,249	0,098	-0,335	0,024*	-0,041	0,787
Preop ağrı	-0,118	0,439	-0,125	0,412	-0,034	0,825
Postop ağrı	0,133	0,383	0,236	0,118	0,074	0,627
Preop genel sağlık algısı	-0,162	0,287	-0,061	0,690	0,061	0,689
Postop genel sağlık algısı	0,046	0,764	-0,047	0,759	0,052	0,733

Tablo 6. VAÖ, BDÖ ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği değişimleri ile yaş, çıkarılan meme dokusu ağırlığı, VKİ azalması arasındaki korelasyonlar.

	Yaş		Çıkarılan meme dokusu ağırlığı (gr)		VKİ azalması		Vücut algısı değişimi		Depresyon değişimi	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Vücut algısı değişimi	-0,328	0,028	-0,401	0,006	-0,170	0,266	-	-	-	-
Depresyon değişimi	-0,094	0,539	-0,214	0,158	0,056	0,716	-0,124	0,416	-	-
Fiziksel fonksiyon değişimi	0,163	0,285	0,355	0,017	0,217	0,153	-0,219	0,148	-0,428	0,003
Fiziksel rol güçlüğü değişimi	0,020	0,894	-0,220	0,146	-0,090	0,555	0,183	0,228	-0,228	0,132
Emosyonel rol güçlüğü değişimi	0,183	0,228	0,207	0,172	0,286	0,056	0,019	0,903	-0,154	0,312
Enerji/canlılık/vitalite değişimi	0,002	0,992	0,107	0,485	0,133	0,384	-0,059	0,702	-0,203	0,180
Ruhsal sağlık değişimi	0,054	0,722	0,069	0,650	0,121	0,430	0,114	0,458	0,072	0,639
Sosyal işlevsellik değişimi	-0,189	0,213	-0,183	0,229	-0,068	0,656	-0,145	0,341	0,298	0,047
Ağrı değişimi	0,256	0,090	0,097	0,527	0,085	0,581	-0,070	0,649	-0,094	0,541
Genel sağlık algısı değişimi	0,207	0,173	0,076	0,618	0,035	0,819	-0,101	0,509	0,033	0,831

Tablo 7. 39 ve altı yaş grubundaki hastalarda (n=24) preop–postop ölçek puanları arasındaki değişim

	Preop	Postop	WilcoxonZ	p
	Ort ± Ss	Ort ± Ss		
Vücut Algısı	110,250±11,295	95,500±11,610	-4,127	0,000
Depresyon	25,458±11,636	16,500±8,978	-4,021	0,000
Fiziksel Fonksiyon	56,250±16,369	60,000±17,321	-1,266	0,206
Fiziksel Rol Güçlüğü	23,958±12,179	41,146±11,932	-4,226	0,000
Emosyonel Rol Güçlüğü	38,867±12,715	30,100±11,377	-2,284	0,022
Enerji/canlılık/vitalite	35,417±19,049	43,333±16,330	-3,359	0,001
Ruhsal Sağlık	27,000±10,367	40,625±13,868	-3,878	0,000
Sosyal İşlevsellik	41,167±12,526	53,667±16,660	-3,573	0,000
Ağrı	43,750±14,046	68,438±16,148	-4,214	0,000
Genel Sağlık Algısı	46,875±15,660	56,667±14,116	-2,764	0,006

(Ort; ortalama, Ss; standart sapma)

Tablo 8. 40 ve üstü yaş grubundaki hastalarda (n=21) preop – postop ölçek puanları arasındaki değişim

	Preop	Postop	WilcoxonZ	p
	Ortalama±Standart sapma	Ortalama±Standart sapma		
Vücut Algısı	112,048±9,729	93,571±11,174	-3,916	0,000
Depresyon	23,905±11,233	14,952±8,003	-3,732	0,000
Fiziksel Fonksiyon	63,095±20,825	68,333±18,930	-1,674	0,094
Fiziksel Rol Güçlüğü	29,167±15,478	44,643±10,133	-3,473	0,001
Emosyonel Rol Güçlüğü	35,686±13,240	31,710±10,436	-1,147	0,251
Enerji/canlılık/vitalite	25,714±11,756	33,571±8,824	-3,146	0,002
Ruhsal Sağlık	25,095±9,674	42,524±13,941	-3,735	0,000
Sosyal İşlevsellik	37,500±13,693	50,000±16,298	-3,439	0,001
Ağrı	39,524±17,404	68,929±16,077	-3,861	0,000
Genel Sağlık Algısı	43,333±17,912	61,143±12,427	-3,393	0,001

Tablo 9. Çıkarılan meme dokusu miktarı 3000 gramdan az olan hastalarda (n=19) preop–postop ölçüm puanları arasındaki değişim (Ort; ortalama, Ss; standart sapma)

	Preop	Postop	WilcoxonZ	p
	Ort ± Ss	Ort±Ss		
Vücut Kitle İndeksi (kg/m2)	31,9 ± 4,9	30,3 ± 4,5	-3,825	0,000
Vücut Algısı	108,5 ± 11,7	94,9 ± 11,9	-3,665	0,000
Depresyon	24,2 ± 12,7	15,5 ± 9,6	-3,523	0,000
Fiziksel Fonksiyon	58,9 ± 19,8	61,6 ± 21,7	-0,786	0,432
Fiziksel Rol Güçlüğü	21,7 ± 13,0	39,5 ± 12,0	-3,716	0,000
Emosyonel Rol Güçlüğü	37,7 ± 13,4	27,5 ± 10,7	-2,446	0,014
Enerji/canlılık/vitalite	38,4 ± 17,8	45,3 ± 16,8	-3,072	0,002
Ruhsal Sağlık	25,7 ± 9,7	40,5 ± 12,8	-3,456	0,001
Sosyal İşlevsellik	43,4 ± 14,1	58,6 ± 15,6	-3,621	0,000
Ağrı	45,4 ± 14,1	65,7 ± 15,5	-3,542	0,000
Genel Sağlık Algısı	45,0 ± 16,2	56,6 ± 14,5	-2,601	0,009

Tablo 10. Çıkarılan meme dokusu miktarı 3000 gram ve daha fazla olan hastalarda (n=26) preop – postop ölçüm puanları arasındaki değişimin anlamlılığı

	Preop	Postop	WilcoxonZ	p
	Ort ± Ss	Ort ± Ss		
Vücut Algısı	112,962±9,357	94,385±11,136	-4,389	0,000
Depresyon	25,154±10,487	16,000±7,720	-4,203	0,000
Fiziksel Fonksiyon	59,808±18,247	65,577±15,769	-1,986	0,047
Fiziksel Rol Güçlüğü	29,808±13,728	45,192±10,048	-4,021	0,000
Emosyonel Rol Güçlüğü	37,154±12,769	33,300±10,562	-1,126	0,260
Enerji/canlılık/vitalite	25,385±13,559	34,039±9,594	-3,488	0,000
Ruhsal Sağlık	26,423±10,401	42,231±14,643	-4,120	0,000
Sosyal İşlevsellik	36,539±11,685	47,135±15,523	-3,370	0,001
Ağrı	39,135±16,476	70,865±16,170	-4,496	0,000
Genel Sağlık Algısı	45,385±17,258	60,346±12,551	-3,637	0,000

Ort; ortalama, Ss; standart sapma

Chao, Memmel, Redding ve arkadaşları¹² yaptıkları çalışmada makromasti nedeniyle meme küçültme ameliyatı yapılan kadınların ağrı, fonksiyonel kapasite, kas gücü ve postur açısından ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası altıncı aydaki sonuçlarında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğunu bildirmişlerdir. Blomqvist ve Brandberg'in¹³ çalışmasında da üç yıllık izlem sonuçları kadınların yaşam kalitesinin geliştiğini göstermiştir. Meme küçültme ameliyatı yapılan makromastili kadınlarda yaşam kalitesi, vücut algısı ve depresyon düzeylerinin incelendiği çalışmamızda, hastaların SF 36 yaşam kalitesi ölçeğine ait fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, vitalite (enerji), sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü ve mental sağlık alt ölçek puanları postoperatif dönemde preoperatif döneme göre olumlu yönde değişiklik göstermiştir. Bu alt ölçeklerden emosyonel rol güçlüğü haricindeki parametrelerde preoperatif ve postoperatif sonuçlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi. Bu bulgular semptomatik makromastili kadınlarda meme küçültme ameliyatlarının yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediğini göstermiştir.

Çalışmamızda çıkarılan meme dokusu ağırlığı ile preoperatif ve postoperatif enerji/canlılık/vitalite değerleri arasında negatif anlamlı ilişki olması ve çıkarılan meme dokusu ağırlığı ile preoperatif ve postoperatif sosyal işlevsellik değerleri arasında negatif anlamlı ilişki olması kadınların vücutlarına uygun memelerinin olması ile yaşam kalitelerinin artışı göstermektedir. Ayrıca VKİ azalması ile postoperatif fiziksel fonksiyon değerleri arasındaki pozitif anlamlı ilişki kadınların ağırlıklarının azalmasıyla hareket kapasitelerinin artışı göstermektedir.

Çalışmamızda hastaların preoperatif vücut

algısı ölçeği puanı ile postoperatif vücut algısı ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüş saptanması hastaların ameliyat sonucundan duydukları memnuniyete bağlı olarak vücut imajını algılama durumlarının olumlu yönde değiştiği şeklinde yorumlanabilir.

Küçültme mammoplasti uygulanan kadınların 1/3'ünde operasyondan önce anksiyete, depresyon ve beden saygısında azalma olduğu ve cerrahi sonrası depresyon düzeyinde azalma olduğu tespit edilmiştir^{3-5,14}. Iwuagwu ve arkadaşlarının¹⁵ yaptığı çalışmada makro-masti, anksiyete ve depresyonu olan hastalarda meme küçültme cerrahisi sonrası anksiyete ve depresyonda anlamlı derecede azalma olduğu ortaya konmuştur. Çalışmamızda Beck depresyon ölçeği puanları ortalamasının ameliyat öncesi 27,44±6,9 olması hastaların ameliyat öncesi depresyon düzeyinin orta derecede olduğunu, Beck depresyon ölçeği puanları ortalamasının ameliyat sonrası 15,93±6,9 olması ise hastaların memelerinin aşırı büyük olmasının başlıca depresyon kaynağı olabileceğini ve cerrahi sonrası hastaların hafif ruhsal sıkıntı bulguları gösterdiklerini düşündürmektedir. Diğer taraftan çalışmamızda 8 hastanın antidepresan kullandığını ifade etmesi ve antidepresan ilaç alan 8 hastanın dördünün ameliyatı takip eden aylarda ilaç kullanımını kesmiş olmaları meme küçültme cerrahisinin depresyon düzeyleri üzerindeki olumlu etkisinin göstergesi olarak yorumlanabilir.

Çalışmamızın bulgularına benzer şekilde Meningaud ve arkadaşlarının¹⁶ yaptığı sistematik incelemede estetik cerrahi öncesi hastalarda orta düzeyde distres belirtileri olduğu bildirilmiştir. Çalışmadaki hastaların %6,5'inde depresyon puanlarının yüksek olduğunun görülmesi nedeniyle estetik cerrahi

girişimi öncesinde hastaların psikolojik açıdan değerlendirilmesinin önemi vurgulanmıştır. Semptomatik makromastili hastalarda cerrahi öncesi hastaların psikiyatrik açıdan değerlendirilmesinin gerekli olduğuna inanıyoruz. Bu değerlendirme için psikiyatrik tanılarının yeterli olmadığı, bu alanda daha çok objektif veriye ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz.

Çalışmamızda çıkarılan meme dokusu ağırlığı arttıkça fiziksel fonksiyon değişiminin artması, fiziksel fonksiyon değişimi arttıkça depresyon düzeyinin azalması ve depresyon düzeyi azaldıkça sosyal işlevsellik değişiminin arttığına tespit edilmesi semptomatik makromastili kadınlarda yaşam kalitesi, vücut imajını algılama durumu ve depresyon düzeylerindeki değişiklikler arasında bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir.

Makromastili kadınlarda meme küçültme ameliyatlarından önce hastaların psikolojik gereksinimlerinin belirlenmesi ve yönetilmesi diğer önemli bir konudur. Meme küçültme ameliyatlarından sonra hasta memnuniyetinin artmasında etkili olan önemli faktörlerden biri de hastanın gerçekçi olmayan beklentilerinin değiştirilmesidir. Hastaların kendi isteklerinden çok memenin bedene uygun olan büyüklüğü ve şekli konularında hastaya bilgi verilerek beklentilerinin gerçekçi hale getirilebilmesi son derece önemlidir.

Ayrıca literatürde, cerrahi öncesi hastalarda depresyon, anksiyete gibi ruhsal sorunların ya da semptomların olmasının, cerrahi sonrası iyileşmenin daha yavaş olmasına, daha fazla komplikasyon olmasına ve cerrahinin sonucundan memnun kalmamaya yol açtığı gösterilmiştir^{6,17}. Bu açıdan bakıldığında, hastaların cerrahi öncesi psikolojik yönden değerlendirilmesi muhtemel komplikasyonların önlenmesi için önemli görünmektedir. Sonuç olarak; meme küçültme ameliyatı olmak için

başvuran makromastili hastaların preoperatif dönemde vücut algıları, yaşam kaliteleri ve depresyon düzeylerinde olumsuz değişiklikler olduğu görülmektedir. Postoperatif dönemde bu üç ölçeğin puanlarında olumlu değişiklikler görülmüştür. Bu parametrelerin preoperatif ve postoperatif değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzelmeler görülmüştür. Çalışma bulguları ve ilgili literatür birlikte dikkate alındığında; semptomatik makromastili hastaları perioperatif süreç boyunca fiziksel sağlıkları yanında psikiyatrik açıdan da ele alan daha kapsamlı çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Moons P, Budts W, Geest S. Critique on the conceptualisation of quality of life: A review and evaluation of different conceptual approaches. *Int J Nurs Stud* 2006;43(7):891-901.
2. Göksan B. Ergenlerde Beden İmajı ve Beden Dismorfik Bozukluğu, Uzmanlık Tezi, Danışman Erginer G, Ankara, 2006.
3. Saarniemi KM, Joukamaa M, Raitasalo R, et al. Breast reduction alleviates depression and anxiety and restores self-esteem: a prospective randomised clinical trial. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg* 2009; 43(6):320-4.
4. Benditte-Klepetko H, Leisser V, Paternostro-Sluga T, et al. Hypertrophy of the breast: a problem of beauty or health? *J Womens Health* 2007; 16(7): 1062-9.
5. Herva A, Laitinen J, Miettunen J, et al. Obesity and depression: results from the longitudinal Northern Finland 1966 Birth Cohort Study. *Int J Obes* 2006; 30(3): 520-7.
6. Rankin M, Borah G. National plastic surgical nursing survey. *Plast Surg Nurs* 2006;26(4):178-83.
7. Hovardaoğlu S, Özdemir YD. Vücut Algısı Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlik çalışması/Şizofrenik ve major depresif hastaların beden imajlarından doyum düzeyleri. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1990.
8. Ware JE, Sherbourne CD. "The MOS 36-item Short Form Healthy Survey", I. Conceptual Framework and Item Selection, *Med Care*, 1992.
9. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fisek G ve ark. "Kısa Form-36'nın Türkçe Versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği", *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 1999.

10. Beck AT (1961) An Inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry, 4(6):561-571.
11. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. Psikoloji Dergisi 1989;23:3-13.
12. Chao JD, Memmel HC, Redding JF, et al. Reduction Mammoplasty Is a Functional Operation, Improving Quality of Life in Symptomatic Women: A Prospective, Single-Center Breast Reduction Outcome Study. Plastic and Reconstructive Surgery, 2002; 110(7): 1644-1652.
13. Blomqvist L, Brandberg Y. Three-Year Follow-Up on Clinical Symptoms and Health-Related Quality of Life after Reduction Mammoplasty, Plastic and Reconstructive Surgery, 2004;114(1): 49-54
14. Guthrie E, Bradbury E, Davenport P, et al. Psychosocial status of women requesting breast reduction surgery as compared with a control group of large-breasted women. J Psychosom Res 1998; 45(4): 331-9.
15. Iwuagwu OC, Stanley PW, Platt AJ, et al. Effects of bilateral breast reduction on anxiety and depression: results of a prospective randomised trial. Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg 2006;40(1):19-23.
16. Meningaud JP, Benadiba L, Servant JM, et al. Depression, anxiety and quality of life among scheduled cosmetic surgery patients: multicentre prospective study. J Craniomaxillofac Surg 2001;29(3):177-80.
17. Borah G, Rankin M, Wey P. Psychological complications in 281 plastic surgery practices. Plast Reconstr Surg 1999;104(5):1241-6.