MEME KANSERİNDE CİNSEL YAŞAMDAN YAŞAMSAL DOYUMA YOLCULUK

THE JOURNEY OF LIFE SATISFACTION FROM SEXUAL LIFE IN BREAST CANCER

Gül ERTEM[1], Yelda CANDAN DÖNMEZ[2], Ayşegül BİLGE[3]

ÖZET

Meme kanseri dünyada en yaygın görülen kanser türüdür. Türkiye'de ise kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. Meme kanseri tanısı almış bireyler tanı, tedavi ve tedavi sonrası dönemde, başka sağlık sorunları da yaşayabilmektedir. Bunlardan biri de cinsel istekte azalmadır. Cinsel istekte azalma, beden imajında değişikliğin olmasına ve yaşam doyumunun azalmasına bağlı olabilir. Yaşam doyumu bireyin yaşamında olumlu duyguların, olumsuz duygulara egemen olması halidir. Meme kanseri tanısı almış bireylerin sağlık profesyonelleri tarafından cinsel yaşam ve yaşam doyumu konusunda desteklenmesi gerekir. Bu girişim sağlık profesyonelinin de iş ve yaşam doyumunu arttırabilmektedir.

Bu derlemede, meme kanseri ve tedavi sürecinin bireyin cinsel yaşamı ve yaşam doyumuna etkisinin tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Meme Neoplazileri, Cinsellik, Yaşam, Doyum.

ABSTRACT

Breast cancer is the most common cancer in the world. In Turkey, it is the most common cancer in women. Individuals who had received a diagnosis of breast cancer may have other health problems during diagnosis, treatment and post-treatment period.One of them is the decrease in sexual desire. The decrease in sexual request may depend on the change in body image and life satisfaction decrease. Life satisfaction is the situation that positive emotions in the life of the individual dominates negative emotions. Breast cancer diagnosed individuals must be supported about sexual life and life satisfaction by healthcare professionals. This initiative can improve the business, and life satisfaction of health care professionals.

In this review it has been aimed to discuss the influence of breast cancer and the process of treatment of breast cancer to individual's sex life and life satisfaction.

Key words: Breast Neoplasms, Sexuality, Life, Satiation.

[1] Doç. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.
[2] Yrd. Doç. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD.
[3] Doç. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

İletişim / Corresponding Author **:** Yelda CANDAN DÖNMEZ
e-posta / e-mail **:** yelda.candan.donmez@ege.edu.tr
candanyelda@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received **:** 07.10.2016
Kabul Tarihi / Accepted **:** 10.12.2016

GİRİŞ VE AMAÇ

Meme kanseri dünyada en yaygın görülen kanser türüdür. Her yıl 1,2 milyondan fazla kadına meme kanseri tanısı konulmaktadır.[1] Türkiye'de kadınlarda en sık görülen 10 kanser türü arasında birinci sırada (%44,2) meme kanseri yer almaktadır.[2,3] Meme kanseri özellikle gelişmiş ülkelerde kadınlar arasında en sık görülen ve ölüm nedeni olan kanser türüdür.[3] Gelişmiş ülkelerde meme kanseri sıklığı yüz binde 80'dir[4]. Gelişmekte olan ülkelerde de meme kanseri giderek artmaktadır.[3] Düşük ve orta gelirli ülkelerde meme kanseri görülme sıklığı hızla artmakta olup, nedenleri arasında bu ülkelerde yaşam süresinin uzaması, batıya benzer yaşam tarzı (Westernizing Life) ve fırsatçı mamografik taramanın artması belirtilmektedir.[4, 5]

Meme kanseri kadınlarda %29, erkeklerde ise %1'den az oranda görülmektedir. Puberte öncesi dönemde hiç görülmezken, 20 yaş altında çok az görülmekte, 20 yaşından sonra ise görülme sıklığı artmakta ve 54 yaşından sonra bu artış daha da fazla olmaktadır. ABD'de 40 yıl öncesinde 20 kadından birine meme kanseri tanısı konulurken, günümüzde dünyada her sekiz kadından birine meme kanseri tanısı konulmaktadır.[6]

Meme kanserinde birçok risk faktörü etkili olmaktadır. En önemli risk faktörleri; cinsiyet, yaş, genetik faktörler, ailede birinci derecede yakınlarda meme kanseri öyküsü olması, kişisel meme kanseri öyküsü, ırk ve etnik yapı, yoğun meme dokusu, bazı iyi huylu meme hastalıkları, lobüler karsinoma in situ, erken yaşta adet görme, radyasyona maruz kalma, geç menopoz, ileri yaşta gebelik ve emzirmeme, obezite, menopozda hormon replasman tedavisi gibi durumlardır.[7, 8, 9]

Meme kanserinin tanısında meme dokusundaki anormal değişikliklerin incelenmesine yönelik kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi ve mamografi en sık kullanılan yöntemlerdir. Asemptomatik kadınlarda bu tetkiklerin kullanımı tarama amacıyla, semptom bulunan kadınlarda ise tanı koymak amacıyla yapılmaktadır. Meme kanserinin kesin tanısı anamnez, klinik meme muayenesi, mamografi ve meme biyopsisi ile konur.[7]

Meme sağlığı otoriteleri tarafından geliştirilen yeni öneriler kapsamında, KKMM'nin tarama yöntemi olarak farkındalığın arttırılmasında önemli olduğu ancak KKMM'nin tek başına meme kanseri mortalitesini azaltmada yeterli etkiye sahip olmadığı belirtilmektedir. Bu nedenle KKMM ile birlikte klinik meme muayenesi ve mamografi çektirmenin de önemli olduğu bildirilmiştir.[5]

Meme kanserinde tedavi evreye göre planlanır ve sıklıkla cerrahi, kemoterapi, radyoterapi ve hormon tedavisinin değişik kombinasyonları uygulanır[7]. Meme kanserinin tedavisinde en sık kullanılan yöntem cerrahi tedavidir ve hastalığın lokal tedavisi ve evrelendirilmesi amacıyla uygulanır.[10] Özellikle erken evrede saptanan meme kanserinin standart tedavisinin cerrahi olduğu bilinmektedir.[6] Geçmişte cerrahlar geniş alanı kapsayan cerrahi işlemler kullanırken, günümüzde daha az radikal cerrahi işlemler uygulanmakta olup, meme koruyucu cerrahi tercih edilmektedir. Erken evre meme kanserinde meme koruyucu cerrahi uygulanarak hastanın hastanede yatış süresi kısalmakta, cerrahi işlem günübirlik cerrahi kapsamına girmektedir.[10]

Meme kanseri kadınlar tarafından hem yaşamın hem de kadınlığın tehdit altında algılandığı, bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan karmaşık bir hastalıktır.[11] Aynı zamanda cerrahi tedavi de hastaların yaşam kalitesini ve yaşam doyumlarını etkilemekte bedensel, psikososyal sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bedensel sorunlar ağrı, enfeksiyon, doku perfüzyonunda bozukluklar, lenf ödemidir.[6,10] Psikososyal sorunlar ise, beden imajında bozulma, özsaygıda azalma, kadınlığı kaybetme düşüncesi, cinsel işlev bozukluğu (CİB), anksiyete, depresyon, umutsuzluk, suçluluk ve utanç, nüks olasılığına bağlı korku, izolasyon ve ölüm

korkularıdır.[6,11] Cerrahi girişim sonrası, kadının var oluşu, çevresiyle iletişimi, üretkenliği ve cinselliği açısından büyük önem taşıyan bedeninin bir bölümünün kaybı, biyo-psiko-sosyal dengenin bozulmasına bağlı olarak bazı sorunların ortaya çıkmasına neden olabilir.[12]

Bu derlemede, meme kanseri ve tedavi sürecinin bireyin cinsel yaşamı ve yaşam doyumuna etkisinin tartışılması amaçlanmıştır.

Meme Kanseri ve Cinsel Yaşam

Meme kanserine yönelik kadınlarda yaşam doyumu değerlendirirken çoğu kez sosyal bileşenler dikkate alınmakta, buna rağmen cinsel bileşen göz ardı edilmektedir. Oysa cinsellik yaşam doyumunun önemli bileşenlerinden biridir.

Meme kanserli kadınlarda cinsel sorunlar, kanser tanısına bağlı yaşanan anksiyete ve depresyonun bir sonucu olabileceği gibi cerrahi, kemoterapi, radyoterapi ve hormon tedavilerinin yan etkileriyle de CİB ortaya çıkabilmektedir.

Meme kanserinin cerrahi tedavisinden sonra oluşan olumsuz beden algısı, cinsel işlev bozukluklarından sıklıkla cinsel istek azlığına neden olabilmektedir. CİB kadınlarda; yaşla birlikte artan, kadınların %30 ile %50'sinin etkileyen biyolojik, psikolojik, tıbbi, sosyal ve bireysel birçok faktörden etkilenen karmaşık bir sorundur. Kadınlarda CİB aynı zamanda özgüven kaybına, kişilerarası ilişkilerde bozulmaya ve sıklıkla emosyonel strese neden olmaktadır.[13, 14]

Kadın ya da erkek ayırımı olmaksızın yapılan çalışmalarda, en az her üç kişiden birinin yaşamlarının herhangi bir döneminde en az bir CİB yaşadığı belirtilmiştir. ABD'de yapılan büyük bir toplum çalışmasında kadınların %40'dan fazlasında (%22 cinsel isteksizlik), erkeklerin %30'unda (%21 erken boşalma) değişik tiplerde CİB, kadınların dörtte birinde orgazm bozukluğu, beşte birinde vajinada kuruluk olduğu saptanmıştır. İngiltere'de 789 erkek ve 977 kadının katıldığı bir çalışmada, cinsel sorunların bedensel, ruhsal ve sosyal durum ile güçlü bir ilişki içerisinde bulunduğu; CİB'in erkek hastalarda tıbbi sorunlarla, kadın hastalarda ise ruhsal ve sosyal sorunlarla daha yakından ilişkili olduğu belirtilmiştir.[14,15,16] Ülkemizde CİB'nin yaygınlığını belirleyen epidemiyolojik bir çalışma bulunmamakla birlikte, Konya'da normal popülasyonda yapılan bir araştırmada CİB görülme sıklığı; kadınlarda vajinismus %15, anorgazmi %5 ve erkeklerde erken boşalma %29, sertleşme bozukluğu %14 olarak saptanmıştır.[17]

Ganz ve ark. (1999)'ları meme kanseri tanısı konulan hastalarda CİB göstergelerinin neler olabileceğini araştırdıkları çalışmalarında, cinsel sağlığı etkileyen başlıca faktörlerin vajinal kuruluk, emosyonel iyi hissetmeme, beden imajında bozulma, eşler arasındaki uyumsuzluk ve eşteki cinsel problemler olduğunu saptamışlardır.[18]

Meme kanserinde en çok karşılaşılan CİB, cinsel istekte azalmadır.[14,19] Freud psikoanalitik kuramında "Libido" ile cinsel istek kavramını, "Eros" yaşama arzusu ile açıklamıştır. Bu arzu fiziksel olarak iyi hissetmeyi sağlar. Buna karşılık "Thanatos" ise ölüm içgüdüsü olarak ifade edilmiştir. Cinsellik, yaşama arzusunu temsil ederken "Thanatos" yani ölüm içgüdüsü ise bunun tersidir. Freud, ruhsal ve bedensel sorunlarda cinsel isteğin kaybedilmesini ve ölümün daha çok düşünülmesini de bu iki dürtü arasındaki dengenin bozulmasına bağlamıştır.[20]

Cinsel istekte azalma sorunu, cinsel ilişki kurmaktan tiksinti duyma ve bundan tamamen kaçınma ile görülebilir. Cinsel istekte azalmanın başlıca özelliği cinsel fantezilerin ve cinsel etkinlikte bulunma isteğinin az olması ya da hiç olmamasıdır. Bu durum bedensel (yaşlanma, bazı ilaçlar, ağrı, alkolizm, böbrek yetmezliği, kronik hastalıklar, nörolojik hastalıklar ve hormonal dengesizlikler) ve ruhsal (stres, ilişkilerde sorun, anksiyete, depresyon, cinsel travma ve beden imajı sorunu) nedenlerden kaynaklanabilir. Bu durumu yaşayan kadın,

hayatı boyunca ya hiç tatmin olmamıştır ya da cinselliğe olan ilgisi daha sonradan azalmıştır. Bu kadınlar çok zor orgazm olur ve olsa da bu durumu nadiren yaşar. Bu durumu yaşayan kadınlardaki depresif bozukluklar sıklıkla cinsel isteksizlikle ilişkilidir, önce depresyon veya cinsel isteksizlik başlayabilir ya da her ikisi birlikte bulunabilir.[14, 19]

Meme kanseri ve cinsel istekte azalmanın birlikte görüldüğü olgularda yaşam doyumunun etkileneceği ve depresyon gibi başka farklı sorunlara neden olabileceği düşünülmelidir.

Meme Kanseri ve Yaşam Doyumu

Meme kanseri bedensel açıdan doyumun göstergesi olan cinselliğe dair isteksizliğin yoğun yaşandığı bir hastalık olmasının yanında ruhsal ve sosyal açıdan doyumun göstergesi olan yaşam doyumuna dair sorunların da yoğun yaşandığı bir hastalıktır.

Oysaki insan, intrauterin yaşamdan, yaşayacağı son ana kadar doyum yolculuğuna çıkar. Sigmund Freud doyumu yaşamda olma nedeni olarak görür ve *O'na* göre sevilen, haz veren, *doyum* sağlanan her nesnenin cinsel niteliği vardır. Yani insan tüm bunları kendi bedeninde ve karşısındaki bedenlerde hisseder. Kendisine duygusal boşalma anları yaratır. Günümüzde insan, yaşamsal zorlamalarla karşı karşıyadır. Bu durum ya doyumsuz bir insan ya da yaşama dair zevk alamayan insan yaratabilmektedir. İnsan sağlığındaki kanser gibi zorlamalar, ekonomik yaşamdaki, insan insana ilişkilerdeki sosyal zorlamalar bunlardan bazılarıdır. Tüm bunlar, insanın can suyu gibi de algılanabilecek yaşam doyumunun azalmasına neden olabilmektedir.

Yaşam doyumu ilk kez Neugarten (1961) tarafından ifade edilmiştir.[21] Yaşama dair mutluluk olarak ta ifade edilen yaşam doyumu, çağlar boyunca insanlığın ilgi odağı olmuştur. Yaşam doyumu, bir insanın beklentileri ile elinde olanların karşılaştırılması sonucu elde edilen durumdur.[22] Kısacası yaşamda beklentilerin, gereksinimlerin, istek ve dileklerin karşılanmasıdır. Bu doyum, belirli bir duruma ilişkin doyum değildir. Tüm yaşama dair doyumdur. Yaşamda iyi olma halidir ve günlük ilişkiler içinde olumlu duygunun olumsuz duyguya egemen olmasıdır.[23, 24] Öznel iyi oluşun bir parçasıdır. Öznel iyi oluş bireyin yaşamını *olumlu* biçimde değerlendirmesi durumudur.[25] Öznel iyi oluşun bilişsel ve duygusal olmak üzere iki ana bileşeni vardır. Bilişsel bileşen yaşam doyumu algısını belirler.[26] Duygusal bileşen ise olumlu ve olumsuz duygulanımı içerir[27]. Diener ve Seligman (2004)'a göre toplumlarda eğitim, sağlık ve çevre alanındaki hizmetlerin temel amacı öznel iyi oluşu artırmak olmalıdır. Bir toplumdaki bireylerin öznel iyi oluş düzeyinin, temel olarak o toplumdaki refah düzeyi, sağlık hizmetleri ve eğitim olanakları ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir.[25,28] Bu durum bireysel doygunluk getirmektedir. Kendini gerçekleştirebilen kişi olma fırsatı sağlarken, kendisi için yapabilecekleri konusunda yardım alma davranışlarını da arttırmaktadır. Yaşam doyumu birçok alanda araştırılan bir kavramdır. Bu doğrultuda Köker (1991) tarafından ülkemiz için geçerliliği ve güvenirliği yapılmış olan Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) en çok kullanılan ölçektir.[29]

Yaşam doyumunun hasta bedendeki durumu nasıldır? Bu konuda yapılan araştırmalar incelendiğinde, bunların başında bireye yaşamsal engeller oluşturacak sağlık sorunları ve yardım arama davranışları gelmektedir. Topkaya (2015) yaptıkları araştırmanın sonuçlarına göre, sosyal destek algısı yüksek olan kişilerin yaşam doyumlarının da yüksek olduğu, yaşam doyumu yüksek olan kişilerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının olumlu ve yardım alma niyetlerinin de yüksek olduğu bulunmuştur.[30]

Kanser olguları üzerine yapılan araştırmaların çoğunda hastalığa ve tedavi durumuna bağlı gelişebilen bedensel ve ruhsal sağlık sorunları saptanmış, özellikle kemoterapi alan kanserli hastalarda depresyon, anksiyete gibi ruhsal sorunların yoğun yaşandığı ve yaşamdan aldıkları

doyumun az olduğu vurgulanmıştır.[22] Meme kanseri tanı, tedavi ve tedavi sonrası dönemde görülen sorunların başında depresyon, uyum bozukluğu, yaşam kalitesinde azalma, anksiyete, öfke, gelecek hakkında belirsizlik, umutsuzluk, intihar düşünceleri, sosyal izolasyon, benlik saygısının azalması, beden imajının bozulması, dişilik özelliklerini kaybetme korkusu ve CİB gelmektedir. Meme kanseri tedavisi görmüş kadınların yaklaşık %30'u ise psikolojik zorlanma dönemleri yaşamaktadır.[31] Okanlı ve Ekinci (2004)'nin çalışmasında da mastektominin, hasta ve eşinin duygu kontrol düzeylerini etkilediği, mastektomi sonrası hastaların evlilik uyumu ve yaşam doyumu üzerinde eş desteğinin oldukça önemli olduğu saptanmıştır.[32,33] Hasta ve eşlerinin mastektomi öncesi ve sonrası yaşam doyumlarının düşük olduğu saptanmıştır.[34] Arslan ve ark. tarafından yapılan araştırmada depresyon düzeyleri yüksek olan kemoterapi alan hastaların yaşam doyumlarının düşük düzeylerde olduğu saptanmıştır.[22]

Figueiredo, Fries ve Ingram, düşünce ve duyguları diğerleriyle paylaşmada başarısız olan kanser hastası kadınların, destekleyici olmayan sosyal etkileşimlerinin fazla, sosyal destek düzeylerinin ve duygusal iyi oluş düzeylerinin düşük olduğunu belirtmişlerdir. Bir başka araştırmada, sosyal destek kaynaklarının yaşam doyumunu artırdığı ve ruhsal yardım almayı teşvik ettiği belirtilmiştir.[30,35]

Yaşam doyumunu kaybetmiş kanser hastalarına bakım veren sağlık personellerinin yaşam doyumları etkilenir mi? Bu bağlamda hemşirelik mesleği üyeleri çalışma yaşantılarında gelişebilen olaylara karşı sosyal destek ile birlikte bir takım savunma düzenekleri ile yaşam ve iş doyumu kazanabilmekte ya da kazanamamaktadır. Hemşireler yaşam doyumunu kazanmayı hem kendileri hem de hasta ve hasta yakınları için yapmaya çalışırlar. Hemşireler işleri gereği, meme kanseri tedavisi sonrası dönemde hastaların psikososyal uyumlarını sağlamak amacıyla psikososyal girişimleri kullanırlar. Özellikle bilişsel davranışçı terapi konusunda eğitim almış hemşireler tarafından verilen bireysel terapi girişimi kullanılmaktadır. Kanserde psikolojik tedavi girişimleri, danışmanlık, eğitim veya psikoterapötik yollarla kanserle baş etme davranışını geliştirmek için uygulanır. Kanserde psikolojik desteğin amacı, bireyin hastalığı ve hastalığın yol açtığı yaşam sorunlarıyla baş edecek güce gelmesine, hastalık yaşantısından bir anlam çıkarmasına yardımcı olmaktır.[31] Bu girişim sayesinde hasta kaybettiği yaşam doyumunu kazanır, hatta ruhundaki değişiklik sayesinde bedeninde de olumlu değişiklik kazanır. Beden imajı değişir, cinsel doyum da kazanır. Hayatına yeniden tutunur. Bu büyümeye şahit olan hemşire de iş ve yaşam doyumunu yaşar.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Meme kanseri tanısı alan hastalarda en sık gözlenen cinsel işlev bozukluğu; cinsel istekte azalmadır. Cinsel yaşamdaki bu engel yaşam doyumunu da etkiler. Bu durumda birey meme kanseri ile mücadele ederken, yaşam doyumu eksikliğine bağlı depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi sorunlarla da karşı karşıya kalabilir. Hastalıklar ne olursa olsun herkesin yaşam doyumu ve cinsel doyum yaşaması mümkündür. Sağlık profesyonelleri olarak bize düşen görev bireylerin CİB'lerini ortaya çıkaracak yöntemler bulmak, sorunları olanların kendini açmasını sağlayacak ortamları onlara sunmak, yardım isteyenlere de uygun girişimleri sunarak yaşam doyumlarını arttırabilmektir.

KAYNAKLAR

1. WHO Cancer. (2011). Fact Sheet 297. World Health Organization Media Centre, Geneve; Retrieved from http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html on 02 May 2014 29.04.2016.
2. Gültekin, M. (2015). "Türkiye'de kanser kontrolü". http://kanser.gov.tr/bilgi-dokumanlar/sunum/1606-t%C3%BCrkiye-de-kanser-kontrol%C3%BC-2015-do%C3%A7-dr-murat-g%C3%BCltekin.html 29.04.2016.
3. Çavdar, İ. (2015). "Erken evre meme kanserinde sentinel lenf nodülü biyopsisinde hemşirenin rolü". Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics, 1: 3-15.
4. Stewart, BW, Wild, C. (2014). "International agency for research on cancer". World Cancer Report. Geneva: World Health Organization.
5. Akyolcu, N, Uğraş, GA. (2011). "Kendi kendine meme muayenesi: erken tanıda ne kadar önemli?". Meme Sağlığı Dergisi, 7: 10-14.
6. Aygin, D, Aslan, FE. (2008). "Meme kanserli kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının incelenmesi". Meme Sağlığı Dergisi, 4: 105-114.
7. Kaymakçı, Ş. (2001). Meme hastalıkları hemşireliği. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.
8. Warner, E, Plewes, DB et al. (2004). "Surveillance of BRCA1 and BRCA2 mutation carriers with magnetic resonance imaging, ultrasound, mammography, and clinical breast examination". JAMA, 292: 1317-1325.
9. Yavuz, M., Dolgun, E. (2015). "Meme kanserinde risk faktörleri ve korunma". Türkiye Klinikleri Journal of Surgical Nursing-Special Topics, 1: 1-6.
10. Bayraktar, N. (2015). "Meme kanserinde cerrahi tedavi ve bakım". Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics, 1: 7-12.
11. Özer, N. (2015). "Meme kanserli kadınların psikososyal gereksinimleri". Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics, 1: 16-22.
12. Uçar, T., Uzun, Ö. (2008). "Meme kanserli kadınlarda mastektominin beden algısı, benlik saygısı ve eş uyumu üzerine etkisinin incelenmesi". Meme Sağlığı Dergisi, 4: 43-48.
13. Ege, E, Akın, B, Arslan, SY, Bilgili, N. (2010). "Sağlıklı kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu sıklığı ve risk faktörleri". TÜBAV Bilim Dergisi, 3: 137-144.
14. Doğan, S. (2011). "Cinsel işlev bozuklukları, depresyon ve antidepresanlar". Journal of Mood Disorders, 1: 81-86.
15. İncesu, C. (2004). "Cinsel işlev bozukluklarında farmakolojik tedavi stratejiler". Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi, 5: 43-51.
16. Şahin, D, Ertekin, E. (2009). "Fiziksel hastalıklar ve cinsel işlev bozukluğu". İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Klinik Gelişim, 22: 75-79.
17. Yılmaz, E. (2007). "Cinsel sorunlar ve tutumlar üzerine bir epidemiyolojik araştırma". First National Congress of Association of Cognitive and Behavioral Therapy Abstract Book. İstanbul, 80.
18. Ganz, PA, Desmond, KA, Belin, TR, Meyerowitz, BE, Rowland, JH. (1999). "Predictors of sexual health in women after a breast cancer diagnosis". Journal of Clinical Oncology, 17: 2371–2380.
19. Çavaş, Ş. (2008). Cinsel işlev bozuklukları polikliniğine başvuran vajinismus ve prematür ejakülasyon olgularında psikiyatrik komorbiditenin araştırılması. Uzmanlık Tezi, İstanbul.
20. Tuzcuoğlu, N. (1995). "Psikanaliz kuramı ve özellikleri". Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 7: 275-285.
21. Özer, M, Karabulut, ÖÖ. (2003). "Yaşlılarda yaşam doyumu". Geriatri, 6: 72-74.
22. Arslan, S, Çelebioğlu, A, Tezel A. (2008). "Kemoterapi alan kanserli hastalarda depresyon ve yaşam doyumunun belirlenmesi". Türkiye Klinikleri J Med Sci, 28: 628-634.
23. Vara, Ş. (1999). Yoğun bakım hemşirelerinde iş doyumu ve genel yaşam doyumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
24. Avşaroğlu, S, Deniz, EM, Kahraman, A. (2005). "Teknik öğretmenlerde yaşam doyumu iş doyumu ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi". Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 14: 115-129.
25. Diener, E, Seligman, MEP. (2004). "Beyond money: Toward an economy of well-being". Psychological Science in the Public Interest, 5: 1-31.
26. Dorahy, MJ, Lewis, CA, Schumaker, JF, et al. (2000). "Depression and life satisfaction among Australian, Ghanaian, Nigerian, Northern Irish, and Swazi University Students". Journal Social Behaviour Personality, 15: 569-580.
27. Rask, K, Astedt-Kurki, P, Laippala, P. (2002). "Adolescent subjective well-being and realized values". Journal of Advanced Nursing, 38: 254-263.
28. Wagner, CG. (2006). "The well-being of nations". Futurist, 40: 12.
29. Köker, S. (1991). Normal ve sorumlu ergenlerde yaşam doyum düzeylerinin karşılaştırılması. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
30. Topkaya, N, Kavas, AB. (2015). "Algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ve niyet arasındaki ilişkiler: bir model çalışması". International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic, 10: 979-996.
31. Işık, I. (2014). "Meme kanseri hastalarında tedavi sonrası dönemde gelişen psikososyal sorunlar ve destekleyici hemşirelik girişimleri". Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 11: 58-64.
32. Okanlı, A, Ekinci, M. (2004). Meme kanserli hasta ve eşlerinin yaşam doyumları duygu kontrol düzeyleri ve evlilik uyumlarının mastektomi öncesi ve sonrası karşılaştırılması. VII. Ulusal KLP Kongresi, İstanbul.
33. Akyolcu, N. (2008) "Meme kanserinde cerrahi girişim sonrası cinsel yaşam". Meme Sağlığı Dergisi, 4: 77-83.
34. Okanlı, A, Ekinci, M. (2008). "Meme kanserli hasta ve eşlerinin yaşam doyumları duygu kontrol düzeyleri ve evlilik uyumlarının mastektomi öncesi ve sonrası karşılaştırılması". New/Yeni Symposium Journal, 46: 9-14.
35. Figueiredo, MI, Fries, E, Ingram KM. (2004). "The Role of disclosure patterns and unsupportive social interactions in the well-being of breast cancer patients". Psycho-Oncology, 13: 96-105.