FATMA AKBULAK

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞ. BİL. ENST.

DOKTORA TEZİ

İSTANBUL- 2019

Adınızı soyadınızı giriniz

Tez kabul edildikten sonra yapılan **sabit ciltte sırt yazısı** bu şablona göre yazılacak. Yazılar tek satır olacak

Cilt sırtı yazıların yönü yukarıdan aşağıya (sol yandaki gibi) olacak .

Tez, Yüksek Lisans'sa, YÜKSEK LİSANS TEZİ;

Doktora ise DOKTORA TEZİ ifadesi kalacak

Tez Sınavının yapılacağı yılı yazınız

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

ERKEN EVRE MEME KANSERLİ HASTALARDA İLK KEMOTERAPİ UYGULAMASI İLE İLİŞKİLİ ANKSİYETENİN AZALTILMASINDA HAZIR RESİM ŞABLON BOYAMANIN ETKİSİ

FATMA AKBULAK

DANIŞMAN
PROF.DR. GÜLBEYAZ CAN

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
DOKTORA PROGRAMI

İSTANBUL-2019

TEZ ONAYI

(Bu sayfa yerine, başarılı geçen Tez Sınavı sonrası sınav tutanağı ekinde yer alan Tez Onay sayfası gelecektir.)

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Fatma Akbulak

İTHAF

Aileme ithaf ediyorum

TEŞEKKÜR

Bu tezin yürütülmesinde ve meslek yaşamımda her zaman yol gösterici ve yapıcı önerileriyle katkıda bulunan, bana danışmanlıktan öte ilgi ve desteğini esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Gülbeyaz Can'a,

Tez izleme jürimde yer alarak büyük katkıları ile çalışmamı destekleyen değerli hocalarım Prof. Dr. Adnan Aydıner ve Prof. Dr. Leyla Küçük'e,

Çalışmam sırasında bana destek olan ***İstanbul Üniversitesi*** O***nkoloji Enstitüsü Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'ne*** ayrıca ayaktan kemoterapi ünitesi sorumlu hemşiresi ***İncihan Tuna'ya***

Bu araştırmayı yapmamı destekleyen İstanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırmaları Destekleme Projesi Birimine,

Bu çalışmanın yapılabilmesini sağlayan ve çalışmaya gönüllü katılarak, yaşamlarını ve duygularını içtenlikle paylaşan tüm meme kanserli hastalara,

Beni yetiştirip, hayatıma yön veren ve bugünüme gelmemde maddi ve manevi desteğini ve sabrını esirgemeyen sevgili babam, annem, eşim ve oğluma

Son olarak, bu tezin hazırlanmasında emeği geçmiş olan ilgili ve adını sayamadığım tüm kişi ve kuruluşlara

En İçten Duygularımla Teşekkür Ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... İX
ŞEKİLLER LİSTESİ X
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ ..... Xİ
ÖZET ..... Xİİ
ABSTRACT ..... Xİİİ
ZUSAMMENFASSUNG / RESUME ..... XİV
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 4
2.1. Kanser 4
2.1.1. Kanserde Tanı 5
2.1.2. Kanserde Tedavi 5
2.1.2.1. Cerrahi Tedavi 5
2.1.2.2. Radyoterapi 6
2.1.2.3. Kemoterapi 6
2.2. Meme Kanseri 6
2.2.1. Meme Kanserinde Epidemiyoloji 7
2.2.2. Meme Kanserinin Gelişiminde Önemli Risk Faktörleri 8
2.2.3. Meme Kanserinde Tarama ve Erken Tanı 8
2.2.4. Meme Kanserinde Belirti Bulgular 9
2.2.5. Meme Kanserinde Tanı 10
2.2.6. Meme Kanserinde Tedavi 11
2.2.6.1. Cerrahi Tedavi 12
2.2.6.2. Radyoterapi 12
2.2.6.3. Hormonal Tedavi 12
2.2.6.4. Kemoterapi 13

2.3. Kemoterapinin Psikososyal Etkileri.....15
2.4. Memenin Kadındaki Yeri 18
2.5. Meme Kanseri Tanısı Konan Kadınlarda Psikososyal Sorunlar ve Uyumu Etkileyen Faktörler 18
2.5.1. Fiziksel Uyum Sorunları.....18
2.5.2. Aile ve Sosyal Yaşamla İlgili Sorunlar.....19
2.5.3. Mesleki ve Ekonomik Sorunlar 19
2.5.4. Psikolojik Sorunlar 20
2.6. Kanser Hastalarında Psikiyatrik Bozukluklar.....20
2.6.1. Kanser Hastalarında Anksiyete.....21
2.6.1.1. Kanser Hastalarında Anksiyete Epidemiyolojisi 21
2.6.1.2. Kanser Hastalarında Anksiyetenin Belirtileri 21
2.6.1.3. Kanser Hastalarında Anksiyetenin Azaltılmasında Kullanılan Sanat Terapi Uygulamaları 23
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....28
3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli.....28
3.2. Araştırma Hipotezi.....28
3.3. Araştırma Değişkenleri.....28
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 28
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....29
3.6. Veri Toplanma Süreci.....30
Deney Grubu Verilerin Toplanması 31
Kontrol Grubu Verilerin Toplanması 32
3.7. Veri Toplama Araçları.....34
3.8. Verilerin Analiz 36
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....37
3.10. Araştırmanın Güçlü Yönleri, Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....37
4. BULGULAR.....38
4.1. Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı.....38
4.2. Ekonomik Özelliklerin Dağılımı 40
4.3. Hastalık Sürecine İlişkin Özelliklerin Dağılımı.....41
4.4. Tedavi Sürecine İlişkin Özelliklerin Dağılımı.....42
4.5. Hastalarda Distres, Durumluk Kaygısı ve Sürekli Kaygı 43

4.6. Distres Düzey, Durumluluk Kaygısı ve Sürekli Kaygı Arasındaki İlişkisi .45
4.7. Kaygı Düzeyinin Yaş ile İlişkisi 46
4.8. Sosyo-Demografik Özelliklerin Durumluk - Sürekli Kaygıya ve Distres Düzeyine Etkisi 47
4.9. Hastalık ve Tedavi Süreci ile İlişkili Özelliklerin Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyine Etkisi 48
5. TARTIŞMA 50
5.1. Sonuç ve Öneriler 55
5.1.1. Sonuç 55
5.1.2. Öneriler 55
KAYNAKLAR 56
HAM VERİLER 66
FORMLAR 67
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....88
ÖZGEÇMİŞ 89

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2-1:Erken Evre Meme Kanserinin Tedavisinde Kullanılan Sitotoksik Ajanlar ... 14

Tablo 2-2: Kanserde psikolojik tepkiler 17

Tablo 3-1: STAI İç Tutarlılık..... 36

Tablo 4-1: Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı 39

Tablo 4-2: Ekonomik Özelliklerin Dağılımı..... 40

Tablo 4-3: Hastalık Sürecine İlişkin Özelliklerin Dağılımı..... 41

Tablo 4-4: Tedavi Sürecine İlişkin Özelliklerin Dağılımı 42

Tablo 4-5: Hastalarda Distres, Durumluk Kaygısı ve Sürekli Kaygı 44

Tablo 4-6: Distres Düzeyi, Durumluk Kaygısı ve Sürekli Kaygı Arasındaki İlişkisi 45

Tablo 4-7 Kaygı Düzeyinin Yaş ile İlişkisi 46

Tablo 4-8: Sosyo Demografik Özelliklerin Kaygı ve Distres Düzeyine Etkisi..... 47

Tablo 4-9: Tedavi ile İlişkili Özelliklerin Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyine Etkisi48

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3-1: Çalışmaya hastaları dahil etme süreci 30

Şekil 3-2: Araştırmanın Deseni..... 31

Şekil 3-3: Boyama Sehpası ve Boya Kalemleri..... 32

Şekil 3-4: Çalışmada kullanılan hazır resim şablon boyama örnekleri 33

Şekil 4-1: Durumluk kaygı ölçeğinin ortalaması..... 44

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

STAI: Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği

TNM: Tümör Nodül Metastaz

DKÖ: Durumluk Kaygı Ölçeği

SKÖ: Sürekli Kaygı Ölçeği

DT: Distres Termometresi

HADS: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği

MBAT: Mindfulness – Based Art Theraphy

ÖZET

Akbulak, F. (2019). Erken Evre Meme Kanserli Hastalarda İlk Kemoterapi Uygulaması İle İlişkili Anksiyetenin Azaltılmasında Hazır Resim Şablon Boyamanın Etkisi İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD.Doktora Tezi. İstanbul.

Yarı deneysel nitelikte olan bu çalışma, ilk kemoterapi uygulaması ile ilişkili kaygı ve distres düzeyini azaltılmada hazır resim şablon uygulamasının etkisini değerlendirmek amacıyla planlandı. Çalışmaya, Mayıs 2017- Mart 2018 tarihleri arasında, İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Ayaktan Kemoterapi Ünitesine, erken evre meme kanseri tanısı ile ilk kez kemoterapi almak için başvuran 84 hasta (41 deney, 43 kontrol) dahil edildi. Damar yolu açılmadan önce, çalışmaya alınan tüm hastaların Distres Termometresi ve Durumluk Kaygı Ölçeği kullanılarak anksiyete düzeyi belirlendi. Takiben premedikasyon tedavisi sırasında deney grubundan hazır resim şablon boyaması yapması istendi, kontrol grubunda ise herhangi bir girişim uygulanmadı, kliniğin rutin uygulaması yapıldı. Ortalama 30 dk süren premedikasyon uygulamasının bitiminde tüm hastalara Durumluk Kaygı Ölçeği (ikinci kez) ve Sürekli Kaygı Ölçeği uygulandı. Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde non-parametrik testler kullanıldı.

Çalışma grubunun büyük bir kısmı evli, ilkokul mezunu olan, ev hanımlarından oluşmaktaydı. Deney ve kontrol grubunun özellikleri yaş ve yasaklı kol dışında birbiri ile benzerdi. Hastaların tedavi öncesi distres düzeyi hafifti, durumluk ve sürekli kaygısı orta düzeydeydi. Deney ve kontrol gruplarının uygulama öncesi ve sonrası distres ve kaygı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktu. Hazır resim boyama şablonu ile resim yaptıktan sonra, tedavi başlangıcında distres puanı yüksek olan hastalarının premedikasyon bitiminde Durumluk Kaygı puanının istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde azaldığı belirlendi. Kontrol grubunda herhangi bir azalma yoktu.

Anahtar Kelimeler: Kemoterapi, Kaygı, Distres, Resim Boyama, Meme Kanseri

Bu çalışma, İstanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir. Proje No:25255

ABSTRACT

Akbulak, F. (2019). The Effect of Ready-Made Stencil Painting on Reducing the Anxiety Associated with the First Chemotherapy in Early Breast Cancer Patients. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Internal Medicine Nursing. PhD. Thesis. Istanbul.

This semi-experimental study was planned to evaluate the effect of a ready-to-use image template application in reduction of the anxiety that patients who applied to the first chemotherapy application could experience during treatment. This study conducted at Outpatient Chemotherapy Unit in Istanbul University Institute of Oncology, between May 2017 and March 2018. The study included 84 (41 experimental, 43 control) patients who were treated with chemotherapy treatment for the first time. Distress thermometer and State Anxiety Scale were applied to all patients before the vascular accesses open. Subsequently, during the premedication treatment, experimental group was make ready- made stencil painting, on the other hand control group any intervention was preformed, they made routine application of the clinic.State Anxiety Scale (second time) and Continuous Anxiety Scale were administered to all patients at the end of premedication which lasted average 30 minutes. Non-parametric tests were used to evaluate the data obtained from the study.

The most of the study group consisted of housewives who were married, graduated from primary school. The characteristics of the experimental and control groups were similar with the exception of age and forbidden arm. Before the treatment, the distress level was mild, and state and trait anxiety was moderate. There were no difference between state anxiety levels of the experimental and control groups before and after premedication. After premedication, the distress and state record levels of both groups were increased. There was positive correlation between Pre-treatment distress level and post-treatment continuous anxiety level of the patients.

Key Words: Anxiety, Painting, Art Therapy, Breast Cancer, First Chemotherapy

The present work was supported by the Research Fund of Istanbul University. Project No. 25255

ZUSAMMENFASSUNG / RESUME

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kanser dünyada ve ülkemizde önemli sağlık problemlerinden biridir. Tanılama imkânlarının çoğalması ve sağlık hizmetlerinden faydalanma olanaklarının artması kanser tanısının daha erken dönemde konmasını ve hastalarda sağkalım oranlarının artmanı sağlamıştır (1).

Bu hastalığın, tedavisinde cerrahi tedavi, kemoterapi, radyoterapi, hormonal tedavi tek başına ya da birbirleri ile kombine edilerek uygulanmaktadır (2).

Bu tedavilerden özellikle kemoterapi kişide fiziksel değişikliklere daha fazla neden olduğundan, toplumda hastayı olumsuz etkileyen tedavilerden biri olarak kabul edilmektedir (2,3).

Bu nedenden dolayı ilk tedaviye başvuran hastalar alacakları kemoterapi tedavisinde yaşayabilecekleri yan etkiler ile ilgili endişe yaşamaktadır. Hasta geçmişte kemoterapi ile ilişkili ailede ya da yakın çevresinde aynı zamanda son dönem görsel ve yazılı basında sıkça paylaşılan kanser hastaları ve bazı yaşadıkları olumsuz deneyimler bu endişeyi daha da fazla arttırabilmektedir (3).

Kanser tanısı almış hasta birey; hayat tarzında, fiziki görünümünde, kişilerarası etkileşimlerinde, devam eden rol ve sorumluluklarında değişiklikler ile baş başa kalır. Bunun yanında endişe, pişmanlık, kızgınlık, umutsuzluk, umarsızlık, yalnızlık, korku gibi duygu değişimleri ortaya çıkar. Ameliyat sonrası gelişebilen bedensel, ruhsal ve maddi sıkıntılar, radyoterapi ve kemoterapiye bağlı komplikasyonlar gibi birden fazla etken ile karşı karşıya kalır (4,5,6,7).

Yapılan çalışmalarda yeni tedaviye başlayan hastalara hemşire tarafından uygulanan eğitimin bu hastaların anksiyete düzeyini azaltmada etkili bir yaklaşım olduğu ve bu yaklaşımın etkinliğini destekleyen pek çok çalışma yapılmıştır (8).

Bununla birlikte, literatür de yayınlanan farklı çalışmalarda hastaların tedavi esnasında algı ve dikkatlerini başka yöne çevirerek de anksiyete düzeylerinde azalma olduğu saptanmıştır. Özellikle sanat terapinin kemoterapi esnasında gelişen anksiyeteyi azaltmada kullanılabilir bir yöntem olduğu belirtilmiştir. Müzik dinleme, kolaj yapma,

karakalem çalışmaları, resim yapma vb. etkinlikler sanat terapinin içeriğini oluşturmaktadır (3,5,8).

Kemoterapi alan kanser hastalarında sanat terapisi uygulamasının uygulanabilir bir tedavi yöntemi olduğu ve stresli bir süreç olan kemoterapi tedavisi sürecinde anksiyete düzeyini azaltılmasında olumlu sonuçlar elde edildiği belirtilmiştir (6).

Bu nedenle sanat terapisi uygulamalarının, hastaların sadece tedavi döneminde, tedaviden başarılı sonuçlar elde edilmesine yardımcı ve aynı zamanda yeni tanı aldığı ve bu travma dönemini yönetmek için de kullanabileceği bir baş etme yöntemi olarak önem arz ettiği söylenebilir.

Yapılan çalışmalar bize, kanser tanısı almış olan hastaların %47'sinde farklı seviyelerde psişik rahatsızlıklar yaşandığını göstermiştir. Psişik rahatsızlıklardan en sık rastlananların başında depresyon ve anksiyete (kaygı) bozukluklarının yer aldığı uyum bozuklukları yer almaktadır (5,7).

Hastanın yaşadığı kanser tanısı alma süreci ve uygulanan tedaviler bireyin anksiyete düzeyini ve psikolojik durumuna etki eder. Yaşam kalitesinin azalmasına ve hastanın tedaviye olan uyumunda sorunlara neden olabilir. Çözüm odaklı yapılan bu terapi çalışmalarının hastaların yaşam kalitesini artırma da önemli oranda etkileri vardır (7).

Kanser tanısı almış hastalarında anksiyete bozukluklarının yönünden taranması ve düzeylerinin belirlenmesi ölçülendirilmesi gereklidir (7,9,10). Çünkü hastaların anksiyete düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü sonucuna varılabilmektedir. Bundan dolayı hastaların anksiyete düzeylerinin azaltılmasına yönelik uygulamaların yapılması sıklıkla tavsiye edilmektedir (9,11,12,13).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada kemoterapi alan hastalara tedavi esnasında yağlı boya resim yaptırılmış, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinde anlamlı azalma olduğu görülmüştür (7). Yine ülkemizde bir üniversite hastanesi ayaktan kemoterapi servisinde hastalara yağlı boya resim çalışması yaptırılmış ve semptom yönetiminde olumlu sonuçlar elde edilmiştir (11). Farklı bir çalışmada ise, erken evre meme kanserli

hastalarında yapılan sanat terapisi uygulamasının anksiyete düzeyini azaltmada etkili yaklaşım olduğu bildirilmiştir (10).

Hazır resim olan mandala boyamanın anksiyete düzeyine etkisinin incelendiği bir çalışmada mandala boyamanın serbest boyamaya göre anksiyete düzeyini daha fazla azalttığı gösterilmiştir (12).

Amerikan Sanat Terapisi Derneği de uzmanlar eşliğinde verilen sanat terapinin hastalık, travma gibi zorluklar yaşayan ya da kişisel gelişim arayan insanlarda terapötik amaçla kullanılabileceğini tanımlamıştır (10). Sanat terapisi uygulanan hastalarda yaşam kalitesinin artışı, tedavi yan etkilerinin azalması ve gelecek ile ilgili beklentilerinin olumlu yönde etkilendiği gözlemlenmiştir (4).

Ayrıca sanat terapinin çeşitli duygusal travmaların üstesinden gelmede, bireyin kendini ve çevresindeki kişileri anlamayı sağlamada, davranış ve düşünce biçimlerinde değişiklik oluşturmada, kendini rahat ifade etmede bireylere katkı sağladığından da literatürde bahsetmiştir (5).

Sanat terapi, batıda yer alan pek çok ülkede kanser hastalarının rehabilitasyon programına dâhil edilmiştir (4).

Literatür taramasında kalem boya, pastel boya, yağlı boya, sulu boya, serbest çizim, kolaj yapılan çeşitli çalışmalar mevcuttur, ancak kemoterapi esnasında hastalara hazır resim şablon boyama yöntemini kullanarak yapılan bir sanat terapi çalışmasına rastlanmamıştır (4,5,9,10).

Bu nedenle bu çalışma, ilk kemoterapi uygulamasına başvuran hastaların tedavi sırasında yaşayabilecekleri kaygının azaltılmasında hazır resim şablon uygulamasının anksiyeteyi azaltma etkisini değerlendirmek ve hemşirelik uygulamalarına katkı sağlamak amacıyla planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser

İnsanlar; hastalıkları fizyolojik, psikolojik, sosyal ve manevi etmenleri barındıran çok yönlü bir durum olarak algılamaktadır. Bu durum bireyi, ailesini ve sosyal çevresini de etkiler. Kronik hastalıklar arasında yer alan kanser de bireylerde bu etkileri gösterir (14).

"Kanser" ifadesi, kelime olarak kullanımında dahi, endişe, korku, umutsuzluk, tükenme, çaresizlik ifadelerini çağrıştırır. Kişide psikolojik olarak bir krizin oluşmasına neden olur (15).

Kanser, hücrenin genetik değişime uğraması ile birlikte, hücrenin kontrolsüz çoğalması ve büyümesi ile karakterize bir hastalık olarak tanımlanır. Hücreler kontrolsüz bir biçimde bölünüp çoğalarak normal hücreden farklı bir yapıyı, tümörleri oluştururlar. Sağlıklı hücreleri yok ederek, yerleştiği bölgeye kendine yer açan kanser hücrelerinin en belirgin diğer bir özelliği de bulundukları bölgeden vücudun başka bölgelerine yayılmasıdır. Böylece diğer sağlıklı dokuları da olumsuz etkileyen, normal işlevlerini yerine getirmesine engel olur (16,17).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) kanseri, farklı nedenler ile genlerde oluşan hasarın hücrelerde farklılaşmasını, kontrolsüz bir şekilde çoğalmasını tetikleyen vücudun tüm bölümlerini etkileyen bir hastalık grubu olarak tanımlamaktadır (18).

Dünya genelinde bilim ve teknoloji hızla gelişmesine rağmen, kanser önemli sağlık sorunlarından biri olmaya devam etmektedir, çoğu gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ölüm nedenleri arasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada yer almakta ve dünya genelindeki ölümlerin %12 oluşturmaktadır. Dünya'da kanser nedeniyle meydana gelecek mortalitenin ileriki yıllarda daha da artış göstereceği belirlenmiştir (19,20).

Ülkemiz de ise kanser insidansı ve mortalite oranları dünya ile benzerlik göstermektedir. 1970'li yıllarda ölüme neden olan hastalıklar sıralamasında 4. sırada yer alan kanser, son yıllarda 2. sıraya yükselmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü 2007 verilerine göre

ulusal düzeyde ülkemizde hastalık ile ilişkili ölümlerin 56.250'si kanser ile ilişkilidir (19,20,21).

Ülkemizde sırasıyla en sık rastlanan kanser çeşitleri meme, akciğer, gastro-intestinal sistem kanserleridir. Cinsiyete göre sıralandığında ise erkeklerde akciğer, kolorektal ve prostat kanserleri, kadınlarda ise meme, kolorektal ve mide kanserleri ilk üç sırada yer almaktadır (19,20,21).

2.1.1. Kanserde Tanı

Kanser şüphesiyle sağlık kuruluşuna başvuran hastaların öncelikle sağlık öyküsü alınır ve fiziksel muayenesi yapılır. Yapılan değerlendirme sonucunda, şüpheli bulgular için radyolojik görüntüleme yöntemleri, endoskopik incelemeler, sitolojik çalışmalar, histopatolojik incelemeler, tümör marker çalışmaları gibi farklı ileri tetkikler istenir (2,22,23,24).

2.1.2. Kanserde Tedavi

Kanserin tedavisinin başarısında erken teşhis önemlidir. Ne kadar erken tanı konulursa, hastalığın tedavi şansı artar. Tedavi kanserin türüne ve evresine dayanarak bireye özgü planlanır. Tedavide temel amaç hastalığı kontrol altına alarak hastalığın ortadan kaldırılması ve tam bir iyileşmenin sağlanmasıdır. Kanser tedavisinde lokal (cerrahi, radyoterapi) ve/veya sistemik (kemoterapi, hormonoterapi, biyolojik tedaviler) tedavi yaklaşımları tek başına ya da bir arada kullanılmaktadır (2,23)

2.1.2.1. Cerrahi Tedavi

Kanserin tedavisinde kullanılan en eski tedavi yöntemidir. Tüm kanserlerin %60'ında kullanılan ilk tedaviyi oluşturur. Cerrahi tedavinin amacı; negatif cerrahi sınırını sağlamak, hastalığın tekrarlama riskini ortadan kaldırmak ve hastalığa bağlı gelişen komplikasyonları tedavi etmektir (2,24).

2.1.2.2. Radyoterapi

İyonizan ışınların kullanıldığı lokal tedavi yaklaşımıdır. Radyoterapide amaç sağlıklı dokulara zarar ermeden tümörün küçültülmesini sağlamak ya da lokal nüks riskini azaltmaktır (22,24).

2.1.2.3. Kemoterapi

Kemoterapi, kanser hücrelerinin artışını engellemek, durdurmak ve ortadan kaldırmak amacıyla yapılan bir tedavi yöntemidir. Sitotoksik içerikli ilaçların tek başına ya da kombine edilerek kullanıldığı sistemik tedavi yaklaşımıdır. Kemoterapinin sistemik etkisinden dolayı, sadece kanserli hücreler değil sağlıklı hücreler ve tüm dokular da bu tedaviden etkilenir.

Kemoterapi; hastalığın tekrarlamasını engellemek, tümörü küçülmesini sağlayarak hastanın koruyucu cerrahi uygulamasına hazırlanmasına destek olmak ve metastatik hastalık belirtileri tedavi etmek ve kontrol altına almak amacı ile uygulanır (2,3,22).

2.2. Meme Kanseri

Meme kanseri, meme dokusunda gelişen, hücresel değişiklikler sonucu oluşum gösteren bir adenokanserdir. Meme süt bezleri, yağ ve bağ dokusundan meydana gelir (24,25). Her iki meme üzüm salkımına benzeyen lobüllerden oluşur ve kendilerine ait bir kanalla meme başına açılır. Bu kanallar duktus olarak adlandırılır (25).

Meme kanseri, duktus ve lobülleri oluşturan hücrelerde meydana gelen kontrolsüz çoğalmaya bağlı oluşan kronik bir hastalıktır. Eğer kanser süt kanallarında (duktuslarada) oluşum göstermişse duktal karsinom, lobülerde oluşum göstermiş ise lobüler karsinom adını alır (24,25,26).

Meme kanseri kronik ve sistemik bir hastalık olarak tanımlanır. Meme kanseri meme dokusunda oluşmaya başlar ve bölgesel lenf nodları yoluyla diğer organlara yayılım gösterir. Bu yayılım uzun bir süreçte gerçekleşir. Tümör hücreleri lenf yoluyla

kan damarlarına geçerek kemik beyin gibi uzak organlara metastaz yapabilmektedir (28,29,30).

2.2.1. Meme Kanserinde Epidemiyoloji

Meme kanseri, gelişmiş ve az gelişmiş olan ülkelerde kadınlarda en sık rastlanan kanser çeşididir (1,2,32). Kadınlarda görülen tüm kanser türlerinin %25'ni oluşturmaktadır. Uluslararası kanser ajansının raporunda, 2000'li yıllarda her on kadın kadından birine meme kanseri tanısı konduğu ifade edilmiş olsa da son dönemde yayınlanan istatistik sonuçlarında her dört kadından birine meme kanseri tanısı konduğu gösterilmiştir (28,29,30). Bununla birlikte, tanı ve tedavilerdeki gelişmeler, son beş yıllık süre zarfında meme kanseri tanısı almış 4,4 milyon kadının yaşamına devam etmesine olanak sağlamıştır (21).

Meme kanserinin görülme sıklığı, Orta Afrika ve Doğu Asya'da 100.000'de 27 iken, Batı Avrupa'da 100.000'de 96 ve çok gelişmiş ülkelerde 100.000'de 76'dır. Az gelişmiş ülkelerde kadınlarda başlıca ölüm nedeni olan meme kanseridir. Gelişmiş olan ülkelerde ise ölüm nedeni olarak ilk sırada akciğer kanseri yer alırken meme kanseri kinci sıradadır. (198.000 ölüm, %15,4) (23). Türkiye'de 2014 yılında yaşa standardize kanser hızı erkeklerde 100.000'de 246,8 kadınlarda ise 100.000'de 173,6'dir. Ülkemizdekei kanser insidansı total de 100.00'de 210,6'dır (2,24).

Türkiye kanserlerin görülme oranı, erkeklerde dünya hızının üzerinde ilerlerken, kadınlarda bu oran biraz daha düşüktür. Gelişmişlik düzeyi yüksek olan ülkelere göre ise görülme oranı hem kadınlarda hem de erkeklerde daha düşük bir hızda olduğu bildirilmiştir. Ülkemizde rastlanan ilk 5 kanser çeşidinin dünyadaki ve diğer gelişmiş ülkelerdeki sıralamayla benzerlikler göstermektedir. Erkeklerde trakea, bronş ve akciğer kanseri, kadınlarda ise meme kanseri en sık görülen kanser türleridir(2,24).

Ülkemizde meme kanseri kadınlarda en sık ölüme sebep olan 20 hastalık arasında %2,1'lik oranla 8. sırada yer almaktadır. Ülkemizde meme kanseri insidansı 100 binde 46.8 olup her yıl yaklaşık 17.000 kadın meme kanserine tanısı almaktadır. Beraberinde Türkiye'de meme kanserinden ölüm hızı ABD'ye göre daha yüksek oranda görülmektedir (2,24).

2.2.2. Meme Kanserinin Gelişiminde Önemli Risk Faktörleri

Meme kanserinin gelişiminde etkisi gösterilmiş birçok risk faktörü tanımlanmış olsa da meme kanseri tanısı olan pek çok hastanın etiyoloji hala net değildir. Kadın olmak ve yaşlanmak bu hastalığın gelişiminde başlıca nedenlerdir (24). Bunun dışında risk faktörlerinden bazılarında erken tanı için bizde farkındalık oluşturup bu risk faktörlerini ortadan kaldırma şansı sağlamaktadır.

Değiştirilemez risk faktörleri;

- Cinsiyet
- Yaş
- Erken menarş geç menopoz
- Göğüs duvarından radyoterapi almış olmak
- Meme hastalığı hikâyesi
- Genetik yatkınlık BRCA1 ve BRCA2 genlerinde mutasyon

Değiştirilebilir risk faktörleri;

- Östrojen replasman tedavisi
- İlk hamilelik ve emzirme yaşının 30'un altında olması
- Menopoz sonrası kilo artışı
- Yağdan zengin beslenme
- Yetersiz fiziksel aktivite
- Sigara
- Alkol kullanımı (22,26,27,30).

2.2.3. Meme Kanserinde Tarama ve Erken Tanı

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı kamu spotu oluşturarak meme kanserinde farkındalığı arttırmak adına görsel ve yazılı basında önemli bir kampanya başlatmıştır - "*Meme kanserinde erken tanı hayat kurtarır*" (1,33). Erken tanı meme kanserinde mortalite

oranlarını azaltırken ülke ekonomisinde tedavi maliyetlerini düşürerek katkı sağlamaktadır.

Meme kanserinde uzak organlara yayılmış olgularda beş yıllık sağkalım oranları %10 iken, erken evre meme kanserlerinde sağkalım %80'dir. Aşağıda ifade edilen üç yöntem meme kanserinin erken dönem tanılanmasında etkili bulunmuştur:

- *Kendi kendine meme muayenesi*
    - 20 yaş ve üstü her ay
- *Klinik meme kontrolleri*
    - 20-39 yaşarası kadınlarda 3 yılda bir
    - 40 yaş ve üstü kadınlarda yılda bir
- *Mamografi*
    - Amerikan Kanser Derneği 40 yaş üstü kadınlarda yılda bir
    - Ulusal Kanser tarama programı sonucu ülkemizde 50-70 yaş arası kadınlarda 2 yılda bir olarak önerilmiştir (10,16,21,22)

2.2.4. Meme Kanserinde Belirti Bulgular

Meme kanserli kadınlarda sağlık kuruluşuna başvuru büyük oranda memede ele gelen kitledir. Memede ortaya çıkan diğer değişiklikler şunlardır:

- Memede ele gelen kitle
- Ağrı
- Deride oluşan ülser ödem ve eritem
- Derinin portakal kabuğu görünümü
- Meme ucunda çekilme
- Koltuk altında kitle (2,3,22,30)

2.2.5. Meme Kanserinde Tanı

Şikâyetle başvuran ya da taramalar sonucu şüpheli bulgu ile yönlendirilen bireylerin kesin tanısını koyma amaçlı cerrahi ve histopatolojik bazı tanı yöntemleri uygulanır.

İnce iğne aspirasyon biyopsisi

Şüpheli kitle üzerinden bir iğne yardımıyla ultrasonografi eşliğinde doku örneği alınarak alkol ile tespit edilir.

Tru-cut biyopsi

Vakumlu özel bir tabanca sistemi ile yapılan biyopsi işlemidir. Lokal anestezi ve ultrasonografi eşliğinde şüpheli kitleden doku örneği alınır ve histopatlojik incelemeye yönlendirilir. Kanserin evresinin belirlenmesi ve tedavi planlamasını sağlar.

İnsizyonel biyopsi

Kitleden örnek alınmasıdır. Hormon tedavisini için reseptör tayin etmek için kullanılır

Eksizyonel biyopsi

Küçük ve kesin tedavi edilebilir olgularda kitlenin tamamen çıkarılması ve histopatolojiye yönlendirme amacı ile yapılır.

PET-BT

Hastalığın vücuttaki yayılımını değerlendirme ve kesin tanı koyma amacıyla kullanılır. Yapılan değerlendirmeler sonucu 4 ana grup oluşturulur

- İnvazif olmayan karsinom (in stu) Evre 0
- Operabl Lokal invazif karsinom Evre I,evre II, evre IIIA
- İnoperabl lokal invazif krsinom Evre IIIB, IIIC ve bazı evre IIIA
- Metastatik Evre IV (25,27,30,34,35).

Tümörün evresi meme kanseri tedavisinde kritik bir aşamadır. Tümör evresi (stage) ve tümörün derecesi (grade) hastalığın şiddetini ve uzak organ yayılımını belirlemede oldukça önemlidir (30,34,35).

American Joint Committee on Cancer (AJCC) ve The İnternationl Union for Cancer Control (UICC) tarafından oluşturulan tümör-nod-metastaz (TNM) sınıflandırma sistemi tümörün evrelemesinde yaygın kullanılan bir evreleme sistemidir. TNM evreleme sisteminde tümörün boyut ve uzanımı (T1-2-3-4), bölgesel lenf nodu tutulumu (N1-2-3) ve uzak metastazın olup olmaması (M 0-1)' ile tanımlanır (36,37)

Tümörün farklılaşma derecesi; meme tümörlerinin meme dokusuna ne kadar benzediğinin mikroskopik olarak tespit edilmesidir. Derece 1 iyi diferansiye edilmiş meme hücrelerine sahip, yavaş ilerleyen, derece 2 orta derecede farklılaşmış meme hücrelerine sahip ve derece 3 ise kötü diferansiye meme hücrelerine sahip, agresif bir şekilde büyümeye ve yayılmaya meyilli meme kanserini tanımlamaktadır (38).

Meme kanserinin doğal sürecini ve tedavisini etkileyen, ER (Östrojen reseptör), PR (Progesteron reseptör), HER2 (Human Epidermal growth factor Receptor-2) gibi üç önemli biyobelirteç de bulunmaktadır. Yüksek dereceli tümörlerin triple negatif (ER-PR-HER2 olma olasılığı daha yüksektir (38). Özellikle triple negatif olan hastalarda meme kanseri daha agresif davranış göstermektedir. Bu biyobelirteçlerin negatif ve /veya pozitif olması tedaviye yön verir (39).

2.2.6. Meme Kanserinde Tedavi

Meme kanseri tanısı almış bireylerin tedavi yöntemlerinde amaç hastalığa bağlı semptomların kontrol altına alınması, yaşam süresinin uzatılması ve yaşam kalitesinin arttırılması oluşturmaktadır (41).

Erken evre ve metastatik meme kanserlerinde sağkalım oranı, ilaç teknolojisindeki gelişmeler ve hedef tedavilerin kullanımıyla birlikte artış göstermiştir. 5 yıllık sağkalım oranı, lokal meme kanseri için %98 iken, metastatik meme kanserinde %27'dir (42).

Bu nedenledir ki tedavinin doğru planlanması hastalığın ortadan kaldırılmasında en önemle aşamayı oluşturur.

2.2.6.1. Cerrahi Tedavi

Meme kanseri tedavisinde en sık ve ilk olarak uygulanan tedavi yöntemidir. Her geçen gün cerrahide yenilikler artmaktadır. Cerrahi tedavide amaç, meme dokusunun tamamen ya da kısmen alınması ile hastalıklı dokunun ve gerekli ise tutulum olan koltuk altı lenf nodlarının çıkarılmasıdır (44).

Erken evre meme kanserinde uygulanan ilk tedavi yaklaşımı cerrahidir. Cerrahi tedavide genel olarak meme koruyucu cerrahi ya da mastektomi yapılmaktadır. Son dönemde, erken evre hastalarda meme koruyucu cerrahi uygulanması ilk tercihtir.

2.2.6.2. Radyoterapi

Meme kanserinde radyoterapi, ameliyat sonrası memede, göğüs duvarında ya da koltuk altında kalmış olabilecek ya da yeniden oluşabilecek kanser hücrelerini yok etmek amacıyla uygulanmaktadır. Erken evre meme kanserinde meme koruyucu cerrahi sonrası tedavinin bir tamamlayıcısı olarak radyoterapi uygulanmaktadır.

Radyoterapi esnasında hastanın kapalı bir ortamda büyük makinelerin içinde yalnız olması, kapalı çelik kapılar arkasında kalması bazı hastaların korku, endişe ve panik yaşamasına neden olabilmektedir. Bu nedenle tedavi öncesi hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi gerekmektedir (2,44,46).

2.2.6.3. Hormonal Tedavi

Meme kanseri vakalarının 2/3'si östrojene bağlı olarak gelişmektedir. Hormonal tedavi, bu olgularında uygulanan bir tedavi yaklaşımıdır (2,22,34).

Tamoksifen ve aromataz inhibitörleri hormon pozitif meme kanseri olgularının tedavisinde sık kullanılan hormonal tedavilerdir. Hasta tarafından en az 5 yıl kullanılan bir ilaçtır, gece terlemesi, sıcak basması, vajinal kuruluk, libidoda azalma ve atralji gibi hastanın yaşam kalitesini ve psikolojik durumunu olumsuz etkileyen pek çok yan etkiye neden olabilmektedir (47).

2.2.6.4. Kemoterapi

Meme kanserinin tedavisinde kemoterapi önemli bir tedavi yaklaşımıdır. Bu tedavi yaklaşımında, hastalığın histolojik yapısına ve evresine özgü oluşturulmuş farklı tedavi protokolleri kullanılarak, sitotoksik etkiye sahip kimyasal ajanlar tek başına ya da birbirleri ile kombine edilerek uygulanır (Tablo 1). Bu tedavinin hedefi, vücutta bulunan kanser hücrelerini ortadan kaldırmak ya da kanser hücrelerinin tekrar oluşmasını engellemektir. Uygulama şekli adjuvan veya neo-adjuvan ikiye ayrılır (2,34,44).

Adjuvan kemoterapi: Primer tümör çıkarıldıktan sonra başlangıçtan beri var olduğu kabul edilen mikrometastazları ortadan kaldırmak için lokal nüks veya metastaz riskini azaltmak için uygulanan bir tedavi yaklaşımıdır.

Neo-adjuvan kemoterapi: Uzak metastazları bulunmayan hastalarda, yalnızca lokal nedenlerle inoperbl olan meme kanserleri vakalarında tümörü çıkarılabilir hale gelebilmek için uygulanan bir tedavi yaklaşımıdır (2,30,34,45,48).

Kemoterapi hastalarda iyileşme sağlarken, tedavi esnasında sağlıklı hücrelerin de zarar görmesine neden olup birçok sistemi etkileyebilecek yan etkilerin gelişmesine neden olur (2,48,49).

Uygulanan tedavi protokollerinde kullanılan ilaçlara dan dolayı semptomlar farklılık göstersede; “bulantı-kusma, iştahsızlık, saç-kıllarda dökülmesi, mukozit, ağrı, kemik iliğinin baskılanması (nötropeni, anemi), cilt değişiklikleri, yorgunluk, cinsel isteksizlik ve psikolojik sorunlar sıklıkla karşılaşılan sorunlardır” (49,55,56).

Erken evre meme kanserinin tedavisinde sıklıkla kullanılan doksorubisinin en önemli yan etkilerinden biri alopesi’ dir. Meme kanseri tedavisi gören ve %99’u kadın olan meme kanseri hastalarının katıldığı bir çalışmada hastalar, tedavi esnasında onları olumsuz etkileyen ve sosyal çevreden uzaklaşmasına neden olan en önemli yan etkinin alopesi olduğunu bildirmiştir. Ayrıca hastalar, psikolojik olarak kendini yetersiz hissettiğini ve insanların onlara acıyarak baktığı duygusu hissettiğini de ifade etmişlerdir (49,50).

Tablo 2-1:Erken Evre Meme Kanserinin Tedavisinde Kullanılan Sitotoksik Ajanlar

Sitotoksik Ajan	Yan Etkileri ve Önemli Noktalar
Siklofosfamid	Alopesi, hemorajik sistit, bulantı, kusma, stomatit, kardiyak toksisite gibi pek çok yan etkileri vardır. Hemorajik sistiti önlemek ve idrar atılımını sağlamak için 500 mg üzerindeki dozlar için uygulama öncesi ve sonrasında total 500-3000 ml sıvı hidrasyonu sağlanmalıdır. 500 mg üzerindeki dozlar en az 20 dakikada verilmelidir (51,52).
Fluorouracil	Diyare, mukozit, bulantı-kusma lökopeni, trombositopeni, anemi, dermatit, tırnak değişiklikleri, el ayak sendromu, alopesi, sereballer ataksi, oryantasyon bozukuluğu, konvülziyon gibi pek çok yan etkileri vardır. İlaç intra venöz puşe ya da oral olarak uygulanır (51,52).
Paklitaxel	Myelosupresyon (nötropeni, lökopeni, trombositopeni, anemi), hipersensitivite (hipotansiyon, kızarıklık, göğüs ağrısı, karın ve ekstremite ağrısı, kaşıntı, dispne ve taşikardi), nöropati, myalji, bulantı kusma, diyare, mukozit, AST ve ALT yüksekliği gibi pek çok yan etkileri vardır. Konsantre edilmiş solüsyon kullanım öncesi %5 dekstroz ya da normal salin içerisinde 0,3-1,2 mg/ml'lik konsantrasyon elde edilecek şekilde sulandırılır. Genellikle 0,22 mikron inceliğinde hidrofilik filtre ile 1 saatlik ya da 3 saatlik IV infüzyonu şeklinde uygulanır (51,52).
Docetaxel	Hipotansiyon, bronkospazm, yaygın döküntü, kızarıklık, göğüste daralma hissi, sırt ağrısı, anemi, trombositopeni, sıvı tutulumu, alopesi, cilt reaksiyonları, periferal nöropati, bulantı kusma gibi pek çok yan etkileri vardır. %5 dekstroz veya %0,9 NaCl ile dilüe edilir ve genellikle 1 saatlik infüzyon şeklinde uygulanır. Hipersensivite reaksiyonu önlemek ve sıvı tutulumunun şiddetini azaltmak için hastaya tedaviden 1 gün önce gece 8 mg deksametazon tedavisine başlaması ve 2 gün boyunca sabah akşam 8 mg olarak almaya devam etmesi önerilir (51,52).
Doxorubicin	Lokopeni, trombositopeni, anemi, alopesi, tırnak yatağında hiperpigmentasyon, bulantı-kusma, aritmiler, kardiyomiyopati nedeni ile konjestif kalp yetmezliği, idrar renginde kırmızılık gibi pek çok yan etkileri vardır. Kardiyak toksisite açısından düzenli aralıklarla kalbin ejeksiyon fraksiyon (EF) değeri izlenmelidir. İntravenöz bolus injeksiyon ya da santral venöz kateter yolu ile sürekli infüzyon şeklinde uygulanabilir (58,59).
Epirubicin	Lökopeni, trombositopeni, alopesi, karaciğer fonksiyon testlerinde artış gibi pek çok yan etkileri vardır (51,52).
Herceptin	Ateş, titreme, bulantı-kusma, baş ağrısı, hipotansiyon, kardiyotoksisite (4 mg/kg yükleme dozu sonrası) gibi pek çok yan etkileri vardır. Dekstroz ile dilüe edilmez. İnfüzyon şeklinde verilir, intravenöz püşe olarak verilmez (51,52).

2.3. Kemoterapinin Psikososyal Etkileri

Kişinin yaşamını tehdit eden kanser beraberinde fiziksel, ruhsal, soyal ve cinsel sorunlarında içinde olduğu, iyileşme ve alevlenme dönemlerinin olduğu kronik bir sağlık sorunu olarak algılanmaktadır. Bireylerin tanı konduktan sonra kendisi ve ailesi bir çok problem ile karşılaşmaktadır. Bu duruma, her hastanın yaşadığı duygu değişimi ya da baş etme çabası farklı şekillerde ortaya çıkabilir (53,54).

Hastalığın tanı ve tedavi sürecinin uzunluğu, tedaviye bağlı gelişebilecek komplikasyonlar, güvensizlik, umutsuzluk, yaşam tehdidi, ağrı, kronik bir sağlık sorunu olması gibi faktörler hastayı ve ailesini psikolojik açıdan önemli şekilde etkilemektedir. Kişinin tüm hayatını etkileyen bu değişiklikler hastaların tedaviye ve günlük hayatına oryante olmasına engel olmaktadır (55,56).

Aynı zamanda kanser; korku, endişe, umutsuzluk, çaresizlik, suçluluk ve terk edilme duygularını çağrıştıran yaşamın sonlanmasına neden olacak bir duygu karmaşası da yaratmaktadır (3,50).

Hastalığın tanı aşamasından sonra bireyde meydana gelen tepkiler kişiden kişiye değişiklik gösterir. Sıklıkla ilk tepki "şoke olma" ve "inanmamadır". Bu durumda birey kendi bedeninden uzaklaşır, ileriye dönük kaygılar başlar ve bir travma süreci içinde hisseder (40).

Meme kanseri tanısı konan bir kadın da travma yaşamaktadır. Bu travma kişiden kişiye, hastalığın evresine göre değişiklik gösterir. Elizabeth Kübler Ross ölümcül hastalık tanısı alındıktan sonra ortaya çıkan psikolojik tepkileri, inkâr ve izolasyon, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme olarak beş aşamada gruplandırmıştır (58,59).

- ***İnkâr ve izolasyon***: Hastanın ilk tepkisi şok ve inanamamadır. Hastalık tanısının konduğu ilk iki günlük süreçtir. Bireyin durumu yok saydığı yüzleşmekten kaçtığı, ret ettiği dönemdir.

  "İnkâr, benlik için tehdit ve tehlike oluşturabilecek, kabullenilemeyecek bir olayın bilinçdışına atılması, yok sayılması sürecidir". Bu dönemde hasta kendine ve etrafındakilere iyi olduğunu kanıtlamaya çalışır. Hastaya bu süreçte zaman verilmeli, aile ve çevresi yanında durarak destek mekanizması oluşturmalıdır.

- ***Öfke***: Hasta inkâr dönemini geçirdikten sonra önemli bir sağlık sorunu yaşadığını kabul etmeye başladığı, yoğun bir tedavi programının kendisini

beklediği ve yaşamının önemli ölçüde etkileneceği bir dönemdir. Buna öfke evresi denir. Kişi hastalığın niye kendine geldiğini sorgular. Niye ben, neden o değil gibi isyan içeriğini taşıyan duyguları görülür. Bu dönemde hasta ailesine, çevresine, sağlık çalışanlarına öfke hissedebilir. Yaşam kalitesinde azalma başlar, iştahsızlık, huzursuzluk, ani tepkiler, dikkatini toparlamada bazı sıkıntılar ortaya çıkar.

- ***Pazarlık***: Hasta durumunu kabul edip iyileşme yönünde odaklanır. Tedaviye uyum, çaba gösterme dönemidir. Bazı hayallerini gerçekleştirme telaşına kapılır. Tedavi alan hastaları rol model alır ve tedavide iş birliği yapar.
- ***Depresyon***: Yoğun devam eden tedavi süreci, sık gidilen doktor kontrolleri, tetkikler ve sonuç beklemeler, yaşam kalitesinin azalması, ölüm düşüncesi, hastalığın nüks etmesi endişesi gibi nedenlerden dolayı depresyon ortaya çıkar. Uygulanan tedavi yöntemlerinin de depresyon gelişiminde etkisi olur. Hastanın izole bir yaşam sürmesi gereken dönemler de depresyonu tetikler.
- ***Kabullenme***: Kübler-Ross bu dönemi duygusal bir boşluk dönemi olarak tanımlamıştır". Kişinin kendini bir bilinmezlik içerisinde bulduğu dönemdir. Uzun yolculuktan önceki son istirahat zamanıdır. Meme kanseri tanılı hastaların bazıları bir yıl içinde hastalığa uyumu sağlayabilirlerken, %20-%50 civarı da ciddi ruhsal problemler yaşarlar. Hasta bu süreçte yalnız kalmak ister, yakınları dışında kimseyle görüşmek istemez, kötü ve negatif olayların dışında kalmayı tercih eder (58,59,60).

Kanser tanısı almış tüm hastaların bu süreci bu kalıplar içerisinde yaşadığın söylemek doğru olmaz. Kanser hastalarını psikolojik acıdan değerlendirirken pek çok etken göz önünde tutulmalıdır. Bu etkenler;.

- Hastalığın mevcut nitelikleri
- Hastanın kişisel nitelikleri
- Bulunduğu psiko-sosyal ortam olarak tanımlanabilir(59,61).

Kişi yeni yaşam durumunu ve hastalığını kabullenmeye başladığında geleceğe yönelik hayatını yeniden sorgulamaya başlar ve bazı tepkiler gösterir (Tablo 2) (6,60,61).

Tablo 2-2: Kanserde psikolojik tepkiler

	Uyuma Yönelik Tepkiler	Uyuma Yönelik Olmayan Tepkiler
Tanı Öncesi	1. Kanser olasılığı ile ilgili kaygı geliştirme	1. Kanser tanısı konmadan hastalık belirtileri geliştirme 2. Hastalık olasılığının inkâr edilmesi ve tedavide gecikme
Tanı Aşaması	1. Şok olma 2. İnanamama 3. Başlangıçta kısmi inkâr 4. Kaygı 5. Kızgınlık, isyan, suçlayıcı duygular 6. Depresif mizaçlı uyum	1. Kesin inkâr, tedaviyi reddetme 2. Ölümün kaçınılmaz olacağı düşüncesi ile tedaviyi reddetme
Tedavi Aşaması	**Cerrahi Tedavi** 1. Cerrahi girişimin geciktirilmesi **Radyoterapi** 1. Radyoterapinin etkilerinden korkma 2. Terk edilme korkusu **Kemoterapi** 1. Yan etkilerinden korkma 2. Vücut imajı değişiklikleri 3. Kaygı, izolasyon eğilimi, hafif depresif duygu durumu 4. Alturuistik duygular (organlarını bağışlama)	1. Ameliyat sonrası reaktif depresyon 2. Vücut imajı değişiklikleri ve uzamış ciddi elem reaksiyonu
Tedavi Sonrası	1. Normal baş etme düzeneklerine ve hastalık-tedavi sınırları içinde yaşama dönüş 2. Nüks korkusu	1. Şok olma 2. İnanamama 3. Kısmi inkâr 4. Kaygı 5. Kızgınlık 6. Depresif duygu durum
Hastalığın Seyri ve İlerlemesi	1.Yeni bilgi araştırma ve çeşitli tedavi olasılıklarına dönük arayış	1. (Major) Depresyon
Terminal/ Palyatif Dönem	1. Terk edilme korkusu, ağrı, bilinmezlik korkusu, varoluşçu endişeler 2. Ölüm düşüncesine bağlı kişisel eylem duygusu ve kabulleniş	1. Depresyon 2. (Akut) Deliryum

2.4. Memenin Kadındaki Yeri

Ergenlik döneminde cinsel kimliğinin gelişimi ve genç birey olmayı sağlar. Sonraki evrede annelik duygusunu yaşamada, emzirmede ve çocuğu ile ilk iletişimi kurmaya yardımcı olur (57,60,63).

Meme anatomik olarak bir eklenti bezi olsa da bir kadının kendini daha feminen hissetmesinde önemli rolü olan bir organdır. Cinsellik ve kadınlık imgesidir. Bu nedenle meme hastalıkları bir organ doku boyutu ilerisinde psikolojik ve duygusal etkilere neden olur (57).

Memelerin kadın beden imajı açısından önemli bir yeri vardır. Tanı almadan önceki deneyimlerinin nasıl olursa olsun kişiliğinin bir parçasıdır. Kayıp düşüncesi ya da kaybı hastayı etkiler (57,63).

2.5. Meme Kanseri Tanısı Konan Kadınlarda Psikososyal Sorunlar ve Uyumu Etkileyen Faktörler

Sosyal destek kanser de diğer kronik hastalıklara göre daha önemli bir rol oynar. Hasta ve hasta yakınlarının maddi manevi önemli oranda etkilendiği bir süreçtir. Hastalığın tanısında, tedavi sürecinde, kişisel ve sosyal rollerinde değişiminde, sosyal desteğe duyulan ihtiyacı artırmaktadır.

Genel olarak güç bir durum içindeki bireye sağlanan fiziksel ve psikolojik bir yardım görüntüsüyle sosyal destek; kişilerin sevgi, bağlılık, öz saygı ve ait olma gibi birincil sosyal ihtiyaçlarını karşılar (64,65).

2.5.1. Fiziksel Uyum Sorunları

Kemoterapi tedavisi sırasında oluşan saç-kıl dökülmesi, bulantı-kusma, yorgunluk vb. cerrahi tedavi sonrasında gelişebilen organ kaybı, ağrı ya da radyoterapiye bağlı gelişen bulantı, cilt yanıkları hastanın fiziksel görünümünü önemli ölçüde etkiler. Kişinin aynada gördüğü görüntüde yabancılık hissi oluşturur (15,63,66,67).

Hastalığa ve/veya tedaviye bağlı bireyin fiziksel görünümünün ve doku bütünlüğünün değişmesi ve bozulması, hastanın beden imajının değişmesine yol açmakta ve bireyin benlik saygısının azalmasına neden olabilmektedir (15,66,67).

Meme kanserli hastalarda, özellikle saçların dökülmesi, meme kaybından daha fazla öne çıkmaktadır. Fiziksel görünümdeki bu bozulma beraberinde cinsel yaşamı da olumsuz yönde etkilemektedir (15,63,67).

Meme kanseri, ileri yaş grubundaki kadınlarda fiziksel fonksiyon kaybına neden olmaktadır (57).

2.5.2. Aile ve Sosyal Yaşamla İlgili Sorunlar

Bireyin meme kanseri tanısı aldıktan sonra beraberinde aile üyelerinin de rol ve sorumluluklarında sorunlar gelişmesine neden olur. Hastanın yaşadığı şok ve inkar sürecini aile yakınları da benzer şekilde yaşarlar. Bazı hasta yakınları hasta ile iletişimini azaltarak kendi baş etme şeklini oluşturur. Bazen de hasta olumsuz duygular hissettiren aile üyeleri ile iletişimini azaltır (56,57,63).

Uzun bir tedavi sureci yaşayan hastalar, sosyal hayattan ve sosyal çevrelerinden uzak kalırlar. Sosyal hayatlarını sürdürecek ya da çalışacak gücü kendilerinde bulmaya zorlanırlar. Sosyal desteğe en çok ihtiyaç duydukları bu dönemde bu desteği yaşayamazlar (57,67,68).

Bir diğer açıdan evlilik birliğinin etkileyen, eşlerin duygusal ilişkilerinin zara göreceğinden endişe ettiği bir süreçtir (63,69).

Genetik yatkınlığın önemli bir risk faktörü olduğu bu hastalıkta, aile içindeki kadılar da hastalığa yakalanma endişesi gelişebilir (57,70).

2.5.3. Mesleki ve Ekonomik Sorunlar

Meme kanseri, kadınların kariyerlerinde, iş hayatında ve ekonomik durumlarında, sağlık güvencesini kaybetme, tekrar çalışamama, iş yoğunluğuna uyum sağlayamama, etiketlenme gibi önemli problemlere neden olabilmektedir (56,57,65,71).

2.5.4. Psikolojik Sorunlar

Meme kanseri tanısı ve tedavisi sırasındaki bazı ilaçlarında etkisi ile hastalar duygusal değişikliklere maruz kalmaktadır. Depresyon, anksiyete bozuklukları, tükenmişlik, ölüm korkusu, umutsuzluk, hastalığın nüks etmesi gibi psikolojik rahatsızlıklar yaşanabilmektedir. (67,70,71,72)

2.6. Kanser Hastalarında Psikiyatrik Bozukluklar

Kanser tanısı almış hastalarda görülen psikiyatrik bozukluklar ve görülme sıklığı, kanserin türüne, uygulanan tedavi yöntemi ve gelişen komplikasyonlara bağlı olarak oluşmaktadır. Kanser hastalarının hepsinde psikiyatrik bozukluk ortaya çıktığı düşüncesi de hastanın tüm tepkilerinin normal olarak kabul edilmesi gerektiği düşüncesi de yanlıştır (73).

Yapılan çalışmalarda, kanser hastalarının %47'sinde tanı konacak düzeyde ruhsal bozukluk bildirilmiştir. En sık görülen ruhsal bozukluklar; depresyon, kaygı bozuklukları ve organik beyin sendromudur (74).

Meme kanserli hastalarda iyileşme sürecindeki belirsizlikler, gelişen fizyolojik değişiklikler, beden imajında değişim, yaşamı tehdit eden bir hastalığın varlığı, aile ve çalışma hayatındaki rollerinin değişimi ve günlük rutinlerini gerçekleştirmede yaşanan sıkıntılardan dolayı önemli psikolojik sıkıntılar ortaya çıkmaktadır (75,76).

Meme kanseri tanısı olan her 10 kadından 4'unun yüksek düzeyde anksiyete veya depresyon varlığı bildirilmektedir. Hastaların meme kanseri tanı aşamasında psikolojik sorunlar açısından yüksek oranda risk altında olduğu belirtilmiştir (76,77). Kissane ve ark 503 meme kanseri hastasında yaptıkları çalışmada erken evre meme kanseri hastalarında psikolojik sorunlarla karşılaşma sıklığının %45,3 olduğunu belirtilmiştir (78).

2.6.1. Kanser Hastalarında Anksiyete

Anksiyete; "*Varlığın sürdürülmesinde ve bireye yönelik olası bir tehdit karışında kişiyi gereğini yapmak üzere harekete geçmesi için hazırlayan temel duygulardır*" (79).

Anksiyete tanımında kaygı, korku, sıkıntı, bunaltı hali, benliğin kendini tehdit altında hissettiği gerilim durumudur. Anksiyete bozukluğu ise, anksiyeteye bağlı gelişen belirgin sıkıntı ve işlev bozukluğu olarak ifade edilir (80). Kalp hızında artış, solunum güçlüğü, solunum sayısının artması, yorgunluk, baş dönmesi gibi fizyolojik belirtilere eşlik eden endişe, heyecan, ölüm korkusu hissi gibi psikolojik belirtileri vardır (81).

Normal anksiyete, insanda biyolojik bir korunma sistemi olup organizmayı tehdit eden bir olayın varlığında olaydan kaçma veya savaşmayı sağlamak üzere ortaya çıkar (81,82). Ancak tehlike olmadığı halde kişi kendini huzursuz ve kaygılı hissediyorsa ve bu durum ataklar halinde devam ediyorsa hastalık boyutunda bir aksiyeteden söz edilebilir (82).

2.6.1.1. Kanser Hastalarında Anksiyete Epidemiyolojisi

Anksiyete bozukluğu kadınlarda erkeklere oranla iki kat sık görülmekte ve genel nüfustaki yaygınlık oranı %4-6 olarak bilinmektedir. Prevalans oranlarının erkeklerde bir yıllık %2, yaşam boyu %3,6 olduğu ve kadınlarda bir yıllık %4,3, yaşam boyu %6,6 olduğu saptanmıştır. Anksiyete bozuklukları nüfusun %15'inden fazlasını etkilemektedir (83).

2.6.1.2. Kanser Hastalarında Anksiyetenin Belirtileri

Anksiyete belirtileri bireyin yansıttığı fiziksel ve psikolojik tepkiler ile ortaya çıkmaktadır. Anksiyete ile ilişkili sıklıkla gözlenen sorunlar:

- Belirli aralıklarla ortaya çıkan endişe
- Endişeyi kontrol etmede güçlük
- Huzursuzluk hali
- Çabuk yorulma

- Odaklanma sorunu
- Sinirlilik
- Uyku bozuklukları
- Kol ve bacaklarda uyuşma hissi
- Çarpıntı
- Mide- barsak sorunları
- Baş dönmesi ve sersemlik hissi (84).

Kanser hastalarında tanılama, radyolojik ve sitolojik incelemeler, hastalığın tedavi basamakları aşamasında anksiyete sık rastlanan bir semptomdur, genellikle ayırt edilemeyip tedavisi atlanan bir bulgudur. Hastaların yaşadığı bu durum tedavinin istenmeyen etkilerinden kaynaklanabilir, mevcut hastalığın bir bulgu gibi görülebilir. Uygulanan tedavi protokolünün komplikasyonu olarak ortaya çıkabilir ya da kişinin hastalık öncesi tanılanmamış anksiyete bozukluğu süreç ile birlikte artmıştır (85,86,87).

Kanserde ile beraber anksiyeteyi arttıran risk faktörlerini üç ana grupta toplayabiliriz:

- ***Tıbbi Etkenler***: Kanser türü, evresi, tedaviye alınan yanıt, istenmeyen etkilerin varlığı ve şiddeti,
- ***Psikolojik Etkenler***: Kanser tanısı öncesinde yaşadığı kriz ve travmalar da geliştirdiği baş etme çözümleri, hayat amacı, yaşamında koyduğu hedefler geliştirebilme becerisi,
- ***Sosyal Etkenler***: yakın çevresi ve sağlık çalışanlarından gördüğü destek ve rehabilitasyon hizmetleri (86).

Kemoterapi uygulama şekli, dozu ve süreside anksiyetenin fizyolojik semptomlarını tetiklemektedir. Bu uygulamalar sırasında yaşanan duyguları korku, endişe, kaygı gibi terimlerle tanımlanabilir. Benzer süreçlerin sıklıkla yaşanması beklentisel kaygı, bilinmeyene bağlı tehlike veya kötü bir durumu olacak hissi olarak da ifade edilebilir (87,88).

Kanser tanısıyla beraber oluşan anksiyete krizleri hasta bireyin hayat kalitesini düşürerek hastalığı kabul etme, hastalıkla baş etme, tedavisine uyum süreçlerini de etkiler. Bu sebeple hastaların anksiyetelerinin erken dönemde tanılanması ve olumsuz etkilerinin ortadan kaldırılması için destekleyici tedaviler yapılması gerekmektedir.

Kanser tanısı almış hastalarda anksiyete ve depresyonun erken dönemde tanılanamadığında, tedavi ve takip dönemlerinde artış gösterdiği ve hayat kalitesini düşürdüğü bilinmektedir. Kanser hastalarında anksiyete seviyesini belirlemek ve azaltmaya yönelik yapılan uygulamalarla kanser hastanın tedaviye katılımını ve yaşam kalitesine iyi yönde etki etmesi beklenir. Kanser hastalarında anksiyete bozukluklarının tanınması ve seviyesinin belirlenmesi edilmesi (87).

"*Bu hastalarda kaygı bozukluklarının tedavisi geniş bir bakış açısı ile ele alınmalıdır*" (88,89). Bu nedenledir ki psikolojik destek tedavisi kanser tanısı almış hastalar da cerrahi tedavi, kemoterapi, radyoterapi gibi temel tedavi protokolleri ile birlikte uygulanması önerilmektedir. Psikolojik destek tedaviler de; psikoterapi grubu içinde yer alan yaratıcı terapiler resim, müzik, dans, şiir ve bibliyoterapi (kitaplarla terapi) gibi yöntemler kullanılmaktadır (90).

Kanser hastalarında anksiyetenin hastalık şeklini almadan belirlenmesi ve ortadan kaldırılmasının önemsenmesi gerekmektedir. Alternatif tedavi yöntemleri içerisinde kullanılan sanat terapisi çalışmalarının bu hasta grubunun da faydalı olduğu yapılan değişik çalışmalarla bildirilmiştir.

2.6.1.3. Kanser Hastalarında Anksiyetenin Azaltılmasında Kullanılan Sanat Terapi Uygulamaları

Amerikan Sanat Terapisi Derneği sanat terapisini; her yaştan bireylerin zihinsel, fiziksel ve duygusal varlıklarını iyileştirmek ve geliştirmek amacıyla sanat yapmanın yaratıcı sürecini kullanan bir ruh sağlığı mesleği olarak tanımlamaktadır. Buna göre sanat terapisi sanatsal olarak kendini ifade etmeyi içeren bu yaratıcı sürecin insanların çatışma ve sorunlarını çözmeye, kişiler arası becerilerini geliştirmeye, stresi azaltmaya, davranışlarını yönetmeye, benlik saygılarını ve öz bilinçlerini arttırmaya iç görü elde etmeye yardımcı olduğu inancını temel alır.

Ülkemizdeki Sanat Psikoterapileri Derneği de görsel sanat, müzik, hareket/dans, drama gibi farklı sanat alanlarının sunduğu kendini ifade olanaklarını, bireylerin ve grupların duygusal, sosyal, bilişsel bütünlüğünün korunması, tedavisi ve geliştirilmesi amacı ile kullanan bir psikoterapi yöntemi olarak tanımlamıştır (91).

Duygularını ifade etmekte zorlanan hastalarda sembollerin kullanımı hasta üzerinde suçluluk hissi uyandırmadan kendini anlatmayı ya da mevcut sorunun açığa çıkmasına yardımcı olabilir. Sözel ifadesi mümkün olmayan kritik durumlarda sanat, kişinin duyu organlarının etkili bir biçimde kullanmasına yardımcı olur.

Kişilerarası iletişimde alternatif bir yöntem olarak kullanılan sanat, bir çok kültürde, her yaş grubu insanın ortak iletişim dili olarak kabul edilir ve ruhsal değerlerin güçlendirmesini ve kaybı telafi etmesini sağlayan ruhsal ve bedensel açıdan iyileştirici bir yöntem olarak kabul edilir (92).

Alternatif tedavi yöntemleri, konvansiyonel tedavilere destek olmak amacı ile tedavinin yan etkileri ile baş etmede, bağışıklık sistemlerini güçlendirmede, fiziksel uyumu ve ruhsal onarımı sağlamada, sağlıklı davranışları güçlendirmede kullanılır (93).

Psikososyal yaklaşımlarından biri olan sanat terapi, kişinin özgüveninin artırmasına, hastalığın ve tedavinin neden olduğu semptomlar ile baş etmesine destek olan pozitif değişimlerin gelişmesine yardımcı olur (94).

Kanser tanısı almış, uzuv ya da organ kaybı yaşamış, büyük cerrahi girişimler, kemoterapi, radyoterapi gibi komplikasyon riski yüksek ve korkutucu işlemler yaşamış kişilerde yapılan resim boyama uygulamaları tamamlayıcı yaklaşım olarak adlandırılır (95). Hastalık sürecinde baş etmeyi güçlendirmede görsel sanatlar / resim sanatı terapisi, müzik terapisi, dans/hareket terapisi, şiir terapisi gibi sanatın farklı dallarından faydalanılmaktadır.

Adrian Hill'in kliniklerde hastalıklara karşı sanat ve boyayla hastalığın uzaklaştırılması isimli çalışmalarından beri, sanat terapistleri tarafından sanatın rahatlama, teselli ve iyileşme amacıyla kullanıldığı belirtilmektedir (96).

Sağlığı iyileştirmede kullanılan bu sanat dallarından bazı çalışmalara bakacak olursak;

Müzik terapi

İbn-i Sina" müziği şöyle tarif etmektedir: "*müzik birbirleri ile uyumlu olup olmadıkları yönünden sesleri ve bu sesler arasına giren zaman süreçlerini, bir*

melodinin nasıl kompoze edildiğinin bilinmesi amacıyla araştıran matematiksel bir ilimdir" (92).

Ünlü Gezgin Evliya Çelebi Seyahatname'sinde 1484-1488 yıllarında II. Beyazıd tarafından yaptırılan Edirne'deki Darüşşifa'da (Hastane) akıl hastalarının tedavisinde "müziğin sanat aktivitelerinin ve su sesinin kullanıldığından söz eder. Tıp ve mimarlık tarihi açısından ayrı bir öneme sahip olan hastane, müzikle tedavinin sadece psikolojik hastalıklarında değil, bedensel sorunların ortay çıktığı hastalıklarda da kullanılan bir yöntem olarak bildirilmiştir (92).

Chlan ve Tracy müzik terapisini ızdırabı ve anksiyeteyi azaltmadaki etkisinden olayı, ciddi hastalığı olan hastalar için güvenilir ve etkili bir tedavi olarak tanımlamıştır (97).

Ülkemizde müziği kullanarak uygulanan tedavi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2016 yılından bu yana yapılmaktadır. İlk 2 ay içerisinde 200 hasta üzerinde uygulanan müzik eşliğinde kemoterapi tedavisinin ardından yapılan duygu durum anketi değerlendirmesinde, müzik terapinin hastalar da kemoterapi sırasında gelişen bulantı-kusmayı azalttığı üzerinde olumlu gelişmelerin ortaya çıktığı belirtiliyor. Hem gözlemler hem de anket sonuçları, hastaların müzikle tedavi sırasında istifra etmedikleri, uyuyabildikleri ve hatta müziğe tempo tutup, eşlik ettiklerinin gözlemlendiği kaydedilmektedir (98).

Dans / Hareket terapisi

Özünde bireyin hareketleri, duyguları ve bu ikisinin etkileşimini içermektedir. Bireysel farkındalık, özgüven, kendini ifade edebilme becerisini kazandıran bir terapi yöntemdir (92).

Hareket aynı zamanda kişiye çevre ile iletişim kurma olanağı da sağlamaktadır. Çevre ile olan ilişkisinde oluşan sorunlar ve bunu yönetebilme şeklini göstermesinde yardımcı olur. Bilinçaltımızda kalan korkuları atlatabilmeye, yeni bir bakış açısı oluşturmaya dayalı metottur. Psikiyatrik bozuklukların tedavisi ve rehabilitasyonun duygusal farkındalığı artırmak adına başvurulan bir uygulamadır.

Amerika da kanser tedavisi gören hastalar ile yapılan çalışmada dans terapisinin etkileri incelenmiş ve yaşam kalitelerinde artış ayrıca ağrı düzeylerinde azalma saptanmıştır (99).

Şiir terapisi

Sanat Psikoterapileri Derneği bireyin kendi ve diğerlerini algılamasında netlik kazanması; yaratıcılık, öz-güven ve kendini ifade becerisinin artması; yoğun duyguları kâğıda dökerek gerilimini azaltması, yeni fikir, iç görü ve bilgilerin sentezi yaparak yeni anlamlar oluşturması" olarak tanımlamıştır. (92).

Yurt dışında yapılan bir çalışmada farklı kanser türlerinde 12 kadın hastanın duyguların bastırılmasında şiir terapisinin etkisi incelenmiş ve 6 hafta boyunca uygulanan terapi sonucunda kaygı düzeylerinde anlamlı bir azalma olduğu saptanmıştır (100).

Türkiye Gençlik ve Spor Konfederasyonu tarafından İstanbul Bakırköy Kadın Kapalı Cezaevi'ndeki hükümlülerle yürütülen proje de, şiir terapisi yöntemi ile gelecekte ki hayatlarına yönelik yeni bir tutum ve davranış geliştirmelerine yardımcı olmak aynı zamanda sanatsal yeteneklerinin ortaya çıkmasını sağlamak amacıyla uygulanmıştır (101).

Film Terapisi

Daha çok psikiyatri ve psikoloji alanlarında kullanılan bir terapi yöntemidir. Film terapisinde hastalara sıklıkla gündelik hayatı anlatan ve hasta bireylere rol model olacak nitelikteki filmler izletilir. Yapılan terapi seansları esnasında belli konular ele alınarak hastalardan beyin fırtınası yoluyla düşüncelerini ve duygularını ifade etmesi sağlanır (102).

Film terapisi etkinliği birçok ülkede yapılan çalışmalarla desteklenmiştir ancak bu gibi sanatla terapi yöntemlerinin yeni yeni yayılmaya ve uygulanmaya başladığı ülkemizde etkili bir çalışmaya rastlanamamıştır.

Resim sanatı terapisi

Görsel sanatlar, insanlık tarihi ile birlikte ortaya çıkan ve zaman içerisinde gelişen ve şekillenen olgulardan meydana gelmektedir. Bu tarihsel süreç içerisinde insan; duygu, düşünce, yaşayış ve inanışlarını görsel sanatları kullanarak aktarmış ve nesnel bir görüntüye dönüştürebilmiştir (103).

Görsel sanatların, sağlık alanı ile etkileşiminde, yaratıcı ifadeleri bir kazanım olarak görmesi ve farklılıkları bir değer şeklinde nitelendirmesi önemli bir rol oynamaktadır (104).

Görsel sanatların alternatif tedavi metotları arasına dahil edilmesi, tedavi (terapi) amaçlı kullanılmasını sağlamıştır. Bu bağlamda, boya tedavisi (paint therapy), renk tedavisi (color/chromotherapy), fırça tedavisi, çamur tedavisi (clay therapy), doku tedavisi, çizgi tedavisi gibi tedavi teknikleri, sağlık alanında kullanılabilen tedavi (terapi) teknikleri olarak sıralanabilmektedir (104).

Resim, sanat terapisi yoluyla bedensel ve psikolojik açıdan bireylerin sağlığın da olumlu yönde etki yarattığı öne sürülmektedir. Yurt dışında 55 kanser hastası ile yapılan bir çalışmada sanat terapisi seansları sonrasında hastalarda ağrıda, yorgunlukta ve kaygı düzeyinde anlamlı düzeyde düşme olduğu tespit edilmiştir (95).

Amerika da bir hastanenin sanat terapisi biriminde farklı hastalıklara sahip 195 hasta üzerinde yapılan çalışmada tedavilerine yönelik gelişen anksiyetelerinin azaltılmasında sanat terapinin oldukça etkili olduğu görülmüştür (105).

Avrupa da yapılan başka bir çalışmada 56 yetişkin kanser hastası gruplar halinde 3 ayrı zamanda yaptıkları serbest suluboya resim çalışmasıyla duygularını anlatmışlar ve yaptıkları sanat terapinin hastaların psikolojik streslerinin azalmasında rol oynadığı belirlenmiştir (106).

Çocuk kanser hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada ise ağrılı işlemler öncesinde duygularını korkularını çizerek anlatmalarına imkân verilmiş, yapılacak uygulama yine aynı yolla anlatılmış ve bu şekilde hissedilen ağrı ve korkuda azalma olduğu saptanmış (107,108).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli

Bu araştırma, ilk kemoterapi uygulaması ile ilişkili kaygı düzeyinin azaltılmasında hazır resim boyamanın etkisini değerlendirmek amacı ile gerçekleştirildi.

Araştırmada, kontrol gruplu deneysel model kullanıldı. Çalışmaya katılan hastalar, çalışma öncesi araştırmacılar tarafından MS Excel programında rastlantısal sayılar yöntemi kullanılarak hazırlanan randomizasyon kontrol listesi kullanılarak, deney ve kontrol grubuna atandı ve her iki grupta uygulama öncesi ve sonrası ölçümler yapıldı.

3.2. Araştırma Hipotezi

Hipotez 1: İlk kez kemoterapi uygulanacak hastalarda, tedavi sırasında hazır resim şablon boyama uygulamasının yapılması yaşanan kemoterapi ilişkili kaygıyı azaltır.

3.3. Araştırma Değişkenleri

Araştırmanın **bağımsız değişkenleri** hazır resim şablon boyama yapma, **bağımlı değişkenleri** ise, anksiyete düzeyi olarak belirlendi.

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Mart 2017-Mart 2018 tarihleri arasında, İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde gerçekleştirildi. Araştırmanın yapılacağı yerin belirlenmesinde, tez konusu, mevcut hasta sayısı, ulaşılabilirlik durumu, ekibin iş birliği göz önünde bulunduruldu.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

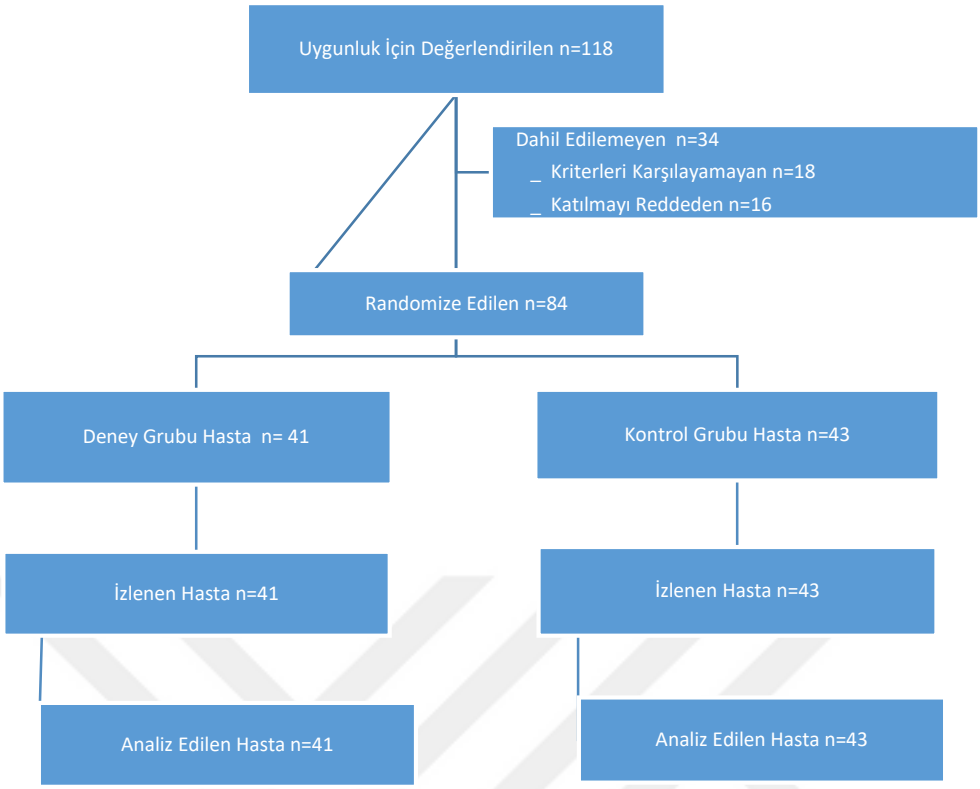
Araştırmanın evrenini; araştırma kapsamına alınan üniversite hastanesinin ayaktan kemoterapi ünitesine Mart 2017-Mart 2018 tarihleri arasında ilk kemoterapi uygulaması için başvuran ve aşağıda yer alan özellikleri karşılayan erken evre meme kanseri hastaları oluşturdu.

Örneklem Seçim Kriterleri

- 18 yaş ve üzerinde ve araştırmaya katılım için gönüllü olan,
- İletişim kurmayı kısıtlayacak bedensel ya da ruhsal herhangi bir engeli olmayan
- Erken evre meme kanseri tanısı almış olan,
- Metastazı olmayan,
- İlk kez kemoterapi tedavisi alacak olan
- Farklı bir tanı nedeni ile kemoterapi tedavisi almış olmayan hastalar dahil edildi.

Yarı deneysel deneysel tasarım tipinde planlanan bu araştırmaya dahil edilmesi gereken hasta sayısının hesaplanabilmesi için ilk kemoterapi ile ilişkili kaygının azaltılmasında hazır resim şablon boyamanın etkisini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmadı. Bu nedenle, bu çalışmada hazır resim şablon boyamanın uygulanması ile kemoterapi ilişkili kaygının %50 oranında (effect size dz: 0,5) azaltılabileceği öngörülerek, %95 güç ile α=0.05, β=0.20 kabul edilerek, deney ve kontrol grubunda yer alacak hasta sayısının en az 45 olması gerektiği belirlendi.

Çalışmanın gerçekleştirildiği dönem içinde, üniteye ilk kez kemoterapiye başlayan 118 hasta başvurdu 16 hasta çalışmaya katılmayı kabul etmediği için, 8 hasta yaş kriretrlerini,7 hasta okuma yazma bilmediği, 3 hasta da yabancı uyruklu olduğundan dolayı 34 hasta çalışma dışı bırakıldı ve araştırma 84 kişi ile tamamlandı.



Şekil 3-1: Çalışmaya hastaları dahil etme süreci

3.6. Veri Toplanma Süreci

İlk kemoterapi uygulamasına başvuran erken evre meme kanseri hastaları çalışmaya davet edildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara tedaviye başlamadan yüz-yüze yapılan ön görüşmede çalışmanın süreci açıklandı (Şekil 3-2) ve hastadan bilgilendirilmiş onamı yazılı olarak onaylaması istendi (Ek 6).

Tedavi uygulamasına başlamadan, çalışmaya dahil edilen hastaların kişisel özellikleri, hastalığa ve tedavi planına ilişkin özellikleri hasta sorgulanarak ve dosyası kullanılarak tamamlandı. Takiben hastalar öncede MS Excel programında araştırmacılar tarafından hazırlanan randomizasyon listesi kullanılarak kontrol ve deney gruplarına atandı ve hastalara hangi grupta yer aldığı konusunda bilgi verilmedi.

Ön-değerlendirmesi tamamlanan her bir hasta, ilk kez kemoterapi alacak olan hastalar için hastane tarafından oluşturulmuş ayrı bir tedavi odasına alındı.



Şekil 3-2: Araştırmanın Deseni

Deney Grubu Verilerin Toplanması

Deney grubuna alınan hastalardan damar yolu açılmadan önce Distres termometresini kullanarak distres düzeyini belirlemesi ve Durumluk Kaygı Ölçeğini doldurması istendi. Damar yolu açılıp premedikasyon tedavisi başlanan hastaya boyama yapabilmesi için dizüstü sehpa, hazır resim şablon kitapçığı ve keçeli kalemler verildi ve seçtiği bir resmi renklendirmesi istendi (Şekil 3-3). Ortalama 30 dk. süren premedikasyon sürecinden sonra hastadan Durumluk Kaygı Ölçeğini tekrar doldurması istendi. Tedavi devam ederken Sürekli Kaygı Ölçeğini doldurması istendi. Hastaların bazıları tedavi sürecinde boyama yapmaya devam etti.



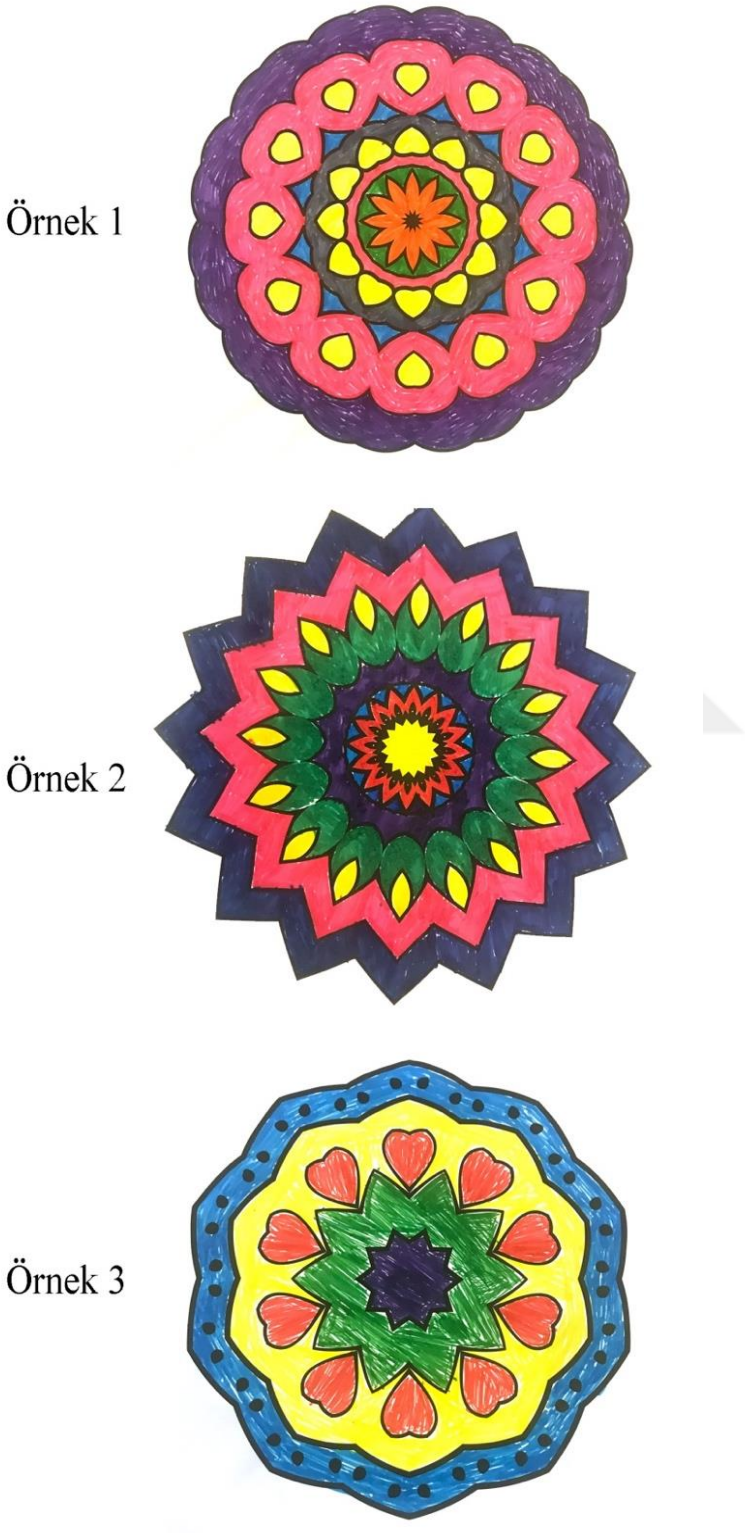


Şekil 3-3: Boyama Sehpası ve Boya Kalemleri

Kontrol Grubu Verilerin Toplanması

Kontrol grubuna alınan hastalardan damar yolu açılmadan önce Distres termometresini kullanarak distres düzeyini belirlemesi ve Durumluk Kaygı Ölçeğini doldurması istendi. Damar yolu açılıp premedikasyon tedavisi başlanan hastaya

herhangi bir müdahalede bulunulmadı. Ortalama 30 dk. süren premedikasyon sürecinden sonra hastadan Durumluk Kaygı Ölçeğini tekrar doldurması istendi. Tedavi devam ederken Sürekli Kaygı Ölçeği hasta tarafından doldurulduğu.



Şekil 3-4: Çalışmada kullanılan hazır resim şablon boyama örnekleri

3.7. Veri Toplama Araçları

Çalışmaya ilişkin verilerin elde edilmesinde Hasta Bilgi Formu, Distress Termometresi, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği ve Hazır Resim Şablon Boyama Kitapçığı ve Keçeli Kalemler kullanıldı.

Hasta Bilgi Formu: literatür doğrulusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen bu tanılama aracında, hastaların sosyo-demografik özellikleri, hastalık ve tedavi süreci ile ilgili ile ilgili özellikleri 23 soru kullanılarak sorgulandı (Ek 1).

Distress termometresi: Kanser hastalarında psikososyal distresi ölçmek için Roth ve ark. tarafından 1998 yılında geliştirilen bir değerlendirme aracıdır. Bu değerlendirme yönteminde hastanın distress düzeyi termometre şekli kullanılarak 0–10 arasında derecelendirilmiştir. Hastaların kendi kendilerine de yapabilecekleri, yalnızca bir sorusu olan görsel analog bir skaladır. Ölçeğin üzerinde 0'dan 10'a kadar rakamlar olan bir termometre bulunmaktadır. Uygulayan hasta distresi bu termometre üzerindeki sayılar aracılığıyla ifade etmektedir. 0 puan bireyin hiç distres yaşamadığını, 10 puan ise en üst sınırda distres yaşadığını göstermektedir. Disstres termometresinin'nin ülkemizdeki geçerlilik güvenilirlik çalışması, Özalp ve ark. tarafından 2006 yılında yapılmıştır. Çalışmada ölçeğin duyarlılığı 0.73, özgüllüğü 0,49 olduğu saptanmıştır (30). Özalp ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ölçeğin ülkemizdeki kesim noktasının 4 olduğu belienmiştir (109,110) (Ek 4).

STAI Spilberger Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği: 1970 yılında, Spielberger, Gorsuch ve Lushene tarafındangeliştirilen bu tanılama aracı bireylerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılır. Ölçek 20"şer maddelik 2 alt ölçek olarak geliştirilmiştir. Her bir maddeye hasta ''Hiçbir zaman (1), Bazen (2), Çoğu zaman (3), Her zaman (4)'' şıklarından bir tanesi seçerek cevaplandırır. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasında değişir.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması, güvenirlik ve geçerlik çalışmaları Öner ve Le Compte tarafından 1974-1977 yılları arasında yapılmıştır. Öleçekten alınan puanın

yüksek olması, kaygı düzeyinin yüksek, düşük puan olması kaygı düzeyinin düşük olduğunu gösterir (111) (Ek 2-3).

Durumluk Kaygı Ölçeği: Durumluk Kaygı ölçeği belirli bir durumdaki anksiyete düzeyini gösterir. Durumluk Kaygı ölçeği (DKÖ) ani değişiklik gösteren heyecansal reaksiyonları değerlendirmede oldukça duyarlı bir ölçektir. Durumluk kaygı ölçeğinde 10 tane tersine dönmüş ifade vardır. Bunlar; 1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20. maddelerdir. Doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin ayrı ayrı toplam ağırlıkları bulunduktan sonra doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlık puanından ters ifadelerin toplam puanı çıkarılır. Bu sayıya, önceden saptanmış ve değişmeyen bir değer eklenir. Bu değer 50'dir. 0-19 puan anksiyete yok, 20- 39 puan hafif anksiyete, 40-59 puan orta derecede anksiyete, 60-79 puan ağır anksiyete, 80 puan panik olarak değerlendirilmektedir. Öner ve Le Compte tarafından 1998 yılında geliştirilerek geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin cronbach alpha değeri 0.86 ile 0.92 bulunmuştur (112) (Ek 2).

Sürekli Kaygı Ölçeği: Sürekli kaygı ölçeği bireyin içinde bulunduğu durumdan bağımsız olarak yaşadığı kaygı düzeyini belirler. Sürekli Kaygı Ölçeği, kişinin tüm yaşamı içerisindeki anksiyetenin sürekliliğini ölçmeyi hedefler. Sürekli anksiyete ölçeği (SAÖ)'nde tersine dönmüş 7 ifade vardır. Bunlar; 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddelerdir. Doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin ayrı ayrı toplam ağırlıkları bulunduktan sonra doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlık puanından ters ifadelerin toplam puanı çıkarılır. Bu sayıya, önceden saptanmış ve değişmeyen bir değer eklenir. Bu değer 35'tir. 0-19 puan anksiyete yok, 20-39 puan hafif anksiyete, 40-59 puan orta derecede anksiyete, 60-79 puan ağır anksiyete, 80 puan panik olarak değerlendirilmektedir. Necla Öner ve Ayhan Le Compte (1998) tarafından geliştirilerek geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin cronbach alpha değeri 0.83 ile 0.92 bulunmuştur (112) (Ek 3).

Çalışmamızda STAI ölçeklerinin geçerlik ve güvenirlik cronbach alpha katsayısı, Durumluk Kaygı Ölçeği için damar yolu açılmadan önce 0,94, ilk ilaç bittiğinde 0,99, Süreklilik Kaygı Ölçeği için damar yolu açıldıktan sonra 0,99 olduğu saptandı (Tablo 3-1).

Tablo 3-1: STAI İç Tutarlılık

STAI FORM TK	İç tutarlılık ve test homojenliği Kuder Richardson Cornbrash's Alpha
I-Durumluk Kaygı Ölçeği	
Damar Yolu Açılmadan Önce	0,94
İlk İlaç Bittiğinde	0,99
II-Sürekli Kaygı Ölçeği	
Damar Yolu Açıldıktan Sonra	0,99

Hazır Resim Şablon Boyama Kitapçığı ve Keçeli Kalemler;

Anksiyetenin azaltılmasında sanat terapinin etkisini inceleyen çalışma sonuçları incelendiğinde, kare şeklinde bir şablon yerine yuvarlak bir şablon kullanmanın anksiyete ile baş etmede daha etkili olduğu bildirilmiştir. Yuvarlak şekil olarak da mandala boyama çalışması kullanılmıştır (118,122). Literatür doğrultusunda bizim çalışmamız için yuvarlak formlu şekillerden oluşan beş adet hazır şablon resim kitapçık haline getirildi. Boyama yapmak için de kullanım kolaylığından dolayı keçeli kalemler tercih edildi (Şekil 3-1).

3.8. Verilerin Analiz

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 15.0 for Windows programı kullanılarak yapıldı. Çalışmamıza alınan hastalardan elde ettiğimiz sonuçların etki büyüklüğü (effect size) hesaplandı ve geçici güç analizi (posthoc power analyse) değerinin deney grubu için %65 (n=41), kontrol grubu için %66 (n=43) olduğu saptandı.

Çalışmaya alınan hastaların özellikleri yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerler gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılarak gösterildi.

Bağımsız iki grup karşılaştırmalarında, normal dağılım koşulunu sağlayan gruplarda Student t testi, sağlamayan gruplarda Mann Whitney U testi yapıldı.

Bağımlı iki grup karşılaştırmaları, normal dağılım koşulunu sağlayan gruplarda Paired Sample t test'i, normal dağılım koşulunu sağlamayan gruplarda Wilcoxon Signed Rank Testi kullanılarak yapıldı.

Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler, parametrik test koşulu sağlamadığından Spearman Korelasyon analizi test edildi.

Grupların oranları arasındaki farklar Ki Kare testi kullanılarak karşılaştırıldı.

Elde edilen sonuçlarda istatistiksel alfa anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için; İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Ek 7) ve İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Müdürlüğü'den izin alındı (Ek 6). Araştırma kapsamındaki tüm hastalardan araştırmanın amacı anlatılarak araştırma hakkında gerekli bilgi verildikten sonra, Hasta Bilgilendirme ve Onam Formu kullanılarak yazılı ve sözlü izinleri alındı (Ek 5).

3.10. Araştırmanın Güçlü Yönleri, Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmada deney, kontrol grupları tek kör, randomizasyonla belirlendi ve deneysel tasarım tipi kullanıldı. Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılmış ölçekler kullanıldı. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizi istatistik uzmanı yardımıyla lisanslı SPSS paket programında gerçekleştirildi.

Araştırma bir üniversite hastanesinin onkoloji enstitüsünde ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi olan, örneklem seçim kriterlerine karşılayan, randomizasyonla belirlenen ve araştırmaya katılmayı kabul eden meme kanseri hastalarının katılımı ile gerçekleştirildi. Bu açıdan araştırma sonuçları, sadece bu örneklem grubundaki özellikleri taşıyan hastalarla genellenebilir.

4. BULGULAR

Bu çalışma, ilk kemoterapi uygulaması ile ilişkili kaygı düzeyinin azaltılmasında hazır resim boyamanın etkisini belirlemek amacı ile deneysel olarak gerçekleştirildi ve araştırmadan elde edilen bulgular istatistiksel analizleri yapılarak tablolar halinde sunuldu.

- Sosyo-demografik özelliklerin dağılımı,
- Ekonomik özelliklerin dağılımı**,**
- Hastalık sürecine ilişkin ilişkin özelliklerin dağılımı,
- Tedavi sürecine ilişkin özelliklerin dağılımı,
- Hastalarda durumluk-sürekli kaygı ve distres,
- İlk Kemoterapi Uygulaması ile İlişkili Gelişen Kaygısı ve Distres Arasındaki İlişkisi,
- Sosyo-demografik özelliklerin kaygı ve distres düzeyine etkisi,
- Hastalık ve tedavi sürecine ilişkin özelliklerin kaygı ve distres düzeyine etkisi.

4.1. Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı

Çalışma grubuna alınan hastaların kişisel özellikleri incelendiğinde, deney ve kontrol grubunun kişisel özelliklerinin yaş ortalaması dışında benzer olduğu saptandı. Kontrol grubuna kıyasla deney grubunun yaş ortalamasının daha düşük olduğu saptandı (p=0,013), (Tablo 4-1).

Ev hanımı olan hastaların büyük bir kısmının evli ve ilkokul mezunuydu. Çoğu sigara ve alkol kullanmayan hastaların düzenli egzersiz yapma alışkanlığının olmadığı belirlendi (Tablo 4-1).

Tablo 4-1: Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı

	Deney Grubu (n=41)		Kontrol Grubu (n=43)		
Özellikler	**Ort.±SD**	**Min-Maks**	**Ort.±SD**	**Min-Maks**	
Yaş	46,1±7,7	32-66	50,8±9,2	34-70	0,013
	n	**%**	**n**	**%**	**p**
Meslek					
Ev hanımı	22	53,7	25	58,1	0,83
İşçi	7	17,1	10	23,3	
Memur	5	12,2	4	9,3	
Emekli	3	7,3	2	4,7	
Diğer	4	9,8	2	4,7	
Medeni Durum					
Evli	27	65,9	29	67,4	0,43
Bekâr	10	24,4	6	14,0	
Dul	3	7,3	7	16,3	
Boşanmış	1	2,4	1	2,3	
Eğitim Durumu					
Okur-yazar	2	4,9	3	7,0	0,59
İlkokul	17	41,5	22	51,2	
Ortaokul	5	12,2	7	16,3	
Lise	10	24,4	5	11,6	
Yüksekokul	7	17,1	6	14,0	
Egzersiz					
Hayır	31	75,6	29	67,4	0,41
Evet	10	24,4	14	32,6	
Sigara					
Hayır	30	73,2	27	62,8	0,31
Evet	11	26,8	16	37,2	
Alkol					
Hayır	36	87,8	39	90,7	0,74
Evet	5	12,2	4	9,3	

4.2. Ekonomik Özelliklerin Dağılımı

Çalışmaya katılan bireylerin ekonomik durumları incelendiğinde büyük kısmının ekonomik durumlarının orta derecede iyi olduğu ve hastalık ya da farklı bir sebepten dolayı çalışmadıkları saptandı. Hastaların tamamına yakınında bir sağlık güvencesinin olduğu bulundu (Tablo 4-2).

Tablo 4-2: Ekonomik Özelliklerin Dağılımı

	Deney Grubu		**Kontrol Grubu**		
Özellikler	**n**	**%**	**n**	**%**	**p**
Gelir Durumu					
Muhtaç durumda	2	4,9	1	2,3	
Ancak geçinebiliyorum	5	12,2	12	27,9	0,290
Orta derecede iyi	23	56,1	22	51,2	
İyi	11	26,8	8	18,6	
Çalışma Durumu					
Çalışıyorum	9	22,0	9	20,9	
Hastalık nedeni ile çalışamıyorum	12	29,3	10	23,3	0,481
Çalışmıyorum	14	34,1	21	48,8	
Emekli	6	14,6	3	7,0	
Sağlık Güvencesi					
Yok	1	2,4	1	2,3	
SSK	35	85,4	33	76,7	0,682
Emekli Sandığı	5	12,2	7	16,3	
Diğer	0	0,0	2	4,7	

4.3. Hastalık Sürecine İlişkin Özelliklerin Dağılımı

Çalışmaya katılan bireylerin hastalık sürecine ilişkin özellikleri incelendiğinde çalışma grubunun büyük bir kısmının evre II hasta grubundan oluştuğu saptandı (p=0,975) (Tablo 4-3).

Tablo 4-3: Hastalık Sürecine İlişkin Özelliklerin Dağılımı

	Deney Grubu		**Kontrol Grubu**		
Evre	**n**	**%**	**n**	**%**	**p**
Evre I	6	14,6	7	16,3	
Evre II	24	58,5	25	58,1	0,975
Evre III	11	26,8	11	25,6	

4.4. Tedavi Sürecine İlişkin Özelliklerin Dağılımı

Tedavi sürecine ilişkin özellikleri incelediğimizde, her iki grupta cerrahi tedavi ve koruyucu mastektomi uygulanan hasta grubunun benzer olduğu ve kontrol grubuna göre deney grubunda etkilenmiş kol oranının yüksek olduğu saptandı (p=0,049).

Çoğu hasta Doksorubusin-Siklofosfamid tedavi protokolü ile tedavi gördüğü ve kemoterapi sonrası oluşabilecek yan etkiler hakkında hastaların büyük kısmının bilgi sahibi olduğu saptandı (Tablo 4-4).

Tablo 4-4: Tedavi Sürecine İlişkin Özelliklerin Dağılımı

	Grup				
Özellikler	**Deney Grubu**		**Kontrol Grubu**		
	n	**%**	**n**	**%**	**p**
Cerrahi Tedavi					
Hayır	17	41,5	25	58,1	0,127
Evet	24	58,5	18	41,9	
Cerrahi Tedavi Türü					
Total Mastektomi	16	39,0	19	44,2	0,631
Koruyucu Mastektomi	25	61,0	24	55,8	
Yasaklı Kol					
Hayır	16	39,0	26	60,5	0,049
Evet	25	61,0	17	39,5	
Kemoterapi					
Adjuvan	23	56,1	18	41,9	0,192
Neo adjuvan	18	43,9	25	58,1	
Kemoterapi Türü					
AC	32	78,0	39	90,7	0,109
Taxol	9	22,0	4	9,3	
Kemoterapi Yan Etki					
Hayır	7	17,1	15	34,9	0,063
Evet	34	82,9	28	65,1	

4.5. Hastalarda Distres, Durumluk Kaygısı ve Sürekli Kaygı

Hem deney ve hem de kontrol grubunun damar yolu açılmadan önce distres düzeyi hafifti. Premedikasyon bittiminde (30 dakika sonra) Hem deney ve hem de kontrol grubunun durumluk- sürekli kaygı düzeyi orta düzeydeydi.

Deney ve kontrol grubunun damar yolu açılmadan önce distres düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p=0,174).

Deney ve kontrol grubunun damar yolu açılmadan önce durumluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p=0,910).

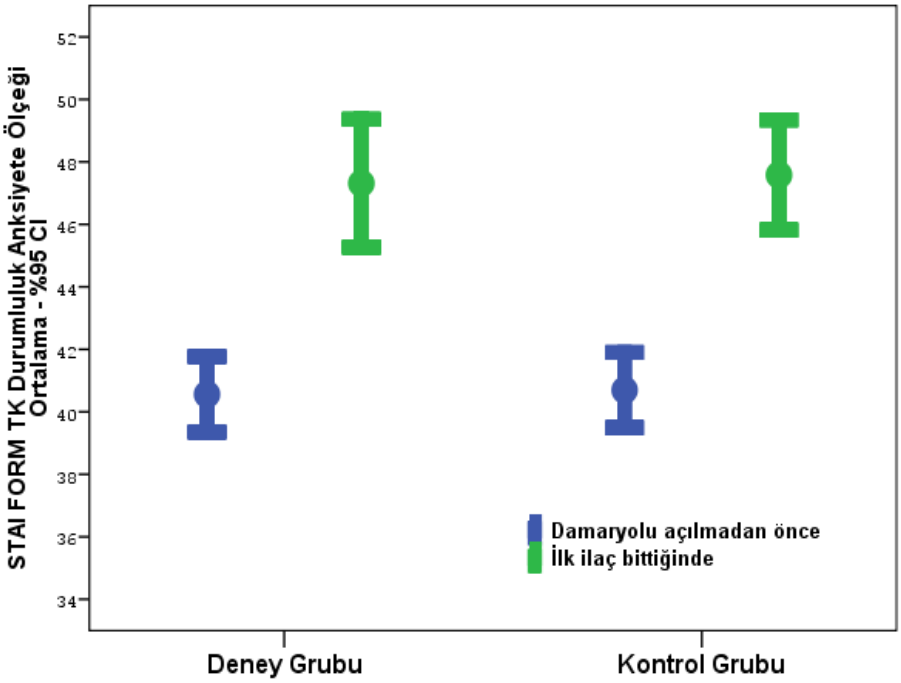
Deney ve kontrol grubunun Premedikasyon bittiminde (30 dakika sonra) durumluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p=0,703).

Deney ve kontrol grubunun Premedikasyon bittiminde (30 dakika sonra) sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p=0,686).

Her iki grubun damar yolu açılmadan önceki durumluk kaygı düzeyi, premedikasyon bitimindeki (30 dakika sonra) durumluk kaygı düzeyi ile kıyaslandığında, premedikasyon bitiminde her iki grubun durumluk kaygı düzeyinin istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde arttığı saptandı (p<0,001) (Tablo 4-5, Şekil 4-1).

Tablo 4-5: Hastalarda Distres, Durumluk Kaygısı ve Sürekli Kaygı

	Deney Grubu		Kontrol Grubu		
	Ort.±SD	**Min-Maks (Median)**	**Ort.±SD**	**Min-Maks (Median)**	**p**
Distres Termometresi (TÖ)	3,61±1,12	1-5 (4)	4,00±0,82	3-5 (4)	0,174
STAI FORM TK					
I-Durumluk Kaygı Ölçeği					
Damar Yolu Açılmadan (TÖ)	40,6±3,8	32-50 (40)	40,7±3,9	34-52 (40)	0,910
Premedikasyon Bitiminde (TS)	47,3± 6,5	35-61 (46)	47,6±5,7	36-60 (48)	0,703
		p<0,001		p<0,001	
II-Sürekli Kaygı Ölçeği					
Premedikasyon Bitiminde (TS)	40,8±4,5	32-52 (40)	40,7 ±4,7	34-57 (40)	0,686



Şekil 4-1: Durumluk kaygı ölçeğinin ortalaması

4.6. Distres Düzey, Durumluluk Kaygısı ve Sürekli Kaygı Arasındaki İlişkisi

Deney grubunda, tedavi başlangıcında distres puanının, 30. dakikadaki Durumluk Kaygı puanı ile negatif yönde ilişkili olduğu saptandı (p=0,001). Kontrol grubunda, tedavi öncesi distres ve durumluk kaygı puanları ile 30. Dakikadaki sürekli kaygı puanı arasında anlamlı bir ilişki yoktu (p>0.05). Deney ve Kontrol grubunun 30. dakikadaki Durumluk Kaygı puanının, Sürekli Kaygı puanı ile pozitif yönde ilişkili (p=0,005) ilişkili olduğu saptandı (Tablo 4-6).

Tablo 4-6: Distres Düzeyi, Durumluk Kaygısı ve Sürekli Kaygı Arasındaki İlişkisi

	Distres Termometresi		**Durumluk Kaygı Düzeyi TÖ**	
	r_s	**p**	**r_s**	**p**
Deney Grubu				
Durumluk Kaygı Düzeyi TS	-0,507	0,001		
Sürekli Kaygı Düzeyi TS	0,160	0,319	0,672	<0,001
Kontrol Grubu				
Durumluk Kaygı Düzeyi TS	-0,087	0,578		
Sürekli Kaygı Düzeyi TS	-0,086	0,582	0,425	0,005

r_s – Spearmann Korelasyonu, TÖ – Tedavi Öncesi, TS – Tedavi Sonrası

4.7. Kaygı Düzeyinin Yaş ile İlişkisi

Hastanın yaşı ile Distres puanı ve Durumluk–Sürekli Kaygı puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmadı (Tablo 4-7).

Tablo 4-7 Kaygı Düzeyinin Yaş ile İlişkisi

		Yaş	
		r	**p**
Distres Termometresi		-0,059	0,597
I-Durumluk Kaygı Ölçeği	Durumluk Kaygı Düzeyi TÖ	-0,104	0,345
	Durumluk Kaygı Düzeyi TS	0,080	0,469
II-Sürekli Kaygı Ölçeği	Sürekli Kaygı Düzeyi TS	-0,113	0,307

4.8. Sosyo-Demografik Özelliklerin Durumluk - Sürekli Kaygıya ve Distres Düzeyine Etkisi

Hastaların sosyo-demografik özelliklerinin, hastalarının Distres düzeyinin ve Durumluk-Sürekli Kaygı düzeyinin değişiminde önemli değişken olmadığı saptandı. (Tablo4-8).

Tablo 4-8: Sosyo Demografik Özelliklerin Kaygı ve Distres Düzeyine Etkisi

		Distres Termometresi	Durumluk Kaygı Ölçeği		Sürekli Kaygı Ölçeği
			Damar Yolu Açılmadan Önce	İlk İlaç Bittiğinde	İlk İlaç Bittiğinde
		Ort.±SD (Median)	Ort.±SD (Median)	Ort.±SD (Median)	Ort.±SD (Median)
Meslek	Çalışmıyor	3,85±0,89 (4)	40,6±4,2 (40)	47,1±5,9 (46)	40,5±4,7 (40)
	Çalışıyor	3,75±1,14 (4)	40,7±3,4 (40)	48,0±6,4 (48)	41,2±4,4 (40)
	p	**0,853**	**0,564**	**0,395**	**0,930**
Medeni durum	Evli	3,77±1,01 (4)	40,7±4,0 (40)	47,9±6,0 (48)	40,9±4,8 (40)
	Bekar	3,89±0,96 (4)	40,4±3,5 (40)	46,6±6,2 (45,5)	40,3±4,4 (40)
	p	**0,602**	**0,757**	**0,374**	**0,574**
Eğitim durumu	Okur-yazar	3,82±0,94 (4)	40,2±3,8 (40)	46,9±5,9 (47,5)	40,6±4,5 (40)
	Lise-Yüksekokul	3,79±1,10 (4)	41,5±4,0 (41)	48,6±6,4 (46)	41,0±5,0 (40)
	p	**0,936**	**0,171**	**0,304**	**0,890**
Egzersiz	Hayır	3,72±1,06 (4)	40,6±3,9 (40)	47,3±6,5 (46)	41,2±4,9 (40)
	Evet	4,04±0,75 (4)	40,7±3,9 (40)	47,9±4,8 (48)	39,7±3,7 (40)
	p	**0,246**	**0,940**	**0,503**	**0,243**
Sigara	Hayır	3,93±0,92 (4)	40,6±3,9 (40)	47,7±6,3 (47)	40,8±5,0 (40)
	Evet	3,56±1,09 (3)	40,7±3,9 (40)	47,0±5,8 (46)	40,6±3,8 (40)
	p	**0,093**	**0,881**	**0,773**	**0,992**
Alkol	Hayır	3,85±0,97 (4)	40,6±4,0 (40)	47,4±6,0 (46)	40,6±4,7 (40)
	Evet	3,44±1,13 (4)	41,1±2,7 (41)	47,9±7,0 (48)	41,7±4,1 (40)
	p	**0,299**	**0,485**	**0,733**	**0,451**

4.9. Hastalık ve Tedavi Süreci ile İlişkili Özelliklerin Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyine Etkisi

Hastalık evresi, farklı ilaç kullanımı ve bitkisel yaklaşım kullanımı dışında hastaların hastalığa ilişkin özellikleri, hastalarının Distres düzeyinin ve Durumluk-Sürekli Kaygı düzeyinin değişiminde önemli değişken olmadığı saptandı.

Tablo 4-9: Tedavi ile İlişkili Özelliklerin Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyine Etkisi

		Kaygı termometresi	Durumluk Kaygı Ölçeği		Sürekli Kaygı Ölçeği
			Damar Yolu Açılmadan Önce	İlk İlaç Bittiğinde	İlk İlaç Bittiğinde
		Ort.±SD	Ort.±SD	Ort.±SD	Ort.±SD
Evre	Evre I	3,31±1,25 (3)	42,3±4,5 (42)	46,7±5,1 (48)	42,2±6,0 (42)
	Evre II	3,88±0,90 (4)	39,6±3,6 (40)	47,3±6,4 (40)	40,1±4,1 (40)
	Evre III	3,95±0,95 (4)	42,0±3,5 (41)	48,1±6,0 (48,5)	41,3±4,8 (40)
	p	**0,216**	**0,010**	**0,784**	**0,307**
Cerrahi tedavi	Hayır	4,02±0,78 (4)	40,2±3,7 (40)	46,8±5,7 (46)	40,4±4,5 (40)
	Evet	3,60±1,13 (4)	41,1±4,0 (40)	48,1±6,4 (48)	41,1±4,7 (40)
	p	**0,106**	**0,535**	**0,370**	**0,638**
Cerrahi total koruyucu	Total	4,03±0,86 (4)	41,0±4,0 (40)	46,3±6,6 (45)	41,2±4,3 (40)
	Koruyucu	3,65±1,05 (4)	40,3±3,8 (40)	48,3±5,6 (48)	40,4±4,9 (39)
	p	**0,171**	**0,578**	**0,075**	**0,299**
Yasaklı kol	Hayır	3,98±0,90 (4)	40,2±3,8 (40)	47,4±6,0 (47,5)	40,8±4,6 (40)
	Evet	3,64±1,06 (4)	41,1±3,9 (40)	47,5±6,3 (46)	40,7±4,7 (40)
	p	**0,141**	**0,497**	**0,954**	**0,822**
Kemoterapi	Adjuvan	3,63±1,13 (4)	41,1±4,0 (40)	48,6±6,4 (48)	40,7±5,0 (39)
	Neoadjuvn	3,98±0,80 (4)	40,1±3,7 (40)	46,4±5,7 (46)	40,8±4,3 (40)
	p	**0,269**	**0,429**	**0,119**	**0,599**
Kemoterapi yan etki	Hayır	3,73±0,98 (4)	41,3±3,7 (40,5)	48,2±5,8 (49)	40,7±3,3 (40)
	Evet	3,84±0,99 (4)	40,4±3,9 (40)	47,2±6,2 (46)	40,7±5,0 (40)
	p	**0,569**	**0,290**	**0,441**	**0,650**
Farklı ilaç	Hayır	3,96±1,00 (4)	40,5±4,1 (40)	46,2±6,0 (44)	40,7±4,2 (40)
	Evet	3,64±0,96 (4)	40,7±3,6 (40)	48,9±5,9 (49)	40,8±5,1 (40)
	p	**0,092**	**0,801**	**0,039**	**0,864**
Bitkisel ürün kullanma	Hayır	3,79±1,00 (4)	40,7±3,7 (40)	46,3±6,2 (44)	40,8±4,4 (40)
	Evet	3,85±0,97 (4)	40,5±4,3 (40)	49,9±5,0 (50)	40,7±5,2 (39,5)
	p	**0,862**	**0,737**	**0,006**	**0,698**

Damar yolu açılmadan önce Evre II hastalara kıyasla, Evre III hastaların Durumluk Kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu saptandı (p=0,032).

Premedikasyon bitiminde, kullanmayanlara kıyasla farklı ilaç kullananların (p=0,039) ve bitkisel ilaç kullananların (p=0,006) Durumluk Kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu saptandı. Diğer hastalık ve tedavi özelliklerinde Distres termometresi ve Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği değerlendirme sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Tablo 4-9).

5. TARTIŞMA

Kanser, dünyada ve ülkemizde sık görülen, mortalite ve morbiditeye neden olan önemli bir sağlık sorunudur. Kanser tanısı travmatik bir durumdur. Kanser hastaları, hastalık ve sürecinde hastaların anksiyete düzeyinin artmasına neden olan pek çok sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Özellikle kemoterapi ilişkili yan etkiler ve hastalarda oluşan fiziksel değişiklikler ilk kez tedavi alacak kanser hastalarında olumsuz bir algının oluşmasına neden olmaktadır.

Günümüzde pek çok onkoloji biriminde, hastaların kendini ifade etmesine yardımcı olmak, korku ve endişelerini azaltmak, fiziksel ve psikolojik değişiklikler ile başetmesini sağlamak, aynı zamanda bireysel baş etme becerilerini güçlendirmek için pek çok uygulama yapılmaktadır (112).

Bu bilgiler ışığında bu çalışma, ilk kez kemoterapi alacak hastalarda kemoterapi ilişkili anksiyete düzeyinin azaltılmasında hazır resim boyamanın durumluluk – sürekli kaygı düzeyini düşürme etkisini incelemektedir.

Bu çalışma, Mayıs 2017-Mart 2018 tarihleri arasında, ilk kez kemoterapi alacak 84 meme kanseri hastasının katılımı ile gerçekleştirildi. Çalışma grubumuzu, pek çok benzer çalışmada da olduğu gibi (107, 113-115) genellikle orta yaşta olan meme kanseri hastaları oluşturmaktaydı. 50-69 yaşları arasında olan kadınlar arasında meme kanserinin görülme sıklığının %56 olduğunu bildirmiştir (116).

Genellikle ilkokul mezunu olan hastalarımızın çoğu çalışmadığını, gelir düzeyi orta derecede iyi olduğunu ve sağlık güvencesi olması nedeniyle sağlık giderlerini karşılayabilecek durumda olduğunu bildirdi. Bozcuk ve ark.'ı (2016) da sonuçlarımıza benzer şekilde, araştırma grubuna aldıkları hastaların büyük bir kısmının gelir düzeyi düşük ve ilkokul mezunu olan hastalardan oluştuğunu bildirmiştir (114). Jang ve ark.'nın (2017) çalışmasında ise, hastaların ekonomik düzeyinin ve eğitim seviyesinin orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (115).

Çalışma grubumuzun büyük bir kısmını adjuvan kemoterapi alan, evre II meme kanseri hastaları oluşturmaktaydı. Jang ve ark (2017)'ının yaptığı benzer çalışmada hastaların evresine ilişkin herhangi bir bilgi verilmemiştir (115).

Hastalarımız kemoterapi ilişkili yan etkiler hakkında bilgi sahibiydi. Yapılan diğer çalışmalarda bu konuda herhangi bir bilgi verilmemiştir.

Günümüzde pek çok hastalıkta, terapötik amaçla kullanılan sanat terapi, hastaların psikolojik durumunu değerlendirmek ve yaşadıkları stres, endişe ve anksiyete gibi semptomlar ile başetmesini desteklemek amacı ile uygulanmaktadır (112).

Bozcuk ve ark'ı (2016) kemoterapi gören kanser hastalarının katılımı ile gerçekleştirilen bir çalışmada, sulu boya ile resim yapma uygulamasının yaşam kalitesine, depresyon ve anksiyete düzeyine etkisi incelemiştir (114).

Glinzak (2016) tarafından gerçekleştirilen farklı bir çalışmada, hasta tarafından seçilen sanat terapinin stres düzeyine etkisi değerlendirilmiştir (117).

Forzini ve ark'ı (2010) tarafından yapılan çalışmada ise, kemoterapinin ilk seansında belirlenen bir konuyu temel alarak her kemoterapi seansında kanser hastalarına sulu boya, pastel boya kullanılarak yaptırılan resmin yaşam kalitesine ve distres düzeyine etkisi incelenmiştir (6).

Shella (2017) tarafından yapılan çalışmada, serbest boyama, kolaj, ağaç modelleme, kraft kağıt kesimleri gibi farklı sanat terapi yaklaşımları kullanarak, kronik hastalığı olan bireylerde sanat terapinin ağrı ve anksiyete üzerindeki etkisi incelenmiştir (106).

Meme kanseri hastalarının katılımı ile gerçekleştirilen başka bir çalışmada, "Creative art theaphy" (yaratıcı sanat terapi) yöntemi kullanılarak, serbest mandala çiziminin tedavi sürecindeki duygu-duruma etkisi gözlenmiştir (118).

Bu çalışmada, ilk kez uygulanan kemoterapi ile ilişkili kaygının azaltmasında hazır resim şablonu kullanılarak yapılan boyamanın etkisi incelendi.

Sanat terapi etkilerinin incelendiği çoğu çalışma, genellikle hastane ortamında, sanat terapi uygulamaları için ayrılmış özel alanlarda yapılmıştır (114-117). Çalışmanın gerçekleştirildiği ünitede sanat terapi için ayrı bir alan mevcut değildi. Uygulama ilk kez kemoterapi alan hastaların bulunduğu ve birçok hastanın aynı anda tedavi gördüğü bir tedavi ünitesinde yapıldı. Bu üniteye hasta yakınları alınmamaktaydı. Çalışmaya katılan bazı hastalar, tedavi sırasında yakınlarının yanlarında olmasının kendisini daha iyi hissettireceğini ve tedavi ile ilişkili endişesini azaltacağını sözel olarak ifade etti. Glinzak (2016) çalışmasında sanat terapi uygulamasının hastanın kendi odasında, infüzyon ünitesinde ve açık stüdyoda yapılmasının hastanın kendisini daha rahat hissetmesini sağladığı bildirilmiştir (117).

Pek çok çalışmada, hastaların anksiyete düzeyini arttıran başlıca nedenlerin kanser tanısı, hastane ortamı ve kemoterapi uygulamasının olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle, hastalarda sanat terapinin kullanımı hastaların depresyon ve stres düzeyini azaltmada etkili, anksiyete düzeyini azaltmada ise tek başına uygulandığında etkisiz yaklaşım olduğu bildirilmiştir (114,116,117).

Kanser hastalarının katılımı ile gerçekleştirilen bir sanat terapi çalışmasında, 4 hafta boyunca uygulanan sanat terapinin anksiyeteye etkisi incelenmiştir. Bu çalışmada sanat terapisi uygulaması hastaların "anksiyete seviyesinde anlamlı bir değişim yaratmamıştır ($p>0.05$) (9). Geue ve ark (2017) da kanser hastalarındaki anksiyete düzeyini azaltmada sanat terapinin etkili olmadığını bildirilmiştir ($p>0.05$) (107).

Çalışmamızda elde edilen veriler, deney ve kontrol gruplarının uygulama öncesi ve sonrası distres ve kaygı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığını gösterdi ($p>0.05$). Premedikasyon bitiminde, her iki grubun durumluk kaygı düzeyi istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde arttı ($p<0,001$). Bu artışa rağmen, kontrol grubunda herhangi bir değişim olmaz iken, tedavi başlangıcında distres puanı yüksek olan deney grubu hastalarının, hazır resim boyama şablonunu kullanarak boyama yaptıktan sonra, premedikasyon bitiminde (30. Dakika) Durumluk Kaygı puanının istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde azaldığı belirlendi ($p=0,001$). Glinzak (2016) da çalışmasında kanser hastalarına uygulanan sanat terapinin disters düzeyini önemli ölçüde azalttığını bildirilmiştir (117).

Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ile anksiyete düzeyinin incelediği bir çalışmada anksiyete düzeyinin kemoterapi sırasında uygulanan sanat terapi uygulaması ile azaldığı belirlenmiştir (p= 0.008) (119).

Shella (2017) anksiyete düzeyini Rogers Happy/Sad Face Ölçeği kullanarak değerlendirmiştir. Bu çalışmada da sanat terapi uygulaması sonrasında kanser grubunda anksiyete düzeyinin anlamlı düzeyde azaldığı saptanmıştır ($p<0.01$). Araştırmacı tek seans sanat terapi uygulamasının anksiyeteyi azalmada yetersiz olduğunu bildirmiştir (106).

Nainis ve ark'ı (2006) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, kanser tanısı almış hastalara 1 saat sanat terapi uygulaması yaptırılmıştır. Durumluk Kaygı Ölçeği kullanılarak yapılan değerlendirmede, hastaların ön test ve son test puanları karşılaştırıldığında, hastaların son test anksiyete puanlarında anlamlı düzeyde azalma olduğu görülmüştür ($p<0.01$) (95).

Monti ve ark'nın (2006) yaptığı çalışmada, farkındalık temelli sanat terapisinin (Mindfulness – Based Art Theraphy MBAT) etkisi incelenmiştir. Yaşlarına göre gruplara ayrılan 111 kanser hastası sekiz haftalık bir terapi sürecinden geçmiştir. Bu çalışmada, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, sanat terapisi uygulanan grupta stres semptomlarının önemli düzeyde azaldığı saptanmıştır ($p<0.022$) (119).

Puig ve ark'nın (2006) gerçekleştirdiği çalışmada yeni tanı konan evre I-II meme kanseri hastalarına dört hafta süren bir sanat terapi uygulaması yapmıştır. Bu çalışmada, meme kanserli hastaların ruhsal durumunu değerlendirmek için POMS (Ruhsal durumunu gösteren halsizlik ölçeği) kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda, uygulanan sanat terapinin anksiyete düzeyinde önemli derecede azalma sağladığı saptanmıştır ($p<0.05$) (120).

Singh (2011) tarafından meme kanser tanısı konan 3 sanatçının katılımı ile gerçekleştirilen nitel bir çalışmada, resim sanatçı olan hastalar resim yapmanın psikolojik destek sağladığını ve kendilerini ifade etmede yardımcı olduğunu belirtmişlerdir (121).

Sanat terapi hastaların anksiyete düzeyini azaltmada önemli bir yaklaşım, ancak tek başına uygulanması hastaların anksiyete düzeyini azaltmada etkisiz kalabilir. Salderay (2010) da benzer düşünceyi destekleyerek görsel sanatların bireyin tedaviye dayalı ihtiyaçlarını gidermede bir aracı olarak kullanılabileceğini belirtmiştir (104).

Çalışmadan elde edilen sonuçlara dayanarak, kolay uygulanabilir, terapötik bir yaklaşım olması nedeniyle hazır resim şablon boyama yaklaşımının kullanımı anksiyete düzeyi yüksek olan hastalara önerilebilir.

5.1. Sonuç ve Öneriler

5.1.1. Sonuç

Çalışmamızda elde edilen veriler,

1. Deney ve kontrol gruplarının uygulama öncesi ve sonrası distres ve kaygı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığını ve premedikasyon bitiminde, her iki grubun durumluk kaygı düzeyinin istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde arttığı saptandı.
2. Hazır resim boyama şablonunu kullanarak boyama yaptıktan sonra tedavi başlangıcında distres puanı yüksek olan deney grubu hastalarının premedikasyon bitiminde (30. Dakika) Durumluk Kaygı puanının istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde azaldığı belirlendi (p=0,001). Kontrol grubunda herhangi bir azalma yoktu.

5.1.2. Öneriler

Bu bölümde, çalışmadan elde edilen sonuçlara dayanarak gelecekte bu konuda çalışma yapmak isteyen araştırmacıların dikkate alması gereken önemli bazı noktaları vurguladık:

1. İlk kemoterapi uygulaması ile ilişkili kaygı ve distres düzeyinin azaltılmasında hazır şablon resim boyama uygulamasının etkisi daha büyük örneklem grubunda değerlendirmelidir.
2. Onkoloji birimlerinde, hastaların kanser tanısı ve tedavisi ile başetmesini desteklemek için hazır şablon resim boyamanın kullanımı yaygınlaşmalıdır.

KAYNAKLAR

1. https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-anasayfa Erişim 28.07.2018
2. Karadakovan A. Eti Aslan F. *Dâhili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. Adana: Nobel Kitapevi; 2010.
3. Can G. Onkoloji *Hemşireliği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2010.
4. Malchiodi CA,(editor) *Handbook of Art Therapy*.New York: Guilford Press a Division of Guilford Publication; 2003.
5. Svensk AC. Oster I. Thyme KE. Art therapy improves eperince quality of life among women undergoing treatment for breast cancer: a randomized controlled study. *European Journal of Cancer Care* 2009; **18**:69-77
6. Forzoni S. Perez M. Martignetti A. Crispino S. Art therapy with cancer patients during chemotherapy sessions: an analysis of the patients' perception of helpfulness. *Palyatife Support Care* 2010; **8**:41-8.
7. Çalımlı GZ. *Alternatif Tedavi Yöntemleri İçerisinde Kullanılan Görsel Sanatların Kemoterapi Alan Hastaların Kaygı Düzeylerine Etkisi*. Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. 2014.
8. Garcia S. The effects of education on anxiety levels in patients receiving chemotheraphy for the first time : An Integrative Review . *Clinic Journal of Oncology Nursing* 2014;**18**:516-521
9. Bar-Sela G. Atid L. Danos S. Gabay N. Epelbaum R. Art therapy improved depression and influenced fatigue levels in cancer patients on chemotherapy. *Psychooncology* 2007; **16**:980-984
10. Boehm K. Cramer H. Arts therapies for anxiety, depression, and quality of life in breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Medicine* 2014 :103297
11. Kansere vurulan renkli fırça darbeleri. *Sabah* 2015, 24 Temmuz; 3.
12. Curry NA. Kasser T. Can coloring mandalas reduce anxiety?. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association* 2005; **22(2)**:81-85

13. Lecompte A. Öner N. Durumluk-sürekli kaygı envanterinin Türkçe 'ye adaptasyon ve standardizasyonu ile ilgili bir çalışma. IX. Milli Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Çalışmaları. 1975; 457-462.
14. Çam O. Gümüş A. Meme kanserli kadınlar için duygusal destek odaklı hemşirelik girişimleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; **10(03)**:52-60.
15. Özdem G. *Meme kanseri hastalarının cerrahi müdahale öncesi ve sonrası evrede Gestalt temas biçimlerinin başa çıkma biçimlerine etkisi*, Arel Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi 2018, İstanbul.
16. Akdemir N. Birol L. *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. 2.baskı. Ankara: sistem Ofset; 2005: 243-304.
17. Çoban E. Süleymanlar G. *Hastalıkların Patafizyolojisi*. Ankara: Palme Yayıncılık; 2006: 91-112.
18. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 2014. Erişim 23.07.2018, http://www.who.int/cancer/en/
19. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015. Erişim 04.07.2018, http://kanser.gov.tr/Dosya/Kitaplar/turkce/Turkiye_Kanser_Kontrol_Programi.pdf
20. Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Derneği, Erişim 10.07.2018 http://www.turkkanser.org/uploads/dosyalar/istatistikler/turkiye-kanser-istatistikleri.pdf
21. Şahin B. *Hemşirelik öğrencilerinin kendilerini anlatma ve stresle baş etme ilişkilerinin belirlenmesi.* Haliç Üniversitesi 2007,Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
22. Can G. İçinde. Enç N, editör. *İç Hastalıkları Hemşireliği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2014. 365-398.
23. Usta Yeşilbalkan Ö.İçinde. Çelik S. Usta Yeşilbalkan Ö, editör. *Dahli Ve Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2015.380-406.
24. İmamaoğlu F. *Kanser Hastalarında Algıladıkları Sosyal Desteğin Depresyon Düzeyleri ve Anksiyete Üzerine Etkisinin İncelenmesi*. Beykent Üniversitesi, Yüksek lisans Tezi 2016, İstanbul.
25. Can G. İçinde. Durna Z,editör. *Kronik hastalıklar ve Bakım*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2012. 187-200.

26. Cabioğlu N. *Memenin Anatomisi ve Fizyolojisi*. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri; 2012. 3-17.
27. Kaymakçı Ş. *Meme Hastalıkları*. Adana: Nobel Tıp Kitabevi; 2011. 973-985.
28. Aydıntuğ S. Meme kanserinde erken tanı. *TTB STED* 2004;**13**:226-9.
29. Chen W. Campos SM. Hayes DF. *Breast Cancer*. USA: Mosby; 2010. 325-364.
30. Topuz E. Aydıner A. Dinçer M. İçinde. Topuz E ve Aydıner A Karadeniz AN, editör. *Klinik Onkoloji*. İstanbul: Tunç Matbaası; 2000. 70-81.
31. Keskinkılıç B. Gültekin M. Karaca AS. Öztürk C. Boztaş G. Karaca MZ. Utku EŞ. Hacıkamiloğlu E. Turan H. Dede İ. Dündar S. *Türkiye kanser kontrol programı* . Ankara: TC Sağlık Bakanlığı Yayınları; 2016. 30-33. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/yayinlar/raporlar/Ulusal_Kanser_Kontrol_Plani_2013_2018.pdf
32. GLOBOCAN.International Agency for Research on Cancer. Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevelance Worldwide in 2018. Erişim 15.03.2018. https://www.uicc.org/new-global-cancer-data-globocan-2018.
33. İstanbul Üniversitesi Haberler. Erişim 23.04.2018. http://www.istanbul.edu.tr/tr/haber/meme-kanserinde-erken-tani-hayat-kurtariyor
34. Okada CR. Loney M. İçinde Langhorne ME. Fulton JS. Otto ES, editor. Oncology Nursing. 5th ed.Missouri USA: Mosby; 2007. 101-124.
35. Meme kanserinde TNM evrelemesi. Erişim 14.08.2018 http://www.turkcerrahi.com/makaleler/meme/meme-kanseri/tnm-evrelemesi/
36. Ferahman M. Meme kanserinde güncel TNM evrelemesi. İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri 2006; **54**:87-91
37. Edge SB. Compton, C. The american joint committee on cancer: The 7th edition of the AJCC cancer staging manual and the future of TNM. *Annals of Surgical Oncology* 2010; **17(6)**:1471-1474.
38. Phipps AI. Li CI. Kerlikowske K. Barlow WE. Buist DS. Risk factors for ductal, lobular, and mixed ductal-lobular breast cancer in a screening population. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2010;**19(6)**:1643-1654.
39. Özdemir D. *Onkoloji eğitim hemşireliği biriminde eğitim alan meme kanseri hastalarında stresle başa çıkma yolları ve algılanan sosyal destek düzeyleri.* Selçuk Üniversitesi 2017, Yüksek Lisans Tezi, Konya.

40. Morro M. Burstein H. Harrıs JR. Practice Oncology-*Malignant tumors of the breast*. Erişim 14.08.2018 https://cdn.journals.lww.com/oncologytimes/Documents/DevitaCancerOfTheBreast.pdf

41. Aydıner A. Topuz E. Aykan F. *Meme Kanseri Tanı-Tedavi-Takip*. İstanbul Konsensusu: Nobel Tıp Kitapevleri; 2006. 24-28.

42. Evcimik T. *Meme kanserinde prognostik faktörlerin sag kalıma etkisi.* Sağlık Bakanlığı Göztepe E.A.H 2008. Uzmanlık Tezi. İstanbul.

43. Akyolcu N. Uğraş GA. Kendi kendine meme muayenesi: erken tanıda ne kadar önemli?. *Meme Sağlığı Dergisi* 2011; ***7(1)*** :10-14.

44. Balcı HD. *Kadınlarda meme kanseri risk değerlendirme araştırması.* Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Şişli Etfal EAH İstanbul. Uzmanlık Tezi. 2017

45. Koçak S. Erken evre meme kanseri cerrahi tedavide yenilikler. 2013. Erişim 15.08.2018 https://kanser.org/saglik/upload/20.UKK/Erken_Evre_Meme_Kanseri_Cerrahi_Tedavide_Yenilikler%23Savas_Kocak.pdf

46. Haydaroğlu A. Özsaran Z. Akagündüz Ö. Arun S. Meme koruyucu cerrahi ve radyoterapi uygulanan erken evre meme kanserlerinde lokal kontrol ve sağ kalımı etkileyen prognostik faktörler. *Meme Sağlığı Dergisi* 2006; **2(2)**:71-76.

47. Shandley LM. Spencer JB. Fothergill A. Mertens AC. at all. Impact Of Tamoxifen Therapy On Fertility İn Breast Cancer Survivors. *Fertil Steril* 2017; **107(1)**:243-252.

48. Gökmen E. Meme kanserinde kemoterapi. *Turkiye Klinikleri J Med Oncol-Special Topics* 2008; **1(1)**:60-67.

49. Can G. *Onkoloji Hemşireliğinden Kanıttan Uygulamaya- Konsensus* İstanbul; Nobel Tıp Kitapevi: 2014.

50. Ateş S. Olgun N. Kemoterapiye bağlı alopesi ve yaşam kalitesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014; 67–80.

51. Mandel NM. *Onkoloji El Kitabı.* Çukurova, Nobel Tıp Kitapevi : 2015.100-124.

52. Onat H. *Kanser Kemoterapi El Kitabı. 8. Baskı*. Çukurova Nobel Tıp Kitapevi: 2013. 543-550.

53. Özkan S. Psikiyatrik ve psikososyal acıdan kanser. *5. Ulusal Konsultasyon LiyezonPsikiyatrisi Kongre Kitabı.* İstanbul; 1999: 140-153.
54. Özkan S. *Psiko-onkoloji*. 1. Baskı, İstanbul: Form Reklam Hizmetleri. 2007.
55. İmamoğlu F. *Kanser hastalarında algıladıkları sosyal desteğin depresyon düzeyleri ve anksiyete düzeylerine etkisi*. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2016.
56. Ülger E, Alacalıoğlu A. Gülseren AŞ. Zencir G. Demir L. Tarhan MO. Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2014; **28(2**): 85-92.
57. Tünel M. Vural A. Evlice YE. Tamam, L. Meme kanserli hastalarda psikiyatrik sorunlar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 2012; 21(3):189-219.
58. Kübler-Ross E. İçinde. Kübler-Ross E, editör. *Ölüm ve Ölmek Üzerine*. İstanbul: Boyner Holding Yayınları; 1997.
59. Özkan S. *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi*. Roche Yayınları: İstanbul; 1993.
60. Uçar T. M*eme kanserli kadınlarda mastektominin beden algısı, benlik saygısı ve eş uyumu üzerindeki etkisinin incelenmesi.* İnönü Üniversitesi, Malatya, Yüksek Lisans Tezi, 2008.
61. Avucan E. İmre, M. Karaboğa I. Kanserin psikososyal yönleri. *Türk Psikoloji Bülteni* 2006; **12(38)**:81.
62. Elbi H. Psiko– onkoloji *3P Dergisi* 1998; **6**:5- 7.
63. Çavdar İ. Meme kanserli hastalarda cinsel sorunlar. *Meme Sağlığı Dergisi* 2006; **2(2)**: 64-66.
64. Aksan AT. Kizir CA. Sağlık psikolojik danışmanlığı çerçevesinde meme kanserli kadınların yaşantıları ve psiko-sosyal gereksinimleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2017; **13(3**): 977-999.
65. Tuncay, T., Kanserle baş etmede destek grupları. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 2010; **21**:59-70.
66. Yıldırım S. Gürkan A. Psikososyal açıdan kanser ve psikiyatri hemşiresinin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2010; **26 (1)**:87-97.
67. Babacan A. Çam O. Effects of Emotional Support Focused Nursing Interventions on the Psychosocial Edjustment of Breast Cancer Patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2008; **9**:691- 697.

68. Can G. Durna Z. Aydıner A. Assessment of fatigue in and care needs of Turkish women with breast cancer. *Cancer Nursing* 2004; **27(2)**:153-161.
69. Kilpatrick MG. Kristjanson LJ. Tatryn DJ. Franser VH. Information needs of husbands of women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 1998;.**25**:1595-1601.
70. Aydoğan, Ü., Doğaner, Y.Ç., Borazan, E. Kömürcü, Ş., Koçak, N., Öztürk, B., Özet, A., Sağlam, A., Kanser Hastalarında Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ve Hastalıkla Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişki. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 2012;55-60.
71. Aydın H. Akdemir N. Kanserli bireylerin fonksiyonel durumlarının değerlendirilmesi. *Turkiye Klinikleri J Med Sci*. 2006; **26**:488-499.
72. Yeter K. Savcı A. Sayıner FD. Meme kanserinde rekonstrüktif cerrahinin ve hasta eğitiminin yaşam kalitesine etkisi. *Meme Sağlığı Dergisi* 2009;**5**:20-22.
73. Massie MJ. Prevalence of depression in patients with cancer, *J Natl Cancer Inst Monogr* 2004;**32**:57-71.
74. Önen- Sertöz Ö. Kanserli hastada gözlenen ruhsal hastalıkların farmakolojik tedavisi, Uyar M, Uslu R, Kuzeyli- Yıldırım Y, Editör. *Kanser ve Palyatif Bakım* 2006;175-196.
75. Özkan S. Açlalar N. Meme Kanserinin Cerrahi Tedavisine psikolojik tepkiler. *Meme Sağlığı Dergisi* 2009; **5**:60-64.
76. Kocaman Yıldırım N. Özkan M. Özkan S. Kanserli hastaların tedavi öncesi ve sonrası anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi: bir yıllık prospektif değerlendirme sonuçları. *Nöropsikiyatri* Arşivi 2009; **46**:175-181.
77. Schidmit-Bu¨chi S. Halfens RJ. Dassen T et al. A review of psychosocialneeds of breast-cancer patients and their relatives. *J Clin Nursing* 2008;**17**:2895-2909.
78. Kissane DW. Grabsch B. Love A et al. Psychiatric disorder in women with early stage and advanced breast cancer: a comparative analysis. *Aust NZJ Psychiatry 2*004; **38**:320-326.
79. Tekin M. Tekin A. Anksiyete bozukluklarında dissosyatif belirtiler, *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar Dergisi* 2014;**6(4)**: 330-339.
80. Erdoğan R. Kanser hastalarına bakım veren bireylerin anksiyete, yaşam kalitesi ve depresyon bakımından incelenmesi. Üsküdar Üniversitesi. İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2017.

81. Tomb AD. *Aile Hekimleri için Psikiyatri*. İzmir. Saray Medikal Yayınları;1994: 70-77.
82. Sürmeli A. İçinde. Güleç C, Köroğlu E, Editör. Psikiyatri Temel Kitabı. Ankara; Hekimler Yayın Birliği 1997:449–526.
83. Yetkin S. Aslan S. Akdemir A. Örsel S. Anksiyete bozuklukları. Klinik Psikiyatri. Ankara; Güneş Kitabevi 2005:211-212.
84. Sevinçkok L. Yaygın anksiyete bozukluğunun nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2007; **10**:3-12.
85. Özer Ş. Kaya B. Kanser ve ruhsal bozukluklar. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni* 2009; 12(1):54-58.
86. Çapar GS. *Kemoterapi Gören Kanserli Hastalarda Ağrı ile Anksiyete ve Depresyon Arasındaki ilişkinin Değerlendirilmesi.* Trakya Üniversitesi. Edirne. Yüksek Lisans Tezi, 2010.
87. Alacalıoğlu A. Yavuzşen T. Diriöz M. Yeşil L. Bayrı D. Yılmaz U. Kemoterapi alan kanser hastalarında anksiyete düzeyinde değişiklikler. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi* 2007;**2**:17-21.
88. Marrs JA. Stress, fears, and phobias: the impact of anxiety. *Clinic Journal of Oncology Nursing* 2006;**10**:319-322.
89. Güleç G. Büyükkınacı A. Kanser ve psikiyatrik bozukluklar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011; 3(2):343-367.
90. Geue K. Richter R. Buttstadt M. Brahler E. Singer S. An art therapy intervention for cancer patients in the ambulant aftercare - results from a non-randomised controlled study. *European Journal of Cancer Care* 2014;**22**:345-352.
91. Gökay M. Özalp K. Sanat eğitimi ve sanatla terapi. Erişim 24.08.2018 http://www.sanatpsikoterapileridernegi.org/uploads/6/4/5/5/6455557/gokay_ozalp_sanat_egitimi_ve_sanat_terapisi.pdf
92. Bostancıoğlu B. Kahraman ME. Sanat terapisi yönteminin ve tekniklerinin sağlık-iyileştirme gücüne etkisi. *Beykoz Akademi Dergisi.* 2017;**5(2)**:150-162.
93. Özçelik H. Fadıllıoğlu Ç. Kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım nedenleri. *Türk Onkoloji Dergisi* 2009;**24(1)**:48-52.
94. Şişman N. Psikolojide tedavi yöntemleri. *Psikoloji Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Makaleleri Kütüphanesi,* 2010. Erişim: 21.08.2018 http://nilufersisman.com/psikolojik-tedavi-terapi-yontemleri/

95. Nainis N. Paice JA. Ratner J. Wirth JH. Lai J. Shott S. Relieving symptoms in cancer:ınnovative use of art therapy. *Journal of Pain and Symptom Management* 2006; **31(2)**:162-169.
96. Favara-Scacco C. Smirne G. Schilirò G. Di Cataldo A. Art therapy as support for children with leukemia during painful procedures. *Medical Pediatic Oncology*. 2001;**36(4)**:474-80.
97. Rubin, JA. *Introduction to Art Therapy*. New York,USA: Routledge Taylor & Francis Group ; 2012.
98. Chlan L. Tracy MF. Music therapy in critical care: indications and guidelines for ınterventıon. *Critical Care Nursing* 1999 ;**19(3)**:35-41.
99. Müzikle kemoterapi. *Cumhuriyet* 2016, 3 Ekim; Erişim: 26.08.2018 http://www.cumhuriyet.com.tr/haber/saglik/608885/muzikle_kemoterapi,html
100. Bradt J. Goodill SW. Dileo C. Dance/movement therapy for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database Syst Rev* 2011; **5(10)**.
101. Ingrid T. Fox, J. Evaluating the use of poetry to improve well-being and emotional resilience in cancer patients. *Journal Of Poetary Theraphy* 2009;**22**:121-131.
102. Burak Ballı Bakırköy cezaevinde gönülleri fethetti. *Milliyet* 2015 ,28 Aralık; http://www.milliyet.com.tr/burak-balli-bakirkoy-kadin-cezaevi-nde-istanbul-yerelhaber-1135334
103. Şimşek Uçak E. B*ilişsel-davranışçı yaklaşımla ve rol değiştirme tekniğiyle bütünleştirilmiş film terapisi uygulamasının işlevsel olmayan düşüncelere ve iyimserliğe etkisi.* Ankara Üniversitesi, Ankara; Doktora Tezi, 2003.
104. Salderay, B., Görsel sanatlar ve tedavi. *Gazi Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Sanat ve Tasarım Dergisi* 2010;**6**:133-145.
105. Stuckey HL. Nobel J. The connection between art, healing, and public health:a review of current literatüre. *American Journal of Public Health, Framing* 2010; **100(2)**:254-263.
106. Shella T. Art Art therapy improves mood, and reduces pain and anxiety when offered at bedside during acute hospital treatment. *The Arts Pshyotheraphy* 2018; **57**:59-64.

107. Geue K. Rieckhof S. Buttstaedt M. Singer S. Do cancer patients with high levels of distress benefit more than less distressed patients from outpatient art therapy?. *Eur J Oncol Nurs.*2017;**30**:1-7.
108. Favara-Scacco C. Smirne G. Schilirò G. Di Cataldo A. Art therapy as support for children with leukemia during painful procedures. *Medical Pediatri Oncology* 2001;**36(4)**:474-80.
109. Roth AJ. Kornblinth AB. Batel-Copel L. Peabody E. Scher HI. Holland JC. Rapid screening for psychologic distress in men with prostate carcinoma: A pilot study. *Cancer*1998 ; **82**:1904–1908.
110. Özalp E. Cankurtaran ES Soygür H. Geyik Özdemir P. Jacobsen PB. Screening for psychological distress in Turkish cancer patients. *Psycho-Oncology* 2007;**16(4)**: 304–311.
111. Öner N. Le Compte A. *Süreksiz (Durumluk) Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul; Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, 1998. 105-113.
112. Frank JM. The effect of music therapy and guided visual ımagery on chemotherapy induced nausea and vomiting. *Oncology Nursing Forum* 1985;**12(5**): 47- 52.
113. Schneider, A. Kontronoulas G. Papdopulo CI. McCann L. Miller M. Trajectories and predictors of state and trait anxiety in patients receiving chemotherapy for breast and colorectal cancer: results from a longitudinal study. *European Journal of Oncology Nursing* 2016;**24**:1-7.
114. Bozcuk H. Özcan K. Erdoğan C. Mutlu H. Demir M. Coşkun S. A comparative study of art theraphy in cancer patients receiving chemotheraphy and improvement in quality of life by watercolor painting. *Complementary Therapies in Medicine* 2017;**30**:67-72.
115. Jang SH. Kang SY. Lee HJ. Lee SY. Benefical effect of mindfulness-based art theraphy in patients with breast cancer – a randomized control trail. *EXPLORE* 2016;**12**:333-340.

116. Breast Cancer. https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer.html Erişim Tarihi: 20.02.2019
117. Glinzak L. Effect of art theraphy on distress level of adults with cancer: a Proxy pretest study. *Journal of the American Art Theraphy Association* 2016;**33(1)**:27-34.
118. Abuhoff-Elkis. Gaydons M. Goldblat R. Chen M. Rose S. Mandala drawing as an assesment tool for women with breast cancer. *The Arts in Psychotheraphy* 2009;**36**:231-238.
119. Monti AD. Peterson C. Kunkel SJE. Hauck WW. Pequignot E. Rhodes L. Brainard, G C. Randomized,controlled mindfulness based art therapy (MBAT) for women wıth cancer. *Psycho-Oncology* 2006;**15**:363-373.
120. Puig A. Min Le, S. Goodwin L. Sherrard, P. The efficacy of creative arts therapies to enhance emotional expression, spirituality, and psychological well-being of newly diagnosed Stage I and Stage II breast cancer patients: A preliminary study. *The Arts in Psychotherap* 2006;**33(3)**:218-228.
121. Singh B. The therapeutic effects of art making in patients with cancer. *The Arts in Psycotheraphy* 2011;*38*:160-163.
122. Vennet R. Rochester NY. Serice S. Can coloring mandalas reduce anxiety? a replication study. *Journal of the American Art Therapy Association* 2012;**29(2)**:87-92.

HAM VERİLER

FORMLAR

EK 1: Hasta Bilgi Formu

EK 2: Durumluk Kaygı Ölçeği

EK 3: Sürekli Kaygı Ölçeği

EK 4: Distres Termometresi

EK 5: Boyama Kitapçığı

EK 6: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

EK 7: İ.Ü Onkoloji Enstitüsü Akademik Koordinasyon Kurul Kararı

EK 8: İ.Ü İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul'u İzin Belgesi

EK 9: İ.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Konu Kabul Onayı

EK 1: HASTA BİLGİ FORMU

KİŞİSEL ÖZELLİKLER

Protokol No : …..... İlk Görüşme tarihi: …… Deney Kontrol

Adı Soyadı:…….

Adresi :……..

Telefon No: Ev:…….. Cep:…….

Cinsiyet: 1) Erkek 2) Kadın

Doğum tarihi: ……

Mesleği: ……

Medeni durumu: 1) Evli 2) Bekâr 3) Dul 4) Boşanmış

Eğitim durumu:

1) Okur-yazar değil …….
2) Okur-yazar ……..
3) İlkokul…….
4) Ortaokul …….
5) Lise……..
6) Yüksekokul…….

Düzenli egzersiz yapıyor musunuz? 1) Hayır 2) Evet

Sigara kullanıyor musunuz? 1) Hayır 2) Evet _____ adet/gün

Alkol kullanıyor musunuz? 1) Hayır 2) Evet _____ kadeh/hafta

B. EKONOMİK DURUM

Gelir durumu: 1) Muhtaç durumda 3) Orta derecede iyi 5) Çok iyi
2) Ancak geçinebiliyorum 4) İyi

Çalışma durumu: 1) Çalışıyorum 2) Şimdiki hastalık nedeni ile çalışamıyorum
3) Başka nedenlerle çalışmıyorum 4) Emekli

Sağlık güvencesi**:** 1) Yok 2) SSK 3) Emekli Sandığı 4) Diğer ……

C. HASTALIK SÜRECİNE İLİŞKİN ÖZELLİKLER

Tanı : ….....

T…… N……. M……. Evre….....

Cerrahi Tedavi : 1) Hayır 2) Evet Tarih:….....

Tür : 1) Total Mastektomi (meme koltuk altı ile beraber çıkarıldı)

2) Koruyucu Mastektomi (kitle çıkarıldı)

Yasaklı kovlar mı ? 1) Hayır 2) Evet Sağ …… Sol…….

Kemoterapi : 1) Adjuvan…… 2) Neoadjuvan…….

Türü:_____ Aralık: □ q7 □ q21

Türü:_____ Aralık: □ q7 □ q21

Türü:_____ Aralık: □ q7 □ q21

Kemoterapinin yan etkilerini biliyor musunuz?

1) Hayır ……..
2) Evet ……

a. Saç Dökülmesi b. Kaş-Kirpik Dökülmesi

c. Bulantı-Kusma d. Kabızlık

e. İshal f. Tırnak Değişiklikleri g. Diğer

Kullandığınız başka ilaçlar var mı?

1) Hayır 2) Evet

a. Kalp veya tansiyon ilacı _____
b. Şeker ilacı (Glucofaj, İnsulin gibi) _____
c. Bulantı ilacı (Kytril, Novaban gibi) _____
d. Uyku ilacı (Xanax, Insidon gibi) _____
e. Psikotik ilaç (Cipram, Cipralex) _____
f. Kortizon (Dekort, Kordexa gibi) _____

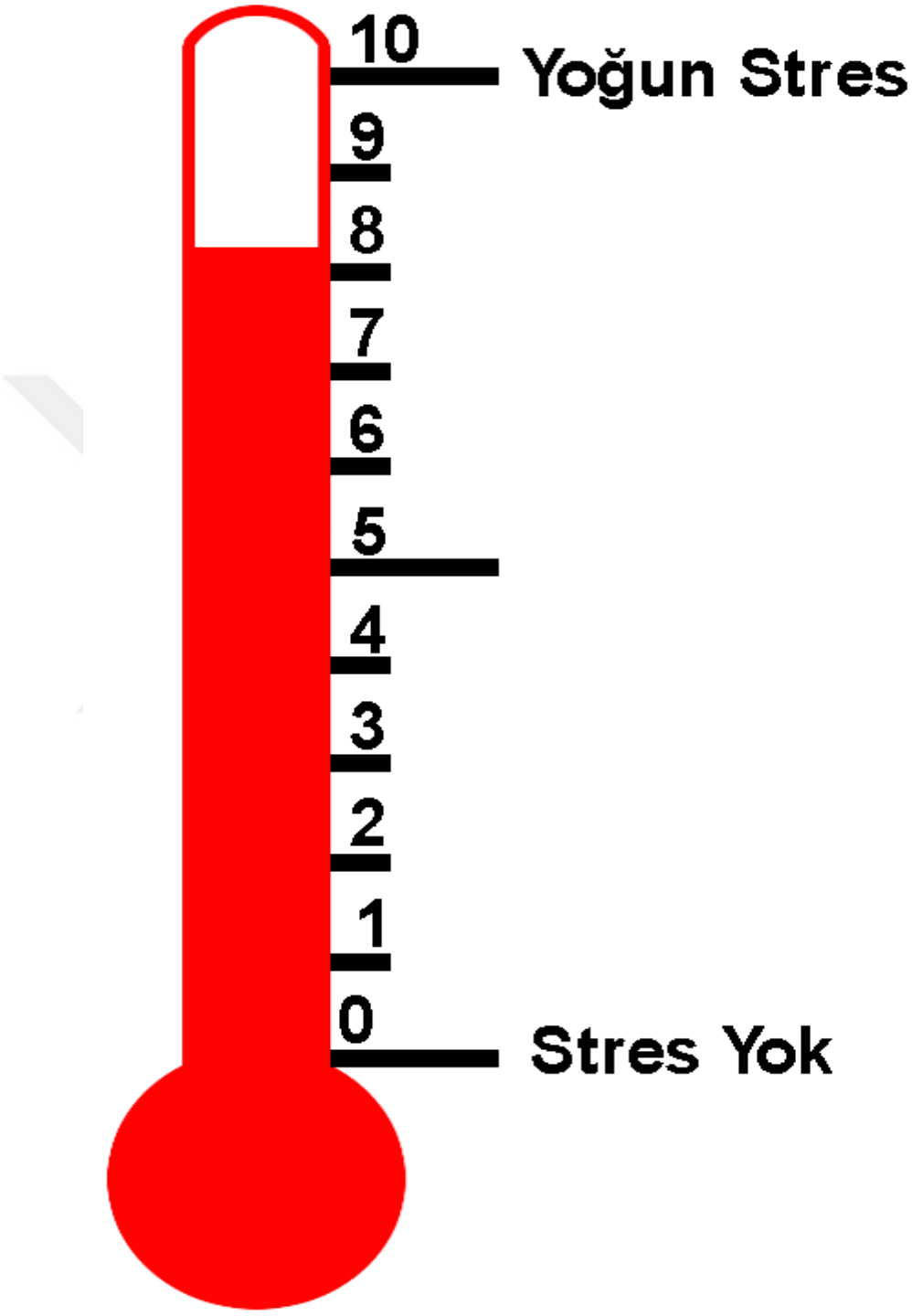
EK :2 SPİELBERGER DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ

	Hiçbir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. Şu anda sakinim	( )	( )	( )	( )
2. Kendimi emniyette hissediyorum	( )	( )	( )	( )
3. Şu anda sinirlerim gergin.	( )	( )	( )	( )
4. Pişmanlık duygusu içindeyim.	( )	( )	( )	( )
5. Şu anda huzur içindeyim.	( )	( )	( )	( )
6. Şu anda hiç keyfim yok.	( )	( )	( )	( )
7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum.	( )	( )	( )	( )
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	( )	( )	( )	( )
9. Şu anda kaygılıyım.	( )	( )	( )	( )
10. Kendimi rahat hissediyorum	( )	( )	( )	( )
11. Kendime güvenim var.	( )	( )	( )	( )
12. Şu anda asabım bozuk.	( )	( )	( )	( )
13. Çok sinirliyim.	( )	( )	( )	( )
14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu	( )	( )	( )	( )
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum.	( )	( )	( )	( )
16. Şu anda halimden memnunum.	( )	( )	( )	( )
17. Şu anda endişeliyim.	( )	( )	( )	( )
18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş	( )	( )	( )	( )
19. Şu anda sevinçliyim.	( )	( )	( )	( )
20. Şu anda keyfim yerinde.	( )	( )	( )	( )

EK :3 SPİELBERGER SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

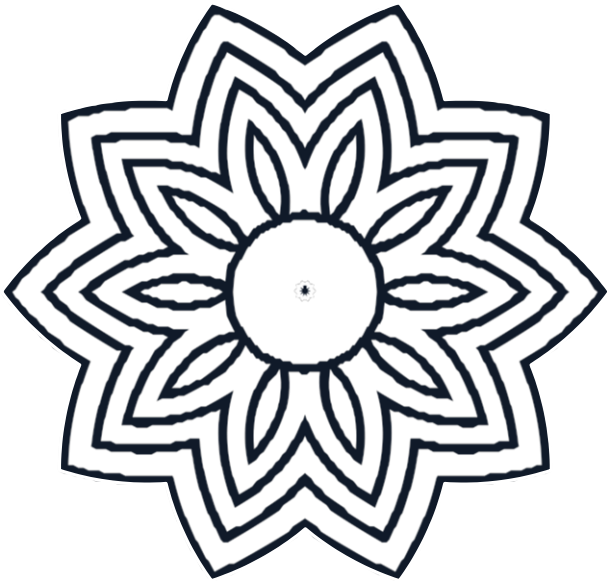
	Hiçbir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
21. Genellikle keyfim yerindedir.	( )	( )	( )	( )
22. Genellikle çabuk yorulurum.	( )	( )	( )	( )
23. Genellikle kolay ağlarım.	( )	( )	( )	( )
24. Başkaları kadar mutlu olmak isterim.	( )	( )	( )	( )
25. Çabuk karar veremediğim için fırsatları	( )	( )	( )	( )
26. Kendimi dinlenmiş hissederim.	( )	( )	( )	( )
27. Genellikle sakin, kendime hekim	( )	( )	( )	( )
28. Güçlü8klerin, yenemeyeceğim kadar biriktiğini	( )	( )	( )	( )
29. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.	( )	( )	( )	( )
30. Genellikle mutluyum.	( )	( )	( )	( )
31. Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim.	( )	( )	( )	( )
32. Genellikle kendime güvenim yoktur.	( )	( )	( )	( )
33. Genellikle kendimi emniyette hissederim.	( )	( )	( )	( )
34. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan	( )	( )	( )	( )
35. Genellikle kendimi hüzünlü hissederim.	( )	( )	( )	( )
36. Genellikle hayatımdan memnunum.	( )	( )	( )	( )
37. Olur, olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	( )	( )	( )	( )
38. Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki	( )	( )	( )	( )
39. Aklı başında kararlı bir insanım.	( )	( )	( )	( )
40. Son zamanlarda aklıma takılan konular beni rahatsız ediyor	( )	( )	( )	( )

EK:4 DİSTRES TERMOMETRESİ



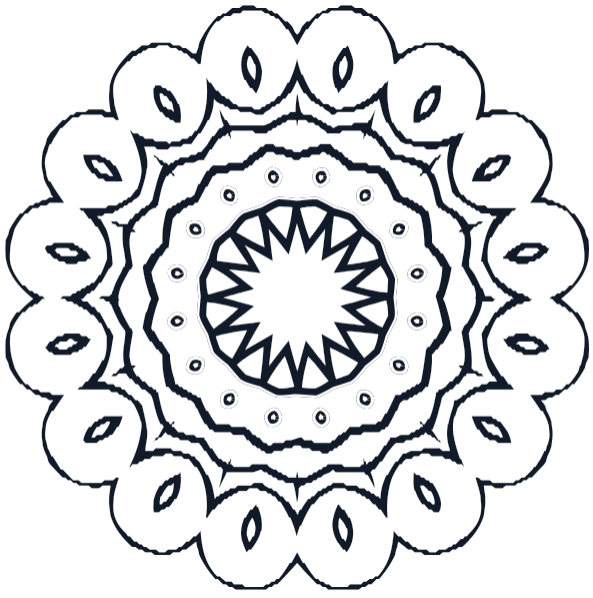
EK: 5 BOYAMA KİTAPÇIĞI











EK:6 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (Deney Grubu)

Araştırma erken evre meme kanserli hastalarda ilk kemoterpi uygulaması ile ilişkili anksiyetenin azaltılmasında hazır resim boyamanın etkisini incelemek amacıyla deneysel planlanmıştır. Çalışma 15.03.2017-15.03.2018tarihleri arasında ulaşılabilen yaklaşık 90 gönüllün kişi ile yapılacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde; çalışma hakkında bilgilendirilip *Bilgilendrilmiş Gönüllü Onam Formu* ile onayınız alındıktan sonra yüz yüze görüşme veya kendi kendine doldurma ile araştırmacı veya hasta tarafından anksiyete düzeyini belirleyen *Distres Termometresi, Durumluk Kaygı Ölçeği* doldurulacak ve hazır şablon resimler keçeli boya kalemleri yardımı 30 dk boyunca boyama yapılacaktır ve boyamanın sonunda *Durumluk Kaygı Ölçeği* tekrar uygulanacaktır. Sonraki süreçte *Hasta Bilgi Formu* ve *Sürekli Kaygı Ölçeği* uygulanacak.

Bu çalışmaya katılmama hakkına ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz, bu sizin tedavinizi olumsuz yönde etkilemeyecektir. Katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir ya da çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Araştırmanın sizi etkileyebilecek herhangi bir riski bulunmamaktadır. Vereceğiniz bilgiler bilimsel amaçlı kullanılacak, şahsa ait bilgiler resmi ya da gayri resmi kuruluşa verilmeyecektir.

Teşekkür ederim. Tarih

Sorumlu Araştırmacı: İmza

Doktora Öğrencisi Fatma Akbulak

Tel: 0212 544 73 73

Katılımcının/Hastanın Beyanı

Sayın Fatma Akbulak tarafından İ.Ü Onkoloji Enstitiüsü Ayaktan Kemoterapi Ünitesi' de tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" (denek) olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma ve hekim ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir

6. GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-soyadı/ İmzası/Tarih/ Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Araştırma ekibinde yer alan ve yetkin bir araştırmacının

Adı-soyadı/ İmzası/ Tarih Fatma AKBULAK

Gerekiyorsa olur işlemine tanık olan kişinin Adı-soyadı/ İmzası/Tarih/ Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Gerekiyorsa yasal temsilcisinin Adı-soyadı/ İmzası/Tarih/ Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU (Kontrol Grubu)

Araştırma erken evre meme kanserli hastalarda ilk kemoterapi uygulaması ile ilişkili anksiyetenin azaltılmasında hazır resim boyamanın etkisini incelemek amacıyla deneysel planlanmıştır. Çalışma 15.03.2017-15.03.2018tarihleri arasında ulaşılabilen yaklaşık 90 gönüllün kişi ile yapılacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde; çalışma hakkında bilgilendirilip *Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu* ile onayınız alındıktan sonra yüz yüze görüşme veya kendi kendine doldurma ile araştırmacı veya hasta tarafından anksiyete düzeyini belirleyen *Distres Termometresi, Durumluk Kaygı Ölçeği* doldurulacak ve ilk tedavinin bitiminden sonra *Durumluk Kaygı Ölçeği* tekrar uygulanacaktır. Sonraki süreçte *Hasta Bilgi Formu* ve *Sürekli Kaygı Ölçeği* uygulanacak.

Bu çalışmaya katılmama hakkına ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz, bu sizin tedavinizi olumsuz yönde etkilemeyecektir. Katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir ya da çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Araştırmanın sizi etkileyebilecek herhangi bir riski bulunmamaktadır. Vereceğiniz bilgiler bilimsel amaçlı kullanılacak, şahsa ait bilgiler resmi ya da gayri resmi kuruluşa verilmeyecektir.

Teşekkür ederim. Tarih

Sorumlu Araştırmacı: İmza

Doktora Öğrencisi Fatma Akbulak

Tel: 0212 544 73 73

Katılımcının/Hastanın Beyanı

Sayın Fatma Akbulak tarafından İ.Ü Onkoloji Enstitiüsü Ayaktan Kemoterapi Ünitesi' de tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" (denek) olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma ve hekim ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir

7. GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-soyadı/ İmzası/Tarih/ Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Araştırma ekibinde yer alan ve yetkin bir araştırmacının

Adı-soyadı/ İmzası/ Tarih Fatma AKBULAK

Gerekiyorsa olur işlemine tanık olan kişinin Adı-soyadı/ İmzası/Tarih/ Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Gerekiyorsa yasal temsilcisinin Adı-soyadı/ İmzası/Tarih/ Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

EK :7 İ.Ü ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ AKADEMİK KOORDİNASYON KARARI

Tarih ve Sayı: 24/10/2016-381449

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Onkoloji Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :86704051-604.01.01-
Konu :Fatma AKBULAK'ın çalışması hk.

Sayın Fatma AKBULAK

"Erken Evre Meme Kanserli Hastalarda İlk Kemoterapi Uygulaması İle İlişkili Anksiyetenin Azaltılmasında Hazır Resim Boyamanın Etkisi" başlıklı çalışmanızı Enstitümüz öğretim üyesi Prof.Dr.Adnan AYDINER yürütücülüğünde Enstitümüzde yapmanız Akademik Koordinasyon Kurulumuz tarafından uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Ahmet KİZİR
Enstitü Müdürü

Doğrulamak İçin:http://194.27.128.86/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEZLL7VCU
Ayrıntılı bilgi için irtibat : Veli YALÇIN Dahili : 34150
İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Çapa – 34093 İstanbul
Tel : 0212 414 24 34 Fax : 0212 534 80 78
e-posta : iubilgi@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr

Tarih ve Sayı: 24/10/2016-381448

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Onkoloji Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :86704051-604.01.01-
Konu :Fatma AKBULAK'ın çalışması hk.

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA
(Etik Kurulu)

Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında başladığı Doktora eğitimine Prof.Dr. Gülbeyaz CAN'ın danışmanlığı altında devam eden Fatma AKBULAK'ın **"Erken Evre Meme Kanserli Hastalarda İlk Kemoterapi Uygulaması İle İlişkili Anksiyetenin Azaltılmasında Hazır Resim Boyamanın Etkisi"** başlıklı çalışmasını Enstitümüz öğretim üyesi Prof.Dr.Adnan AYDINER ile birlikte Enstitümüzde yapması Akademik Koordinasyon Kurulumuzca uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Ahmet KİZİR
Enstitü Müdürü

Doğrulamak İçin:http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEAML7VCP

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Veli YALÇIN Dahili : 34150
İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Çapa – 34093 İstanbul
Tel : 0212 414 24 34 Fax : 0212 534 80 78
e-posta : iubilgi@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr

21.10.2016 Tarihli Akademik Koordinasyon Kurulu (AKK) Toplantı Kararları:

1) Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında başladığı Doktora eğitimine Prof.Dr. Gülbeyaz CAN'ın danışmanlığı altında devam eden Fatma AKBULAK'ın **"Erken Evre Meme Kanserli Hastalarda İlk Kemoterapi Uygulaması İle İlişkili Anksiyetenin Azaltılmasında Hazır Resim Boyamanın Etkisi"** başlıklı çalışmasını Enstitümüz öğretim üyesi Prof.Dr.Adnan AYDINER gözetiminde Enstitümüzde yapması Akademik Koordinasyon Kurulunca uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Ahmet KİZİR
Başkan

Prof. Dr.Sezai VATANSEVER
Üye

Prof. Dr. Uğur GEZER
Üye

Doç. Dr. Vakur OLGAÇ
Üye

Doç. Dr. Hasan KARANLIK
Üye (izinli)

Doç.Dr.Meltem EKENEL
Üye

Yard.Doç. Dr. Murat OKUTAN
Üye

EK: 8 İ.Ü. İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 132
Konu : Prof. Dr. Gülbeyaz CAN hk.

Tarih : 13.02.2017

Sayın Prof. Dr. Gülbeyaz CAN
Hemşirelik

İlgi: Sağlık Bilimleri Enstitüsünün 27/01/2017 gün ve 37831 sayılı yazısı

Sorumlu araştırıcılığını üstlendiğiniz ve Fatma AKBULAK' ın yürüteceği 2017/109 dosya numaralı "Erken Evre Memo Kanserli Hastalarda ilk Kemoterapi ile İlişkili Anksiyetenin Azaltılmasında Hazır Resim Boyamanın Etkisi" başlıklı çalışma kurulumuzun 10/02/2017 gün ve 03 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, tutanaklar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. A.Yağız ÜRESİN
İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırma
Etik Kurul Başkanı

Ekl: İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu Karar Formu

...TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Erken Evre Meme Kanserli Hastalarda ilk Kemoterapi ile İlişkili Anksiyetenin Azaltılmasında Hazır Resim Boyamanın Etkisi"

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	16/01/2017		Türkçe ■ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	■		Türkçe ■ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	☐		Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	☐		Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	☐	
	SİGORTA	☐	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	■	
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐	
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	☐	
	İLAN	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER:	■	Anabilim Dalı Başkanlığından Üst Yazı ve Akademik Kurul Kararı, Literatür Kaynağı, Sorumluluk Paylaşım Belgesi, Olgu Rapor Formu, İlgili Elemanların Bilgilendirildiğine Dair Belge, CV, CD

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:03	Tarih: 10/02/2017
	İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında görevli **Doç. Dr. Gülbeyaz CAN' ın** sorumluluğunda ve **Fatma AKBULAK' ın** yürüteceği yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.	

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU	
ÇALIŞMA ESASI	19.08.2011 tarihli, 28030 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Klinik Araştırmalar Hakkındaki Yönetmelik
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. A. Yağız ÜRESİN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki *		Katılım **		İmza
Prof. Dr. A. Yağız ÜRESİN	Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji	İstanbul Tıp Fakültesi (Etik Kurul Başkanı	E ■	K ☐	E ☐	H ■	E ☐	H ■	İZİNLİ
Prof. Dr. Berrin UMMAN	Kardiyoloji	İstanbul Tıp Fakültesi (Etik Kurul Başkan Yardımcısı)	E ☐	K ■	E ☐	H ■	E ■	H ☐	
Prof. Dr. Ahmet GÜL	Romatoloji	İstanbul Tıp Fakültesi	E ■	K ☐	E ☐	H ■	E ■	H ☐	
Prof. Dr. Oğuzhan ÇOBAN	Nöroloji	İstanbul Tıp Fakültesi	E ■	K ☐	E ☐	H ■	E ■	H ☐	
Dr. Sevda ÖZEL YILDIZ	Biyoistatistik	İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Biyoistatistik	E ☐	K ■	E ☐	H ■	E ■	H ☐	

* :Araştırma ile İlişki
** Toplantıda Bulunma

İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Klinik araştırmalar Etik kurulu 13.04.2013 tarih, 28617 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik çerçevesinde kurulmuş ve T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından onaylanmıştır. İlgili yönetmelik kapsamında kalan araştırmalar Sağlık Bakanlığından izin almak zorundadır. Yönetmelik kapsamı dışında kalan araştırmalar ise Etik Kurul bünyesinde oluşturulmuş 5 kişilik alt komisyon tarafından değerlendirilmekte olup Sağlık Bakanlığı iznine tabi değildir.

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ETİK KURUL BİLGİLERİ		
	ETİK KURULUN ADI	İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	İ.Ü.İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ HULUSİ BEHÇET KÜTÜPHANESİ KAT:3 FATİH/İSTANBUL
	TELEFON	0 (212) 414 21 53
	FAKS	0 (212) 414 21 53
	E-POSTA	itfetikkurul@istanbul.edu.tr.

BAŞVURU BİLGİLERİ					
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Erken Evre Meme Kanserli Hastalarda ilk Kemoterapi ile İlişkili Anksiyetenin Azaltılmasında Hazır Resim Boyamanın Etkisi"			
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	---			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Gülbeyaz CAN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı			
	DESTEKLEYİCİ	--			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	---			
	ARAŞTIRMANIN FAZI	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yeni Bir Endikasyon	☐		
		Yüksek Doz Araştırması	☐		
		Diğer ise belirtiniz :			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ■	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ■	ULUSLAR ARASI ☐

EK:9 İ.Ü SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ TEZ KONU KABUL ONAYI

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :99984023-302.99-
Konu :Tez Konusu-Fatma AKBULAK

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi :12.08.2016 tarihli 296687 sayılı yazınız.

Anabilim Dalınızda 2013-2014 öğretim yılı Güz yarıyılında başladığı **Doktora** eğitimine Prof. Dr. Gülbeyaz CAN'ın danışmanlığı altında devam eden **7377** dosya no'lu **Fatma AKBULAK**'ın "Erken Evre Meme Kanserli Hastalarda İlk Kemoterapi Uygulaması ile İlişkili Anksiyetenin Azaltılmasında Hazır Resim Boyamanın Etkisi " başlıklı **tez konusu önerisi** hakkındaki ilgi yazınız ve dosyası Yönetim Kurulumuzun **16.08.2016 tarihli 28 sayılı** toplantısında incelenmiş, İstanbul Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin 49. maddesi uyarınca kabulüne ve tez projesinin Tez İzleme Komitesi tarafından değerlendirilerek Tez Projesi (Önerisi) Değerlendirme Tutanağının işbirliği yapılacak kurum ve kuruluşlardan alınacak izin yazıları ve gerekliyse Etik Kurul Kararı uygunu ile birlikte Tez başlığının Tez Yazım Kılavuzunda belirtilen başlık karakter sayısına uyacak şekilde hazırlanarak **Tez Proje Formunun** Enstitümüze gönderilmesi gerektiğine karar verilmiştir.

Danışman öğretim üyesine ve öğrenciye duyurulmasını rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. İlhan İLKILIÇ
Enstitü Müdürü

Doğrulamak İçin:http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BE8VK97ZP

Ayrıntılı bilgi için irtibat Cemay Hasan AKGÖZ

İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü 34098 Cerrahpaşa/İSTANBUL
Tel : 212 414 30 00 - 22016 -22017 Fax : 212 414 30 16
e-posta : saglikbil@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Fatma	**Soyadı**	Akbulak
Doğ. Yeri	Bulgaristan	**Doğ. Tar.**	03.11.1982
Uyruğu	T.C	**TC No**	44377333194
E-Mail	suberrin@gmail.com	**Tel**	0 507 244 8557

Eğitim Bilgileri

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Doktora		
Yüksek lisans	İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı	2013
Lisans	İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu	2009

İş Deneyimi

Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl-Yıl)**
İş yeri hemşiresi	Türk Telekom AŞ.	2006-2009
Araştırma Gör.	Haliç Ünv- Ebelik	2009-2014
Öğretim Gör.	Bezmialem Ünv- Hemşirelik	2014-2016
Öğretim Gör.	İstanbul Aydın Ünv- Hemşirelik	2017-2018

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***	**KPDS/ÜDS Puanı**	**(Diğer) Puanı**
İngilizce	İyi	iyi	İyi	UDS	67,50

***Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Bilgisayar bilgisi

Program	**Kullanım becerisi**
Microsoft office (world, exel, power point	İyi
SPSS	Orta

Bildiriler

Akbulak F. Can G. (2017). Kanserli hastaların beslenme değerlendirmesinde kullanılan yöntemlerin etkinliği. 21. Ulusal Kanser Kongresi, (Sözel Bildiri)

Akbulak F. Beydağ KD. Yürügen B. (2012) üniversite öğrencilerinin kardiovasküler risk faktörleri bilgi düzeyini etkileyen etmenler. Sağlığın Geliştirilmesi Ve Hemşirelik Sempozyumu, (Poster Bildirisi)

Akbulak F. Çayır G. Yıldız A. KeskinN. (2011). Gestasyonel diyabet; diyabet hemşireliğinde özel bir gurup. II.Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi (Poster Bildirisi)

Akbulak F. Mercan I. Deniz Y. Eren İ. Arabacıoğlu İ. Onay Z. Beydağ KD. (2011). Üniversitedeki Genç Kızların Cinsel Sağlıkla İlgili bilgi tutum ve Davranışları. II.Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, (Poster Bildirisi)

Ocak S. Şenturan L. Aslan H. Akbulak F. (2011). Kadınların normal doğum ile seksiyo sezaryen hakkındaki bilgileri ve etkili faktörler. II.Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, (Sözel Bildirisi)

Akbulak F. Astım hemşireliği.(2010). 12.Ulusal İç Hastalıkları Kongresi (Poster Bildirisi).

Akbulak F. (2010). Nutrition assesment for nurses. 3rd International Congress on Nutrition and Cancer , (Poster Bildirisi)

Akbulak F. Beydağ KD. Alpar D. Yürügen B. (2010). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. I. Ulusal & Uluslararası Katılımlı Ebelik Öğrencileri Kongresi, (Poster Bildirisi)