İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ A.B.D

MEME KANSERLİ KADINLARA UYGULANAN HEMŞİRE LİDERLİĞİNDE BAKIM PROGRAMININ YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Banu YAZICIOĞLU KÜÇÜK

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Pınar ZORBA BAHÇELİ

Temmuz 2022

MEME KANSERLİ KADINLARA UYGULANAN HEMŞİRE LİDERLİĞİNDE BAKIM PROGRAMININ YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

Banu YAZICIOĞLU KÜÇÜK

İzmir 2022

MEME KANSERLİ KADINLARA UYGULANAN HEMŞİRE LİDERLİĞİNDE BAKIM PROGRAMININ YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Banu YAZICIOĞLU KÜÇÜK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Pınar ZORBA BAHÇELİ

İzmir
İzmir Bakırçay Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Temmuz 2022

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

İzmir Bakırçay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalında öğrenim görmekte olan Banu YAZICIOĞLU KÜÇÜK' ün "Meme Kanserli Kadınlara Uygulanan Hemşire Liderliğinde Bakım Programının Yaşam Kalitesine Etkisi" başlıklı tezi 05/07/2022 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "İzmir Bakırçay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin ilgili maddeleri uyarınca, Anabilim dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	**Unvanı Adı Soyadı**	**İmza**
Üye (Tez Danışmanı)	Dr. Öğr. Üyesi Pınar Zorba Bahçeli	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Arıkan Dönmez	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül Çelik	

Prof. Dr. Serkan ÇINARLI
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

ÖZET

MEME KANSERLİ KADINLARA UYGULANAN HEMŞİRE LİDERLİĞİNDE BAKIM PROGRAMININ YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Banu YAZICIOĞLU KÜÇÜK

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İzmir Bakırçay Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Temmuz 2022

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi. Pınar ZORBA BAHÇELİ

Araştırma, meme kanserli kadınlara uygulanan hemşire liderliğinde bakım programının yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Bu araştırma tek kör, paralel grup, randomize kontrollü bir müdahale çalışması olarak gerçekleştirildi. Araştırma, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi-III Kliniği'nde meme cerrahisi olmak için gelen kadınlar ile Ocak- Mayıs 2022 tarihleri arasında tedavi almak için gelen ve dahil edilme kriterlerine uyan 42 meme kanserli kadın ile yürütüldü. Müdahale (n=21) ve kontrol (n=21) gruplarına meme kanserli kadınlar rastgele atandı. Araştırmada blok randomizasyon yöntemi kullanıldı. Müdahale grubuna sekiz hafta boyunca hemşire liderliğinde bakım programı uygulandı. Kontrol grubuna ise rutin tedavi ve bakım dışında herhangi bir girişimde bulunulmadı. Araştırmanın verileri; meme kanserli kadınların sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerini içeren Tanıtıcı Bilgi Formu, EORTC-QLQ-C30 (version 3.0) Yaşam Kalitesi Ölçeği ile toplandı. Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Pearson ki-kare, bağımsız gruplarda t-test, bağımlı gruplarda t-test ve Mixed ANOVA (Repeated Measures with between subjects factor) testi uygulandı. Tüm analizler için istatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Müdahale grubundaki meme kanserli kadınların başlangıca göre dokuzuncu haftadaki Global Sağlık Durumu ve Fonksiyonel Durum puan ortalamalarında kontrol grubundaki kadınlara kıyasla önemli düzeyde artış olduğu ve ölçüm haftalarına göre gruplar arası puan ortalamalarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,001$). Müdahale grubundaki kadınların kontrol grubundakilere göre dokuzuncu haftada daha düşük Semptom Durumu puan ortalamalarına sahip oldukları ve gruplar

arası puan ortalamalarındaki farkın zamana göre değişiminde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edildi ($p<0,001$).

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşire liderliğinde bakım programı, meme kanserli kadınların yaşam kalitelerini arttırmak için güvenilir ve etkili bir hemşirelik müdahalesi olarak kullanılabilir.

Bu randomize kontrollü deneysel araştırma ClinicalTrials.gov'a kayıtlıdır (Id No: NCT05399160).

Anahtar sözcükler: Meme kanseri, Kadın, Hemşire liderliğinde bakım, Yaşam kalitesi

ABSTRACT

THE EFFECT OF NURSE-LED CARE PROGRAM ON QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH BREAST CANCER

Banu YAZICIOĞLU KÜÇÜK

Department of Internal Medicine Nursing

İzmir Bakırçay University, Graduate Education Institute, July 2022

Supervisor: Asst. Prof. Dr. Pınar ZORBA BAHÇELİ

The study was conducted to evaluate the effect of the nurse-led care program applied to women with breast cancer on the quality of life.

This study was carried out as a single-blind, parallel group, randomized controlled intervention study. The study was conducted with women who applied to the Izmir Provincial Health Directorate Bozyaka Training and Research Hospital General Surgery-III Clinic for breast surgery and 42 women with breast cancer who came for treatment between January and May 2022, and met the inclusion criteria. Women with breast cancer were randomly assigned to the intervention (n=21) and control (n=21) groups. The block randomization method was used in the study. The intervention group received a nurse-led care program for eight weeks. No intervention was made in the control group except for routine treatment and care. The data of the study were collected with the Introductory Information Form which include the socio-demographic and disease-related characteristics of women with breast cancer, and EORTC-QLQ-C30 (version 3.0) Quality of Life Scale. Descriptive statistics, Pearson chi-square, independent samples t-test, paired samples t-test, and Mixed ANOVA (Repeated Measures with between subjects factor) test were used in the analysis of the data obtained in the study. Statistical significance was accepted as $p<0.05$ for all analyses.

It was determined that there was a significant increase in the mean scores of Global Health Status and Functional Status of the women with breast cancer in the intervention group compared to the women in the control group at week nine compared to the baseline, and the difference in the mean scores between the groups according to the measurement weeks was statistically significant ($p<0.001$). It was found that the

women in the intervention group had lower Symptom Status mean scores at week nine compared to those in the control group, and there was a statistically significant difference in the change in the mean scores between the groups over time ($p<0.001$).

In line with the results obtained from the study, the nurse-led care program can be used as a reliable and effective nursing intervention to improve the quality of life of women with breast cancer.

This randomized controlled experimental trial is registered with ClinicalTrials.gov(Id No: NCT05399160).

Keywords: Breast cancer, Woman, Nurse-led care, Quality of life

TEŞEKKÜR

Tezin planlanmasında, içeriğinin düzenlenmesinde, sonuçların yorumlanmasında ve tezin her aşamasında bana yol gösteren, her türlü desteğini esirgemeyen danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Pınar Zorba Bahçeli'ye,

Çalışmamız için ünitelerinde gerekli alan, ekipman ve hasta akışımızı sağlayan, birlikte çalışmaya önem verdikleri için bu çalışmayı yapabilme fırsatına eriştiğimiz ve birlikte çalışabildiğimiz için memnun olduğumuz Bozyaka Eğitim ve Araştırma hastanesi Genel Cerrahi III Kliniği'nde görev yapan öğretim üyeleri, doktorları ve hemşirelerine,

Tez yolculuğumda çok güzel arkadaşlıklar kurduğumuz meme kanserli kadınlara ve onların ailelerine,

Hayatımın her aşamasında, fedakârlık gösterip, benden sabır, sevgi ve desteklerini esirgemeyen canım aileme ve bu süreçte yanımda olan yol arkadaşım Hasan Selçuk Küçük'e teşekkürlerimi sunarım.

Banu YAZICIOĞLU KÜÇÜK

Temmuz 2022

05/07/2022

05/07/2022

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın İzmir Bakırçay Üniversitesi tarafından kullanılan Turnitin bilimsel intihal tespit programıyla tarandığını ve hiçbir şekilde "intihal içermediğini" beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

……..

(İmza)

Banu YAZICIOĞLU KÜÇÜK

05/07/2022

STATEMENT OF COMPLIANCE WITH ETHICAL PRINCIPLES AND RULES

I hereby truthfully declare that this thesis is an original work prepared by me; that I have behaved in accordance with the scientific ethical principles and rules throughout the stages of preparation, data collection, analysis and presentation of my work; that I have cited the sources of all the data and information that could be obtained within the scope of this study, and included these sources in the references section; and that this study has been scanned for plagiarism with Turnitin scientific plagiarism detection program used by İzmir Bakırçay University, and that "it does not have any plagiarism" whatsoever. I also declare that, if a case contrary to my declaration is detected in my work at any time, I hereby express my consent to all the ethical and legal consequences that are involved.

.....

(Signature)

Banu YAZICIOĞLU KÜÇÜK

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ..... **iii**

ÖZET ..... **iv**

ABSTRACT ..... **vi**

TEŞEKKÜR ..... **viii**

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ ..... **ix**

STATEMENT OF COMPLIANCE WITH ETHICAL PRINCIPLES AND RULES ..... **x**

İÇİNDEKİLER ..... **xi**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **xiii**

ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **xiv**

KISALTMALAR DİZİNİ ..... **xv**

1. GİRİŞ **1**

1.1. Araştırmanın Amacı 3

1.2. Araştırmanın Hipotezleri 3

2. GENEL BİLGİLER **4**

2.1. Meme Kanseri 4

2.2. Meme Kanseri Risk Faktörleri 5

2.3. Meme Kanseri Belirti Bulguları 6

2.4. Meme Kanseri Tanı Yöntemleri 7

2.5. Meme Kanserinde Evreleme 10

2.6 Meme Kanseri Tedavi Yöntemleri 11

2.7. Meme Kanseri ve Tedavilerine Bağlı Yaşanılan Semptomlar 14

2.8. Meme Kanseri ve Yaşam Kalitesi 15

2.9. Meme Kanseri ve Hemşire Liderliğinde Bakım 16

3. GEREÇ VE YÖNTEM **17**

3.1. Araştırmanın Şekli 17

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 17

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 17

3.4. Verilerin Toplanması 22
3.5. Araştırmanın Değişkenleri 28
3.6. Araştırma Verilerinin Analizi 29
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu 29
4. BULGULAR **30**
5. TARTIŞMA **38**
6. SONUÇ VE ÖNERİLER **43**
KAYNAKÇA **44**
EKLER **57**

TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 2.1. Amerikan Kanser Birliği Meme Kanseri Tarama Rehberi……7

Tablo 2.2 Türkiye Meme Kanseri Tarama Rehberi……8

Tablo 2.3. Meme Kanseri Klinik Anatomik Evreleme……..……...11

Tablo 3.1. Meme kanserli kadınlarla sekiz hafta süresince yapılan hemşire liderliğinde bakım programının içeriği……27-28

Tablo 4.1. Çalışma gruplarına göre meme kanserli kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı……..…….30

Tablo 4.2. Çalışma gruplarının EORCT QlQ-C30 Global Sağlık Durumu puan ortalamalarının grup içi, gruplar arası ve ölçüm haftalarına göre değişimi…..32

Tablo 4.3. Çalışma gruplarının EORCT QlQ-C30 Fonksiyonel Durum puan ortalamalarının grup içi, gruplar arası ve ölçüm haftalarına göre değişimi…..34

Tablo 4.4. Çalışma gruplarının EORCT QlQ-C30 Semptom Durumu puan ortalamalarının grup içi, gruplar arası ve ölçüm haftalarına göre değişimi…..36

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 2.1. Dünyada Kanser Çeşitlerine Göre görülme sıklığı ve ölüm Oranları….4

Şekil 2.2. Türkiye'de Kadınlarda Kanser görülme sıklığı ve ölüm Oranları……..5

Şekil 3.1. Araştırma örnekleminin belirlenmesi……18

Şekil 3.2. CONSORT 2017 Akış Diyagramı……..21

Şekil 3.3. Araştırmanın Akış Şeması…….26

Şekil 4.1. Çalışma gruplarının EORCT QlQ-C30 Global Sağlık Durumu puan ortalamalarının grup içi, gruplar arası ve ölçüm haftalarına göre değişimi……...32

Şekil4.2. Çalışma gruplarının EORCT QlQ-C30 Fonksiyonel Durum puan ortalamalarının grup içi, gruplar arası ve ölçüm haftalarına göre değişimi……...34

Şekil 4.3. Çalışma gruplarının EORCT QlQ-C30 Semptom Durumu puan ortalamalarının grup içi, gruplar arası ve ölçüm haftalarına göre değişimi……...36

KISALTMALAR DİZİNİ

ACS : Amerikan Kanser Birliği

AUCC : Amerikan Ortak Kanser Komitesi

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

AC : Cyclophosphamide -Adriamycin

CAF : Cyclophosphamide-Adriamycin-Fluorourasil

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

HT : Hormonoterapi

KT : Kemoterapi

KKMM : Kendi Kendine Meme Muayenesi

KMM : Klinik Meme Muayenesi

MRG : Manyetik Rezonans Görüntüleme

MKC : Meme Koruyucu Cerrahi

MRM : Modifiye Radikal Mastektomi

RT : Radyoterapi

IARC : Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı

USG : Ultrasonografi

1. GİRİŞ

Meme kanseri, dünyada en sık görülen ve ölüm oranı ile akciğer kanserinden sonra ikinci sırada yer alan kanser türüdür [1]. Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC-The International Agency for Research on Cancer) tarafından yayınlanan Globocan 2020 verilerine göre meme kanseri, kadınlar da görülme sıklığı yüksek olup ilk sırada yer almaktadır [2]. Türkiye'de ise meme kanseri kadınlarda görülen tüm kanser türleri arasında %43'lük oran ile ilk sırada bulunmaktadır [1]. Ayrıca ülkemizde meme kanseri prevelansı her geçen yıl %1,5 oranında artış göstermektedir [3]. Meme kanserinin dünyada ve ülkemizde görülme sıklığının yüksek olması nedeniyle erken tanı ve tedavi önem arz etmektedir [4].

Meme kanseri tanısı alan kadınlarda; cerrahi (meme koruyucu, mastektomi) kemoterapi (KT), radyoterapi (RT), hormonoterapi (HT) ve hedefe yönelik tedavi seçenekleri tek başına ya da birlikte uygulanabilmektedir. Meme kanserli kadınlarda beklenen sağ kalım süresini arttırmak için genellikle ilk tercih edilen tedavi seçenekleri arasında cerrahi yöntem ve KT yer almaktadır [5]. Uygulanan bu tedaviler sırasında ve sonrasında kadınlar fiziksel, psikolojik ve sosyolojik sorunlar yaşayabilmektedirler [6]. Meme kanserli kadınların yaşadıkları fizyolojik sorunlar; kanama, ağrı, enfeksiyon, lenf ödem, bulantı- kusma, iştahsızlık, oral mukozit, nefes darlığı, uyku problemleri ve yorgunluk şeklinde sıralanabilmektedir [7,8]. Bunlara ek olarak kadınların anksiyete, depresyon, kanserin tekrarlama korkusu, aileleri ve geleceği ile ilgili endişeler, sosyal izolasyon, benlik saygısında azalma, beden imajında bozulma, cinsel kimlikte ve fonksiyonda değişim gibi psikolojik ve sosyolojik sorunlar da yaşadığı bildirilmektedir [9,10]. Kadınların yaşadıkları bu sorunlar ise yaşam kalitelerini etkileyebilir [11].

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre yaşam kalitesi; bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel faktörlerinden etkilenen öznel iyilik halidir [12]. Ayrıca yaşam kalitesi, bireyin fiziksel, duygusal, sosyal ve bilişsel gibi işlevlerinin hem olumlu hem de olumsuz yönlerinin algılanmasını içeren çok boyutlu bir kavram olarak da tanımlanmaktadır [13]. Meme kanserli kadınlarda tanı ve tedavi sürecinde yaşam kalitelerinin ele alınıp değerlendirilmesi önemli bir parametre olarak kabul edilmektedir [14]. Literatürde ise meme kanserli kadınların tanı almaları ve tedavi görüyor olmaları, kaygı ve stres yaşamaları, sosyal desteklerinin yetersiz olması gibi nedenlerin yaşam

kalitelerini azalttığı belirtilmektedir [15-19]. Meme kanseri olan kadınların yaşam kalitelerini arttırmak için literatürde birçok farklı tamamlayıcı ve integratif yöntemlerin (müzik terapisi, mindfullness, aromaterapi, egzersiz, yoga vb.) uygulandığı çalışmalar yer almaktadır [20-29]. Kanserli hastalarda yaşam kalitesini arttırmak için hemşirelerin bağımsız rolleri kapsamında kullanılan tamamlayıcı ve integratif yöntemlerden birisi de hemşire liderliğinde bakımdır (Nurse led-care) [30].

Hemşire liderliğinde bakım, hastalarla sürekli etkileşim içerisinde olunmasını, hastalara danışmanlık verilmesini ve hastaların yaşadıkları semptomların yönetimini sağlayarak yaşam kalitelerini arttırması açısından önemli bir hemşirelik müdahalesidir [31,32]. Zhang ve ark. (2019) kanserli hastalarda hemşire liderliğinde bakım programı ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin multidisipliner ekibinin vazgeçilmez üyeleri olduğu, hasta görüşmelerinde aktif olarak katkı sağladıkları ve hastaların yaşadıkları semptomların yönetilmesinde önemli rol aldıkları belirtilmektedir [33]. Hemşire liderliğinde bakımın, kanserli hastaların tanı ve tedavi süreçlerine uyumlarını ve iyilik hallerini arttırdığı vurgulanmaktadır [30]. Komatsua ve ark. (2020) tarafından yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, hemşire liderliğinde bakımın kanserli hastalarda tedaviye uyumunu olumlu etkilediği ve bu konu ile ilgili daha fazla çalışma yapılması gerektiği önerilmektedir [35]. Literatürde meme kanserli kadınlara kapsamlı, sürekli ve bireyselleştirilmiş hemşire liderliğinde bakımın sağlanmasının kadınların tanı ve tedavi süreçlerinde yaşadıkları semptomlara uyumlarını kolaylaştırabileceği bildirilmektedir [32,34]. Hemşire liderliğinde bakım, meme kanserli kadınların tedavi süreçlerinde günlük yaşam aktivitelerini destekleyerek sosyal uyumlarını ve yaşam kalitelerini arttırabilmektedir [36,37]. Dieperink ve ark. (2020) tarafından yapılan farklı bir çalışmada hemşire liderliğinde bakımın meme kanserli kadınların öz yeterliliklerini ve yaşam kalitelerini arttırdığı belirtilmektedir [38]. Ploos van Amstel ve ark. (2020) tarafından yapılan randomize kontrollü bir çalışmada ise, hemşire liderliğinde bakımın meme kanserli kadınların tedavi nedeniyle yaşadıkları distresi azalttığını ve yaşam kalitelerini olumlu etkilediğini vurgulamaktadır [39]. Meme kanserli kadınlar tanı ve tedavi süreçlerinde yaşam kalitelerini etkileyen birçok farklı semptom ile yalnız baş etmek zorunda kalmaktadır [40]. Bu durum, kadınların tedavileri sırasında yaşadıkları sorunlara yönelik bakım desteğine ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Bu nedenle hemşire liderliğinde bakım programı, meme kanserli kadınları destekleyerek tedavi

sürecini konforlu hale getirebilecek ve yaşam kalitelerini arttırabilecek kanıt temelli bir hemşirelik müdahalesi olarak öngörülmüştür.

1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma, meme kanserli kadınlara uygulanan hemşire liderliğinde bakım programının yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

H_1: Meme kanserli kadınlara uygulanan hemşire liderliğinde bakım programı yaşam kalitesi üzerine etkilidir.

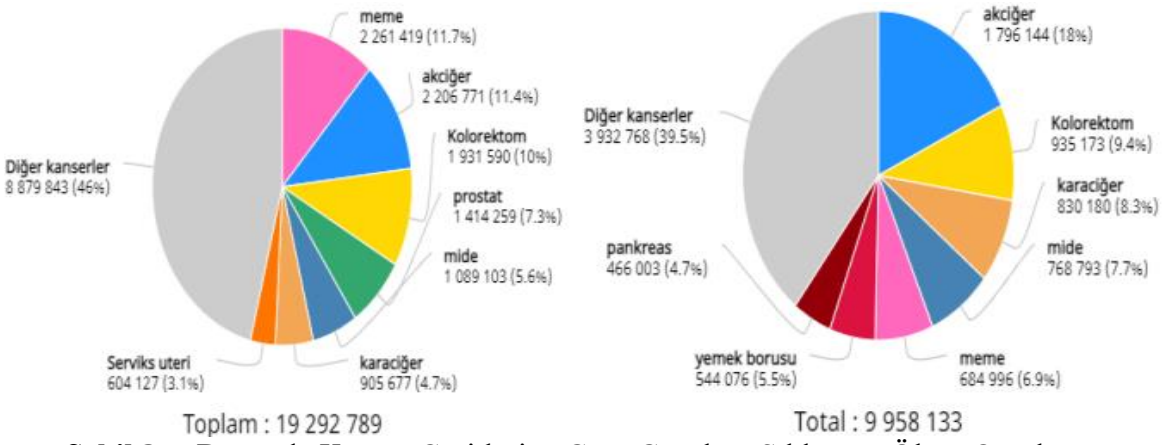
2. GENEL BİLGİLER

2.1. Meme Kanseri

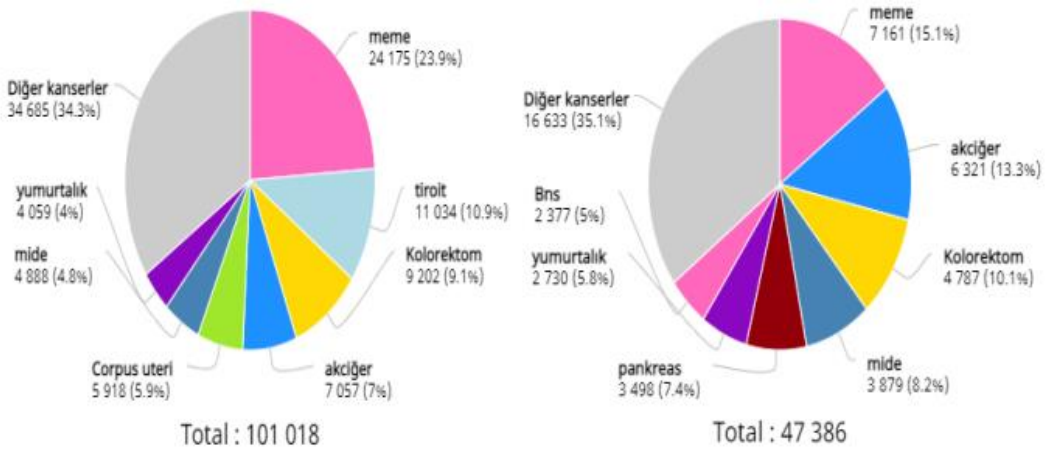
Meme kanseri, meme dokusunun ve hücrelerinin kontrolsüz çoğalması ve farklılaşmasıyla meydana gelen malign bir hastalıktır [41]. Dünyadaki kadınlarda en ölümcül malign tümörler arasında yer alan meme kanserlerinin çoğu, meme dokusunun lobülünde veya lobülün meme ucuna bağlandığı yerde ortaya çıkmaktadır [42].

2.1.1. Meme kanseri epidemiyolojisi

Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC), tarafından yayınlanan Globocan 2020 verilerine göre 2020'de 19,3 milyon vakaya ve 10 milyon kanser ölümüne kadar yükseldiğini ve bunların içinde meme kanserinin %11,7 sinin yeni tanı aldığı belirlenmiştir [43] (Bkz. Şekil 2.1). Türkiye'de kadınlarda görülen tüm kanser türleri arasında %43 oranında olmasıyla ilk sıradadır ve her 4 kadından 1'inin meme kanseri tanısı bulunmaktadır [44]. Amerikan Kanser Derneği son verilerine göre ABD'de 3,8 milyondan fazla kadının meme kanseri öyküsü olduğu bilinmektedir. Hayatta kalanların 150.000'den fazlası metastatik meme kanseri ile yaşayan kadınlardan oluşmaktadır. Meme kanseri sonrası sağ kalan kadınların %36'sı 65 yaşın altındadır [45]. Meme kanseri için sağkalım oranları dünya çapında değişkenlik gösterse de erken tanı ve artan tedavi seçenekleriyle bu oranlar büyük ölçüde artış göstermektedir [46].



Şekil 2.1. Dünyada Kanser Çeşitlerine Göre Görülme Sıklığı ve Ölüm Oranları



Şekil 2.2. Türkiye'de Kadınlarda Kanser Görülme Sıklığı ve Ölüm Oranları

2.2. Meme Kanseri Risk Faktörleri

2.2.1. Bireysel faktörler

Kadınlarda meme kanserine yakalanma riski değişkenlik göstermektedir. Cinsiyet ve yaş faktörü meme kanseri gelişimi için en önemli iki risk faktörü olarak belirtilmektedir [48]. Ayrıca kadınların hormonal döngüsünün meme kanseri için önemli bir risk faktörü olduğu da bildirilmektedir. Erken menarş, hiç doğum yapmama veya 30 yaşından sonra çocuk sahibi olma ve 55 yaş sonrası görülen geç menopoz gibi östrojen maruziyetinin arttığı durumlar meme kanseri riskini arttırmaktadır. Ayrıca östrojen kaynaklı tedaviler, hormon replasman tedavisi ve oral kontraseptif tedavilerinin de meme kanseri için birer risk faktörü olabilmektedir [49]. Bununla birlikte, kadınlarda en az bir yıl emzirme öyküsünün olması meme kanseri riskini azaltmaktadır [45].

2.2.2. Yaşam tarzı ile ilişkili faktörler

Meme kanserinin yaşam tarzıyla ilişkili risk faktörleri arasında aktivite ve beslenme yer almaktadır. Kadınlarda beden kütle indeksinin yüksek olmasının meme kanseri riskini arttırdığı, yüksek miktarda yağ ve kırmızı et tüketiminin ise meme kanseri gelişimini doğrudan etkileyebileceği belirtilmektedir [50]. Sedanter yaşam, aşırı alkol ve sigara tüketimi meme kanseri için önemli risk faktörlerindendir [51].

2.2.3. Değiştirilemez risk faktörleri

Değiştirilemez risk faktörlerinden biri olan genetik faktörlerin meme kanseri vakalarının yaklaşık %5-10'unu etkilediği düşünülmektedir [46,47]. Genetik faktörler arasında daha önce geçirilmiş kanser öyküsü, ailede meme ya da over kanseri öyküsü olması yer almaktadır. Buna ek olarak BRCA1 ve/veya BRCA2 gen mutasyonu olan kadınlarda meme kanserine yakalanma riski %50-85 arasında değişmektedir [45,48].

2.3. Meme Kanseri Belirti Bulguları

Meme kanseri genellikle ilk evrede asemptomatiktir. Meme kanseri belirti ve bulguları hastalığın evresine ve kişiye göre değişiklik göstermektedir [52].

2.3.1. Memede kitle

Meme kanserinin en erken saptanabilen belirtisi ele gelen kitledir. Meme kanserli kadınların yaklaşık %70'inde kenarları düzgün olmayan ağrısız ele gelen kitle bulunmaktadır [53]. Yaklaşık 1 cm'den büyük ve yüzeye yakın kitleler kendi kendine meme muayenesi ya da klinik meme muayenesi ile fark edilebilmektedir. Aksillar bölgesindeki kitle, meme kanserinde ilerleyen evrelerde görülür ve kötü prognoz ile ilişkilidir [53].

2.3.2. Ağrı

Meme kanserli kadınların %90'nında hastalığın başlangıcında ağrı belirtisi bulunmamaktadır [54]. Meme kanserinin ileri evrelerinde, kitlenin bulunduğu bölgede ağrı oluşmaktadır. Meme dokusunda ve hücrelerinde hızla büyüyen bir kitle akut ağrıya ve artan hassasiyete neden olabilmektedir [54].

2.3.3. Portakal kabuğu görünüm

Meme kanserine neden olan malign hücreler, cooper ligamentlerindeki lenf damarlarında ilerleyerek derinin yüzeyel lenf damarlarına ulaşır, infiltrasyon meydana gelir, lenf dolaşımı bozulur ve deride sınırlı ödem oluşur [52]. Derideki lenf akımındaki yavaşlama deri ve deri altı yağ dokusunun aşırı beslenmesine, derinin kalınlaşmasına ve kıl foliküllerinin içeri çekilmesine neden olur [52]. Bu durum deriye portakal kabuğu

görünümü kazandırır. Ödemin az olduğu durumlarda inspeksiyon ile fark edilmesi zor olabilir. Kanser hücrelerinin deri lenfatiklerini tıkaması sonucunda ise derinin beslenmesi bozulur ve ülserasyon meydana gelir [52].

2.3.4. Meme dokusunda çekilmeler (retraksiyon)

Meme kanseri, kitlenin ve çevresindeki meme dokusunun geri çekilmesine yol açarak fibrozise neden olabilmektedir. Kanser hücresi cooper ligamentini infiltre edip ligamentin boyunu kısaltarak kendine doğru çekip retraksiyon belirtisine sebep olmaktadır [54]. Retraksiyon belirtileri başlangıç döneminde ancak kollar yukarı kaldırıldığında ya da öne doğru eğildiğinde ortaya çıkabilmektedir. Memenin üst dış ve iç kadranındaki kanserlerinde meme başının kitleye doğru çekilmesine forgue belirtisi denir. Kanserli memenin başı önden bakıldığında daha yüksekte görülmektedir [54].

2.3.5. Meme başı akıntısı

Meme başından kendiliğinden gelen herhangi bir akıntı meme kanseri bulgusu olabilmektedir [55]. Meme kanseri hastalarının çok azında ilk belirti meme başı akıntısıdır. Benign meme başı akıntıları sıklıkla çift taraflı olup, palpe edildiğinde akıntı gelir ve rengi değişkendir. Patolojik meme başı akıntıları ise tek taraflı, spontan ve tek duktus kaynaklı olup, berrak, seröz ve hemorajik olabilmektedir [55].

2.4. Meme Kanseri Tanı Yöntemleri

Meme kanseri tarama yöntemleri önem arz etmektedir ve birbirlerini tamamlamaktadır. Ayrıca tarama yöntemlerinin her birinin düzenli aralıklarla yapılması gerekmektedir (Tablo 2.1, Tablo 2.2) [45,56].

Tablo 2.1. Amerikan Kanser Birliği Meme Kanseri Tarama Rehberi

• 40-44 yaş arası kadınlar; isteğe bağlı her yıl mamografi çektirebilir	• 45-54 yaş arası kadınlar her yıl mamografi çektirmelidir.
• 55 yaş ve üstü kadınlar 2 yılda bir mamografi veya yıllık taramaya devam edebilir.	• Tüm kadınlar meme dokusunu tanımalı, değişikliği fark edebilmek için düzenli KKMM yapabilmelidir.

American Cancer Society. (2020). Can I Lower My Risk of Breast Cancer Progressing or Coming Back? Erişim Adresi: https://www.cancer.org/cancer/breastcancer/living-as-a-breast-cancer-survivor/can-i-lower-my-risk-of-breast-cancerprogressing-or-coming-back.html (Erişim Tarihi: 01.05.2022) [45].

Tablo 2.2 Türkiye Meme Kanseri Tarama Rehberi

20 yaş ve üzeri	40-69 yaş
Ayda bir KKMM	Ayda bir KKMM
2 yılda bir klinik meme muayenesi	2 yılda bir klinik meme muayenesi
	2 yılda bir mamografi

T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı, Meme Kanseri Ulusal Kanser Tarama Standartı, Ankara 2016. Erişim Tarihi: 23.05.2022 [56].

2.4.1. Kendi kendine meme muayenesi

Genellikle meme kanserinin ilk belirtisi palpe edilebilen bir kitlenin varlığıdır. Bu nedenle kadınların kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapması çok önemlidir. Düzenli aralıklarla KKMM yapılması meme dokusundaki anormallikler fark edilebilmektedir [57]. Yirmi yaş üstü kadınların her ay düzenli olarak KKMM yapmaları önerilmektedir [58]. Ayrıca düzenli KKMM kadınların meme kanseri konusunda bireysel farkındalığını oluşturarak mamografi ve klinik meme muayenelerine de duyarlılığını arttırmaktadır [59].

2.4.2. Mamografi

Mamografi meme kanserinin teşhisi için en önemli yöntemlerden birisidir. Mamografi, az miktarda röntgen ışınları ve basınç yardımıyla yapılan bir radyografi yöntemidir [58]. Memede elle hissedilemeyecek kadar küçük boyutta olan kitlelerin belirlenebilmesi için bu yönteme başvurulmaktadır. Bu doğrultuda meme kanseri erken evrede saptanabilmektedir ve lenf tutulumu olmadan müdahale edilebilmesi sağlanabilmektedir. Ülkemizde 40-69 yaş arası kadınların iki senede bir mamografi çektirmeleri önerilmektedir [60].

2.4.3. Klinik meme muayenesi

Klinik meme muayenesi (KMM) uzman bir hekim ya da eğitimli sağlık personeli tarafından yapılan hasta öyküsünü, inspeksiyon ve palpasyonu içeren bir fizik muayenedir [61]. Genellikle mamografinin etkinliğini artırmak için yapılır. Hasta ayakta, otururken, sırtüstü yatar pozisyonda inspeksiyon ve palpasyon ile muayene edilir. Her kadının 20-40 yaş aralığında iki yılda bir olmak üzere ve 40 yaş ve üzerindeki kadınların ise her yıl KMM yaptırması önerilmektedir [61].

2.4.4. Ultrasonografi

Ultrasonografi (USG) şu anda meme dokusunu değerlendirmek için en yaygın kullanılan yöntemdir [62]. USG kullanımı, laboratuvar bulgularının ve mamografik görüntülerin değerlendirilmesinde, palpe edilen veya palpe edilemeyen lezyonların saptanmasında önemlidir. USG, ele gelen meme kitlesi olan 30 yaşın altındaki bir erkeğin veya emziren bir kadının meme dokusunu inceleyen ilk görüntüleme tekniğidir [57]. USG'nin klinik faydaları, hastayı radyasyona maruz bırakmaması, müdahale işlemlerini kolaylaştırması, ağrısız ve kullanışlı olmasıdır. USG'nin dezavantajı, hekimin deneyimine bağlı olması ve mikrokalsifikasyonların ve beş milimetreden küçük lezyonların görüntülenmesinde daha az başarılı olmasıdır [57].

2.4.5. Manyetik rezonans görüntüleme

Magnetik rezonans görüntüleme (MRG) insan vücudunun yüksek kontrast çözünürlükte görüntülenmesine olanak sağlayan bir görüntüleme tekniğidir. Hastalar radyasyona maruz kalmadıkları için güvendedir ancak elde etme maliyeti yüksektir ve çekim süresi uzundur, bu da meme görüntülerinin kullanım aralığını sınırlar [61]. Diğer görüntüleme yöntemlerine göre ana avantajı, hassas ve yüksek derecede vaskülarize lezyonları göstermek için intravenöz kontrast madde kullanılmasıdır. MRG benign ve malign ayrımında yetersizdir ve yanlış pozitiflik oranı yüksektir [63]. Amerikan Kanser Birliği (American Cancer Society-ACS) BRCA mutasyonu saptanan kadınlara meme kanseri taraması yapılırken mamografi ile birlikte yıllık olarak MRG'nin de eklenmesini önermektedir [61,63].

2.4.6. Biyopsi

Meme kanserinin kesin tanısı biyopsi ile konulmaktadır. İnce iğne aspirasyon, cerrahi biyopsi, tru-cut biyopsi ve kitlenin tespit edilemediği durumlarda tel ile işaretleme yöntemleri kullanılmaktadır [64]. İnce İğne aspirasyon biyopsisi; ince iğne yardımıyla kitleden parça alınması işlemidir. Minimal invaziv bir işlem, basit, hızlı, güvenilir ve maliyetinin de uygun olması sebebiyle sık tercih edilen bir yöntemdir [64]. Cerrahi biyopsi; kitleden tanı amaçlı bir parça alınması işlemine insizyonel biyopsi, kitlenin tamamının çevre sağlam dokuyla beraber çıkarılmasına ise eksizyonel biyopsi denir. Cerrahi biyopsi ince iğne aspirasyon biyopsisinin yetersiz kaldığı durumlarda tercih edilmektedir [65]. Tru-cut (kor) biyopsi; kalın ve kesici bir iğne yardımıyla kitleden parça alınması işlemidir. Avantajları yeterli miktarda numune alınabilmesi, yeterli histolojik bilginin sağlanabilmesi, hormon reseptör tespitinin kolay olması, tümör tipinin tespit edilebilmesi, yanlış pozitiflik oranının çok düşük ve duyarlılığının yüksek olmasıdır. Maliyetinin yüksek ve daha çok girişimsel bir işlem olması dezavantajlarındandır [65]. Tel ile işaretleme; mamografi ve USG ile saptanan ancak fark edilemeyen lezyonların kullanılan bir yöntemdir [65]. Amaç, daha iyi bir kozmetik görünüm için invaziv girişim ile tüm lezyonu çıkarmaktır. Avantajları düşük maliyet, yüksek doğruluk oranı sağlaması ve özel bir donanım gerektirmemesidir. Dezavantajı ise tellerin yerleştirilmesinin zor olması ve yoğun meme dokusu olan kadınlarda yanlış hizalanabilmesidir [65].

2.5. Meme Kanserinde Evreleme

Kanserli bireylerde hastalık evresini tespit edebilmek için Amerikan Ortak Kanser Komitesi (American Joint Committee on Cancer-AJCC) tarafından düzenlenen TNM evreleme sistemi, küresel olarak kullanılmaktadır [66].

Meme kanserinde hastalığın anatomik boyutunu, tümörün derecesini, hormon reseptör ekspresyonunu, tedavi ve prognozu belirlemek için TNM evreleme sistemi uygulanmaktadır. TNM evrelemesine göre; T(tümör), N (nod=lenf nodu) ve M(metastaz) olarak değerlendirilmektedir (Tablo 2.3) [67].

Tablo 2.3. Meme Kanseri Klinik Anatomik Evreleme

Evre	TNM
Evre 0	Tis N0M0
Evre 1A	T1 N0M0
Evre 1B	T0-1 NmicM0
Evre 2A	T0-1N1M0 ya da T2N0M0
Evre 2B	T2N1M0 ya da T3N0M0
Evre 3A	T0-2N2M0 ya da T3N1-2M0
Evre 3B	T4N0-2M0
Evre 3C	T1-4N3M0
Evre 4	T1-4N0-3M1

Giuliano, A. E., Connolly, J. L., Edge, S. B., Mittendorf, E. A., Rugo, H. S., Solin, L. J., Weaver, D. L., Winchester, D. J., & Hortobagyi, G. N. (2017). Breast Cancer-Major changes in the American Joint Committee on Cancer eighth edition cancer staging manual. *CA: a cancer journal for clinicians*, *67*(4), 290-303. https://doi.org/10.3322/caac.21393

2.6 Meme Kanseri Tedavi Yöntemleri

Meme kanseri karmaşık bir hastalık olması nedeniyle gerektirdiği multidisipliner hastalık yönetiminin yanı sıra tümörün evresi, histolojik tipi ve prognostik belirtileri, hastanın fiziksel özellikleri ve tedavinin komplikasyonları gibi çeşitli faktörlere bağlı kişiye göre değişen özel bir tedavi yaklaşımı gerektirmektedir [48].

Tüm kanser türlerinde olduğu gibi meme kanserinde de ilk hedef tümörün tamamen ortadan kaldırılmasıdır. Tümörün ortadan kaldırılmasına yönelik cerrahi, KT ve RT olmak üzere üç temel tedavi bulunmaktadır. Bu tedaviler tek başına uygulanabileceği gibi kanserin evresine, yayılımına göre kombine olarak da uygulanmaktadır. Cerrahi ve RT kanserin lokal tedavisi için kullanılırken, KT ise kanserin sistemik tedavisi için kullanılmaktadır [68]. Cerrahi, KT, RT ve immünoterapi gibi farklı tedavi protokollerini ve tedavi süreçlerini tamamlayan bireyler, tedavi sonrası dönemde bu süreçlere bağlı olarak gelişen ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen çeşitli semptomlar ile karşılaşabilmektedirler [69].

2.6.1. Cerrahi Tedavi

Meme kanseri tedavisinde en sık kullanılan yöntemdir [70]. Meme kanserinin cerrahi tedavisi yıllar içerisinde gelişmiş ve kullanılan cerrahi tekniklerde buna bağlı olarak değişmiştir. Meme kanserinin cerrahi tedavisinde uygulanan cerrahi yöntemlere aşağıda yer verilmiş olup, sırasıyla açıklanan bu yöntemler aynı zamanda meme kanserinin cerrahi tedavisinin gelişim aşamalarıdır [71].

Radikal Mastektomi: Tüm meme ile birlikte düzey I, düzey II, düzey III aksiller lenf nodları, pektoralis majör ve pektoralis minör kaslarının tamamının çıkarılmasıdır.

Modifiye Radikal Mastektomi (MRM): Memenin düzey I, düzey II aksiller lenf nodları ve pectoralis majör kasının fasyası ile birlikte çıkarılmasıdır. Günümüzde cerrahi tedavide en yaygın kullanılan yöntem, MRM'dir [72]. Ayrıca MRM sonrası görülen lenfödem de tedavinin istenmeyen etkilerinden birisidir [73].

Basit Mastektomi: Aksiller lenf nodları dışında memenin pectoralis majör kasının fasyası ile birlikte çıkarılmasıdır.

Deri Koruyucu Mastektomi: Memenin derisi ve inframammarian kıvrımı korunur. Meme ucu çevresi ve meme ucu dahil dokunulmadan bırakılır.

Meme Koruyucu Cerrahi (MKC): MKC, tümörün negatif cerrahi sınırlarla çıkarılması ve bunun ardından KT ve RT ile tümörün yok edilmesi ilkesine dayanmaktadır. Diğer meme cerrahisi yöntemlerine göre daha kozmetiktir [71]. Ancak meme kanseri tanısı alan tüm hastaların cerrahi tedavisi için uygun bir yöntem değildir. Meme kanserinin cerrahi tedavisi, bireyin vücut görünümünde değişiklik meydana getirir. Cerrahi yara izinden duyulan hoşnutsuzluk ve beden imajındaki değişiklik psikososyal sorunlara da yol açabilmektedir [72].

2.6.2. Radyoterapi

Kanserli hücrelerin yüksek enerjili ışın (x ışını) kullanılarak tahrip edilmesi işlemini içerir. Meme kanserinde radyoterapi en çok MKC sonrası uygulanmakta olup, günümüzde MKC'nin ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmektedir [74]. Meme kanserinin her evresinde uygulanabilen radyoterapinin yorgunluk, bulantı-kusma, uygulanan cilt bölgesinde kuruma ve renk değişikliği gibi yan etkileri de mevcuttur [75]. Aynı zamanda tedavi alanına giren sinirlerde de radyasyondan olumsuz etkilenmenin sonucu olarak o bölgede güçsüzlük, his kaybı; tedavi alanı içerisine

mesane ve bağırsaklar giriyorsa, sık sık idrara çıkma ve ishal görülebilir. Bu istenmeyen durumlara bağlı bireyin günlük yaşam aktivitelerinde ve yaşam kalitelerinde azalma görülebilir [76].

2.6.3. Kemoterapi

Kemoterapi (KT), kanserli hücrelerin ilaç kullanılarak çoğalmasının önlenmesi, tahrip edilmesi ya da yok edilmesi işlemini içerir. KT'de asıl amaç, uzak organlarda ya da dokularda ortaya çıkabilecek kanser hücrelerinin ortadan kaldırılmasıdır. Kanser hücrelerinin yanında sağlıklı hücrelerde kemoterapi sebebiyle olumsuz etkilenebilmektedir [77]. KT ilaçları bazen bireylerde bulantı-kusma, iştahsızlık, mukozit, saç dökülmesi, cilt problemleri, cinsel problemler, göz problemleri, enfeksiyon, anemi, konstipasyon, diyare, yorgunluk ve uykusuzluk gibi istenmeyen etkilere neden olabilmektedir [78].

2.6.4. İmmünoterapi

İmmünoterapi, bireyin kendi immün sistemindeki hücrelerin kanser de dahil olmak üzere çeşitli hastalıklarla savaşması için kullanıldığı bir tedavi türüdür. Kanser için uygulanan immünoterapideki primer hedef, kanser hücresi tarafından çeşitli yollarla baskılanmış olan immün sistemin tekrardan aktif hale getirilmesi ve kanser hücrelerini tanımasını sağlamaktır. Bu sayede immün sistem hücreleri kanser hücrelerini hedef alarak onları yok etmeye çalışmaktadır [79]. Meme kanseri immünolojisinde son yıllarda önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Geçmiş yıllarda meme kanseri immünojenik olarak kabul edilmemiştir. Bu nedenle geçmişte meme kanseri tedavisinde immünoterapi tercih edilmese de güncel kanıtlarla birlikte immünoterapi kullanımı ilerleme göstermiştir. Güncel çalışmalarda meme kanseri hastalarının çoğunda tümörlerine karşı immün yanıt geliştiği sonucuna ulaşılmıştır [80].

2.6.5. Hormonoterapi

Meme kanseri gelişimine etki eden başlıca hormonlar östrojen ve progesterondur. Meme kanserli dokuda östrojen reseptörü ve progesteron reseptörü varlığı, hastaların hormonoterapiye duyarlı olup olmadığını belirler Meme kanserinin hormonoterapi

sürecinde kullanılan ilaçlar hastanın menopoz durumuna bağlı olarak değişmektedir [81]. Bu tedavi yönteminde kullanılan başlıca ilaçlar; tamoksifen, toremifen, raloksifen, fulvestrant, aromataz inhibitörleri, progesteronlardır. Tedavide kullanılan ilaçlara özgü istenmeyen etkiler bu tedavi şeklinde de ortaya çıkabilmektedir. Örneğin; tamoksifene bağlı katarakt, ven trombozu, rahim kanseri; aromatoz inhibitörlere bağlı kemik erimesi, kemik/eklem ağrısı görülebilmektedir [82].

2.6.6. Hedefe yönelik tedavi

Hedefe yönelik tedavi, hücre büyümesi ve çoğalmasında rol oynayan insan epidermal büyüme faktörü reseptörü 2 (HER2) üzerine antagonist etki gösteren monoklonal bir antikordur [83]. HER2 pozitif meme tümörlerinde bu reseptörün gen amplifikasyonu sonucunda gerçekleşen HER2 aşırı ekspresyonu ortaya çıkmaktadır [84]. Tüm invaziv meme kanserlerinin yaklaşık %20-30'u HER2 pozitiftir, bunların büyük bir kısmı agresif klinik seyirle birlikte kötü bir prognoza sahip olmakla beraber kısalmış sağkalım ile ilişkilidir [85]. Yapılan klinik çalışmalar HER2'yi aşırı eksprese eden metastatik meme kanserinin tek başına veya kemoterapi ile kombine olarak trastuzumab ile tedavi edilmesinin progresyon, yanıt süresi ve sağkalım süresini önemli ölçüde iyileştirdiğini göstermiştir. Trastuzumab'ın HER2 pozitif erken evre meme kanseri hastaları için etkili bir adjuvan tedavi olduğu sonucuna varılmıştır [86].

2.7. Meme Kanseri ve Tedavilerine Bağlı Yaşanılan Semptomlar

Bireyler kanserin teşhis anından itibaren tedavi sırası, sonrası ve yaşamının geri kalanı boyunca kanserden sağ kalan olarak kabul edilmektedir. Kanser tanısı almak ve tedavi süreci kanser tanısı alan kişiler için ciddi ve uzun süren hatta kalıcı yan etkileri vardır [87]. Meme kanseri tedavileri dünya genelinde giderek gelişim gösterse de bu tedavilerin fiziksel, psikososyal ve bilişsel yan etkilerine ek olarak yaşam kalitesi üzerine olan olumsuz ve uzun dönem etkileriyle de sıklıkla karşılaşılmaktadır. Bu etkiler tedavi türüne, süresine ve dozuna bağlı olarak değişim göstermektedir [88]. Meme kanserli kadınlar tedavi sürecinde sıklıkla kemik iliği supresyonu, bulantı-kusma iştahsızlık, oral mukozit, diyare/konstipasyon, ağrı, yorgunluk, uykusuzluk, alopesi ve periferal nöropati gibi birçok fizyolojik yan etki ile karşılaşılabilmektedir [89]. Schmidt

ve ark. (2018) yapmış olduğu çalışma sonucunda meme kanseri tedavisi sonrası kadınlarda beş yıllık takipte bilişsel işlev ve uyku problemlerinin büyük ölçüde devam ettiği ve diğer yaygın uzun vadeli semptomlar arasında cinsel sorunlar (kadınların %45), sıcak basmaları (%38), ağrı (%34), yorgunluk (%24) ve polinöropati (%21) görüldüğü belirlenmiştir [90]. Meme kanserli kadınların sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında fiziksel işlev kayıpları, anksiyete düzeyinin artması, aile içi ilişkilerde bozulma ve duygusal iyilik halinin bozulması gibi faktörler yer almaktadır. Bunlara ek olarak sağ kalan kadınların menopoz, doğurganlık ve cinsel yaşamla ilgili endişeleri de yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir [91].

2.8. Meme Kanseri ve Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi, bireyin amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleri ile ilişkili olarak kültür ve değerleriyle yaşamdaki konumunu nasıl algıladığı olarak tanımlanmaktadır. Yaşam kalitesi bireylerin yaşamdaki konumlarının algılanması fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, sosyal ilişkileri, bağımsızlık düzeyi ve sosyo-ekonomik durumu içine alan kapsamlı ve karmaşık bir kavramdır [92]. Bireyin fiziksel, emosyonel ve sosyal sağlığına yönelik fonksiyonlarını nasıl algıladığı sağlıkta yaşam kalitesini göstermektedir [93]. Meme kanserinin tedavisi sonrası kadınlarda fizyolojik ve psikolojik sorunlara neden olurken yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir [94]. Tüm kanser türlerinde olduğu gibi meme kanseri tedavi yöntemlerinde de primer hedeflerden biri yaşam kalitesinin iyileştirilmesidir [94]. Meme kanseri tanısı alan kadınlar, tanı ve tedavi süreci boyunca kanser tedavilerine bağlı çok sayıda semptomla karşılaşmakta olup, kadınların genel iyilik halleri olumsuz yönde etkilenmektedir [95]. Meme kanseri ve tedavilerine bağlı olarak bulantı-kusma, ağrı, yorgunluk, alopesi, mukozit, dispne, iştahsızlık, cilt ve tırnak değişiklikleri, lenfödem, cinsel problemler ve hormonlara bağlı gelişen semptomlar gibi fiziksel semptomlar, uyku bozuklukları, anksiyete, depresyon, nüks korkusu gibi psikolojik semptomlar ve kognitif bozukluklar gibi bilişsel semptomlar görülmektedir [96]. Bunlara ek olarak tanı ve tedavi sürecinde yaşananlar kadınların rol ve sorumluluklarını, aile ve sosyal çevresi ile olan ilişkilerini etkileyebilmektedir. Kadınların yaşadığı bu semptomlar yaşam kalitelerini iyileştirici müdahalelere yönelik gereksinimlerini ortaya çıkarmaktadır ve karşılanmayan

gereksinimleri daha düşük yaşam kalitesine neden olan daha kötü genel sağlık durumu, fonksiyonel durum ve semptom deneyimi ile ilişkilidir [97].

2.9. Meme Kanseri ve Hemşire Liderliğinde Bakım

Literatür de 'hemşire liderliğindeki hizmet' veya 'hemşire liderliğindeki bakım' terimleri sıklıkla kullanılmakla beraber çoğu zaman iyi tanımlanamamaktadır. Hastalıkların tanı, tedavi ve bakım sürecin de hem hastalar hem de hasta yakınları ile en çok iletişim içerisinde olan hemşirelerdir. Bu nedenle hastaların bakım ve tedavi sürecinin hemşireler tarafından sağlanması ve koordine edilmesinin önemi sıklıkla vurgulanmaktadır [98]. Hemşire liderliğinde bakım hastalara sadece telefonla uzaktan iletişimle bakımı içermemekle birlikte, bu süreç aynı zamanda klinikle ortak yürütülen bakımı içermektedir. Bununla birlikte hemşire liderliğinde bakım; mobil takip, video konferans görüşmeleri, klinikte bireyse görüşmeler ile hastaların bakım ihtiyaçları, semptom yönetimleri, ilaç uyumları ve bakım verenlerin de psikolojik destek bakımlarını içermektedir. Hemşire liderliğindeki hasta merkezli bakım, bir iletişim yönteminden daha fazlasıdır. Özellikle son yıllarda kronik hastalıkların yönetiminde hastaların ve bakım verenlerin talepleri doğrultusunda hemşire odaklı bakım önem kazanmıştır. Bu tanı ve tedavi sürecinde hemşireler hastalar ve aileleriyle daha sık ve sürekli iletişim imkanına sahip olmaları nedeniyle hastanın bakım gereksinimlerinin saptanmasında kilit role sahiptirler [99]. Meme kanserli kadınlarda semptom yönetimi, hemşirelere profesyonellik ve özerklik/otonomi kazandırarak daha fazla gelişim fırsatı verdiği için hemşire liderliğinde bakım programı hemşirelere de katkı sağlamaktadır. Tedavi yöntemlerine bağlı olarak ortaya çıkan semptomların erken dönemde saptanıp, önlenmesi ve kontrol altına alınmasıyla oluşan destek tedaviyle meme kanserli bireylerin kaliteli bir yaşam sürmeleri sağlanabilmektedir. Bu yaklaşımla hemşireler, kadınları biyo-psikososyal bir varlık olarak, sosyal çevreleri ve aileleri ile birlikte bütüncül değerlendirip etkin ve bilinçli hemşirelik girişimleriyle tanı ve tedavi dönemini rahat bir şekilde geçirmelerini sağlayabilmektedir [100]. Bakım ve tedavi ile ilgili kararlarda kadınların tercihlerine, ihtiyaçlarına ve değerlerine odaklanır. Ayrıca, meme kanserli kadınların deneyimlerinin ve kendi kontrollerinin öne çıktığı bireyselleştirilmiş bir bakımı içermekle birlikte sağlık profesyonelleri ile sürekli etkileşimi gerektirmektedir. Hemşirelerin, kadınların bakım gereksinimlerini ve baş etme yollarını

belirleyerek öz bakım davranışlarını ve yaşam kalitelerini geliştirmeleri vurgulanmaktadır [101].

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, meme kanserli kadınlara uygulanan hemşire liderliğinde bakım programının yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla tek kör, paralel grup, randomize kontrollü bir müdahale çalışması olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi-III Kliniği'ne meme cerrahisi olmak için gelen kadınlar ile yürütüldü.

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi-III Kliniği, hastanenin dördüncü katında yer almaktadır. Genel Cerrahi-III Kliniği, 22 yataklı olup 08:00-16:00 ve 16:00-08:00 mesai saatleri arasında biri sorumlu hemşire olmak üzere on hemşire ve genel cerrahi uzmanı olan dört öğretim üyesi ile hastalara hizmet vermektedir. Klinikte her gün ortalama 22 hastaya klinik tedavi ve bakım hizmeti sunulmakta ve günlük ortalama beş hastaya cerrahi operasyon planlanmaktadır. Klinikte çalışan hemşireler girişimsel (kan alma, damar yolu açma ve port iğnesi takma) işlemleri gerçekleştirmekte, hastaların cerrahi operasyon öncesi ve sonrası dönemdeki yaşam bulgularını takip etmekte, güvenli bir şekilde ilaç uygulamalarını yapmakta, cerrahi operasyon öncesi ve sonrası dönemdeki hastaların ortaya çıkabilecek olan semptomlarını takip etmekte ve uygun hemşirelik girişimlerinde bulunmaktadırlar. Klinikte herhangi bir eğitim hemşiresi bulunmamakta olup, klinik hemşireleri tarafından hastalara operasyon öncesi ve sonrasında broşür destekli sözel eğitim verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

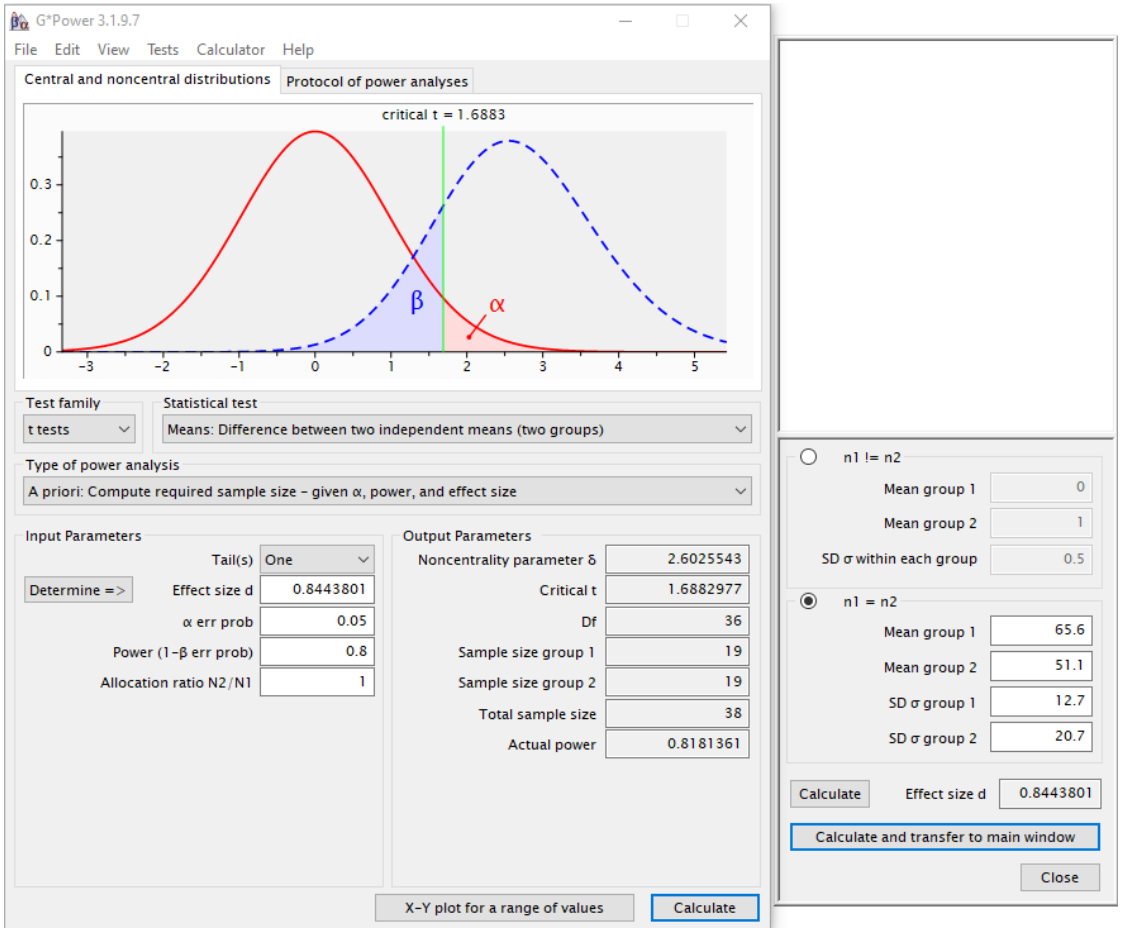
Araştırmanın evrenini, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi-III Kliniği'nde 03.01.2022- 20.05.2022 tarihleri arasında meme cerrahisi olan kanserli kadınlar (n=86) oluşturdu.

Araştırmanın örneklemini ve gücünü hesaplamak için G*Power-3.1.9.7 software programından yararlanıldı [102]. Kim ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada yer alan müdahale ve kontrol gruplarının yaşam kalitesi puan ortalamaları ve standart sapmaları üzerinden etki büyüklüğü (0.84) hesaplandı [103]. Buna göre her bir gruba 19 meme kanserli kadın alındığında %5 Tip I hata düzeyinde gücün %80 olduğu saptanarak çalışmaya toplamda 38 meme kanserli kadın alınması gerektiği tespit edildi (Şekil 3.1). Müdahale sırasında her bir grupta olabilecek kayıp %10 varsayılarak araştırmaya 42 meme kanserli kadın alındı.

Araştırma Grupları

Müdahale Grubu: Hemşire liderliğinde bakım programının uygulandığı grup

Kontrol Grubu: Rutin tedavi ve bakımın uygulandığı grup



Şekil 3.1. Araştırma örnekleminin belirlenmesi.

3.3.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- 18 yaş ve üzerinde olan
- Yeni meme kanseri tanısı alan
- Evre II-III meme kanseri olan
- Meme koruyucu cerrahi ya da mastektomi olan
- KT tedavisi alması planlanan
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar.

3.3.2. Araştırmadan dışlanma kriterleri

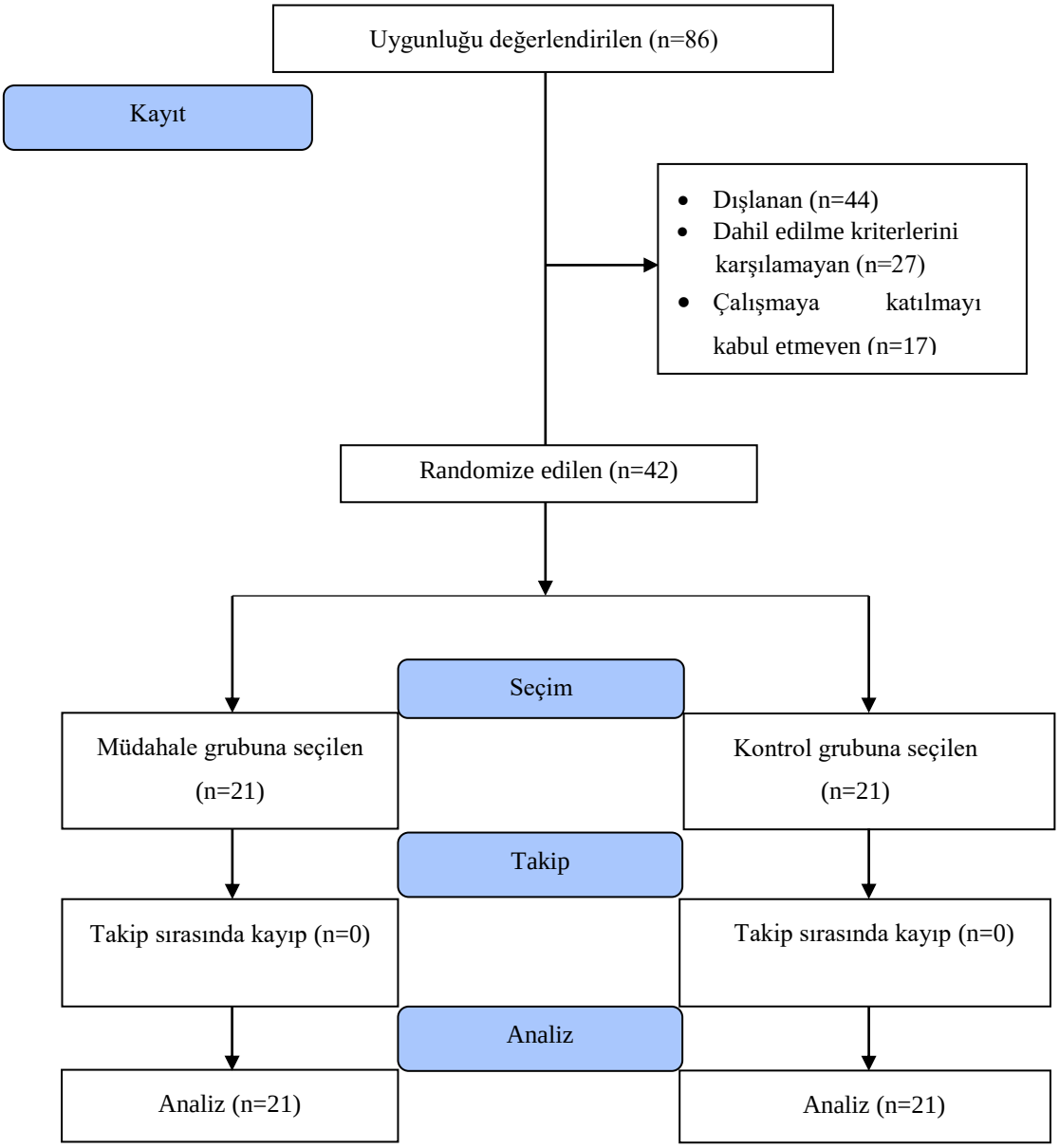
- İletişim problemi olan
- Neoadjuvan KT alan
- Radyoterapi alan
- Psikiyatrik hastalığı olan
- Uygulama sırasında herhangi bir fiziksel ve psikolojik bakım desteği alan kadınlar.

3.3.3. Randomizasyon ve körleme

Araştırmaya alınması planlanan meme kanserli kadınların listesi Genel Cerrahi-III Kliniğinin hekimi tarafından her hafta araştırmacılara bildirildi. Sorumlu araştırmacı, her bir kadını dahil edilme kriterlerine göre değerlendirdi ve meme kanserli kadınlara araştırmanın protokolünü anlattı. Dahil edilme kriterlerini karşılamadığı (n= 27) ve çalışmaya katılmayı kabul etmediği (n= 17) için toplam 44 kadın araştırmaya dahil edilemedi. Kalan 42 kadının onamları alındıktan ve ön testleri uygulandıktan sonra rastgele (Grup A:21 ve Grup B:21) olmak üzere iki gruba atandı. Araştırmada blok randomizasyon yöntemi uygulandı. Önce 4'lü setler 6'lı kombinasyon olacak şekilde (BAAB, AABB, ABAB, ABBA, BBAA ve BABA) oluşturuldu. Her bir 4'lü set dizisinde kaç adet meme kanserli kadın olması gerektiği saptandı (42/4=10.5≈11). Elde edilen verilerle rastgele sayılar tablosu kullanılarak (randomizer.org) her bir kadın gruplara (Grup A ve Grup B) atandı. Araştırma sürecinde yanlılığı önlemek için randomizasyon, çalışmayı desteklemeyi kabul eden dış kaynaklı bağımsız bir araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmacılara meme kanserli kadınların hangi gruba atanacağı haftalık olarak bağımsız araştırmacı tarafından e-mail ile iletildi. Araştırma verilerinin analizi de müdahale ve kontrol gruplarından habersiz olan bağımsız bir

istatistikçi tarafından gerçekleştirildi. Bu araştırmada, randomizasyonun uygulanmasında ve verilerin analiz edilerek raporlanmasında körleme sağlandı.

Araştıramaya dahil edilen meme kanserli kadınların hepsi yeni tanı aldıkları ve meme cerrahisi oldukları için her iki grupta tanı süresi ve meme cerrahisi olma durumundan da homojenlik sağlandı. Bu randomize kontrollü müdahale araştırması ClinicalTrials.gov'a kayıt edildi (Id No: NCT05399160). Ayrıca araştırmada, CONsolidated Standards Of Reporting Trials **(**CONSORT**)** 2017 **(**Randomize Edilmiş Paralel Grup Çalışmalarının Raporlanmasında Güncellenmiş Kılavuzlar**)** raporu uygulandı (Şekil 3.2) [104].



Şekil 3.2. Araştırma Örneklemi Akış Diyagramı- CONSORT 2017

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri toplama araçları

Araştırmanın verileri, meme kanserli kadınların sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerini içeren Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1) ve Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Organizasyonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (EORTC-QLQ-C30 version 3.0) (EK-2) ile toplandı.

3.4.1.1.Tanıtıcı bilgi formu (EK-1)

Araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulan bu form; kadınların sosyo-demografik özellikleri ile (yaş, medeni durum, çocuk sayısı ve eğitim durumu vb), hastalığa ve tedaviye ait (cerrahi türü, hastalık evresi, KT protokolü, metastaz varlığı) özellikleri içermektedir [31-33].

3.4.1.2. Avrupa kanser araştırma ve tedavi organizasyonu yaşam kalitesi ölçeği ((european organisation for research and treatment of cancer quality of life questionnaire-core questionnaire (eortc-qlq-c30 (version 3.0) (EK-2)

Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Organizasyonu (European Organization for the Research and Treatment of Cancer-EORTC) tarafından geliştirilen ölçek, dünyada kanserli hastaların yaşam kalitesini değerlendirmek için yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Ölçek, global sağlık durumu, fonksiyonel durum ve semptom durumu olmak üzere üç boyut ve toplam 30 sorudan oluşmaktadır [105]. Global sağlık durumu puanı; ölçeğin yedili likert (1: çok kötü-7: mükemmel) tipte olan 29. ve 30. sorularından elde edilmektedir. Fonksiyonel durum puanı; fiziksel, rol, kognitif, emosyonel ve sosyal fonksiyonları içeren dörtlü likert tipteki (Hiç: 1, Biraz: 2, Oldukça: 3, Çok: 4) 15 sorudan oluşmaktadır. Semptom durumu puanı ise yorgunluk, bulantı-kusma, ağrı, dispne, uykusuzluk, iştahsızlık konstipasyon, diyare ve maddi zorluk ile ilgili dörtlü likert tipteki (Hiç: 1, Biraz: 2, Oldukça: 3, Çok: 4) toplam 13 soru ile ölçülmektedir. Her bir boyut puanı, EORTC QLQ-C30 puanlama kılavuzu kullanılarak hesaplanmaktadır. Ölçekten elde edilen her bir boyut toplam puanları 0-100 arasındadır. Hastaların global sağlık durumu ve fonksiyonel durum puanlarının yüksek olması ve semptom durumu puanlarının düşük olması yaşam kalitelerinin yüksek olduğunu göstermektedir [106]. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Cankurtaran ve ark. tarafından (2008) tarafından yapılmıştır ve ölçekten elde edilen puanların Cronbach alfa katsayıları 0,56-0,85

arasında değişmektedir [107]. Bu araştırmada da ölçekten elde edilen puanların Cronbach alfa katsayılarının 0,76-0,85 arasında olduğu belirlendi.

3.4.2. Araştırmanın ön uygulaması

Sorumlu araştırmacı, veri toplama formlarının geçerliliğini teyit etmek ve hemşire liderliğinde bakım programının işlerliğini değerlendirmek amacıyla İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi-III Kliniği'nde 10.01.2022-21.01.2022 tarihleri arasında iki kez telefon ve bir kez yüz yüze klinik görüşme olmak üzere 10 meme kanserli kadın ile ön uygulama yaptı. Ön uygulama yapılan kadınlar örnekleme dahil edilmedi.

3.4.3. Araştırmanın uygulanması

Kanserli hastaların tedavi sürecinde yaşadıkları fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik semptomlar ile çoğunlukla evde kendileri baş etmeye çalıştıkları belirtilmektedir [36]. Bu doğrultuda hemşire liderliğinde bakım programının kavramsal çerçevesinin oluşturulması için öncelikle literatürde yer alan çalışmalar incelendi. Bu çalışmalarda, kanserli hastaların tedavi sürecinde yaşadıkları semptomların yaşam kalitelerini azalttığı ve bu semptomlarla evlerinde baş edebilmek için danışmanlık gereksinimi duydukları bildirilmektedir [33, 36, 37, 40, 108]. Kanserli hastalara tedavi sürecinde verilecek olan danışmanlığın hem yüz yüze (klinikte/evde) hem de uzaktan görüşme (telefon/sosyal medya) yöntemi ile en az altı ya da sekiz hafta yapılabileceği belirtilmektedir [36, 103]. Bu nedenle hemşire liderliğinde bakım programı, meme kanserli kadınlara yüz yüze klinikte ve evde telefonla görüşme yöntemi ile sekiz hafta boyunca uygulandı.

Araştırmada, Genel Cerrahi-III Kliniği'nde yeni tanı alan ve meme cerrahisi olan kanserli kadınlara ulaşıldı. Meme cerrahisini gerçekleştirecek olan hekim tarafından her hafta bildiren hasta listesi doğrultusunda meme kanserli kadınlarla tanışıldı ve araştırmaya dahil edilme kriterleri açısından değerlendirildi. Dahil edilme kriterlerini taşıyan meme kanserli kadınlara araştırmanın önemi ve gerekçesi anlatıldı. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan yazılı onamları alındı. Onamları alınan kadınlara Genel Cerrahi-III Kliniği'nde yer alan eğitim odasında yüz yüze görüşme yöntemi ile Tanıtıcı Bilgi Formu ve EORTC-QLQ-C30 (version 3.0) Yaşam Kalitesi Ölçeği

doldurulduu. Araştırmanın randomizasyonunu gerçekleştiren dış kaynaklı bağımsız araştırmacıdan e-mail yolu ile iletilen bilgiler doğrultusunda meme kanserli kadınlar çalışma gruplarına atandı.

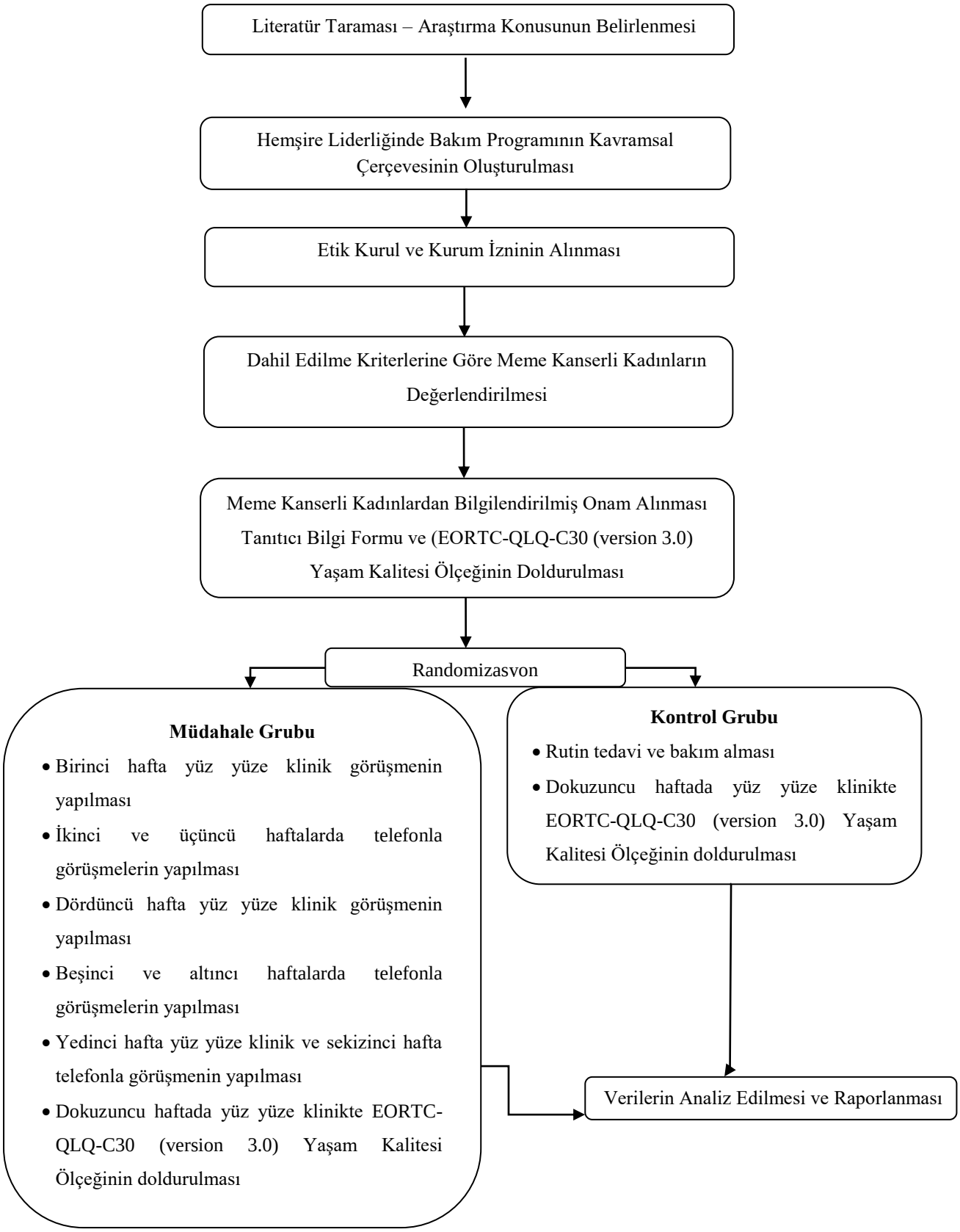
Müdahale grubundaki kadınlara hemşire liderliğinde bakım programı sekiz hafta boyunca uygulandı. Kadınlarla dört hafta klinikte yüz yüze ve dört hafta da evde telefonla görüşme yapıldı. Meme kanserli kadınlarla dört hafta klinikte yapılan görüşmeler eğitim odasında baş başa gerçekleştirildi ve her bir görüşme yaklaşık olarak 30 dakika sürdü. Görüşmeler sırasında çevresel uyaranların azaltılabilmesi için eğitim odasının kapısı kapalı tutuldu. Kadınlarla dört hafta evde telefonla gerçekleştirilen görüşmelerin her biri ise yaklaşık 15 dakika sürdü. Hemşire liderliğinde bakım programının sekiz hafta uygulanmasından sonra dokuzuncu haftada uygulama grubunda yer alan kadınlarla yapılan yüz yüze görüşme yöntemi ile EORTC-QLQ-C30 (version 3.0) Yaşam Kalitesi Ölçeği tekrar dolduruldu.

Kontrol gurubunda yer alan meme kanserli kadınlara rutin tedavi ve bakım dışında herhangi bir uygulama yapılmadı. Kontrol grubundaki kadınlara da müdahale grubundakilere uygulandığı gibi dokuzuncu haftada tekrar EORTC-QLQ-C30 (version 3.0) Yaşam Kalitesi Ölçeği klinikteki eğitim odasında yüz yüze görüşme yöntemi ile dolduruldu (Şekil 3.3).

3.4.4. Araştırmanın uygulama basamakları

Müdahale grubundaki meme kanserli kadınlara uygulanan hemşire liderliğinde bakım programının içeriği, kadınların meme cerrahisi sonrası ve KT tedavisi sırasında yaşam kalitelerini bozan fiziksel ve psikososyal semptomları kapsamaktadır. Ağrı, lenf ödem, enfeksiyon riski, bulantı-kusma, oral mukozit, dispne, diyare, konstipasyon, yorgunluk ve uyku sorunları gibi fiziksel semptomlar; stres, anksiyete, kanserin nüks etme korkusu, beden imajı ve benlik algısında bozulma, cinsel kimlik ve örüntüde bozulma, sosyal destek yetersizliği, rol performansında ve günlük yaşam aktivitelerinde değişim ve ekonomik sorunlar gibi psikososyal semptomlar hemşire liderliğinde bakım programı kapsamında ele alındı. Meme kanserli kadınlar klinikten taburcu olduktan iki hafta sonra kontrol için geldiklerinde klinikte yüz yüze görüşme gerçekleştirildi. Bu görüşmede meme kanserli kadınlara araştırmanın protokolü açıklanarak, Tanıtıcı Bilgi Formu ve EORTC-QLQ-C30 (version 3.0) Yaşam Kalitesi Ölçeği doldurulduu. Kadınlar KT tedavilerine başladıkları hafta içerisinde görüşme için tekrar kliniğe çağırıldı. Meme

kanserli kadınlarla sekiz hafta süresince yapılan hemşire liderliğinde bakım programının içeriği Tablo 3.1'de yer almaktadır. Hemşire liderliğinde bakım programının içeriğinin oluşturulmasında Onkoloji Hemşireleri Derneği'nin (Oncology Nursing Society-ONS) Kanıttan Uygulamaya (Putting Evidence Into Practice-PEP) rehberlerinden yararlanıldı [109].



Şekil 3.3. Araştırmanın Uygulama Akışı

Tablo 3.1. Meme kanserli kadınlarla sekiz hafta süresince yapılan hemşire liderliğinde bakım programının içeriği

Görüşme haftaları	Görüşme yöntemi	Görüşmenin içeriği
Başlangıç	Yüz yüze klinikte görüşme	• Meme kanserli kadınlarla tanışılması ve ilişki kurulması • Araştırma protokolünün açıklanması • Tanıtıcı Bilgi Formu ve EORTC-QLQ-C30 (version 3.0) Yaşam Kalitesi Ölçeğinin doldurulması
1. hafta	Yüz yüze klinikte görüşme	•Kadınların ağrı, lenf ödem, enfeksiyon, bulantı-kusma, oral mukozit ve dispne gibi fizyolojik semptomların ele alınması ve görüşülmesi
2. hafta	Telefon ile evde görüşme	•Kadınların diyare, konstipasyon, alopesi, yorgunluk ve uyku sorunları gibi fizyolojik semptomların ele alınması ve görüşülmesi
3. hafta	Telefon ile evde görüşme	•Kadınların stres düzeylerinin, anksiyete ve kanserin nüks etme korkusu durumlarının ele alınması •Stresle etkili baş etme yöntemleri hakkında konuşulması ve yönlendirmenin yapılması •Kadınların kanserin nüks etme korkusu ve belirsizlik yaşamaları üzerine duygularının konuşulması
4. hafta	Yüz yüze klinikte görüşme	•Kadınların beden imajı ve benlik algılarının görüşülmesi • Beden imajı ve benlik algılarındaki değişimin geçici olduğu hakkında görüşülerek duygularının paylaşımının sağlanması •Kadınlara olumlu bir benlik algısı geliştirme konusunda rehberlik edilmesi
5. hafta	Telefon ile evde görüşme	•Kadınların cinsel kimlik ve örüntüleri ile ilgili duygularını ve deneyimledikleri sorunları ifade etmeleri için desteklenmesi •Kadınların cinsel işlevlerinin iyileştirilmesi için stratejiler geliştirmesine yardımcı olunması
6. hafta	Telefon ile evde görüşme	•Kadınların algıladıkları sosyal destek varlığı durumlarının görüşülmesi •Kadınların sosyal destek gereksinimlerinin belirlenmesi •Kadınların sosyal destek gereksinimlerini aile üyeleri ve yakınları ile paylaşması için desteklenmesi

Tablo 3.1. Meme kanserli kadınlarla sekiz hafta süresince yapılan hemşire liderliğinde bakım programının içeriği

Görüşme haftaları	Görüşme yöntemi	Görüşmenin içeriği
7.hafta	Yüz yüze klinikte görüşme	•Kadınların aile üyeleri ve yakınları ile rol değişikliklerinin belirlenmesi ve görüşülmesi •Kadınların aile üyeleri ve yakınları ile iletişim sorunlarının belirlenmesi •Kadınların rol ilişkileri ile ilgili zorlukları anlamaları ve olumlu çözümler bulma konusunda yönlendirilmesi •Kadınların rol ve ilişkilerinde zorluk yaşamaları durumunda yardım istemeleri için cesaretlendirilmesi
8.hafta	Telefon ile evde görüşme	•Kadınların tanı ve tedavi sürecinde yaşadıkları sosyo-ekonomik sorunların ele alınması ve görüşülmesi •Kadınların kullanılabilir ekonomik kaynakları bulmasına yardımcı olunması
9. hafta	Yüz yüze klinikte görüşme	•Görüşmelerin sonlandırılması •Kadınlardan yapılan görüşmeler hakkında geri bildirimlerin alınması •EORTC-QLQ-C30 (version 3.0) Yaşam Kalitesi Ölçeğinin doldurulması

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Bağımsız değişkenleri

•Hemşire liderliğinde bakım programı

3.5.2. Bağımlı değişkenleri

•EORTC-QLQ-C30 (version 3.0) Yaşam Kalitesi Ölçeği

3.5.3. Kontrol değişkenleri

•Yeni meme kanseri tanısı alma

•Meme cerrahisi olma

3.6. Araştırma Verilerinin Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde IBM SPSS (IBM Corp.,Armonk, New York) Statistics 23 programı kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks normallik testi ve Q-Q grafiği ile değerlendirildi. Çalışma verilerinin analizinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanıldı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare ve sayısal değişkenlerin karşılaştırılmasın da ise bağımsız gruplarda t-test testi uygulandı. Grup içinde ölçüm haftalarına göre global sağlık durumu, fonksiyonel durum ve semptom durumu puan ortalamalarında meydana gelen değişimlerin kıyaslanması için bağımlı gruplarla t-testi kullanıldı. Ölçüm haftalarına göre global sağlık durumu, fonksiyonel durum ve semptom durumu puan ortalamalarında meydana gelen değişimlerin gruplar arasında kıyaslanması için ise Mixed ANOVA (Repeated Measures with between subjects factor) analizi yapıldı. Gruplar arasındaki farkın klinik anlamlılığının değerlendirilmesi adına partial eta squared (η_p^2) değeri hesaplandı ve güven aralığı verildi (%95 CI-Confidence Interval). η_p^2 değeri yorumlanırken 0,01 "küçük klinik anlamlılık", 0,06 "orta düzey klinik anlamlılık" ve 0,14 "yüksek düzey klinik anlamlılık" olarak tanımlandı [110]. Tüm analizler için istatiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edildi.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce İzmir Bakırçay Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 21/04/2021 tarih ve 270 karar nolu etik kurul (EK-3) ve kurum izni (EK-4) alındı. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan meme kanserli kadınlara araştırmanın amacı açıklanarak "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" (EK-5) imzalatıldı. EORTC-QLQ-C30 (version 3.0) Yaşam Kalitesi Ölçeğinin araştırmada kullanılması için ilgili yazarlardan izin alındı (EK-6).

4.BULGULAR

Meme kanserli kadınlara uygulanan hemşire liderliğinde bakım programının yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacı ile randomize kontrollü deneysel tasarımda yapılan araştırmaya ait bulgular aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4.1. Çalışma gruplarına göre meme kanserli kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=42)

	Müdahale		**Kontrol**		**p**
Yaş (Ort±SS)	47,14±8,31		49,71±9,36		0,352[a]
	n	**%**	**n**	**%**	
Medeni durum					
Evli	17	81,0	18	85,7	0,679[b]
Bekar	4	19,0	3	14,3	
Çocuk sayısı					
0	2	9,5	1	4,8	
1-2	10	47,7	15	71,4	0,485[b]
3 ve üzeri	9	42,8	5	23,8	
Eğitim durumu					
Okur-yazar	3	14,3	0	0,0	
İlköğretim	4	19,0	10	47,6	0,115[b]
Ortaöğretim	10	47,6	8	38,1	
Lisans ve üzeri	4	19,0	3	14,3	
Çalışma durumu					
Çalışıyor	4	19,0	4	19,0	0,935[b]
Emekli	6	28,6	5	23,8	
Ev hanımı	11	52,4	12	57,2	
Gelir durumu					
Gelir giderden az	13	61,9	11	52,4	
Gelir gidere eşit	8	38,1	10	47,6	0,533[b]
Gelir giderden fazla	0	0,00	0	0,00	
Hastalık evresi					
II	10	47,6	10	47,6	1,000[b]
III	11	52,4	11	52,4	
Cerrahi tedavi olma durumu					
Meme koruyucu cerrahi	10	47,6	12	57,1	0,537[b]
Mastektomi	11	52,4	9	47,9	
KT protokolü*					
AC	11	52,4	10	47,6	1,000[b]
CAF	10	47,6	11	52,4	
Metastaz durumu					
Var	2	9,5	3	14,3	0,634[b]
Yok	19	90,5	18	85,7	

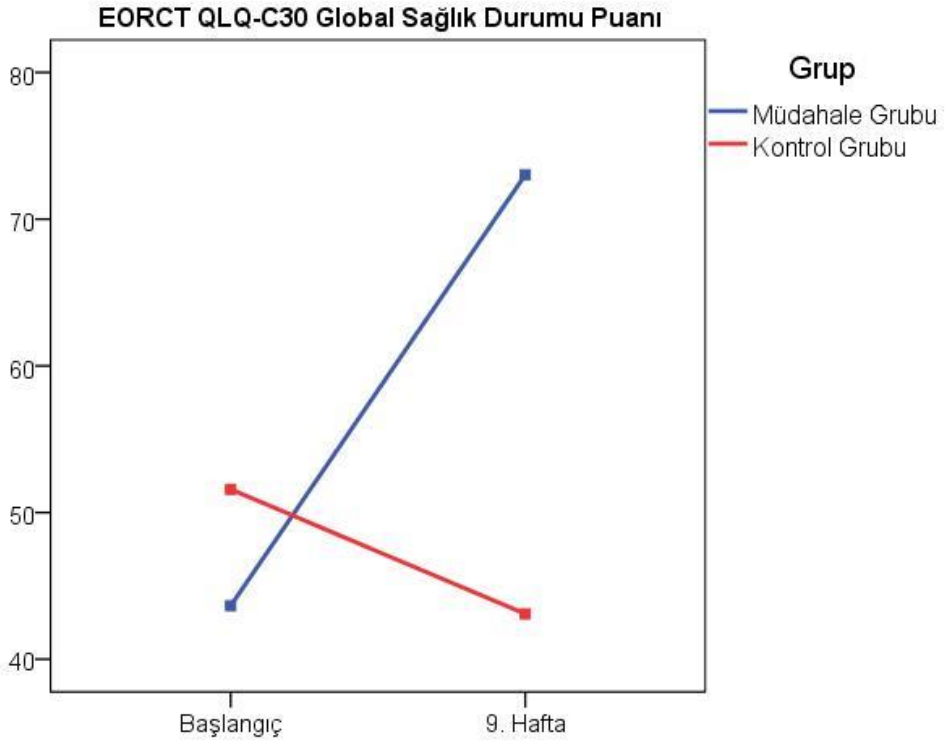
[a]Independent t test; χ^2: Ki-kare test, [b]Pearson ki-kare test; *AC:Cyclophosphamide -Adriamycin CAF: Cyclophosphamide-Adriamycin-Fluorourasil (5-FU)

Tablo 4.1'de çalışma gruplarına göre meme kanserli kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırılması yer almaktadır. Müdahale grubundaki kadınların yaş ortalaması 47,14±8,31 iken, kontrol grubundaki kadınların yaş ortalaması 49,71±9,36'dır. Müdahale grubundaki kadınların %81,0'ı ve kontrol grubundaki kadınların %85,7'si evlidir. Müdahale grubundaki meme kanserli kadınların %47,7'si ve kontrol grubundakilerin %71,4'ü 1-2 çocuğa sahiptir. Müdahale grubundaki kadınların %47,6'sı ve kontrol grubundakilerin %38,1'i ortaöğretim mezunudur. Müdahale grubundaki meme kanserli kadınların %52,4'ü ve kontrol grubundakilerin %57,1'i ev hanımı olduğunu belirtti. Müdahale grubunda yer alan kadınların %61,9'u ve kontrol grubundakilerin %52,4'ü gelirlerinin giderlerinden az olduğunu ifade etmiştir. Müdahale ve kontrol grubunda yer alan kadınların %47,6'sının evre II meme kanseri olduğu saptanmıştır. Müdahale grubundaki kadınların %47,6'sına ve kontrol grubundakilerin %57,1'ine meme koruyucu cerrahisi yapıldığı belirlenmiştir. Müdahale grubundaki kadınların %52,4'ünün ve kontrol grubundakilerin %47,6'sının Cyclophosphamide-Adriamycin (AC) KT protokolü aldığı tespit edildi. Müdahale grubundaki kadınların %90,5'inin ve kontrol grubundakilerin ise %85,7'sinin metastazı olmadığı bulunmuştur. Çalışma grupları arasında tanıtıcı özellikler bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Tablo 4.2. Çalışma gruplarının EORCT QlQ-C30 Global Sağlık Durumu puan ortalamalarının grup içi, gruplar arası ve ölçüm haftalarına göre değişimi

Global Sağlık Durumu Puanı	**Müdahale**	**Kontrol**	**Gruplar arası fark**
	Ort±SS	Ort±SS	
Başlangıç	43,64±8,29	51,58±11,37	p=0,014**
9. hafta	73,03±9,46	43,09±9,03	p<0,001**
Grup içi fark[a]	p<0,001**	p=0,06	p<0,001**
%95 CI*	29,38 [25,10-33,64]	-8,49b[-14,19-2,78]	F=123,23[b]
			η_p^2=0,755

[a]Paired samples test; [b]Mixed ANOVA (Repeated Measures with between subjects factor) testi; *CI, confidence interval (güven aralığı); *p<0,05



Şekil 4.1. Çalışma gruplarının EORCT QlQ-C30 Global Sağlık Durumu puan ortalamalarının grup içi, gruplar arası ve ölçüm haftalarına göre değişimi

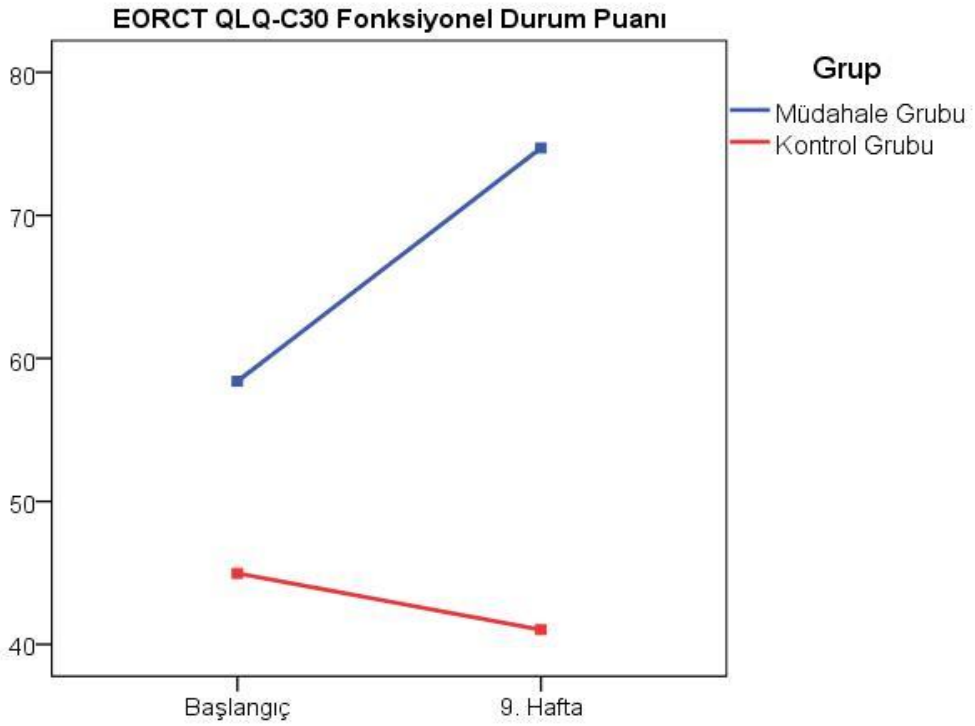
Tablo 4.2 ve Şekil 4.1'de müdahale ve kontrol gruplarına göre meme kanserli kadınların EORCT QlQ-C30 Global Sağlık Durumu puan ortalamalarının grup içi, gruplar arası ve ölçüm haftalarına göre değişimi gösterilmektedir. Müdahale grubundaki kadınların ölçüm haftalarına göre grup içi Global Sağlık Durumu puan ortalamalarındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (p<0,001). Kontrol grubundaki kadınların ise ölçüm haftalarına göre grup içindeki Global Sağlık Durumu puan ortalamalarında ki

azalışın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0,05$). Müdahale ve kontrol gruplarının ölçüm haftalarındaki Global Sağlık Durumu puan ortalamaları değişimleri değerlendirildiğinde; müdahale grubundaki meme kanserli kadınların başlangıca göre dokuzuncu haftada puan ortalamalarında kontrol grubundaki kadınlara kıyasla önemli düzeyde artış olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,001$). Grup zaman etkileşimindeki istatistiksel olarak anlamlı çıkan farkın ($F=123,23$, $p<0,001$), müdahale grubundaki kadınların Global Sağlık Durumu puan ortalamalarının artmasından ve uygulanan müdahalenin klinik olarak yüksek düzeyde etki büyüklüğüne sahip olmasından kaynaklandığı tespit edildi ($\eta_p^2=0,755$).

Tablo 4.3. Çalışma gruplarının EORCT QlQ-C30 Fonksiyonel Durum puan ortalamalarının grup içi, gruplar arası ve ölçüm haftalarına göre değişimi

Fonksiyonel Durum Puanı	**Müdahale**	**Kontrol**	**Gruplar arası fark**
	Ort±SS	Ort±SS	
Başlangıç	58,40±13,59	44,97±13,08	p=0,02**
9. hafta	74,71±9,22	41,03±14,66	p<0,001**
Grup içi fark[a]	p<0,001**	p=0,005**	p<0,001**
%95 CI*	16,31 [13,23-19,39]	-3,94 [-6,51-1,36]	F=110,69[b] η_p^2=0,735

[a]Paired samples t-test; [b]Mixed ANOVA (Repeated Measures with between subjects factor) testi; *CI, confidence interval (güven aralığı); *p<0,05



Şekil 4.2. Çalışma gruplarının EORCT QlQ-C30 Fonksiyonel Durum puan ortalamalarının grup içi, gruplar arası ve ölçüm haftalarına göre değişimi

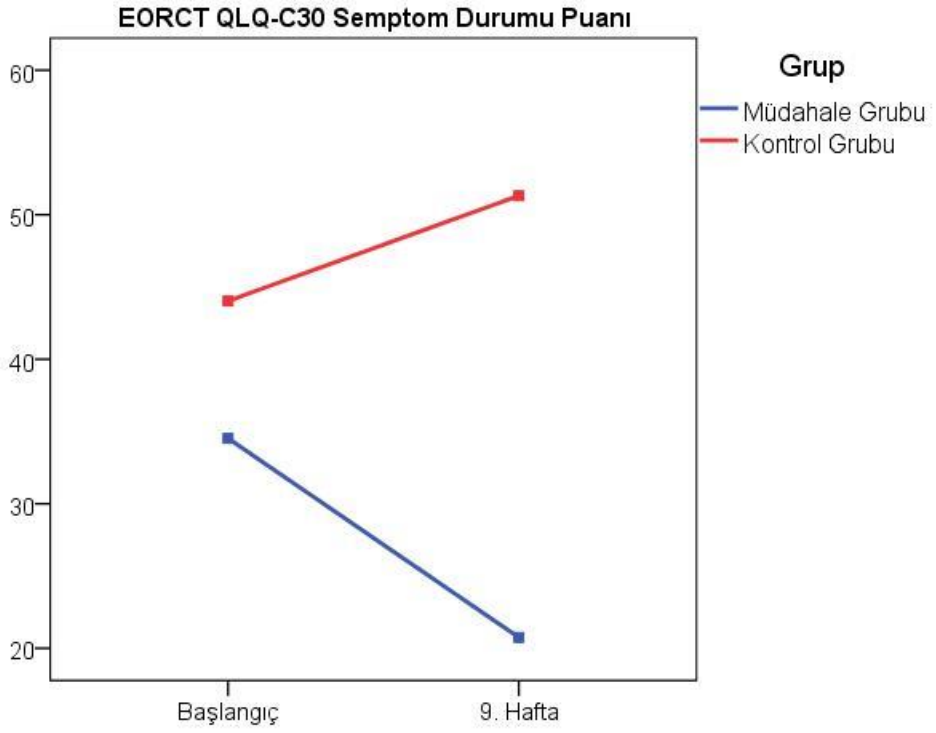
Çalışma gruplarının EORCT QlQ-C30 Fonksiyonel Durum puan ortalamalarının grup içi, gruplar arası ve ölçüm haftalarına göre değişimi Tablo 4.3 ve Şekil 4.2'de yer almaktadır. Müdahale grubundaki meme kanserli kadınların grup içi Fonksiyonel Durum puan ortalamalarında ki artışın istatistiksel olarak anlamlı (p<0,001) olduğu, kontrol grubundaki kadınların ise grup içi Fonksiyonel Durum puan ortalamalarında

anlamlı bir derecede azalma olduğu saptandı ($p<0,05$). Çalışma gruplarının ölçüm haftalarındaki Fonksiyonel Durum puan ortalamalarının değişimleri incelendiğinde; müdahale grubundaki kadınların puan ortalamalarında artış ve kontrol grubundaki kadınların puan ortalamalarında azalma olduğu belirlendi. Müdahale grubundaki meme kanserli kadınların kontrol grubundakilere göre dokuzuncu haftada daha yüksek Fonksiyonel Durum puan ortalamalarına sahip oldukları ve gruplar arası puan ortalamalarındaki farkın zamana göre değişiminde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulundu ($F=110,69$, $p<0,001$). Uygulanan müdahalenin yüksek klinik etki büyüklüğüne ($\eta_p^2=0,735$) sahip olduğu tespit edildi.

Tablo 4.4. Çalışma gruplarının EORCT QlQ-C30 Semptom Durumu puan ortalamalarının grup içi, gruplar arası ve ölçüm haftalarına göre değişimi

Semptom Durumu Puanı	Müdahale	Kontrol	Gruplar arası fark
	Ort±SS	Ort±SS	
Başlangıç	34,53±8,20	44,04±13,82	p=0,10
9.hafta	20,75±5,40	51,32±12,04	p<0,001**
Grup içi fark[a]	p<0,001**	p<0,001**	p<0,001**
%95 CI*	-13,77 [-15,99-11,54]	7,28 [4,95-9,60]	F=185,97[b] η_p^2=0,823

[a]Paired samples t-test; [b]Mixed ANOVA (Repeated Measures with between subjects factor) testi; *CI, confidence interval (güven aralığı); *p<0,05



Şekil 4.3. Çalışma gruplarının EORCT QlQ-C30 Semptom Durumu puan ortalamalarının grup içi, gruplar arası ve ölçüm haftalarına göre değişimi

Tablo 4.4 ve Şekil 4.3'de çalışma gruplarının EORCT QlQ-C30 Semptom Durumu puan ortalamalarının grup içi, gruplar arası ve ölçüm haftalarına göre değişimi gösterilmektedir. Müdahale grubundaki kadınların ölçüm haftalarına göre grup içi Semptom Durumu puan ortalamalarındaki azalışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (p<0,001). Kontrol grubundaki kadınların ise ölçüm haftalarına göre grup içi Semptom Durumu puan ortalamalarındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu

belirlendi ($p<0,001$). Çalışma gruplarındaki Semptom Durumu puan ortalamalarının ölçüm haftalarına göre değişimleri ele alındığında; müdahale grubundaki meme kanserli kadınların kontrol grubundakilerin aksine dokuzuncu haftadaki Semptom Durumu puan ortalamalarında anlamlı derecede azalma ve farkın ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,001$). Müdahale grubunda yer alan kadınlara uygulanan girişimin yüksek klinik etki büyüklüğüne ($\eta_p^2=0,823$) sahip olması, gruplar arası zaman etkileşimindeki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmasına katkı sağladı ($F=185,97$, $p<0,001$).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, meme kanserli kadınlara uygulanan hemşire liderliğinde bakım programının yaşam kalitesine etkisini değerlendiren tek kör, paralel grup, randomize kontrollü bir müdahale çalışmasıdır. Araştırmamızda hemşire liderliğinde bakım programının uygulanması ile elde edilen sonuçlar, H_1 (meme kanserli kadınlara uygulanan hemşire liderliğinde bakım programı yaşam kalitesi üzerine etkilidir) hipotezini desteklemektedir.

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen bulgular araştırmanın hipotezi doğrultusunda tartışılmıştır.

- Çalışma gruplarının Global Sağlık Durumu puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması
- Çalışma gruplarının Fonksiyonel Durum puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması
- Çalışma gruplarının Semptom Durumu puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması

Çalışma Gruplarının Global Sağlık Durumu Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Meme kanserli kadınlar tanı ve tedavi sürecinde birçok farklı semptom yaşamaktadır ve bu durum kadınların günlük yaşam aktivitelerinde bozulmaya ve sosyal uyumlarının azalmasına neden olmaktadır [90]. Meme kanserli kadınlarda sağlıkla ilişkili yaşam kalitelerinin değerlendirildiği bir sistematik derlemede, kadınların en çok bulantı-kusma, ağrı, yorgunluk, uyku sorunları, cinsel ve psikolojik problemler yaşadığı ve bu sorunlar nedeni ile de yaşam kalitelerinin azaldığı belirlenmiştir [17]. Literatürde kadınların yaşadıkları semptomların yönetilmesinin, sosyal uyum güçlüklerinin ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesinin ve destekleyici hemşirelik müdahalelerinin uygulanmasının önemi bildirilmektedir [111].

Bu çalışmada müdahale grubundaki meme kanserli kadınların ölçüm haftalarına göre Global Sağlık Durumu puan ortalamalarındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. Müdahale grubundaki meme kanserli kadınların başlangıca göre dokuzuncu haftadaki puan ortalamalarında kontrol grubundaki kadınlara kıyasla önemli

düzeyde artış olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Kanserli hastalara özbakım semptom yönetim programının uygulandığı bir çalışmada, uygulanan müdahale sonrasında hastaların kontrol grubundakilere göre semptomlarında ve yaşam kalitelerinde iyileşme olduğu belirlenmiştir [112]. Kanserli hastalara uygulanan hemşire liderliğinde bakımın hastalık yönetimine ve yaşam kalitesine etkisinin değerlendirildiği meta analizde, hemşirelik girişimleri sonucunda hastaların yaşadıkları fizyolojik ve psikolojik semptomların azaldığı ve yaşam kalitelerinin arttığı bildirilmiştir [113]. KT alan meme kanserli kadınlarla yapılan bir randomize kontrollü çalışmada, müdahale grubuna uygulanan özbakım eğitimleri sonrasında kadınların fiziksel, duygusal puan ortalamalarında azalma, sosyal uyum ve yaşam kalitesi puan ortalamalarında artma olduğu saptanmıştır [114]. Yeni tanı alan meme kanserli kadınlarla yapılan başka bir randomize kontrollü çalışmada, mobil tabanlı özyönetim bakım uygulaması sonrası müdahale grubundaki kadınların kontrol grubundakilere göre yaşam kalitesi puan ortalamalarında artış ve genel iyilik hallerinde iyileşme olduğu belirtilmiştir [23].

Araştırma sonuçlarımız literatürde yer alan çalışmaları destekler niteliktedir. Bu sonuçlar ışığında, meme kanserli kadınların tanı ve tedavi sürecinde yaşadıkları sorunlarla etkili bir şekilde baş etmelerine yardımcı olabilecek destekleyici bakıma ihtiyaç duyduğu ve hemşire liderliğinde bakım uygulamasının da kadınların genel iyilik hallerinin ve yaşam kalitelerinin arttırılmasında etkili bir destekleyici hemşirelik müdahalesi olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma Gruplarının Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Fonksiyonel durum, bireylerin öz bakımlarını, günlük aktivitelerindeki performanslarını, aile ve iş ile ilgili sorumluluklarını, sosyal ve toplumsal rollerini kapsamaktadır. Meme kanserli kadınların tanı ve tedavi sürecinde fonksiyonel durumlarında yetersizlik yaşamaları yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir [115]. Meme kanserli kadınların cerrahi sonrası ve KT tedavisi sırasında deneyimledikleri semptomlar nedeni ile fonksiyonel durumlarının bozulduğunu ve kadınların bakım gereksinimlerinin etkili hemşirelik müdahaleleri ile karşılanması gerektiği belirtilmektedir [116].

Bu araştırmada, hemşire liderliğinde bakım uygulanan müdahale grubundaki meme kanserli kadınların Fonksiyonel Durum puan ortalamalarındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, kontrol grubundaki kadınların ise Fonksiyonel Durum puan ortalamalarında anlamlı derecede azalma olduğu saptandı. Müdahale grubundaki meme kanserli kadınların kontrol grubundakilere göre dokuzuncu haftada daha yüksek Fonksiyonel Durum puan ortalamalarına sahip oldukları ve gruplar arası puan ortalamalarındaki farkın zamana göre değişiminin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. Sivabalan ve Upasani (2016), kanserli hastalarla yaptıkları çalışmada, destekleyici hemşirelik bakım uygulaması sonrası hastaların günlük yaşam aktivitelerinde artma ve fonksiyonel durumlarında iyileşme olduğunu saptamıştır [117]. Meme kanserli kadınlarla yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, psikososyal destekli hemşire liderliğinde bakımın müdahale grubundaki kadınların kontrol grubundakilere göre fonksiyonel durum puan ortalamalarında artış sağladığı tespit edilmiştir [103]. Lai ve ark. (2019) KT alan meme kanserli kadınlarla yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, hemşire liderliğinde bakım verilen müdahale grubundaki kadınların fonksiyonel kapasitelerinde ve yaşam doyumlarında artma olduğunu bildirmiştir [118]. Lai ve ark. (2015) KT alan kanserli hastalar ile yaptıkları yarı deneysel çalışmada, hemşire liderliğinde bakım uygulanan müdahale grubundaki hastaların öz yeterliliklerinde, fonksiyonel iyilik durumu ve yaşam kalitesi puan ortalamalarında artma olduğunu belirtmiştir [119]. Zhang ve ark. (2020) kanserli hastalarla hemşire liderliğinde ve onkolog takipli bakım yaptıkları bir pilot çalışmada, hemşire liderliğinde bakım verilen müdahale grubundaki hastaların daha az semptom yaşadıkları ve fonksiyonel durum puan ortalamalarının ise daha yüksek olduğu saptanmıştır [33].

Araştırma sonuçlarımız literatürdeki çalışmalarla uyum göstermektedir. Hemşire liderliğinde bakım programı ile, meme kanserli kadınlarla sürekli etkileşim içinde bulunulmasının, kapsamlı, sürekli ve bireyselleştirilmiş bakım sağlanmasının kadınların fonksiyonel durumlarını ve yaşam kalitelerini iyileştirmeye katkı sağlayacağı söylenebilir.

Çalışma Gruplarının Semptom Durumu Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Meme kanserli kadınların tedavi sürecinde yaşadıkları semptomların yaşam kalitelerini azalttığı ve bu semptomlarla etkili baş edebilmeleri için de sürekli danışmanlık gereksinimi duydukları bildirilmektedir [37,120]. Park ve ark. (2017), yeni tanı alan meme kanserli kadınların stres, anksiyete, belirsizlik ve yapılan faaliyetlere karşı ilgi kaybı nedeni ile yüksek düzeyde distres yaşadıklarını bulmuştur [121]. Nhao ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada ise, meme kanserli kadınların yaşadıkları fiziksel, psikolojik ve sosyo-kültürel semptomların birbirini etkilediğini, bu semptomların da kadınların tedavi sürecine uyumlarını ve yaşam kalitelerini azalttığı bildirilmiştir [122]. Yapılan bir sistematik derlemede, meme kanserli kadınların tanı ve tedavileri sırasında karmaşık sorunlar yaşadıkları ve bu sorunların yönetiminde destekleyici tamamlayıcı ve integratif yöntemler kullanılmasının kadınların yaşam kalitelerini olumlu etkileyeceği belirtilmektedir [123]. Kanserli hastalarda semptom yönetiminde kullanılan ve hemşirelik bakımının sürekliliğinin sağlandığı etkili tamamlayıcı ve integratif yöntemlerden birisinin de hemşire liderliğinde bakım olduğu bildirilmektedir [108].

Bu araştırmada, hemşire liderliğinde bakım programının uygulandığı müdahale grubundaki meme kanserli kadınların ölçüm haftalarına göre Semptom Durumu puan ortalamalarındaki azalışın ve kontrol grubundaki kadınların Semptom Durumu puan ortalamalarındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. Müdahale grubundaki kadınların kontrol grubundakilerin aksine dokuzuncu haftadaki Semptom Durumu puan ortalamalarında anlamlı derecede azalma ve farkın ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Literatürde meme kanserli kadınlara verilen bireyselleştirilmiş hemşire liderliğinde bakımın kadınların tanı ve tedavi süreçlerinde yaşadıkları semptomlarla etkili bir şekilde baş etmelerine yardımcı olduğu bildirilmektedir [32,34]. McCorkle ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada, jinekolojik kanserli kadınlara uygulanan hemşirelik müdahaleleri sonucunda, kadınların yaşadıkları semptom şiddetinin azaldığını ve yaşam kalitelerinin arttığını belirtmiştir [124]. Molassiotis ve ark. (2009) oral KT tedavisi alan meme ve kolorektal kanserli hastalarla yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, evde bakım hemşireliği programı uygulamasının hastaların semptom yönetimini kolaylaştırdığını ve iyilik hallerini arttırdığını saptamıştır [125]. Kim ve ark. (2018) yaptıkları randomize kontrollü bir çalışmada, meme kanserli

kadınlara verilen psikososyal destekli hemşire liderliğinde bakımın kadınların semptom durum puan ortalamalarında azalma sağladığı tespit edilmiştir [103]. Yapılan başka bir randomize kontrollü bir çalışmada, meme kanserli kadınlara hemşire liderliğinde bakım uygulaması sonrasında kadınların stres ve korku düzeyleri azaltılarak yaşam kalitelerinin olumlu etkilendiği bulunmuştur [39]. Leeuw ve ark. (2013) baş ve boyun kanserli hastalarla yarı deneysel yaptıkları çalışmada, hemşire liderliğinde takipli bakım uygulaması sonrası müdahale grubundaki hastalarda psikososyal semptomların azaldığı ve yaşam kalitesi puan ortalamalarının arttığı bildirilmiştir [126]. Dieperink ve ark. (2020) tarafından yapılan karşılaştırılmalı bir çalışmada da hemşire liderliğinde bakımın meme kanserli kadınların yaşadıkları semptomlarla baş etmelerini sağlayarak öz yeterliliklerini ve yaşam kalitelerini arttırdığı belirtilmiştir [38]. Meme kanserli kadınlarda hemşire liderliğinde bakım uygulaması, kadınları fonksiyonel ve psikolojik özellikleri, sosyal çevreleri ve aileleri ile birlikte bütüncül olarak değerlendirerek, etkili hemşirelik müdahaleleri ile kadınların tanı ve tedavi sürecini konforlu bir şekilde geçirmelerini sağlayabilmektedir [100].

Araştırma sonuçlarımız literatürde yer alan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Hemşire liderliğinde bakımın, meme kanserli kadınların semptomlarının yönetilmesinde, öz yeterliliklerinin ve yaşam kalitelerinin arttırılmasında hemşireler tarafından kolay uygulanabilir, maliyet etkili ve güvenilir bir tamamlayıcı ve integratif yöntem olabileceği düşünülmektedir.

5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma belirli sınırlılıklar içermektedir. İlk olarak, hemşire liderliğinde bakım, sadece meme cerrahisi ve KT tedavisi alan kadınlara uygulandı ve tek merkezde yürütüldü. Bu nedenle, çalışma sonuçları farklı tedavi yöntemlerini alan meme kanserli kadınlara genellenemez. İkincisi, hemşire liderliğinde bakım uygulamasının tamamlanmasından sonra sadece kısa süreli bir izlem dönemi olduğu için uygulamanın uzun vadeli etkileri araştırılamadı. Üçüncüsü meme kanserli kadınlara uygulanan hemşire liderliğinde bakım yöntemi gizlenemediği için çalışmada çift körleme gerçekleştirilemedi.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre;

- Müdahale grubundaki meme kanserli kadınların başlangıca göre dokuzuncu haftada Global Sağlık Durumu puan ortalamalarında kontrol grubundaki kadınlara kıyasla önemli düzeyde artış olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı.
- Müdahale grubundaki meme kanserli kadınların kontrol grubundakilere göre dokuzuncu haftada daha yüksek Fonksiyonel Durum puan ortalamalarına sahip oldukları ve gruplar arası puan ortalamalarındaki farkın zamana göre değişiminde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulundu.
- Müdahale grubundaki meme kanserli kadınların kontrol grubundakilerin aksine dokuzuncu haftadaki Semptom Durumu puan ortalamalarında anlamlı derecede azalma ve ölçüm haftalarına göre gruplar arası farkın ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı.

6.2 Öneriler

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Meme kanserli kadınların fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik semptomlarını azaltmak ve yaşam kalitelerini arttırmak için hemşire liderliğinde bakım uygulamalarının kullanılması,
- Meme kanserli kadınlarla çalışan hemşirelerin hastaların bakım sürecinde etkili tamamlayıcı ve integratif yöntem olan hemşire liderliğinde bakım uygulamalarını kullanması için desteklenmesi,
- Meme kanserli kadınlarda hemşire liderliğinde bakımın etkinliğini değerlendirmek için metodolojik açıdan benzer nitelikte, izlem süresi uzun, kanıt temelli ve çok merkezli yeni çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

[1] T. C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014-RAPOR. uzuuun.pdf (Erişim tarihi: 20.04. 2022)

[2] Globacan Cancer Istatistic 2020. [Internet]. (Erişim tarihi: 05.03.2022) https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf.

[3] Gradishar, W. J., Anderson, B. O., Abraham, J., Aft, R., Agnese, D., Allison, K. H., Blair, S. L., Burstein, H. J., Dang, C., Elias, A. D., Giordano, S. H., Goetz, M. P., Goldstein, L. J., Isakoff, S. J., Krishnamurthy, J., Lyons, J., Marcom, P. K., Matro, J., Mayer, I. A., Moran, M. S., … Kumar, R. (2020). Breast Cancer, Version 3.2020, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Journal of the National Comprehensive Cancer Network: JNCCN, 18(4), 452-478. https://doi.org/10.6004/jnccn.2020.0016

[4] WHO Breast Cancer: Prevention and Control https://www.who.int/cancer/detection/ breastcancer/en/ (Erişim Tarihi: 04.05.2022).

[5] American Cancer Society. American Cancer Society recommendations for early breast cancer detection in women without breast symptoms 2020. Erişim Adresi: http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/screening-tests-and-earlydetection.html. (Erişim Tarihi: 26.05.2022)

[6] Denieffe, S., & Gooney, M. (2011). A meta-synthesis of women's symptoms experience and breast cancer. European journal of cancer care, 20(4), 424-435. https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2010.01223.

[7] Ward Sullivan, C., Leutwyler, H., Dunn, L. B., Cooper, B. A., Paul, S. M., Conley, Y. P., Levine, J. D., & Miaskowski, C. A. (2017). Differences in symptom clusters identified using symptom occurrence rates versus severity ratings in patients with breast cancer undergoing chemotherapy. European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society, 28, 122-132. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.04.001

[8] Abrahams, H., Gielissen, M., Verhagen, C., & Knoop, H. (2018). The relationship of fatigue in breast cancer survivors with quality of life and factors to address in psychological interventions: A systematic review. Clinical psychology review, 63, 1-11. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.05.004

[9] Guedes, T., Dantas de Oliveira, N. P., Holanda, A. M., Reis, M. A., Silva, C. P., Rocha e Silva, B. L., Cancela, M. C., & de Souza, D. (2018). Body Image of Women Submitted to Breast Cancer Treatment. Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP, 19(6), 1487-1493. https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.6.1487

[10] Boswell, E. N., & Dizon, D. S. (2015). Breast cancer and sexual function. Translational andrology and urology, 4(2), 160-168. https://doi.org/10.3978/j.issn.2223-4683.2014.12.04

[11] Shen, A., Qiang, W., Wang, Y., & Chen, Y. (2020). Quality of life among breast cancer survivors with triple negative breast cancer--role of hope, self-efficacy and social support. European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society, 46, 101771. Advance online publication. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101771

[12] Nayeri, N. D., Bakhshi, F., Khosravi, A., & Najafi, Z. (2020). The Effect of Complementary and Alternative Medicines on Quality of Life in Patients with Breast Cancer: A Systematic Review. Indian journal of palliative care, 26(1), 95-104. https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_183_19

[13] El Haidari, R., Abbas, L. A., Nerich, V., & Anota, A. (2020). Factors Associated with Health-Related Quality of Life in Women with Breast Cancer in the Middle East: A Systematic Review. Cancers, 12(3), 696. https://doi.org/10.3390/cancers12030696

[14] Traore, B. M., El Fakir, S., Charaka, H., Benaicha, N., Najdi, A., Zidouh, A., Bennani, M., Errihani, H., Mellass, N., Benider, A., Bekkali, R., & Nejjari, C. (2018). Evolution of quality of life in patients with breast cancer during the first year of follow-up in Morocco. BMC cancer, 18(1), 109. https://doi.org/10.1186/s12885-018-4008-3

[15] Villar, R. R., Fernández, S. P., Garea, C. C., Pillado, M., Barreiro, V. B., & Martín, C. G. (2017). Quality of life and anxiety in women with breast cancer before and after treatment. Revista latino-americana de enfermagem, 25, e2958. https://doi.org/10.1590/1518-8345.2258.2958

[16] Purkayastha, D., Venkateswaran, C., Nayar, K., & Unnikrishnan, U. G. (2017). Prevalence of Depression in Breast Cancer Patients and its Association with their Quality of Life: A Cross-sectional Observational Study. Indian journal of palliative care, 23(3), 268-273. https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_6_17

[17] Ho, P. J., Gernaat, S., Hartman, M., & Verkooijen, H. M. (2018). Health-related quality of life in Asian patients with breast cancer: a systematic review. BMJ open, 8(4), e020512. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020512

[18] Zhang, J., Zhou, Y., Feng, Z., Xu, Y., & Zeng, G. (2018). Longitudinal Trends in Anxiety, Depression, and Quality of Life During Different Intermittent Periods of Adjuvant Breast Cancer Chemotherapy. Cancer nursing, 41(1), 62-68. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000451

[19] Oh, P. J., & Cho, J. R. (2020). Changes in Fatigue, Psychological Distress, and Quality of Life After Chemotherapy in Women with Breast Cancer: A Prospective Study. Cancer nursing, 43(1), E54-E60. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000689

[20] Chen, I. H., Wang, C. H., Wang, S. Y., Cheng, S. Y., Yu, T. J., & Kuo, S. F. (2020). Mediating effects of shoulder-arm exercise on the postoperative severity of symptoms and quality of life of women with breast cancer. BMC women's health, 20(1), 101. https://doi.org/10.1186/s12905-020-00968-w

[21] Van Dijck, S., Nelissen, P., Verbelen, H., Tjalma, W., & Gebruers, N. (2016). The effects of physical self-management on quality of life in breast cancer patients: A systematic review. Breast (Edinburgh, Scotland), 28, 20-28. https://doi.org/10.1016/j.breast.2016.04.010

[22] Pan, Y., Yang, K., Wang, Y., Zhang, L., & Liang, H. (2017). Could yoga practice improve treatment-related side effects and quality of life for women with breast cancer? A systematic review and meta-analysis. Asia-Pacific journal of clinical oncology, 13(2), 79-95. https://doi.org/10.1111/ajco.12329

[23] Hou, I. C., Lin, H. Y., Shen, S. H., Chang, K. J., Tai, H. C., Tsai, A. J., & Dykes, P. C. (2020). Quality of Life of Women After a First Diagnosis of Breast Cancer Using a Self-Management Support mHealth App in Taiwan: Randomized Controlled Trial. JMIR mHealth and uHealth, 8(3), e17084. https://doi.org/10.2196/17084

[24] Uhm, K. E., Yoo, J. S., Chung, S. H., Lee, J. D., Lee, I., Kim, J. I., Lee, S. K., Nam, S. J., Park, Y. H., Lee, J. Y., & Hwang, J. H. (2017). Effects of exercise intervention in breast cancer patients: is mobile health (mHealth) with pedometer more effective than conventional program using brochure?. Breast cancer research and treatment, 161(3), 443-452. https://doi.org/10.1007/s10549-016-4065-8

[25] Çınar, D., Karadakovan, A., & Erdoğan, A. P. (2021). Effect of mobile phone app-based training on the quality of life for women with breast cancer. European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society, 52, 101960. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101960

[26] Santos, M., Thomaz, F. M., Jomar, R. T., Abreu, A., & Taets, G. (2021). Music in the relief of stress and distress in cancer patients. Revista brasileira de enfermagem, 74(2), e20190838. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0838

[27] Gok Metin, Z., Karadas, C., Izgu, N., Ozdemir, L., & Demirci, U. (2019). Effects of progressive muscle relaxation and mindfulness meditation on fatigue, coping styles, and quality of life in early breast cancer patients: An assessor blinded, three-arm, randomized controlled trial. European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society, 42, 116-125. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.09.003

[28] Park, S., Sato, Y., Takita, Y., Tamura, N., Ninomiya, A., Kosugi, T., Sado, M., Nakagawa, A., Takahashi, M., Hayashida, T., & Fujisawa, D. (2020). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Psychological Distress, Fear of Cancer Recurrence, Fatigue, Spiritual Well-Being, and Quality of Life in Patients With Breast Cancer-A Randomized Controlled Trial. Journal of pain and symptom management, 60(2), 381-389. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.02.017

[29] Deng, C., Xie, Y., Liu, Y., Li, Y., & Xiao, Y. (2022). Aromatherapy Plus Music Therapy Improve Pain Intensity and Anxiety Scores in Patients With Breast Cancer During Perioperative Periods: A Randomized Controlled Trial. Clinical breast cancer, 22(2), 115-120. https://doi.org/10.1016/j.clbc.2021.05.006

[30] Corner J. (2003). The role of nurse-led care in cancer management. The Lancet. Oncology, 4(10), 631-636. https://doi.org/10.1016/s1470-2045(03)01223-3

[31] Van der Meulen, I. C., May, A. M., de Leeuw, J. R., Koole, R., Oosterom, M., Hordijk, G. J., & Ros, W. J. (2015). Moderators of the response to a nurse-led psychosocial intervention to reduce depressive symptoms in head and neck cancer patients. Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 23(8), 2417-2426. https://doi.org/10.1007/s00520-015-2603-2

[32] Huang, Z., Liu, T., & Chair, S. Y. (2022). Effectiveness of nurse-led self-care interventions on self-care behaviors, self-efficacy, depression and illness perceptions in people with heart failure: A systematic review and meta-analysis. International journal of nursing studies, 132, 104255. Advance online publication. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104255

[33] Zhang, C., Guo, H., Shen, M., & Chen, G. (2020). Comparison of clinical effectiveness of nurse led care among Chinese patients with cancer: A prospective study evaluating effective patient care compared to consultant oncologist. Journal of infection and public health, 13(2), 159-163. https://doi.org/10.1016/j.jiph.2019.07.010

[34] Kimman, M. L., Dirksen, C. D., Voogd, A. C., Falger, P., Gijsen, B. C., Thuring, M., Lenssen, A., van der Ent, F., Verkeyn, J., Haekens, C., Hupperets, P., Nuytinck, J. K., van Riet, Y., Brenninkmeijer, S. J., Scheijmans, L. J., Kessels, A., Lambin, P., & Boersma, L. J. (2011). Nurse-led telephone follow-up and an educational group programme after breast cancer treatment: results of a 2 × 2 randomised controlled trial. European journal of cancer (Oxford, England : 1990), 47(7), 1027-1036. https://doi.org/10.1016/j.ejca.2010.12.003

[35] Komatsu, H., Yagasaki, K., Yamaguchi, T., Mori, A., Kawano, H., Minamoto, N., Honma, O., & Tamura, K. (2020). Effects of a nurse-led medication self-management programme in women with oral treatments for metastatic breast cancer: A mixed-method randomised controlled trial. European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society, 47, 101780. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101780

[36] Lai, X. B., Ching, S., & Wong, F. (2017). Nurse-led cancer care: A scope review of the past years (2003-2016). International journal of nursing sciences, 4(2), 184-195. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.02.001

[37] Lai, X. B., Ching, S., & Wong, F. (2017). A qualitative exploration of the experiences of patients with breast cancer receiving outpatient-based

chemotherapy. Journal of advanced nursing, 73(10), 2339-2350. https://doi.org/10.1111/jan.13309

[38] Dieperink, K. B., Ellegaard, E., Astrup, A. L., Hasse, H. T., Elnegaard, C. M., & Jensen, J. D. (2020). Nurse-led group information for patients with breast cancer: Equal to individual information? A comparative study. Nursing open, 8(1), 423-433. https://doi.org/10.1002/nop2.643

[39] Ploos van Amstel, F. K., Peters, M., Donders, R., Schlooz-Vries, M. S., Polman, L., van der Graaf, W., Prins, J. B., & Ottevanger, P. B. (2020). Does a regular nurse-led distress screening and discussion improve quality of life of breast cancer patients treated with curative intent? A randomized controlled trial. Psycho-oncology, 29(4), 719-728. https://doi.org/10.1002/pon.5324

[40] Lai, X. B., Ching, S., Wong, F., Leung, C., Lee, L. H., Wong, J., & Lo, Y. F. (2018). The cost-effectiveness of a nurse-led care program for breast cancer patients undergoing outpatient-based chemotherapy - A feasibility trial. European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society, 36, 16-25. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.07.001

[41] Paşalak Ş. İ, Seven M. Onkolojide genetik gelişmeler ve hemşirenin rollerine etkisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 14(3): 212-217, 2017.

[42] Amerikan Kanser Birliği (American Cancer Society). Breast Cancer Facts and Figures 2018.)

[43] Gradishar, W. J., Anderson, B. O., Abraham, J., Aft, R., Agnese, D., Allison, K. H., Blair, S. L., Burstein, H. J., Dang, C., Elias, A. D., Giordano, S. H., Goetz, M. P., Goldstein, L. J., Isakoff, S. J., Krishnamurthy, J., Lyons, J., Marcom, P. K., Matro, J., Mayer, I. A., Moran, M. S., … Kumar, R. (2020). Breast Cancer, Version 3.2020, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network : JNCCN*, *18*(4), 452-478. https://doi.org/10.6004/jnccn.2020.0016

[44] T. C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014-RAPOR._uzuuun.pdf Erişim tarihi: 20.04.2022.

[45] American Cancer Society. (2020). Can I Lower My Risk of Breast Cancer Progressing or Coming Back? Erişim Adresi: https://www.cancer.org/cancer/breastcancer/living-as-a-breast-cancer-survivor/can-i-lower-my-risk-of-breast-cancerprogressing-or-coming-back.html (Erişim Tarihi: 01.05.2022)

[46] Norat, T., Chan, D., Vieira, A. R., Aune, D., Rosenblatt, D. N., Vingeliene, S., ... & Vieira, R. (2014). Systematic review on diet, nutrition, physical activity and survival and second cancers in breast cancer survivors. *Contin. Update Proj*, *222*.

[47] WHO İnternational Agency for Research on Cancer: Cancer Today GLOBOCAN 2020. https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie (Erişim Tarihi: 03.05.2022).

[48] Angahar, L. T. (2017). An overview of breast cancer epidemiology, risk factors, pathophysiology, and cancer risks reduction. *MOJ Biology and Medicine*, *1*(4).

[49] ÇAKIR, S., Kafadar, M. T., Arslan, Ş. N., Türkan, A., Berrin, K. A. R. A., & Aydın, İ. N. A. N. (2016). Meme kanseri tanısı konmuş kadınlarda risk faktörlerinin güncel veriler ışığında gözden geçirilmesi. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*, *2*(3), 186-194.

[50] Albuquerque, R. C., Baltar, V. T., & Marchioni, D. M. (2014). Breast cancer and dietary patterns: a systematic review. *Nutrition reviews*, *72*(1), 1-17. https://doi.org/10.1111/nure.12083

[51] Escala-Garcia, M., Morra, A., Canisius, S., Chang-Claude, J., Kar, S., Zheng, W., Bojesen, S. E., Easton, D., Pharoah, P., & Schmidt, M. K. (2020). Breast cancer risk factors and their effects on survival: a Mendelian randomisation study. *BMC medicine*, *18*(1), 327. https://doi.org/10.1186/s12916-020-01797-2

[52] Ward Sullivan, C., Leutwyler, H., Dunn, L. B., Cooper, B. A., Paul, S. M., Conley, Y. P., Levine, J. D., & Miaskowski, C. A. (2017). Differences in symptom clusters identified using symptom occurrence rates versus severity ratings in patients with breast cancer undergoing chemotherapy. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, *28*, 122-132. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.04.001

[53] American Cancer Society-ACS (2016). Signs and symptoms of breast cancer. http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-signssymptoms Last Medical Rewiew: 06.04.2022.

[54] Desreux J. (2018). Breast cancer screening in young women. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, *230*, 208-211. https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.05.018

[55] Fahad Ullah M. (2019). Breast Cancer: Current Perspectives on the Disease Status. *Advances in experimental medicine and biology*, *1152*, 51-64. https://doi.org/10.1007/978-3-030-20301-6_4

[56] T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı, Meme Kanseri Ulusal Kanser Tarama Standartı, Ankara 2016. Erişim Tarihi: 23.05.2022

[57] Seely, J. M., & Alhassan, T. (2018). Screening for breast cancer in 2018-what should we be doing today?. *Current oncology (Toronto, Ont.)*, *25*(Suppl 1), S115-S124. https://doi.org/10.3747/co.25.3770

[58] Amerikan Kanser Birliği (American Cancer Society). Breast Cancer Facts and Figures 2018.

[59] Alpteker, H., Gümüş, D., Doğan, S., Bilir, S., & Önal, M. (2011). Kız öğrencilerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, *7*(3), 176-181.

[60] Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2021). Kanser Taramaları. https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari, Erişim tarihi: 25.05.2022

[61] Smith, R. A., Andrews, K. S., Brooks, D., Fedewa, S. A., Manassaram-Baptiste, D., Saslow, D., Brawley, O. W., & Wender, R. C. (2018). Cancer screening in the United States, 2018: A review of current American Cancer Society guidelines and current issues in cancer screening. *CA: a cancer journal for clinicians*, *68*(4), 297-316. https://doi.org/10.3322/caac.21446

[62] Demirkazık, F. B. (2014). Yüksek riskli kadına yaklaşım: Risk nedir? Nasıl hesaplanır? Yüksek riskte ne yapılmalı. *Türk Radyoloji Seminerleri*, *2*, 206-216.

[63] Rudat, V., Nour, A., Almuraikhi, N., Ghoniemy, I., Brune-Erber, I., Almasri, N., & El-Maghraby, T. (2015). MRI and Ultrasonography for assessing multifocal disease and tumor size in breast cancer: Comparison with histopathological results. *The Gulf journal of oncology*, *1*(17), 65-72.

[64] Berner, A., & Sauer, T. (2011). Fine-needle aspiration cytology of the breast. *Ultrastructural pathology*, *35*(4), 162-167. https://doi.org/10.3109/01913123.2011.576327

[65] Baskan, S., Atahan, K., ARIBAL, E., ÖZAYDIN, N., BALCI, P., & Yavuz, E. (2012). Meme kanserinde tarama ve tanı (İstanbul meme kanseri konsensuskonferansı 2010). *Meme Sağlığı Dergisi*, *8*(3), 100-125.

[66] Amin, M. B., Greene, F. L., Edge, S. B., Compton, C. C., Gershenwald, J. E., Brookland, R. K., Meyer, L., Gress, D. M., Byrd, D. R., & Winchester, D. P. (2017). The Eighth Edition AJCC Cancer Staging Manual: Continuing to build a bridge from a population-based to a more "personalized" approach to cancer staging. *CA: a cancer journal for clinicians*, *67*(2), 93-99. https://doi.org/10.3322/caac.21388

[67] Giuliano, A. E., Connolly, J. L., Edge, S. B., Mittendorf, E. A., Rugo, H. S., Solin, L. J., Weaver, D. L., Winchester, D. J., & Hortobagyi, G. N. (2017). Breast Cancer-Major changes in the American Joint Committee on Cancer eighth edition cancer staging manual. *CA: a cancer journal for clinicians*, *67*(4), 290-303. https://doi.org/10.3322/caac.21393

[68] Ramani, K. V., Ramani, H., Alurkar, S., Ajaikumar, B. S., & Trivedi, R. G. (2017). *Breast cancer: Medical treatment, side effects, and complementary therapies*. Momentum Press.

[69] Ewertz, M., & Jensen, A. B. (2011). Late effects of breast cancer treatment and potentials for rehabilitation. *Acta oncologica (Stockholm, Sweden)*, *50*(2), 187-193. https://doi.org/10.3109/0284186X.2010.533190

[70] Yeşilyurt, D. S., & Fındık, Ü. Y. (2016). Informational needs of postmastectomy patients. *The journal of breast health*, *12*(4), 155.

[71] Sevinç Aİ. Erken Evre Meme Kanserinde Tedavi Seçenekleri. Editör: Aydın S, Akça T. İçinde: Tüm Yönleriyle Meme Kanseri. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., Adana; 2011, s:273-283.

[72] Koçan, S., & Gürsoy, A. (2016). Body image of women with breast cancer after mastectomy: A qualitative research. *The journal of breast health*, *12*(4), 145.

[73] Şener, H. Ö., Malkoç, M., Ergin, G., Karadibak, D., & Yavuzşen, T. (2017). Effects of Clinical Pilates Exercises on Patients Developing Lymphedema after Breast Cancer Treatment: A Randomized Clinical Trial. *The journal of breast health*, *13*(1), 16-22. https://doi.org/10.5152/tjbh.2016.3136

[74] Kara, F. G., Haydaroğlu, A., Eren, H., & Kitapçıoğlu, G. (2014). Comparison of Different Techniques in Breast Cancer Radiotherapy Planning. *The journal of breast health*, *10*(2), 83-87. https://doi.org/10.5152/tjbh.2014.1772

[75] Chow, S., Wan, B. A., Pidduck, W., Zhang, L., DeAngelis, C., Chan, S., Yee, C., Drost, L., Leung, E., Sousa, P., Lewis, D., Lam, H., Chow, R., Lock, M., & Chow, E. (2019). Symptom clusters in patients with breast cancer receiving radiation therapy. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, *42*, 14-20. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.07.004

[76] Bergenmar, M., Johansson, H., & Sharp, L. (2014). Patients' perception of information after completion of adjuvant radiotherapy for breast cancer. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, *18*(3), 305-309. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.02.002

[77] Tonosaki, A., & Ishikawa, M. (2014). Physical activity intensity and health status perception of breast cancer patients undergoing adjuvant chemotherapy. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, *18*(2), 132-139. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2013.11.008

[78] Akçay, D., & Gözüm, S. (2012). kemoterapi alan meme kanserli hastalarda, kemoterapinin yan etkilerine ilişkin verilen eğitim ve evde izlemin yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *Meme Sagligi Dergisi/Journal of Breast Health*, *8*(4).

[79] Özlük, A. A., Oytun, M. G., & Günenç, D. (2017). Kanser immünoterapisi. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Transplantasyon Dergisi*, *2*(1), 21-23.

[80] Disis, M. L., & Stanton, S. E. (2018). Immunotherapy in breast cancer: An introduction. *Breast (Edinburgh, Scotland)*, *37*, 196-199. https://doi.org/10.1016/j.breast.2017.01.013

[81] Dinçol, D., & Özal, G. (2011). Meme kanserinde endokrin tedavi. *Tüm Yönleriyle Meme Kanseri. Adana: Nobel Kitabevi*, 389-95.

[82] Güllüoğlu BM, Aydın E, Soryano V. Meme Kanseriyle Baş Etme Rehberi. Tedavide Mediko-Psikolojik Açılımlar. Era Medya İletişim Hizmetleri. Amerikan Hastanesi Yayınları No:9. İstanbul; 2009, s:1-121.

[83] DİNİZ ÜNLÜ, A. G., Irkkan, Ç., Kelten, C., & Özekinci, S. (2015). HER2 değerlendirmesindeki ipucu ve tuzaklar. *İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, *25*(1), 7-12.

[84] Küçükzeybek, Y., Küçükzeybek, B. B., & Demir, C. (2010). HER2 pozitif metastatik meme kanserlerinde trastuzumab içeren kemoterapi ile progresyon sonrasında tedavi seçenekleri. *Van Tıp Dergisi*, *17*(4), 164-169.

[85] Bartlett, J. M., Ellis, I. O., Dowsett, M., Mallon, E. A., Cameron, D. A., Johnston, S., Hall, E., A'Hern, R., Peckitt, C., Bliss, J. M., Johnson, L., Barrett-Lee, P., & Ellis, P. (2007). Human epidermal growth factor receptor 2 status correlates with lymph node involvement in patients with estrogen receptor (ER) negative, but with grade in those with ER-positive early-stage breast cancer suitable for cytotoxic chemotherapy. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*, *25*(28), 4423-4430. https://doi.org/10.1200/JCO.2007.11.0973

[86] Wu, Y. Y., Huang, T. C., Tsai, T. N., Chen, J. H., Dai, M. S., Chang, P. Y., Ho, C. L., Ye, R. H., Chung, T. R., Chen, Y. C., & Chao, T. Y. (2016). The Clinical Efficacy and Cardiotoxicity of Fixed-Dose Monthly Trastuzumab in HER2-Positive Breast Cancer: A Single Institutional Analysis. *PloS one*, *11*(3), e0151112. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0151112

[87] NCCN Guidelines Insights: Survivorship, Version 2.2020. Journal of the National Comprehensive Cancer Network: JNCCN, 1-263.

[88] Park, J. E., Jang, H. J., & Seo, K. S. (2012). Quality of life, upper extremity function and the effect of lymphedema treatment in breast cancer related lymphedema patients. *Annals of rehabilitation medicine*, *36*(2), 240-247. https://doi.org/10.5535/arm.2012.36.2.240

[89] Pearce, A., Haas, M., Viney, R., Pearson, S. A., Haywood, P., Brown, C., & Ward, R. (2017). Incidence and severity of self-reported chemotherapy side effects in routine care: A prospective cohort study. *PloS one*, *12*(10), e0184360. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184360

[90] Schmidt, M. E., Wiskemann, J., & Steindorf, K. (2018). Quality of life, problems, and needs of disease-free breast cancer survivors 5 years after diagnosis. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, *27*(8), 2077-2086. https://doi.org/10.1007/s11136-018-1866-8

[91] Howard-Anderson, J., Ganz, P. A., Bower, J. E., & Stanton, A. L. (2012). Quality of life, fertility concerns, and behavioral health outcomes in younger breast cancer survivors: a systematic review. *Journal of the National Cancer Institute*, *104*(5), 386-405. https://doi.org/10.1093/jnci/djr541

[92] World Health Organization Cancer. (2018). Available from: https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cancer. (Erişim Tarihi: 04.05.2022)

[93] TOPÇU, B., & GÜLCİVAN, G. (2017). Meme kanserli hastaların yaşam kalitesi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, *5*(2), 63-74.

[94] Sehati Shafaee, F., Mirghafourvand, M., Harischi, S., Esfahani, A., & Amirzehni, J. (2018). Self-Confidence and Quality of Life in Women Undergoing Treatment for Breast Cancer. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*, *19*(3), 733-740. https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.3.733

[95] Davis, L. E., Bubis, L. D., Mahar, A. L., Li, Q., Sussman, J., Moody, L., Barbera, L., Holloway, C. M., & Coburn, N. G. (2018). Patient-reported symptoms after breast cancer diagnosis and treatment: A retrospective cohort study. *European journal of cancer (Oxford, England : 1990)*, *101*, 1-11. https://doi.org/10.1016/j.ejca.2018.06.006

[96] Kurt, B., & Kapucu, S. (2018). Meme kanserli hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin kemoterapi semptomlarına etkisi: Literatür derlemesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *11*(2), 235-249.

[97] Mayer, D. K., Nasso, S. F., & Earp, J. A. (2017). Defining cancer survivors, their needs, and perspectives on survivorship health care in the USA. *The Lancet. Oncology*, *18*(1), e11-e18. https://doi.org/10.1016/S1470-2045(16)30573-3

[98] Li, C., Liu, Y., Xue, D., & Chan, C. (2020). Effects of nurse-led interventions on early detection of cancer: A systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing studies*, *110*, 103684. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103684

[99] Saltbæk, L., Karlsen, R. V., Bidstrup, P. E., Høeg, B. L., Zoffmann, V., Horsbøl, T. A., Holländer, N. H., Svendsen, M. N., Christensen, H. G., Dalton, S. O., & Johansen, C. (2019). MyHealth: specialist nurse-led follow-up in breast cancer. A randomized controlled trial - development and feasibility. *Acta oncologica (Stockholm, Sweden)*, *58*(5), 619-626. https://doi.org/10.1080/0284186X.2018.1563717

[100] Fenlon, D., Maishman, T., Day, L., Nuttall, J., May, C., Ellis, M., Raftery, J., Turner, L., Fields, J., Griffiths, G., & Hunter, M. S. (2020). Effectiveness of nurse-led group CBT for hot flushes and night sweats in women with breast cancer: Results of the MENOS4 randomised controlled trial. *Psycho-oncology*, *29*(10), 1514-1523. https://doi.org/10.1002/pon.5432

[101] Reiser, V., Rosenzweig, M., Welsh, A., Ren, D., & Usher, B. (2019). The Support, Education, and Advocacy (SEA) Program of Care for Women With Metastatic Breast Cancer: A Nurse-Led Palliative Care Demonstration Program. *The American journal of hospice & palliative care*, *36*(10), 864-870. https://doi.org/10.1177/1049909119839696

[102] Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, *39*(2), 175-191. https://doi.org/10.3758/bf03193146

[103] Kim, Y. H., Choi, K. S., Han, K., & Kim, H. W. (2018). A psychological intervention programme for patients with breast cancer under chemotherapy and at a high risk of depression: A randomised clinical trial. *Journal of clinical nursing*, *27*(3-4), 572-581. https://doi.org/10.1111/jocn.13910

[104] Boutron, I., Altman, D. G., Moher, D., Schulz, K. F., Ravaud, P., & CONSORT NPT Group (2017). CONSORT Statement for Randomized Trials of Nonpharmacologic Treatments: A 2017 Update and a CONSORT Extension for Nonpharmacologic Trial Abstracts. *Annals of internal medicine*, *167*(1), 40-47. https://doi.org/10.7326/M17-0046

[105] Fayers PM, Aaronson NK, Bjordal K, Groenvold M, Curran D, Bottomley A, on Meme kanseri cerrahi sonrası ekstremite sorunları Mersin Univ Saglık Bilim Derg 2019;12(2) 181 behalf of the EORTC Quality of Life Group. The EORTC QLQ-C30 Scoring Manual. 3rd Edition, Brussels, European Organisation for Research and Treatment of Cancer, 2001.

[106] Mierzynska, J., Taye, M., Pe, M., Coens, C., Martinelli, F., Pogoda, K., Velikova, G., Bjelic-Radisic, V., Cardoso, F., Brain, E., Ignatiadis, M., Piccart, M., Van Tienhoven, G., Mansel, R., Wildiers, H., Bottomley, A., & EORTC and EORTC Breast Cancer Group (2020). Reference values for the EORTC QLQ-C30 in early and metastatic breast cancer. *European journal of cancer (Oxford, England : 1990)*, *125*, 69-82. https://doi.org/10.1016/j.ejca.2019.10.031

[107] Cankurtaran, E. S., Ozalp, E., Soygur, H., Ozer, S., Akbiyik, D. I., & Bottomley, A. (2008). Understanding the reliability and validity of the EORTC QLQ-C30 in Turkish cancer patients. *European journal of cancer care*, *17*(1), 98-104. https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2007.00827.x

[108] Berglund, C. B., Gustafsson, E., Johansson, H., & Bergenmar, M. (2015). Nurse-led outpatient clinics in oncology care - Patient satisfaction, information and continuity of care. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, *19*(6), 724-730. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.05.007

[109] Feight, D., Baney, T., Bruce, S., & McQuestion, M. (2011). Putting evidence into practice. Clinical journal of oncology nursing, 15(5).

[110] Cohen, J. (2013). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* Routledge.

[111] Chan, R. J., Teleni, L., McDonald, S., Kelly, J., Mahony, J., Ernst, K., Patford, K., Townsend, J., Singh, M., & Yates, P. (2020). Breast cancer nursing interventions and clinical effectiveness: a systematic review. *BMJ supportive & palliative care*, *10*(3), 276-286. https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2019-002120

[112] Haryani, H., Rachmat, K., Suseno, P., & Effendy, C. (2017). Implementation of self-care symptom management program to enhance the quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy and their family caregivers. *Int J Res Med Sci*, *5*(6), 2442-8.

[113] Cheng, X., Wei, S., Zhang, H., Xue, S., Wang, W., & Zhang, K. (2018). Nurse-led interventions on quality of life for patients with cancer: A meta-analysis. *Medicine*, *97*(34), e12037. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000012037

[114] Wang, Z., Yin, G., & Jia, R. (2019). Impacts of self-care education on adverse events and mental health related quality of life in breast cancer patients under chemotherapy. *Complementary therapies in medicine*, *43*, 165-169. https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.01.027

[115] Novakov I. (2021). Emotional state, fatigue, functional status and quality of life in breast cancer: exploring the moderating role of psychological inflexibility. *Psychology, health & medicine*, *26*(7), 877-886. https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1842896

[116] Tang, V., Zhao, S., Boscardin, J., Sudore, R., Covinsky, K., Walter, L. C., Esserman, L., Mukhtar, R., & Finlayson, E. (2018). Functional Status and Survival After Breast Cancer Surgery in Nursing Home Residents. *JAMA surgery*, *153*(12), 1090-1096. https://doi.org/10.1001/jamasurg.2018.2736

[117] Sivabalan, T., & Upasani, S. V. (2016). Effectiveness of Nursing Interventions on Physical and Psychological Outcome among Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Journal of Krishna Institute of Medical Sciences (JKIMSU)*, *5*(2).

[118] Lai, X. B., Ching, S., Wong, F., Leung, C., Lee, L. H., Wong, J., & Lo, Y. F. (2019). A Nurse-Led Care Program for Breast Cancer Patients in a Chemotherapy Day Center: A Randomized Controlled Trial. *Cancer nursing*, *42*(1), 20-34. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000539

[119] Lai, X., Wong, F. K., Leung, C. W., Lee, L. H., Wong, J. S., Lo, Y. F., & Ching, S. S. (2015). Development and Assessment of the Feasibility of a Nurse-Led Care Program for Cancer Patients in a Chemotherapy Day Center: Results of the Pilot Study. *Cancer nursing*, *38*(5), E1-E12. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000192

[120] Klungrit, S., Thanasilp, S., & Jitpanya, C. (2019). Supportive care needs: An aspect of Thai women with breast cancer undergoing chemotherapy. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, *41*, 82-87. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.05.008

[121] Park, J. H., Chun, M., Jung, Y. S., & Bae, S. H. (2017). Predictors of Psychological Distress Trajectories in the First Year After a Breast Cancer Diagnosis. *Asian nursing research*, *11*(4), 268-275. https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.10.003

[122] Nho, J. H., Kim, S. R., Park, M. H., & Kweon, S. S. (2018). Symptom clusters and quality of life in breast cancer survivors after cancer treatment in a tertiary hospital in Korea. *European journal of cancer care*, *27*(6), e12919. https://doi.org/10.1111/ecc.12919

[123] Greenlee, H., Balneaves, L. G., Carlson, L. E., Cohen, M., Deng, G., Hershman, D., Mumber, M., Perlmutter, J., Seely, D., Sen, A., Zick, S. M., Tripathy, D., & Society for Integrative Oncology (2014). Clinical practice guidelines on the use of integrative therapies as supportive care in patients treated for breast cancer. *Journal of the National Cancer Institute. Monographs*, *2014*(50), 346-358. https://doi.org/10.1093/jncimonographs/lgu041

[124] McCorkle, R., Dowd, M., Ercolano, E., Schulman-Green, D., Williams, A. L., Siefert, M. L., Steiner, J., & Schwartz, P. (2009). Effects of a nursing intervention on quality of life outcomes in post-surgical women with gynecological cancers. *Psycho-oncology*, *18*(1), 62-70. https://doi.org/10.1002/pon.1365

[125] Molassiotis, A., Brearley, S., Saunders, M., Craven, O., Wardley, A., Farrell, C., Swindell, R., Todd, C., & Luker, K. (2009). Effectiveness of a home care nursing program in the symptom management of patients with colorectal and breast cancer receiving oral chemotherapy: a randomized, controlled trial. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*, *27*(36), 6191-6198. https://doi.org/10.1200/JCO.2008.20.6755

[126] de Leeuw, J., Prins, J. B., Teerenstra, S., Merkx, M. A., Marres, H. A., & van Achterberg, T. (2013). Nurse-led follow-up care for head and neck cancer patients: a quasi-experimental prospective trial. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, *21*(2), 537-547. https://doi.org/10.1007/s00520-012-1553-1

EKLER

EK-1

TANITICI BİLGİ FORMU

1. **Yaşınız:**
2. **Medeni durum:** a) Evli b) Bekar
3. **Çocuk sayısı**……
4. **Eğitim durumu:** a) Okur-yazar b) İlköğretim c) Ortaöğretim d) Lisans ve üstü
5. **Çalışma durumu:** a) Çalışıyor b) Emekli c) Ev hanımı
6. **Gelir durumu:** a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla
7. **Hastalık evresi:** a) Evre II b) Evre III
8. **Cerrahi tedavi olma durumu:** a) Meme koruyucu cerrahi b) Mastektomi
9. **Kemoterapi protokolü:** ……
10. **Metastaz durumu:** a) Var b) Yok

EK-2

AVRUPA KANSER ARAŞTIRMA VE TEDAVİ ORGANİZASYONU YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (EORTC QLQ-C30-VERSİYON 3.0)

Hastalar bazen aşağıdaki semptomların ya da problemlerin olduğunu bildirirler. Lütfen geçtiğimiz hafta zarfında bu semptom ya da problemleri ne ölçüde yaşadığınızı belirtin. Size uyan en doğru cevabı işaretleyiniz.

No	**Yaşam Kalitesi Ölçeği**	**Hiç**	**Biraz**	**Çok**	**Oldukça Çok**
1	Ağır bir alışveriş torbası veya valiz taşımak gibi zorlu hareketler yaparken güçlük çeker misiniz?				
2	Uzun bir yürüyüş yaparken herhangi bir zorluk çeker misiniz?				
3	Evin dışında kısa bir yürüyüş yaparken zorlanır mısınız?				
4	Günün büyük bir kısmını oturarak veya yatarak geçirmeye ihtiyacınız oluyor mu?				
5	Yemek yerken, giyinirken, yıkanırken ve tuvaleti kullanırken yardıma ihtiyacınız oluyor mu?				
Geçtiğimiz hafta zarfında:					
6	İşiniz veya günlük aktivitelerinizi yapmaktan sizi alıkoyan herhangi bir engel var mı?				
7	Boş zaman aktivitelerinizi sürdürmekten veya hobilerinizle uğraşmaktan sizi alıkoyan bir engel var mı?				
8	Nefes darlığı çektiniz mi?				
9	Ağrınız oldu mu?				
10	Dinlenmeye ihtiyacınız oldu mu?				
11	Uyumakta zorluk çektiniz mi?				
12	Kendinizi güçsüz hissettiniz mi?				
13	İştahınız azaldı mı?				
14	Bulantınız oldu mu?				
15	Kustunuz mu?				
16	Kabız oldunuz mu?				
17	İshal oldunuz mu?				

18	Yoruldunuz mu?				
19	Ağrılarınız günlük aktivitelerinizi etkiledi mi?				
20	Televizyon seyretmek veya gazete okumak gibi aktiviteleri yaparken dikkatinizi toplamakta zorluk çektiniz mi?				
21	Gerginlik hissettiniz mi?				
22	Endişelendiniz mi?				
23	Kendinizi kızgın hissettiniz mi?				
24	Bunalıma girdiniz mi?				
25	Bazı şeyleri hatırlamakta zorluk çektiniz mi?				
26	Fiziksel durumunuz veya tıbbi tedaviniz aile yaşantınıza engel oluşturdu mu?				
27	Fiziksel durumunuz veya tıbbi tedaviniz sosyal aktivitelerinize engel oluşturdu mu?				
28	Fiziksel durumunuz veya tıbbi tedaviniz maddi zorluğa düşmenize yol açtı mı?				
29	Geçen haftaki sağlığınızı genel olarak nasıl değerlendiriyorsunuz? 1 2 3 4 5 6 7 Çok Kötü Çok iyi				
30	Geçen haftaki hayat kalitenizi nasıl değerlendiriyorsunuz? 1 2 3 4 5 6 7 Çok Kötü Çok iyi				

EK-3

GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR

T.C
İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

KARAR

	AÇIK ADRESİ	Gazi Mustafa Kemal Mah. Kaynaklar Cad. Seyrek MENEMEN /İZMİR		
	TELEFON			
	FAKS			
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Dr.Öğr. Üyesi Pınar ZORBA BAHÇELİ			
YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Hemşire Banu YAZICIOĞLU KÜÇÜK			
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Meme Kanserli Kadınlara Uygulanan Hemşire Liderliğinde Bakım Programının Yaşam Kalitesine Etkisi			
KARAR	**Karar No:270**	**Araştırma No:250**	**Tarih:21.04.2021**	
	Dr.Öğr. Üyesi Pınar ZORBA BAHÇELİ'nin sorumlu araştırmacı olduğu "Meme Kanserli Kadınlara Uygulanan Hemşire Liderliğinde Bakım Programının Yaşam Kalitesine Etkisi" başlıklı araştırmanın etik açıdan **UYGUN** olduğuna oy birliği ile karar verildi.			
ETİK KURUL DAYANAKLARI	İyi Klinik Uygulamaları (İKU) Kılavuzu ve bununla ilgili Avrupa Birliği Direktifleri, Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi, Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun, Hasta Hakları Yönetmeliği, Türk Ceza Kanunu, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Yükseköğretim Kanunu, Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, Yükseköğretim Kurulu'nun Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi			

Etik Kurul Üyeleri Unvanı/Adı/Soyadı	**Uzmanlık Alanı**	**Araştırma ile ilişki**		**Katılım**		**İmza**
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK **Etik Kurul Başkanı**	Farmakoloji	E [ ]	H [X]	E [X]	H [ ]	
Doç. Dr. Nazan KILIÇ AKÇA **Üye**	İç Hastalıkları Hemşireliği	E [ ]	H [X]	E [X]	H [ ]	
Dr. Öğr. Üyesi Kadirhan ÖZDEMİR **Üye**	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	E [ ]	H [X]	E [X]	H [ ]	
Dr. Öğr. Üyesi Tuğba YILMAZ **Üye**	Klinik Psikoloji	E [ ]	H [X]	E [X]	H [ ]	
Dr. Öğr. Üyesi Seda ÇETİNKAYA KARABEKİR **Üye**	Histoloji ve Embriyoloji	E [ ]	H [X]	E [X]	H [ ]	

Evrağınızı ebysdogrulama.bakircay.edu.tr/ linkinden 3EE... ...mli elektronik imza ile imzalanmıştır.
A12709 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

EK-4

KURUM İZNİ

BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ

27.12.2021

İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BAŞKANLIĞINA

Sorumlu araştırmacısı,İzmir Bakırçay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi olan Banu Yazıcıoğlu Küçük'ün"***Meme Kanserli Kadınlara Uygulanan Hemşire Liderliğinde Bakım Programının Yaşam Kalitesine Etkisi***"başlıklı araştırmayı İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği-III'de yapması uygundur.

Bilgilerinize arz ederim.

(İmza)

Prof. Dr. Adam USLU

Genel Cerrahi Kliniği Eğitim Görevlisi

Prof. Dr. ADAM USLU
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Suam Genel Cerrahi Kl.
Dip. No: 28637-34226
Sicil No: DR 112882

EK-5

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
(MÜDAHALE GRUBU)

Bu araştırma Dr. Öğr. Üyesi Pınar ZORBA BAHÇELİ ve hemşire Banu YAZICIOĞLU KÜÇÜK tarafından yürütülmektedir. Bu form sizi araştırma koşulları hakkında bilgilendirmek için hazırlanmıştır.

Araştırmanın Amacı Nedir? Araştırmanın amacı meme kanserli kadınlara uygulanan hemşire liderliğinde bakım programının yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, sizden beklenen araştırma sırasında size yöneltilen soruları cevaplamanızdır. Hemşire liderliğinde bakım programı kapsamında sizlerle dört hafta klinikte yüz yüze ve dört hafta da evde telefonla görüşme gerçekleştirilecektir. Sizlerle yapılan klinikte görüşme ortalama 30 dk telefonla görüşme ise ortalama 15 dakika sürecektir.

Sizden Topladığımız Bilgileri Nasıl Kullanacağız? Araştırmaya katılımınız tamamen gönüllülük temelinde olmalıdır. Sizden kimlik veya kurum belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamamıyla gizli tutulacak, sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Katılımcılardan elde edilecek bilgiler toplu halde değerlendirilecek ve bilimsel yayımlarda kullanılacaktır. Sağladığınız veriler gönüllü katılım formlarında toplanan kimlik bilgileri ile eşleştirilmeyecektir.

Katılımınızla ilgili bilmeniz gerekenler: Bu çalışmada sağlığı olumsuz etkileyen herhangi bir risk bulunmamaktadır. Katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta serbestsiniz. Böyle bir durumda araştırmayı yapan kişiye, araştırmadan çıkmak istediğinizi sözel olarak veya e-posta yolu ile iletmeniz yeterli olacaktır. Araştırma sonunda, bu araştırmayla ilgili sorularınız cevaplanacaktır.

Araştırmayla ilgili daha fazla bilgi almak isterseniz: Bu araştırmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz. Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak için **banuyazih@hotmail.com** E-mail adresi ile iletişim kurabilirsiniz. ***Yukarıdaki bilgileri okudum ve bu araştırmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum.***

Evet/Hayır

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
(KONTROL GRUBU)

Bu araştırma Dr. Öğr. Üyesi Pınar ZORBA BAHÇELİ ve hemşire Banu YAZICIOĞLU KÜÇÜK tarafından yürütülmektedir. Bu form sizi araştırma koşulları hakkında bilgilendirmek için hazırlanmıştır.

Araştırmanın Amacı Nedir? Araştırmanın amacı meme kanserli kadınlara uygulanan hemşire liderliğinde bakım programının yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, sizden beklenen belirlediğimiz haftalarda görüşmeye katılmanız ve uygulama formlarını doldurmanızdır.

Sizden Topladığımız Bilgileri Nasıl Kullanacağız? Araştırmaya katılımınız tamamen gönüllülük temelinde olmalıdır. Sizden kimlik veya kurum belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamamıyla gizli tutulacak, sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Katılımcılardan elde edilecek bilgiler toplu halde değerlendirilecek ve bilimsel yayımlarda kullanılacaktır. Sağladığınız veriler gönüllü katılım formlarında toplanan kimlik bilgileri ile eşleştirilmeyecektir.

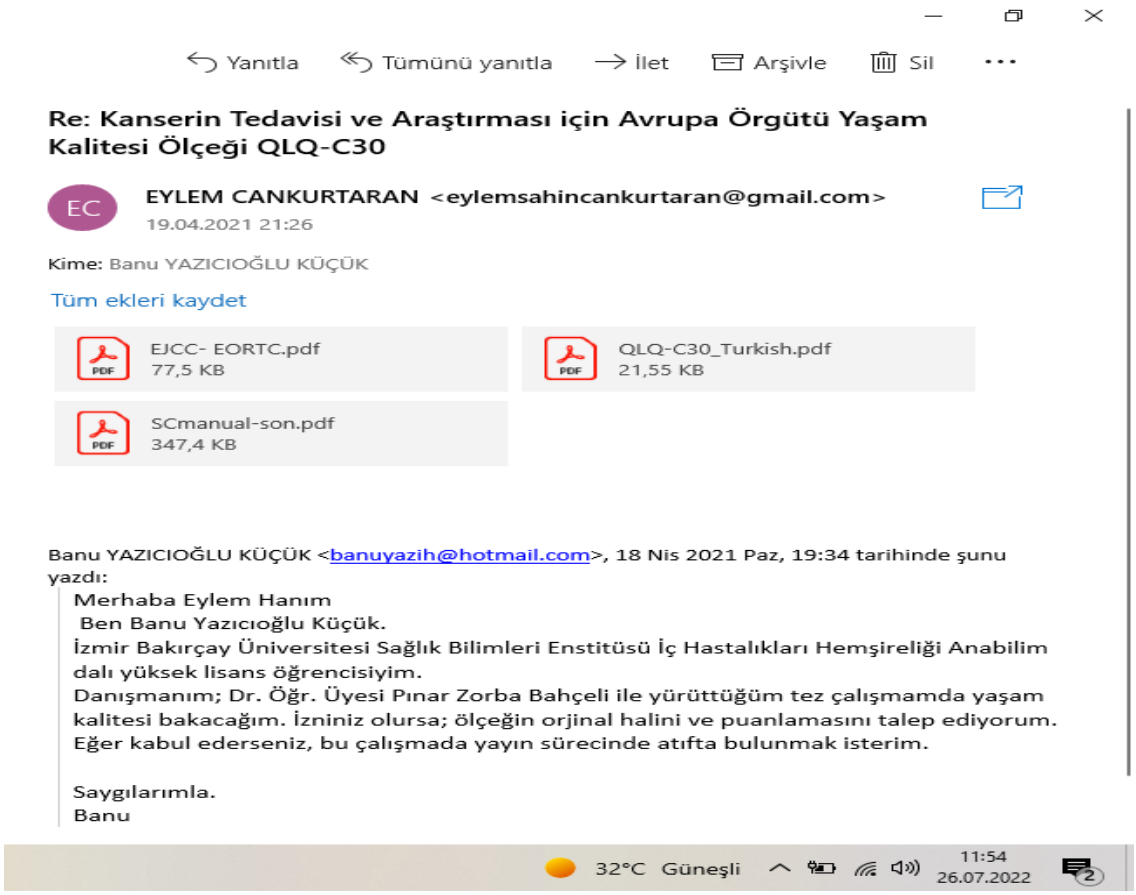
Katılımınızla ilgili bilmeniz gerekenler: Bu çalışmada sağlığı olumsuz etkileyen herhangi bir risk bulunmamaktadır. Katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta serbestsiniz. Böyle bir durumda araştırmayı yapan kişiye, araştırmadan çıkmak istediğinizi sözel olarak veya eposta yolu ile iletmeniz yeterli olacaktır. Araştırma sonunda, bu araştırmayla ilgili sorularınız cevaplanacaktır.

Araştırmayla ilgili daha fazla bilgi almak isterseniz: Bu araştırmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz. Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak için **banuyazih@hotmail.com** E-mail adresi ile iletişim kurabilirsiniz.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve bu araştırmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum.
Evet/Hayır

EK-6

ÖLÇEK İZNİ



Yanıtla Tümünü yanıtla İlet Arşivle Sil

Re: Kanserin Tedavisi ve Araştırması için Avrupa Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği QLQ-C30

EC **EYLEM CANKURTARAN** <eylemsahincankurtaran@gmail.com>
19.04.2021 21:26

Kime: Banu YAZICIOĞLU KÜÇÜK

Tüm ekleri kaydet

EJCC- EORTC.pdf 77,5 KB

QLQ-C30_Turkish.pdf 21,55 KB

SCmanual-son.pdf 347,4 KB

Banu YAZICIOĞLU KÜÇÜK <banuyazih@hotmail.com>, 18 Nis 2021 Paz, 19:34 tarihinde şunu yazdı:

> Merhaba Eylem Hanım
> Ben Banu Yazıcıoğlu Küçük.
> İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı yüksek lisans öğrencisiyim.
> Danışmanım; Dr. Öğr. Üyesi Pınar Zorba Bahçeli ile yürüttüğüm tez çalışmamda yaşam kalitesi bakacağım. İzniniz olursa; ölçeğin orjinal halini ve puanlamasını talep ediyorum. Eğer kabul ederseniz, bu çalışmada yayın sürecinde atıfta bulunmak isterim.
>
> Saygılarımla.
> Banu

32°C Güneşli 11:54 26.07.2022

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	**Banu YAZICIOĞLU KÜÇÜK**
E-Posta	**banuyazih@hotmail.com**

Eğitim	
Lisans	2016, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Yüksek Lisans	2022, Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları ve Hemşireliği Anabilim Dalı
Doktora	-

Yayın Listesi	
Makale	-
Bildiri	-
Bilimsel Faaliyetler	-
Ödüller	-