TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MEME KANSERİ CERRAHİSİ GEÇİREN HASTALARDA HEMŞİRELİKTE VAKA YÖNETİMİ SÜRECİNİN AMELİYAT SONRASI İYİLEŞME VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

BUSE YAREN BODUR
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
DR. ÖĞRETİM ÜYESİ H. BANU KATRAN
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İSTANBUL- 2025

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MEME KANSERİ CERRAHİSİ GEÇİREN HASTALARDA HEMŞİRELİKTE VAKA YÖNETİMİ SÜRECİNİN AMELİYAT SONRASI İYİLEŞME VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

BUSE YAREN BODUR
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
DR. ÖĞRETİM ÜYESİ H. BANU KATRAN
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İSTANBUL- 2025

BEYAN

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

Buse Yaren Bodur

İmzası

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans sürecim boyunca bilgi ve deneyimiyle yol gösteren, desteğini her zaman yanımda hissettiren, içtenliği ve anlayışıyla tez çalışmamda büyük katkı sağlayan, öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyacağım değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi H. Banu KATRAN'a

Her zaman yanımda olan, sevgisi ve emeğiyle beni büyüten annem Tülin AYDIN'a

Desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, her koşulda yanımda olan ablam Selcan ÜNAL'a ve bu süreçte aramıza katılarak hayatımıza neşe katan yeğenim Nisan Sare ÜNAL'a

Tüm zorluklarda desteğini ve sabrını hissettiren, her koşulda elimden tutan, motivasyonumu korumamda büyük rol oynayan, bu yolculuk boyunca en büyük güç kaynaklarımdan biri olan canım sevgilim Oğuzhan ÇALI'ya

Çalışmaya katılmayı kabul eden ve meme kanseri ile mücadele eden tüm hastalarımıza teşekkür ederim.

Buse Yaren BODUR

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR LİSTESİ i
TABLO LİSTESİ iii
1. ÖZET 1
2. SUMMARY 2
3. GİRİŞ VE AMAÇ 3
4. GENEL BİLGİLER 6
4.1. Meme Kanseri 6
4.2. Meme Kanseri Epidemiyolojisi 6
4.3. Meme Kanseri Risk Faktörleri 6
4.3.1. Değiştirilemeyen risk faktörleri 7
4.3.2. Yaşam tarzı ile ilgili faktörler 7
4.3.3. Belirsiz risk faktörleri 8
4.3.4. Kanıtlanmamış risk faktörleri 9
4.4. Meme Kanseri Belirtileri 9
4.5. Meme Kanseri Tarama ve Tanı Yöntemleri 9
4.5.1 Kendi kendine meme muayenesi (KKMM) 10
4.5.2. Klinik meme muayenesi (KMM) 11
4.5.3. Mamografi (MMG) 11
4.5.4. Meme ultrasonografi (USG) 11
4.5.5. Pozitron emisyon tomografi (PET) 12
4.5.6. Manyetik rezonans (MR) 12
4.5.7. Meme biyopsisi 12
4.6. Meme Kanserinde Evreleme 13
4.7. Meme Kanseri Tipleri 15
4.7.1. Duktal kanserler 15
4.7.2. Lobüler kanserler 15
4.7.3. İnflamatuar meme kanseri 16
4.7.4. Paget hastalığı 16
4.8. Meme Kanserinde Tedavi 16
4.8.1. Cerrahi tedavi 16
4.8.2. Radyoterapi 17
4.8.3. Kemoterapi 17

4.8.4. Hormonal tedavi 17
4.9. Vaka Yönetimi 17
4.10. Vaka Yönetici Hemşirenin Görev ve Sorumlulukları 18
4.11. Hemşirelikte Vaka Yönetiminin Hasta Sonuçlarına Etkisi 18
4.12. Ameliyat Sonrası İyileşme Süreci 19
4.13. İyileşmenin Evreleri 20
4.14. İyileşmenin Değerlendirilmesi 20
4.15. İyileşmeyi Sağlamada Hemşirenin Rolü 21
4.16. Yaşam Kalitesi 22
4.16.1. Yaşam kalitesini etkileyen durumlar 23
4.16.2 Yaşam kalitesi algısı ve değerlendirme ölçütleri 24
4.17. Konunun Hemşirelik Alanındaki Önemi 24
5. GEREÇ ve YÖNTEM 26
5.1. Araştırmanın Tipi 26
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 26
5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 26
5.3.1. Araştırmanın evreni 26
5.3.2. Araştırmanın örneklemi 26
5.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri 26
5.4.1. Araştırmanın bağımlı değişkenleri 26
5.4.2. Araştırmanın bağımsız değişkenleri 26
5.5. Araştırmanın Soruları 27
5.6. Veri Toplama Araçları 27
5.6.1. Hasta tanılama formu 27
5.6.2. Ameliyat sonrası iyileşme indeksi (ASİİ) 27
5.6.3. Meme kanseri tedavisinin fonksiyonel değerlendirilmesi ölçeği (FACT-B) 28
5.7. Verilerin Toplanması 28
5.8. Etik Konular 30
5.9. Araştırmayı Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri 30
5.9.1. Araştırmaya dahil etme kriterleri 30
5.9.2. Araştırmadan dışlama kriterleri 30
5.10. Verilerin Analizi 30
5.11. Araştırmanın Sınırlılığı 31
6. BULGULAR 32
6.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri 32

6.2. Katılımcıların Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi ve Meme Kanser Tedavisinin Fonksiyonel Değerlendirilmesi Ölçeğine Göre Değerlendirilmesi 34
6.3. Katılımcıların Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi ve Meme Kanser Tedavisinin Fonksiyonel Değerlendirilmesi Ölçeği Puanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi 35
6.4. Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi, Meme Kanser Tedavisinin Fonksiyonel Değerlendirilmesi Ölçeği ve Yaş Değişkenleri Arasındaki İlişki 38
6.5. Ameliyat Sonrası İyileşme Sürecine Etki Eden Faktörlerin Lineer Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi 41
6.6. Meme Kanser Tedavisinin Fonksiyonel Değerlendirilmesi Etki Eden Faktörlerin Lineer Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi 41
7. TARTIŞMA ve SONUÇ 43
8. KAYNAKLAR 54
9. ÖZGEÇMİŞ 62
10. BİLİMSEL FAALİYETLER 63
11. EKLER 64

KISALTMALAR LİSTESİ

ASBÜ	:	Anestezi Sonrası Bakım Ünitesi
ASİİ	:	Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi
BKİ	:	Beden Kitle İndeksi
CDC	:	Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri)
CI	:	Güven Aralığı
CMSA	:	Case Management Society of America (Amerika Vaka Yönetimi Topluluğu)
CORE	:	Center on Outcomes, Research and Education (Sonuçlar, Araştırma ve Eğitim Merkezi)
DCIS	:	Duktal Karsinoma in Situ
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
FACT-B	:	Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast (Meme Kanseri Tedavisinin Fonksiyonel Değerlendirme Ölçeği)
GLOBOCAN	:	Global Cancer Observatory (Küresel Kanser Gözlemevi)
HRT	:	Hormon Replasman Tedavisi
IARC	:	International Agency for Research on Cancer (Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı)
IDC	:	İnvaziv Duktal Karsinom
IMK	:	İnflamatuar Meme Kanseri
KKMM	:	Kendi Kendine Meme Muayenesi
KMM	:	Klinik Meme Muayenesi
LCIS	:	Lobüler Karsinoma in Situ
MMG	:	Mamografi
MR	:	Manyetik Rezonans
N	:	Örneklem Büyüklüğü
ORT	:	Ortalama
P	:	Anlamlılık değeri, sayısı

PET	:	Pozitron Emisyon Tomografi
R	:	Korelasyon Katsayısı
R^2	:	Denklemin Belirleme Katsayısı
SE	:	Standart Hata
SPSS	:	Statistical Package for the Social Sciences
SS	:	Standart Sapma
T	:	Popülasyon Ortalama Değeri
TNM	:	T: Tissue (Doku), N: Node (Lenf düğümü), M: Metastasis (Metastaz)
USG	:	Ultrasonografi
WHO	:	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
β:	:	Regresyon Katsayısı

TABLO LİSTESİ

Sayfa Numarası

Tablo 1. Türkiye Sağlık Bakanlığı Ulusal Meme Kanseri Tarama Programı..... 10

Tablo 2. Meme Kanserinde Evreleme 14

Tablo 3. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....33

Tablo 4. Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi (ASİİ) ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistikleri.....34

Tablo 5. Meme Kanser Tedavisinin Fonksiyonel Değerlendirilmesi Ölçeği Toplam Puan (FACT-B) ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistikleri…..... 35

Tablo 6. Katılımcıların Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi (ASİİ) ve Meme Kanser Tedavisinin Fonksiyonel Değerlendirilmesi Ölçeği (FACT-B) Puanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması 36

Tablo 7. Katılımcıların Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi (ASİİ) ve Meme Kanser Tedavisinin Fonksiyonel Değerlendirilmesi Ölçeği (FACT-B) Puanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması….....37

Tablo 8. Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi (ASİİ); Meme Kanser Tedavisinin Fonksiyonel Değerlendirilmesi Ölçeği (FACT-B) ve Yaş Değişkenleri Arasındaki İlişki……40

Tablo 9. Ameliyat Sonrası İyileşme Sürecine Etki Eden Faktörlerin Lineer Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi….. 41

Tablo 10. Meme Kanser Tedavisinin Fonksiyonel Değerlendirilmesi Etki Eden Etkenlerin Lineer Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi….....42

1. ÖZET

Tezin başlığı: Meme Kanseri Cerrahisi Geçiren Hastalarda Hemşirelikte Vaka Yönetimi Sürecinin Ameliyat Sonrası İyileşme ve Yaşam Kalitesine Etkisi
Öğrencinin Adı Soyadı: Buse Yaren BODUR
Danışmanın Adı Soyadı: Dr. Öğretim Üyesi H. Banu KATRAN
Programın Adı: Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

Amaç: Bu araştırma, meme kanseri nedeniyle cerrahi müdahale geçiren kadın hastalarda hemşirelikte vaka yönetimi uygulamasının ameliyat sonrası iyileşme düzeyi ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu tanımlayıcı ve ilişki arayıcı çalışma, 01 Kasım 2023 - 30 Nisan 2024 tarihleri arasında İstanbul'daki bir özel hastanenin genel cerrahi kliniğinde yürütüldü. Araştırmanın evrenini meme kanseri nedeniyle cerrahi müdahale planlanan tüm hastalar hedef alıp, örneklem 78 gönüllü hastadan oluşturuldu. Veriler; "Hasta Tanılama Formu", "Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi (ASİİ)" ve "Meme Kanseri Tedavisinin Fonksiyonel Değerlendirilmesi Ölçeği (FACT-B)" aracılığıyla yüz yüze görüşmelerle toplandı. Veriler SPSS programında analiz edilmiş; uygun istatistiksel testler kullanılarak $p<0,05$ anlamlılık düzeyi kabul edildi. Araştırma için etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 78 kadının yaş ortalaması 51,2±9,12 yıl olup, katılımcıların çoğunluğu evli, ev hanımı ve çocuk sahibidir. Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi (ASİİ) ve Meme Kanseri Tedavisinin Fonksiyonel Değerlendirilmesi (FACT-B) puanları sırasıyla 2,01±0,22 ve 69,60±6,08 olarak belirlendi. Lineer regresyon analizi, ASİİ ve FACT-B toplam puanlarını etkileyen değişkenlerin sırasıyla %39,9 ve %41,5'ini açıkladığını gösterdi ($p < 0,001$). Çalışma sonucunda ASİİ ve FACT-B orta düzeyde etkilendiği görüldü.

Sonuç: Sonuç olarak, tez bulguları meme kanseri cerrahisi geçiren hastalarda hemşirelik vaka yönetimi sürecinin, ameliyat sonrası iyileşme ve yaşam kalitesine olumlu etkileri olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, Hemşirelik, Vaka yönetimi, Yaşam Kalitesi, İyileşme

2. SUMMARY

Title of Thesis: The Effect of Case Management Process in Nursing on Postoperative Recovery and Quality of Life in Breast Cancer Surgery Patients
Student Name, Surname: Buse Yaren BODUR
Supervisor Name: Assist. Prof. H. Banu KATRAN, RN, PhD
Program Name: Master of Science in Nursing Program

Objective: This study aims to evaluate the effects of case management practice in nursing on postoperative recovery level and quality of life in female patients undergoing surgery for breast cancer.

Materials and Methods: This descriptive and correlational study was conducted in the general surgery clinic of a private hospital in Istanbul between November 01, 2023 and April 30, 2024. The population of the study included all patients who were planned to undergo surgery for breast cancer, and the sample consisted of 78 volunteer patients. Data were collected through face-to-face interviews using the "Patient Identification Form", "Postoperative Recovery Index (PBRI)" and "Functional Assessment of Breast Cancer Treatment Scale (FACT-B)". Data were analyzed in the SPSS program; $p<0.05$ significance level was accepted using appropriate statistical tests. Ethics committee and institutional permissions were obtained for the study.

Results: The mean age of the 78 women who participated in the study was 51.2±9.12 years and the majority of the participants were married, housewives and had children. Postoperative Recovery Index (PRI) and Functional Assessment of Breast Cancer Treatment (FACT-B) scores were 2.01±0.22 and 69.60±6.08, respectively. Linear regression analysis showed that 39.9% and 41.5% of the variables affecting the total scores of ASII and FACT-B, respectively ($p < 0.001$). As a result of the study, ASII and FACT-B were moderately affected.

Conclusion: In conclusion, the findings of this thesis show that the nursing case management process has positive effects on postoperative recovery and quality of life in patients undergoing breast cancer surgery.

Keywords: Breast cancer, Nursing, Case management, Quality of life, Recovery

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Kanser, kontrolsüz hücre çoğalması ve anormal yayılım ile karakterize edilen, bireyin biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik dengesini tehdit eden hastalıkları tanımlayan genel bir terimdir. (Yeter ve ark., 2009). Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (International Agency for Research on Cancer-IARC) küresel olarak, beş kişiden birinin yaşamları boyunca kansere yakalandığını ve sekiz erkekten birinin ve on bir kadından birinin hastalıktan öldüğünü bildirmektedir (GLOBACAN, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, meme kanseri kadınlarda en yaygın görülen kanser türüdür ve kansere bağlı ölümler arasında ikinci sırada yer almaktadır (DSÖ, 2023). Geliştirilen tarama programları sayesinde meme kanseri daha erken evrelerde teşhis edilebilmekte ve tedavi şansı ile sağkalım oranları artmaktadır. Meme, şekli, boyutu ve özellikle yapısı ergenlik, emzirme ve menopoz dönemlerinde daha fazla olmak üzere kadının hayatı boyunca değişime uğrayan bir organdır. Meme kanseri, meme dokusundaki hücrelerin normal yapısını kaybederek kontrolsüz bir şekilde değişime uğramasıyla ortaya çıkan bir hastalıktır (Kara, 2021). Spesifik bir tedavi uygulamaya başlarken genellikle sağkalım oranları, tedaviye yanıt oranları ve yanıt süresi değerlendirilir. Tedaviyi planlayanların amaçları arasında hastanın kendini iyi hissetmesi de göz önünde bulundurularak yaşam kalitesi de mutlaka ele alınmalıdır (Yılmaz ve Coşkun, 2019). Cerrahi müdahale ile başlayan, ardından kemoterapi ve radyoterapi ile sürdürülen tedavi süreci, hastanın yaşam süresini uzatmakla birlikte yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir (Büyükakıncak ve ark., 2014). Yaşam kalitesi, bireyin kendi yaşamına dair fiziksel, ruhsal ve sosyal memnuniyetini; aynı zamanda aile, iş ve ekonomik koşullar ile geleceğe yönelik beklenti ve amaçlarını içeren bütüncül bir tatmin göstergesidir (Sarıcı, 2021). Yapılan bir çalışmada sosyal desteğin meme kanserli kadınların ruhsal durumunda önemli rol oynadığını ve sosyal destek düzeyi yüksek olan meme kanserli kadınların daha iyi yaşam kalitesine sahip olduğunu ve tedavi sürecinde özellikle aile üyelerinin maddi ve manevi desteğinin iyilik haline önemli etkisi olduğu, yaşam kalitesini yükselttiği belirtilmektedir (Rızalar, 2016). Cerrahi anksiyete düzeyini etkileyen faktörler arasında hastalığın ciddiyeti, cerrahi müdahaleye konu olan organ, uygulanacak cerrahi teknik ve anestezi yöntemi yer almaktadır (Kaynar ve ark., 2018). Hastaneye yatış gerektiren tedavi planlamalarında, hastaların %10-30'unda anksiyete gözlemlenirken, cerrahi müdahale gerektiren tedavi süreçlerinde bu oran %80'e kadar çıkabilmektedir (Balkaya ve ark., 2021). Cerrahi tedavi için hastaneye kabul edilen bireylerde, tedavi sürecinin etkinliği; cerrahi tekniklerin ve anestezi yöntemlerindeki yeniliklerin yanı sıra, uzmanlık bilgisi ve becerisinin yanı sıra, ameliyat öncesi hazırlık, cerrahi uygulama sırasında ve sonrasındaki bakım

süreçlerinin en iyi şekilde uygulanmasına da bağlıdır (Aksoy, 2017; Malley ve ark., 2015). Ameliyat sonrası dönem, cerrahi müdahalenin hemen ardından başlar ve birey normal fonksiyonlarını yeniden kazanana kadar veya uygulanan medikal ve cerrahi bakım sonlandırılana kadar devam eder. Ameliyat sonrası dönemde ortaya çıkabilecek komplikasyonların ve iyileşme sürecini etkileyen faktörlerin erken dönemde tespiti; cerrahi başarının artırılmasına, tedavi ve bakım süreçlerinde istenen hasta sonuçlarının elde edilmesine ve hemşirelik bakımına yönelik hasta memnuniyetinin yükselmesine katkı sağlayacaktır (Yolcu ve ark., 2016). Ameliyat sonrası iyileşme, fizyolojik, fonksiyonel ve psikolojik boyutları kapsayan ve birbiriyle etkileşim içinde olan karmaşık bir süreçtir. Ameliyat sonrası iyileşme kalitesi, cerrahi ve anestezi sonrası önemli bir sağlık çıktısı olarak kabul edilmektedir (Ferraz ve ark., 2018). Bu sebeple, hastaların ameliyat sonrası bakımının en etkin şekilde sunulabilmesi ve iyileşme süreçlerinin desteklenebilmesi için, sağlık durumlarının ve belirli semptomlarının sistematik bir şekilde uygun ölçüm araçlarıyla değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Hastalar, iyileşme sürecini çeşitli günlük rutinlerinde eski normal yaşamlarına dönüş olarak tanımlamakta ve iyileşmelerinin kalitesi elde ettikleri normallik düzeyi için deneyimledikleri süreç ile tanımlanmaktadır (Berg ve ark., 2013). Geleneksel olarak, ameliyat sonrası iyileşme süreci genellikle hastanın hastanede yatış süresi ve normal yaşam aktivitelerine ne zaman döneceği ile belirlenmişken, son yıllarda hastayı merkezine alan iyileşme ve yaşam kalitesi gibi kavramlar daha fazla ön plana çıkmaktadır (Paddison ve ark., 2011).

Vaka yönetimi, bir bireyin bakım sürecini planlamak, organize etmek, yönetmek ve değerlendirmek amacıyla yapılan bir süreçtir. Bu süreçteki ana hedef, bireylerin yaşam kalitesini artırmak için sağlık hizmetlerini koordine ederek, bu hizmetlerin uygun maliyetlerle ve verimli bir biçimde sunulmasını sağlayacak yöntemler geliştirmektir (Hutt ve ark., 2004). Amerika Vaka Yönetimi Derneği (Case Management Society of America - CMSA), vaka yönetimi kavramını daha geniş bir perspektiften ele alarak, "Bireylerin ve ailelerinin sağlık ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik kaliteli bakım, hasta güvenliği ve etkin maliyet sonuçlarını teşvik etmek için iletişim ve mevcut kaynakları kullanarak, planlama, bakım koordinasyonu, uygulama, değerlendirme ve savunuculuk aşamalarından oluşan iş birliğine dayalı bir süreçtir." şeklinde tanımlamıştır (CMSA, 2016). Vaka yönetimi, ulusal ve uluslararası düzeyde, birden fazla kronik hastalığın birlikte görüldüğü durumlarda, kompleks hastalıklar ve ailelerin sosyal destek ağlarının yetersiz olduğu hallerde, sağlıkla ilgili sonuçların iyileştirilmesine yönelik bir yöntem olarak kullanılmaktadır (Harris, 2019). Vaka yönetimi uygulamasının, genellikle ciddi ve karmaşık sağlık sorunları yaşayan bireylerde etkili olduğu ve profesyonel vaka yönetimi

uygulamalarının, sağlık hizmetlerinin sunulduğu tüm alanlarda uygulanabileceği vurgulanmaktadır. Bununla birlikte bu yöntemin daha çok sağlık bakımı ile ilişkili hizmetlerin organizasyonunu ve koordinasyonunu iyileştirmeye yönelik bir dizi yaklaşımı tanımlamak için de kullanıldığı ifade edilmektedir (Hutt ve ark., 2004). Bu bağlamda, akut ya da subakut hastalıkların tedavisinde, bir veya daha fazla kronik hastalığı olan bireylerin hastalık yönetiminde, rehabilitasyon hizmetlerinin sağlanmasında, evde verilen sağlık bakım hizmetlerinde ve yaşam sonu bakım gibi palyatif hizmetlerin sunulduğu durumlarda, bireylerin sağlıklarının geliştirilmesi ve sürdürülebilirliğinin sağlanmasında vaka yönetimi modeli önemli bir rol oynamaktadır (CMSA, 2016; Drennan ve Goodman 2005). Vaka yönetimi, hastaların bakımını koordine ederek ve yöneterek kanser bakımını iyileştirmeyi amaçlayan bir kavramdır. Meme kanseri hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada, vaka yönetimine katılanların daha düşük anksiyete ve depresyon oranlarına ayrıca daha iyi iyileşme sonuçlarına sahip olduğu gösterilmiştir (Chai ve ark., 2022). Kanser hastalarına ilişkin bir incelemede vaka yönetiminin semptom yönetimi, bilişsel işlev, hastaneye (yeniden) kabul, tedaviye uyum ve yaşam kalitesini iyileştirme olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Wang ve ark., 2022). Meme kanseri olan yaşlı kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada, hemşire vaka yönetiminin, hastalığın daha uygun şekilde yönetilmesini sağladığı belirtilmiştir (Goodwin ve ark., 2003). Tayvan'da kanser hastaları üzerinde yapılan yarı deneysel bir çalışmada, hemşire vaka yönetiminin tedavi rejiminin zamanlılığı ve sıklığı üzerinde olumlu etkileri olduğu, komplikasyonlar nedeniyle planlanmamış yeniden yatışları azalttığı, hastaların hastaneye olan güvenini artırdığı ve kanser hastalarının tedavi sürekliliğini daha da geliştirdiği bulunmuştur (Chen ve ark., 2013). Hemşirelikte vaka yönetimi kanser hastaları için yaşam kalitesinde iyileşme, hastanın güçlendirilmesi ve öz yeterliliğinin artırılması, daha iyi bakım koordinasyonu, hastaneye tekrar yatışlarda azalma, tedavi uyumunun artırılması ve maliyet-etkin sonuçlar sağlayabileceği çalışmalarda bildirilmiştir (Chai ve ark., 2022; Chen ve ark., 2013; Goodwin ve ark., 2003; Li ve ark., 2023; Yin ve ark., 2020; Wang ve ark., 2022). Genel olarak, araştırma sonuçları hemşirelikte vaka yönetiminin özellikle kanser tedavisi gören hastalar üzerinde olumlu etkileri olabileceğini göstermektedir. Türkiye'de meme kanseri cerrahisi geçiren hastalar ile hemşirelikte vaka yönetiminin etkinliğini belirleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bilgiler doğrultusunda çalışmada, kanser gibi prognozu belirsizlik yaratan bir hastalık ile mücadele eden meme kanseri cerrahisi geçiren kadınlarda hemşirelikte vaka yönetiminin hastaların ameliyat sonrası iyileşme düzeyleri ve yaşam kalitesine etkisini incelemek amaçlandı.

4. GENEL BİLGİLER

4.1 Meme Kanseri

Meme kanseri, memedeki hücrelerin anormal şekilde büyüyerek vücudun diğer bölgelerine yayılabilen yumru veya kitle oluşturduğu bir hastalıktır. Genellikle kadınları etkiler, ancak erkeklerde de görülebilir. En yaygın meme kanseri türleri, süt üreten kanallarda başlayan invaziv duktal karsinom ve glandüler dokuda başlayan invaziv lobüler karsinomdur. Tedavi seçenekleri arasında cerrahi, radyoterapi ve ilaç tedavisi yer almaktadır. Dünya çapında ciddi bir halk sağlığı problemi oluşturan meme kanseri, 2020 yılında yaklaşık 685.000 kişinin ölümüne neden olmuş ve toplumun öncelikli sağlık problemlerinden biri olmaya devam etmektedir (Centers for Disease Control and Prevention-CDC, 2023; Cleveland Clinic, 2023; Mayo Clinic, 2023; World Health Organization-WHO, 2023). Meme kanserinin çoğunluğu, kanallar veya lobüller içinde başlar ve kan damarları ile lenf damarları aracılığıyla memenin dışına yayılabilir. Meme dokusu dışında lenfatik ya da hematojen olarak vücudun farklı bölgelerin metastaz yapabilir. Memede etkilenen belirli hücre türlerine göre belirlenen birçok farklı meme kanseri türü vardır (CDC, 2023). Çoğu meme kanseri karsinomdur ve en yaygın türleri arasında duktal karsinom in situ (ductal carcinoma in situ -DCIS) ve invaziv karsinom bulunur (American Cancer Society, 2023).

4.2 Meme Kanseri Epidemiyolojisi

Meme kanseri, tüm kadınlar için ciddi bir halk sağlığı tehdidi oluşturmakta olup, kansere bağlı ölümler arasında akciğer kanserinden sonra ikinci sırada yer almaktadır. Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) 2020 verilerine göre, dünya genelinde kadınlarda meme kanseri insidansı yüz binde 47,8, mortalitesi ise yüz binde 13,6 olarak rapor edilirken, Türkiye'de bu oranlar sırasıyla yüz binde 46,6 ve yüz binde 12,9 olarak belirtilmiştir (GLOBOCAN, 2020). Ülkemizde, meme kanseri kadınlar arasında en yaygın görülen kanser türüdür. Yıllık olarak ortalama 15.000 kadına meme kanseri tanısı konulmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2017).

4.3 Meme Kanseri Risk Faktörleri

Meme kanseri risk faktörleri, bir kişinin meme kanserine yakalanma olasılığını artıran etkenlerdir. Meme kanserine sahip olma riski, bir veya birden fazla risk faktörüne sahip olmakla

ilişkilidir, ancak bu faktörlere sahip olmak kesin bir kanser teşhisi anlamına gelmez. Meme kanserine olan kadınların çoğunda en az bir risk faktörü bulunsa da, bu faktörlerin bir bireyde var olması kesinlikle kanser olacağı anlamına gelmemektedir (Mayo Clinic, 2023). Amerikan Kanser Derneği, risk faktörlerini değiştirilemez, yaşam tarzıyla bağlantılı, belirsiz ve kanıtlanmamış olarak dört farklı grupta sınıflandırmıştır (American Cancer Society, 2023).

4.3.1 Değiştirilemeyen risk faktörleri

Kadın cinsiyeti, öncelikle artan hormonal uyarım nedeniyle meme kanseri riskinin artmasıyla ilişkili en önemli faktörlerden birini oluşturmaktadır. Düşük östrojen seviyelerine sahip erkeklerin aksine, kadınlar hormonlara (özellikle östrojen ve progesteron) karşı çok hassas olan meme hücrelerine ve bunların yapısındaki herhangi bir bozulmaya sahiptir. Endojen maddelerin fizyolojik seviyelerindeki değişimler cinsiyet hormonu seviyeleri, menopoz öncesi dönem ve menopoz sonrası dönem kadınlarda daha yüksek meme kanseri riskine neden olmaktadır (Giordano, 2018). Günümüzde meme kanserli hastaların yaklaşık %80'i 50 yaş üstü, %40'tan fazlası ise 65 yaş üstü bireylerden oluşmaktadır. Meme kanseri olma olasılığı yaşla birlikte artar (Mayo Clinic, 2023). Beyaz ırkta meme kanseri sıklığı ve mortalite oranları, siyah tenli bireylere kıyasla daha yüksektir. Bu etnik farklılıkların, büyük oranda yaşam tarzı ve sosyoekonomik faktörlerden kaynaklandığı öngörülmektedir (CDC, 2023). Ailesinde meme kanseri tanısı alan özellikle kadınların, hastalığa yakalanma riski daha yüksektir (Breast Cancer, 2023). Memelerine 30 yaşından önce radyasyon tedavisi (örneğin Hodgkin lenfoma tedavisi) uygulanan kadınların ilerleyen yaşlarda meme kanserine yakalanma riski daha yüksektir (Komen, 2022). Benign meme değişiklikleri, geniş bir patolojik yelpazeye sahiptir. Özellikle doku düzeyinde atipiler içeren proliferatif meme lezyonları, meme kanseri risk faktörleri arasında yer alırlar; hem non-invaziv hem de invaziv meme kanseri için potansiyel bir tehlike oluşturabilirler (Breast Cancer, 2023). Epidemiyolojik araştırmalarda, mamografik olarak yoğun meme yapısına sahip kadınlarda meme kanseri riski 4-5 kat artmış olarak bulunmuştur (Mayo Clinic, 2023).

4.3.2 Yaşam tarzı ile ilgili faktörler

Erken menarş ve geç menopozun, kadınlarda meme kanseri riskini yükselttiği bilinmektedir (Khalis ve ark., 2018). Geç doğum yapmak ya da hiç doğum yapmamak meme kanseri riskini artırabilir (Komen, 2022). Laktasyon veya emzirmenin meme kanseri riskini azalttığı

gösterilmiştir (Stordal, 2022). Nulliparite ya da doğum yapmamış olmanın meme kanseri riskini, doğum yapmış kadınlara kıyasla 1,2-1,7 oranında artırdığı gösterilmiştir (Schonfeld ve ark., 2011). Hormon replasman tedavisi (HRT) alan kadınlarda meme kanseri olma olasılığı yüksektir. HRT'nin türüne ve kullanım süresine göre değişmektedir. Araştırmalar, HRT'nin meme kanseri riskinde küçük bir artışla bağlantılı olduğunu, riskin kullanım süresi uzadıkça arttığını ve kesildikten sonra düştüğünü göstermektedir (Breast Cancer, 2023; Cancer Research UK, 2023). Alkol tüketiminin meme kanseri riskini artırdığı bilinmektedir ve güvenli bir alkol seviyesi belirlenmemiştir (Cancer Research UK, 2023). Menopoz öncesinde düzenli egzersiz yapmanın, meme kanseri riskini azaltma ile ilişkilendirildiği bilinmektedir (Guo ve ark., 2020). Beden Kitle İndeksi (BKİ) 30 kg/m²'yi aşan kadınlarda, meme kanseri görülme oranı yükselmektedir. Ancak, BKİ ile meme kanseri riski arasındaki ilişkinin menopoz öncesi ve sonrasında farklılık gösterdiğine dair vurgu yapmak önemlidir. Menopoz öncesi dönemde, aşırı kilolu veya obez kadınların meme kanseri riski, menopoz sonrası aynı gruptaki kadınlara kıyasla daha düşüktür (Breast Cancer, 2023; Engin, 2017).

4.3.3 Belirsiz risk faktörleri

Yüksek sosyoekonomik statü ile daha yüksek meme kanseri riski arasında bir ilişki bulunmaktadır. Bu ilişki, meme kanseri risk faktörlerindeki farklılıklardan kaynaklanmış olabilir. Örneğin, yüksek sosyoekonomik statüye sahip kadınlar genellikle düşük pariteye, daha fazla eksojen hormon kullanımına ve artan alkol tüketimine eğilim gösterir; bu faktörler, hepsi meme kanseri için belirlenmiş risk unsurlarıdır (Akinyemiju ve ark., 2015). Gıdaların yüksek yağ içeriğinin tüketilmesi, dolaylı olarak meme kanseri riskini artırabilir. Yüksek yağlı diyetler, obezitenin önemli bir sebebi olarak kabul edilmiş ve potansiyel bir meme kanseri risk faktörü olarak tanımlanmıştır. Aşırı yağ dokusu, östrojenin fazla üretilmesine neden olabilir ve bu da meme kanseri riskinin artmasıyla ilişkilendirilmiştir (Uhomoibhi ve ark., 2022). Gece ışığına maruz kalmak meme kanseri riskini arttırmaktadır. Yayınlanan bir meta-analiz, gece ışığı Asya popülasyonunda meme kanseri riskinde artışla ilişkili olduğunu göstermiştir (Luo ve ark., 2023). Plastikler, bakım ürünleri, kozmetik ürünler ve östrojen benzeri özelliklere sahip maddeler endokrin bozucular olarak bilinir ve östrojenk etkiler gösterdiğinden dolayı meme kanserine olma riskini artırmasıyla ilişkilendirilmiştir (Stillwater ve ark., 2020). Genç yaşta sigara içmek ve ardından yoğun dumana maruz kalmak, meme kanseri riskini artırabilir. Ancak, sigara içimi ile meme kanseri arasındaki ilişki tutarsızdır ve diğer faktörlerden veya karışıklıklardan etkilenebilir (Rosenberg ve ark., 2013).

4.3.4 Kanıtlanmamış risk faktörleri

Bir meta-analiz, aspirin kullanımının meme kanserine özgü ölümü %31 ve tüm nedenlere bağlı ölümü %22 oranında azaltırken, nüks/metastaz riskini de %9 oranında azalttığını ortaya koymuştur (Liu ve ark., 2021). ntiperspirant kullanımı ile meme kanseri riski arasındaki ilişki çeşitli çalışmalara konu olmuştur. Bazı erken epidemiyolojik çalışmalar antiperspirant kullanımı ile meme kanseri arasında olası bir bağlantı olduğunu öne sürerken, daha yeni araştırmalar çelişkili kanıtlar sağlamıştır. Örneğin, hem epidemiyolojik veriler hem de alüminyum ölçümleri içeren bir araştırma, antiperspirant ve deodorant kullanan kadınların meme kanseri riski açısından daha yüksek bir tehlike taşıdığını ortaya koymuştur. Ancak Ulusal Kanser Enstitüsü, bu noktada alüminyum içeren antiperspirantlar ile meme kanseri arasında net bir bağlantı olmadığını belirtmektedir. Dolayısıyla, konu halen araştırılmakta olmakla birlikte, mevcut kanıtlar antiperspirant kullanımı ve meme kanseri arasındaki ilişkiye dair kesin bir cevap sunmamaktadır (American Cancer Society, 2023; National Cancer Instıtute, 2016; The Environmental Working Group, 2020). Sütyen takmanın lenf dolaşımını engelleyerek meme kanserine yol açabileceği görüşü, bilimsel olarak desteklenmemektedir. (Cancer Research UK, 2022).

4.4 Meme Kanseri Belirtileri

Meme kanseri, erken evrelerinde çoğunlukla herhangi bir belirti vermediğinden, tümörün tespiti çoğunlukla tarama yöntemleriyle mümkün olmaktadır. Meme kanserinin erken döneminde, kadınlarda en sık rastlanan ortak belirti genellikle ağrısız bir kitle olup, bu kitle memenin herhangi bir bölgesinde ya da koltuk altı bölgesinde yer alabilir (American Cancer Society, 2023). Diğer belirtiler arasında, bir ya da her iki memede şekil veya boyut değişikliği, meme uçlarından – zaman zaman kanlı olabilen – akıntı, koltuk altlarında ele gelen kitle ya da şişlik, meme cildinde çökme, meme ucunda ya da çevresinde kızarıklık, meme ucunun içe çekilmesi (retraksiyon), memede veya meme ucunda ağrı ile kol altı ya da köprücük kemiği civarında büyümüş lenf düğümleri yer alabilir. Meme ağrısı genellikle meme kanserinin bir belirtisi değildir (American Cancer Society, 2023; Breast Cancer, 2022; Mayo Clinic, 2023).

4.5 Meme Kanseri Tarama ve Tanı Yöntemleri

Meme kanseri taraması mamografi (MMG), klinik meme muayeneleri (KMM) ve manyetik rezonans (MR) testleri dahil olmak üzere çeşitli yöntemler kullanılarak gerçekleştirilir.

Mamografi, meme kanseri için en yaygın tarama testidir ve hissedilemeyecek kadar küçük tümörleri tespit edebilir. MR, meme kanseri riski taşıyan kadınların taranmasında bir yöntem olarak kullanılabilir. Ultrasongrafi (USG), termografi ve doku örneklemesi gibi diğer yöntemler de klinik çalışmalarda incelenmektedir (Nationatal Cancer Institute, 2023; American Cancer Society, 2023) (Tablo 1).

Amerikan kanser derneğinin önerisine göre;

- 40 ile 44 yaş arasındaki kadınlar, her yıl mamografi yaptırarak taramaya başlamayı tercih edebilirler.
- 45-54 yaş aralığındaki kadınların her yıl düzenli olarak mamografi yaptırmaları önerilmektedir.
- 55 yaş ve üzerindeki kadınlar, mamografilerini iki yılda bir yaptırabilir ya da yıllık taramalara devam etmeyi tercih edebilirler (American Society Cancer, 2024).

Erken tanıda önemli rol oynayan Klinik Meme Muayenesi (KMM), mamografi ve Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM), meme kanserine bağlı ölüm oranlarının azaltılmasında kritik bir öneme sahiptir (American Society Cancer, 2024).

Tablo 1. Türkiye Sağlık Bakanlığı Ulusal Meme Kanseri Tarama Programı (Sağlık Bakanlığı, 2017).

YÖNTEM	YAŞ	SIKLIĞI
KKMM	20 Yaş ve üzeri	Her ay 1 defa
	40-69 yaş arası	Her ay 1 defa
KMM	20 yaş ve üzeri	2 yılda bir defa
	40-69 yaş arası	Yılda 1 defa
MAMOGRAFİ	40-69 yaş arası	2 yılda 1 defa

*KKMM: Kendi kendine meme muayenesi *KMM: Klinik meme muayenesi

Kaynak: T.C Sağlık Bakanlığı, THSK, MK Tarama Programı Ulusal Standartları. Erişim Tarihi:26.01.2024

4.5.1 Kendi kendine meme muayenesi (KKMM)

Kendi kendine meme muayenesi yapmak için önerilen sıklık ayda birdir. Menopoz öncesi kadınlar için en iyisi, muayeneyi adetin başlamasından yaklaşık 3 ila 5 gün sonra, göğüslerin daha az hassas ve pütürlü olduğu bir zamanda yapmaktır. Menopoz sonrası kadınlar için muayene, ayın 1. veya 15. günü gibi her ay aynı günde yapılmalıdır. Aylık kendi kendine

muayenenin amacı, göğüslerinizin normal görünümüne ve hissine aşina olmak, böylece herhangi bir değişiklik veya anormalliği tespit etmeyi kolaylaştırmaktır (Nationatal Breast Cancer Foundation, 2024; Mount Sinai, 2024). Sonuç olarak KKMM kadınların memelerini tanımaları ve herhangi bir değişikliği tespit etmeleri için yararlı bir araç olsa da, kapsamlı meme kanseri taraması ve erken teşhis için düzenli tıbbi bakım ve mamografi gibi diğer tarama yöntemleriyle birleştirilmesi önemlidir (Nationatal Breast Cancer Foundation, 2024).

4.5.2 Klinik meme muayenesi (KMM)

Klinik meme muayenesi (KMM), bir sağlık uzmanı tarafından yapılan memelerin ve koltuk altı bölgesinin fiziksel muayenesidir. Genellikle düzenli bir tıbbi kontrol sırasında yapılır ve göğüslerin görsel muayenesini ve göğüs dokusunda herhangi bir topaklanma, sertleşme veya kalınlaşma olup olmadığını hissetmek için palpasyonu içerir. KMM, iyi huylu ve kötü huylu meme hastalıklarının tanı ve gözetiminde önemli bir adımdır (Komen, 2024; Nationatal Breast Cancer Foundation, 2024). Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı, kadınların klinik meme muayenesine 25 yaşında başlamalarını ve mamografi çektirmeye başladıktan sonra da devam etmelerini önermektedir (Komen, 2024).

4.5.3 Mamografi (MMG)

Mamografi, meme kanseri gibi meme hastalıklarının erken teşhisi ve tespiti için kullanılan özel bir tıbbi görüntüleme tekniğidir, hem semptomları olmayan kadınlar için tarama amaçlı hem de meme anormallikleri olanlar için teşhis amacıyla kullanılır. Bu yöntemde, memeler özel bir cihazda sıkıştırılarak düşük doz x-ışınlarıyla detaylı görüntüler elde edilir. Teknik, minimum radyasyon seviyeleriyle güvenli bir şekilde uygulanırken, dijital teknoloji ve bilgisayar destekli sistemlerle daha da geliştirilerek görüntü kalitesi ve doğruluğu artırılmıştır (John Hopkins Medicine, 2024).

4.5.4 Meme ultrasonografi (USG)

Meme ultrasonografisi, memelerin içini incelemek için ses dalgalarını kullanan bir görüntüleme testidir, aynı zamanda meme görüntülemesinde mamografi ve MR tamamlayan değerli bir araçtır. Bu yöntem hem iyi huylu hem de kötü huylu meme kitlelerini karakterize etmek, görüntü optimizasyonuna ve teşhise yardımcı olmak için önemlidir. Meme ultrasonu, meme

biyopsilerini yönlendirmek için yaygın olarak kullanıldığı gibi özellikle yoğun meme dokusuna sahip kadınlar için ek bir tarama aracı olarak da önem taşır. Meme ultrasonu, güvenli, non-invaziv ve radyasyonsuz olduğundan, hamile kadınlar ve kontrast boya alerjisi olan bireyler için uygun bir seçenektir. Genel olarak, meme ultrasonu, meme kanseri tespiti ve teşhisinde, etkili tıbbi değerlendirme ve tedavi için meme dokusunun ayrıntılı bir şekilde incelenmesine katkıda bulunur (John Hopkins Medicine, 2024).

4.5.5 Pozitron emisyon tomografi (PET)

Pozitron Emisyon Tomografisi (PET), doku ve organların metabolik veya biyokimyasal işlevlerindeki değişiklikleri görüntülemek ve ölçmek için radyotransfer adı verilen radyoaktif maddeleri kullanan işlevsel bir görüntüleme tekniğidir. PET taraması sırasında, kısa ömürlü bir radyoaktif izleyici izotop vücuda enjekte edilir ve izleyici bozunurken, bir elektronla etkileşime giren bir pozitron yayar ve bu da zıt yönlerde hareket eden bir çift yok olma (gama) fotonunun üretilmesine yol açar. Bu fotonlar bir tarayıcı tarafından algılanarak doku konsantrasyonu ve metabolik aktivite hakkında bilgi sağlar (Mayo Clinic, 2024).

4.5.6 Manyetik rezonans (MR)

Güçlü bir manyetik alan ve dokulara uygulanan radyo frekans dalgaları aracılığıyla elde edilen sinyallerin görüntüye dönüştürülmesi esasına dayanan bir görüntüleme yöntemidir. Meme MR, meme kanserini tespit etmek için %90'ın üzerinde duyarlılığa sahip oldukça hassas bir yöntemdir. Özellikle mamografi veya ultrason gibi geleneksel görüntüleme yöntemlerinde görülemeyen kanserlerin tespitinde faydalıdır (Mayo Clinic, 2024).

4.5.7 Meme biyopsisi

- Meme biyopsileri, kanserli hücre olup olmadığını belirlemek amacıyla test için meme dokusundan bir örnek almak için kullanılan prosedürlerdir. Bu işlemin amacı, memedeki malign lezyonların ayırt edici özelliklerini belirlemek ve meme kanserine kesin tanı koymaktır. Biyopsi yöntemleri dört grupta toplanır: cerrahi biyopsi, stereotaktik biyopsi, kor (kesici iğne) biyopsisi ve ince iğne aspirasyon biyopsisi (John Hopkins Medicine, 2023).
- **Cerrahi biyopsi:** Meme kanseri için cerrahi biyopsi, kanser hücrelerinin varlığını tespit etmek amacıyla meme dokusundan bir örnek almayı içerir. Cerrahi biyopsi esnasında,

lokalizasyon için kullanılan bir tel veya tohum ile birlikte tüm meme kitlesi çıkarılır. Patologlar, dokuyu analiz ederek meme kanserinin varlığını doğrular ve kanser hücrelerinin kenarlara yayılıp yayılmadığını belirlemek için kenar boşluklarını inceler (Mayo Clinic, 2023; Komen, 2024).

- **Stereotoksik biyopsi:** Stereotaktik meme biyopsisi, meme anormalliklerini değerlendirmek için kullanılan cerrahi olmayan bir yöntemdir. Örnekleme için anormallik bölgesine bir iğneyi yönlendirmek üzere mamografi kullanılmasını içerir (Mayo Clinic, 2023).
- **Kesici iğne kor biyopsisi:** Kesici iğne biyopsisi, doku örnekleri elde ederek çeşitli durumları teşhis etmek için kullanılan minimal invaziv bir prosedürdür. Bu teknik, özel bir kesme iğnesi kullanılarak bir doku çekirdeğinin çıkarılmasını içerir (Lalita ve ark., 2023).
- **İnce iğne aspirasyon biyopsisi:** İnce iğne aspirasyon biyopsisi, şüpheli bir bölgeden doku toplamak için kullanılan minimal invaziv bir prosedürdür, burada ince ve içi boş bir iğne kullanılır. İnce iğne aspirasyon biyopsileri genellikle güvenlidir ve kanser teşhisi konusunda veya diğer durumların ekarte edilmesinde yardımcı olabilir (Mayo Clinic, 2023).

4.6 Meme Kanserinde Evreleme

Meme kanserinde evreleme, kanserin boyutunu, lenf düğümlerine veya vücudun diğer bölgelerine yayılma durumunu ve biyobelirteçlerini içeren kanserin kapsamını tanımlamanın bir yoludur. Bu tanımlama genellikle TNM (T: Tissue (Doku), N: Node (Lenf düğümü), M: Metastasis (Metastaz)) sistemini kullanır, burada T tümörün boyutunu ve özelliklerini, N lenf düğümlerine yayılıp yayılmadığını ve M ise vücudun diğer bölgelerine yayılıp yayılmadığını belirtir (Tablo 2.). TNM kategorileri, kanserin evresini belirlemek için birleştirilir ve evre 0'dan (invazif olmayan duktal karsinoma in situ) evre IV'e (metastatik meme kanseri) kadar değişen durumları kapsar. Evreleme, klinik test sonuçlarına dayanan klinik evreleme veya ameliyat sırasında elde edilen doku örneklerine dayanan patolojik evreleme şeklinde yapılabilir (Breast Cancer, 2024).

Tablo 2. Meme Kanserinde Evreleme (TNM)

Evre	T (Tümör Çapı)	N (Lenf Nodu Tutulumu)	M (Metastaz)
0	Tis	N0	M0
I	T1 (T<2cm)	N0	M0
IIA	T0 T1	N1mi N1mi	M0 M0
IIB	T0 (Tis) T1 (T<2) T2 (T>2, T ≤5)	N1 N1 N0	M0 M0 M0
IIIA	T0 T1 T3 T3	N2 N2 N1 N2	M0 M0 M0 M0
IIIB	T0 (Tis) T1 (T<2) T2 (T>2cm, T ≤5cm) T3 (T>5cm) T3 (T>5cm)	N2 N2 N2 N1 N2	M0 M0 M0 M0 M0
IIIB	T4 T4 (Göğüs duvarı veya cilde uzantılı herhangi boyut) T4	N0 N1 N2	M0 M0 M0
IIIC	Herhangi boyutta	N0	M0
IV	Herhangi boyutta	Her tür lenf tutulumu	M1

Kaynak: **https://www.kanser.org/saglik/toplum/kanser-turleri-alt-kategori/meme-kanseri-evreleme** Erişim tarihi: 07.05.2024

4.7 Meme Kanseri Tipleri

Meme kanseri, memenin dokusal yapısında, süt kanallarında veya lobüllerinde ortaya çıkan malign bir hastalıktır. Meme kanseri, invaziv duktal karsinom (invasive ductal carcinoma-IDC), duktal karsinom in situ (DCIS), lobüler karsinom in situ (LCIS), inflamatuar meme kanseri (IMK) gibi çeşitli tipleri içerir (Breast Cancer Network Australia-BCNA, 2024).

4.7.1 Duktal kanserler

Duktal meme kanseri, meme dokusundaki süt kanallarında başlayan bir kanser türüdür. Meme kanserinin en yaygın şekli invaziv duktal karsinomdur (IDC) ve tüm meme kanseri vakalarının yaklaşık %80'ini oluşturur. IDC, süt kanallarında başlar ve çevredeki meme dokularına yayılabilir; eğer erken teşhis edilip tedavi edilmezse, vücudun diğer bölgelerine metastaz yapabilir (Cleveland Clinic, 2023).

Duktal karsinoma in situ (DCIS), meme dokusundaki süt kanallarındaki kanseri ifade eder. Bu, invaziv olmayan veya pre-invaziv bir kanser türüdür. DCIS, genellikle agresif olmayan ve süt kanallarının dışına yayılmayan bir kanser şeklidir. Tedavide genellikle lumpektomi ve radyasyon tercih edilir. DCIS'in yüksek oranda tedavi edilebilir olduğu ve genellikle iyi bir prognoza sahip olduğu bilinir (American Cancer Society, 2023).

4.7.2 Lobüler kanserler

İnvaziv lobüler karsinom (ILC), meme kanserinin ikinci en sık görülen türüdür ve tanı konan meme kanserlerinin yaklaşık %10 ila %15'ini oluşturur. Bu tür, memenin süt üreten bezleri olan lobüllerden kaynaklanır ve lenf düğümlerine ve vücudun diğer bölgelerine metastaz yapma potansiyeline sahiptir. Genellikle diğer meme kanserlerinden daha yavaş ilerler, ancak yumurtalıklar, kemikler, leptomeninksler, sindirim sistemi, orbital doku ve deri dahil olmak üzere çeşitli bölgelere metastaz yapabilir (Mayo Clinic, 2024).

Lobüler karsinoma in situ (LCIS), meme lobüllerinde (süt üreten bezler) anormal hücrelerin büyüdüğü, noninvaziv bir meme durumudur. LCIS, kanser olarak sınıflandırılmaz ve genellikle tedavi edilmez. Ancak, invaziv meme kanseri riskinin artması nedeniyle yakın izleme önerilir (Memekanseri.org, 2024).

4.7.3 İnflamatuar meme kanseri

İnflamatuar meme kanseri (IMK), nadir görülen ve yüksek agresiflik gösteren bir meme kanseri türüdür. Kanser hücrelerinin meme derisindeki lenf damarlarını tıkamasıyla karakterizedir ve genellikle şişlik, kızarıklık ve deride "turuncu" bir görünüm gibi semptomlara neden olur. IBC, tipik olarak hızlı bir şekilde ilerler ve genellikle evre III veya IV'te teşhis edilir, bu da tedaviyi diğer meme kanseri türlerine göre daha zor hale getirir (Nationatal Cancer Instıtute, 2024).

4.7.4 Paget hastalığı

Paget hastalığı, meme başı derisini etkileyen ve bazı meme kanserleri ile ilişkili olan nadir bir durumdur. Meme başı ve areolada kaşıntı, ağrı veya meme başından akıntı gibi semptomlarla birlikte kırmızı, pullu bir döküntü olarak ortaya çıkabilir. Tedavi genellikle meme koruyucu cerrahi veya mastektomi ameliyatını ve ardından duruma göre radyoterapi, kemoterapi, hormon tedavisi veya hedefe yönelik ilaçlar gibi ek tedavileri içerir (National Cancer Instıtute, 2023).

4.8 Meme Kanserinde Tedavi

Meme kanseri tedavisi genellikle cerrahi müdahale, kemoterapi, radyoterapi, hormonal terapi, hedefe yönelik kanser ilaçları ve immünoterapi kombinasyonunu içerir. Tedavi planı, kanserin evresi ve derecesi, reseptörlerin varlığı, hastanın genel sağlık durumu ve tercihleri gibi faktörlere göre belirlenir (Cancer Research UK, 2023).

4.8.1 Cerrahi tedavi

Meme kanserinin cerrahi tedavisi, yıllar içinde önemli ölçüde gelişmiş ve kişiselleştirilmiş ve daha az invaziv yöntemlere odaklanmıştır. Meme kanseri cerrahisi, kanser hücrelerini memeden çıkarmayı amaçlar ve lumpektomi, mastektomi ve lenf nodu çıkarma gibi prosedürleri içerebilir. Ameliyat seçimi, kanserin boyutu ve evresi, mevcut tedavi seçenekleri, hastanın tercihleri ve genel sağlık durumu gibi faktörlere bağlıdır. Lumpektomi olarak bilinen meme koruyucu cerrahi, kanserli dokunun ve bir miktar sağlıklı dokunun çıkarılmasını içerir ve genellikle radyoterapi ile takip edilir. Mastektomi ise tüm memenin çıkarılmasını içerir ve ardından meme rekonstrüksiyonu ameliyatı yapılabilir. Ameliyat türüne ilişkin kararlar kişisel tercihlere ve hastanın durumuna göre belirlenir, bu da meme kanseri hastaları için en uygun tedavi sonuçlarını ve yaşam kalitesini sağlamak için multidisipliner bir ekibin işbirliği gerektirebilir (Riis, 2020; Mayo Clinic, 2024).

4.8.2 Radyoterapi

Radyoterapi, meme kanseri tedavisinde yaygın olarak kullanılan ve yüksek enerjili x-ışınlarını kullanarak kanser hücrelerini yok etmeyi amaçlayan etkili bir tedavi yöntemidir. Genellikle ameliyat sonrasında kanserin tekrarlama riskini azaltmak için uygulanır. Yorgunluk ve tedavi edilen bölgede cilt değişiklikleri gibi yan etkiler görülebilir. Radyoterapi, meme kanserinin nüksünü önlemede büyük öneme sahiptir ve vücudun diğer bölgelerine yayılmış ikincil meme kanseri gibi durumlarda da kullanılabilir (Cancer Research UK, 2023).

4.8.3 Kemoterapi

Kemoterapi, meme kanserinin tedavisinde sıklıkla kullanılan ve anti-kanser ilaçlarını kullanarak kanser hücrelerini yok etmeyi amaçlayan yaygın ve etkili bir tedavi yöntemidir. Genellikle cerrahi, radyoterapi ve hormon tedavisi gibi diğer tedavilerle birlikte kullanılır (Cancer Research UK, 2023). Yan etkiler yaygın olmakla birlikte yönetilebilir niteliktedir ve bulantı, yorgunluk, saç dökülmesi ve artan enfeksiyon riski gibi etkileri içerebilir (Cleveland Clinic, 2023).

4.8.4 Hormonal tedavi

Hormonal tedavi, östrojen ve progesteron hormonlarını hedefleyerek bazı meme kanseri hücrelerinin büyümesini uyarabilen bir meme kanseri tedavi yöntemidir. Hormon reseptörü pozitif (HR+) meme kanserleri olarak bilinen, bu hormonlara duyarlı meme kanserlerini tedavi etmek için kullanılır (Mayo Clinic, 2022).

4.9 Vaka Yönetimi

Vaka yönetimi, bir bireyin bakımının planlanması, koordinasyonu, yönetimi ve değerlendirilmesi aşamalarını içeren bir süreçtir. Bu süreç, sağlık bakım hizmetlerini koordine ederek bireylerin yaşam kalitesini artırmayı amaçlar ve bu hizmetlerin uygun maliyetli ve etkin bir şekilde sunulmasını sağlamak için stratejiler geliştirir (Hutt ve ark., 2004). Amerika Vaka Yönetimi Derneği (Case Management Society of America - CMSA), vaka yönetimi kavramını daha kapsamlı bir şekilde ele alarak, "Bireylerin ve ailelerinin sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için kaliteli bakım sağlamak, hasta güvenliğini temin etmek ve maliyet etkin sonuçlar elde etmek amacıyla, iletişim ve mevcut kaynaklar aracılığıyla planlama, bakım koordinasyonu, uygulama, değerlendirme ve savunuculuk süreçlerini içeren iş birliğine dayalı bir yaklaşım" olarak tanımlamaktadır (CMSA, 2016). Vaka yönetimi, ulusal ve uluslararası düzeyde pek çok kronik hastalığın bir arada bulunduğu, karmaşık sağlık sorunlarının olduğu ve ailelerin sosyal

destek ağlarının yetersiz olduğu durumlarda sağlıkla ilgili sonuçları güçlendirmenin bir aracı olarak kabul edilir (Harris, 2019).

4.10 Vaka Yönetici Hemşiresinin Görev ve Sorumlulukları

Vaka yöneticisi hemşireler, birden fazla sağlık sorunu bulunan hastalar için kişiselleştirilmiş bakım planlarını koordine eden ve denetleyen hemşirelerdir. Bu hemşireler, hastalar ve sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla iş birliği içinde çalışırlar. Başlıca sorumlulukları şunlardır:

- Hastalar ve aileleri ile hastanın sağlık durumu hakkında iletişim kurmak,
- Kaliteli, uygun maliyetli bakım ve hasta sonuçlarının teşvik etmek,
- Aile üyeleri, tıp uzmanları ve diğer sağlık hizmeti sağlayıcıları ile vaka bazında bakım, kaynak ve hizmetlerin planlanması ve koordine etmek,
- Hastanın özel sağlık ihtiyaçlarını karşılayan bireyselleştirilmiş tedavi seçenekleri için savunuculuk yapmak,
- Birden fazla sağlık sorunu olan hastalar için bakım planları oluşturma ve yönetmek,
- Zor tıbbi kararları verirken hastaları eğitmek ve onlara rehberlik etmek,
- Uygun maliyetli, kaliteli bakım sağlamak için hastalar ve sağlık sigortası sağlayıcıları arasında irtibat sağlamak,
- Hastalar için tıbbi randevuların planlanması ve sonrasında takibinin yapılmasını sağlamak görevlerini içerir.

Bu sorumluluklar, vaka yönetici hemşirelerin karmaşık sağlık sistemlerinde hastaların kapsamlı ve kişiselleştirilmiş bakım almalarını sağlamadaki kritik rollerini vurgulamaktadır (Nurse Journel, 2024).

4.11 Hemşirelikte Vaka Yönetiminin Hasta Sonuçlarına Etkisi

Vaka yönetici hemşireler, hastaların tüm süreçlerinde alması gereken tıbbi yardım için kaynaklara erişimi ve tedavi ile bakımın koordinasyonu sağlamaktadır. Vaka yönetici hemşire, hastaların tıbbi, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak için çeşitli sağlık hizmeti sağlayıcıları ve kaynakları arasında köprü görevi görür.

Bu, tedavi sürecini kolaylaştırır ve gecikmeleri veya eksiklikleri önlemeye yardımcı olur. Vaka yöneticileri, hastanın özel ihtiyaçları, hedefleri ve kısıtlamalarını göz önünde bulundurarak kişiselleştirilmiş tedavi planları oluşturmak için hastalarla iş birliği yapar (Joo ve Huber, 2019).

Bu sayede, vaka yöneticileri planı hastaya özel hale getirerek sonuçları iyileştirebilir ve hasta memnuniyetini artırabilir. Vaka yöneticisi, hastanın ilaç kullanımını, tedaviye devamlılığını yakından takip eder. Vaka yöneticileri, hastaları ve ailelerini tedavi seçenekleri, mevcut kaynaklar ve öz yönetim stratejileri hakkında bilgilendirir. Bu bilgilendirme, hastaların bakımlarına aktif katılımını ve bilinçli kararlar almalarını sağlar (Nurse Care Manager, 2024).

Vaka yönetici hemşireliği, tedavi sürecinde farklı sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki koordinasyonu sağlayarak bakımın sürekliliğini ve tutarlılığını artırır. Hastaların hastane içi ve dışı bakım süreçlerinin uyumlu olmasını sağlar. Hastaların tedavi planlarına uyumunu artırarak ve komplikasyonları erken tespit ederek hastaneye yeniden yatış oranlarını düşürür. Evde bakım ve destek hizmetleri sunarak hastaların evde sağlıklı bir şekilde iyileşmesini sağlar. Hastaların tedavi sürecinde aktif rol almasını teşvik eder, bu da hasta memnuniyetini ve genel sağlık sonuçlarını iyileştirir. Bireyselleştirilmiş bakım planları ve hasta eğitimleri ile hastaların sağlık durumlarını daha iyi anlamalarını ve yönetmelerini sağlar. Gereksiz tıbbi testler ve prosedürlerin önüne geçerek sağlık bakım maliyetlerini düşürür. Hastaların evde bakım ve topluluk kaynaklarından etkin bir şekilde yararlanmasını sağlayarak sağlık sistemine yükü azaltır. Vaka yönetici hemşireliği, kapsamlı, koordineli ve bireyselleştirilmiş bakım sağlayarak hasta sonuçlarını iyileştiren önemli bir sağlık hizmeti sunmaktadır (CMSA, 2024).

4.12 Ameliyat Sonrasi İyileşme Süreci

Ameliyat sonrası iyileşme, birbirini izleyen ameliyat sonrası evreler boyunca devam eden sürekli bir süreçtir. Bireyin normal durumuna veya ameliyat öncesi seviyesine ya da daha iyisine tamamen dönmesi ve fiziksel, psikolojik, sosyal ve alışılmış işlevlerine yeniden kavuşması için enerji gerektirir. Başka bir tanıma göre, ameliyat öncesi duruma geri dönmeyi ifade eden yeni bir kararlı durumdur, ancak bu durum ameliyat öncesinden daha iyi ya da daha kötü olabilir (Jaensson ve ark., 2022).

İyileşme terimi, sağlığı geri kazandırmayı ifade eder. İyileşme, hem bir sonuç hem de bir süreç olarak görülebilir. Sonuç olarak iyileşme, hastanın hastane sürecindeki tedavisinin sonrasında, semptomların veya hastalık belirtilerinin azalmasına ya da mortalite oranlarına odaklanır ve bu tür iyileşme klinik iyileşme olarak adlandırılır. Süreç olarak iyileşme ise, ameliyat öncesi kapasitenin ve homeostazisin ameliyat sonrasında yeniden kazanılması, böylece ameliyat öncesi duruma veya daha iyisine geri dönülmesi olarak tanımlanır (Forsberg ve ark., 2018).

Ameliyat sonrası iyileşme, hedeflenen tedavinin uygulanmasındaki gecikmeyi en aza indirgemeyi amaçlayan bir zaman diliminde, hastalardaki yetersiz iyileşmenin tespit edilmesine olanak tanıyan verilerin sürekli olarak toplanması, analiz edilmesi ve raporlanmasıdır (Bowyer ve Royse, 2018).

4.13 İyileşmenin Evreleri

Ameliyat sonrası iyileşme anestezi tamamlandıktan hemen sonra başlayıp ameliyattan 3 ay sonrasına kadar sürebilir (Forsberg ve ark., 2018). Erken, orta ve geç olarak üç evreye ayrılmaktadır.

- **Erken iyileşme evresi:** Ameliyatın bitiminden itibaren anestezi sonrası bakım ünitesi (ASBÜ) kliniğe kadar olan süreci kapsar. İlk 24 saat veya ilk 7 günü içerir. Bu süreçte, çoğunlukla fizyolojik parametrelerin eski haline getirilmesine odaklanılır (Aksoy ve ark., 2021).
- **Orta iyileşme evresi:** Hastanın ASBÜ'den ayrılmasını takiben iyileştiği dönem orta iyileşme ya da ara düzey olarak adlandırılır (Aksoy ve ark., 2021). Hastaneden taburcu olana kadar geçen sürede ortaya çıkan olumsuz semptomların ve aktivitelerin temel olarak azaldığı süreç olarak tanımlanır. İlk 28 veya 60 günü kapsar (Bowyer ve ark., 2018).
- **Geç iyileşme evresi:** Normal işlevlerin geri döndüğü süreçtir. İlk 6 hafta veya 3 ayı kapsar (Bowyer ve ark., 2018). Hastane sonrası taburculukta meydana gelen ve hastanın normal aktivitelerine dönene kadar olan süre olarak tanımlanır. iyileşme hem sağlık personeli hem de hastaya odaklanır ve hastanın organ işlevlerinin, bilişsel durumunun ve sağlığının cerrahi öncesi değerlere genel geri dönüşünü ele alır (Feldman ve ark., 2015).

4.14 İyileşmenin Değerlendirilmesi

İyileşmenin değerlendirilmesi için ameliyat öncesi ve sonrası dönem sonuçlarının birlikte kullanılması uygundur. Hastanın ameliyat öncesi durumu, ameliyat sonrası durumu ile karşılaştırılır. Bu değerlendirme, hem bireysel hasta iyileşmesini değerlendirmeye hem de her iyileşme boyutunda düzey olarak inceleme yapmaya olanak tanır (Bowyer ve Royse, 2018).

Ameliyat sonrası dönemde, fizyolojik işlevlerin hızlı bir şekilde normale dönmesi, iyileşmenin değerlendirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Hastanın taburcu edilme süreci ve hastane

maliyetlerine doğrudan etki eden parametreler arasında hastanede kalış süresi, kardiyovasküler sağlık durumu, temel vücut fonksiyonları, ağrı algısı, psikolojik durum ve ameliyat sonrası mide bulantısı ve kusma sıklıkla ölçülen kriterler arasındadır (Borrell-Vega ve ark., 2018).

Geçmişte iyileşmenin değerlendirilmesinde tamamen fizyolojik iyileşmeye odaklanılmıştır (Borrell-Vega ve ark., 2018). Ameliyat öncesi risk sınıflandırması kullanılarak, ameliyat sonrası iyileşmenin tamamen ön görülmesi mümkün olmamaktadır. Çağdaş tıptaki gelişme ve ilerlemeler, hasta tarafından bildirilen görüşlere doğru yönelmektedir (Bowyer ve Royse, 2018). Kalkman ve Kappen (2015) durumu şöyle ifade etmektedir: 'Biz şimdi tıpta hasta merkezli sonuçlardaki farklılıkları ortaya çıkaracak, tıbbi başarı veya başarısızlığı neyin oluşturduğunu belirleyecek yeni bir döneme giriyoruz'. Ortak karar verme yoluyla hastaların kendi bakımlarına aktif katılımını sağlamak, hasta beklentilerini değerlendirme sürecine dahil etmek ve hasta gereksinimlerini dikkate almak, birçok uluslararası sağlık sisteminin başlıca önceliklerindendir (Jaensson ve ark., 2022).

İyileşme kalitesi, hem nesnel hem de öznel ölçütler kullanarak ameliyat sonrası süreci değerlendiren çok yönlü bir kavramdır (Royse ve ark., 2017). İyileşme kalitesinin tanımlanma şekli hastalar, sağlık personeli ve hastane yöneticisine göre farklılık gösterir (Borrell-Vega ve ark., 2018).

Hasta ameliyat olmak zorunda olduğunda, bu olay iyileşme sürecine bağlı olarak hasta yaşamının doğasını geçici veya kalıcı olarak değiştirebilir (Forsberg ve ark., 2018). Kapsamlı iyileşme kalitesi değerlendirmesi, hem istenen işlevsel durum ve istenen tedavi sonuçlarının elde edilmesi gibi iyileşmenin nesnel boyutlarına hem de hastanın kendi beklentileri ve refah düzeyine ulaşma gibi iyileşmenin öznel boyutlarına sahip olmalıdır (Borrell-Vega ve ark., 2018). İleride iyileşme değerlendirmesi, sağlık personeline ve hastalara özelleştirilmiş iyileşme verileri sunmak için biyometrik teknoloji, kablosuz cihazlar ve dijital platformların entegrasyonuyla kolaylaştırılabilir (Bowyer ve Royse, 2018).

4.15 İyileşmeyi Sağlamada Hemşirenin Rolü

Hemşirelik mesleği, tarihinden bugüne kadar insanların iyileşme süreçlerinde önemli bir rol oynamıştır; hemşireler, yaraları sararak, acıları hafifleterek ve yeniden hayata uyum sağlamalarını destekleyerek hastaların iyileşmesine katkıda bulunmuşlardır. Bugünün tıp ve hemşirelik biliminde ise biyomedikal ve teknolojik ilerlemeler sayesinde iyileşme süreçlerinde

pek çok farklı yöntem ve yaklaşım mevcuttur. Florence Nightingale, 1860 yılında hemşireliği "Hastanın çevresini düzenleme ve iyileştirme eylemi" olarak tanımlayarak, iyileştirme kavramını hemşirelik literatürüne kazandırmıştır. Bu kavram, hemşirelik biliminde ve sanatında önemli bir yer tutar ve hastaların iyileşme ve bakımı için yapılan her türlü müdahaleyi kapsar. Hemşireler ve hastalar, iyileşme sürecinde birlikte çalışan ortaklardır. Hemşirelerin başarılı bir iyileştirme süreci için hastaların problemlerinin doğru bir şekilde tanımlanmasıyla başlar, çeşitli iyileşme yöntemlerinin kullanımı ile devam eder ve hastanın en iyi sonuçlara ulaşması için en uygun bakımın sağlanmasını hedefler (Özkan ve Bilgin, 2016).

Hemşireler, cerrahi sürecin her adımında etkin bir şekilde yer alırlar. Cerrahi sürecin takibinden başlıca sorumlu olan hemşireler, hastaları yakından gözlemleyerek, hastaların sorunlarını tespit etmede ve çözümünde önemli bir rol oynarlar (Çatal ve Cebeci, 2020).

Herhangi bir cerrahi müdahale, hastalar için ağrı yaşama, bağımsızlık kaybı ve beden imajında değişiklik gibi endişeleri beraberinde getirir. Bu endişeler hastalar tarafından potansiyel riskler olarak algılanır ve bu algılanan riskler, iyileşme sürecini olumsuz etkileyebilecek komplikasyonların ortaya çıkmasına yol açabilir. Bu durum, hemşirelerin hastaların yaşayabileceği komplikasyonları erken tespit etmelerini sağlamak amacıyla önemli bir rol oynar ve gereken bakım ve tedavinin zamanında ve etkili bir şekilde uygulanmasını sağlar (Eyi ve ark., 2016).

Hemşirelik bakımının temel hedefleri arasında, homeostatik dengeyi düzeltmek, ağrıyı yönetmek, olası komplikasyonların önlenmesi ve erken teşhis edilmesi ile hastanın normal yaşamına en kısa sürede dönmesine destek olmak bulunur. İyileşme sürecindeki hemşirelik bakımı, bilimsel temellere dayalı bakım sunma, yeni ve güncel bakım tekniklerini öğrenme, bu teknikleri ne zaman ve nasıl kullanacağını bilme, bakım hedeflerini ve maliyetleri değerlendirme, hastaya güven sağlama gibi unsurları kapsamalıdır. Hemşireler, cerrahi müdahalenin başarısı için gereken eylemleri bilir ve hasta bakımının kalitesini ve memnuniyetini artırmak için çaba gösterir. Cerrahi alandaki güncel yaklaşımları yakından takip etmeli ve edindikleri bilgileri bakım pratiğine aktarmalıdır. Hastanın olası ameliyat komplikasyonlarını erken fark edip önlemek için yeterli bilgiye sahip olmalı ve hastayı bu konuda bilgilendirmelidir (Aksoy ve ark., 2021).

4.16 Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi, bir bireyin sağlıklı olma, rahat bir yaşam sürme ve günlük aktivitelerine katılabilme veya bunlardan keyif alabilme kapasitesini ifade eder. Bu kavram, kişisel sağlık, ilişkiler, eğitim, çalışma koşulları, sosyal statü, maddi durum, güvenlik hissi, özgürlük, özerklik, sosyal bağlılık ve fiziksel çevre gibi çeşitli unsurları içerir. Yaşam kalitesi kavramı, bireysel bakış açısına ve kültürel bağlama bağlı olarak büyük ölçüde değişkenlik gösteren öznel bir olgudur (Hadning ve Ainii, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü, yaşam kalitesini, bireyin kendi kültürel ve değersel çerçevesi içinde, hedefleri, beklentileri, normları ve endişeleri doğrultusunda hayatındaki konumunu algılaması olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 2020).

4.16.1 Yaşam kalitesini etkileyen durumlar

Yaşam kalitesini etkileyen bir dizi faktör bulunmaktadır. Bu faktörler, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen ve yaşam kalitesini olumlu yönde artıran durumlar olarak iki kategoriye ayrılabilir.

Yaşam kalitesini azaltan durumlar;

- ✓ Temel insan ihtiyaçlarının giderilememesi,
- ✓ Vücut görüntüsünde değişim,
- ✓ Bireysel bakım ve aktivitelerinin sınırlılığı,
- ✓ Halsizlik, tükenmişlik sendromu,
- ✓ Cinsel işlev bozukluğu,
- ✓ Gelecek kaygısı,
- ✓ Kronik sağlık problemleri (DSÖ, 2020).

Yaşam kalite standartlarını artıran durumlar;

- ✓ Rahatlık ve gereken konfora sahip olması,
- ✓ Ekonomik ve sosyal güvence içinde olması,
- ✓ Güven içinde yaşaması d. Fonksiyonel olarak yeterli olması,
- ✓ Anlamlı ve aktif bir yaşantı içinde olması,
- ✓ Yakın çevresi ile olumlu iletişim içinde olması,
- ✓ Eğlence ve zevk aldığı aktivitelerinin olması,
- ✓ İtibar görmesi. Otonomisinin olması,

- ✓ Mahremiyetine değer verilmesi,
- ✓ Kendini ifade edebilmesi,
- ✓ Kişinin özgünlüğünün olması,
- ✓ İnanç değerlerini yerine getirirken huzur duyması (DSÖ, 2020).

4.16.2 Yaşam kalitesi algısı ve değerlendirme ölçütleri

Yaşam kalitesinin ölçülmesi, maddi yaşam koşulları, üretken faaliyetler, sağlık, eğitim, boş zaman ve sosyal etkileşimler, kişisel güvenlik, yönetim ve doğal çevre dahil olmak üzere bir bireyin yaşamının çeşitli yönlerinin değerlendirilmesini içerir.

Psikometrik yaklaşım: Bir bireyin farklı alanlarda kendi bildirdiği yaşam kalitesini değerlendirmek için standartlaştırılmış anketler kullanır.

Fayda yaklaşımı: Bireyin genel refahını veya yaşam kalitesini belirlemek için tercihlerini ve değerlerini ölçer.

Öznel ve nesnel ölçümler: Yaşam Kalitesini değerlendirmek için hem öznel hem de nesnel ölçümler kullanılır; öznel ölçümler bireysel algılara, nesnel ölçümler ise dış faktörlere odaklanır.

Kültürel bağlam: Yaşam kalitesi, yaşam kalitesi ölçümleri geliştirilirken ve uygulanırken göz önünde bulundurulması gereken kültürel değerler ve normlardan etkilenir (Yılmaz Eker ve ark., 2021).

4.17. Konunun Hemşirelik Alanındaki Önemi

Vaka yönetimi, hastaların bakımını koordine ederek ve yöneterek kanser bakımını iyileştirmeyi amaçlayan bir kavramdır. Meme kanseri hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada, vaka yönetimine katılanların daha düşük anksiyete ve depresyon oranlarına ayrıca daha iyi iyileşme sonuçlarına sahip olduğu gösterilmiştir (Chai ve ark., 2022). Kanser hastalarına ilişkin bir incelemede vaka yönetiminin semptom yönetimi, bilişsel işlev, hastaneye (yeniden) kabul, tedaviye uyum ve yaşam kalitesini iyileştirme olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Wang ve ark., 2022). Meme kanseri olan yaşlı kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada, hemşire vaka yönetiminin hastalığın daha uygun şekilde yönetilmesini sağladığı belirtilmiştir (Goodwin ve ark., 2003). Tayvan'da kanser hastaları üzerinde yapılan yarı deneysel bir çalışmada, hemşire vaka yönetiminin tedavi rejiminin zamanlılığı ve sıklığı üzerinde olumlu etkileri olduğu,

komplikasyonlar nedeniyle planlanmamış yeniden yatışları azalttığı, hastaların hastaneye olan güvenini artırdığı ve kanser hastalarının tedavi sürekliliğini daha da geliştirdiği bulunmuştur (Chen ve ark., 2013). Hemşirelikte vaka yönetimi kanser hastaları için yaşam kalitesinde iyileşme, hastanın güçlendirilmesi ve öz yeterliliğinin artırılması, daha iyi bakım koordinasyonu, hastaneye tekrar yatışlarda azalma, tedavi uyumunun artırılması ve maliyet-etkin sonuçlar sağlayabileceği çalışmalarda bildirilmiştir (Li ve ark., 2023; Chai ve ark., 2022; Wang ve ark., 2022; Yin ve ark., 2020; Chen ve ark., 2013; Goodwin ve ark., 2003). Genel olarak, araştırma sonuçları hemşirelikte vaka yönetiminin özellikle kanser tedavisi gören hastalar üzerinde olumlu etkileri olabileceğini göstermektedir.

Türkiye'de meme kanseri cerrahisi geçiren hastalar ile hemşirelikte vaka yönetiminin etkinliğini belirleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bilgiler doğrultusunda çalışmada, kanser gibi prognozu belirsizlik yaratan bir hastalık ile mücadele eden meme kanseri cerrahisi geçiren kadınlarda hemşirelikte vaka yönetiminin hastaların ameliyat sonrası iyileşme düzeyleri ve yaşam kalitesine etkisini incelemek amaçlanmıştır.

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1 Araştırmanın Tipi

Çalışma, hemşirelikte vaka yönetim sürecinin meme cerrahisi geçiren hastaların ameliyat sonrası iyileşme ve yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışma olarak yapıldı.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 01.11.2023-30.04.2024 tarih aralığında, İstanbul'da bir özel hastanenin genel cerrahi kliniğinde yürütüldü.

5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

5.3.1 Araştırmanın evreni

Araştırmanın evreni, İstanbul'da bir özel hastanenin genel cerrahi kliniğine meme kanseri nedeniyle ameliyat olması planlanan ve yatarak tedavi olacak olan 01 Kasım 2023- 30 Nisan 2024 tarihleri arasında gelen tüm hastaları kapsadı. Çalışmanın planlandığı kurumda 2023 yılının ilk 6 ayında meme kanseri cerrahisi olmak için 97 hasta başvurmuştur.

5.3.2 Araştırmanın örneklemi

İlgili hastanenin genel cerrahi kliniğine meme kanseri nedeniyle ameliyat olmak için yatışı yapılan 18 yaş üstü; okur-yazar, bilinci açık ve 01 Kasım 2023- 30 Nisan 2024 tarihleri arasında çalışma hakkında bilgilendirilmiş onayı alınan tüm hastalar çalışmaya davet edildi. Evreni tahmin edilen çalışmalarda [n = (Z^2 * p * (1-p)) / E^2] formülüne göre %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile örneklem 78 hasta olarak hesaplandı ve araştırmanın örneklemini 78 hasta oluşturdu.

5.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

5.4.1 Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Ameliyat sonrası iyileşme indeksi ve yaşam kalitesi ölçek puanlarıdır.

5.4.2 Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Hastanın yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, çalışma durumu, gelir düzeyi, medeni durumu, çocuk varlığı, sigara kullanma durumu, egzersiz yapma durumu, yakınlarında meme kanseri varlığı, meme kanseri hakkında bilgi sahibi olup olmadığı, başka kronik hastalık, daha önce edinilen ameliyat ve anestezi deneyimi ve ameliyat gününde değişikliğin olup/olmadığıdır.

5.5. Araştırma Soruları

1) Hemşirelikte vaka yönetimi sürecinin ameliyat sonrası iyileşme düzeyine etkisi var mıdır?
2) Hemşirelikte vaka yönetimi sürecinin ameliyat sonrası yaşam kalitesine etkisi var mıdır?

5.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin Toplanmasında "Hasta Tanılama Formu", "Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi" ve "Meme Kanseri Tedavisinin Fonksiyonel Değerlendirilmesi Ölçeği" kullanıldı.

5.6.1 Hasta tanılama formu

Araştırmacı tarafından literatür araştırılması sonucunda oluşturulan, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, çocuk sahibi olma, kronik hastalığı olma, daha önce ameliyat geçirme, daha önce geçirdiği ameliyatta beden imajını değiştiren bir durum olması, sigara içme, egzersiz yapma, menopoza girme durumu, ailede meme kanseri varlığı, meme kanseri riskine ilişkin bilgi alma ve bilgi aldı ise nereden bu bilgiyi aldığını sorgulayan 15 sorudan oluşan bir formdur (Demirel Bozkurt ve ark., 2021; Duran ve Sarandöl, 2022; Olçar Ece ve ark., 2022; Taylan ve Kolaç, 2021).

5.6.2 Ameliyat sonrası iyileşme indeksi (ASİİ) (Postoperative Recovery Index; PoRI)

Butler ve arkadaşları (2012) tarafından geçerlik ve güvenirliği yapılmış olan ameliyat sonrası iyileşme indeksi (Postoperative Recovery Index; PoRI) 37 maddeden oluşmaktadır. Cengiz ve Aygin tarafından 2018 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenirlik alınmıştır (Cengiz ve Aygin, 2018). ASİİ'nin 5 alt boyutu olup bunlar; psikolojik semptomlar, fiziksel aktiviteler, genel semptomlar, bağırsak semptomları ve istek arzu semptomlarıdır. Alt boyutların içerdiği maddelerin puanları toplanır, aritmetik ortalamaları alınır ve alt boyut puanı belirlenir. ASİİ toplam puanı için; 37 maddenin hepsi toplanarak aritmetik ortalaması alınmaktadır. İndeksten alınan yüksek puanlar ameliyat sonrası iyileşmede daha fazla güçlük yaşandığını yansıtırken, alınan düşük puanlar ameliyat sonrası iyileşmenin daha kolay olduğunu belirtmektedir. ASİİ toplam puan ve alt boyut puanlama sistemi; Güçlük yok 1, Az Güçlük > 1 - < 1,5, Orta Güçlük

1,5 - < 2,5, Çok Güçlük 2,5 - < 3,5, Aşırı Güçlük 3,5 – 5 olarak belirtilmiştir. Cengiz ve Aygin ASİİ'nin Cronbach alfa değerini 0,96 olarak belirtmiştir (Cengiz ve Aygin, 2018). Bu çalışmada cronbach alfa değeri 0,55 olarak hesaplandı.

5.6.3 Meme kanseri tedavisinin fonksiyonel değerlendirilmesi ölçeği [Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast (FACT-B) Scale]

ABD'de merkezi Evanston/Illınois'de olan "Center on Outcomes, Research and Education (CORE) Northwestern Healthcare" tarafından geliştirilen ve malign hastaların yaşam kalitelerinin değerlendirildiği Functional Assessment of Cancer Theraphy (FACT) anketleri birçok farklı dile çevrilmiştir. FACT'ın çeşitli hasta gruplarına özgü yaşam kalitesini değerlendirme ölçekleri mevcuttur. Bu ölçeklerden biri de FACT-B'dir. Türkçe geçerlilik ve güvenirliğini Yalçın ve Gürkan 2018 yılında almıştır. Meme kanserli hastaların yaşam kalitesini değerlendirmek için geliştirilmiş bir ölçek olan FACT-B, 36 maddeden oluşan beş alt boyut içerir. Ölçeğin ilk dört alt boyutu kanser tedavisinin fonksiyonel değerlendirilmesini, beşinci alt boyutu ise meme kanserli hastalara özgü ilave durumları kapsar. Ölçeğin; Fiziksel durum alt boyutu, 7 madde (1, 2, 3, 4, 5, 6 ve 7. maddeler), Sosyal yaşam ve aile durumu alt boyutu; 7 madde (8, 9, 10, 11, 12, 13 ve 14. maddeler), Duygusal durum alt boyutu; 6 madde (15, 16, 17, 18, 19 ve 20. maddeler), Fonksiyonel durum alt boyutu; 7 madde (21, 22, 23, 24, 25, 26 ve 27. maddeler), İlave durumlar (Meme kanseri) alt boyutu; 9 madde (28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35 ve 36. maddeler) oluşmaktadır. Son yedi gün göz önüne alınarak değerlendirilen ölçek beşli Likert tipi puanlamaya sahiptir. Verilen cevap hiç ise 0 puan, biraz ise 1 puan, bazen ise 2 puan, 24 çoğu zaman ise 3 puan, her zaman ise 4 puan verilir. Ölçekten toplam alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 148'dir. Total FACT-B puanı, maddelerin %80'inden fazlasına yanıt verildiğinde geçerli sayılır (36 maddeden en az 29 madde cevaplandırılmalıdır). Her bir alt ölçek için ise maddelerin en az %50'sine yanıt verilmelidir. Türkçeye uyarlama çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa katsayısı, meme kanseri alt ölçeği (0,58) hariç, 0,73 ile 0,87 arasında değişen oranlarla iyi bir iç tutarlılık göstermiştir (Yalçın ve Gürkan, 2018). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0,41 olarak bulundu.

5.7. Verilerin Toplanması

Veriler, 01.11.2023-30.04.2024 tarih aralığında, İstanbul'da bir özel hastanenin genel cerrahi kliniğinde meme kanseri nedeniyle ameliyat olan hastalardan araştırmacı tarafından 10-15 dakikalık yüz yüze görüşme yapılarak taburcu olmadan önce toplandı. Araştırma, araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan ve araştırmayı kabul eden gönüllü hastalar ile yapıldı.

Araştırma hakkında gerekli bilgiler araştırmaya katılacak kişilere araştırmacı tarafından anlatıldı ve "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" (Ek-1) alındı. Verilerin toplanmasında, "Hasta Tanılama Formu", "Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi" ve "Meme Kanseri Tedavisinin Fonksiyonel Değerlendirilmesi Ölçeği" kullanılarak hastaların bu formları araştırmacı ile doldurmaları istendi. Araştırma kapsamına alınan tüm hastalar kurumda halihazırda araştırmacının da uygulayıcı olarak görev aldığı hemşirelikte vaka yöneticiliği süreci ile izlendi. Çalışmada herhangi bir ek uygulama ya da girişim yapılmadı.

Meme kanseri cerrahisi geçiren hastaların bakımında araştırmacı tarafından vaka yönetici hemşiresi olarak, hastaların ameliyat sonrası iyileşme ve yaşam kalitesini desteklemek amacıyla sistemli bir izlem süreci yürütüldü. Bu süreçte hemşire, "Hasta Tanılama Formu" ile hastaların bireysel özelliklerini ve bakım ihtiyaçlarını değerlendirerek özelleştirilmiş bir plan oluşturuldu, "Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi" ile cerrahi sonrası iyileşme sürecini takip edildi. Ayrıca, "Meme Kanseri Tedavisinin Fonksiyonel Değerlendirilmesi Ölçeği" kullanılarak hastaların fiziksel, psikososyal ve fonksiyonel durumları doğrultusunda yaşam kalitesi gözlemlendi. Bu kapsamda, yara iyileşmesi, ağrı yönetimi, hareket kabiliyeti, psikososyal destek ihtiyacı ve komplikasyon belirtilerinin izlenmesi gibi çok yönlü bir değerlendirme yapıldı ve tüm bu süreçler hastaların aktif katılımıyla yönetildi.

Meme bakım hemşireliğinin vaka yönetiminde bireye özgü olarak saatleri planlanmakla birlikte;

- Yeni tanı almış ve cerrahi tedavi olacak hastanın ameliyat öncesi eğitimi (kol egzersizleri, yara bakımı vb.) verilir.
- Ameliyat öncesi randevu ve ameliyat tarihi planlamaları hakkında hasta ile iletişim kurularak işbirliği yapılır
- Ameliyat günü ameliyat öncesi ve sonrası hasta ziyareti yapılır, eğer dren, kateter vb. var ise bakımı ve takibi konusunda eğitim verilir.
- Hastane yatışı sırasında konsültasyon gereği olursa planlamalarını yapılmasını sağlar.
- Taburculuk eğitimi (dren var ise eğitimi, kol egzersizi eğitimi, pansuman eğitimi vb) verilir.
- Taburcu olduktan sonraki kontrol randevuları (genel cerrahi, onkoloji) planlamalarının yapılması sağlanır.

- Taburcu olduktan sonraki gün evde takip amaçlı telefon ile aramalar yapılır.

5.8. Etik Konular

Araştırma için kurum izni ve etik kurul izni alındıktan sonra ayrıca katılımcılara araştırma ile ilgili bilgi verilerek "Bilgilendirilmiş Onam Formu" (Ek-1) ile onamları alındı. Ayrıca "Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi" ve "Meme Kanseri Tedavisinin Fonksiyonel Değerlendirilmesi Ölçeği'nin" kullanımı için yazarlardan ölçek kullanım izinleri (Ek-5 ve Ek- 6) alındı.

Araştırma için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (17.10.2023-94 protokol no) alındı (Ek-8). Araştırmanın hastanede yapılabilmesi için ilgili özel hastaneden (Sayı: ASM-MM-23/520) 05.10.2023 tarihli yazı ile kurum izni alındı (Ek-7).

5.9. Araştırmaya Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri

5.9.1. Araştırmaya dahil etme kriterleri

-18 yaş üzeri olması,

-Meme kanseri nedeniyle ameliyat olması, -Okur-yazar olması,

-Bilinç açık, oryante,

-Çalışmaya katılmaya onay veren tüm hastalardır.

5.9.2. Araştırmaya dışlanma kriterleri

-Vaka yönetimi ile izlenmemiş olan hastalar,

-Meme kanseri dışında meme cerrahisi geçirmiş olanlar,

-Meme kanseri cerrahisi sonrası hemodinamisi unstabil olup yoğun bakım ünitesinde takip ve tedaviye alınanlar,

-Çalışmaya gönüllü olarak onay vermeyen hastalardır.

5.10. Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel değerlendirmesi için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanıldı. Verilerin dağılımının incelenmesinde nitel değişkenler frekans ve oran ile nicel değişkenler ortalama, standart sapma ve ortanca ile tanımlandı. Nicel değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı Shapiro Wilk Analizi ile kontrol edildi. Nitel değişkenler ve normal dağılım göstermeyen nicel değişkenler non-parametrik yöntemlerle (Ki-Kare Analizi, Fisher's

Exact Test, Kolmogorov-Smirnov Test, Mann-Whitney U Test ve Spearman‘s rho Korelasyon, Lojistik Regresyon) analiz edilmiştir. Normal dağılım gösteren nicel değişkenler parametrik yöntemlerle (Bağımsız gruplarda t-Testi, Eşlendirilmiş dizide t-Testi) kullanıldı. Tüm sonuçlar %95’lik güven aralığında ve $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

5.11. Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırmanın sınırlılığı tek bir hastanede meme kliniğine başvurup vaka yöneticiliği ile takip edilen hastalar olması, kurumda her hastaya vaka yönetimi uygulandığı için kontrol grubu oluşturulamaması çalışma sonuçlarının genellenebilmesi açısından sınırlılığıdır.

6. BULGULAR

6.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların demografik özellikleri Tablo 3'te gösterildi. Katılımcıların tamamı (n=78, %100) kadındır ve yaş ortalaması 51,2±9,12 yıl olarak belirlendi. Katılımcıların çalışma durumları incelendiğinde, %44, 9'u (n=35) ev hanımı, %26,9'u (n=21) çalışan, %28,2'si (n=22) ise emeklidir. Eğitim düzeylerine bakıldığında, %9,0'ı (n=7) ilköğretim, %44,9'u (n=35) lise, %41,0'ı (n=32) lisans, %5,1'i (n=4) ise lisansüstü mezunudur. Katılımcıların medeni durumu değerlendirildiğinde, %69,2'si (n=54) evli, %30,8'i (n=24) bekardır. Çocuk sahibi olanların oranı %80,8 (n=63) iken, çocuk sahibi olmayanlar %19,2 (n=15) oranındadır (Tablo 3).

Kronik hastalığı olanların oranı %17,9 (n=14) olup, %82,1'i (n=64) kronik hastalığı bulunmamaktadır. Ameliyat geçmişi olan katılımcıların oranı %11,5 (n=9) olup, %88,5'inin (n=69) ameliyat geçmişi yoktur. Ameliyat sonrası beden imajında değişiklik yaşayanlar %12,8 (n=10), değişiklik yaşamayanlar ise %87,2 (n=68) oranındadır. Sigara kullananların oranı %38,5 (n=30) olup, %61,5'i (n=48) sigara kullanmamaktadır (Tablo 3).

Egzersiz yapanların oranı %34,6 (n=27), yapmayanların oranı %39,7 (n=31), kısmen yapanların oranı ise %25,6 (n=20) olarak tespit edildi. Menopoza girmiş katılımcıların oranı %57,7 (n=45) olup, %42,3'ü (n=33) menopoza girmemiştir. Yakınlarında meme kanseri olanların oranı %26,9 (n=21), olmayanların oranı ise %73,1 (n=57) olarak belirlendi (Tablo 3).

Meme kanseri riskine ilişkin bilgi sahibi olan katılımcıların oranı %33,3 (n=26) iken, bilgi sahibi olmayanlar %48,7 (n=38) ve hatırlamayanlar %17,9 (n=14) oranındadır. Meme kanseri riskine ilişkin bilgiyi onkolog veya diğer kanser uzmanı hekimlerden alanlar %66,7 (n=52), aile hekiminden alanlar %12,8 (n=10), hemşireden bilgi alanlar %7,7 (n=6), radyo ve televizyondan bilgi alanlar %9,0 (n=7), kitap, dergi, broşür veya gazeteden bilgi alanlar %2,6 (n=2), komşu veya arkadaşından bilgi alanlar ise %1,3 (n=1) olarak saptandı (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların Demografik Özellikleri (N=78)

Yaş (yıl)		**X̄± SD (minimum-maksimum)** 51,2 ± 9,12 (32-70)	
Demografik Bilgiler		**n**	**%**
Çalışma Durumu	**Ev hanımı**	35	44,9
	Çalışıyor	21	26,9
	Emekli	22	28,2
Eğitim Düzeyi	**İlköğretim**	7	9,0
	Lise	35	44,9
	Lisans	32	41,0
	Lisansüstü	4	5,1
Medeni Durum	**Evli**	54	69,2
	Bekar	24	30,8
Çocuk	**Var**	63	80,8
	Yok	15	19,2
Kronik Hastalık	**Var**	14	17,9
	Yok	64	82,1
Ameliyat Geçmişi	**Var**	9	11,5
	Yok	69	88,5
Beden İmajı Değişikliği	**Var**	10	12,8
	Yok	68	87,2
Sigara Kullanımı	**Var**	30	38,5
	Yok	48	61,5
Egzersiz	**Evet**	27	34,6
	Hayır	31	39,7
	Kısmen	20	25,6
Menopoz	**Var**	45	57,7
	Yok	33	42,3
Yakınlarınızda meme kanseri varlığı	**Var**	21	26,9
	Yok	57	73,1
Meme kanseri riskine ilişkin bilgi durumu	**Evet**	26	33,3
	Hayır	38	48,7
	Hatırlamıyorum	14	17,9
Meme kanseri riskine ilişkin bilgiyi nereden/kimden aldınız?	**Onkolog / diğer kanser alanında uzman hekimler**	52	66,7
	Aile hekimi	10	12,8
	Hemşire	6	7,7
	Radyo / televizyon	7	9,0
	Kitap / dergi / broşür / gazete	2	2,6
	Komşu / arkadaş	1	1,3

n: Örneklem büyüklüğü

6.2. Katılımcıların Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi ve Meme Kanser Tedavisinin Fonksiyonel Değerlendirilmesi Ölçeğine Göre Değerlendirilmesi

Değerlendirilen katılımcıların Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi (ASİİ) ve alt boyut sonuçları tablo 4'te verildi. Katılımcıların fiziksel aktiviteler alt boyut puanı 2,19±0,32; Bağırsak semptomları alt boyut puanı 1,78±0,43; genel semptomlar alt puanı 1,51±0,43; istek-arzu semptomlar alt boyut puanı 2,52±0,59; psikolojik semptomlar alt boyut puanı 1,95±0,43; ameliyat sonrası iyileşme indeksi toplam puanı 2,01±0,22'dir. Verilerin dağılım özelliklerini belirlemek amacıyla Kolmogorov-Smirnov normallik testi uygulanmıştır. Test sonuçlarına göre Fiziksel Aktiviteler ($p = 0,257$), Bağırsak Semptomları ($p = 0,155$) ve ASİİ Toplam Puanı ($p = 0,396$) değişkenleri normal dağılım göstermektedir ($p > 0,05$). Buna karşın, Genel Semptomlar ($p = 0,003$), İstek-Arzu Semptomları ($p = 0,003$) ve Psikolojik Semptomlar ($p = 0,018$) değişkenleri normal dağılım göstermemektedir ($p < 0,05$). Bu bulgular doğrultusunda, istatistiksel analizlerde parametrik testlerin yalnızca normal dağılım gösteren değişkenlerde kullanılması, diğer değişkenler için ise parametrik olmayan testlerin tercih edilmesi önerilmektedir (Tablo 4).

Tablo 4. Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi (ASİİ) ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistikleri

	$\bar{X}$± SD	Min- Maks	p
Fiziksel Aktiviteler	2,19±0,32	1,63- 3,50	0,257
Bağırsak Semptomları	1,78±0,43	1,00- 3,40	0,155
Genel Semptomlar	1,51±0,43	1,00- 3,00	0,003
İstek-Arzu Semptomları	2,52±0,59	1,00- 3,50	0,003
Psikolojik Semptomlar	1,95±0,43	1,25- 3,25	0,018
ASİİ Toplam	2,01±0,22	1,32- 2,52	0,396

ASİİ: Ameliyat sonrası iyileşme indeksi, Ort: Ortalama, SD: Standart Değer, min: Minimum, maks: Maksimum, p< 0.05

Değerlendirilen katılımcıların Meme Kanser Tedavisinin Fonksiyonel Değerlendirilmesi Ölçeği Toplam Puan (FACT- B) ve Alt Boyutları tablo 5'te verildi. Katılımcıların Fiziksel durum alt boyut puanları 9,36±2,76; sosyal yaşam ve aile durumu alt boyut puanları 20,27±2,00; duygusal durum alt boyut puanları 9,99±2,09; fonksiyonel durum alt boyut puanı 13,78±3,35; İlave durumlar alt boyut puanı 16,21±2,09; FACT- B toplam puanı 69,60±6,08'dir. Verilerin dağılım özelliklerini belirlemek amacıyla Kolmogorov-Smirnov normallik testi uygulanmıştır. Test sonuçlarına göre Fiziksel Durum ($p = 0,122$), Duygusal Durum ($p = 0,139$), İlave Durumlar ($p = 0,087$) ve FACT-B Toplam Skoru ($p = 0,445$) değişkenlerinin p değerleri 0,05'ten büyük bulunmuş, dolayısıyla bu değişkenlerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir. Diğer yandan, Sosyal Yaşam ve Aile Durumu ($p = 0,045$) ve Fonksiyonel Durum ($p < 0,001$) değişkenlerinin p değerleri 0,05'ten küçük olup normal dağılım varsayımı reddedilmiştir.

Bu doğrultuda, analizlerde normallik varsayımını karşılayan değişkenler için parametrik testler; karşılamayanlar için ise parametrik olmayan testler kullanılması önerilmektedir (Tablo 5).

Tablo 5. Meme Kanser Tedavisinin Fonksiyonel Değerlendirilmesi Ölçeği Toplam Puan (FACT- B) ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistikleri

	$\bar{X}$± SD	Min- Maks	p
Fiziksel Durum	9,36±2,76	0-15	0,122
Sosyal Yaşam ve Aile Durumu	20,27±2,00	15-27	0,045
Duygusal Durum	9,99±2,09	6-19	0,139
Fonksiyonel Durum	13,78±3,35	9-28	0,001
İlave Durumlar	16,21±2,09	12-22	0,087
FACT-B	69,60±6,08	56-93	0,445

FACT-B: Meme kanser tedavisinin fonksiyonel değerlendirilmesi ölçeği, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, min: Minimum, maks: Maksimum, p< 0.05

6.3. Katılımcıların Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi ve Meme Kanser Tedavisinin Fonksiyonel Değerlendirilmesi Ölçeği Puanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi

Medeni duruma göre ASİİ toplam puanı (p=0,374) ve FACT- B toplam puanı (p=0,055) karşılaştırıldığında anlamlı fark gözlenmedi. Çocuk sahibi olan ve olmayanların ASİİ toplam puanı (t=0,710; p=0,480) karşılaştırıldığında anlamlı fark gözlenmezken, FACT- B toplam puanı (t=3,611; < 0,001) karşılaştırıldığında anlamlı fark gözlendi. Kronik hastalığa sahip olan ve olmayanların ASİİ toplam puanı (t=-1,9142; p=0,059) ve FACT- B toplam puanı (t=-0,8022; p=0,425) karşılaştırıldığında anlamlı fark gözlenmedi. Ameliyat geçmişine sahip olan ve olmayanların ASİİ toplam puanı (t=1,0759; p=0,285) ve FACT- B toplam puanı (t=-1,6861; p=0,096) karşılaştırıldığında anlamlı fark gözlenmedi. Ameliyat sonrası beden imajı değişikliğine olan ve olmayanların ASİİ toplam puanı (t=-0,315; p=0,754) ve FACT- B toplam puanı (t=-1,343; p=0,183) karşılaştırıldığında anlamlı fark gözlenmedi. Sigara kullanan ve kullanmayanların ASİİ toplam puanı (t=0,5988; p=0,551) ve FACT- B toplam puanı (t=1,3837; p=0,171) karşılaştırıldığında anlamlı fark gözlemlenmedi. Menopozda olan ve olmayanların ASİİ toplam puanı (t=2,6303; p=0,010) karşılaştırıldığında anlamlı fark gözlemlenirken FACT- B toplam puanı (t=0,2955; p=0,768) karşılaştırıldığında anlamlı fark gözlemlenmedi. Yakınlarında meme kanseri varlığına göre katılımcıların ASİİ toplam puanı (t=-0,673; p=0,503) ve FACT-B toplam puanları toplam puanı (t=0,980; p=0,330) karşılaştırıldığında anlamlı fark gözlenmedi (Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi ve Meme Kanser Tedavisinin Fonksiyonel Değerlendirilmesi Ölçeği Puanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Demografik veri	n	ASİİ X̄± SD	t /MWU	p	FACT-B X̄± SD	t /MWU	p
Medeni durum							
Evli	54	0,998 ± 0,234	-0,8936	0,374	70,481 ± 6,276	1,9502	0,055
Bekar	24	1,047 ± 0,197			67,625 ± 5,199		
Çocuk sahibi olma durumu							
Çocuk sahibi olan	63	1,022±0,204	0,710	0,480	70,730±5,748	3,611	< **0,001****
Çocuk sahibi olmayan	15	0,976±0,294			64,867±5,208		
Kronik hastalığa sahip olma durumu							
Kronik hastalığı olan	64	1,114± 0,228	-1,9142	0,059	70,786± 8,220	-0,8022	0,425
Kronik hastalığı olmayan	14	0,991± 0,217			69,344± 5,553		
Ameliyat geçmişi durumu							
Ameliyat geçmişi olan	69	0,938 ± 0,370	1,0759	0,285	72,778 ± 10,895	-1,6861	0,096
Ameliyat geçmişi olmayan	9	1,023 ± 0,198			69,188 ± 5,134		
Ameliyat sonrası beden imajı değişikliği durumu							
Aemeliyat sonrası beden imajı değişikliği olan	10	0,992 ± 0,389	-0,315	0,754	72,000 ± 10,562	1,343	0,183
Ameliyat sonrası beden imajı değişikliği olmayan	18	1,016 ± 0,191			69,250 ± 5,147		
Sigara kullanım durumu							
Sigara kullanan	30	1,032 ± 0,218	0,5988	0,551	70,800 ± 5,827	1,3837	0,171
Sigara kullanmayan	48	1,001 ± 0,227			68,854 ± 6,171		
Menopoza durumu							
Menopozda olan	45	1,068± 0,171	2,6303	**0,010***	69,778 ±6,064	0,2955	0,768
Menopoz olmayan	33	0,938± 0,263			69,364± 6,184		
Yakınlarında meme kanseri varlığı durumu							
Yakınlarında meme kanseri olan	21	0,985 ± 0,229	-0,673	0,503	70,714± 8,742	0,980	0,330
Yakınlarında meme kanseri olmayan	57	1,023 ± 0,222			69,193± 4,783		

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, FACT-B: Meme kanser tedavisinin fonksiyonel değerlendirme ölçeği, n: Örneklem büyüklüğü, p: Anlamlılık değeri, sayısı, t: Popülasyon ortalama değeri

Eğitim düzeyine göre ASİİ toplam puanı (F= 0,983; p=0,437) ve FACT- B toplam puanı (F=2,033; p=0,156) karşılaştırıldığında anlamlı fark gözlenmedi. Çalışma Durumuna Göre Katılımcıların ASİİ toplam puanı (F=4,51; p=0,016) karşılaştırıldığında anlamlı fark gözlendi. Çalışma Durumuna Göre Katılımcıların FACT- B toplam puanı (F=2,14; p=0,129) karşılaştırıldığında anlamlı fark gözlenmedi. Egzersiz yapma durumuna göre katılımcıların ASİİ toplam puanı (F=2,924; p=0,065) ve FACT- B toplam puanı (F=0,514; p=0,602) karşılaştırıldığında anlamlı fark gözlemlenmedi.

Meme kanseri riskine ilişkin bilgi durumuna göre katılımcıların ASİİ toplam puanı (F=0,361; p=0,699) ve FACT-B toplam puanı (F=2,556; p=0,091) puanları karşılaştırıldığında anlamlı fark gözlemlenmedi. Meme kanseri riskine ilişkin bilgiyi nereden/kimden aldığına göre katılımcıların ASİİ toplam puanı (F=0,361; p=0,699) ve FACT-B toplam puanı (F=0,361; p=0,699) puanı karşılaştırıldığında anlamlı fark gözlendi (Tablo 7).

Tablo 7. Katılımcıların Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi ve Meme Kanser Tedavisinin Fonksiyonel Değerlendirilmesi Ölçeği Puanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Demografik veri	n	ASİİ X̄± SD	F	p	FACT-B X̄± SD	F	p
Eğitim düzeyi							
İlköğretim	7	2,09± 0,166			70,14 ± 2,340		
Lise	35	2,03± 0,194			70,26 ± 4,565		
Lisans	32	1,96 ± 0,249	0,983	0,437	69,16 ± 8,073	2,033	0,156
Lisansüstü	4	2,12 ± 0,296			66,50 ± 2,646		
Çalışma durumu							
Ev hanımı	35	1,98 ± 0,233			71,17 ± 6,143		
Çalışan	21	1,95± 0,246	4,51	**0,016***	68,05 ± 6,808	2,14	0,129
Çalışmayan	22	2,11± 0,147			68,59 ± 4,758		
Egzersiz yapma durumu							
Egzersiz yapan	27	1,95 ± 0,239			68,85 ± 5,157		
Egzersiz yapmayan	31	2,07 ± 0,152	2,924	0,065	69,39 ± 5,383	0,514	0,602
Kısmen egzersiz yapan	20	1,99 ± 0,271			70,95 ± 8,049		
Meme kanserine ilişkin bilgi durumu							
Meme kanseri riskine ilişkin bilgisi olan	26	2,01± 0,282			70,96 ± 7,650		
Meme kanseri riskine ilişkin bilgisi olmayan	38	2,00 ± 0,210			68,18 ± 5,301		
Meme kanseri riskine ilişkin bilgisini hatırlamayan	14	2,04 ± 0,114	0,361	0,699	70,93 ± 3,852	2,556	0,091
Meme kanseri riskine ilişkin bilgiyi nereden/kimden aldığı durumu							
Hekimden bilgi alanlar	52	2,01 ± 0,189			68,92± 5,068		
Aile Hekiminden bilgi alanlar	10	2,10 ± 0,330			70,70± 8,757		
Hemşireden bilgi alanlar	6	2,09 0± 0,224			70,83± 1,722		
Radyo / televizyondan bilgi alanlar	7	1,90 ± 0,108	3,20	**0,012***	69,86± 8,030	2,57	**0,034***
Kitap / dergi / broşür / gazeteden bilgi alanlar	2	1,96± 0,000			67,50± 3,536		
Aile	1	1,32			89,00		

ASİİ: Ameliyat sonrası iyileşme indeksi, FACT-B: Meme kanser tedavisinin fonksiyonel değerlendirme ölçeği, n: Örneklem büyüklüğü, p: Anlamlılık değeri, sayısı

6.4 Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi (ASİİ), Meme Kanser Tedavisinin Fonksiyonel Değerlendirilmesi Ölçeği (FACT-B) ve yaş değişkenleri arasındaki ilişki

Değerlendirilen katılımcıların Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi (ASİİ), Meme Kanser Tedavisinin Fonksiyonel Değerlendirilmesi Ölçeği ve yaş değişkenleri arasındaki ilişki tablo 8'de verildi.

Yaş ile FACT-B fiziksel durum alt boyutu arasında pozitif anlamlı (r = 0,342; p =0,002); sosyal yaşam ve aile alt boyutu arasında negatif ilişki (r = -0,248, p =0,029) tespit edildi. Yaş FACT – B Toplam puanı arasında anlamlı ilişki bulunmadı (r = 0,010; p =0,928). Yaş ile ASİİ toplam puanı (r = 0,395; p =0,036); istek-arzu semptomları (r = 0,348, p =0,002) ve psikolojik semptomlar alt boyutları (r = 0,237; p =0,036) arasında pozitif anlamlı ilişki bulundu (Tablo 8).

FACT-B alt boyutu fiziksel durum ile FACT-B alt puanı fonksiyonel durum (r =- 0,296; p =0,009) arasında negatif; FACT-B toplam puanı(r = 0,546; p=0,032) arasında pozitif; ASİİ bağırsak semptomları alt boyut puanı (r =0,232; p =0,041) arasında pozitif; ASİİ istek-arzu semptomları alt boyutu puanı (r = 0,528; p< 0,001) arasında pozitif ve ASİİ toplam puanı (r = 0,433; p < 0,001) arasında pozitif anlamlı ilişki bulundu. FACT-B sosyal yaşam ve aile durumu alt puanı ile FACT-B duygusal durum arasında pozitif (r = 0,249; p=0,028) , fonksiyonel durum arasında pozitif (r = 0,241; p=0,033), FACT-B toplam puanı arasında pozitif (r = 0,243; p= 0,032), ASİİ bağırsak semptomları arasında negatif (r = -0,258; p=0,023), ASİİ psikolojik semptomlar arasında negatif (r = -0,277; p =0,014) ve ASİİ toplam puanı arasında negatif (r = -0,369; p< 0,001) anlamlı ilişki tespit edildi, FACT-B duygusal durum alt puanı ile FACT-B fonksiyonel durum alt boyut puanı arasında (r = 0,426 ;p< 0,001), FACT-B toplam puanı arasında (r = 0,54; p< 0,0001), ASİİ bağırsak semptomları (r =-0,252; p =0,026), ASİİ istek-arzu semptomları (r = -0,267; p=0,018) ve ASİİ toplam puanı arasında negatif (r = -0,296; p=0,009) anlamlı ilişki tespit edildi, FACT-B fonksiyonel durum alt puanı ile FACT-B toplam puanı (r = 0,658; p< 0,001) arasında, ASİİ fiziksel aktiviteler alt puanı (r = -0,273; p=0,016); ASİİ istek-arzu semptomları alt puanı (r = -0,380; p< 0,001) ve ASİİ toplam puanı arasında negatif (r = -0,389; p< 0,001) anlamlı ilişki tespit edildi. FACT-B ilave durumlar alt puanı ile FACT-B toplam puanı arasında r = 0,465; p< 0,001) anlamlı ilişki tespit edildi. FACT-B toplam puanı ile ASİİ fiziksel aktiviteler alt puanı arasında (r = -0,239; p=0,035) anlamlı ilişki tespit edildi (Tablo 8).

ASİİ fiziksel aktiviteler alt puanı ile ASİİ genel semptomlar alt puanı (r = 0,387 p<,001) , ASİİ psikolojik semptomlar alt puanı (r = 0,381; p< 0,001) ve ASİİ toplam puanı (r = 0,633; p< 0,001) arasında anlamlı ilişki tespit edildi.

ASİİ bağırsak semptomları alt puanı ile ASİİ toplam puanı arasında anlamlı ilişki tespit edildi (r = 0,500; p<0,001), ASİİ genel semptomlar alt puanı ile ASİİ psikolojik semptomlar alt puanı (r = 0,498; p<0,001) ve ASİİ toplam puanı arasında (r = 0,618; p<0,001) anlamlı ilişki tespit edildi. ASİİ istek-arzu semptomları alt puanı ile ASİİ toplam puanı arasında anlamlı ilişki tespit edildi (r = 0,330; p=0,003), ASİİ psikolojik semptomlar alt puanı ile ASİİ toplam puanı arasında anlamlı ilişki tespit edildi (r = 0,560; p<0,001) (Tablo 8).

Tablo 8. Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi (ASİİ); Meme Kanser Tedavisinin Fonksiyonel Değerlendirilmesi Ölçeği (FACT-B) ve Yaş Değişkenleri Arasındaki İlişki

Değerlendirmeler		Yaş	Fiziksel Durum	Sosyal Yaşam ve Aile Durumu	Duygusal Durum	Fonksiyonel Durum	İlave Durumlar	FACT-B	Fiziksel Aktiviteler	Bağırsak Semptomları	Genel Semptomlar	İstek-Arzu Semptomları	Psikolojik Semptomlar	(ASİİ)
Yaş	**r**	----												
	p													
Fiziksel Durum	**r**	0,342	----											
	p	0,002*												
Sosyal Yaşam ve Aile	**r**	-0,248	-0,102	----										
	p	0,029*	0,374											
Duygusal Durum	**r**	0,002	-0,210	0,249	----									
	p	0,985	0,064	0,028*										
Fonksiyonel Durum	**r**	-0,061	-0,296	0,241	0,426	----								
	p	0,595	0,009**	0,033*	<0,001**									
İlave Durumlar	**r**	-0,088	0,167	0,129	-0,065	0,045	----							
	p	0,445	0,144	0,260	0,574	0,693								
FACT-B	**r**	0,010	0,243	0,546	0,543	0,658	0,465	----						
	p	0,928	0,032*	<0,001*	<0,001**	< 0,001**	< 0,001**							
Fiziksel Aktiviteler	**r**	0,067	0,040	-0,167	-0,065	-0,273	-0,085	-0,239	----					
	p	0,558	0,727	0,145	0,570	0,016*	0,459	0,035**						
Bağırsak Semptomları	**r**	0,221	0,232	-0,258	-0,252	-0,220	0,112	-0,149	-0,022	----				
	p	0,052	0,041*	0,023*	0,026*	0,053	0,328	0,194	0,847					
Genel Semptomlar	**r**	0,174	0,163	-0,211	-0,043	-0,081	0,033	-0,044	0,387	0,089	-----			
	p	0,128	0,155	0,063	0,708	0,478	0,773	0,702	< 0,001**	0,436				
İstek-Arzu Semptomları	**r**	0,348	0,528	-0,090	-0,267*	-0,380	0,189	-0,026	-0,156	0,216	-0,149	----		
	p	0,002**	< 0,001**	0,433	0,018	< 0,001*	0,097	0,822	0,171	0,058	0,193			
Psikolojik Semptomlar	**r**	0,237	0,149	-0,277	-0,126	0,043	-0,095	-0,076	0,381	0,011	0,498	-0,208	-----	
	p	0,036*	0,194	0,014*	0,273	0,709	0,410	0,509	< 0,001**	0,927	< 0,001**	0,067		
(ASİİ)	**r**	0,395	0,433	-0,369	-0,296**	-0,389 **	0,066	-0,218	0,633	0,500	0,618	0,330	0,560	-----
	p	< 0,001**	< 0,001**	< 0,001**	0,009*	<0,001	0,568	0,055	< 0,001**	< 0,001**	<0 ,001**	0,003**	< 0,001**	

(p<0,05) FACT-B: Meme kanseri tedavisinin fonksiyonel değerlendirme ölçeği, ASİİ: Ameliyat sonrası iyileşme indeksi, p: Anlamlılık değeri, sayısı, r: Korelasyon katsayısı, *: p<0.05 anlamlı, **: p<0.01 ileri derecede anlamlı

6.5. Ameliyat Sonrası İyileşme Sürecine Etki Eden Faktörlerin Lineer Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

Ameliyat Sonrası İyileşme sürecini etkileyen parametreleri belirlemek amacıyla lineer regresyon analizi modeli oluşturuldu. Oluşturulan modelde bağımlı değişken olarak ASİİ toplam puanı kullanıldı. Aynı zamanda gruplar arası karşılaştırma sonucu istatistiksel olarak anlamlı fark bulunan değişkenler modele bağımsız değişken olarak dahil edildi. Model Tablo 9'da gösterildi. Hesaplanan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=<0.001*, R^2 = 0.268). Model meme kanseri riski hakkında bilgiyi aileden alan bireylerin, hekime danışanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük puan aldığını göstermiştir (B = -0.661, SE = 0,216, t = -3,058, p = 0,018). Ayrıca menopozda olmayan bireylerin menopozda olanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük puan aldığını göstermiştir (B = -0,087, SE = 0,059, t = -1,466, p = 0,014) Model R^2 = 0.268 olup, model ASİİ üzerindeki değişkenlerin yaklaşık %26,8'ini açıklamaktadır. Bu, modelin orta düzeyde bir açıklayıcılığı olduğunu göstermektedir (Tablo 9).

Tablo 9. Ameliyat Sonrası İyileşme Sürecine Etki Eden Faktörlerin Lineer Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

ASİİ	β	SE	t	p	95% CI
Intercept	2,0190	0,0371	5,000	<**0,001***	1,244-2,906
Menopoz varlığı	-0,087	0,059	-1,466	0,014*	-0,211-0,117
Çalışma Durumu	0,055	0,068	0,809	0,353	--
Meme Kanseri risk bilgisini aldığı kişi	-0,661	0,216	-3,058	0,018*	-0,979-4,50
Model R^2			0,268		

p: Anlamlılık değeri, sayısı, β: Regresyon katsayısı, SE: Standart hata, CI: Güven aralığı, R^2: Denklemin belirleme katsayısı

6.6. Meme Kanser Tedavisinin Fonksiyonel Değerlendirilmesi Etki Eden Faktörlerin Lineer Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

Meme kanser tedavisinin fonksiyonel değerlendirilmesi sürecini etkileyen parametreleri belirlemek amacıyla lineer regresyon analizi modeli oluşturuldu. Oluşturulan modelde bağımlı değişken olarak FACT-B toplam puanı kullanıldı. Aynı zamanda gruplar arası karşılaştırma sonucu istatistiksel olarak anlamlı fark bulunan değişkenler modele bağımsız değişken olarak dahil edildi, Model Tablo 10'da gösterildi. Hesaplanan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=<0,001*, R^2 = 0,275). Modelde çocuk sahibi olmayan bireylerin anlamlı düzeyde daha düşük puan aldığı görülmüştür (B = -5,523, SE = 1,589, t = -3,476, p < 0,001). Ayrıca, meme kanseri hakkında bilgiyi aileden alan bireylerin, hekime danışanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir (B = 18,686, SE

= 5,456, t = 3,426, p = 0,001).” Model R^2 = 0,275 olup, model FACT-B üzerindeki değişkenlerin yaklaşık %27,5’ini açıklamaktadır. Bu, modelin orta düzeyde bir açıklayıcılığı olduğunu göstermektedir (Tablo 10).

Tablo 10. Meme Kanser Tedavisinin Fonksiyonel Değerlendirilmesi Etki Eden Etkenlerin Lineer Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

FACT-B	β	SE	t	p	95% CI
Intercept	70.304	0,847	6,2130	< **0,001***	49,817-97,175
Çocuk Sahibi Olma	-5,523	1,589	-3,476	< **0,001***	-8,249--0,768
Meme Kanseri risk bilgisini aldığı kişi	18,696	5,456	3,426	**0,001***	5,616-32,047
Model R^2			0,275		

p: anlamlılık değeri, β: Regresyon katsayısı, SE: Standart Hata CI: Güven aralığı, R^2: Denklemin belirleme katsayısı

7. TARTIŞMA ve SONUÇ

Meme kanseri tanı ve tedavi süreci, bireyde fiziksel güçlükler ve psikososyal krizler meydana getirerek kaygı oluşumuna yol açabilir. Bu süreçte kadınlar, kayıp duygusu yaşayabilir ve işlevsellikleri, beden algıları, özgüvenleri, psikolojik durumları ve sosyal ilişkileri üzerinde olumsuz etkiler ortaya çıkabilir. Özellikle yaşam kaliteleri bozulabilir (Kıssal ve Kavici, 2024). Bu nedenle, tedavi ve bakım sürecinin multidisipliner bir ekip yaklaşımıyla yönetilmesi ve bu ekipte mutlaka bir meme bakım hemşiresinin bulunması gereklidir (Karakurt ve Andıç, 2011). Bu çalışma, meme kanseri cerrahisi geçiren kadınların ameliyat öncesi meme bakım hemşiresinin yürüttüğü vaka yönetim sürecinin ameliyat sonrası iyileşme ve yaşam kalitesine etkisini ele almaktadır.

Bu çalışmada, yaş ile ASİİ toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde, istek-arzu semptomları ve psikolojik semptomlar alt boyutlarında pozitif bir ilişki tespit edildi (Tablo 8). Bu bulgu, yaş ilerledikçe bireylerin ameliyat sonrası iyileşme sürecini daha farklı semptomlarla deneyimleyebileceğini ve psikolojik semptomların bu sürecin ayrılmaz bir parçası olabileceğini göstermektedir. Dığın ve Kızılcık Özkan'nın (2021), yaşlı hastaların ameliyat sonrası iyileşme süreçleri üzerine yaptıkları araştırmada, yaş ile ASİİ toplam puan ortalamaları arasında pozitif bir ilişki bulunduğunu ortaya koymuşlardır. Bu durum, yaşın ameliyat sonrası iyileşme sürecine etkisinin göz ardı edilemeyecek bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır.

Ancak, yaşın ameliyat sonrası iyileşme sürecinde sadece fiziksel değil, psikososyal faktörlerle de ilişkili olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Mevcut çalışmada yaşın FACT-B fiziksel durum alt boyutu ile pozitif bir ilişki gösterirken, sosyal yaşam ve aile alt boyutu ile negatif bir ilişki gösterdiği ancak bu ilişkinin anlamlı olmadığı saptandı (Tablo 8). Gülcivan ve Topçu'nun (2017), meme kanserli hastaların yaşam kalitesini inceledikleri çalışmalarında, sosyal fonksiyon alt boyut puan ortalamalarının aile tipi açısından anlamlı şekilde farklılık gösterdiğini belirtmişlerdir. Bu bulgu, yaş ilerledikçe fiziksel sağlık durumunun göreceli olarak daha iyi değerlendirilmesine rağmen, sosyal ve aile yaşamında belirli kaygıların artabileceğini düşündürmektedir.

FACT-B alt boyutları incelendiğinde, fiziksel durum alt boyutu ile fonksiyonel durum arasında ters bir ilişki olduğu, ancak FACT-B toplam puanı ile pozitif bir ilişki olduğu görüldü

(Tablo 8). Bu durum, bireylerin fonksiyonel durumlarındaki zorluklara rağmen genel yaşam kalitesini daha olumlu algılayabildiğini göstermektedir. Bununla birlikte, Gülcivan ve Topçu'nun (2017) çalışmasında fiziksel fonksiyon ve enerji alt boyut puan ortalamaları ile yaş arasında anlamlı bir fark olduğu belirtilmiştir. Mevcut çalışmada özellikle 40 yaş ve üzeri kadın bireylerde kemoterapiye bağlı halsizlik ve yorgunluk gibi semptomların fiziksel fonksiyonu olumsuz etkileyebileceğini düşündürmektedir.

SF-36 gibi genel yaşam kalitesi ölçekleri ile yapılan değerlendirmeler, spesifik olarak kanser hastalarına yönelik FACT-B gibi ölçeklerle karşılaştırıldığında farklı sonuçlar verebilir. Bu nedenle, yaşın yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirirken kullanılan ölçeklerin içeriği ve kapsamı göz önünde bulundurulmalı, farklı metodolojik yaklaşımların sonuçları dikkatlice yorumlanmalıdır. Genel olarak, yaşın ameliyat sonrası iyileşme sürecinde hem fiziksel hem de psikososyal boyutlarıyla ele alınması gerektiği görülmektedir. Yaşlı bireylerde fiziksel iyileşmenin yanı sıra sosyal destek mekanizmalarının ve psikolojik iyilik halinin de dikkate alınması, bakım süreçlerinin daha bütüncül bir yaklaşımla planlanması açısından önemlidir.

Sevilen bir işte çalışmak, bireylerin hem mutluluğunu artırır hem de yaşam kalitesini olumlu yönde etkiler (Erhan, 2021). Çalışma durumu açısından değerlendirildiğinde, ASİİ toplam puanı anlamlı bir fark gösterirken, FACT-B toplam puanı açısından anlamlı bir fark gözlenmedi (Tablo 7). Buna paralel olarak Dahl ve ark. (2010) tarafından yapılan bir çalışmada, meme kanseri olan çalışan hastaların daha olumlu bir beden imajına sahip oldukları gözlemlenmiştir. Çalışan bireylerin sosyal etkileşimleri ve günlük rutinlerinin, iyileşme sürecine olumlu katkı sağladığı düşünülebilir. Ancak Yan ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada çalışan kadınların çalışmayanlara göre daha yüksek yaşam kalitesi olduğu görülmektedir. Shen ve ark. (2012) yaptığı çalışmada da meme kanseri tanısı alan ve çalışan kadınların çalışmayanlara göre daha yüksek yaşam kalitesinde olduğu belirtilmektedir. FACT-B toplam puanı açısından çalışma durumuna göre anlamlı bir fark bulunmaması ($F=2,14$; $p=0,129$), yaşam kalitesinin sadece çalışma durumu ile açıklanamayacağını göstermektedir (Tablo 7). Bununla birlikte, genel yaşam kalitesi açısından çalışma durumu belirleyici bir faktör olarak öne çıkmamıştır.

Eğitim düzeyi, bireylerin sağlık ve kendilik farkındalığını artıran, özgüvenlerini güçlendiren bir unsurdur. Bu nedenle, eğitim seviyesi yüksek kişiler, kendilerini değerli ve kabul edilmeye

layık gören, haklarında olumlu düşünebilen bireylerdir (Toprakçı ve Meşe, 2019). Mevcut çalışmada eğitim düzeyine göre ASİİ ve FACT-B toplam puanlarında anlamlı fark gözlenmedi (Tablo 7). Ancak eğitimin hastaların bilgi düzeyi, hastalığa yaklaşımı ve tedavi uyumu üzerindeki etkisi göz önüne alınarak daha detaylı analizlere ihtiyaç duyulabilir. Benzer olarak Kaminska ve ark. (2015) yaptığı çalışmada ise eğitim düzeyinin anksiyeteyi etkilemediği saptanmaktadır. Literatür incelendiğinde eğitim düzeyinin ameliyat sonrası iyileşmeyi etkileyen çalışmaya rastlanmadığından anksiyete ile bağdaştırılabilir. Eğitim düzeyi yüksek bireylerin daha iyi iş, gelir ve sosyal olanaklarla yüksek yaşam kalitesine sahip olduğu, düşük eğitim düzeyindekilerin ise ekonomik, sosyal ve sağlıkla ilgili kısıtlılıklar nedeniyle yaşam kalitesinin düşük olduğu bilinmektedir (Büyükakıncak ve ark., 2014). Literatüre bakıldığında Yan ve ark. (2016) yaptıkları yeni tanı konulmuş olan meme kanseri hastalar ile çalışılmış ve eğitim seviyesi yüksek hastaların daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduğu bulunmuştur. Benzer olarak Srivastava ve ark. (2016) yaptığı çalışmada üniversite mezunu olan meme kanserli hastaların en düşük anskiyete düzeyine sahip oldukları belirlenmektedir. Yaşam kalitesi ile anksiyete arasındaki negatif korelasyon göz önünde bulundurulduğunda anksiyetesi yüksek olan bireylerin yaşam kalitesi düşük olabilir diye yorumlanırken düşük eğitim düzeyine sahip olmak anskiyeteyi arttırırken mevcut çalışmada sonuçların literatürden farklı olması bireylerin çoğunluğunun eğitim düzeyinin yüksek olması ile açıklanabilir.

Medeni durumun ASİİ ve FACT-B toplam puanları üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı görüldü (Tablo 6). Benzer şekilde, çocuk sahibi olma durumu ile ASİİ toplam puanı arasında anlamlı bir fark gözlenmezken, FACT-B toplam puanında fark bulunmadı (Tablo 6). Gülcivan ve Topçu'nun (2017) gerçekleştirdiği çalışmada, meme kanserli hastaların yaşam kalitesi ile sağlıklı yaşam biçimi arasındaki ilişkiyi araştırırken, medeni durum ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Bu durum, meme kanseri ameliyatı geçiren bireylerin iyileşme sürecinde medeni durumlarının ve çocuk sahibi olma durumlarının bağımsız olarak benzer deneyimler yaşayabileceğini düşündürtmekte, eşleri tarafından destek gören ya da çocuk sahibi olma durumunun meme kanseri tanılı kadınlarda iyileşme sürecine dair farklı bir kazanç elde etmediğini ortaya koymaktadır. Yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalarla benzerlik gösterirken ASİİ ile medeni durumun incelendiği çalışmaların sınırlılığından dolayı ameliyat sonrası iyileşmeyi etkileyen bir faktör olan anksiyete ile irdelenebilir.

Kronik hastalığa sahip olma durumu incelendiğinde ne ASİİ toplam puanında ne de FACT-B toplam puanında fark gözlenmedi (Tablo 6). Literatüre bakıldığında Cengiz ve Aygin (2019) tarafından yapılan araştırmada alkol ve sigara kullanan ve kronik hastalığa sahip katılımcıların ASİİ puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Jeong ve ark. (2017) diyabet, hipertansiyon, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, inme ve iskemik kalp hastalığı olan kanserli hastaların ameliyat sonrası komplikasyonlarının daha fazla olduğu, bu durumun ameliyat sonrası iyileşmeyi etkilediği bildirilmektedir. Bu nedenle, bireylerin yaşam tarzını olumsuz yönde etkileyen kronik hastalıklar, ameliyat sonrası iyileşme sürecinde önemli bir belirleyici faktör olarak öne çıkmaktadır. Vücudun iyileşme kapasitesini etkileyen bu patofizyolojik süreçler, cerrahi iyileşme üzerinde kayda değer bir etkiye sahiptir. Sonuç olarak, kronik hastalık varlığı, iyileşme sürecinin kalitesini düşüren bir unsur olarak kabul edilmektedir. Araştırmadaki sonuç, meme kanseri tedavisi sürecinde kronik hastalığın ek bir engel oluşturmadığını gösterebilir. Literatürle benzerlik göstermemesi mevcut çalışmadaki katılımcıların %82,1'inin kronik hastalığının olmamasından kaynaklı olabileceği ile açıklanabilir. Ancak, kadınların iyileşme süreçlerinde uzun vadede farklılıklar görülebileceği için ileri düzeyde araştırmalar yapılması önerilmektedir.

Yapılan bu çalışmada ameliyat geçmişine sahip olma durumu da ASİİ ve FACT-B toplam puanlarında anlamlı bir fark gözlenmedi (Tablo 6). Yolcu ve Akın'ın (2015) ortopedi, kalp ve genel cerrahi ameliyatı geçiren hastalarla yaptıkları çalışmada, daha önce ameliyat olmuş ve hastanede yatarak tedavi görmüş hastaların iyileşme kalitesi anketi puanlarının, ameliyat geçirmemiş ve hastanede yatmamış hastaların puanlarına göre daha düşük olduğu ifade edilmiştir. Bireylerin daha önceden ameliyat olmuş olsalar da meme kanseri cerrahisinden sonra benzer şekilde iyileşme süreçleri geçirdiklerini düşündürmektedir. Benzer şekilde daha önceden ameliyat olan ve beden imajı değişikliği yaşayan ve yaşamayan bireyler arasında ASİİ ve FACT-B toplam puanlarında fark gözlenmedi (Tablo 6). Öte yandan Chang ve ark. (2014) tarafından yapılan araştırmada, düşük eğitim seviyesine sahip meme kanseri hastalarının beden imajlarının daha olumsuz olduğu tespit edilmiştir. Rezaei ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan bir literatür derlemesinde, eğitim seviyesinin beden imajını etkileyen bir faktör olduğu ve düşük eğitim düzeyine sahip meme kanseri hastalarının daha olumsuz beden imajı deneyimledikleri vurgulanmaktadır. Araştırma sonucunun literatürle benzerlik göstermemesinin nedeni, beden imajının bireylerin iyileşme süreci ve genel yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin bireysel farklılıklara bağlı olduğunu gösterebilir. Aynı zamanda yapılan

çalışmada daha önceki ameliyatın hangi tür olduğunun sorgulanmamasından kaynaklı olabileceği düşünülebilir.

Sigara kullanma durumu ile ASİİ ve FACT-B toplam puanları arasında fark gözlenmedi (Tablo 6). Benzer şekilde Chazapis ve ark. (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, ameliyattan 24 saat sonra elde edilen ASİİ puanlarının cinsiyet, sigara kullanımı, yaş, BKİ ve hipertansiyon dışındaki diğer kronik hastalıklarla ilişkili olarak farklılık göstermediği ifade edilmiştir. Çalışma bulguları literatür ile benzerlik göstermekle birlikte ayrıca sigara içmeyenlerin oranının daha çok olmasının sonucu etkileyebileceği yönünde açıklanabilir. Sigara kullanımının iyileşme sürecine etkisi bilinmesine rağmen bu çalışmada fark bulunmaması, hastaların sigara kullanma sıklığı, miktarı ve diğer faktörlerin etkisini de göz önünde tutarak değerlendirmek gerekliliği ile yorumlanabilir.

Egzersiz yapma durumu ASİİ ve FACT-B toplam puanları açısından genel olarak anlamlı farklar gözlenmedi (Tablo 7). Ancak literatür incelendiğinde Zhu ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan bir meta-analizde, meme kanseri hastaları arasında egzersiz yapan grubun, kontrol grubuna kıyasla duygusal ve sosyal yaşam alt boyutları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmada fark olmamasının araştırmadaki egzersiz yapmayan ve kısmen egzersiz yapan kadınların oranlarının fazla olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada menopoza girme durumu ile ASİİ toplam puanı arasında anlamlı bir fark gözlendi (Tablo 6). Benzer şekilde 150 meme kanserli kadının meme rekonstrüksiyon ameliyatı sonrası yaşam kalitesinin incelendiği Wang ve ark.'nın (2020) çalışmasında menopoza giren bireylerin ameliyat sonrası ilk 12 ay içerisinde yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilendiği görülmektedir. Yapılan çalışmanın literatür ile benzerlik göstermesi, menopozda olan kadınların ameliyat sonrası iyileşme sürecinde farklı deneyimler yaşayabileceğini ve bu durumun menopozun getirdiği hormonal değişikliklerden kaynaklanabileceğini göstermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda menopozda olma durumunun ameliyat sonrası iyileşmeyi önemli ölçüde etkilediğini düşündürtmektedir.

Meme kanseri riskine ilişkin bilgiyi nereden ve kimden aldığına göre yapılan değerlendirmede anlamlı bir fark gözlendi (Tablo 7). Doğu'nun (2013) yaptığı çalışmaya göre preoperatif dönemde verilen eğitimin ameliyat korkusu ve endişelerini azaltarak hasta sonuçlarını olumlu

etkilediğini göstermiştir. Hastaların çoğu doktor ve hemşirelerden bilgi alırken, %8,8'inin hiçbir sağlık personelinden bilgi almadığı tespit edilmiştir. Bilgilendirmelerin kapsamlı olması, bireylerin %68,6'sında korku ve endişeyi azaltmış, iyileşme sürecine katkı sağlamıştır. Yapılan çalışmadaki bulguların literatür ile benzerlik göstermesinin doğru ve güvenilir bilgi kaynaklarından alınan bilgilendirmelerin kadınların iyileşme süreçleri üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir. Preoperatif dönemde meme bakım hemşiresinin vaka yönetim sürecinde hasta bilgilendirmelerinin daha kapsamlı ve yaygın uygulanmasının hasta bakım kalitesini artıracağını düşündürtmektedir.

ASİİ bulgularına göre katılımcıların ameliyat sonrası iyileşme süreçlerinde fiziksel aktivite, bağırsak semptomları, genel semptomlar, istek-arzu semptomları ve psikolojik semptomlar açısından belirli seviyelerde iyileşme ve semptom yönetimi deneyimledikleri görülmektedir (Tablo 4). Bu durum, ameliyat sonrası dönemde hastaların farklı alanlarda iyileşme yaşadığını ancak tam anlamıyla eski sağlık durumlarına dönemediklerini göstermektedir. Özellikle bağırsak semptomları alt boyutu ile ASİİ toplam puanı arasındaki anlamlı ilişki, gastrointestinal semptomların ameliyat sonrası iyileşme sürecinde belirleyici faktörlerden biri olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 8). Bu bulgu, Wong ve ark. (2009) Fonksiyonel İyileşme İndeksi ile yaptıkları çalışmada, ameliyat sonrası iyileşmenin farklı alanlarda değişim gösterdiğini belirlemeleriyle paralellik göstermektedir. Mevcut çalışmada, en yüksek puanın istek-arzu semptomları alt boyutunda (2,52±0,59) gözlenmesi, katılımcıların sosyal hayata ve eski yaşam tarzlarına dönme isteği taşıdıklarını düşündürmektedir (Tablo 4). Alam ve ark. (2018) ameliyat sonrası iyileşme süreciyle ilgili yaptıkları çalışmada, fiziksel işlevselliğin ve aktivitenin iyileşme sürecinde önemli bir faktör olduğunu belirtmeleri, bu bulgu ile örtüşmektedir. Bu bağlamda, hastaların ameliyat sonrası dönemde yalnızca fiziksel değil, sosyal ve psikolojik iyileşme süreçlerine de odaklanılması gerektiği söylenebilir. Fiziksel aktiviteler alt boyut puanının (2,19±0,32) tam olarak normal seviyeye ulaşmamış olması, hastaların hareket yeteneklerini geri kazanmaya başladıklarını ancak tam iyileşme sürecinin devam ettiğini göstermektedir (Tablo 4). Cengiz ve Aygin'in (2019) çalışmasında fiziksel aktivitenin genel iyileşme süreciyle yüksek düzeyde ilişkili bulunması, bu bulguyu desteklemektedir. Wong ve ark. (2009) yaptığı çalışmada da fiziksel aktivite değişkenlerinin iyileşme sürecine doğrudan etki ettiği belirtilmektedir. Bu nedenle, hastaların hareket kabiliyetlerini artırmalarına yönelik müdahaleler ve egzersiz programları, ameliyat sonrası sürecin hızlandırılmasına katkı sağlayabilir. Öte yandan, genel semptomlar (1,51±0,43) ve

bağırsak semptomları (1,78±0,43) gibi bazı sistemik belirtilerin devam etmesi, hastaların ameliyat sonrası dönemde belirli sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kaldığını göstermektedir (Tablo 4). Jaensson ve ark. (2017) yaptığı çalışmada, ameliyat sonrası ikinci hafta itibarıyla bazı semptomlarda belirgin iyileşmeler gözlemlenirken, bazı semptomların devam ettiği belirtilmiştir. Bu da ameliyat sonrası dönemde bireysel farklılıkların ve cerrahi müdahalenin türüne bağlı olarak semptomların sürebileceğini göstermektedir. Psikolojik semptomların (1,95±0,43) orta düzeyde olması ise ameliyat sonrası psikososyal desteğin önemini vurgulamaktadır (Tablo 4). Gıarelli ve ark. (2000) kanserli hastalarla yaptığı çalışmada, hemşireler tarafından uygulanan eğitim temelli bakım protokollerinin ağrı ve psikolojik semptomları hafiflettiği belirtilmiştir. Bu doğrultuda, meme bakım hemşiresinin vaka yönetimi sürecinde psikososyal desteğin daha fazla vurgulanmasının hastaların iyileşme sürecine olumlu katkılar sağlayabileceği düşünülmektedir. ASİİ toplam puanının (2,01±0,22) orta düzeyde olması, meme bakım hemşiresinin vaka yönetim sürecinin hastalar üzerinde belirli bir ilerleme sağladığını ancak tamamen iyileşme sağlamadığını göstermektedir (Tablo 4). Bu durumun, çalışmaya katılan birey sayısının sınırlı olması ve çalışmanın tek merkezde yürütülmesi gibi metodolojik kısıtlılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ancak, bu sonuçlar hemşirelerin vaka yönetiminde daha kapsamlı ve bireyselleştirilmiş bakım stratejileri uygulamalarının önemini ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, ameliyat sonrası iyileşme sürecinde fiziksel, psikolojik ve sosyal faktörlerin birlikte değerlendirilmesi gerektiği görülmektedir. Bu doğrultuda, hemşirelik bakımı ve vaka yönetim süreçlerinde multidisipliner yaklaşımlar benimsenmeli, fiziksel aktiviteyi teşvik eden programlar, psikolojik destek mekanizmaları ve hasta eğitim programları güçlendirilmelidir.

Bu çalışmada elde edilen FACT-B sonuçları, hastaların ameliyat sonrası genel yaşam kalitesi hakkında önemli bilgiler sunmaktadır. Fiziksel durum alt boyut puanının (9,36±2,76) düşük olması, hastaların fiziksel kapasitelerinin tam anlamıyla eski seviyelerine dönmediğini göstermektedir. Bu durum, verilerin ameliyat sonrası ilk 24 saat içinde toplanmasından kaynaklı olarak açıklanabilir. Ameliyat sonrası erken dönemde fiziksel iyileşmenin sınırlı olması beklenen bir durumdur ve bu süreçte hastaların bakım ve desteğe olan ihtiyacı devam etmektedir. Meme bakım hemşirelerinin vaka yönetimi sürecinde, evde takip protokollerine fiziksel durumu destekleyici egzersizlerin dahil edilmesi, hastaların uzun vadede fiziksel fonksiyonlarını geri kazanmalarına ve iyileşme süreçlerinin daha verimli ilerlemesine katkı sağlayabileceği önerilebilir. Çalışmada sosyal yaşam ve aile durumu alt boyutunda yüksek bir

puan (20,27±2,00) elde edilmesi, sosyal destek sistemlerinin hastalar için önemli bir güç kaynağı olduğunu göstermektedir. Sosyal destek, özellikle kanser gibi kronik hastalıklarda hastaların psikolojik ve fiziksel iyileşme süreçlerinde kritik bir rol oynamaktadır. Yeter'in (2006) kemoterapi alan hastalar üzerinde yaptığı çalışmada da verilen eğitimin hastaların yaşam kalitesi puanlarını artırdığı tespit edilmiştir. Bu bulgu, sosyal destek ve eğitim programlarının hastaların yaşam kalitesini iyileştirebileceğini ortaya koymaktadır. Meme bakım hemşiresinin vaka yönetimi sürecinde, hastalara ameliyat öncesi ve sonrası dönemde aile ile iş birliği yapılarak verilen bilgilendirmelerin sosyal ve aile desteği üzerinde de olumlu etkisi olduğu yönünde açıklanabilir. Duygusal durum alt boyutunda elde edilen puanın (9,99±2,09) hastaların duygusal süreçlerinde belirli seviyede zorlanmalar yaşadıklarını göstermesi, kanser hastalarında sıkça gözlenen psikososyal zorluklarla paralellik göstermektedir. Lampic ve ark. (2003) tarafından yapılan çalışma da bu durumu doğrulamaktadır; çalışmada kanser hastalarının ruhsal zorluklar, umutsuzluk, depresif ruh hali, başa çıkma becerilerindeki yetersizlik, günlük işlerde zorluklar ve sosyal izolasyon yaşadıkları belirtilmiştir. Bu sonuçlar, meme bakım hemşiresinin vaka yönetimi sürecinde yalnızca fiziksel sağlıkla değil, aynı zamanda hastaların psikolojik iyilik haliyle de ilgilendiğini açıklamaktadır. Ameliyat sonrası dönemde psikososyal desteğin güçlendirilmesi, hastaların yaşadığı olumsuz duygusal deneyimlerin hafifletilmesine katkı sağlayabilir. Fonksiyonel durum (13,78±3,35) ve ilave durumlar (16,21±2,09) alt boyutlarının sonuçları, hastaların tedavi sonrası fonksiyonel bağımsızlıklarını kazanma süreçlerinin devam ettiğini ortaya koymaktadır. Bu bulgu, meme kanseri cerrahisi sonrası hastaların günlük yaşam aktivitelerine dönüş süreçlerinin zaman aldığını göstermektedir. Hastaların fonksiyonel bağımsızlıklarını yeniden kazanmalarını desteklemek için fiziksel rehabilitasyon programlarının ve bireyselleştirilmiş hasta bakım planlarının uygulanması önem taşımaktadır. Meme bakım hemşirelerinin vaka yönetim sürecinde ameliyat sonrası dönemde hastalara verilen bilgilendirmelerin daha etkin planlanması gerekliliğini düşündürtmektedir. FACT-B toplam puanının (69,60±6,08) genel olarak hastaların yaşam kalitesinin orta seviyede olduğunu ancak bazı alanlarda daha fazla desteğe ihtiyaç duyduklarını göstermesi, multidisipliner bir bakım yaklaşımının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, meme bakım hemşiresinin vaka yönetimi sürecinde fiziksel, psikolojik ve sosyal faktörlerin bir arada ele alınması, hastaların yaşam kalitesini artırmaya yönelik bütüncül bir yaklaşımın benimsenmesini destekleyecektir. Sonuç olarak, çalışmada elde edilen bulgular, meme kanseri ameliyatı geçiren kadınların fiziksel, duygusal ve sosyal alanlarda çeşitli zorluklar yaşadığını ve bu sürecin yönetiminde kapsamlı bir bakım

yaklaşımının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Meme bakım hemşirelerinin vaka yönetimi sürecinde, bireyselleştirilmiş bakım planları, psikososyal destek mekanizmaları ve hasta eğitimi gibi stratejilerin uygulanması, hastaların ameliyat sonrası iyileşme sürecinde karşılaştıkları güçlükleri aşmalarına yardımcı olabilir.

Ameliyat sonrası iyileşme süreci, hastaların genel yaşam kalitesinin artmasıyla doğrudan ilişkilidir (Cengiz ve Aygin, 2019). Bu süreçte fiziksel rehabilitasyon, psikososyal destek ve semptom yönetimi stratejilerinin uygulanması, hastaların daha hızlı ve sağlıklı bir iyileşme süreci geçirmelerini destekleyebilir. Özellikle meme kanseri ameliyatı geçiren hastalar için sadece fiziksel iyileşme değil, aynı zamanda duygusal ve psikolojik destek de kritik bir rol oynamaktadır. Meme bakım hemşiresi, vaka yönetimi sürecinde sadece hastaların fiziksel iyileşme sürecine rehberlik etmekle kalmaz, aynı zamanda farklı disiplinlerle koordinasyon sağlayarak psikolojik destek alan hastaların duygusal iyilik halini de olumlu yönde etkilediği düşünülebilir. Guimarães-Pereira ve ark. (2016) tarafından yapılan çalışmada, ameliyat sonrası iyileşme sürecinde duygusal durum ve fiziksel rahatlığın sınırlı bir artış gösterdiği belirlenmektedir. Bunun temel nedenlerinden biri, örneklemde anestezi sonrası düşük iyileşme kalitesine sahip hastaların bulunmasıdır. Bu durum, bireysel farklılıkların iyileşme sürecinde önemli bir değişken olduğunu göstermektedir. Meme bakım hemşiresinin, vaka yönetimi sürecinde ameliyat öncesi dönemde hastanın bireysel farklılıklarını göz önünde bulundurarak bilgilendirme yapmasının bu süreci etkilemiş olabileceği düşünülebilir. Okamoto ve ark. (2018) meme kanseri ameliyatı geçiren 123 kadında, ameliyat sonrası 1-7. günler ile 6. ayda ağrı şiddetini değerlendirmiş ve hastaların %51,2'sinin orta düzeyde, %8,9'unun ise şiddetli düzeyde ağrı bildirdiğini ortaya koymaktadır. Bu bulgu, ameliyat sonrası dönemde hastaların ağrı yönetimi konusunda yeterli destek alamamalarının, genel iyileşme sürecini olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Ağrı yönetimi eksiklikleri, yalnızca fiziksel rahatsızlık değil, aynı zamanda psikolojik strese ve duygusal tükenmeye de yol açabilmektedir. Bu bağlamda, meme bakım hemşiresinin vaka yönetimi sürecinde etkin ağrı yönetimi stratejileri geliştirilmesi, hastaların daha konforlu bir iyileşme süreci geçirmelerine katkı sağlayacaktır. ASİİ bulgularına göre, genel semptomlar alt boyutu ile psikolojik semptomlar ve toplam puan arasındaki anlamlı ilişkiler, kadınların ameliyat sonrası yaşadıkları genel semptomların psikolojik sağlıkları üzerinde büyük bir etkisi olduğunu göstermektedir (Tablo 8). Powell ve ark. (2016) ameliyat sonrası iyileşme sürecinde psikolojik destek, duygular ve ağrı arasında anlamlı ilişki olduğunu ve ameliyat öncesi uygulanan psikolojik desteğin, ameliyat sonrası

ağrıyı ve hastanede kalış süresini azalttığını göstermektedir. Ayrıca, bu desteklerin hastaların duygusal iyilik hallerini güçlendirdiği ve iyileşme kalitelerini artırdığı belirtilmiştir. Bu sonuçlar, ameliyat öncesi dönemde psikososyal destek hizmetlerine daha fazla odaklanılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Meme bakım hemşiresinin vaka yönetimi sürecinde, ameliyat öncesi dönemde hastayla sürekli iletişim kurarak onu psikolojik olarak ameliyata hazırlamasının etkili olabileceği düşünülebilir. Newman ve ark. (2014) tarafından yapılan bir çalışmada, ameliyat sonrası erken dönemde bilişsel iyileşme incelenmiş ve hastaların %13,6'sının ilk üç gün içinde iyileşemedikleri, duygusal alanda belirgin bir değişim yaşamadıkları ve günlük yaşam aktivitelerini tam anlamıyla sürdüremedikleri belirlenmektedir. Bu durum, ameliyat sonrası ilk günlerde özellikle psikososyal destek mekanizmalarının devreye girmesi gerektiğini göstermektedir. Meme bakım hemşiresinin vaka yönetimi süreci, sadece fiziksel bakım değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal destek mekanizmalarını da içerecek şekilde planlanmalıdır.

Meme kanseri cerrahisi geçiren hastalarda hemşirelik vaka yönetimi sürecinin ameliyat sonrası iyileşme ve yaşam kalitesine etkisini inceleyen bu tezde, ameliyat sonrası iyileşme sürecini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla oluşturulan lineer regresyon analizi modeli, iyileşme indeksinin yaklaşık %39,9'unu açıklamaktadır. Benzer şekilde, yaşam kalitesini değerlendiren FACT-B toplam puanı üzerinden yapılan regresyon analizi, değişimin yaklaşık %41,5'ini açıklamaktadır. Bu bulgular, modelin orta düzeyde bir açıklayıcılığa sahip olduğunu ve iyileşme sürecini etkileyen diğer faktörlerin de dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Literatürdeki güncel çalışmalar da bu bulguları desteklemektedir. Örneğin, Taştan ve ark. (2005) gerçekleştirdiği araştırmada, meme cerrahisi geçiren hastaların bakımında "vaka yönetimi" modelinin uygulanmasının, hasta memnuniyetini yükselttiği, anksiyeteyi azalttığı ve yaşam kalitesini geliştirdiği saptanmıştır. Bu çalışma, hemşirelik bakımının kalitesinin artırılmasının, hastaların fiziksel ve psikolojik iyileşme süreçlerine olumlu katkı sağladığını göstermektedir. Ayrıca, Yazıcıoğlu Küçük'ün (2022) yaptığı araştırmada, meme kanserli kadınlara yönelik hemşire liderliğindeki bakım programının yaşam kalitesini iyileştirdiği ve semptom yönetimini olumlu şekilde etkilediği ifade edilmiştir. Bu bulgu, hemşirelik müdahalelerinin hastaların ameliyat sonrası iyileşme süreçlerine önemli katkılar sağladığını göstermektedir. Gürsoy'un (2019) çalışmasında, mobil tabanlı bakım desteği uygulamasının, meme kanseri cerrahisi geçiren hastaların semptom yönetimini ve yaşam kalitesini iyileştirdiği

bulunmuştur. Bu çalışma, teknolojinin hemşirelik bakımına entegrasyonunun, hastaların iyileşme süreçlerine katkı sağlayabileceğini göstermektedir.

Literatürde, meme kanseri cerrahisi sonrası hastaların yaşam kalitesini etkileyen çeşitli fiziksel, psikolojik ve sosyal faktörler belirtilmiştir. Örneğin, üst ekstremite sorunları, hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Serap, 2018). Ayrıca, uyku kalitesindeki bozulmalar, yorgunluk, anksiyete ve depresyon gibi semptomlarla ilişkilendirilmiş ve yaşam kalitesinin düşmesine yol açmıştır (Yılmaz ve Baydur, 2023). Hemşirelik vaka yönetimi modelinin uygulanması, hastaların aldığı bakımın kalitesini yükseltmiş, anksiyetelerini azaltmış ve yaşam kaliteleri üzerine olumlu etki yapmıştır (Taştan, 2005). Bu bulgu, vaka yönetimi modelinin, hastaların ameliyat sonrası iyileşme süreçlerini desteklemede ve yaşam kalitelerini artırmada etkili bir yaklaşım olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak, tez bulguları ve literatürdeki çalışmalar, meme kanseri cerrahisi geçiren hastalarda hemşirelik vaka yönetimi sürecinin, ameliyat sonrası iyileşme ve yaşam kalitesine olumlu etkileri olduğunu göstermektedir. Ancak, iyileşme sürecini ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin daha kapsamlı bir şekilde incelenmesi ve modellerin açıklayıcılığının artırılması için gelecekte daha geniş örneklemlerle, prospektif ve farklı değişkenlerin dahil edildiği çalışmaların yapılması önerilmektedir. Ayrıca nitel çalışmalarında eklendiği, kontrol gurubuyla birlikte yapılması önerilirmektedir. Ayrıca, meme kanseri cerrahisi geçiren hastalara hemşirelik bakımının, fiziksel, psikolojik ve sosyal faktörleri kapsayacak şekilde vaka yönetimi modeli ile hasta yakınlarını da sürece dahil ederek bütüncül bir yaklaşımla planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

Akinyemiju, T. F., Pisu, M., Waterbor, J. W., & Altekruse, S. F. (2015). Socioeconomic status and incidence of breast cancer by hormone receptor subtype. *SpringerPlus*, 4, 508. https://doi.org/10.1186/s40064-015-1282-2

Aksoy, G. (2017). Cerrahi ve cerrahi hemşireliği. In G. Aksoy, N. Kanan, & N. Akyolcu (Eds.), Cerrahi hemşireliği (Genişletilmiş 2. baskı, pp. 203–255). Nobel Tıp Kitabevleri.

Aksoy, G., Kanan, N., & Akyolcu, N. (2021). Cerrahi hemşireliği 1 (4. baskı). Nobel Tıp Kitabevleri.

Alam, R., Figueiredo, S. M., Balvardi, S., Nauche, B., Mayo, N. E., Feldman, L. S., & Fiore, J. F. (2018). Development of a patient-reported outcome measure of recovery after abdominal surgery: A hypothesized conceptual framework. *Surgical Endoscopy, 32*, 4874–4885.

American Cancer Society. (n.d.). Antiperspirants and breast cancer risk. https://www.cancer.org/cancer/risk-prevention/chemicals/antiperspirants-and-breast-cancer-risk.html. Erişim Tarihi: 14.01.2024.

American Cancer Society. (n.d.). Breast cancer early detection and diagnosis. https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection.html. Erişim Tarihi:14.01.2024.

American Cancer Society. (n.d.). Breast cancer signs and symptoms. https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection/breast-cancer-signs-and-symptoms.html. Erişim Tarihi:12.01.2024.

American Cancer Society. (n.d.). Clinical breast exam. https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection/american-cancer-society-recommendations-for-the-early-detection-of-breast-cancer.html. Erişim Tarihi:25.01.2024.

American Cancer Society. (n.d.). Ductal carcinoma in situ (DCIS). https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/about/types-of-breast-cancer/dcis.html. Erişim Tarihi:14.03.2024.

American Cancer Society. (n.d.). Inflammatory breast cancer. https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/about/types-of-breast-cancer/inflammatory-breast-cancer.html. Erişim Tarihi:14.03.2024.

American Cancer Society. (n.d.). What is breast cancer?. https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/about/what-is-breast-cancer.html. Erişim Tarihi:12.12.2023.

Balkaya, A. N., Karaca, Ü., Yılmaz, C., & Ata, F. (2021). COVID-19 pandemisinde elektif cerrahi uygulanacak hastaların preoperatif anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, *47*(2), 233–239.

Breast Cancer Network Australia. (n.d.). Types of breast cancer. https://www.bcna.org.au/resource-hub/articles/types-of-breast-cancer/. Erişim Tarihi:14.03.2024.

Berg, K., Arestedt, K., & Kjellgren, K. (2013). Postoperative recovery from the perspective of day surgery patients: A phenomenographic study. *International Journal of Nursing Studies, 50*, 1630–1638.

Borrell-Vega, J., Humeidan, M. L., & Bergese, S. D. (2018). Defining quality of recovery—What is important to patients? *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology, 32*, 259–268.

Bowyer, A., & Royse, C. (2018). The future of recovery—Integrated, digitalised and in real time. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology, 32*, 295–302.

BreastCancer.org. (n.d.). Signs and symptoms of breast cancer. https://www.breastcancer.org/signs-symptoms. Erişim Tarihi:15.01.2024.

Büyükakıncak, Ö., Akyol, Y., & Özen, N. (2014). Meme kanseri olan hastalarda cerrahi sonrası erken dönemde yaşam kalitesi: Omuz ağrısı, el kavrama gücü, dizabilite ve emosyonel durum ile ilişkisi. *Turk J Phys Med Rehab, 60*, 1–6.

Cancer Research UK. (n.d.). Treatment options for breast cancer. https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/breast-cancer/treatment/treatment-decisions. Erişim Tarihi:14.03.2024.

Case Management Society of America. (2016). *Standards of practice for case management*. Erişim tarihi: 25 Eylül 2023, https://www.abqaurp.org/DOCS/2016%20CM%20standards%20of%20practice.pdf

Cengiz, H., & Aygin, D. (2019). Validity and reliability study of the Turkish version of the Postoperative Recovery Index of patients undergoing surgical intervention. *Turkish Journal of Medical Sciences, 49*, 566–573.

Centers for Disease Control and Prevention. (n.d.). What is breast cancer? https://www.cdc.gov/cancer/breast/basic_info/what-is-breast-cancer.html. Erişim Tarihi:20.12.2023.

Chai, Y., Li, L., Wu, Y. L., Wang, T., Jia, Y. M., Lin, X. L., Chen, X., Zhong, H., Liu, L. X., & Tao, L. D. (2022). The effects of case management for breast cancer patients: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore), 101*(9), e28960. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000028960

Chang, O., Choi, E. K., Kim, I. R., Nam, S. J., Lee, J. E., Lee, S. K., Im, Y. H., Park, Y. H., & Cho, J. (2014). Association between socioeconomic status and altered appearance distress, body image, and quality of life among breast cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 15*, 8607–8612.

Chazapis, M., Walker, E. M. K., Rooms, M. A., Kamming, D., & Moonesinghe, S. R. (2016). Measuring quality of recovery-15 after day case surgery. *British Journal of Anaesthesia, 116*(2), 241–248.

Chen, Y. C., Chang, Y. J., Tsou, Y. C., et al. (2013). Effectiveness of nurse case management compared with usual care in cancer patients at a single medical center in Taiwan: A quasi-experimental study. *BMC Health Services Research, 13*, 202. https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-202

Cleveland Clinic. (t.y.). Breast cancer. Cleveland Clinic. https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/3986-breast-cancer (Erişim tarihi: 15 Aralık 2023).

Cleveland Clinic. (t.y.). Invasive (infiltrating) ductal carcinoma. Cleveland Clinic. https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/22117-invasive-ductal-carcinoma-idc (Erişim tarihi: 14 Mart 2024).

Çatal, A. T., & Cebeci, F. (2020). Lomber disk hernisinde ağrı, anksiyete, depresyon döngüsü ve hemşirenin rolü. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 7*(1), 73–77.

Dahl, C. A. F., Reinertsen, K. V., Nesvold, I. L., Fossa, S. D., & Dahl, A. A. (2010). A study of body image in long-term breast cancer survivors. *Cancer, 116*(15), 3549–3557.

Dığın, F., & Kızılcık Özkan, Z. (2021). Yaşlı hastaların ameliyat sonrası iyileşme durumlarının belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 6*(3), 413–418.

Doğu, Ö. (2013). Cerrahi girişim planlanan hastaların eğitim gereksinimlerinin karşılanması ve eğitimin hasta bireyin psikolojik hazırlığına etkisi: Sakarya örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 3*(3), 10–13.

Drennan, V., & Goodman, C. (2005). Nurse-led case management for older people with long-term conditions. *British Journal of Community Nursing, 9*(12), 527–533.

Engin, A. (2017). Obesity-associated breast cancer: Analysis of risk factors. In *Obesity and Lipotoxicity* (Cilt 106, ss. 571–606).

Eyi, S., Kanan, N., & Akyolcu, N. (2016). Ameliyat sırasında uygulanan hemşirelik bakımının hastalar tarafından değerlendirilmesi. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni, 5*(2), 159–170.

Feldman, L. S., Lee, L., & Fiore, Jr, J. (2015). What outcomes are important in the assessment of enhanced recovery after surgery (ERAS) pathways? *Canadian Journal of Anaesthesia, 62*(2), 120–130.

Ferraz, S. M., Moreira, J. P., Mendes, L. C., Amaral, T. M., Andrade, A. R., Santos, A. R., & Abelha, F. J. (2018). Evaluation of the quality of recovery and the postoperative health status after elective surgery. *BMC Anesthesiology, 18*, 1–7. https://doi.org/10.1186/s12871-018-0601-x

Forsberg, A., Vikman, I., Walivaara, B. M., & Engström, A. (2018). Patterns of changes in patients' postoperative recovery from a short-term perspective. *Journal of PeriAnesthesia Nursing, 33*, 188–199.

Giarelli, E., Pisano, R., & McCorkle, R. (2000). Stable & Able. *American Journal of Nursing, 100*(12), 26–31.

Giordano, S. H. (2018). Breast cancer in men. *New England Journal of Medicine, 378*, 2311–2320.

GLOBOCAN. (2020). https://gco.iarc.fr/en. Erişim tarihi: 22.06.2024.

GLOBOCAN. (2020). New global cancer data. https://www.uicc.org/news/globocan-2020-new-globalcancer-data. Erişim tarihi: 03.06.2024.

Goodwin, J. S., Satish, S., Anderson, E. T., Nattinger, A. B., & Freeman, J. L. (2003). Effect of nurse case management on the treatment of older women with breast cancer. *Journal of the American Geriatrics Society, 51*(9), 1252–1259. https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2003.51409.x

Guimarães-Pereira, L., Costa, M., Sousa, G., & Abelha, F. (2016). Quality of recovery after anaesthesia measured with QoR-40: A prospective observational study. *Revista Brasileira de Anestesiologia, 66*(4), 369–375.

Guo, W., Fensom, G. K., Reeves, G. K., & Key, T. J. (2020). Physical activity and breast cancer risk: Results from the UK Biobank prospective cohort. *British Journal of Cancer, 122*, 726–732. https://doi.org/10.1038/s41416-019-0700-6

Gülcivan, G., & Topçu, B. (2017). Meme kanserli hastaların yaşam kalitesi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Namık Kemal Tıp Dergisi, 5*(2), 63–74.

Gürsoy, A. (2019). Mobil tabanlı bakım desteği uygulamasının meme kanseri cerrahisi geçiren hastaların semptom yönetimine ve yaşam kalitesine etkisi. Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Kampüsü Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi. Erişim adresi: sanerc.ku.edu.tr.

Hadning, I., & Ainii, N. (2021). An analysis of health workers' quality of life in Indonesia during the COVID-19 pandemic. *Advances in Health Sciences Research*.

Harris, R. C., & Popejoy, L. L. (2019). Case management: An evolving role. *Western Journal of Nursing Research, 41*(1), 3–5.

Hutt, R., Rosen, R., & McCauley, J. (2004). Case managing long-term conditions: What impact does it have in the treatment of older people? CiteSeerX. http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.693.5&rep=rep1&type=pdf. Erişim tarihi: 14.03.2024.

International Agency for Research on Cancer. (2024). Global cancer observatory: Breast cancer. International Agency for Research on Cancer. https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf. Erişim tarihi:01.01.2024.

Jaensson, M., Dahlberg, K., Eriksson, M., & Nilsson, U. (2017). Evaluation of postoperative recovery in day surgery patients using a mobile phone application: a multicentre randomized trial. *British Journal of Anaesthesia, 119*(5), 1030–1038.

Jaensson, M., Nilsson, U., & Dahlberg, K. (2022). Methods and timing in the assessment of postoperative recovery: A scoping review. *British Journal of Anaesthesia, 129*(1), 92–103.

Jeong, S. S., Choi, P. J., Yi, J. H., & Yoon, S. S. (2017). Impact of lifestyle diseases on postoperative complications and survival in elderly patients with stage I non-small cell lung cancer. *Korean Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery, 50*, 86–93.

Johns Hopkins Medicine. (2024a). Breast biopsy. Johns Hopkins Medicine. https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/breast-biopsy. Erişim tarihi: 26.02.2024.

Johns Hopkins Medicine. (2024b). Mammogram procedure. Johns Hopkins Medicine. https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/mammogram-procedure.Erişim tarihi: 26.02.2024.

Joo, J. Y., & Huber, D. L. (2019). Case management effectiveness on health care utilization outcomes: A systematic review of reviews. *Western Journal of Nursing Research, 41*(1), 111–133.

Kalkman, C. J., & Kappen, T. H. (2015). Patient-centered endpoints for perioperative outcomes research. *Anesthesiology: American Society of Anesthesiologists, 122*(3), 3–81.

Kara, H. (2021). Memenin anatomisi, fizyolojisi ve gelişimi. C. Uras (Ed.), *Meme hastalıkları* (s. 2). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Karakurt, Ö., & Andıç, S. (2011). Meme bakım hemşireliği. *The Journal of Breast Health, 7*(4), 196–202.

Kaynar Şimşek, A., Şimşek, T., & Ecevit Alpar, Ş. (2018). Açık kalp ameliyatlarında preoperatif eğitimin: Postoperatif dönemde anksiyete ve iyileşme süreci üzerine etkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 34*(3), 45–62.

Khalis, M., Charbotel, B., Chajès, V., Rinaldi, S., Moskal, A., & Biessy, C. (2018). Menstrual and reproductive factors and risk of breast cancer: A case-control study in the Fez region, Morocco. *PLOS ONE, 13*(1), e0191333. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191333

Komen. Breast cancer risk factors: Age. *Komen*. https://www.komen.org/breast-cancer/risk-factor/age/. Erişim Tarihi: 10.01.2024.

Komen. Clinical breast exam. *Komen*. https://www.komen.org/breast-cancer/screening/clinical-breast-exam/. Erişim Tarihi: 25.01.2024.

Komen. Radiation exposure in youth. *Komen*. https://www.komen.org/breast-cancer/risk-factor/radiation-exposure-in-youth/. Erişim Tarihi: 18.12.2023.

Komen. Surgical breast biopsy procedures. *Komen*. https://www.komen.org/breast-cancer/diagnosis/biopsies/surgical/. Erişim Tarihi: 26.02.2024.

Lalita, S., Harikrishnan, T., Azariah, E., & Chandrasekaran, D. (2023). Tru cut needle biopsy: A novel approach in the diagnosis of solid oral pathologies. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology, 27*, 85–90. https://doi.org/10.4103/jomfp.jomfp_212_22.

Lampic, C., Peterson, V.W., Larrson, G., (2003) Anxiety and depression in hospitalized patient with cancer: Agreement in patient-staff dyads. *Cancer Nursing.* 19, 419-27.

Li, X., Xu, D., Lou, S., & Li, J. (2023). Application and effect evaluation of case management nursing practice mode in patients with precision radiotherapy for nasopharyngeal carcinoma. Precision Medical Sciences, 12, 76-82. DOI: 10.1002/prm2.12096

Liu, J., Zheng, M. M., Yang, M., Wu, X., & Liu, A. (2021). Effect of aspirin use on survival benefits of breast cancer patients: A meta-analysis. *Medicine, 100*(33), 1–8.

Luo, Z., Liu, Z., Chen, H., Liu, Y., & Tang, N. (2023). Light at night exposure and risk of breast cancer: A meta-analysis of observational studies. *Public Health, 11*, 1276290. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1276290.

Malley, A., Kenner, C., Kim, T., Blakeney, B. (2015). The role of the nurse and the preoperative assessment in patient transitions. AORN J., 102(2), 181.e1- 181.e9

Mayo Clinic. Breast cancer surgery. *Mayo Clinic*. https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/breast-cancer-surgery/about/pac-20385255. Erişim Tarihi: 10.04.2024.

Mayo Clinic. Breast cancer symptoms. *Mayo Clinic*. https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/breast-cancer/symptoms-causes/syc-20352470. Erişim Tarihi: 10.01.2024.

Mayo Clinic. Breast cancer. *Mayo Clinic*. https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/breast-cancer/symptoms-causes/syc-20352470. Erişim Tarihi: 01.01.2024.

Mayo Clinic. Breast MRI. *Mayo Clinic*. https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/breast-mri/about/pac-20384809. Erişim Tarihi: 26.02.2024.

Mayo Clinic. Hormone therapy for breast cancer. *Mayo Clinic*. https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/hormone-therapy-for-breast-cancer/about/pac-20384943. Erişim Tarihi: 10.04.2024.

Mayo Clinic. Invasive lobular carcinoma. *Mayo Clinic*. https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/invasive-lobular-carcinoma/symptoms-causes/syc-20373973. Erişim Tarihi: 14.03.2024.

Mayo Clinic. Positron emission tomography scan. *Mayo Clinic*. https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/pet-scan/about/pac-20385078. Erişim Tarihi: 26.02.2024.

Mayo Clinic. Stereotactic breast biopsy. *Mayo Clinic*. https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/breast-biopsy/multimedia/stereotactic-breast-biopsy/img-20008883. Erişim Tarihi: 26.02.2024.

National Breast Cancer Foundation. Breast self-exam. *National Breast Cancer Foundation.* https://www.nationalbreastcancer.org/breast-self-exam/. Erişim Tarihi: 25.01.2024.

National Breast Cancer Foundation. Clinical breast exam. *National Breast Cancer Foundation*. https://www.nationalbreastcancer.org/clinical-breast-exam/. Erişim Tarihi: 25.01.2024.

National Breast Cancer Foundation. How often should I do a breast self-exam? *National Breast Cancer Foundation*. https://www.nationalbreastcancer.org/breast-cancer-faqs/how-often-should-i-do-a-breast-self-exam-bse/. Erişim Tarihi: 25.01.2024.

National Cancer Institute. Antiperspirants/deodorants and breast cancer. *National Cancer Institute*. https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/myths/antiperspirants-fact-sheet. Erişim Tarihi: 08.01.2024.

National Cancer Institute. Breast cancer screening. *National Cancer Institute*. https://www.cancer.gov/types/breast/patient/breast-screening-pdq. Erişim Tarihi: 17.01.2024.

National Cancer Institute. Inflammatory breast cancer. *National Cancer Institute.* https://www.cancer.gov/types/breast/ibc-fact-sheet. Erişim Tarihi: 14.03.2024.

National Cancer Institute. Paget disease of the breast. *National Cancer Institute.* https://www.cancer.gov/types/breast/paget-breast-fact-sheet. Erişim Tarihi: 14.03.2024.

National Institute for Health and Care Research. Risk of breast cancer with HRT depends on therapy type and duration. *National Institute for Health and Care Research*. https://evidence.nihr.ac.uk/alert/risk-of-breast-cancer-with-hrt-depends-therapy-type-and-duration/. Erişim Tarihi: 05.01.2024.

Newman, S., Wılkınson, D.J., Royse, C.F. (2014). Assessment of early cognitive recovery after surgery using the post-operative quality of recovery scale. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica,* 58(2),185-191.

Okamoto, A., Yamasaki, M., Yokota, I., Mori, M., Matsuda, M., Yamaguchi, Y. (2018). Classification of acute pain trajectory after breast cancer surgery identifies patients at risk for persistent pain: a prospective observational study. *Journal of Pain Research,* 11, 2197-2206.

Özkan, H., & Bilgin, Z. (2016). Hemşireliğin felsefi özü iyileştirme ve iyileştirici bakım yöntemleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 3*(3), 191–200.

Paddison, J.S., Sammour, T., Kahokehr, A., Zargar-Shoshtari, K., Hill, A.G. (2011). Development and validation of the Surgical Recovery Scale (SRS). J Surg Res, 167(2), 85-91.

Powell, R., Scott, N.W., Manyande, A., Bruce, J., Vögele, C., Byrne-Davis, L.M.T., Unsworth, M., Osmer, C., Johnston, M. (2016). Psychological preparation and postoperative outcomes for adults undergoing surgery under general anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews,* Issue 5. Art. No.: CD008646.Poitras.

Rezaei, M., Elyasi, F., Janbabai, G., Moosazadeh, M., Hamzehgardeshi, Z. (2016). Factors influencing body image inwomen with breast cancer: a comprehensive literature review. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(10), 1-9.

Rızalar, S. (2016). Effect of perceived social support on psychosocial adjustment of turkish patients with breast cancer, Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 48(1), 39–47.

Riis, M. (2020). Modern surgical treatment of breast cancer. *Annals of Medicine and Surgery, 56,* 95–100.

Rosenberg, L., Boggs, D. A., Bethea, T. N., Wise, L. A., Campbell, L. L. A., & Palmer, J. R. (2013). A prospective study of smoking and breast cancer risk among African American women. *Cancer Causes Control, 24*(12). https://doi.org/10.1007/s10552-013-0298-6

Royse, C. F., & Clarke, S. (2017). Satisfaction is not substantially affected by quality of recovery: Different constructs or are we lost in statistics? *Anaesthesia, 72*(9), 8–64.

Sarıcı, S. F. (2021). Opere meme kanseri hastalarında yaşam kalitesi düzeyi ve yaşam kalitesine etki eden faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 22, 387-392.

Schonfeld, S. J., Pfeiffer, R. M., Lacey, J. V., González, A. B., & Doody, M. M. (2011). Hormone-related risk factors and postmenopausal breast cancer among nulliparous versus parous women: An aggregated study. *American Journal of Epidemiology, 173*(5), 509–517. https://doi.org/10.1093/aje/kwq404.

Serap, R. (2018). Meme kanserli kadınların cerrahi girişim sonrası yaşadıkları üst ekstremite sorunlarının yaşam kalitesine etkisi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. AÇIK BILIM

Shen, F.R., Liu, M., Zhang, X., Feng, Y.H., Zhou, L.S., Chen, Y.G. (2012). Health-related quality of life among breast cancer patients and its influencing factor in a chinese population. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13, 3747-3750.

Srivastava, V., Ansari, M.A., Kumar, A., Shah, A.G., Meena, R.K., Sevach, P., Singh, O.P. (2016). Study of anxiety and depression among breast cancer patients from North India. *Clinical Psychiatry*, 2(14), 1-7.

Stillwater, B. J., Bull, A. C., Romagnolo, D. F., Neumayer, L. A., Donovan, M. G., & Selmin, O. I. (2020). Bisphenols and risk of breast cancer: A narrative review of the impact of diet and bioactive food components. *Frontiers in Nutrition, 7*, 581388. https://doi.org/10.3389/fnut.2020.581388.

Stordal, B. (2022). Breastfeeding reduces the risk of breast cancer: A call for action in high-income countries with low rates of breastfeeding. *Cancer Medicine, 12*, 4616–4625.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2017). Türkiye kanser istatistikleri. *Sağlık Bakanlığı*. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf. Erişim Tarihi: 12.01.2024.

T.C. Sağlık Bakanlığı, THSK. MK tarama programı ulusal standartları. T.C. Sağlık Bakanlığı. Erişim Tarihi: 26.01.2024.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). Sağlık istatistikleri yıllığı. Sağlık Bakanlığı. https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/40564/0/saglikistatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf. Erişim Tarihi: 22.01.2024.

Taştan, S. (2005). Meme cerrahisi geçiren hastaların "vaka yönetimi modeli" ile izlenmesi. GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü. TEZ.YOK.GOV.TR

The Environmental Working Group. Antiperspirants and breast cancer: Is there a link? *The Environmental Working Group*. https://www.ewg.org/news-insights/news/antiperspirants-and-breast-cancer-there-link .Erişim Tarihi: 14.01.202.

Uhomoibhi, T., Okobi, T. J., & Okobi, O. E. (2022). High-fat diet as a risk factor for breast cancer: A meta-analysis. *Cureus, 14*(12), 32309. https://doi.org/10.7759/cureus.32309.

Wang, N., Chen, J., Chen, W., Shi, Z., Yang, H., Liu, P., Wei, X., Dong, X., Wang, C., Mao, L., Li, X. (2022). The effectiveness of case management for cancer patients: an umbrella review. BMC Health Serv Res. 14;22(1),1247. doi: 10.1186/s12913-022-08610-1.

Wang, X., Zhu, K., Ren, L., Li, H., Lin, S., Qing, X., Wang, J. (2020). Quality of life and related risk factors after breast reconstruction in breast cancer patients. *Gland Surg*, 9(3), 767-774).

WHO. Breast cancer. *World Health Organization*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer. Erişim Tarihi: 07.12.2023.

Wong, J., Tong, D., De Silva, Y., Abrishami, A., Chung, F. (2009). Development of the Functional Recovery Index for Ambulatory Surgery and Anesthesia. *Anesthesiology*, 110, 596-602.

World Health Statistics 2023. file:///C:/Users/User/Downloads/9789240074323-eng.pdf. Erişim Tarihi: 03.06.2023.

Yan, B., Yang, L.M., Hao, L.P., Yang, C., Quan, L., Wang, L.H., Wu, Z., Li, X.P., Gao, Y.T., Sun, Q., Yuan, J.M. (2016). Determinants of quality of life for breast cancer patients in Shanghai, China. *PLoS One,* 11(4), 1-14.

Yazıcıoğlu Küçük, B. (2022). Meme kanserli kadınlara uygulanan hemşire liderliğinde bakım programının yaşam kalitesine etkisi. Bakırçay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Erişim adresi: ACIKERISIM.BAKIRCAY.EDU.TR

Yeter, K. (2006). Kemoterapi alan hastalara verilen eğitimin yaşam kalitesi üzerine etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 2006.

Yeter, K., Savcı, A., Saynıer, F. D. (2009). Meme kanserinde rekonstrüktif cerrahinin ve hasta eğitiminin yaşam kalitesine etkisi. *Meme Sağlığı Dergisi,* 5(2), 65-68.

Yılmaz Eker, P., Yılmaz, M., & Topal Hançer, A. (2021). Determination of quality of life of individuals before and after bariatric surgery: Prospective study with 1-year follow-up. *Clinical and Experimental Health Sciences, 11*, 727–732.

Yılmaz, E., & Baydur, H. (2023). Meme kanseri cerrahisi sonrası uyku kalitesini etkileyen faktörler ve hemşirelik bakımı. *Journal of Turkish Sleep Medicine,* 10(3), 168-175. JTSM.ORG

Yılmaz, E., Coşkun, T. (2019). Meme kanserli hastalarda üst ekstremite sorunları ve yaşam kalitesi. *Bakırköy Tıp Dergisi,* 15, 29-37.

Yin, Y. N., Wang, Y., Jiang, N. J., & Long, D. R. (2020). Can case management improve cancer patients quality of life?: A systematic review following PRISMA. *Medicine*, 99(40),e22448. doi: 10.1097/MD.0000000000022448.

Yolcu, S., Akın, S. (2015). Ortopedi, kalp ve genel cerrahi ameliyatları sonrası dönemde hastaların iyileşme durumları ve bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum*, 25(3), 33-45.

Yolcu, S., Akın, S. ve Durna, Z. (2016). Ameliyat sonrası dönemde hastaların hareket düzeyleri ve hareket düzeyleri ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(2), 129-138.

Zhu, G., Zhang, X., Wang, Y., Xiong, H., Zhao, Y., Sun, F. (2016). Effects of exercise intervention in breast cancer survivors: a meta-analysis of 33 randomized controlled trails. *Oncology Targets and Therapy*, 9, 2153-2168

8. ÖZGEÇMİŞ

9. BİLİMSEL FAALİYETLER

Makale (Ulusal-Uluslarası)

Bodur, B.Y., Katran, H.B. (2024). Meme kanseri nedeniyle cerrahi geçiren hastaların beden imajı algılarının incelenmesi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*,4(2), 315- 324. DOI: 10.56061/fbujohs.1400810228.

Bildiri (Ulusal-Uluslararası)

Bodur, B.Y., Katran, H.B. (2024). Meme kanseri nedeniyle cerrahi geçiren hastaların beden imajı algılarının incelenmesi. 5. Uluslarası 13. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Kongresi'nde Sunulan Bildiri. Aydın.

10. EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur

Ek 2. Hasta Tanılama Formu

Ek 3.Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Formu

Ek 4. Meme Kanseri Tedavisi Fonksiyonel Değerlendirme Ölçeği Formu

Ek 5. Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Kullanım İzni

Ek 6. Meme Kanseri Tedavisi Fonksiyonel Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni

Ek 7. Kurum İzni

Ek 8. Etik Kurul İzni

Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur

BİLGİLENDİRME FORMU

Araştırmanın Adı: Vaka Yönetimi Hemşirelik Sürecinin Meme Kanseri Hastaların Ameliyat Sonrası İyileşme Düzeylerinin Yaşam Kalitesine Etkisi

Sayın Katılımcı, Bu araştırma ile Meme Kanseri nedeniyle ameliyat olan bireylerin vaka yönetim süreci hemşireliğin ameliyat sonrası döneme etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu araştırma, vaka yönetim sürecinin araştırılmasın da yarar sağlayacaktır. Araştırma için etik kuruldan izin alınmıştır. Araştırmaya sizin dışınızda yaklaşık 78 kişi katılacaktır. Sizden bu çalışmada formu doldurmanız istenecektir. Bu işlem 10-15 dakikanızı alacaktır. Bunun size ve yakınlarınıza hiçbir zararı olmayacaktır. Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta tümüyle özgürsünüz. Araştırma ile ilgili gerek duyduğunuz tüm bilgileri istemeye ve doğru, açık, anlaşılır bilgi almaya hakkınız vardır. Araştırmaya katılmayı istemezseniz burada size verilen hizmet olumlu veya olumsuz şekilde etkilenmeyecektir. İstediğiniz zaman araştırmanın herhangi bir kısmında araştırmadan çıkabilirsiniz. Araştırmacı gerekli gördüğü takdirde çalışmayı sonlandırabilir. Araştırmanın tüm aşamalarında kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırma kapsamında elde edilen bilgiler bilimsel amaçlarla kullanılabilir, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulabilir ve yayınlanabilir. Araştırma ile ilgili daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya e-posta adresi veya numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. El yazınız ile "okudum ve anladım" yazınız:……

İmza/Tarih

Katılımcının adı soyadı **İmza/Tarih**

Sorumlu Araştırmacının adı soyadı

Ek 2. Hasta Tanılama Formu

Hasta Tanılama Formu

1- Yaşınız:……

2- Cinsiyet

a) Kadın b) Erkek

3- Eğitim düzeyiniz: a) Okuryazar değil b) İlköğretim c) Lise d) Lisans e) Lisansüstü

4- Medeni durumunuz:

a) Evli b) Bekar

5- Çalışma durumunuz

a) Ev hanımı b) Çalışıyor c) Emekli

6-Çocuğunuz var mı?

a) Var b) Yok

7- Başka kronik hastalığınız var mı? Açıklayınız

……

8- Daha önce ameliyat oldunuz mu?

a) Hayır b) Evet…….

9- Daha önceki ameliyatınızda herhangi bir beden imajında değişikliğiniz oldu mu?

a) Evet b) Hayır

10- Sigara içiyor musunuz?

a) Evet b)Hayır

11- Ezgersiz yapıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır 3c)Kısmen

12- Menopoza girdiniz mi?

a) Evet b)Hayır

13- Yakınlarınızda (anne, teyze, kız kardeş gibi) meme kanseri olan var mı?

a) Var b)Yok

14- Meme kanseri riskine ilişkin bilgi aldınız mı hiç?

a) Evet b) Hayır c) Hatırlamıyorum

15- Meme kanseri riskine ilişkin bilgiyi nereden/kimden temin ettiniz?

1) Onkolog / diğer kanser alanında uzman hekimler 2) Aile hekimi 3) Hemşire 4) Radyo / televizyon 5) Kitap / dergi / broşür / gazete 6) Komşu / arkadaş 7) Aile 8) Diğer…

Ek 3.Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Formu

AMELİYAT SONRASI İYİLEŞME İNDEKSİ

[A Post-operative Recovery Index (PoRI)]

Lütfen her soruya uygun yuvarlağı doldurarak cevaplandırınız.

Son 24 SAAT içinde...	Hiçbir zaman	Ara sıra	Bazı zaman larda	Çoğu zaman	Her zaman
1. Gün içerisinde uyanık kalmakta için ne sıklıkla sorun, sıkıntı yaşadınız?	○	○	○	○	○
2. Ne sıklıkla uyku sorunu yaşadınız? (Uykuya dalma veya uykuyu sürdürme)	○	○	○	○	○
3. Zihinsel görevlere (işlere) odaklanmakta ne sıklıkla sorun yaşadınız? *(Örneğin; okuma, bulmaca çözme, karışık yönergeleri izleme gibi)*	○	○	○	○	○
4. Konuşurken dilinizin sürçtüğünü ne sıklıkla fark ettiniz?	○	○	○	○	○

Lütfen aşağıdaki soruları, şimdiki durumunuzu normaldeki işlevsel düzeyinizle kıyaslayarak düşününüz.

Son 24 saat içinde, ne kadar kısıtlandığınızı söyleyebilir misiniz:	Hiç	Biraz Kısıtlı	Kısmen Kısıtlı	Önemli derecede kısıtlı	Son derece kısıtlı
5. Günlük aktiviteleri yapabilme (temizlik, çalışma...)	○	○	○	○	○
6. Doğrularak oturabilme becerisi	○	○	○	○	○
7. Ayağa kalkabilme becerisi	○	○	○	○	○
8. Kendi kendine banyo yapabilme	○	○	○	○	○
9. Kendi kendine giyinebilme	○	○	○	○	○
10. Birkaç blok yürüyebilme (Sokak boyunca)	○	○	○	○	○
11. İki kat arası merdiven çıkabilme	○	○	○	○	○
12. Araba sürme (kullanma)	○	○	○	○	○
Son 24 saat içinde aşağıdakilerden ne kadar rahatsız oldunuz:	**Hiç**	**Biraz rahatsız**	**Kısmen rahatsız**	**Önemli ölçüde rahatsız**	**Son derece rahatsız**
13. En sevdiğim yiyeceklerden tat alamama	○	○	○	○	○
14. Bir defada yalnızca küçük miktarda (küçük porsiyonda) yemek yiyebilme	○	○	○	○	○
15. Hiçbir şeyin tadının iyi olmaması (yiyecek veya içecek)	○	○	○	○	○
16. İştahsızlık	○	○	○	○	○
17. Gaz ağrıları	○	○	○	○	○
18. Gaz çıkarmada sorun	○	○	○	○	○
19. Bağırsak boşaltımının tam gerçekleşmemiş gibi görünmesi	○	○	○	○	○
20. Rektal (makatta) basınç veya dolgunluk hissi	○	○	○	○	○
21. Bağırsak boşaltımının yetersiz olması, tam boşalmaması	○	○	○	○	○
22. Cesareti kırılmış hissetme	○	○	○	○	○
23. Ameliyattan sonra tam olarak iyileşemeyeceğine endişelenme	○	○	○	○	○
24. Normalde olduğu kadar üretken hisetmeme	○	○	○	○	○
25. Motivasyonun düşük olması	○	○	○	○	○

Ek 4. Meme Kanseri Tedavisi Fonksiyonel Değerlendirme Ölçeği Formu

Aşağıda sizinle aynı hastalığa sahip diğer hastaların önemli olduğunu söylediği bazı ifadeler verilmiştir. Lütfen son yedi günü göz önünde bulundurarak, yanıtınızı her satırda bir sayıyı daire içine alarak veya işaretleyerek belirtiniz.

FİZİKSEL DURUM	**Hiç**	**Biraz**	**Bazen**	**Çoğu zaman**	**Her zaman**
1. Enerjim düşük	0	1	2	3	4
2. Bulantım var	0	1	2	3	4
3. Hastalığım yüzünden ailemin ihtiyaçlarını karşılamakta güçlük çekiyorum	0	1	2	3	4
4. Ağrım var	0	1	2	3	4
5. Tedavini yan etkileri beni rahatsız ediyor.	0	1	2	3	4
6. Kendimi hasta hissediyorum	0	1	2	3	4
7. Yatakta yatmaya mecbur kalıyorum.	0	1	2	3	4

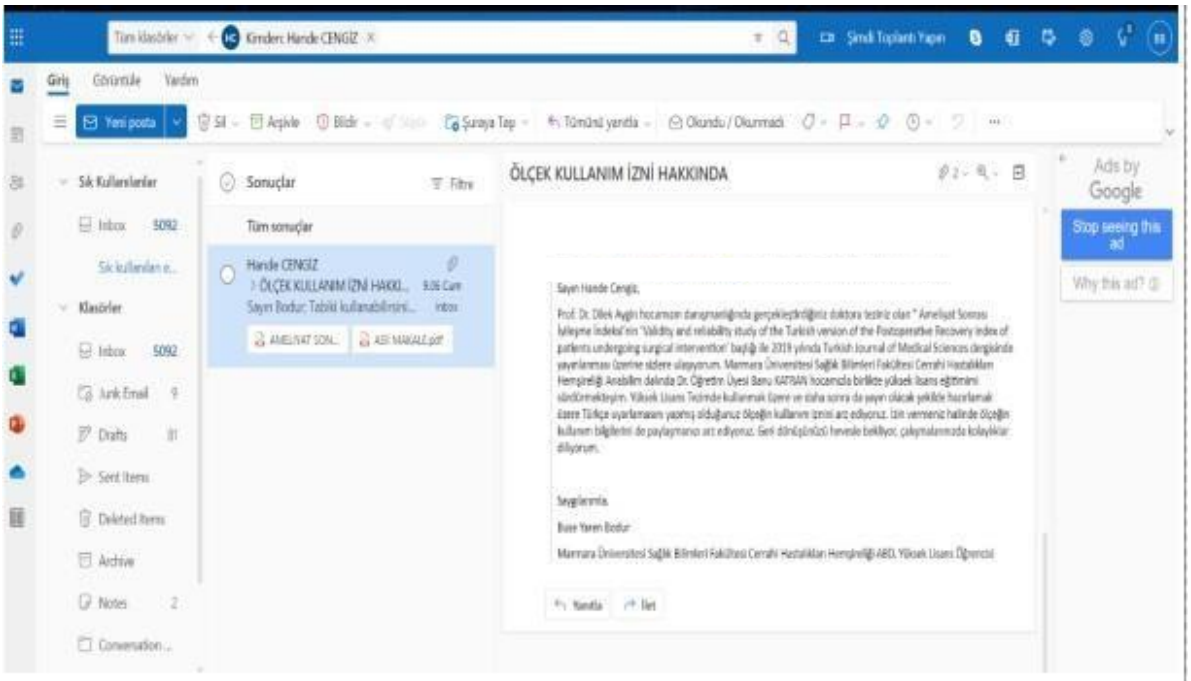
SOSYAL YAŞAM ve AİLE DURUMU	**Hiç**	**Biraz**	**Bazen**	**Çoğu zaman**	**Her zaman**
1. Hastalık öncesine göre kendimi arkadaşlarıma yakın hissediyorum	0	1	2	3	4
2. Ailemden manevi destek görüyorum	0	1	2	3	4
3. Arkadaşlarımdan destek görüyorum	0	1	2	3	4
4. Ailem hastalığımı kabullendi	0	1	2	3	4
5. Ailemle hastalığım konusundaki iletişimden memnunum	0	1	2	3	4
6. Kendimi hayat arkadaşıma (veya başlıca desteğim olan kişiye) yakın hissediyorum *Aşağıdaki soruyu lütfen şu anki cinsel ilişki durumunuzu göz önüne almadan yanıtlayınız. Eğer bu soruya cevap vermemeyi tercih ederseniz, lütfen bu parantez içindeki alanı ( ) işaretleyip bir sonraki bölüme geçiniz.*	0	1	2	3	4
7. Cinsel hayatımdan memnunum	0	1	2	3	4

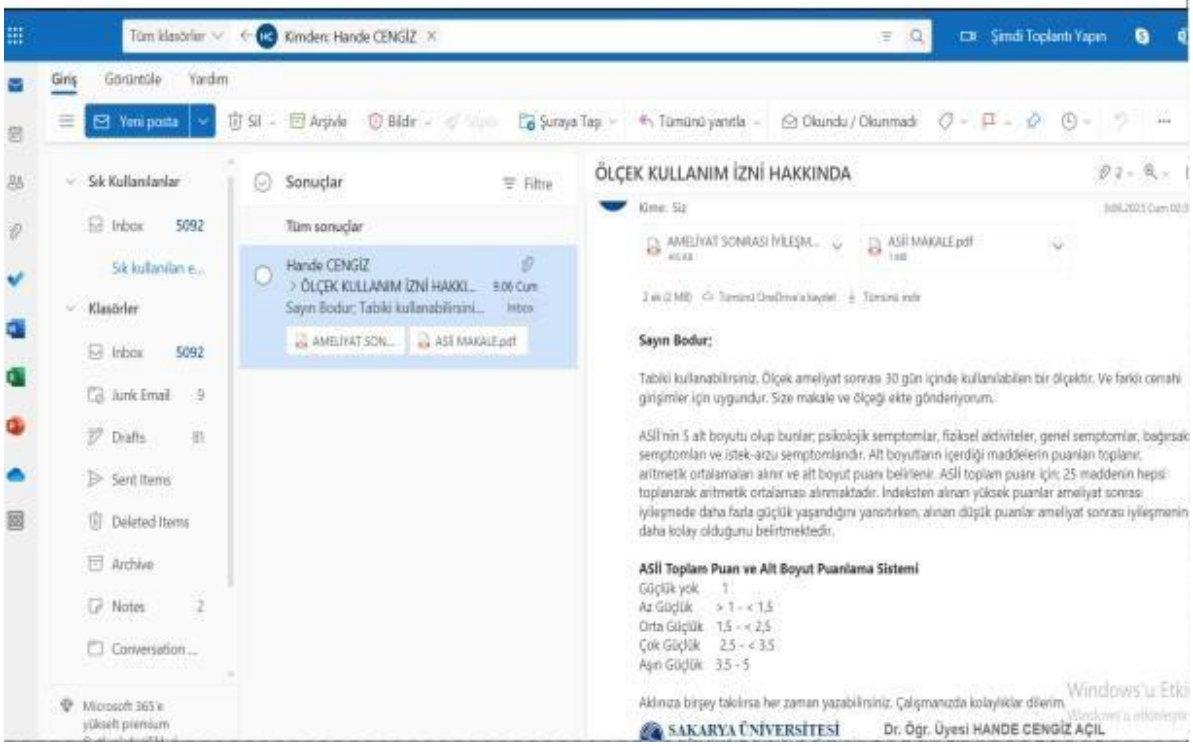
DUYGUSAL DURUM	**Hiç**	**Biraz**	**Bazen**	**Çoğu zaman**	**Her zaman**
1. Kendimi üzgün hissediyorum	0	1	2	3	4
2. Hastalığımla başa çıkma yöntemimden memnunum	0	1	2	3	4
3. Hastalığımla olan mücadelemde ümidi kaybediyorum	0	1	2	3	4
4. Kendimi sinirli hissediyorum	0	1	2	3	4
5. Ölmekten korkuyorum	0	1	2	3	4
6. Durumumun daha kötüye gitmesinden endişeleniyorum	0	1	2	3	4

FONKSİYONEL DURUM	Hiç	Biraz	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. Çalışabiliyorum (ev işi dahil)	0	1	2	3	4
2. İşim (ev işi dahil) beni tatmin ediyor	0	1	2	3	4
3. Hayattan zevk alabiliyorum	0	1	2	3	4
4. Hastalığımı kabullendim	0	1	2	3	4
5. İyi uyuyorum	0	1	2	3	4
6. Eğlenmek için yaptığım şeylerden zevk alıyorum	0	1	2	3	4
7. Şu anda hayatımın kalitesinden memnunum	0	1	2	3	4

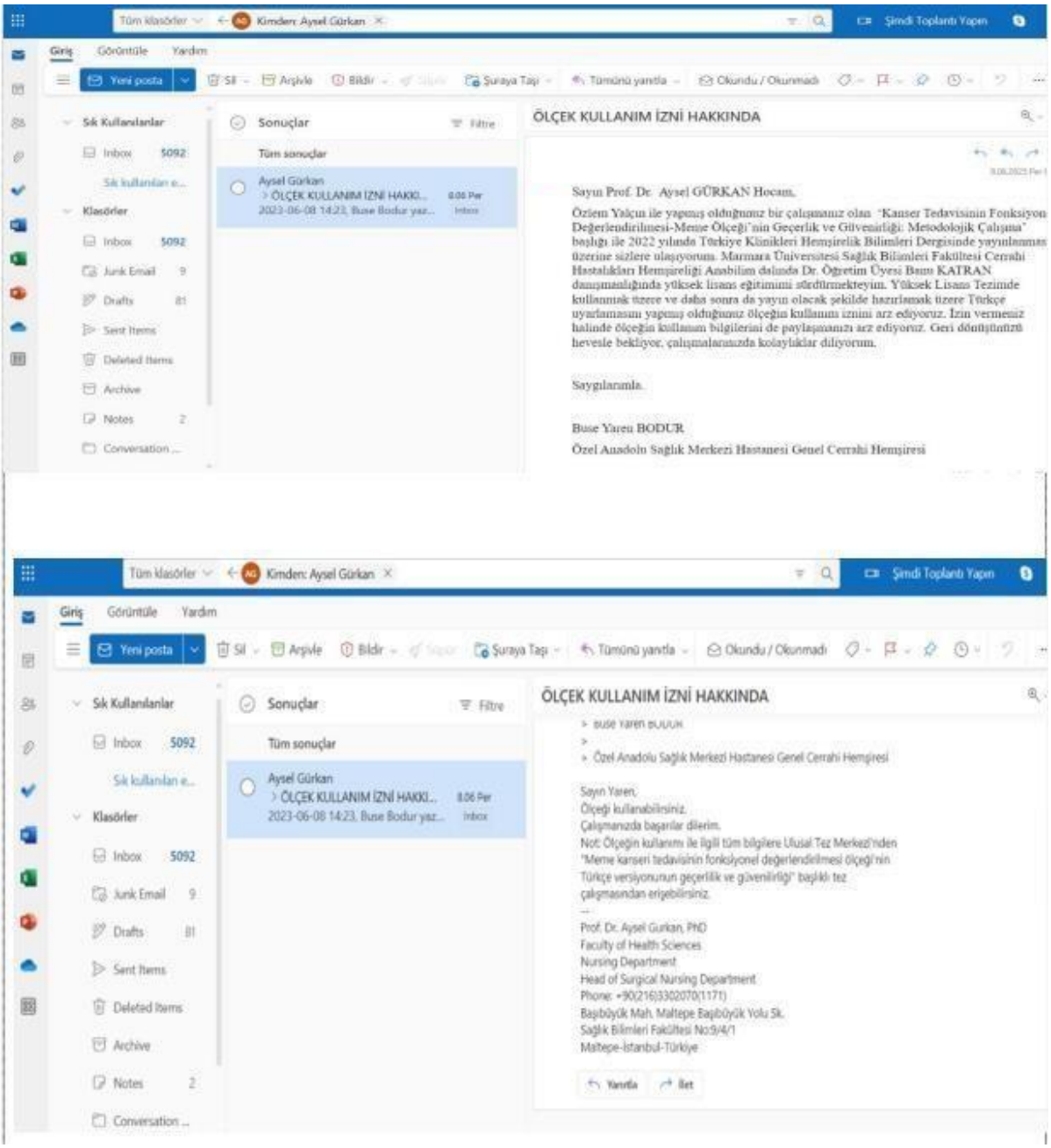
İLAVE DURUMLAR	Hiç	Biraz	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. Nefes darlığı çekiyorum	0	1	2	3	4
2. Kıyafetlerimin üzerimde nasıl durduğu konusunda tedirginim	0	1	2	3	4
3. Kollarımdan biri ya da her ikisi şiş veya dokununca hassas	0	1	2	3	4
4. Kendimi cinsel yönden çekici hissediyorum	0	1	2	3	4
5. Saçımın dökülmesi beni rahatsız ediyor.	0	1	2	3	4
6. Diğer aile fertlerimin bir gün aynı hastalığa yakalanabileceklerinden endişe duyuyorum	0	1	2	3	4
7. Stresin (sıkıntının) hastalığım üzerindeki etkisinden endişe duyuyorum	0	1	2	3	4
8. Kilomdaki değişiklik beni rahatsız ediyor	0	1	2	3	4
9. Kendimi kadın gibi hissedebiliyorum	0	1	2	3	4

Ek 5. Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Kullanım İzni





Ek 6. Meme Kanseri Tedavisi Fonksiyonel Değerlendirilmesi Ölçeği



Ek 7. Kurum İzni

Ek 8. Etik Kurul İzni