T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MASTEKTOMİ AMELİYATI YAPILAN HASTALARA AMELİYAT ÖNCESİ VERİLEN YAPILANDIRILMIŞ EĞİTİMİN AMELİYAT SONRASI İYİLEŞME KALİTESİNE ETKİSİ

ELİF HAMARAT

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. SELDA RIZALAR

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ
TEMMUZ/2024

İTHAF

‘’Bu tezi hayatıma anlam katan tüm sevdiklerime ithaf ediyorum.’’

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans ve tez çalışmam süresi boyunca, çalışmanın yürütülmesi süresince bana rehberlik eden, her konuda bilgi, deneyimlerini, zamanını ve güvenini esirgemeyerek yol gösteren sevgili hocam Sayın Doç. Dr. Selda Rızalar'a,

Lisans eğitim sürecimden itibaren bilgi, emek ve desteklerini esirgemeyen, kendilerinden çok şey öğrendiğim Sayın Prof. Dr. Sonay Göktaş, Doç. Dr. Sibel Yılmaz Şahin, Doç. Dr. Elif Gezginci ve Sena Melike Taşçı hocalarıma üzerimdeki emekleri ve sabırları için en içten minnet ve saygılarımı sunarım.

Çalışma hayatım boyunca eğitimimi destekleyen ve anlayışla karşılayan Sevgili Birgül Ödül Özkaya ve Prof. Dr. Mehmet Karabulut'a, değerli fikirleri için Doç. Dr. Sina Ferahman'a ve Bakırköy Dr. Sadi Konuk Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği ekibinde yer alan herkese teşekkür ediyorum.

Tüm hayatım boyunca üzerimden emeklerini, sevgilerini ve desteklerini esirgemeyen, çocukları olmaktan gurur duyduğum anne babama ve abim ile yengeme yürekten teşekkür ediyorum. Eğitim sürecim boyunca bana her konuda yardımcı olan çok sevdiğim kuzenim Yasin'e desteği için teşekkür ediyorum.

Tez çalışmam sürecinde her zaman desteklerini hisssettiğim, her koşulda yanımda olan canım arkadaşlarım Derya, Sümeyye, Zeliha, Ayşegül, Ayşe Gül, Rojbin ve Aybüke'ye tüm kalbimle teşekkür ediyorum.

İÇİNDEKİLER

İTHAF iv
TEŞEKKÜR v
İÇİNDEKİLER vi
TABLOLAR LİSTESİ ix
ŞEKİLLER LİSTESİ x
SİMGELER VE KISALTMALAR xi
ÖZET xii
ABSTRACT xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ 1
2. GENEL BİLGİLER 5
2.1. MEMENİN ANATOMİ VE FİZYOLOJİSİ 5
2.2. MEMENİN İYİ HUYLU HASTALIKLARI 6
2.2.1. Kistler 6
2.2.2. Fibroadenom 6
2.2.3. Hiperplazi 7
2.2.4. İntraduktal Papilloma 7
2.2.5. Yağ Nekrozu 7
2.2.6. Mastit ve Meme Apsesi 7
2.2.7. Duktal Ektazi 8
2.2.8. Skleroz Adenoz: 8
2.3. MEME KANSERİ 8
2.3.1. Meme Kanseri Risk Faktörleri 9
2.3.1.1. Değiştirilemeyen risk faktörleri 9
2.3.1.2. Yaşam tarzı ile ilgili risk faktörleri 10
2.3.2. Meme Kanserinin Belirtileri 11
2.3.3. Meme Kanseri Tanı Yöntemleri 11
2.3.3.1. Kendi kendine meme muayenesi (KKMM) 12
2.3.3.2. Klinik meme muayenesi (KMM) 12
2.3.3.3. Mamografi 12
2.3.3.4. Meme ultrasonografi (Meme USG) 13
2.3.3.5. Manyetik rezonans görüntüleme (MR) 13
2.3.3.6. Biyopsi 13
2.3.4. Meme Kanseri Evrelendirilmesi 13

2.3.4.1. TNM sınıflama sistemi 14
2.3.4.2. Moleküler sınıflama 15
2.3.5. Meme Kanserinin Tedavisi 16
2.3.5.1. Meme kanserinin cerrahi tedavisi 16
2.3.5.2. Radyoterapi 17
2.3.5.3. Kemoterapi 17
2.3.5.4. Hormon tedavisi 17
2.3.5.5. Hedefe yönelik ilaç tedavisi 18
2.4. HASTA EĞİTİMİ 18
2.5. MASTEKTOMİ ÖNCESİ HEMŞİRELİK BAKIMI 21
2.6. MASTEKTOMİ SONRASI HEMŞİRELİK BAKIMI 22
2.7. İYİLEŞME KALİTESİ 23
3. GEREÇ VE YÖNTEM 25
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TÜRÜ 25
3.2. ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ 25
3.3. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ 26
3.3.1. Bağımsız Değişkenler 26
3.3.2. Bağımlı Değişkenler 26
3.4. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI 26
3.5. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ 27
3.6. RANDOMİZASYON 28
3.7. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME VE DIŞLANMA KRİTERLERİ 30
3.7.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri 30
3.7.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri 30
3.8. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 30
3.8.1. Hasta Tanılama Formu 30
3.8.2. İyileşme Kalitesi Ölçeği-40 (İKÖ-40) 31
3.8.3. Ön Uygulama 31
3.9. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI 32
3.9.1. Müdahale Grubu 32
3.9.2. Kontrol Grubu 35
3.10. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ 35
3.11. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ 36
3.12. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI 36
3.13. FİNANSAL DESTEK 36
3.14. ÇIKAR ÇATIŞMASI 36
4. BULGULAR 37

4.1. HASTALARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR 37
4.2. HASTALARIN HASTALIĞA İLİŞKİN ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULAR ... 40
4.3. HASTALARIN JİNEKOLOJİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR 42
4.4. HASTALARIN İYİLEŞME KALİTELERİNE İLİŞKİN BULGULAR 43
5. TARTIŞMA 45
5.1. HASTALARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 45
5.2. HASTALARIN HASTALIĞA İLİŞKİN ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULARIN TARTIŞILMASI 47
5.3. HASTALARIN JİNEKOLOJİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 49
5.4. HASTALARIN İYİLEŞME KALİTELERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 49
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER 54
6.1. SONUÇLAR 54
6.2. ÖNERİLER 55
KAYNAKLAR 56
EKLER 63

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1.Meme kanserinin evrelendirilmesi.....14

Tablo 3. 1.Randomizasyon listesi (N=70) 28

Tablo 3. 2.Hastalara verilen kitapçığın Yazılı Eğitim Materyallerinin Uygunluğu ölçüm aracı puan ortalamaları (N=17).....34

Tablo 3. 3.Hastalara verilen kitapçığın DISCERN ölçüm aracı puan ortalamaları (N=17) 34

Tablo 4. 1.Müdahale ve kontrol grubunun tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması (N=70) 37

Tablo 4. 2. Müdahale ve kontrol grubunun hastalığa ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması (N=70).....40

Tablo 4.3.Müdahale ve kontrol grubunun jinekolojik özelliklerinin karşılaştırılması (N=70) 42

Tablo 4.4.Müdahale ve kontrol grubundaki hastaların İKÖ-40 puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=70) 43

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3. 1.Güç analizi.....27

Şekil 3. 2.Araştırma akış şeması (CONSORT şeması) 29

Şekil 4. 1.Müdahale ve kontrol grubundaki hastaların İyileşme Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları grafiği ……..44

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

İKÖ : İyileşme Kalitesi Ölçeği

GLOCOBAN : Küresel Kanser Gözlemevi

KKMM : Kendi Kendine Meme Muayenesi

KMM : Klinik Meme Muayenesi

Meme USG : Meme Ultrasonografi

MR : Manyetik Rezonans Görüntüleme

DISCERN : Eğitim Kitapçığının Güvenirlik ve Kalitesinin Ölçülmesi

MASTEKTOMİ AMELİYATI YAPILAN HASTALARA AMELİYAT ÖNCESİ VERİLEN YAPILANDIRILMIŞ EĞİTİMİN AMELİYAT SONRASI İYİLEŞME KALİTESİNE ETKİSİ

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı mastektomi ameliyatı öncesinde verilen yapılandırılmış eğitimin iyileşme kalitesine etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma 6 Şubat – 25 Aralık 2023 tarihleri arasında İstanbul ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesinin genel cerrahi kliniğinde mastektomi planlanan 70 hasta ile yürütüldü. Müdahale grubundaki hastalara (n=35) ameliyattan önceki gün yapılandırılmış eğitim verilirken, kontrol grubundaki hastalara (n=35) klinikte rutin bakım girişimlerinde yer alan eğitim uygulandı. Araştırma verileri 'Tanıtıcı Özellikler Formu' ve 'İyileşme Kalitesi Ölçeği' ile taburculuk öncesinde toplandı. Veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Ki-Kare ve t testi ile analiz edildi.

Bulgular: Meme kanseri olan kadınlardan yapılandırılmış eğitim grubunda yer alanların *İyileşme Kalitesi Ölçeği* toplam puan ortalaması 172,80±17,38, kontrol grubunda yer alanların İyileşme Kalitesi Ölçeği toplam puanları 154,97±18,10 olarak belirlendi. Müdahale grubunun *İyileşme Kalitesi Ölçeği* toplam puan ortalaması kontrol grubundan yüksek bulundu ($p<0,05$). İyileşme Kalitesi Ölçeği alt boyut puanları incelendiğinde müdahale grubunun *Fiziksel Konfor, Duygusal Durum, Hasta Desteği ve Ağrı* alt boyut puan ortalamaları kontrol grubundan yüksek bulundu ($p<0,05$). Ölçeğin *Fiziksel Bağımsızlık* alt boyutunda ise müdahale ve kontrol gruplarının puan ortalamaları arasında fark saptanmadı ($p>0,05$).

Sonuç: Mastektomi öncesinde yapılandırılmış eğitim verilmesi hastaların ameliyat sonrası toplam iyileşme kalitesi puanını ve *Fiziksel Konfor, Duygusal Durum, Hasta Desteği ve Ağrı* alt boyut puanlarını artırmaktadır. Yapılandırılmış eğitim ve rutin eğitim verilen grupların *Fiziksel Bağımsızlık* düzeyleri benzerdir. Mastektomi geçirecek olan bireylere ameliyat öncesi yapılandırılmış eğitim uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Meme Kanseri, Preoperatif Eğitim,Yapılandırılmış Eğitim

THE EFFECT OF PREOPERATIVE STRUCTURED EDUCATION GIVEN TO PATIENTS UNDERGOING MASTECTOMY SURGERY ON THE QUALITY OF POST-OPERATIVE RECOVERY

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to evaluate the impact of structured preoperative education on the quality of recovery in patients undergoing mastectomy.

Materials and Methods: The research was conducted with 70 patients scheduled for mastectomy surgery in the general surgery clinic of a training and research hospital in Istanbul between February 7, and December 25, 2023. Patients in the intervention group (n=35) received structured education on the day before surgery, while patients in the control group (n=35) received routine care interventions at the clinic. Research data were collected before discharge using the 'Demographic Characteristics Form' and the 'Quality of Recovery Scale.' Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, and T-test.

Results: The mean total score of the *Quality of Recovery Scale* in the structured education group of women with breast cancer was found to be 172.80±17.38, while the mean total scores of the *Quality of Recovery Scale* in the control group were 154.97±18.10. The mean total score of the Quality of Recovery Scale in the intervention group was higher than that in the control group ($p<0.05$). When the subscale scores of the Quality of Recovery Scale were examined, the mean scores of *Physical Comfort, Emotional State, Patient Support* and *Pain* subscales in the intervention group were higher than those in the control group ($p<0.05$). There was no difference in the mean scores of the *Physical İndependence* subscale between the intervention and control groups($p>0.05$).

Conclusion: Providing structured education before mastectomy surgery increases patients' total quality of recovery scores and scores in the subscales of *Physical Comfort, Emotional State, Patient Support and Pain.* The level of physical independence is similar between the groups receiving structured and routine education. It is recommended to implement preoperative structured education for patients undergoing mastectomy.

Key Words: Breast Cancer, Nursing, Preoperative Education, Structured Education

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Kanser vücudun belli bölgesindeki hücrelerin kontrolsüz çoğalması ile ortaya çıkan ve bu hücrelerin yayılımıyla oluşan bireyi biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak etkileyen kronik bir hastalıktır (1). Kanserin görüme sıklığının ve kanser hastalarının sağ kalım oranlarının artmasına bağlı olarak kanser tüm dünyada ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmaktadır (3). Kanser hastayı ve ailesini fiziksel, duygusal, sosyal, psikolojik ve manevi yönlerden etkilemekte, kansere bağlı yaşanan semptomlar yaşam kalitesini azaltmaktadır (2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre dünyada en sık görülen kanser türleri meme, akciğer, kolon ve prostat kanseri şeklinde sıralanmaktadır (3). Kadınlarda meme kanseri, en sık görülen kanser türüdür (4). Meme kanseri gelişmiş ülkelerde daha yüksek oranlarda görülmekle birlikte az gelişmiş ülkelerde mortalite oranları daha yüksektir. Bu durum gelişmiş ülkelerde tanı ve tedavi yöntemlerinin daha gelişmiş olması ve hastalığın yönetiminin daha etkin yapılması ile açıklanabilmektedir (5).

Meme kanserinde tedavi yöntemleri, kanserin evresi ve bireyin yaşı gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak değişmektedir (6). Tedavide en sık kullanılan seçenek cerrahi yöntemlerdir. Cerrahi tedavi, çevre dokuların bir kısmı ile birlikte tümörün çıkarılmasını içeren işlemleri içerir. Hastalığın ilerleme durumuna göre; mastektomi, meme koruyucu cerrahi, modifiye radikal mastektomi işlemlerinden biri tercih edilmektedir (7).

Mastektomi memenin tamamının alınmasıdır. Kanser meme dokusunun farklı bölümlerine ve aksiller lenf bezlerine invaze olduğunda veya meme dokusunun meme koruyucu cerrahi için çok küçük olduğu durumlarda, tümör boyutunun 7 cm'den büyük olması durumunda tercih edilen cerrahi yöntem mastektomidir (8,9). Mastektomi alınan meme dokusuna göre çeşitli şekillerde yapılmaktadır. Radikal mastektomide meme dokusunun tamamı, meme dokusu altındaki pektoralis majör ve pektoralis minör kasları ve aksiller bölgedeki lenf bezleri alınır. Bu yöntem ciddi fiziksel bozukluklara sebep olduğu için son yıllarda daha az tercih edilmektedir (8). Modifiye radikal mastektomide meme dokusunun tamamı, aksiller lenf bezleri alınmaktadır. Pektoralis majör kası

alınırken pektoralis minör kası bırakılır (8). Basit mastektomi ise aksilla ve meme dokusu altındaki kaslara dokunulmadan meme başı, aerola ve meme cildinin büyük bir kısmı ile meme dokusunun tamamının çıkarılmasıdır (8).

Meme kanseri tedavisinde amaç tümörlü dokunun tamamının çıkarılmasıdır. Mastektomi işlemi ile tümörlü dokunun çıkarılması sağlanmakta ancak bireyler işleme bağlı fizyolojik, psikolojik ve sosyal problemlere maruz kalmaktadır (10). Cerrahi yaranın iyileşme süreci, drenler, ağrı, lenf ödem, cerrahi yapılan taraftaki kola yönelik sorunlar, beden imgesindeki değişikliğe bağlı psikolojik problemler hasta bireylerde görülebilecek sorunlardandır (10).

Hastalara cerrahi öncesinde verilen eğitim ve bilgilendirme ile hastaların ameliyat öncesi fiziksel ve psikolojik hazırlığını sağlamaya yönelik yapılan girişimler hastaların tedaviye uyumunu artırarak komplikasyonları belirgin ölçüde azaltmaktadır (10). Cerrahi öncesi verilen eğitimin hastaları psikolojik olarak ameliyata hazırladığı, kişinin anksiyetesini, korkusunu azalttığı, tedavi sürecini hızlandırarak hastanede kalış süresini kısalttığı, ağrıyı azaltarak analjezi kullanımını azalttığı yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur. (10,11). Ancak yapılan çalışmalar hemşirelerin eğitim rollerini yerine getirmelerinde aksaklıklar olabildiğini göstermektedir. Aygül ve arkadaşlarının (2012) hemşirelerin hasta eğitimindeki rolüyle ilgili hasta görüşlerini araştırdıkları çalışmada hastaların, hastaneye yatışları öncesinde, hastaneye kabulde, preoperatif dönemde ve taburculuk eğitiminde en fazla hekimlerden bilgi aldıkları ikinci sırada hemşirelerin geldiği belirlenmiştir. Özel hastanelerde hasta eğitiminin daha fazla olduğu ve hemşirelerin eğitim rolünü daha fazla gerçekleştirdikleri ortaya konmuştur (12). Doğu (2013)'nun çalışmasında ameliyat öncesi dönemde hasta eğitiminin çoğunlukla hekimler tarafından yapıldığı ortaya konulmuştur (13). Yıldırım ve arkadaşlarının (2017) hemşirelerin eğitim verme durumunu inceledikleri araştırmada katılımcıların %44.7'sinin hasta eğitimi vermediği, hasta eğitimi veren hemşirelerin ise sırasıyla hastane kuralları, ilaç kullanımı ve hijyen uygulamaları hakkında eğitim verdikleri belirlenmiştir (14).

Ameliyat öncesinde ve sonrasında verilen hasta eğitiminin olumlu bakım çıktıları yarattığı yapılan çalışmalarda gözlenmektedir. Cui (2019) tarafından Çin'de yapılan hemşire liderliğinde verilen eğitimin kronik kalp hastalığı olan hastalarda etkisinin incelendiği araştırmada hastaneye yatış ve taburculuk sırasında verilen yapılandırılmış eğitimin hastaların ilaç uyumunu artırdığı, diyet değişiklikleri, sosyal ve psikolojik destek

ve belirti bulguların kontrolü gibi durumlarla ilişkili kendi kendilerini daha iyi yönetebildikleri sonucuna ulaşılmıştır (15). Yine Khorfan ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışma da preoperatif ve postoperatif dönemde ağrı ile ilgili verilen eğitimin hastaların postoperatif ağrı ile ilişkili gerçekçi beklentiler oluşturmalarına, ağrı yönetimine katılmalarına ve opioid kullanımının azalmasına katkı sağladığını ortaya koymaktadır (16). Hastalarla en çok birlikte olan ve yakın iletişim kuran hemşirelerin eğitimde etkin bir şekilde rol alması gerekmektedir. Cerrahi girişim öncesinde verilen eğitim, ameliyat öncesi dönem hasta bakımının önemli bir parçasıdır ve hemşirelerin en önemli görevlerinden biridir (17). Verilen eğitimin etkinliği, hemşirenin hastalara uyguladığı eğitimin bireyselleştirilmiş olması ve hastanın tepkilerinin ve uyumunun değerlendirilmesi ile ilişkilidir (13).

Meme kanserine yönelik tedavi alan hastalar için de eğitim, tedaviye uyumu etkileyen önemli bir faktördür. Özberksoy ve arkadaşları (2009)'nın yaptıkları çalışmada meme kanseri hastalarına ameliyat öncesi verilen eğitimin ameliyat sonrası ağrı ve kaygı düzeylerinin azalmasında etkili olduğu saptanmıştır (18). Yutmaz (2018)'ın mastektomi öncesinde verilen video destekli eğitimin etkinliğinin incelendiği araştırmasında, ameliyat sonrası onuncu günde hastaların ağrı düzeylerinin azalmasına katkı sağladığı ve bireyin konforunu artırdığı bulunmuştur (17).

Mastektomi geçirecek hastalara lenf ödemi önlemeye yönelik verilen eğitimin etkinliğinin incelendiği araştırmada, eğitim alan hastalarda elde ödem, hassasiyet, ağrı, sertlik, yanma, kızarıklık gibi belirtilere eğitim almayanlara göre daha az rastlandığı bildirilmiştir (19). Marize ve arkadaşları (2018)'nın yaptıkları araştırmada, meme kanserine yönelik cerrahi planlanan hastalara uygulanan eğitim oturumunun sonucunda hastaların kaygı düzeylerinin azaldığı ve meme kanseri tedavisine yönelik bilgi düzeylerinin arttığı saptanmıştır (20). Villarreal-Garza (2023) ve arkadaşlarının kişiselleştirilmiş bir broşür ile eğitimin meme kanseri hastalarının tanı ve tedavileri hakkındaki bilgilerine etkisini inceledikleri çalışmada, hastaların bireysel meme kanseri özelliklerine göre önerilen tedavi yöntemleri hakkındaki bilgisini artırdığı belirtilmektedir (21). Bozdemir (2021)'in meme kanserli kadınlara cerrahi sonrası verilen eğitimin kol disfonksiyonu, lenf ödem ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelediği araştırmasında, eğitimin lenf ödemin önlenmesinde ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde etkili olduğu belirtilmektedir (22). Literatür incelendiğinde mastektomi planlanan hastalara verilen

ameliyat öncesi eğitimin etkisinin incelendiği randomize kontrollü çalışmada eğitimin ameliyat sonrası iyileşme kalitesini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (27). Soliman ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada meme kanseri hastaları arasında mastektomi sonrası egzersizlere ilişkin planlanmış bir eğitim programının ağrı ve yaşam aktiviteleri üzerine olumlu etkisi olduğu bildirilmiştir (28).

İyileşme; fiziksel, psikolojik, duygusal, sosyal ve günlük aktiviteler üzerinde kontrolün yeniden kazanımı sonucu ameliyat öncesi duruma geri dönüşle sonuçlanan bir süreçtir (23). Ameliyat sonrası iyileşme ameliyat esnasında başlayarak hasta temel işlevlerine döndüğünde tamamlanır (24). İyileşme kalitesi hastaların ameliyat sonrası iyileşme durumlarını hastaların bakış açısıyla değerlendiren bir ölçümdür (25,88). İyileşme kalitesi ölçeği yardımıyla fiziksel rahatlık, duygusal durum, fiziksel bağımsızlık, hasta desteği ve ağrı yönünden hastaların iyileşme durumları değerlendirilebilmektedir (25). Ameliyat sonrası erken iyileşme dönemi ilk 1-7 günü içerdiğinden iyileşme kalitesi değerlendirmesi bu süre içinde yapılmaktadır (26). Ameliyat sonrası iyileşme kalitesi günümüzde yapılan işlemin sonuçlarını yansıtan önemli bir gösterge haline gelmiştir (89). İyileşme kalitesi fiziksel, psikolojik, fizyolojik, sosyal ve ekonomik değişkenler gibi farklı alanlarda bireylerin hastalık öncesi durumuyla karşılaştıran, normale dönüşe yönelik çok boyutlu bir süreçtir (89). Ameliyat sonrası iyileşme kalitesi hastanın yaşı, önceki sağlık durumu, kronik hastalık varlığı, yapılan cerrahi müdahale, anestezi tipi gibi faktörlerden etkilenen bir süreçtir (26). Hastanın ameliyat öncesi hazırlığında önemli bir yeri olan eğitim de ameliyat sonrası iyileşme kalitesini etkileyebilecek bir faktördür.

Bu çalışmada mastektomi planlanan bir grup hastaya verilen yapılandırılmış eğitimin ameliyat sonrası erken dönem iyileşme kalitesine etkisi incelenmektedir. Literatür incelendiğinde ülkemizde mastektomi planlanan hastalarda eğitimin farklı parametrelere etkisini inceleyen çalışmalar olmakla birlikte hasta eğitiminin toplam iyileşme kalitesine etkisini inceleyen çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu araştırma mastektomi yapılan hastalara ameliyat öncesinde verilen yapılandırılmış eğitimin ameliyat sonrası iyileşme kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. MEMENİN ANATOMİ VE FİZYOLOJİSİ

Meme hem erkek hem kadında bulunan bir organdır ancak kadın memesi işlevseldir. Memeler toraks üzerinde 2. ve 6. kostalar hizasında, içte sternumun kenarı dışta ise aksiller orta hattın ile sınırlanan iki adet simetrik yerleşimli modifiye deri bezlerinden oluşur. Memelerin %75 gibi büyük bir kısmı pektoralis major kası, kalan kısmı ise pektoralis minor kası üzerinde yerleşimlidir (29,30,31). Memelerin merkezinde bulunan meme başı pigmentasyonu yoğun olan areola ile çevrilidir. Meme başı ve aerola duyusal sinirlerden zengindir (32). Memenin şekli ve büyüklüğü ırk, genetik özellikler, beslenme şekli, yaş, yapılan doğum sayısı ve menapoz gibi faktörlere göre değişiklik gösterir (33).

Memeler süt bezleri (glandüler), süt kanalları, fibröz ve yağ dokudan oluşmaktadır. Memeler lob ve lobüllerden oluşmaktadır. Her memede 15-20 lob, 50-60 lobül bulunmaktadır. Lobüllerden çıkan kanallar birleşir ve her lob kendine ait bir süt kanalıyla meme başına açılır. Memenin fibröz dokusu glandüler dokusunu desteklemektedir. Cooper ligamentleri adı verilen fibröz oluşumlar meme dokusu ile derin fasya arasında bulunarak memenin konumlanması ve hareketine yardımcı olmaktadır. Bu ligamentler meme kanserinin tanılanması ve ilerleyişinin tespitinde önemlidir (30,34).

Meme dokusunun kanlanmasında büyük oranda iç mammarial arter olmak üzere aksiller arterin yan torasik dalları, interkostal arterler ve venler rol oynamaktadır (34). Memenin lenf sistemi lenf düğümleri ve lenf sıvısının dolaşımını sağlayan lenf damarlarından oluşmaktadır. Memede aksiller lenf bezleri, internal mamarian lenf bezleri, supraklavikular lenf bezleri ve intraklavikular lenf bezleri bulunmaktadır. Meme kanserinde yayılım aksiller lenf bezleri üzerinden olduğu için bu lenf bezleri oldukça önemlidir (30,35)

Memenin gelişimi intrauterin dönemde başlar, puberte ve yetişkinlikte ilerleme gösterirken menopozdan sonra gerilemeye başlar. Memenin büyüme ve gelişiminde hormonlar, kalıtımsal özellikler, beslenme rol oynar. Östrojen, progesteron ve prolaktin

hormonları meme gelişiminde önemli role sahiptir. Östrojen hormonu duktal, progesteron hormonu lobüler gelişimde etkilidir. Gebeliğin son dönemi ve postpartum dönemde ise prolaktin hormonu laktogenezin sağlanmasında etkilidir. Menstrual siklus esnasında östrojen ve progesteron hormonlarının düzeylerinde gözlenen değişiklik nedeniyle memelerde hassasiyet, nodülarite, ödem ve ağrı görülebilir. Menopoz döneminde ise yumurtalıkların işlevinin durmasına bağlı olarak memelerde yağ ve bağ dokusunda artış görülmekte, glandüler dokuda ise azalma meydana gelir (34,36).

2.2. MEMENİN İYİ HUYLU HASTALIKLARI

Memenin iyi huylu hastalıkları doğurganlık döneminden menopoz sonrası döneme kadar yaygındır. Yüksek görülme oranı, yaşam kalitesi üzerine etkisi ve meme kanseriyle ilişkisi nedeniyle iyi huylu meme hastalıkları kadınlar için önemli sağlık problemidir (37,38). İyi huylu meme hastalığına sahip kişilerde meme kanseri görülme oranı yüksektir ve bu risk gençlerde artmaktadır (39).

Memenin iyi huylu hastalıkları çoğunlukla kadınlarda görülmektedir. Nadir olarak jinekomasti olarak erkeklerde karşımıza çıkmaktadır. Bening meme hastalıklarında görülen semptomlar her hastalık için farklı olmakla birlikte memede hassasiyet, ağrı, ele gelen kitle, meme derisinde kızarıklık veya pullu görünüm, meme başının geri çekilmesi, memede akıntı genellikle karşılaşılan belirtilerdendir (40).

Bening meme hastalıkları kistler, fibroadenom, hiperplazi, intraduktal papilloma, yağ nekrozu, mastit, meme apsesi, duktal ektazi ve skleroz adenoz olarak sıralanmaktadır (40,41).

2.2.1. Kistler

Meme kistleri en sık görülen bening hastalık olmakla birlikte genellikle 35-50 yaş aralığında görülmektedir. Palpe edilen, içi sıvı dolu, yumuşak kitlelerdir. Birden fazla kist oluşabilmekte ve tekrarlama olasılığı bulunmaktadır. Nadir olarak meme kanseriyle ilişkilendirilir (40,41,42).

2.2.2. Fibroadenom

Kistlerden sonra en fazla görülen bening hastalıklardandır ve genellikle 15-35 yaş arası kadınlarda görülmektedir (34,40,42). Solid formda, sınırları belirli, hareketli kaynağını hem glandüler hem fibröz dokudan alan kistlerdir (34,42). Gebelikte ve

östrojen tedavisi altında büyüme göstermeleri hormonal olduğunu düşündürtür (40,42). Ailede meme kanseri öyküsü olanlarda meme kanseri riski yüksektir (40,42). İnce iğne aspirasyon ya da true-cut biyopsi ile tanı konulabilir (33,42). Tedavisinde yakın izlem önerilir, semptomatik ve büyüme gözlenirse kitlenin eksize edilmesi gerekir (34,42).

2.2.3. Hiperplazi

Meme bezleri ve kanallarındaki hücrelerin aşırı büyümesi sonucunda oluşur. Epitel hiperplazi ve atipik hiperplazi çeşitleri kendi içinde duktal ve lobuler olarak ayrılmaktadır. Atipik duktal hiperplazi hastalarında kanser görülme ihtimali yüksektir (40).

2.2.4. İntraduktal Papilloma

Meme kanallarında gelişen bening, yumuşak, siğil benzeri akıntılı büyümedir. Sıklıkla 40-60 yaş kadınlarda görülür. Tek bir kanal veya birden fazla kanalda bulunabilir. Genel olarak meme ucunda kanlı akıntı gözlenir. Atipik papillomaların kanser açısından takibi önemlidir (34,40,41,42).

2.2.5. Yağ Nekrozu

Menopoz sonrası hasarlanmış ve yağ dokusu çok fazla olan meme dokularında görülen sert ve ağrısız yağ yumrularıdır. Meme kanserini riski artırmazlar ancak genelde tanıda karıştırılmaktadır (40).

2.2.6. Mastit ve Meme Apsesi

Meme dokusunun inflamasyonudur. Apse oluşmadıysa antibiyotik tedavisi uygulanır. Apse geliştiyse drene edilmesi gerekir (34,40). Mastitler; laktosyonel mastit, periduktal mastit, laktasyon dışı periferal mastit ve granülamatöz mastit olarak gruplandırılır (34).

Laktasyonel mastit/Laktasyonel apse: Laktasyonun başı veya sonunda oluşan memede görülen yumuşak doku iltihabıdır. Hassasiyet, kızarıklık, ısı artışı, ateş, kas ağrısı, bulantı, kusma gibi belirtiler gözlenir. Erken dönemde antibiyotik tedavisi yeterlidir. Tedavide memelerin boşaltılması apse oluşmaması için önemlidir. Apse gelişirse meme cildi kırmızı ve ödemli hale gelir. Apsenin mutlaka drene edilmesi gerekir (34,42).

Periduktal mastit: Sıklıkla sigara içen, 30-40 yaş arası kadınlarda görülmektedir (42). Emzirme dönemi dışında, meme başı çevresinde başlayıp süt kanalları çevresinde görülen inflamasyondur. Meme başı akıntısı ve ağrı sık görülen belirtilerdir. Meme başında çekilme, apse veya fistül gelişebilir. Antibiyotik tedavisi uygulanır ancak apse gelişirse drenaj yapılmalıdır (34).

Laktasyon dışı periferal mastit: Nedeni kesin olarak bilinmeyen ve sık görülmeyen bir enfeksiyondur. Bağışıklık sistemi bazı nedenlerle baskılanan hastalarda meme başından uzak bölgelerde oluşan inflamasyondur (34).

*Granülamatöz mastit***:** En sık görülen şekli idiyopatik granülamatöz mastittir. Etiyolojisi bilinmemektedir. Meme başında çekilme, meme derisinde portakal kabuğu görüntüsü belirtileridir. Biyopsi ile tanı konulur. Küçük kitlelerde tedavide öncelik antibiyotik tedavisi olup tedaviye yanıt alınamadığında kitle eksize edilir. Büyük kitlelerde tıbbi ve cerrahi tedavi uygulanır (34,42). Tüberküloz mastit diğer görülen türüdür. Tüberküloz basili meme dokusuna yerleşmesiyle ortaya çıkar (34). Hastaya anti tüberküloz tedavisi uygulanır (42).

2.2.7. Duktal Ektazi

Subareolar bölgedeki kanallarda inflamasyon ve dilatasyon ile karakterize bening meme hastalığıdır. Meme başında yanma, kaşıntı, koyu kıvamlı akıntı görülür. Kesin tanı biyopsi ile konulur. Erken dönemde sıcak kompres ve antibiyotik tedavisi etkili olur. Iyileşme sağlanamazsa kanalların cerrahi ile çıkarılması gerekir (34,41).

2.2.8. Skleroz Adenoz:

Glandüler hücreler arasını dolduran fibröz dokunun arttığı lezyonlardır (42). Skleroz adenoz invazif duktal meme kanseri riskini artırmaktadır (40).

2.3. MEME KANSERİ

Kanser vücudun belli bölgesindeki hücrelerin kontrolsüz çoğalması ile ortaya çıkan ve bu hücrelerin yayılımıyla oluşan bireyi biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak etkileyen kronik bir hastalıktır (1). Kanser yerine kötü huylu tümör veya neoplazma terimleri de kullanılmaktadır (3). Kanser, dünya çapında ikinci önde gelen ölüm nedenidir ve 2020'de yaklaşık 10 milyon ölüme yani neredeyse altı ölümden birine neden olmuştur (3). Küresel Kanser Gözlemevi (GLOCOBAN) verileri incelendiğinde

2022 yılında dünya genelinde tahmini 20 milyon yeni vaka ve 9.7 milyon kansere bağlı ölüm meydana geldiği görülmektedir (43). Türkiye'de 2022 yılında 240.013 yeni kanser vakası, kanser nedenli 129.672 ölüm gerçekleştiği görülmektedir (44). DSÖ verilerine göre Dünya'da en sık görülen kanser türleri meme, akciğer, kolon ve prostat kanseri şeklinde sıralanmaktadır (3). Kadınlarda meme kanseri, en sık görülen kanser türüdür (4). Türkiye'de erkeklerde en sık akciğer, kadınlarda en sık meme kanseri görülmektedir (44). Meme kanseri, memede bulunan lobüllerin veya süt kanallarının epitel dokusundan kaynak alan kötü huylu oluşumlardır (34,41).

Kanserin görüme sıklığının ve kanser hastalarının sağ kalım oranlarının artmasına bağlı olarak kanser tüm dünyada ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmaktadır. Kanserin erken tanı ve tedavisi ile kansere bağlı ölüm oranları azalmaktadır (3). Kanser hastayı ve ailesini fiziksel, duygusal, sosyal, psikolojik ve manevi yönlerden etkilemekte, kansere bağlı yaşana semptomlar yaşam kalitesini azaltmaktadır (2).

2.3.1. Meme Kanseri Risk Faktörleri

Meme kanserinin görülme sıklığının ve mortalite oranlarının yüksek olması erken tanı konulmasının önemini artırmaktadır. Meme kanserinin etiyolojisinde bir çok faktör rol oynar (2). Meme kanserine sebep olan durumlar kesin olarak bilinmemekle birlikte genetik, hormonal, psikolojik, çevresel ve biyokimyasal faktörler etkilidir (34). Risk faktörlerini değiştirilemeyen risk faktörleri ve yaşam tarzıyla ilgili risk faktörleri olarak gruplandırabiliriz (45). Meme kanserine yakalanan kişilerin beşte birinin risk faktörlerine sahip olduğu ve bunların çoğunun değiştirilemeyen risk faktörlerinden olduğu bilinmektedir (47).

2.3.1.1. Değiştirilemeyen risk faktörleri: Kadın olmak meme kanseri için ana risk faktörlerindendir. Erkek cinsiyette meme kanseri görülme ihtimali çok daha azdır (45,47). Meme kanseri riski yaşla doğru orantılı olarak artar. Çoğunlukla 55 yaş üzerinde görülmektedir (45,48). Beyaz ırk kadınlarda meme kanseri görülme oranları siyah ırka göre daha yüksektir ancak siyah ırktaki kadınlarda ölüm oranı daha fazladır (45,46).

Anne, kız kardeş, kız gibi birinci derece akrabasında meme kanseri öyküsü olan kişinin meme kanseri riski iki kat fazladır. Ayrıca baba ve erkek kardeşte meme kanseri öyküsü olması da meme kanseri riskini artırmaktadır (45,48). Ailesinde meme kanseri öyküsü olan bir kişinin meme kanseri olma riski aile öyküsü olmayanlara göre %80 daha

fazladır (47). Breast Cancer-1 (BRCA1) ve Breast Cancer-2 (BRCA2) genleri tümör baskılayan ve hücrelerdeki anormal büyümeleri önleyen 17 numaralı kromozomda bulunan genlerdir. Genetik geçişli meme kanserlerin yaklaşık %50-60'ının nedeni bu genlerde görülen mutasyondur. (45,46,47). Bir memesinde meme kanseri öyküsü olan genç bir kadının diğer memesi veya aynı memenin farklı bölümünde meme kanseri gelişme riski yüksektir (45,48).

Meme; yağ, fibröz ve glandüler dokudan oluşur. Fibröz ve glandüler doku miktarı az yağ dokusu fazla olan memeler daha yoğun yapılıdır. Yoğun meme yapısına sahip olan kadınlarda meme kanseri riski diğer kadınlara göre yüksektir (45). Meme dokusundaki kanal ve lobüllerdeki hücrelerin aşırı büyüdüğü atipik duktal hiperplazi veya atipik lobüler hiperplaziye sahip kadınlarda meme kanseri oluşma ihtimali sahip olamayanlardan 4-5 kat fazladır (45).

Östrojen ve progesteron hormonlarına uzun süre maruz kalınması meme kanserine neden olan faktörlendendir. İlk menarşın 12 yaşından önce olması, menopozun 55 yaşından sonra olması bu durumla ilişkili olarak meme kanseri riskini artırır (45,46). Özellikle meme dokusunun geliştiği ergenlik ve genç yetişkinlik dönemlerinde göğüs duvarına radyasyon alınması meme kanseri görülme ihtimalini artırmaktadır (45,46).

2.3.1.2. Yaşam tarzı ile ilgili risk faktörleri: Alkol kullanımı az miktarda alındığında bile meme kanseri görülme riskini artıran bir etkendir. Meme kanseri kadınlarda alkol tüketiminin en fazla neden olduğu kanser türü olarak belirtilmektedir (49,50). Menopoz döneminde östrojen vücuda yağ dokusundan sağlanır. Yağ dokusunun fazla olması yüksek östrojen miktarına neden olarak meme kanseri riskinin yükselmesiyle ilişkilidir. Aynı zamanda aşırı kilolu bireylerde kan insulin düzeyinin yüksek olması meme kanseri riskini artırmaktadır (51,52). Fiziksel aktivite yetersizliği de kanser riskini artırmaktadır (46,48,51).

Doğum yapmamış ve ilk çocuğunu 30 yaşından sonra yapmış kişilerin meme kanserine yakalanma olasılığı biraz daha fazladır. Emzirme ise meme kanseri riskini azaltan bir faktördür (45,46,52). Doğum kontrolüne yönelik kullanılan oral kontraseptif, iğne, implant, rahim içi cihaz, vajinal halkalar da meme kanseri riskini yükseltmektedir (45,46). Menopoz semptomlarını hafifletmek amacıyla uygulanan hormon tedavi çeşitlerinin de meme kanseri riski üzerinde etkisi vardır (45,46).

2.3.2. Meme Kanserinin Belirtileri

- Memede kitle
- Meme cildinde çekilme, çöküntü
- Meme cildinde portakal kabuğu görünümü
- Meme cildinde renk değişikliği
- Meme cildinde sıcaklık ve eritem
- Meme boyutunda, şeklinde değişiklik
- Meme başında çökme, meme başının yerinin değişmesi
- Meme başı ya da aeroloda renk değişikliği
- Meme başından seröz ya da kanlı akıntı olması
- Kol altı ya da köprücük kemiği yakınında lenfadenopati (34,53,54).

2.3.3. Meme Kanseri Tanı Yöntemleri

Düzenli olarak tarama testlerini yaptırmak meme kanserinin erken teşhis edilmesinin en önemli yoludur. Tarama esnasında meme kanserleri daha erken dönemde ve sadece meme ile sınırlı iken tespit edilebilir ve tedavinin başarı şansı artar. Meme kanseri taramasında Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM), Klinik Meme Muayenesi (KMM) ve Mamografi ile görüntüleme yöntemlerinden faydalanılmaktadır (52).

Tarama planlamasında Amerikan Kanser Derneği'nin risk durumuna göre belirlediği tarama kılavuzları yol göstericidir (55). Amerikan Kanser Derneği orta derece riske sahip bir kadının 40 yaşından sonra isteğe bağlı olarak mamografi çektirmesi, 45-54 yaşlarında her yıl mamografi çektirmesi, 55 yaş üzerinde ise iki yılda bir mamografi çektirmesini önermektedir (55). Ülkemizde tarama program kapsamında 20 yaşından sonra her ay KKMM, yılda bir kez KMM, 40-69 yaş arası kadınlarda iki yılda bir mamografi çekilmesi önerilmektedir (56,57). Meme kanserinin tanılanmasında tıbbi öykü, fiziksel muayene, görüntüleme yöntemleri ve biyopsiden faydalanılır (58).

2.3.3.1. Kendi kendine meme muayenesi (KKMM): KKMM' amaç kişinin kendi meme dokusunun farkında olmasını sağlayarak değişiklikleri erken fark etmesinin sağlanmasıdır (41,46). Tüm kadınların yirmi yaşından itibaren menstrual dönemin 5-7. gününde, menopoz sonrası dönemde ise her ayın belirlenen aynı gününde meme muayenesi yapması önerilir (41,59,60).

Meme muayenesi inspeksiyon ve palpasyon aşamalarından oluşur. Ilk aşama gözle yapılan muayenedir. Bu aşamada aydınlık bir ortamda eller iki yanda, baş üzerine kaldırılarak ve kalça üzerine konularak olmak üzere memelerin pozisyonu, şekli, büyüklüğü, simetrisi, meme başlarının hizası, meme cildinde farklılaşma, meme başında akıntı, koltuk altında şişlik açısından gözlenir (17,46). İkinci aşama elle muayene aşamasıdır ve bu aşama yatar ve ayakta pozisyonlarda ayrı ayrı değerlendirilir. Palpasyonda koltuk altından sternuma, klavikuladan meme alt kenarına kadar tüm bölgenin incelenmesi gerekir (61). Yatar pozisyonda muayenede sağ memenin muayenesinde sağ omuz altına ince bir yastık yerleştirilmeli, sağ kolun başın altına konulmalıdır. Muayene sol el ile içten dışa, yukarıdan aşağıya ve dairesel hareketlerle bastırılarak uygulanır. Aynı islem sol taraf içinde uygulanır. Ayakta muayenede ise sağ memenin muayenesinde sağ el boyun üzerine konulur ve sol el ile muayene gerçekleştirilir. Sol memenin muayenesi de aynı şekilde uygulanır (46,61).

2.3.3.2. Klinik meme muayenesi (KMM): Sağlık profesyonelleri tarafından yapılan muayenedir. Mamografi ile birlikte uygulandığı takdirde kanserin tanılanmasında etkilidir. KMM mamografi ile görüntülenmesi zor olan yağ dokusu yoğun olan memelerin ve mamografinin çekim alanına girmeyen kitlelerin tanısında önemli rol oynar (52). KMM inspeksiyon ve palpasyon olarak iki aşamadan oluşur. İnspeksiyonda hastanın eller yanlarda, kalça üzerinde ve yukarda olmak üzere memelerin simetrisi, ciltte anormal bir durum varlığı, meme başında retraksiyon gibi belirtiler gözlenir. Daha sonra palpasyon ile koltuk altları ve memeler muayene edilir (58).

2.3.3.3. Mamografi: Mamografi meme dokusunun iki yönlü cihaz ile sıkıştırılması suretiyle radyolojik olarak görüntülendiği yöntemdir (62). Mamografi ile fizik muayenede anlaşılamayacak kadar küçük kitlelerin meme dışına yayılmadan tespit edilmesi mümkün olmaktadır (46,58). Çekim esnasında memeye yapılan bası nedeniyle ağrı oluşması, radyasyona maruziyet oluşturması, yetersiz bası, hatalı pozisyon, çekim alanının sınırlı olması, görüntünün yanlış yorumlanması ihtimali, dansitesi yoğun olan

memelerde yanış sonuçlara neden olması gibi dezavantajları bulunmaktadır (46,58). Bu nedenle tanılamada mamografiye ek olarak meme ultrasonu ve manyetik rezonans görüntüleme yöntemlerinden de faydalanılmaktadır (46).

2.3.3.4. Meme ultrasonografi (Meme USG): Ses dalgaları kullanılarak vücudun belli bölgesinin görüntülenmesi yöntemidir. USG hem tanı koyma aşamasında hem de girişimsel işlemlerde görüntülemeye yardımcı olarak kullanılan bir yöntemdir (34,60). Mamografinin görüntüleme alanına girmeyen lezyonların tespitinde, mamografide görüntülenen lezyonun solid veya kistik ayrımında, yoğun meme dokusuna sahip kişilerde, ele gelen kitle, ağrı gibi şikayetleri olan genç kadınlarda, gebelik veya laktasyon dönemindeki hastalarda kullanılan yöntemdir (58,60).

2.3.3.5. Manyetik rezonans görüntüleme (MR): MR meme kanserinde tanıya yardımcı bir görüntüleme yöntemidir. MR meme kanseri tanısı alan hastalarda memenin aynı ya da farklı kadranlarında birden çok tümör olması durumunda, meme protezi olan hastaların değerlendirilmesinde, nüks eden tümörlerde, mamografi ve ultrasonda belirlenemeyen lezyonların değerlendirilmesinde, meme kanseri açısından yüksek risk taşıyan kişilerin taramasında kullanılmaktadır (34,58,60).

2.3.3.6. Biyopsi: Biyopsi yapılan muayene ve görüntüleme sonucu saptanan kitlelerden değerlendirme amacıyla örnek alınması işlemidir. Meme kanserinin kesin tanısı için biyopsi yapılması gerekmektedir. İnce ince aspirasyon biyopsisi, Tru-cut/Core biyopsi, insizyonel biyopsi, eksizyonel biyopsi, ROLL, stereotaktik biyopsi olarak farklı yöntemler uygulanmaktadır (34,58).

2.3.4. Meme Kanseri Evrelendirilmesi

Meme kanseri, memede bulunan lobüllerin veya süt kanallarının epitel dokusundan kaynak alan kötü huylu oluşumlardır. Meme kanseri kanal içinde (in situ) veya kanal dışında (invaziv) olabilir. Kanser hücreleri kan ve lenfatik dolaşım yoluyla diğer organlara yayılım gösterebilir. (34,41). Yaygın olarak kemik, karaciğer, akciğer ve beyine metastaz yapmaktadır (41).

Meme kanseri tanısının konulmasından sonra tedavinin planlanması açısından hastalığın derecelendirilmesi gerekir. Meme kanseri evrelendirilmesinde TNM sınıflama sistemi ve moleküler sınıflama yol gösterici olmaktadır (17,34).

2.3.4.1. TNM sınıflama sistemi: T primer tümör boyutu, N bölgesel lenf nodülünü, M uzak metastazı göstermektedir. (17,34,60). Meme kanserinin TNM sınıflama sistemine göre evrelendirilmesi Tablo 2.1' de gösterilmiştir (60).

Tablo 2.1.Meme kanserinin evrelendirilmesi

Evre 0	Tis	N0	M0
Evre IA	T1	N0	M0
Evre IB	T0 T1	N1mi N1mi	M0 M0
Evre IIA	T0 T1 T2	N1 N1 N0	M0 M0 M0
Evre IIB	T2 T3	N1 N0	M0 M0
Evre IIIA	T0 T1 T2 T3 T3	N2 N2 N2 N1 N2	M0 M0 M0 M0 M0
Evre IIIB	T4 T4 T4	N0 N1 N2	M0 M0 M0
Evre IIIC	Her T	N3	M0
Evre IV	Her T	Her N	M1

T primer tümör boyutu:

- TX: Tümör değerlendirilemiyor
- T0: Tümör bulgusu yok
- Tis: Karsinoma in situ

  Tis (DCIS): Duktal karsinom in situ

  Tis (LCIS): Lobüler karsinom in situ

Tis (Paget's): Memenin kitlesiz Paget hastalığı

- T_1: Tümör ≤ 20 mm

  T_1mic: ≤1 mm

  T_1a: >1 mm, ≤5 mm

  T_1b: >5 mm, ≤10 mm

  T_1c: >10 mm, ≤20 mm
- T_2: >20 mm, ≤50 mm
- T_3: >50 mm
- T_4: Göğüs duvarında veya meme cildinde bulunan her boyuttaki tümör

  T_4a: Göğüs duvarı invazyonu

  T_4b: Meme cildinde ülserasyon, ödem (peau d'orange da dahil) veya aynı memede satellit deri nodülleri

  T_4c: T_4a+T_4b

  T_4d: İnflamatuar meme karsinomu

N bölgesel lenf nodülü:

- NX: Bölgesel lenf nodülleri değerlendirilemiyor
- N0: Lenf nodu metastazı yok
- N_1: Hareketli ipsilateral lenf nodlarında metastaz (fikse değil)
- N_2: Bir diğerine ya da diğer yapılara fikse, ipsilateral aksiller lenf nodüllerine metastaz
- N_3: İpsilateral mammaria interna lenf nodüllerine metastaz

M uzak metastaz:

- MX: Uzak metastaz bulunamamış
- M0: Uzak metastaz yok
- M_1: uzak metastaz var

2.3.4.2. Moleküler sınıflama: Gen ekspresyon analizi ile patalojik özellikleri, klinik özellikleri ve yaşam süreleri açısından birbirinden farklı olan dört ana tipte sınıflama yapılmıştır (34).

Luminal A: Hormon reseptörleri pozitif, HER-2 negatiftir. En sık görülen tiptir. Tekrarlama oranı düşüktür (34).

Luminal B: Hormon reseptörleri ve HER-2 pozitiftir. Tekrarlama oranı daha yüksek, görülme oranı daha nadirdir (34).

Triple negatif: Hormon reseptörleri ve HER-2 negatiftir. Epidermal büyüme faktörü sıklıkla pozitiftir. Gençlerde görülür ve seyri kötüdür (34).

HER-2 overekspresyonu: Hormon reseptörleri negatif, HER-2 pozitiftir (34).

2.3.5. Meme Kanserinin Tedavisi

Tedavi yönteminin seçiminde tümörün tipi ve özellikleri, hastanın sağlık durumu ve hastalığın evresi önemli faktörlerdir. Meme kanserinde lokal olarak cerrahi ve radyoterapi yöntemleri; sistemik olarak ise kemoterapi, hormonterapi ve biyolojik tedavi yöntemleri kullanılmaktadır (34,58,60).

2.3.5.1. Meme kanserinin cerrahi tedavisi: Meme kanserinin cerrahi tedavi yöntemleri kanserli dokunun çıkarılması, kanserin koltuk altı lenf bezlerine yayılıp yayılmadığının kontrol edilmesi, kanserli dokunun alınmasından sonra memenin eski haline getirilmesi ve ileri meme kanserinde semptomların hafifletilmesi gibi amaçlarla yapılabilmektedir (63). Memede bulunan kanserli dokunun çıkarılması amacıyla yapılan cerrahide iki yöntem kullanılmaktadır**.**

Meme Koruyucu Cerrahi: Memede bulunan kanser hücreleri ve etrafında bulunan normal dokuların bir kısmının çıkarıldığı yöntemdir. Lumpektomi, tilektomi, parsiyel mastektomi ve kadranektomi gibi yöntemler uygulanır. (34,63). Tümörün çapının <3-5 cm olması, hastalığın evresi I-II olması, memenin yeterli büyüklükte olması ve hastanın isteği meme koruyucu cerrahinin endikasyonlarıdır (34). Meme başına yakın lokalizasyonlu, çok odaklı ya da çok merkezli tümör varlığı, lenf nodu tutulumu, radyoterapi uygulanmasına engel bir durum varlığı, küçük memeler için meme koruyucu cerrahi uygun değildir (34).

Mastektomi: Meme dokusunun tamamının çıkarıldığı cerrahi tedavi türüdür (34,58,63). Kanser meme dokusunun farklı bölümlerine ve aksiller lenf bezlerine invaze olduğunda veya meme dokusunun meme koruyucu cerrahi için çok küçük olduğu durumlarda, tümör boyutunun 7 cm'den büyük olması durumunda tercih edilen cerrahi

yöntem mastektomidir (8,64). Mastektomi alınan meme dokusuna göre çeşitli şekillerde yapılmaktadır. Radikal mastektomide meme dokusunun tamamı, meme dokusu altındaki pektoralis majör ve pektoralis minör kasları ve aksiller bölgedeki lenf bezleri alınır. Bu yöntem ciddi fiziksel bozukluklara sebebiyet verdiği için son yıllarda az tercih edilmektedir (8). Modifiye radikal mastektomide meme dokusunun tamamı, aksiller lenf bezleri alınmaktadır. Pektoralis majör kası alınırken pektoralis minör kası bırakılır (64). Basit mastektomi ise aksilla ve meme dokusu altındaki kaslara dokunulmadan meme başı, aerola ve meme cildinin büyük bir kısmı ile meme dokusunun tamamının çıkarılmasıdır (34). Ameliyat esnasında biyopsi işlemi de gerçekleştirilebilmektedir. Sentinel lenf nodu biyopsisi, ameliyat esnasında sentinel lenf nodunun çıkarılmasıdır. Sentinel lenf düğümü, birincil tümörden lenfatik drenaj alan ilk lenf düğümüdür (34). Mastektomi işleminden sonra diğer tüm ameliyatlarda olduğu gibi bazı komplikasyonlar gelişebilmektedir. Kanama, ağrı, enfeksiyon, lenfödem, kolda hareket kısıtlılığı, akciğer problemleri, seroma görülebilecek komplikasyonlardır (17).

2.3.5.2. Radyoterapi: Yüksek enerjili röntgen ışınları uygulanmasını içeren radyoterapi ile kanser hücrelerinin yok edilmesi ve büyümelerinin önlenmesini sağlamak amaçlanmaktadır (34,58). Cerrahi girişim sonrası kalan meme dokusunda, göğüs duvarında, bölgesel lenflerde ve ciltte kalan kanser hücrelerini yok etmek amacıyla, cerrahi girişim uygulanamayacak kişilerde kanser hücresine sahip memeye, metastatik hastalarda yayılım gösterilen organlara radyoterapi uygulanır (34,58).

2.3.5.3. Kemoterapi: Vücutta bulunan kanser hücrelerini öldürmek veya büyümelerini önlemek amacıyla bir ya da birkaç sitotoksik ilacın uygulandığı, kanser tedavisinde tek başına veya cerrahi, radyoterapi gibi işlemlerle birlikte kullanılan sistemik bir tedavidir (34,58). Metastatik meme kanserlerinde hastalık semptomları azaltmaya yönelik uygulanan palyatif kemoterapi, cerrahi, radyoterapi sonrası hastalığın tekrarını önlemeyi amaçlayan adjuvant kemoterapi, cerrahi ve radyoterapi öncesi tümörü küçültmeyi amaçlayan neoadjuvant kemoterapi olarak uygulanmaktadır (34,58).

2.3.5.4. Hormon tedavisi: Genellikle cerrahiden sonra kanserin nüks ihtimalini azaltmaya yardımcı olarak kullanılmaktadır. Bazı durumlarda neoadjuvan tedavi olarak cerrahi işlem öncesinde başlanır. Sıklıkla beş yıl kadar süre tedavi devam etmektedir. Tedavi sonrasında nüks eden ve vücudun diğer bölgelerine yayılım gösteren kanserin tedavisinde de kullanılabilir (63).

2.3.5.5. Hedefe yönelik ilaç tedavisi: Meme kanseri hücrelerinin yaşama, büyüme ve yayılmalarına yardımcı olan proteinlere yönelik ilaçlar kullanılarak kanser hücrelerini yok etmek veya büyümelerini yavaşlatmak amaçlanır (63).

2.4. HASTA EĞİTİMİ

Hasta eğitimi, bireylerin sağlığını koruma ve geliştirmeyi, hastanın bilgi edinmesini sağlamayı, hastaların tedaviye uyumunu sağlamayı ve hastalığını yönetebilmesini sağlamayı amaçlayan bir süreçtir (64). Hasta eğitimi, hastaların iyileşme süreçleri için bir gereksinimdir (65). Hastalar için ameliyat nedeni ile sakat kalma, ölüm korkusu, ağrı, beslenme, iyileşme süreci, hastalığın tekrarı gibi belirsiz durumlar anksiyete kaynağıdır. Hastalara cerrahi işlem öncesi verilen eğitim, cerrahi girişim hakkındaki belirsizliği ortadan kaldırarak hastanın kendini daha güvenli hissetmesine yardımcıdır (67). Hastalara cerrahi öncesinde verilen eğitim ve bilgilendirme ile hastaların ameliyat öncesi fiziksel ve psikolojik hazırlığını sağlamaya yönelik yapılan girişimler hastaların tedaviye uyumunu artırarak komplikasyonları belirgin ölçüde azaltmaktadır (10). Cerrahi öncesi verilen eğitimin hastaları psikolojik olarak ameliyata hazırladığı, kişinin anksiyetesini, korkusunu azalttığı, tedavi sürecini hızlandırarak hastanede kalış süresini kısalttığı, ağrıyı azaltarak analjezi kullanımını azalttığı yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur. (10,11). Ameliyat öncesinde ve sonrasında verilen hasta eğitiminin hastaları pozitif yönde etkilediği yapılan çalışmalarda gözlenmektedir. Cui (2019) tarafından Çin'de yapılan hemşire liderliğinde verilen eğitimin kronik kalp hastalığı olan hastalarda etkisinin incelendiği araştırmada hastaneye yatış ve taburculuk sırasında verilen yapılandırılmış eğitimin hastaların ilaç uyumunu artırdığı, diyet değişiklikleri, sosyal ve psikolojik destek ve belirti bulguların kontrolü gibi durumlarla ilişkili kendi kendilerini daha iyi yönetebildikleri sonucuna ulaşılmıştır (15). Yine Khorfan ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada preoperatif ve postoperatif dönemde ağrı ile ilgili verilen eğitimin hastaların postoperatif ağrı ile ilişkili gerçekçi beklentiler oluşturmalarına, ağrı yönetimine katılmalarına ve opioid kullanımının azalmasına katkı sağladığını ortaya koymaktadır (16).

Hastalarla en çok iletişim kuran hemşirelerin eğitimde etkin bir şekilde rol alması gerekmektedir. Cerrahi girişim öncesinde verilen eğitim, ameliyat öncesi dönem hasta bakımının önemli bir parçasıdır ve hemşirelerin en önemli görevlerinden biridir (17). Verilen eğitimin etkinliği hemşirenin hastalara uyguladığı eğitimin bireyselleştirilmiş

olması ve hastanın yanıtının ve uyumunun değerlendirilmesi ile ilişkilidir (13). Hastalara verilen eğitimlerde bireysel özellikler, sahip olunan değer yargıları, sosyal çevresi, hastalığa karşı bakışı, hastalık ve hastaneyle alakalı önceki deneyimleri önemlidir (65,66).

Meme kanserine yönelik tedavi alan hastalar için de eğitim hastaların tedavi uyumunu etkileyen bir faktördür. Özberksoy ve arkadaşları (2009)'nın yaptıkları çalışmada meme kanseri hastalarına ameliyat öncesi verilen eğitimin ameliyat sonrası ağrı ve kaygı düzeylerinin azalmasında etkili olduğunu saptanmıştır. (18). Yutmaz (2018)'ın mastektomi öncesinde verilen video destekli eğitimin etkinliğinin incelendiği araştırmada eğitimin ameliyat sonrası onuncu günde ağrı düzeylerinin azalmasına katkı sağladığı, konforu artırdığı bulunmuştur (17). Mastektomi geçirecek hastalara lenf ödemi önlemeye yönelik verilen eğitimin etkinliğinin incelendiği araştırmada, eğitim alan hastalarda elde ödem, hassasiyet, ağrı, sertlik, yanma, kızarıklık gibi belirtilere eğitim almayanlara göre daha az rastlandığı bildirilmiştir (19). Marize ve arkadaşları (2018)'nın yaptıkları araştırmada, meme kanserine yönelik cerrahi planlanan hastalara uygulanan eğitim oturumunun sonucunda hastaların kaygı düzeylerinin azaldığı ve meme kanseri tedavisine yönelik bilgi düzeylerinin arttığı saptanmıştır (20) Literatür incelendiğinde mastektomi planlanan hastalara verilen ameliyat öncesi eğitimin etkisinin incelendiği randomize kontrollü çalışmada verilen eğitimin ameliyat sonrası iyileşme kalitesini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (27). Soliman ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada meme kanseri hastaları arasında mastektomi sonrası egzersizlere ilişkin planlanmış bir eğitim programının ağrı ve yaşam aktiviteleri üzerine olumlu etkisi görülmektedir (28).

Eğitimde farklı eğitim materyallerinin kullanılması önemlidir. Sözlü, yazılı ve multimedya ile verilen eğitimlerin hastalarda kalıcılığı farklı düzeylerdedir. Hasta eğitiminin bireyselliğe önem verilerek planlanması ve sözel anlatımın görseller ile desteklenmesi önemlidir (66). Hasta eğitiminde güncel olarak sözel eğitim, yazılı materyaller, multimedya temelli eğitim yöntemleri kullanılmaktadır (68).

Sözel eğitim yöntemi: Hasta eğitiminde en sık hastalarla konuşma şeklinde olan sözel eğitim yöntemi kullanılmaktadır. Bu iletişim yöntemi sonrasında verilecek farklı eğitim yollarına da öncülük etmektedir. Sözel eğitimde verilen bilginin uygun, kapsamlı, gerçekçi beklentileri içerecek kapsamda olması istenir (69,70). Etkili sözlü hasta eğitimi, hastalarda ağrı ve kaygının azalmasına, morbidite ve mortaliteyi azaltmaya, hastaların

taburculuk sonrası kendi bakımına katılma becerisi geliştirmesinde ve hasta memnuniyetinin artmasında etkilidir. Hastayla yüz yüze sözel olarak verilen eğitim hasta ile güvenli bir ilişki kurulmasını sağlar. (68,70).

Etkin bir sözlü iletişim sunmak için, sağlık çalışanının eğitim vereceği bireyin eğitim düzeyini, bireysel özelliklerini bilmesi faydalıdır. Sağlık çalışanlarının her bireyin öğrenme konusunda farklı özellikleri olduğunu, bilgi gereksinimlerinin farklı olduğunu bilmesi gerekmektedir. Her hasta eğitimi başarılı sonuçlanmayabilir, sözel olarak verilen eğitim yanlış anlaşılmalara açık olabilir. Eğer hasta öğretilmek isteneni anlamamış veya yanlış anlamışssa verilen eğitim etkili olmayacaktır (71).

Yazılı materyal ile eğitim: Yazılı eğitim materyalleri tanı ve tedavi süreci hakkında hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi amacıyla kullanılmaktadır. Yazılı eğitim materyalleri hasta bilgilerine kaynak olarak kullanılır ve hasta eğitiminde önemli bir yere sahiptir. Sözel olarak verilen eğitimin pekiştirilmesini ve kalıcılığını sağlamakta, hastanın problemi tanımasına ve tedavisi ile ilgili kararlar vermesinde yol göstericidir. Doğru bir şekilde verilen eğitim hastalarda sağlık bilinci oluşturur, hastanın kendi bakımına katılımını ve hastaya verilen bakımın etkinliğini arttırır. Hastalara sözel olarak verilen bilgilerin tamamı kalıcı değildir. Sözlü eğitimin yazılı eğitim materyalleri ile desteklenmesi eğitimin başarıya ulaşmasını kolaylaştırır (68,70).

Yazılı eğitim materyallerinin okunur ve hastaların anlayabileceği bir yazım diliyle hazırlanması gerekmektedir (65,68,72). Yazılı eğitim materyalinde dikkat çekilmek istenen konuların kalın ve italik olarak yazılması, yazıların beyaz kağıt üzerinde siyah harflerle yazılması, yazı boyutunun 12 punto olması, karışık resim ve şekil içermemesi, yanlış anlaşılabilecek ögeler kullanılmaması önerilir (73).

Multimedya temelli eğitim: Güncel olarak bilişim dünyasında yaşanan gelişmeler sağlık konularında bilgi sahibi olmada interneti birincil kaynak haline getirmiştir. İnternet sayesinde zaman ve mekandan bağımsız olarak hasta, ailesi ve sağlık çalışanları etkileşime girebilmektedir. İnternet kullanımının yaygınlaşması, yüz yüze eğitim için zamanın kısıtlı olması, internet ortamında bulunan bilgilerin tekrar izlenme imkanının olması, maliyetin düşük olması gibi nedenlerle internet destekli eğitimler yaygınlaşmıştır (69). Ancak bazı hastaların bilgisayar ve internete erişim imkanlarının, bilgisayar kullanım yeteneklerinin sınırlı olması bilgiye erişime ulaşmalarını olumsuz etkilemektedir. İnternet sayfası üzerinde eğitim materyalinin hazırlanması ve sunumu

özel programların kullanılmasını gerektirir. İnternet alt yapısı bölgesel değişiklikler gösterebilir, teknik sorunlar eğitime ulaşmayı engelleyebilir. Bilginin güncellenmemesi halinde verilen bilgiler eski ve yanlış olabilir. Hastalar ulaştıkları bilginin doğruluğunu anlayamazlar. Multimedya temelli eğitim hastaya verilen yüz yüze sözel eğitimin yerine değil, tamamlayıcısı olarak kullanılmalıdır (74).

2.5. MASTEKTOMİ ÖNCESİ HEMŞİRELİK BAKIMI

Mastektomi planlanan hastaların ameliyat öncesi hazırlıkları fiziksel, psikolojik, yasal hazırlık ve eğitim süreçlerinden oluşmaktadır. Ameliyat öncesi dönemde hastaların ulaşabilecekleri en üst sağlık seviyesine ulaşarak ameliyat sonrası dönemde beklenmeyen durumların oluşmasını engellemek amaçlanır. Hastaların multidisipliner bir ekip tarafından değerlendirilmesi tedavinin başarısı açısından önemlidir (29). Fiziksel hazırlık kapsamında hastanın geçmiş sağlık öyküsü öğrenilmeli, güncel tetkikleri yapılmalıdır. Bu hastalar anksiyete, depresyon, belirsizlik hissi, çaresizlik, umutsuzluk, beden imajının bozulması, ölüm korkusu gibi sorunlarla karşılaşmaktadır (29). Psikolojik olarak hastalar etkin bir iletişim kurularak ameliyata hazırlanmalı, korku ve endişeleri anlayışla karşılanmalıdır. Hastaların soru sormasına fırsat verilmelidir. Yasal hazırlık kapsamında hastalara yapılacak işlem hakkında ayrıntılı bilgi verilmeli ve bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmalıdır (29,34).

Hastalığa tanı konmasıyla başlayan hastanın ameliyathaneye transferiyle sonuçlanan dönem ameliyat öncesi dönem olarak, bu dönemde hasta ve yakınlarına verilen eğitim ise ameliyat öncesi eğitim olarak nitelendirilmektedir (34,75). Hastalara ameliyat öncesi dönemde eğitim verilmesi hastanın korku ve endişesini azaltır (18,20). Ameliyat öncesi eğitimin mümkün olan en kısa zamanda başlanarak hasta ameliyathaneye teslim edilinceye kadar devam etmesi gerekir (34,75). Eğitimin uygulanma zamanı önemlidir, ameliyattan uzun zaman önce yapılırsa hastanın unutabilme ihtimali olduğu gibi ameliyatın hemen öncesinde verilen eğitimde hastanın kaygı düzeyinin yüksek olmasına bağlı olarak anlaşılamayabilir (75). Eğitim ameliyattan bir gün önce yapılmalıdır. Hasta ile bire bir görüşme sağlanmalı, hastanın bilgi ihtiyacı değerlendirilmeli, verilmesi gereken bilgiler hasta ve yakınına sunulmalıdır (17). Mastektomi öncesi hastalara sunulan eğitimin hastaların ameliyat sonrası iyileşme kalitesini artırdığı, ağrı ve yaşam aktiviteleri üzerine olumlu etkisi olduğu, hastaların özyeterliliklerini artırdığı bilinmektedir (27,28,76).

Mastektomi planlanan hastaya ameliyat öncesi dönemde yatış işlemleri, yapılacak girişimler, ameliyatın yapılma nedeni, tedavinin yararları, ameliyat sonrasında görülebilecek komplikasyonlar, drenler, derin solunum ve öksürük egzersizleri, yatak içi egzersizler, beslenme ve hareket, kol omuz egzerszileri ve etkilenen taraftaki kolun bakımı konularında bilgilendirme yapılmalıdır (17,29,34,41). Hasta ve ailesi bir bütün olarak değerlendirilmeli, bakım sürecinde ailenin katılımı da sağlanmalıdır (29). Hasta ve ailesine sunulan sözlü eğitim yazılı materyallerle pekiştirilmeli, hasta ve ailesinin uygulamaya katılması desteklenmelidir.

2.6. MASTEKTOMİ SONRASI HEMŞİRELİK BAKIMI

Ameliyat sonrası dönemde verilen hemşirelik bakımının amacı bu dönemde gelişebilecek komplikasyonları önlemek ya da en az seviyeye düşürmek, komplikasyon oluşması durumunda erken belirlemek ve tedavi edilmesini sağlayarak hastayı eski sağlık durumuna hızlı bir şekilde ulaştırmaktır (17,29). Ameliyat sonrası dönemde beslenmenin sağlanması, hareket, komplikasyonların önlenmesi, fiziksel rahatlığın sağlanması, kol omuz egzersizleri ve lenfödemin önlenmesine yönelik hemşirelik bakımı sağlanmalıdır.

Cerrahi işlem sonrası ağrı hastaların sıklıkla yaşadığı beklenilen bir durumdur. Ağrının uygun analjeziler ve hemşirelik bakımı ile kontrol altına alınması hastanın fiziksel olarak rahat hissetmesini sağlar. Ameliyattan sonraki birkaç gün hastanın ameliyat olmayan taraftan destek alarak kalkması insizyon bölgesindeki gerginliği azaltır. Mastektomi geçiren hastalarda o bölgede meme varmış gibi hissetme, ağrı duyma görülebilir. Hastaya bu hissin geçici olduğu anlatılmalıdır. Ameliyat sonrası ağrı hakkında nonfarmakolojik yöntemler ve faydaları hakkında hasta bilgilendirilmelidir.

Mastektomi sonrası cerrahiye bağlı gelişebilecek solunum komplikasyonlarını önlemek, akciğer kapasitesini artırarak oksijenlenmeyi sağlamak, yara iyileşmesini hızlandırmak ve hastaların kaygısını azaltmak amacıyla hastalara derin solunum ve öksürük egzersizleri öğretilmelidir. Hastalarda enfeksiyon belirtileri açısından insizyon bölgesi kızarıklık, şişlik, akıntı, ısı değişikliği yönünden incelenmelidir. Hastalara pamuklu, ter emici ve bol giysiler önerilmelidir (29). Kanama kontrolü amacıyla insizyon bölgesi ve drenlere gelen drenajın rengi ve miktarı takip edilmelidir (29,34).

Hastalara dolaşımın artırılması, ameliyat bölgesinde bulunan kasların güçlendirilmesi ve lenfödem gelişiminin önlenmesi amacıyla kol omuz egzersizleri

öğretilmeli ve uygulatılmalıdır (34). Ameliyattan sonra ilk aşamada elde top sıkma egzersizleri hastaya uygulatılır. Etkilenen taraftaki kolun bakımında dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında hastaya bilgi verilmelidir (29). Hastaya ameliyat sonrası bol sıvı alımı ve proteinli bir diyet verilmelidir. Lenfödemi önlemeye yönelik tuz kısıtlaması önerilir (17). Hastalar gereksiz kilo alımından kaçınmaları, alkol ve sigara kullanımından uzak durmaları konusunda uyarılmalıdır (29).

Hastalarla duygu ve düşüncelerini açıkça ifade etmesine olanak veren etkili bir iletişim kurulmalıdır. Kendini hazır hissettiğinde insizyon bölgesine bakmasına destek olunmalıdır. Meme rekonstrüksiyonu hakkında bilgilendirilmelidir (29).

2.7. İYİLEŞME KALİTESİ

İyileşme; fiziksel, psikolojik, duygusal, sosyal ve günlük aktiviteler üzerinde kontrolün yeniden kazanımı sonucu sağlığın eski durumuna geri dönüşüyle sonuçlanan bir süreçtir (23). Ameliyat sonrası iyileşme ameliyat esnasında başlayarak hasta temel işlevlerine döndüğünde tamamlanır (24). İyileşme kalitesi hastaların ameliyat sonrası iyileşme durumlarını hastaların bakış açısıyla değerlendiren bir ölçümdür (25,87). Ameliyat sonrası iyileşme kalitesi günümüzde yapılan işlemin başarısını yansıtan önemli bir gösterge haline gelmiştir (88). Fiziksel, psikolojik, fizyolojik, sosyal ve ekonomik değişkenler gibi farklı alanlarda bireylerin hastalık öncesi durumuyla karşılaştıran, normale dönüşe yönelik çok boyutlu bir süreçtir (88). Ameliyat sonrası ilk 24 saat ile ilk yedi gün arası erken iyileşme dönemi olarak isimlendirilir (26). Hemşirelik disiplini için ameliyat sonrası iyileşme, hastanın günlük yaşam aktivitelerinde ameliyat öncesi dönemdeki durumuna gelmesi, normale dönüş için enerji gerektiren bir süreç olarak nitelendirilir (26).

İyileşme kalitesi hastaların ameliyat sonrası iyileşme durumlarının değerlendirilmesidir (25). Klinik bakım ve bilimsel araştırmalarda geçerli önemli bir sonuç göstergesidir. İyileşme kalitesi hastaya ameliyat öncesi, ameliyat esnasında ve ameliyat sonrası verilen bakımın kalitesini yansıtmaktadır. Cerrahi işleme bağlı gelişebilecek komplikasyonların erken saptanması amacıyla anestezi ile başlayan süreçte hastaların yakın izlenmesi iyileşmenin sağlanması için önemlidir (90). Ameliyat sonrası iyileşme kalitesi hastanın yaşı, önceki sağlık durumu, kronik hastalık varlığı, yapılan cerrahi müdahale, anestezi tipi gibi faktörlerden etkilenen bir süreçtir (26). Ameliyat

öncesi dönemde hastanın doğru şekilde değerlendirilerek bireye özgü bir hemşirelik bakım planı oluşturulması ameliyat sonrası dönemde iyileşmenin kalitesini artırır (85).

Ameliyat öncesi hastaların yaşadığı bilinmezlik hissi hastalarda korku ve kaygının oluşmasına, cerrahi girişimi erteleme veya vazgeçmeye, ameliyat sonrası iyileşmenin yavaşlamasına ve komplikasyon gelişmesine neden olabilmektedir (86). İyileşme kalitesinin azalması hastaların iyileşme sürelerini uzatmakta, komplikasyon gelişme ihtimali artmakta ve hastaların taburculuk süresinin uzamasına ve bu nedenle sağlık bakım maliyetlerinin artmasına neden olmaktadır (89).

Hastaların ameliyat sonrası bakımını en üst düzeyde sağlamak, biyopsikososyal yönden tüm sorunlarının çözümüne yardımcı olmak, hastanede kalış süresini kısaltmak amacıyla ameliyat sonrası dönemde hastaların çeşitli değerlendirme araçları ile sağlık durumlarının değerlendirilmesi gerekmektedir (91).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TÜRÜ

Bu çalışma, meme kanseri nedeniyle mastektomi olan hastalara verilen yapılandırılmış eğitimin ameliyat sonrası iyileşme kalitesine etkisini belirlemek amacıyla planlanan randomize kontrollü çalışmadır. Çalışmanın planlama döneminde ClinicalTrials isimli resmi kurumdan numara alındı (ClinicalTrials.gov ID:NCT05914415).

3.2. ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ

Bu araştırma ile şu sorulara yanıt arandı:

$H_{(1)}$: Mastektomi ameliyatı öncesinde yapılandırılmış eğitim verilen hastalar ile eğitim verilmeyen hastaların taburculuk sırasında İKÖ puanları arasında fark vardır.

$H_{(2)}$: Mastektomi ameliyatı öncesinde yapılandırılmış eğitim verilen hastalar ile eğitim verilmeyen hastaların taburculuk sırasında *Fiziksel Konfor* puanları arasında fark vardır.

$H_{(3)}$: Mastektomi ameliyatı öncesinde yapılandırılmış eğitim verilen hastalar ile eğitim verilmeyen hastaların taburculuk sırasında *Duygusal durum* puanları arasında fark vardır.

$H_{(4)}$: Mastektomi ameliyatı öncesinde yapılandırılmış eğitim verilen hastalar ile eğitim verilmeyen hastaların taburculuk sırasında *Fiziksel bağımsızlık* puanları arasında fark vardır.

$H_{(5)}$: Mastektomi ameliyatı öncesinde yapılandırılmış eğitim verilen hastalar ile eğitim verilmeyen hastaların taburculuk sırasında *Hasta Desteği* puanları arasında fark vardır.

$H_{(6)}$: Mastektomi ameliyatı öncesinde yapılandırılmış eğitim verilen hastalar ile eğitim verilmeyen hastaların taburculuk sırasında *Ağrı* puanları arasında fark vardır.

3.3. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

3.3.1. Bağımsız Değişkenler

Sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık varlığı vb.) çalışmanın bağımsız değişkenleridir.

3.3.2. Bağımlı Değişkenler

İyileşme Kalitesi Ölçeği (İKÖ) ile iyileşme kalitesi puan ortalamaları, İyileşme Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamaları çalışmanın bağımlı değişkenleridir.

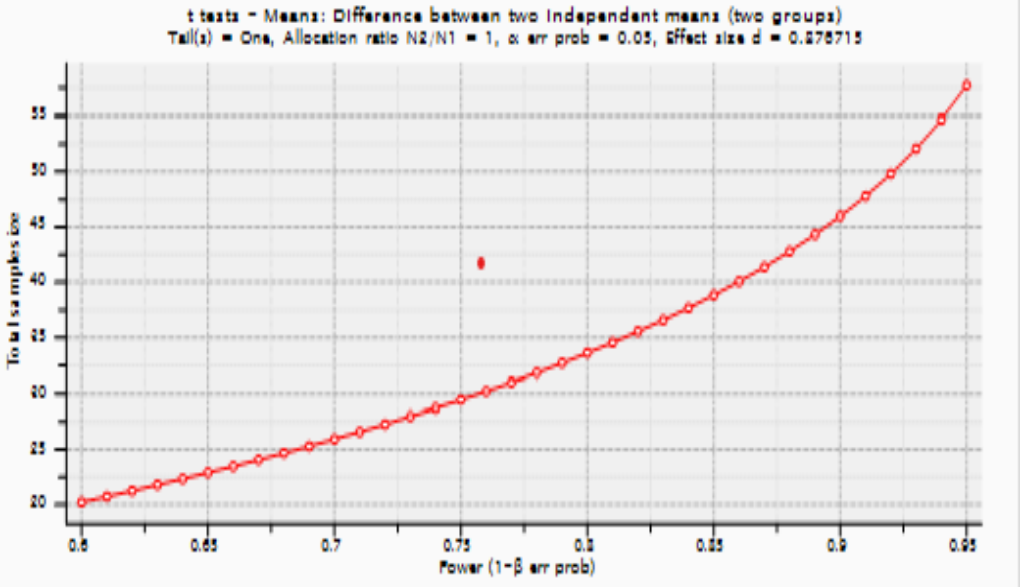
3.4. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma İstanbul ilinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin genel cerrahi kliniğinde yapıldı. Araştırmanın veri toplama aşaması 13 Şubat– 25 Aralık 2023 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın yürütüldüğü servis toplam 59 yatak kapasiteli ve hasta odaları 2 kişiliktir. Mastektomi ameliyatı olan hastaların ortalama yatış süresi ortalama iki gündür. Servis hemşireleri iki vardiya sistemi ile çalışmaktadır. Genel Cerrahi Kliniğinde gündüz vardiyasında sekiz hemşire, gece vardiyasında yedi hemşire görev yapmaktadır. Serviste toplam 30 hemşire çalışmaktadır. Bir hemşire gündüz ve gece çalışma saatlerinde ortalama 8-12 hastaya bakım vermektedir. Klinikte hastaların tedavi ve bakım sürecinin değerlendirmesi amacı ile hemşire ve doktorlar tarafından sabah ve akşam olmak üzere günde iki kez toplu hasta ziyareti yapılmaktadır.

Klinikte ameliyat planlanan hastaların bir gün önce hastaneye yatışının yapılması istenmektedir. Hastaların hastaneye kabul işlemi yapılmakta, fizik muayene ve tıbbi öykü kayıt altına alınmaktadır. Hastaların ameliyat öncesi gerekli olan tetkik ve görüntüleme işlemleri tamamlanmaktadır. Ameliyat öncesi dönemde hastalara ameliyat öncesi günde hasta eğitimi verilmektedir. Eğitim; ameliyat bilgisi, ameliyat hazırlık süreci, ameliyat sonrası dönem hakkında bilgiyi içermektedir.

3.5. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini 13 Şubat– 25 Aralık 2023 tarihleri arasında İstanbul ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesinde mastektomi geçiren hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi Güç analizi G*Power 3.1 paket programı ile hesaplandı **(Şekil 3.1).** İlgili literatürde benzer bir çalışma olarak Yutmaz (2018) tarafından yapılan araştırmada girişim öncesi konfor düzeyleri homojen olan iki grupta girişim sonrası gruplar arasında konfor düzeyi farkına ilişkin etki büyüklüğü (Effect size) 0,877 olarak hesaplandı (17). Çalışmanın gücünün belirlenmesinde %95 değerini geçmesi için; %5 anlamlılık düzeyinde ve 0,877 etki büyüklüğünde deney ve kontrol grubunda 29 kişi olmak üzere en az 58 kişiye ulaşılması gerekmektedir (df=41; t=1,683). Araştırmada testin gücünün yüksek olması ve muhtemel örneklem kaybı göz önünde bulundurularak müdahale (n=35) ve kontrol grubu (n=35) olmak üzere toplam 70 kişiye ulaşılması hedeflendi. Müdahale grubu (n=35), kontrol grubu (n=35) olmak üzere toplam 70 kişi ile araştırma tamamlandı.



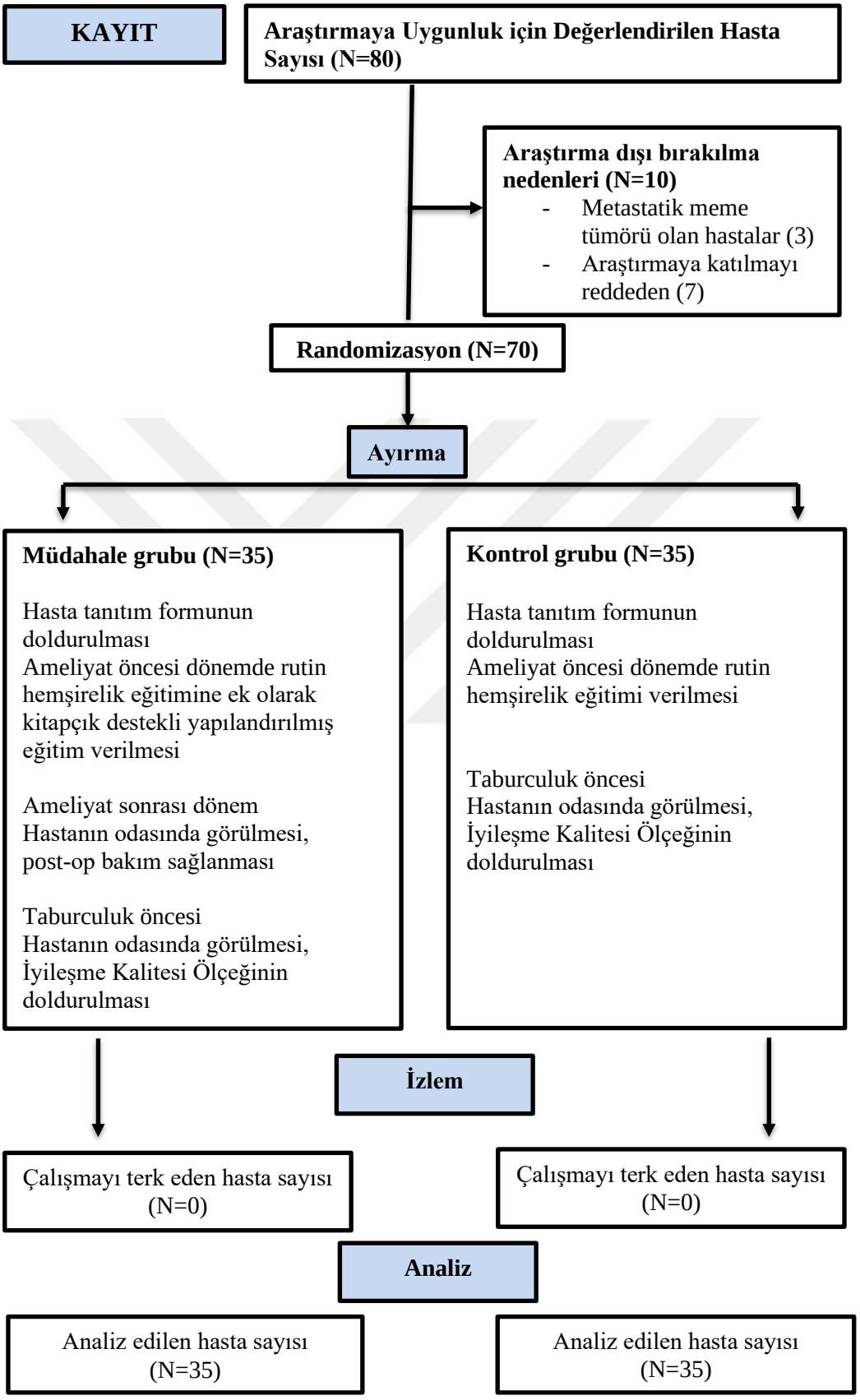
Şekil 3. 1.Güç analizi

3.6. RANDOMİZASYON

Araştırmaya dahil edilecek hastaların hangi grupta yer alacağının belirlenmesinde ‘’https://www.calculatorsoup.com/’’ sitesinden faydalanılarak oluşturulan randomizasyon listesi kullanıldı (Tablo 3.1). Katılımcılar gruplara ayrılmadan önce, mastektomi olacak hastalara ameliyat sırasına göre numara verildi ve randomizasyon listesinde yer alan numaralara göre katılımcılar kontrol ya da müdahale grubuna atandı (Şekil 3.2). Ameliyat öncesi yapılandırılmış eğitim verilen hastalar müdahale grubunu, rutin hemşirelik bakımı kapsamında eğitim verilen hastalar kontrol grubunu oluşturdu.

Tablo 3. 1.Randomizasyon listesi (N=70)

Müdahale grubu (N=35)	64, 45, 68, 9, 35, 46, 3, 43, 19, 52, 27, 33, 48, 59, 7, 38, 36, 40, 23, 2, 26, 14, 69, 53, 62, 29, 25, 50, 15, 13, 22, 44, 60, 24, 17
Kontrol grubu (N=35)	55, 63, 11, 66, 28, 10, 42, 30, 49, 58, 41, 61, 12, 67, 65, 1, 34, 5, 20, 6, 31, 51, 70, 56, 37, 54, 57, 39, 21, 4, 47, 8, 32, 18, 16



Şekil 3. 2.Araştırma akış şeması (CONSORT şeması)

3.7. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME VE DIŞLANMA KRİTERLERİ

3.7.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Mastektomi uygulanacak olması
- En az ilkokul mezunu olması
- Psikiyatrik bir hastalığının bulunmaması
- İletişim kurulabilmesi

3.7.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Metastatik meme tümörü olması
- Veri toplama formlarını eksik doldurmuş olması
- Araştırmayı sürdürmede isteksizlik gösteren bireyler çalışma dışında tutulacaktır.

3.8. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Verilerin toplanmasında hastaların tanıtıcı özelliklerini içeren Hasta Tanılama Formu ve iyileşme kalitelerini ölçmek için İyileşme Kalitesi Ölçeği kullanıldı. Veriler araştırmacı tarafından Genel Cerrahi Kliniğinde araştırmaya dahil edilen hastalar ile yüz yüze görüşülürek toplandı.

3.8.1. Hasta Tanılama Formu

Hastaların sosyodemografik verilerinin alındığı ve meme kanseriyle ilişkilendirilen sorulara yanıt arayan 23 sorulu bir veri toplama aracıdır (Ek 1). Hasta Tanılama Formu'nda yer alan sorular literatür incelenerek araştırmacı tarafından oluşturulmuştur (17,18,19,22). Hastaların sosyodemografik verilerinin alındığı (11), hastalık özelliklerine yönelik (9) ve jinekolojik özelliklerini sorgulayan (3) sorulardan oluşmaktadır.

Sosyo-demografik veriler arasında yaş, kilo, beden kitle indeksi, medeni durum, eğitim durumu, çalışma ve gelir durumu, alkol ve sigara kullanımı, kiminle yaşadığı, hastalığa yönelik kronik hastalık varlığı, ilaç kullanımı, ailede meme kanseri öyküsü, meme kanserinin evresi, meme kanseri hakkında bilgi varlığı ve bu bilginin kaynağı,

ameliyat sonrası dönem hakkında bilgi düzeyini içeren sorular, jinekolojik özelliklere yönelik menopoz durumu, doğum yapma durumu, emzirme durumunu içeren sorular yer almaktadır.

3.8.2. İyileşme Kalitesi Ölçeği-40 (İKÖ-40)

Myles ve arkadaşları (2000) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirliği Karaman ve arkadaşları (2014) tarafından yapılmıştır (89,92). Hastaların ameliyat sonrası iyileşmelerini inceleyen Ağrı, Duygusal Durum, Fiziksel Rahatlık, Hasta Desteği, Fiziksel Bağımsızlık olarak toplam 5 alt boyuttan oluşan bir ölçektir (Ek 2). İKÖ-40, 2 kısım ve toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Her madde 1 ile 5 puan arasında değişen beşli Likert ölçek şeklindedir. Anketin A kısmında yer alan pozitif maddeler için "hiçbir zaman: 1", "her zaman: 5", B kısmında yer alan negatif maddeler için ''hiçbir zaman: 5'', ''her zaman: 1'' olarak değerlendirilmektedir. Alt boyutla ilgili maddelerin toplamıyla alt boyutların puanlarını, tüm maddelerin toplanması ile toplam anket puanı elde edilmektedir. Ölçekten en az 40 en fazla 200 puan elde edilmektedir. Alınan puanın yüksek olması ameliyat sonrası fiziksel ve duygusal iyilik halinin beklenen düzeyde olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasında, Cronbach's Alfa Katsayısı 0.936, ölçek alt boyutları için 0,70 ile 0,95 arasında bulunmuştur. Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.896; alt boyut Cronbach alfa katsayıları için Konfor 0.777; Duygu 0.834; Fiziksel Bağımlılık 0.780; Hasta Desteği 0.758 ve Ağrı 0.801 olarak bulundu.

3.8.3. Ön Uygulama

Veri toplama formlarının kullanılabilirliğini belirlemek amacıyla 6 - 10 Şubat 2023 tarihleri arasında İstanbul ilinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin genel cerrahi kliniğine mastektomi planlanarak yatışı yapılan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan üç müdahale, üç kontrol grubu olmak üzere altı hasta ile ön uygulama yapıldı. Veri toplama sürecinde herhangi bir sorun belirlenmedi. Ön uygulama amacı ile toplanan veriler araştırmaya dahil edilmedi.

3.9. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

Mastektomi planlanarak hastaneye yatışı yapılan hastalar randomizasyon yöntemi ile iki gruba ayrıldı. Müdahale grubunda 35, kontrol grubunda 35 hasta ile araştırma tamamlandı.

3.9.1. Müdahale Grubu

Müdahale grubuna dahil olan hastalara ameliyat öncesi hemşirelik bakımında birey merkezli yapılandırılmış eğitim verildi. Yapılandırılmış eğitimin içeriğinde iki önemli kompanent yer aldı. İlk kompanent, ameliyat öncesi eğitim programının yüz yüze hasta hemşire etkileşimi sağlanarak, hastanın kendini ifade etmesine fırsat verilerek, soru sormaya teşvik edilerek sözel yöntem ile verilmesiydi. İkinci kompanent ise eğitim kitapçığı ile öğrenmenin pekiştirilmesiydi. Araştırma yürütülürken hastaya eğitim veren hemşirenin aynı zamanda ameliyat sonrasında hastanın bakımını yürüten kişi olması sağlandı. Bu yolla hastanın güveninin kazanılması amaçlandı. Eğitim sürecinde hasta öğrendiklerini uygulamaya teşvik edildi.

Müdahale grubunda bulunan hastaların ameliyattan bir gün önce hastaneye yatış işlemleri yapıldı. Hastaların tıbbi öyküleri kayıt edildi, sonrasında hastalara hekim tarafından ameliyat hakkında açıklama yapıldı. Hastalara yüz yüze görüşerek yapılacak olan araştırma hakkında araştırmacı tarafından açıklama yapıldı ve çalışmaya katılmayı kabul eden kişilere Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek 3) imzalatıldı. Hasta Tanılama Formu doldurudu. Aynı gün öğleden sonra araştırmacı tarafından hasta odasında yüz yüze sözel eğitim ve eğitim kitapçığı (Ek 4) kullanılarak birey merkezli yapılandırılmış eğitim gerçekleştirildi. Yapılandırılmış eğitimin sözel eğitim aşamasında; meme kanseri, meme kanserinin belirtileri ve tedavi yöntemleri hakkında bilgi verildi.

Mastektomi ameliyatı öncesi dönemde yapılan hazırlıklar ve amacı, derin solunum egzersizi, öksürük egzersizi, spirometre kullanımı anlatıldı ve uygulatıldı. Ameliyat öncesi akşamda ve ameliyat günü sabahında yapılması gerekenler ile ameliyat sonrası dönem hakkında bilgi verildi. Ameliyat sonrası hareket işlevi, drenlerin bakımı, görülebilecek komplikasyonlar, lenfödem ve önlemleri hakkında bilgi sağlandı. Sözel eğitim ile birlikte hastaya yazılı materyal verilerek öğrenmesi desteklendi.

Eğitim Kitapçığı: Araştırmacılar tarafından literatür incelenerek yazılı eğitim materyali hazırlandı (18,22,29,34,41,62,79,80,81,82,83,84,85). Kitapçık ile mastektomi

planlanan hastaları ameliyata hazırlamak, ameliyat sonrası uyumu artırmak, kendi bakımına katılmasına teşvik etmek, hastaların memnuniyetini artırmak ve bu şekilde iyileşme kalitelerini yükseltmek hedeflendi. Kitapçığın içeriğinde hastalık hakkında bilgi, ameliyat öncesi dönem hazırlığı, ameliyat sonrası beslenme, hareket, egzersiz, lenf ödem yönetimi, ameliyat sonrası görülebilecek komplikasyonlar yer almaktadır (Ek 4).

Hazırlanan eğitim materyalinin geçerlilik güvenilirliği için meme kanseri konusunda yayınları olan akademisyen hemşire, cerrahi klinik hemşiresi, genel cerrahi uzmanı hekim ve fizyoterapist meslek gruplarını içeren on yedi uzmandan görüş alındı (Ek 5). Oluşturulan kitapçık uzmanlara elektronik posta yoluyla gönderildi ve değerlendirilmeleri istendi. Uzman görüşleri ve alınan geribildirimler doğrultusunda; yazı büyüklüğü, yazı tipi ve görseller yeniden düzenlendi, kaynaklar düzenlendi. Önerilen düzenlemelerden sonra, hastalara bire bir eğitim verilirken kullanılmak üzere eğitim kitapçığına son şekli verildi.

Eğitim materyalinin güvenirlik ve bilgi kalitesinin değerlendirilmesinde; Charnock ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilmiş, ülkemizde ise Gökdoğan ve arkadaşları (2003) tarafından Türkçeye çevrilmiş olan Eğitim Kitapçığının Güvenirlik ve Kalitesinin Ölçülmesi (DISCERN) ölçüm aracı (Ek 6) kullanıldı (93,94). Ölçek 15 maddeden oluşmaktadır, ölçekten alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan 75'tir. Ölçekten alınan 15 puan eğitim kitapçığının bilgi kalitesinin düşük olduğunu, 75 puan ise bilgi kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir (94).

Yazılı eğitim materyalinin okuryazarlık yönünden uygunluğunu değerlendirmek amacıyla; Doak ve arkadaşlarının (1995) kullandığı ve ülkemizde Gökdoğan ve arkadaşları (2003) ile Demir ve arkadaşlarının (2008) çalışmalarında kullandığı "Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi" formu (Ek 7) kullanıldı (95,96). Form, 27 sorudan, içerik (4 madde), okur-yazarlık durumu (5 soru), resim, grafik, tablo ve liste (5 soru), plan ve tipi (8 soru), öğrenme ve motivasyon (3 soru), kültürel uygunluk (2 soru) olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Form, maddelerin uygunluğuna Evet için 1 puan, Hayır için 0 puan verilerek toplam 1-27 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Formdan yüksek puan alınması, eğitim materyalinin okunabilirlik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (95).

Tablo 3. 2.Hastalara verilen kitapçığın Yazılı Eğitim Materyallerinin Uygunluğu ölçüm aracı puan ortalamaları (N=17)

	Ort±Ss	**En düşük**	**En yüksek**	**En düşük-en yüksek (ölçek)**
Yazılı Eğitim Materyallerinin Uygunluğu	21,53±2,03	16,00	24,00	0-27
İçerik Durumu	3,53±0,51	3,00	4,00	0-4
Okuryazarlık Durumu	4,41±0,69	3,00	5,00	0-5
Resim Grafik Durumu	4,65±0,70	3,00	5,00	0-5
Yazı ve Plan Durumu	4,18±0,73	3,00	6,00	0-8
Öğrenme ve Motivasyon Durumu	2,76±0,75	0,00	3,00	0-3
Kültürel Uygunluk Durumu	2,00±0,00	2,00	2,00	0-2

"Yazılı eğitim materyallerinin uygunluğu" ortalaması 21,53±2,03, "içerik durumu" ortalaması yüksek 3,53±0,51, "okuryazarlık durumu" ortalaması çok yüksek 4,41±0,69, "resim grafik durumu" ortalaması çok yüksek 4,65±0,70, "yazı ve plan durumu" ortalaması yüksek 4,18±0,73, "öğrenme ve motivasyon durumu" ortalaması orta 2,76±0,75, "kültürel uygunluk durumu" ortalaması zayıf 2,00±0,00 olarak bulundu. **(Tablo 3.2.)**

Tablo 3. 3.Hastalara verilen kitapçığın DISCERN ölçüm aracı puan ortalamaları (N=17)

	Ort±Ss	**En düşük**	**En yüksek.**	**En düşük-en yüksek (ölçek)**
Discern Toplam	66,76±4,53	57,00	75,00	15-75
Güvenirlik	35,94±2,13	32,00	40,00	8-40
Bilgi Kalitesi	30,82±3,13	23,00	35,00	7-35
Genel Kalite	4,59±0,51	4,00	5,00	1-5

Uzman görüşüne sunulan eğitim kitapçığının DISCERN ölçüm aracı toplam puanları incelendiğinde; güvenirlik puan ortalamasının 35.94±2.13, bilgi kalitesinin 30.82±3.13 ve genel kalite puan ortalamasının 4.59±0.51 olduğu belirlendi. DISCERN ölçüm aracının toplam puan ortalaması ise 66.76±4.53 olarak bulundu. **(Tablo 3.3.)**

Ameliyat öncesinde eğitim veren hemşirenin aynı zamanda ameliyat sonrası dönemde gündüz çalışma saatlerinde hastanın bakımına katılması sağlandı. Ameliyat sonrası hastaların tedavi bakım uygulamaları gerçekleştirildi, günlük yaşam aktiviteleri

desteklendi. Özellikle beslenme, hareket, egzersizler hakkında bilgi verildi, hasta ve yakınlarının soruları cevaplandı. Ameliyat sonrası taburculuk öncesinde hasta odasında görüşülerek İyileşme Kalitesi Ölçeği dolduruldu.

3.9.2. Kontrol Grubu

Kontrol grubundaki hastalara hemşirelik bakımı kapsamında rutin ameliyat öncesi bakım dahilinde eğitim programı uygulandı.

Kontrol grubunda yer alan hastaların ameliyattan bir gün önce hastaneye yatış işlemleri yapıldı. Hastaların tıbbi öyküleri kayıt edildi, sonrasında hekim görüşmesi sırasında ameliyat hakkında bilgi verildi. Hastalara araştırmacı tarafından yüz yüze olacak şekilde görüşerek yapılacak çalışma hakkında bilgi verildi ve çalışmaya davet edildi. Çalışmaya katılmayı kabul edenlere Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek 3) imzalatıldı. Hastalar için Hasta Tanılama Formu dolduruldu. Hastalara klinikte klinik hemşiresi tarafından ameliyat öncesi rutin olarak uygulanan eğitim verildi. Eğitimin içeriğinde ameliyat öncesi akşamda ve ameliyat günü yapılması gerekenler sözel olarak anlatıldı. Ameliyat sonrası dönemde hastalara rutin ameliyat sonrası bakım uygulamaları gerçekleştirildi. Ameliyat sonrası hasta bakımını gerçekleştiren hemşirenin ameliyat öncesi eğitim verenle aynı kişi olmasına yönelik özel bir planlama yapılmadı. Ameliyat sonrası taburculuk öncesinde hasta ile hasta odasında görüşülerek İyileşme Kalitesi Ölçeği dolduruldu.

3.10. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS Statistics for Windows Version 22.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar Ki-Kare testi ile analiz edildi. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelendi ve katsayıların ±1,5 aralığında olması nedeniyle değişkenlerin normal dağıldığı görüldü. Bu nedenle verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanıldı. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t-testi kullanıldı. Analizlerde istatistiksel anlamlılık değeri 0,05 kabul edildi.

3.11. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışmaya başlamadan önce Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan araştırma için 02.11.2022 tarihli ve 2022/16- 16/41 sayılı etik kurulu onayı alındı (Ek 8). Etik kurul iznini takiben araştırmanın yürütüldüğü hastaneden 20.01.2023 tarih ve E-14679818-771-207527397 sayılı kurum izni alındı (Ek 9). İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden 13.02.2023 tarihli ve E-15916306-604.01.01-209264169 sayılı izin alındı (Ek 10). Araştırmada kullanılan İyileşme Kalitesi Ölçeği, yazılı materyalin değerlendirilmesi için DISCERN ölçüm aracı için ilgili yazarlardan kullanım izni alındı (Ek 11). Helsinki Deklarosyonu ilkelerine uygun olarak araştırma kapsamına alınan hastalara araştırma hakkında bilgi verilerek araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan Bilgilendirilmiş Onam Formu imzalatılarak onam alındı (Ek 3).

3.12. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma sadece Bakırköy Dr. Sadi Konuk Hastanesinde mastektomi yapılan hastalarla sınırlıdır.

3.13. FİNANSAL DESTEK

Bu çalışmanın yürütülebilmesi için herhangi bir kişi, kurum veya kuruluş tarafından maddi destek kullanılmadı.

3.14. ÇIKAR ÇATIŞMASI

Çalışmanın yürütülmesinde herhangi bir kişi, kurum veya kuruluştan maddi destek alınmamakla birlikte yazarların herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

4. BULGULAR

Bu kısımda mastektomi planlanan hastalara verilen yapılandırılmış eğitimin ameliyat sonrası erken dönemde iyileşme kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel analiz sonuçları tablolar şeklinde sunuldu.

Araştırmanın bulguları;

- Hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular
- Hastaların hastalığa ilişkin özelliklerine ilişkin bulgular
- Hastaların jinekolojik özelliklerine ilişkin bulgular
- Hastaların iyileşme kalitelerine ilişkin bulgular olmak üzere dört başlıkta incelendi.

4.1. HASTALARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 4.1'de verildi.

Tablo 4. 1.Müdahale ve kontrol grubunun tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması (N=70)

		Ort±Ss		**Ort±Ss**		**p**
Yaş ortalaması		54,31±11,67		55,09±11,20		0,779
		Müdahale		**Kontrol**		**p**
		n	**%**	**n**	**%**	
Yaş grupları	18-44	9	%25,7	8	%22,9	X^2=0,289 p=0,865
	45-54	9	%25,7	11	%31,4	
	55 ve Üzeri	17	%48,6	16	%45,7	
Bki	18,5-24,9 Normal	15	%42,9	15	%42,9	X^2=0,000 p=0,595
	25 Üzeri Fazla Kilolu	20	%57,1	20	%57,1	
Medeni Durum	Evli	30	%85,7	26	%74,3	X^2=1,429 p=0,185
	Bekar	5	%14,3	9	%25,7	
Eğitim Durumu	İlköğretim	23	%65,7	22	%62,9	X^2=0,081 p=0,960
	Lise	8	%22,9	9	%25,7	
	Üniversite	4	%11,4	4	%11,4	
Çalışma Durumu	Çalışan	7	%20,0	7	%20,0	X^2=0,000 p=0,617
	Çalışmayan	28	%80,0	28	%80,0	
Gelir Düzeyi	Gelir Giderden Az	14	%40,0	7	%20,0	X^2=4,083 p=0,130
	Gelir Gidere Eşit	21	%60,0	27	%77,1	
	Gelir Giderden Fazla	0	%0,0	1	%2,9	

Tablo 4.1. (devam)

		Müdahale		Kontrol		p
		n	%	n	%	
Evde Kiminle Yaşandığı	Yalnız	4	%11,4	2	%5,7	X^2=0,729 p=0,337
	Eş, Çocuk Ya Da Ebeveyn	31	%88,6	33	%94,3	
Sağlık Güvencesi	Yok	3	%8,6	3	%8,6	X^2=0,000 p=0,663
	Var	32	%91,4	32	%91,4	
Sigara Alışkanlığı	Yok	27	%77,1	24	%68,6	X^2=0,650 p=0,296
	Var	8	%22,9	11	%31,4	
Alkol Alma Durumu	Yok	35	%100,0	34	%97,1	X^2=1,014 p=0,500
	Var	0	%0,0	1	%2,9	
Kronik Hastalık	Yok	20	%57,1	15	%42,9	X^2=1,429 p=0,170
	Var	15	%42,9	20	%57,1	
Düzenli İlaç Kullanımı	Yok	15	%42,9	14	%40,0	X^2=0,059 p=0,500
	Var	20	%57,1	21	%60,0	

Ki-Kare Analizi; Bağımsız Gruplar T-Testi

Çalışmaya alınan meme kanseri olan hastalardan müdahale grubundaki kadınların yaş ortalaması 54,31±11,67, kontrol grubundaki kadınların yaş ortalaması 55,09±11,20 bulundu. Kadınların yaş ortalamaları değerlendirildiğinde müdahale ve kontrol gruplarının ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmedi (p>0,05).

Yaş grupları dağılımı incelendiğinde, müdahale grubundaki hastaların %48,6'sının kontrol grubundaki hastaların %45,7'sinin 55 ve üzeri yaş grubunda; müdahale grubundaki hastaların %25,7'sının kontrol grubundaki hastaların %31,4'sinin 45-54 yaş grubunda; müdahale grubundaki hastaların %25,7'sinin kontrol grubundaki hastaların %22,9'unun 18-44 yaş grubunda yer aldığı saptandı. Yaş gruplarına göre müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı fark bulunmadı (X^2=0,289; p=0,865>0.05).

Meme kanseri olan kadınların müdahale grubunda %42,9'u normal, %57,1'i fazla kilolu; kontrol grubunda %42,9'u normal, %57,1'i fazla kilolu olduğu görülmektedir. Kadınların BKİ gruplarına göre müdahale ve kontrol gruplarının BKİ ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadı (X^2=0,000; p=0,595>0.05).

Hastaların medeni durumuna göre yapılan değerledirmede müdahale grubunun %85,7'sinin evli, kontrol grubunun %74,3'ünün evli olduğu görüldü. Medeni duruma göre müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı fark bulunmadı (X^2=1,429; p=0,185>0.05).

Müdahale grubunda yer alan kadınların %65,7'sinin ilköğretim, %22,9'unun lise ve %11,4'ünün üniversite mezunu; kontrol grubunun %62,9'unun ilköğretim, %25,7'sinin lise ve %11,4'ünün üniversite mezunu olduğu saptandı. Eğitim durumuna göre müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı fark bulunmadı (X^2=0,081; p=0,960>0.05).

Araştırmaya alınan kadınların çalışma durumları incelendiğinde, müdahale grubunun %80,0'inin, kontrol grubunun %80'inin çalışmadığı saptandı. Kadınların çalışma durumuna göre müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı fark bulunmadı (X^2=0,000; p=0,617>0.05).

Gelir düzeyine göre müdahale grubunda %40'ı gelir giderden az, %60'ı gelir gidere eşit; kontrol grubunda %20'si gelir giderden az, %77,1'i gelir gidere eşit ve %2,9'u gelir giderden fazla olarak saptandı. Kadınların gelir düzeyine göre müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı fark bulunmadı (X^2=4,083; p=0,130>0.05).

Çalışmamızda müdahale grubunun %11,4'ünün yalnız, %88,6'sının eş, çocuk ya da ebeveyn ile yaşadığı; kontrol grubunun %,7'sinin yalnız, %94,3'ünün eş, çocuk ya da ebeveyn ile yaşadığı bulundu. Evde kiminle yaşandığına göre müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı fark bulunmadı (X^2=0,729; p=0,337>0.05).

Müdahale grubunun %91,4'ünün, kontrol grubunun %91,4'ünün sağlık güvencesine sahip olduğu saptandı. Kadınların sağlık güvencesine göre müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı fark bulunmadı (X^2=0,000; p=0,663>0.05).

Müdahale grubunun %77,1'inin, kontrol grubunun %68,6'sının sigara içmediği bulundu. Kadınların sigara içme durumuna göre müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı fark bulunmadı (X^2=0,650; p=0,296>0.05).

Alkol alma durumları incelendiğinde müdahale grubunun %100'ü, kontrol grubunun %97,1'inin alkol kullanmadığı saptandı. Kadınların alkol kullanım durumuna göre müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı fark bulunmadı (X^2=1,014; p=0,500>0.05).

Meme kanseri olan kadınların kronik hastalık durumu incelendiğinde müdahale grubunda %42,9'unun, kontrol grubunda ise %57,1'inin kronik hastalığı olduğu saptandı. Kronik hastalık durumuna göre müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı fark bulunmadı (X^2=1,429; p=0,170>0.05).

Düzenli ilaç kullanım durumları incelendiğinde ise müdahale grubunun %57,1'inin, kontrol grubunun %60'ının düzenli ilaç kullandığı saptandı. Düzenli ilaç kullanım durumuna göre müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı fark bulunmadı (X^2=0,059; p=0,500>0.05).

4.2. HASTALARIN HASTALIĞA İLİŞKİN ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULAR

Hastaların hastalığa ilişkin özelliklerine göre dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 4.2'de verildi.

Tablo 4. 2. Müdahale ve kontrol grubunun hastalığa ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması (N=70)

		Müdahale		**Kontrol**		**p**
		n	**%**	**n**	**%**	
Ailede Meme Kanseri Öyküsü	Yok	28	%80,0	25	%71,4	X^2=0,699 p=0,289
	Var	7	%20,0	10	%28,6	
Meme Kanseri Evresi	Evre II	24	%68,6	26	%74,3	X^2=0,280 p=0,396
	Evre III	11	%31,4	9	%25,7	
Ameliyat Türü	Basit Mastektomi	27	%77,1	28	%80	X^2=0,085 p=0,500
	Modifiye Radikal Mastektomi	8	%22,9	7	%20	
Meme Kanseri Hakkında Bilgi Sahibi Olma	Hayır	4	%11,4	19	%54,3	X^2=14,570 **p=0,000**
	Evet	31	%88,6	16	%45,7	
Meme Kanseri Bilgisini Yeterli Bulma	Hiç	4	%11,4	20	%57,1	X^2=39,806 **p=0,000**
	Kısmen	3	%8,6	13	%37,1	
	Oldukça	16	%45,7	2	%5,7	
	Tamamen	12	%34,3	0	%0,0	
Meme Kanseri Hakkında Bilginin Nereden Alındığı	Tv-radyo	0	%0,0	3	%18,8	X^2=17,905 **p=0,000**
	İnternet	1	%3,2	6	%37,5	
	Sağlık Personeli	30	%96,8	7	%43,8	
Ameliyat Sonrası Dönem Hakkında Bilgi Sahipliği	Hayır	4	%11,4	24	%68,6	X^2=23,810 **p=0,000**
	Evet	31	%88,6	11	%31,4	
Ameliyat Sonrası Dönem Bilgiyi Yeterli Görme	Hayır	4	%11,4	32	%91,4	X^2=44,837 **p=0,000**
	Evet	31	%88,6	3	%8,6	

Ki-Kare Analizi; Bağımsız Gruplar T-Testi

Çalışmaya alınan kadınların ailede meme kanseri öyküsü bulunma durumları incelendiğinde müdahale grubunda %20'sinin ailesinde meme kanseri öyküsü olduğu; kontrol grubunda ise %28,6'sının ailesinde meme kanseri öyküsü olduğu saptandı. Ailede

meme kanseri öyküsü durumuna göre müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı fark bulunmadı (X^2=0,699; p=0,289>0.05).

Gruplar meme kanseri evresine göre incelendiğinde müdahale grubu %68,6'sı evre II, %31,4'ü evre III; kontrol grubu %74,3'ü evre II, %25,7'si evre III olarak saptandı. Kadınların meme kanseri evresine göre müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı fark bulunmadı (X^2=0,280; p=0,396>0.05).

Araştırmaya dahil edilen hastalara uygulanan ameliyat tipi incelendiğinde müdahale grubunda bulunan hastaların %77,1'i, kontrol grubunda bulunan hastaların ise %80'ine basit mastektomi ameliyatı uygulandığı saptandı. Kadınların geçirdiği ameliyat tipine göre müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı fark bulunmadı (X^2=0,085; p=0,500>0.05).

Müdahale grubunun %88,6'sının meme kanseri hakkında bilgi sahibi olduğu, kontrol grubunun %45,7'sinin meme kanseri hakkında bilgi sahibi olduğu bulundu. Kadınların meme kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı fark bulundu (X^2=14,570; p=0,000<0.05). Müdahale grubunda hastalık hakkında bilgisi olanların oranı olmayanlardan yüksekti.

Hastaların meme kanseri bilgisini yeterli bulma durumu incelendiğinde müdahale grubu bilgi durumunu %11,4'ü hiç, %8,6'sı kısmen, %45,7'si oldukça, %34,3'ü tamamen olarak; kontrol grubu ise bilgi durumunu %57,1'I hiç, %37,1'I kısmen, %5,7'si oldukça olarak nitelendirdi. Kadınların meme kanseri hakkında bilgisini yeterli bulma durumuna göre müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı fark bulundu (X^2=39,806; p=0,000<0.05).

Müdahale grubunun meme kanseri hakkındaki bilgiyi %96,8'inin sağlık personelinden, %3,2'si internetten; kontrol grubunun meme kanseri hakkındaki bilgiyi %43,8'inin sağlık personelinden, %37,5'inin internetten, %18,8'inin tv-radyodan aldığı saptandı. Kadınların meme kanseri hakkında bilgiyi nereden aldığına göre müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı fark bulundu (X^2=17,905; p=0,000<0.05).

Müdahale grubundaki hastaların %88,6'sının, kontrol grubunda olanların ise %31,4'ünün ameliyat sonrası dönem hakkında bilgiye sahip olduğu saptandı. Kadınların ameliyat sonrası dönem hakkında bilgi sahibi olma durumlarına göre müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı fark bulundu (X^2=23,810; p=0,000<0.05).

Müdahale grubunda %88,6'sının kontrol grubunda ise sadece %8,6'sının ameliyat sonrası dönemle ilgili bilgisini yeterli görmekte olduğu saptandı. Ameliyat sonrası dönem hakkında bilgisini yeterli algılama durumlarına göre müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı fark bulundu (X^2=44,837; p=0,000<0.05). Müdahale grubunda ameliyat sonrası dönem bilgisini yeterli olarak algılayanların oranı kontrol grubundakilerden yüksekti.

4.3. HASTALARIN JİNEKOLOJİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Hastaların jinekolojik özelliklerine göre dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 4.3'de verildi.

Tablo 4.3.Müdahale ve kontrol grubunun jinekolojik özelliklerinin karşılaştırılması (N=70)

		Müdahale		**Kontrol**		**p**
		n	**%**	**n**	**%**	
Menopoza Girme Durumu	Yok	12	%34,3	8	%22,9	X^2=1,120
	Var	23	%65,7	27	%77,1	p=0,214
Doğum Yapma Durumu	Yok	4	%11,4	5	%14,3	X^2=0,128
	Var	31	%88,6	30	%85,7	p=0,500
Çocuk Emzirme Durumu	Yok	6	%17,1	8	%22,9	X^2=0,357
	6 Ay ve Üzeri	29	%82,9	27	%77,1	p=0,383

Ki-Kare Analizi

Çalışmaya alınan kadınlardan müdahale grubunda %65,72'sinin kontrol grubunda %77,1'inin menopoza girdiği belirlendi. Menopoza girme durumuna göre müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı fark olmadığı saptandı (X^2=1,120; p=0,214>0.05).

Müdahale grubundaki kadınların %88,6'sının kontrol grubundakilerin %85,7'sinin doğum yaptığı saptandı. Doğum yapma durumuna göre müdahale ve kontrol grupları arasunda anlamlı fark bulunmadı (X^2=0,128; p=0,500>0.05).

Meme kanseri olan kadınlardan müdahale grubunda %82,9'unun kontrol grubunda %77,1'inin altı ay ve üzeri sürede çocuk emzirdiği bulundu. Çocuk emzirme durumuna göre müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı fark olmadığı saptandı (X^2=0,357; p=0,383>0.05).

4.4. HASTALARIN İYİLEŞME KALİTELERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Hastaların İyileşme Kalitesi Ölçeği'nden aldıkları puanların dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 4.4'te verildi.

Meme kanseri olan kadınlardan müdahale grubunda yer alanların İKÖ-40 toplam puan ortalaması 172,80±17,38, kontrol grubunda yer alanların Iyileşme Kalitesi Ölçeği toplam puanları 154,97±18,10 olarak bulundu. Müdahale ve kontrol gruplarının İKÖ-40 toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu ($t_{(68)}$=4.204; p=0.000<0.05).

Tablo 4.4.Müdahale ve kontrol grubundaki hastaların İKÖ-40 puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=70)

İyileşme Kalitesi Ölçeği Toplam Ve Alt Boyutları	**Müdahale grubu (n=35)**	**Kontrol grubu (n=35)**	**t**	**sd**	**p**
	Ort±Ss	**Ort±Ss**			
İyileşme Kalitesi Toplam	172,80±17,38	154,97±18,10	4,204	68	**0,000**
Fiziksel Konfor	48,89±7,05	43,69±7,38	3,014	68	**0,004**
Duygusal Durum	41,80±3,79	36,37±6,04	4,505	68	**0,000**
Hasta Desteği	30,09±4,55	27,74±4,96	2,059	68	**0,043**
Fiziksel Bağımsızlık	22,23±3,69	20,54±4,17	1,789	68	0,078
Ağrı	29,80±4,36	26,63±4,95	2,842	68	**0,006**

Bağımsız Gruplar t-Testi

Ölçeğin *''Fiziksel Konfor''* alt boyut puanları incelendiğinde müdahale grubu fiziksel konfor puan ortalaması 48,89±7,05, kontrol grubu fiziksel konfor puan ortalaması 43,69±7,38 olarak saptandı. Fiziksel konfor puanları müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı fark gösterdiği saptandı ($t_{(68)}$=3.014; p=0.004<0.05). Müdahale grubunun *fiziksel konfor* puan ortalaması kontrol grubundan yüksek bulundu.

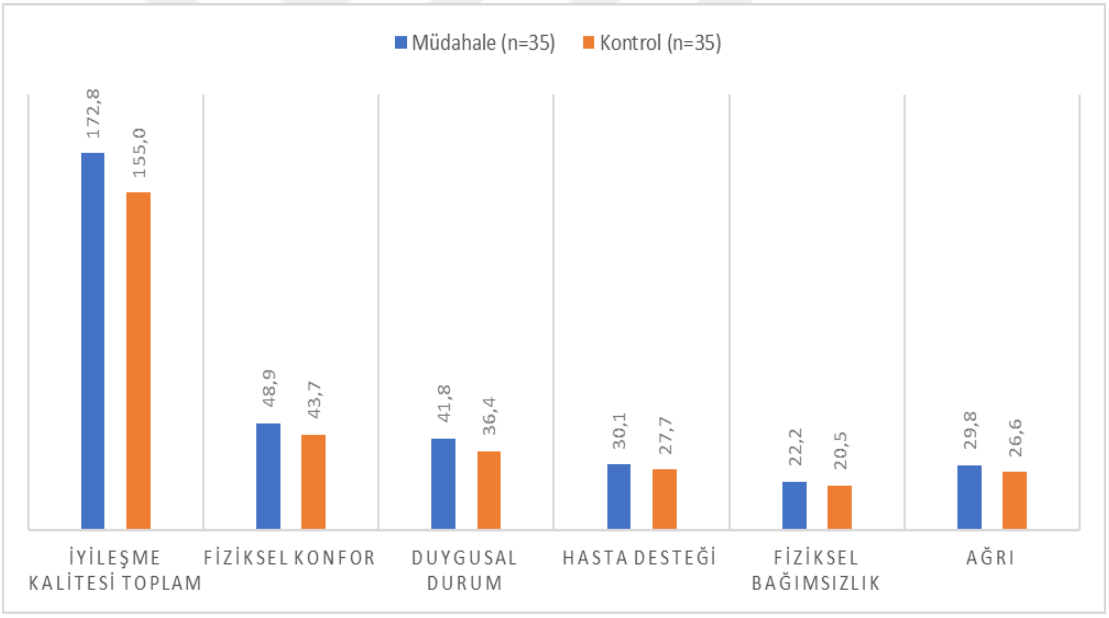
İyileşme Kalitesi Ölçeği'nin *''Duygusal durum''* alt boyut puanları incelendiğinde müdahale grubunun duygusal durum puan oratalaması 41,80±3,79, kontrol grubunun duygusal durum puan ortalaması 36,37±6,04 olarak bulundu. Duygusal durum puanları müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı fark gösterdiği saptandı ($t_{(68)}$=4.505; p=0.000<0.05). Müdahale grubunun *duygusal durum* puan ortalaması kontrol grubundan yüksek bulundu.

Ölçeğin *''Hasta desteği''* alt boyut puanları incelendiğinde müdahale grubu hasta desteği puan ortalaması 30,09±4,55, kontrol grubu hasta desteği puan ortalaması

27,74±4,96 olarak bulundu. Hasta desteği puanları müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı fark gösterdi ($t_{(68)}$=2.059; p=0.043<0.05). Müdahale grubunun *hasta desteği* puan ortalaması kontrol grubundan yüksek belirlendi.

Ölçeğin *''Ağrı''* alt boyut puan ortalaması müdahale grubunda 29,80±4,36; kontrol grubunda 26,63±4,95 olarak bulundu. *Ağrı* alt boyutu puanları müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı fark gösterdi ($t_{(68)}$=2.842; p=0.006<0.05). Müdahale grubunun *ağrı* puan ortalaması kontrol grubundan yüksek belirlendi.

Ölçeğin *''Fiziksel bağımsızlık''* alt boyut puanları incelendiğinde müdahale grubunun fiziksel bağımsızlık puan ortalaması 22,23±3,69; kontrol grubunun fiziksel bağımsızlık puan ortalaması 26,63±4,95 olarak saptandı. Müdahale ve kontrol grubunun *fiziksel bağımsızlık* alt boyutu puanları anlamlı fark bulunmadı (p>0,05).



Şekil 4. 1.Müdahale ve kontrol grubundaki hastaların İKÖ-40 puan ortalamaları grafiği

5. TARTIŞMA

Meme kanseri tedavisinde cerrahi yöntemler, kanserin evresi ve hastanın yaşı gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak değişmektedir (6). Mastektomi, kanserin meme dokusunun farklı bölgelerine ve aksiller lenf bezlerine invaze olduğu durumlarda veya meme koruyucu cerrahi için uygun olmadığı zaman tercih edilen bir cerrahi yöntemdir (8,9). Mastektomi girişmi ile kanserli dokular uzaklaştırılarak cerrahi tedavi sağlanmaktadır. Ancak, mastektomi işlemi sonrasında bireyler çeşitli fizyolojik, psikolojik ve sosyal problemlerle karşılaşabilirler (10). Yapılan araştırmalar, ameliyat öncesinde ve sonrasında hasta eğitimi verilmesinin bakım sonuçlarını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (15-22,27,28).

Mastektomi öncesi hastalara verilen yapılandırılmış eğitimin ameliyat sonrası dönemde iyileşme kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular literatür ışığında dört alt başlıkta tartışılmıştır:

- Hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması,
- Hastaların hastalığa ilişkin özelliklerine ait bulguların tartışılması,
- Hastaların jinekolojik özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması,
- Hastaların iyileşme kalitelerine ilişkin bulguların tartışılması.

5.1. HASTALARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu araştırmada müdahale ve kontrol grubu arasında yaş, beden kitle indeksi, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, kiminle yaşadığı, sağlık güvencesi, sigara ve alkol alışkanlığı, kronik hastalık varlığı ve düzenli ilaç kullanma durumları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak fark görülmedi (Tablo 4.1). Bu bulgularımız müdahale ve kontrol gruplarının tanıtıcı özellikler açısından benzer özellikte olduğunu göstermektedir.

Meme kanseri çoğunlukla 55 yaş üzerinde görülmekte meme kanseri riski yaşla doğru orantılı olarak artmaktadır (44,47). Araştırmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 54,70±11,43 yıldır. Araştırma örneklemindeki hastaların yaş ortalamalarının

meme cerrahisi geçiren hastalarda eğitimin etkinliğini değerlendiren diğer araştırma bulgularıyla benzer aralıkta olduğu görülmektedir (17,18,21,27,97). Türkiye'de Özmen ve ark Türkiye Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu Ulusal Meme Kanseri Kayıt Programına kayıtlı hastaların özelliklerinin incelendiği çalışmaya göre meme kanseri olan kadınların yaş ortalaması 51,8±12,6 olarak belirtilmektedir (98).

Fazla kilolu kadınlarda meme kanseri görülme riski artmaktadır (50,51). Çalışmamızda deney ve kontrol grubundaki katılımcıların yarıdan fazlasının fazla kilolu olduğu belirlendi. Yutmaz (2018) çalışmasında da meme kanseri olan kadınların %56,7'sinin fazla kilolu olduğu bildirilmiştir (17). Meme kanseri tanısı konulan hastaların çoğunlukla fazla kilolu olduğu görülmektedir (17,22,97).

Çalışmamızda hem deney hem kontrol grubunda bulunan hastaların çoğunluğunun evli olduğu görüldü. Bu bulgumuz ülkemizde meme kanseri ile ilgili yapılan çalışmalarla uyumludur (17,18,22,27,97). Bununla birlikte uluslararası literatür incelendiğinde de meme kanserinin çoğunlukla evli kadınlarda görüldüğü bilgisi yer almaktadır (99,100).

Bu araştırmanın örnekleminde bulunan hastaların çoğunluğu ilköğretim mezunudur. Güzel (2021)'in meme kanseri tanısı alan kadınlara verilen video destekli eğitimin etkinliğinin incelendiği çalışmasında örneklem grubunun çoğunluğu ilköğretim eğitim seviyesindedir (97). Bozdemir (2019)'in meme kanserli hastalarla yaptığı çalışmada hastaların yarısından fazlası ilköğretim eğitim seviyesindedir (22). Meme kanseri hastaları ile yapılan çalışmalarda kadınların eğitim düzeyinin düşük olması ülkemizdeki kadınların genel eğitim düzeyinin bir yansıması olarak düşünülmüştür. Villarreal-Garza ve ark (2023) tarafından yapılan Latin Amerikalı kadınlardan meme kanseri tanısı almış hastalara verilen kişiselleştirilmiş broşürün tedavi hakkında bilgiye etkisinin incelendiği çalışmada örneklem grubunun ilköğretim düzeyinde olduğu görülmektedir (21).

Araştırmaya alınan deney ve kontrol grubunda bulunan hastaların çoğunluğunun bir işte çalışmadığı görüldü. Bu bulgumuz yapılan çalışmalarla uyumludur (17,22,27,97). Ayrıca, çalışmaya alınan meme kanseri hastalarının gelir düzeylerine bakıldığında çoğunluğunun orta düzeyde gelire sahip olduğu görüldü. Bu durum literatürdeki ulusal çalışmaların bulguları ile benzerlik göstermektedir (17,18,27,97). Katılımcıların büyük bir çoğunluğunun sağlık güvencesi bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde

meme cerrahisi geçiren hastalar ile yapılan araştırmalarda katılımcıların sağlık güvencesinin bulunduğu görülmektedir (17,18).

Çalışmamıza katılan bireylerin çoğunluğunun eş, çocuk ya da ebeveyni ile yaşadıkları belirlendi. Yutmaz (2018) tarafından mastektomi işlemi öncesi verilen video destekli eğitimin etkinliğinin incelendiği çalışmada da katılımcıların çoğunluğunun eş veya çocuklarıyla yaşadığı belirtilmiştir (17). Araştırma örneklemindeki meme kanseri kadınların yaşam tarzı Türk kültüründeki aile yapısını yansıtmaktadır.

Alkol alımı meme kanseri için risk faktörü olarak gösterilmektedir (49,50). Bununla birlikte Türk kadınlarında alkol alımının çok az olduğu bilinmektedir. Çalışmamızdaki katılımcıların büyük çoğunluğunun sigara ve alkol alışkanlığı olmadığı tespit edildi. Meme kanseri olan kadınlarla yapılan çalışmalar incelendiğinde, bireylerin sigara ve alkol kullanım durumlarına ilişkin bulgularımızın literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir (17,22).

Çalışmamızda müdahale grubundaki hastaların yaklaşık yarısının kronik hastalığı olduğu belirlendi. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Yutmaz (2018)'ın araştırmasında katılımcıların %53,3'ünün kronik hastalığı olduğu bildirilmiştir (17). Özberksoy (2009) yaptığı çalışmada katılımcıların %40'ının kronik hastalığı bulunmaktadır (18). Meme kanserli hastaların kronik hastalığı olması tedavi sürecinde olumsuz etki etmektedir. Araştırmaya katılan bireylerin çoğunluğunun düzenli ilaç kullanımı olduğu gözlemlenmektedir.

5.2. HASTALARIN HASTALIĞA İLİŞKİN ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu araştırmada ailede meme kanseri öyküsü ve meme kanseri evresine göre müdahale ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak fark görülmedi (Tablo 4.2). Meme kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumu, bilginin kaynağı, ameliyat sonrası dönem hakkında bilgi sahibi olma durumu ve bu bilginin yeterliliğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü (Tablo 4.2).

Ailede meme kanseri öyküsü bulunması, bireyin meme kanseri riskini artıran bir faktördür (45,47,48). Ancak çalışmamızda katılımcıların çoğunluğunun ailesinde meme kanseri öyküsü olmadığı görülmektedir. Yutmaz (2018) tarafından yapılan araştırmanın örneklemi incelendiğinde aile öyküsü pozitiflik oranının düşük olduğu görülmüştür (17).

Araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun meme kanserinin ikinci evresinde tanılandığı görüldü. Literatür incelendiğinde meme kanseri olan hastalara verilen kişiselleştirilmiş broşürün tedavi seçeneklerinin anlaşırlığına etkisini inceleyen bir çalışmada da ikinci evrede olan hastaların çoğunluğu oluşturduğu dikkat çekmektedir (21).

Müdahale grubunda bulunan hastaların %88,6'sının meme kanseri hakkında bilgi sahibi olduğu ve bu bilgiyi oldukça yeterli buldukları, kontrol grubunda bulunan hastaların ise %45,7'sinin meme kanseri hakkında bilgi sahibi olduğu ve bu bilgiyi hiç yeterli bulmadıkları saptandı. Çalışmamızda müdahale grubunda hastalık hakkında bilgi sahibi olma ve bilgisini yeterli bulma durumu kontrol grubundan yüksek bulundu. Müdahale ve kontrol gruplarının her ikisi de meme kanseri hakkında bilgiyi sağlık personellerinden aldığını belirtmektedir. Özberksoy (2009)'un çalışmasında ise müdahale ve kontrol grubunda bilgi durumunun benzer olup vakaların yaklaşık yarısının hastalık hakkında bilgi sahibi oldukları belirtilmiştir (18).

Bu araştırmada müdahale grubunda bulunan hastaların %88,6'sı kontrol grubunda bulunan hastaların %31,4'ünün ameliyat sonrası dönem hakkında bilgiye sahip olduğu saptandı. Özberksoy (2009) yaptığı çalışmada müdahale grubunun %10'unun, kontrol grubunun %23,3'ünün ameliyat sonrası dönem hakkında bilgiye sahip olduğu sonucuna varılmıştır (18).

Yapılan çalışmada müdahale ve kontrol grubunu oluşturan hastalar ameliyat öncesinde randomizasyon yöntemi ile belirlenmiştir. Buna bağlı olarak hastaların meme kanseri hakkında bilgiye sahip olma, bilgiyi yeterli bulma durumları, ameliyat sonrası hakkında bilgi durumları ve bu bilginin yeterli algılanması açısından gruplar arasında homojen dağılım sağlanamamıştır.

5.3. HASTALARIN JİNEKOLOJİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu araştırmada müdahale ve kontrol grubunda yer alan hastalar arasında menopaza girme, doğum yapma ve çocuk emzirme durumları açısından istatistiksel olarak fark görülmedi (Tablo 4.3). Bu bulgu müdahale ve kontrol gruplarının jinekolojik özellikler açısından benzer özellikte olduğunu ifade etmektedir.

Kadınların meme kanseri riskini belirlemede jinekolojik özelliklerin etkisi bulunmaktadır. Kadınlarda menarşın 12 yaşından önce olması ve menopozun 55 yaşından sonra olması meme kanseri riskini artırırken; doğum yapmamış ve ilk çocuğunu 30 yaşından sonra doğuran kişilerin meme kanserine yakalanma olasılığı biraz daha yüksektir (45,46). Ayrıca doğum sonrasında çocuğun emzirilmesi meme kanseri riskini azaltan bir faktördür (45,46,52).

Bu araştırmada deney ve kontrol grubundaki kadınların çoğunun menopoza girdiği, büyük çoğunluğunun doğum yapmış olduğu ve en az altı ay çocuk emzirdiği belirlendi. Yutmaz (2018) tarafından mastektomi öncesi verilen video destekli eğitimin etkinliğinin incelendiği çalışmada katılımcıların çoğunluğunun menopoza girdiği, çocuk sahibi olduğu ve en az 12-18 ay çocuk emzirdiği sonucu çalışmamızla paralellik göstermektedir (17). Güzel (2021) tarafından yapılan çalışmada hastaların çoğunluğunun menopoza girdiği, çocuk sahibi olduğu, 12 ay ve üzeri sürede çocuk emzirdikleri bulgusu çalışmamızla benzerlik göstermektedir (97).

5.4. HASTALARIN İYİLEŞME KALİTELERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Cerrahi girişim sonrası iyileşme, fiziksel, psikolojik, duygusal, sosyal ve günlük aktiviteler üzerinde kontrolün yeniden kazanılmasıyla ameliyat öncesi duruma geri dönüşle sonuçlanan bir süreçtir (23). Bu iyileşme süreci, ameliyat esnasında başlayarak hasta temel işlevlerine döndüğünde tamamlanır (24). İyileşme kalitesi, hastaların ameliyat sonrası iyileşme durumlarının değerlendirilmesini sağlar ve hastanın yaşı, sağlık durumu, kronik hastalık varlığı, yapılan cerrahi müdahale, anestezi tipi, cerrahi öncesi ve sonrası tedavi ve bakım uygulamaları ve ameliyat öncesi eğitimden etkilenen bir süreçtir (25,26). Ameliyat öncesinde hastalara eğitim verilmesi hastaların tedaviye uyumunu artırdığı, komplikasyonları belirgin ölçüde azaltarak hastanede kalış süresini kısalttığı,

hastaların kaygısını azalttığı, ağrıyı azaltarak ilaç kullanım seviyesini düşürdüğü, hasta konforunu artırdığı bilinmektedir (10,11,17,18,20).

Bu çalışmanın amacı, mastektomi planlanan hastalara ameliyat öncesi dönemde verilen yapılandırılmış eğitimin ameliyat sonrası iyileşme kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmektir. Müdahale ve kontrol gruplarının ameliyat sonrası iyileşme kalitesi puanlarının analizi, yapılandırılmış eğitim verilen hastalarda iyileşme kalitesi toplam ve alt boyut puanlarında olumlu bir artış olduğunu göstermektedir. $H_{(1)}$ kabul edilmiştir ($p<0,05$).

Literatür incelendiğinde mastektomi planlanan hastalarda eğitimin iyileşme kalitesine etkisinin ele alındığı bir çalışma olduğu görülmüştür. İlgin ve arkadaşları (2024) mastektomi planlanan hastalarda eğitimin iyileşmeye etkisini inceledikleri çalışmada sözlü eğitim verilen kadınların ameliyat sonrası iyileşme kalitesi puanı 170.50±5.36, kontrol grubundaki kadınların iyileşme kalitesi puanı ise 160.65±15.24 bulunmuştur (27). Hem sözlü hem yazılı olarak yaptığımız yapılandırılmış eğitimin iyileşmeye olumlu etkisini göstren bulgumuz literatür ile benzerlik göstermektedir.

Literatürde mastektomi planlanan hastalara verilen eğitimin iyileşme kalitesine etkisinin incelendiği çalışmalar sınırlıdır. Farklı anestezik ilaç uygulamalarının iyileşme kalitesine etkisinin değerlendirildiği iki çalışmaya rastlanmıştır. Meme kanseri hastalarında ameliyat sonrası iyileşme değerlendirilmesinin ele alındığı bir çalışma da Gao (2023) tarafından modifiye radikal mastektomi yapılan hastalar ile yapılmıştır. Gao (2023) hastalarda S-Ketaminin iyileşme kalitesi üzerine etkisini incelediği çalışmasında kontrol grubunda bulunan hastaların ameliyat sonrası 24. saat iyileşme kalitesi toplam puan ortalamaları 169, deney grubunda bulunan hastaların iyileşme kalitesi toplam puanları 174 ve 182 olarak bulunmuştur (101). Fei ve ark (2023) modifiye radikal mastektomi planlanan hastalara ameliyatın bitiminden hemen önce esketamin enjeksiyonu uygulanmasının iyileşme kalitesine etkisini inceledikleri çalışmada kontrol grubunda yer alan ilaç uygulanmayan hastaların ameliyat sonrası iyileşme kalitesi toplam puan ortalamasını 163.4±8.2, deney grubu puan ortalaması 178,5±7,6 olarak belirtilmiştir (102). Çalışmamızın kontrol grubunda bulunan hastaların iyileşme kalitesi toplam puan ortalamaları 154,97±18,10 deney grubu ise 172,80±17,38 olarak bulundu. Çalışmamızın bulguları literatürle benzerlik göstermektedir.

Cerrahi girişim geçiren hastaların iyileşme kalitelerinin değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde; hızlandırılmış iyileşme protokollerinin mide ve kolorektal cerrahi geçiren hastalarda uygulanması ile hastaların ameliyat sonrası iyileşmelerini olumlu yönde etkilediği sonucuna varılmıştır (25,103). Kolorektal cerrahi uygulanan hastalara uygulanan ameliyat sonrası geliştirilmiş iyileşme protokollerinin beslenme, iyileşme kalitesi ve komplikasyon gelişiminin karşılaştırıldığı çalışmada standart bakım alan hastaların iyileşme kalitesi toplam puanı 143,38±19,42 olarak belirlenmiştir (104). Literatür incelendiğinde yapılan çalışmaların bulgularının çalışmamızın kontrol grubu puan ortalamalarıyla benzerlik göstermekte olduğu, yapılandırılmış eğitim verilen deney grubunun puan ortalamalarının ise literatürde bulunan verilerden yüksek olduğu görülmektedir. Bu bağlamda verilen yapılandırılmış eğitimin iyileşme kalitesine olumlu yönde etkisi olduğu söylenebilir.

Hasta eğitiminde farklı yöntemler kullanılmaktadır. Sözlü ve yazılı eğitim uzun yıllardır etkinliğini korumakta, videolu eğitimde güncel olarak kullanılmaktadır. Yılmaz (2022) açık kalp ameliyatı hastalarına hasta ve yakınlarının eğitim videosu ve broşürler yardımıyla bilgilendirilmesini de içeren bir bakım paketi uygulamasının iyileşme kalitesine etkisini inceledikleri çalışmada hastaların taburculuk öncesi iyileşme kalitesi ortalama puanları müdahale grubunda 177,70±10,77, kontrol grubunda 165,28±15,63 bulunmuştur (105).

Yapılan çalışmamızda mastektomi işlemi planlanan ameliyat öncesi yapılandırılmış eğitim verilen hastaların ameliyat sonrası *fiziksel konfor* puan ortalamaları kontrol grubunun puan ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek olarak saptandı. $H_{(2)}$ kabul edildi ($p<0,05$). Güzel (2021) meme kanseri tanısı alan kadınlara verilen video destekli eğitimin etkinliğini incelediği çalışmasında; video destekli eğitim verilen grupta ameliyat sonrası dönemde *fiziksel konfor* puanlarının eğitim verilmeyen gruba göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (97). Yutmaz (2018) mastektomi planlanan hastalara verilen video destekli eğitimin ameliyat sonrası konfor algısını yükselttiği sonucuna ulaşmıştır (17). Ameliyat öncesinde meme kanseri hastalarına verilen eğitimin ameliyat sonrasında fiziksel konforu olumlu yönde etkilediği görülmektedir.

Ameliyat öncesi yapılandırılmış eğitim verilen mastektomi işlemi planlanan hastaların ameliyat sonrası *duygusal durum* puan ortalamaları eğitim verilmeyen gruptan anlamlı şekilde yüksek olarak saptandı. Ameliyat öncesi hastalara kendilerini ifade

etmelerine fırsat verilerek, soru sormaya teşvik edilerek verilen eğitimin hastaları duygusal açıdan desteklediği sonucuna ulaşılmıştır. $H_{(3)}$ kabul edildi ($p<0,05$). İlgin ve ark (2024) mastektomi olacak hastalara verilen sözel eğitimin iyileşmeye etkisini inceledikleri çalışmada eğitim verilen hastaların eğitim verilmeyenlere göre psikolojik durum düzeyi daha yüksek saptanmıştır (27). Li ve ark (2021)'nın yaptıkları çalışmada meme kanserine bağlı cerrahi geçirecek hastalarda içeriğinde sözlü, video ve broşür destekli sağlık eğitimi, psikolojik destek, beslenmenin düzenlenmesi, egzersizlerin uygulatılması ve ağrı müdahalesini içeren kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının hastaların psikolojik iyilik haline olumlu yönde etkisi olduğu bulunmuştur (106). Yutmaz (2018) mastektomi planlanan hastalara verilen video destekli eğitimin kaygı düzeylerini azalttığı saptanmıştır (17). Özberksoy (2009) meme kanseri olan hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin ameliyat sonrası kaygı ve ağrı düzeyi üzerine etkisini inceledikleri çalışmada eğitimin ameliyat sonrası kaygı düzeyini düşürdüğü sonucuna ulaşılmıştır (18). Farklı bir örneklem grubunda yapılan eğitim müdahalesi çalışmasında kalp ameliyatı geçirecek hastalara ameliyat öncesi verilen eğitim kitapçığı destekli eğitimin, hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası kaygılarını azalttığı saptanmıştır (107). Toğaç ve Yılmaz (2021)'ın yaptıkları laparoskopik kolesistektomi yapılan hastalarda ameliyat öncesi kişiye özel görsel-işitsel eğitimin anksiyete ve konfor üzerine etkisinin incelendiği randomize kontrollü çalışmada eğitimin kaygı düzeyini azalttığı, konforu artırdığı belirlenmiştir (108). Araştırma bulgumuz literatürde bulunan araştırmaları destekler niteliktedir.

Yapılan çalışmada eğitim verilen müdahale grubunun *sosyal destek* puan ortalamaları eğitim verilmeyen gruba göre anlamlı olarak yüksektir. Bu durumda $H_{(5)}$ kabul edilmiştir ($p<0,05$). Hastaların sosyal destek puanlarının yüksekliği aile, arkadaş ve sağlık personelinden aldıkları desteği yeterli bulduklarını göstermektedir. Janowski ve ark (2020) yaptıkları çalışmada yüksek düzeyde sosyal destek algılayan mastektomi işlemi geçirmiş kadınlarda daha düşük düzey depresif belirtiler ortaya çıktığını, bu kadınların hastalıkla yaşamı daha yüksek düzeyde kabul ettiklerini belirtmektedir (109).

Çalışmamızda eğitim verilen müdahale grubunun ameliyat sonrası ağrı puanları eğitim verilmeyen grubun ağrı puanlarından yüksek seviyede gözlenmektedir. Bu sonuç ile ameliyat sonrası yapılandırılmış eğitim dahilinde ağrı kontrolü ile ilgili bilgi verilen hastaların daha düşük düzeyde ağrı deneyimledikleri sonucuna varılmaktadır. Bu

durumda H(6) kabul edilmiştir ($p<0,05$). Sayın (2012) meme cerrahisi planlanan hastalara ameliyat sonrası kullanılacak analjeziler hakkında eğitim verilmesinin ağrı ve mobilizasyon üzerine etkisini incelediği çalışmada müdahale grubunun ameliyat sonrası ağrı düzeylerinin kontrol grubundan daha düşük olduğu ve daha erken mobilize olduğu sonucuna ulaşmıştır (110). Özberksoy (2006) tarafından yürütülen çalışma, meme kanseri olan hastalarda ameliyat öncesi bilgilendirici ve eğitici hemşirelik yaklaşımının, ameliyat sonrası tüm zamanlarda ölçülen ağrıyı azalttığını belirtmektedir (18). Abbasnia (2023) laparoskopik kolesistektomi hastalarına uygulanan eğitim ve dikkat dağıtma yöntemlerinin ağrıya etkisinin incelediği çalışmasında kontrol grubuna kıyasla hem eğitim verilen hem dikkat dağıtma yöntemleri kullanılan grupların ameliyat sonrası ağrı skorları daha düşük seviyede bulmuştur (111). Toğaç ve Yılmaz (2021) laparoskopik kolesistektomi yapılan hastalara verilen görsel-işitsel eğitimin etkisini inceledikleri çalışmada müdahale ve kontrol gruplarının ameliyat öncesi VAS-ağrı skorlarının benzer olduğu, müdahale grubundaki hastaların ameliyat sonrası tüm değerlendirme zamanlarında ağrı düzeylerinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğu sınucuna ulaşmışlardır (108). Ortopedi cerrahisi planlanan hastalara ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası verilen aile odaklı eğitimin ameliyat sonrası ağrıya etkisinin incelendiği çalışmada, deney grubunda bulunan hastaların ağrı seviyesinin kontrol grubuna göre daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (112). Uysal (2023), anorektal hastalıklar nedenli cerrahi işlem geçirecek hastalara ameliyat öncesi verilen ağrı eğitiminin ameliyat sonrası ağrıyı azalttığını belirtmektedir (113). Literatür incelendiğinde, ameliyat öncesi verilen eğitimin ameliyat sonrası ağrı düzeyini azalttığı görülmekte araştırma bulgularımız literatür ile uyumludur.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Çalışma mastektomi planlanan hastalara ameliyat öncesinde verilen yapılandırılmış eğitimin ameliyat sonrası erken dönemde iyileşme kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Çalışmadan elde verilen bulgulara göre aşağıda yer alan sonuçlara ulaşıldı.

- Çalışmaya alınan müdahale ve kontrol grubundaki hastalar tanıtıcı özellikler ve jinekolojik özellikler açısından benzer dağılım göstermiş, hastalık özellikleri ve ameliyat sonrası dönem hakkında bilgi algısı bakımından homojen dağılmamıştır.
- Ameliyat öncesi yapılandırılmış eğitim verilen grubun ameliyat sonrası erken dönemde toplam iyileşme kalitesi düzeyi kontrol grubuna göre daha yüksektir.
- Ameliyat öncesi yapılandırılmış eğitim verilen grubun ameliyat sonrası erken dönemde *fiziksel rahatlık*, *duygusal durum*, *hasta desteği* düzeyi kontrol grubuna göre daha yüksektir.
- Ameliyat öncesi yapılandırılmış eğitim verilen grup ile kontrol grubunun *fiziksel bağımsızlık* düzeyleri arasında fark bulunmamıştır.
- Ameliyat öncesi yapılandırılmış eğitim verilen grubun ameliyat sonrası erken dönemde *ağrı* düzeyi kontrol grubuna göre daha düşüktür.

  Sonuç olarak mastektomi planlanan hastalara sözlü ve yazılı olarak uygulanan yapılandırılmış eğitim ameliyat sonrası erken dönemde iyileşme kalitesini yükseltmektedir.

6.2. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar ışığında;

- Ameliyat sonrası iyileşme kalitesine olan olumlu etkisi göz önüne alınarak mastektomi planlanan hastalara ameliyat öncesi dönemde yapılandırılmış eğitim verilmesi,
- Yapılandırılmış eğitimin meme kanseri hastalarında uzun vadeli sonuçlarını değerlendiren çalışmalar planlanması,
- Yapılandırılmış eğitimin farklı hasta popülasyonları üzerinde etkinliğini inceleyen kanıta dayalı çalışmalar yapılması,
- Eğitim kitapçığının bakım hizmetleri birimiyle görüşülerek genel cerrahi kliniğinde mastektomi olacak hastalar için ameliyat öncesi eğitimde kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Özkan, M. ve Akın, S. (2017). *Kanserli hastalarda yorgunluğun fonksiyonel yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi*. FNJN Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 25(3): 177-192. https://doi.org/10.17672/fnjn.343256
2. Çelik, H. (2021). *Kanser hastalarının destekleyici bakım gereksinimleri ile tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi), İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
3. WHO. *Cancer*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer (Erişim tarihi: 20.04.2024).
4. TC. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2021).*Türkiye Kanser İstatistikleri 2017.* https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf (Erişim tarihi:14.02.2022).
5. Momenimovahed, Z., & Salehiniya, H. (2019). Epidemiological characteristics of and risk factors for breast cancer in the world. *Breast Cancer: Targets and Therapy, 11,* 151.
6. Bozkurt, H. (2021). *Meme kanseri nedeniyle koruyucu cerrahi yapılmış hastalarda cinsel yaşam kalitesi ve psiko-sosyal uyum*. (Yüksek Lisans Tezi), Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları ve Hemşireliği Programı, İstanbul.
7. National Cancer Institute. (2022). *Breast Cancer Treatment–Health Professional Version*. https://www.cancer.gov/types/breast/hp/breast-treatment-pdq (Erişim tarihi: 14.05.2022).
8. Mike, S. (2018). *Meme kanseri olan kadınlarda mastektomi olanlar ile mastektomi olmayanların depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
9. Uzun, Ö. (2000). Ameliyat öncesi hasta eğitimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 3*(2).
10. Yücel, İ. (2021). *Meme kanseri hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı ve yaşam kalitesi üzerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi), Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü**,** Hemşirelik, Kırklareli.
11. Lemos MF, Lemos-Neto SV, Barrucand L, Verçosa N, Tibirica E. (2019). *Preoperative education reduces preoperative anxiety in cancer patients undergoing surgery: Usefulness of the self-reported Beck anxiety inventory.* Braz J Anesthesiol. 2019;69(1):1-6. Portuguese. doi: 10.1016/j.bjan.2018.07.003.
12. Aygül, S., Ulupınar S. (2012). *Hemşirenin Hasta Eğitimindeki Rolüne Yönelik Hastaların Görüşleri.* Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012; 15(1): 1-9.
13. 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 2013;3(3): 10-13.
14. Yıldırım, N., Çiftçi, B. & Kaşıkçı, M. (2017). *Hemşirelerin Hasta Eğitimi Verme Durumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi.* Atatürk İletişim Dergisi, 14; 217-231.
15. Cui X, Zhou X, Ma LL, Sun TW, Bishop L, Gardiner FW, Wang L. (2019). *A nurse-led structured education program improves self-management skills and reduces hospital readmissions in patients with chronic heart failure: a randomized and controlled trial in China.* Rural Remote Health. 2019; 19(2):5270.
16. Khorfan R, Shallcross ML, Yu B, Sanchez N, Parilla S, Coughlin JM, Johnson JK, Bilimoria KY, Stulberg JJ. *Preoperative patient education and patient preparedness are associated with less postoperative use of opioids.* Surgery. 2020 May;167(5):852-858.
17. Yutmaz, F. (2018). *Mastektomi Öncesi Verilen Video Destekli Eğitimin, Ameliyat Sonrası Ağrı, Anksiyete Ve Hasta Konforu Üzerine Etkisi.* (Yüksek lisans tezi). Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.

18. Özberksoy, A., Özbayır, T., & Taşdemir, N. (2009). *Meme kanseri olan hastalarda ameliyat öncesi eğitimin ameliyat sonrası ağrı ve kaygı düzeylerine etkisi*. Turkiye Klinikleri J Med Sci, 29(6), 1605-1611.
19. Yılmaz, F. (2018). *Meme Cerrahisi İle Axiller Lenf Nodu Diseksiyonu Geçirecek Olan Hastalara Verilen Hasta Eğitiminin Lenf Ödemi Önlemeye Etkisi.* (Yüksek lisans tezi). Sanko Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ABD, Gaziantep.
20. Ibrahim, M., Lau, G. J., Smirnow, N., Buono, A. T., Cooke, A., Gartshore, K., ... & Johnson, K. (2018). *A multidisciplinary preoperative teaching session for women awaiting breast cancer surgery: A quality improvement initiative.* Rehabilitation Process and OutcomeVolume 7: 1–7.
21. Villarreal-Garza, C., Ferrigno, AS., De la Garza-Ramos C. et al. (2023). *Effect of receiving a customizable brochure on breast cancer patients' knowledge about their diagnosis and treatment: A randomized clinical trial.* Cancer Med. 2023 Jul;12(14):15612-15627. doi: 10.1002/cam4.6215.
22. Bozdemir, H. (2019). *Cerrahi Girişim Geçiren Meme Kanserli Hastalarda Roper, Logan Ve Tierney'in Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeline Göre Verilen Eğitimin Kolun Disfonksiyonuna, Lenfödeme Ve Yaşam Kalitesine Etkisi. (Yüksek lisans tezi).* Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
23. Allvin R, Berg K, Idvall E, Nilsson U. (2007). *Postoperative recovery: A concept analysis.* J Adv Nurs. 2007;57:552e558.
24. Neville, A., Lee, L., Antonescu, I., Mayo, N. E., Vassiliou, M. C., Fried, G. M., & Feldman, L. S. (2014). *Systematic review of outcomes used to evaluate enhanced recovery after surgery.* Journal of British Surgery, 101(3), 159-170.
25. Shida, D., Wakamatsu, K., Tanaka, Y. *et al.* (2015). *The postoperative patient-reported quality of recovery in colorectal cancer patients under enhanced recovery after surgery using QoR-40.* BMC Cancer 15, 799.
26. Rahman, A. A. R. A., Mahdy, N. E., & Kamaly, A. M. (2017). *Predictive factors affecting postoperative quality of recovery for patients undergoing surgery.* IOSR J NursHealthSci, 6, 50-60.
27. İlgin, V.E., Yayla, A., Kılınç, T. (2024). *The Effect of Preoperative Education Given to Patients Who Will Have a Mastectomy: A Randomized Controlled Trial.* J Perianesth Nurs. 2024 Feb;39(1): e1-e8. doi:10.1016/j.jopan.2023.09.007.
28. Soliman, G. H., El Gahsh, N. F., & Shehata, O. S. M. H. (2018). *Effect of a planned educational programme regarding post mastectomy exercises on living activities among breast cancer patients*. National Journal of Advanced Research, 4(1), 01-11.
29. Karadağ, M., Bulut, H. (Edt.). 2021. *Cerrahi Hemşireliği Kavram Haritası Ve Akış Şemalı.* Vize Yayıncılık, Ankara, 935.
30. Arık, S. (2023). *Kadın Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumunun Ve Meme Kanserini Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. (Yüksek lisans tezi), Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Hemşirelik ABD, Bolu.
31. Sarıoğlu, G. (2023). *Genç Kadınların Meme Kanseri, Kendi Kendine Meme Muayenesi Konusunda Bilgi Ve Tutumları İle Sağlık İnançları: Giresun Üniversitesi Örneği.* (Yüksek lisans tezi), Giresun Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kadın Araştırmaları Anabilim Dalı, Giresun.
32. Özden, M. (2012), *''Anatomi ve fizyoloji*'', Ankara: Ayrıntı Basımevi, 421.
33. Solmaz, E. "Kadın Meme Anatomisi." *Sağlık & Bilim 2022: Ebelik-IV*, ed. Dinç, A. (İstanbul: Efe Akademi Yayınları, 2023, 44.
34. Aksoy G., Kanan N., Akyolcu N. (2019). *Cerrahi Hemşireliği II*; Cilt 2, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 327-379.
35. Öktem, A. (2012). *Afyon Kocatepe Üniversitesi'nde Sağlıkla İlgili Bölümler Dışındaki 3. Ve 4. Sınıf Kız Öğrencilerin Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkında Bilgi Düzeylerinin Ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi.* Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim DalıYüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
36. Yemez, K. (2023). *Benign Meme Hastalıkları.* Şimşek, A. (Ed.) Tıp Ve Sağlık Bilimlerinde Multidisipliner Bakış II, (39-54). İksad Yayınevi, Ankara.

37. Johansson A, Christakou AE, Iftimi A, et al. (2021). Characterization of Benign Breast Diseases and Association With Age, Hormonal Factors, and Family History of Breast Cancer Among Women in Sweden. *JAMA Netw Open.* 2021;4(6):e2114716. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.14716
38. Goehring C, Morabia A. Epidemiology of benign breast disease, with special attention to histologic types. Epidemiol Rev. 1997;19(2):310-327. doi:10.1093/oxfordjournals.epirev.a017960
39. Hartmann LC, Sellers TA, Frost MH, ve diğerleri. İyi huylu meme hastalığı ve meme kanseri riski. N *Engl J Med* . 2005;353(3):229-237. doi: 10.1056/NEJMoa044383
40. Albayrak, M. G. B. (2022). ‘’Benin Meme Hastalıkları Ve Meme Kanseri.’’ *Sağlık & Bilim-2022: Güncel Tıp II*, ed. Akçay, A., *İstanbul: Efe Akademi Yayınları,* 2022, 89.
41. Çelik, S., (Edt.) 2021.*Cerrahi Hemşireliğinde Güncel Uygulamalar*. Nobel Tıp Kitabevi, Çukurova,597-639.
42. Özçınar, B. (2018). ‘’Memenin Selim ve İltihabi Hastalıkları’’ *Türk Cerrahi Derneği Yeterlilik Okulu Ders Notları,* ed. Özçelik, M. Türk Cerrahi Derneği Yayınları, 2018, 294-297.
43. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, Jemal A. (2024). *Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries.* CA Cancer J Clin. 2024 Apr 4. DOI: 10.3322/caac.21834. (Erişim tarihi: 21.04.2024).
44. Cancer Today (Turkey). GLOCOBAN 2022. https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/792-turkiye-fact-sheet.pdf (Erişim tarihi: 21.04.2024).
45. American Cancer Society. *What Causes Breast Cancer?* https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/about/how-does-breast-cancer-form.html (Erişim tarihi: 21.04.2024).
46. Gevrek Tosun, K. (2023). *Kadınların Meme Kanseri Risk Düzeyleri Ve Korunmaya Yönelik Sağlık İnançları.* (Yüksek Lisans Tezi). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği, Muğla.
47. Olgun , Ş. (2021). *Meme Kanserinde Genetik Risk: BRCA-1 ve BRCA-2 Genleri Genetik Risk.* ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2021; 8(1): 23-25.
48. Tuna, A., Vural, G., Karaaslan, E. (2022). *Meme Kanserli Hastalarda Risk Faktörlerinin Belirlenmesi.* Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2022: 6(2); 180-192. doi: 10.46237/amusbfd.913706
49. WHO, (2021). Alcohol is one of the biggest risk factors for breast cancer. https://www.who.int/europe/news/item/20-10-2021-alcohol-is-one-of-the-biggest-risk-factors-for-breast-cancer (Erişim tarihi:23.04.2024).
50. Brown RB, Bigelow P, Dubin JA, Neiterman E. (2024). *Breast cancer, alcohol, and phosphate toxicity.* J Appl Toxicol. 2024 Jan;44(1):17-27. DOI: 10.1002/jat.4504
51. American Cancer Society, (2022). *Lifestyle-related Breast Cancer Risk Factors. https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/risk-andprevention/lifestyle-related-breast-cancer-risk-factors.html (Erişim tarihi: 23.04.2024).*
52. Kabacaoğlu, C., Karaca, A. (2020). *Meme Kanserinde Birincil ve İkincil Korunma Önlemlerine ilişkin Ebe ve Hemşirenin Rolü.* JAREN 2020;6(1):179-86 doi:10.5222/jaren.2020.69885
53. WHO, (2024). *Breast cancer. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer (Erişim tarihi: 27.04.2024).*
54. American Cancer Society, (2022). *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: 27.04.2024).*
55. American Cancer Society, (2023). *American Cancer Society Recommendations for the Early Detection of Breast Cancer.* 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: 04.05.2024).

56. T.C. Sağlık Bakanlığı (2023). *Kanser Taramaları: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kanser Dairesi Başkanlığı.* https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari (Erişim tarihi: 04.04.2024).
57. Türk Tıbbi Onkoloji Derneği. *Kanser Tarama Testleri.* https://www.kanser.org/saglik/toplum/kanser-tarama/ulkemizde-kanser-tarama-programlari (Erişim Tarihi: 04.05.2024).
58. Turan, M. (2021). *Meme Kanseri Tanısında Klinik Meme Muayenesinin Etkinliği.* (Uzmanlık Tezi). Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara.
59. Gürel Köksal, N. (2022). *Meme Kanserinde Tarama ve Erken Tanı.* Doğu Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(2), 50-56.
60. Utkan, N. Z. (2018). '' Meme Kanseri (Epidemiyoloji, Risk Faktörleri, Etyoloji, Tanı, Sınıflandırma, Biyomarkerlar)''. *Türk Cerrahi Derneği Yeterlilik Okulu Ders Notları,* ed. Özçelik, M. Türk Cerrahi Derneği Yayınları, 2018, 294-297.
61. Özçelik, K.E. (2019). *Ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınlarda meme kanseri tarama davranışları.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
62. Soyak, R. (2019). *Hemşirelerin Meme Kanseri, Meme Kanseri Risk Faktörleri, Belirtileri Ve Tarama Yöntemlerine İlişkin Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi.* (Yüksek Lisans Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
63. American Cancer Society,(2023). Treating Breast Cancer. https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/treatment/surgery-for-breast-cancer.html (Erişim tarihi: 22.05.2024).
64. Ercümert, Ş. (2020). Kronik Hastalığı Olan Hastaların Hasta Eğitimi Alma Durumları Ve Aldıkları Eğitimin Hastalıkları Üzerine Etkisi. (Uzmanlık Tezi). Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesiaile Hekimliği Anabilim Dalı, Antalya.
65. Çevik, L. (2019). Ercp İşlemi Öncesi Verilen Video Destekli Eğitimin Kaygı Düzeyi Ve Memnuniyete Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul.
66. Uzun, Ö. (2000). Ameliyat öncesi hasta eğitimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 3*(2).
67. Nikrevan, DK. (2024). Preoperatif Hasta Eğitiminin İyileşmeye Etkisi Sistematik Derleme Ve Meta Analiz Çalışması. (Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul.
68. Yıldız, T. (2015). Cerrahi hasta Eğitiminde Kullanılan Güncel Yöntemler: Hastalık Merkezli Değil, Hasta Merkezli Eğitim. MÜSBED 2015;5(2):129-133. DOI: 10.5455/musbed.20150125115949
69. Alsharkh WS, Aljuaid M, Huda AU, Bawazir A, Alharbi A, Alharbi N. (2023). Effect of total fasting hours on the overall quality of recovery after surgery: An observational study. Saudi J Anaesth 2023;17:373-7
70. T.C. Sağlık Bakanlığı Aile Doktorları İçin Kurs Notları. 1. Basım, Ankara Ata Ofset Tanıtım ve Matbaacılık, 2004; 63-70 https://docplayer.biz.tr/636322-Aile-doktorlari-icin-kurs-notlari.html Erişim Tarihi: 01.06.2024.
71. Marcus C. (2014). *Strategies for improving the quality of verbal patient and family education: a review of the literature and creation of the EDUCATE model.* Health Psychol Behav Med. 2014 Jan 1;2(1):482-495. doi: 10.1080/21642850.2014.900450.
72. Kaya N, Kaya H. (2008). Hemşireler Tarafından Geliştirilen Yazılı Hasta Eğitim Materyallerinin Okunabilirliğinin Saptanması, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11:1-6.
73. Aldridge MD. (2004). Writing and designing readable patient education materials. Nephrol Nurs J. 31(4): 373-377.
74. Erdoğan, Z., Bulut, H. (2017). Bilgisayar Destekli Hasta Eğitimi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2*(3), 13-18.
75. Tohumat, ŞG. (2016). Ameliyat Öncesi Dönemde Hemşirelerin Hasta Eğitimi Ve Bilgilendirme İşlevini Yapma Durumu. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

76. Hashem, E., Mohammed, A. E. L., Thabet Ayoub, M., & Youssef Sayed, S. (2020). Effect of Educational Nursing Program on Performance and Self-efficacy of Females Undergoing Mastectomy. *Assiut Scientific Nursing Journal*, *8*(21), 74-83.
77. Çolak, H. (2019). *Meme Kanseri Cerrahi Tedavisi Sonrası Hastaların Kollarını Fonksiyonel Olarak Kullanma Ve Lenfödemini Önlemeye Yönelik Davranışlarının İncelenmesi.* (Yüksek Lisans Tezi). Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Nevşehir.
78. Exercises after surgery. https://sunnybrook.ca/content/?page=mastectomy-exercises-after-surgery (Erişim tarihi: 06/09/2022).
79. Exercises after breast cancer surgery. Breast Cancer Care. (2019). https://breastcancernow.org/information-support/publication/exercises-after-breast-cancer-surgery-bcc6 (Erişim tarihi:06/09/2022).
80. Exercises after Breast Surgery A guide for women. Canadian Cancer Society. (2011). http://www.bccancer.bc.ca/librarysite/Documents/Exercises-after-breast-surgery.pdf (Erişim Tarihi: 23/09/2022).
81. Gürsoy, A. (edt), Koçan, S., Erden, A. (2019). *Meme Kanseri Cerrahi Süresince Bilmeniz Gerekenler.* Çukurova Nobel Tıp Kitabevi, Antalya.
82. Menekşe, B. (2018). KOAH Tanısı Almış Hastalara Verilen Uyku Hijyeni Ve Derin Solunum-Öksürük Egzersizleri Eğitiminin Uyku Ve Yaşam Kalitesine Etkisi. (Yüksek lisans tezi). Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
83. National Cancer Institute. (2021). *Lymphedema- Patient Version. https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/lymphedema/lymphedema-pdq#_22 (Erişim Tarihi: 09.06.2022).*
84. Olgun, Ş. (2019). *Mastektomi Sonrası Lenf Ödem ve Hemşirelik Bakımı.* 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi ''Hemşirelik Bakımında Fark Yaratmak'', 1488-1496.
85. Dığın F, Özkan ZK. (2021). Yaşlı hastaların ameliyat sonrası iyileşme durumlarının belirlenmesi. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3), 413-418,
86. Demirci, B. (2022). Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Öncesi Hastaların Cerrahi Korku Düzeylerinin Ameliyat Sonrası Ağrı Ve İyileşme Kalitesi Üzerine Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara.
87. Wessels, E., Perrie, H., Scribante, J., & Jooma, Z. (2022). Quality of recovery in the perioperative setting: a narrative review. *Journal of Clinical Anesthesia*, *78*, 110685.
88. Açıkgöz, F. (2023). Kolorektal Cerrahi Geçiren Hastalarda Postoperatif Susuzluğun Hasta Konforu Ve İyileşme Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara.
89. Karaman, S., Arici, S., Dogru, S., Karaman, T., Tapar, H., Kaya, Z., Gurler Balta, M. (2014). Validation of the Turkish version of the quality of recovery-40 questionnaire. Health and Quality of Life Outcomes, 12(1), 1-6.
90. Çoban, N. (2024). Lomber Disk Cerrahisi Sonrası Su Jok Uygulamasının Ağrı, Kaygı Ve İyileşme Kalitesine Etkisi. (Doktora Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
91. Cengiz, H. (2018). Cerrahi Girişim Geçiren Hastalarda Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi'nin Geçerlik-Güvenirlik Çalışması Ve İyileşme Durumlarının Değerlendirilmesi. (Doktora Tezi). Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
92. Myles, P. S., Weitkamp, B., Jones, K., Melick, J., & Hensen, S. (2000). Validity and reliability of a postoperative quality of recovery score: the QoR-40. British journal of anaesthesia, 84(1), 11-15.
93. Charnock D, Shepperd S, Needham G, Gann R. (1999). DISCERN: An instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices. Journal of Epidemiology and Community Health 1999;53:105–111.
94. Gökdoğan F, Kır E, Özcan A, Cerit B, Yıldırım Y, Akbal S. (2003). Eğitim kitapçıkları güvenilir mi? 2. Uluslararası & IX. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı, Antalya, Türkiye, 2003:517-521.

95. Doak C, Doak L, Miller K, Wilder L. (1994). Suitability Assessment of Materials (SAM). Washington, DC. American Public Health Association;1994. Erişim yeri: http://aspiruslibrary.org/literacy/sam.pdf, Erişim Tarihi: 05.11.2022
96. Demir F, Özsaker E, Özcan-Ilce A. (2008). The quality and suitability of written educational materials for patients. Journal of Clinical Nursing 2008;17:259– 265.
97. Güzel, N. (2021). Meme Kanseri Tanısı Konulmuş Kadınlara Verilen Video Destekli Eğitimin Etkinliği: Nonrandomize Kontrollü Araştırma. (Doktora tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Gaziantep.
98. Özmen V, Özmen T, Doğru V. (2019). Breast Cancer in Turkey; An Analysis of 20.000 Patients with Breast Cancer. Eur J Breast Health. 2019 Jul 1;15(3):141-146. doi: 10.5152/ejbh.2019.4890. Erratum in: Eur J Breast Health. 01;15(4):276. PMID: 31312788; PMCID: PMC6619786.
99. Benallel K, El Kilali R, Benjelloun R, Kadiri M. (2023). Depression and Breast Cancer in Morocco: Prevalence and Associated Factors. Int J Breast Cancer. 27;2023:3277929. doi: 10.1155/2023/3277929. PMID: 38054202; PMCID: PMC10695691.
100. Czech OJ, Matkowski R, Skórniak J, Malicka I. (2024). Psychological and Physical Well-Being in Women Diagnosed with Breast Cancer: A Comprehensive Study of Anxiety, Depression, Sleep Quality, Physical Activity, and Sociodemographic Factors. Med Sci Monit. 24;30:e943490. doi: 10.12659/MSM.943490. PMID: 38521971; PMCID: PMC10976858.
101. Gao W, Li H, Li T, Zhang L, Zhang T, Lin W, Wen Z, Cao L, Tan H. (2023). Effects of S-ketamine on Postoperative Recovery Quality and Inflammatory Response in Patients Undergoing Modified Radical Mastectomy. Pain Ther. 2023 Oct;12(5):1165-1178. doi: 10.1007/s40122-023-00533-x. Epub 2023 Jun 24. PMID: 37354266; PMCID: PMC10444913.
102. Fei G, Yan W, Yao H. (2023). Effect of single intravenous injection of esketamine on quality of recovery during early period after modified radical mastectomy for breast cancer: A retrospective study. Pak J Med Sci. 2023 Nov-Dec;39(6):1763-1767. doi: 10.12669/pjms.39.6.8057. PMID: 37936751; PMCID: PMC10626062.
103. Chen, Y., Liu, S., Li, B., et al. (2024). *Application of the quality of recovery-40 questionnaire to evaluate the effectiveness of enhanced recovery after surgery protocols in gastric cancer.* Updates Surg. 2024 Jan 21. doi: 10.1007/s13304-023-01719-w
104. Karakuş, M. (2021). Eras Protokolü Uygulanan Ve Uygulanmayan Kolorektal Cerrahi Geçiren Hastalarda Beslenme, İyileşme Kalitesi Ve Komplikasyon Gelişiminin Karşılaştırılması. (Yüksek Lisans Tezi). İzmir Ekonomi Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, İzmir.
105. Yilmaz, Y. (2022). Açık Kalp Cerrahisi Hastalarında Bakım Paketi Uygulamasının İyileşme Sürecine Etkisinin İncelenmesi. (Doktora Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dali, Gaziantep.
106. Li Y, Zhang X, Zhang L, Wang W. (2021). *Effects of evidence-based nursing on psychological well-being, postoperative complications and quality of life after breast cancer surgery.* Am J Transl Res. 2021;13(5):5165–5173 www.ajtr.org /ISSN:1943- 8141/AJTR0127439.
107. Kalogianni, A., Almpani, P., Vastardis, L., Baltopoulos, G., Charitos, C., Brokalaki, H. (2016). *Can nurse-led preoperative education reduce anxiety and postoperative complications of patients undergoing cardiac surgery?*, European Journal of Cardiovascular Nursing, *2016; 15 (6): 447–458, https://doi.org/10.1177/1474515115602678*
108. Toğaç, HK., Yılmaz, E. (2021). *Effects of preoperative individualized audiovisual education on anxiety and comfort in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy: randomised controlled study.* Patient Educ Couns. 2021 Mar;104(3):603-610. doi: 10.1016/j.pec.2020.08.026.
109. Janowski, K., Tatala, M., Jedynak, T., Walachowska, K. (2020). *Social support and pyschosocial functioning in women after mastectomy.* Palliative and Supportive Care. 2020;18(3):314-321. Doi: 10.1017/S1478951519000774
110. Sayin, Y., & Aksoy, G. (2012). The effect of analgesic education on pain in patients undergoing breast surgery: within 24 hours after the operation. *Journal of Clinical Nursing*, *21*(9-10), 1244-1253.
111. Abbasnia F, Aghebati N, Miri HH, Etezadpour M. (2023). *Effects of Patient Education and Distraction Approaches Using Virtual Reality on Pre-operative Anxiety and Post-operative Pain*

in Patients Undergoing Laparoscopic Cholecystectomy. Pain Manag Nurs. 2023 Jun;24(3):280-288. doi: 10.1016/j.pmn.2022.12.006.

112. Rahmani, Monire[1]; Bahraminejad, Nasrin[2,]; Rezaei, Mansour[3]. (2020). *The Effect of Family-Oriented Educational Intervention on Postoperative Pain after Orthopedic Surgery*. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 25(1):p 47-52, Jan–Feb 2020. | DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR_127_18

113. Uysal, M. (2023). Anorektal Hastalıklar Nedeniyle Ameliyat Olacak Hastalara Verilen Ağrı Eğitiminin Ameliyat Sonrası Ağrıya Ve Konfora Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Okan Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

EKLER

EK-1.Tanıtıcı Özellikler Formu

1. **Yaş ….**
2. **Yaş grubu**
    1. 18-44 (1)
    2. 45-54 (2)
    3. 55 ve üzeri (3)
3. **BKİ**
    1. Normal kilolu
    2. Fazla kilolu
4. **Medeni durum**
    1. Evli
    2. Bekar
5. **Eğitim durumu**
    1. İlköğretim
    2. Lise
    3. Üniversite
6. **Çalışma durumu**
    1. Çalışan
    2. Çalışmayan
7. **Gelir durumu**
    1. Gelir giderden az
    2. Gelir gidere eşit
    3. Gelir giderden fazla
8. **Evde kiminle yaşadığı**
    1. Yalnız
    2. Eş, çocuk ya da ebeveyn
9. **Sağlık güvencesi**
    1. Yok
    2. Var

10. Sigara kullanımı

1. Yok
2. Var

11. Alkol kullanımı

1. Yok
2. Var

12. Kronik hastalık varlığı

1. Yok
2. Var

13. Düzenli ilaç kullanımı

1. Yok
2. Var

14. Ailede meme kanseri öyküsü

1. Yok
2. Var

15. Meme kanseri evresi

1. Evre II
2. Evre III

16. Meme kanseri hakkında herhangi bir bilgiye sahip misiniz?

1. Hayır
2. Evet

17. Meme kanseri hakkındaki bilginizi yeterli buluyor musunuz?

1. Hiç
2. Kısmen
3. Oldukça
4. Tamamen

18. Meme kanseri hakkında bilgiyi nerden aldınız?

1. Gazete-dergi
2. Tv-radyo
3. İnternet
4. Sağlık personeli

19. Ameliyat sonrası dönem hakkında bilgiye sahip misiniz?

1. Hayır
2. Evet

20. Ameliyat sonrası dönem hakkında bilginizi yeterli buluyor musunuz?

1. Hayır
2. Evet

21. Menopoza girme durumu

1. Yok
2. Var

22. Doğum yapma durumu

1. Yok
2. Var

23. Çocuk emzirme durumu

1. Yok
2. 6 ay ve üzeri

EK-2.İyileşme Kalitesi Ölçeği (İKÖ-40)

KISIM A					
Son 24 saattir kendinizi nasıl hissediyorsunuz? (1'le 5 arasında puanlayınız: 1 = Çok kötü, 5 = Mükemmel)					
Rahatlık	Hiçbir zaman	Bazen	Genellikle	Çoğu zaman	Her zaman
Rahatça nefes alıp verebiliyorum	1	2	3	4	5
İyi bir uyku uyudum	1	2	3	4	5
Yediklerimden tat alabiliyorum.	1	2	3	4	5
Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	1	2	3	4	5
Duygular	Hiçbir zaman	Bazen	Genellikle	Çoğu zaman	Her zaman
Genel olarak kendimi iyi hissediyorum	1	2	3	4	5
Kendime hakimim	1	2	3	4	5
Kendimi rahat hissediyorum	1	2	3	4	5
Son 24 saatte aşağıdakilerden birini yaşadınız mı? (1'den 5'e kadar: 1 = Çok kötü ve 5 = Mükemmel)					
Hareket özgürlüğü	Hiçbir zaman	Bazen	Genellikle	Çoğu zaman	Her zaman
Normal konuşabiliyorum	1	2	3	4	5
Yüzümü yıkayabiliyorum, Dişlerimi fırçalayabiliyorum, Traş olabiliyorum	1	2	3	4	5
Kendi görünümümü kendim düzeltebiliyorum	1	2	3	4	5
Yazı yazabiliyorum	1	2	3	4	5
İşime dönebilirim ya da gündelik hayatta yaptığım işleri yapabiliyorum	1	2	3	4	5
Hasta Desteği	Hiçbir zaman	Bazen	Genellikle	Çoğu zaman	Her zaman
Hastane personeliyle iletişim kurabiliyorum(hastanedeyken)	1	2	3	4	5
Ailem ve arkadaşlarımla iletişim kurabiliyorum	1	2	3	4	5
Hastanedeki doktorlardan destek alabiliyorum.	1	2	3	4	5
Hastanedeki hemşirelerden destek alabiliyorum.	1	2	3	4	5
Ailem veya arkadaşlarımdan destek alabiliyorum	1	2	3	4	5
Komutları ve tavsiyeleri anlayabiliyorum.	1	2	3	4	5

KISIM B					
Son 24 saattir aşağıdakilerden birini yaşadınız mı? (1'den 5'e kadar: 1 = Çok kötü ve 5 = Mükemmel)					
Rahatlık	Hiçbir zaman	Bazen	Genellikle	Çoğu zaman	Her zaman
Bulantı	5	4	3	2	1
Kusma	5	4	3	2	1
Öğürme	5	4	3	2	1
Huzursuzluk hissetme	5	4	3	2	1
Sallanma yada seğirme	5	4	3	2	1
Titreme	5	4	3	2	1
Üşüdüğünü hissetme	5	4	3	2	1
Baş dönmesi hissetme	5	4	3	2	1
Duygular	Hiçbir zaman	Bazen	Genellikle	Çoğu zaman	Her zaman
Kötü rüya görme	5	4	3	2	1
Kaygılı hissetme	5	4	3	2	1
Öfkeli hissetme	5	4	3	2	1
Depresif (ruhsal sıkıntılı) hissetme	5	4	3	2	1
Kendini yalnız hissetme	5	4	3	2	1
Uykuya dalmakta güçlük çekme	5	4	3	2	1
Son 24 saatte aşağıdakilerden birini yaşadınız mı? (1'den 5'e kadar: 1 = Çok kötü ve 5 = Mükemmel)					
Hasta desteği	Hiçbir zaman	Bazen	Genellikle	Çoğu zaman	Her zaman
Kafası karışık hissetme	5	4	3	2	1
Ağrı	Hiçbir zaman	Bazen	Genellikle	Çoğu zaman	Her zaman
Orta şiddette ağrı	5	4	3	2	1
Şiddetli ağrı	5	4	3	2	1
Baş ağrısı	5	4	3	2	1
Kas ağrısı	5	4	3	2	1
Sırt ağrısı	5	4	3	2	1
Boğaz ağrısı	5	4	3	2	1
Ağızda yaraya bağlı ağrı	5	4	3	2	1

EK-3.Bilgilendirilmiş Onam Formu

Araştırma Projesinin Adı: ''Mastektomi ameliyatı yapılan hastalara ameliyat öncesi verilen yapılandırılmış eğitimin ameliyat sonrası iyileşme kalitesine etkisi''
Sorumlu Araştırıcının Adı: Doç. Dr. Selda RIZALAR
Diğer Araştırıcıların Adı: Elif HAMARAT

''Mastektomi ameliyatı yapılan hastalara ameliyat öncesi verilen yapılandırılmış eğitimin ameliyat sonrası iyileşme kalitesine etkisi'' isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni sizde **meme kanseri** hastalığının görülmüş olmasıdır. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, **Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik** Anabilim Dalında, **Doç Dr. Selda RIZALAR** sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?
Bu başlık altında aşağıdaki bilgiler yer almalıdır:

- *Araştırmanın amacı:* Araştırma ile mastektomi ameliyatı öncesinde verilen eğitimin ameliyat sonrası erken dönem iyileşme kalitesine etkisini incelemek amaçlanmıştır.
- *Çalışmaya kaç kişinin alınmasının planlandığı (tek ya da çok merkezli ise belirtilmesi); Araştırmaya 35 deney 35 kontrol grubu olmak üzere 70 hastanın alınması planlanmaktadır.*

Bu çalışmaya katılmalı mıyım?
Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten doktor çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?
Ameliyat öncesi deney ve kontrol grubuna literatür taraması sonucu hazırlanan Hasta Tanılama Formu doldurtulacaktır. Daha sonrasında ameliyat öncesi dönemde deney grubuna yüz yüze yapılandırılmış eğitim verilecek ve bu eğitim kitapçık ile desteklenecektir. Eğitimin yaklaşık 30 dakika sürmesi planlanmaktadır. Kontrol grubuna ise servisin rutin ameliyat öncesi eğitimi verilecektir. Ameliyat sonrası erken dönemde hastalara İyileşme Kalitesi-40 Ölçeği doldurtularak veri toplanacaktır. Veri toplama formlarının doldurulmasının yaklaşık 10-15 dakika sürmesi öngörülmektedir.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?
Araştrmaya bağlı oluşabilecek herhangi bir rahatsızlık bulunmamaktadır.

Çalışmada yer almamın yararları nelerdir?
Toplanan veriler yardımıyla eğitimin hastaların iyileşmeleri üzerine etkisi belirlenerek mastektomi operasyonu planlanan hastaların bilimsel temele dayalı bir eğitim alması sağlanacaktır. Elde edilecek bilgilerin uygulamaya yansıtılması ile hemşirelik bakımının, sağlık hizmeti sunan kurumun bakım kalitesinin arttıracağı öngörülmektedir. Kaliteli sağlık hizmeti alan hastaların memnuniyetinin artmasının sağlanacağı öngörülmektedir.
Bu çalışmaya katılmamın maliyeti nedir?
Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?
Çalışma doktorunuz kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?
Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.
ADI : Elif HAMARAT
GÖREVİ : Hemşire
TELEFON : [redacted]

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Anabilim dalında, **Doç. Dr. Selda RIZALAR** tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.
Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma ve hekim ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim).* Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.
Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.
Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.
Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı

konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).
Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı

Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

EK-4.Eğitim Kitapçığı



MASTEKTOMİ AMELİYATI REHBERİNİZ

Bu kitapçıkta bulunan bilgiler genel durumu normal seyreden hastalara yöneliktir. Her bireye özgü farklı durumlar söz konusu olabilmektedir. Sizin açınızdan sorunlu bir durum yaşadığınızda hekim/hemşirenize danışmanız önerilmektedir.

MEME KANSERİ

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. Memenin süt üreten bezlerinde ya da süt kanallarında anormal hücrelerin çoğalması sonucunda tümör oluşur. Meme kanseri oluşumunda yaş, genetik ve çevresel faktörler rol oynamaktadır.

Meme Kanserinin Belirtileri

Meme kanserinde aşağıdaki belirtilerden biri veya birkaçı görülebilir

- Memede ya da koltuk altında kitle oluşması
- Meme başından akıntı
- Memede şişme, büyüme, şekil değişikliği
- Meme cildinde portakal kabuğu görünümü
- Meme cildinde veya meme başında içeri çekilme
- İleri dönemde ağrı

Meme Kanseri Tedavi Yöntemleri

Meme kanseri; ameliyat, kemoterapi, ışınlama ve hormon ilaçları ile tedavi edilebilir. Hastalığın erken evresinde tedavi sonuçları olumludur. Ameliyatta sadece tümör çıkarılabilir ya da tüm meme alınabilir.

Mastektomi; meme dokusunun tamamen çıkarılmasıdır, memedeki tümör çok büyüdüğünde ya da kanser koltuk altındaki lenflere yayıldığında uygulanır. Mastektomi işleminde ayrıca koltuk altı lenflerinin bir kısmı ya da tümü çıkarılabilir. Lenf bezleri çıkarılan kişilerde kolda şişlik, hareket kısıtlılığı, ağrı ve enfeksiyon görülebilir.

Ameliyat Öncesi Dönem

Ameliyat kararının verilmesinden ameliyata kadar olan sürede mümkün olan en sağlıklı hale gelmeniz amaçlanır. Böylece ameliyata bağlı beklenmeyen durumların gelişme ihtimali en aza indirilebilir. Ameliyat öncesinde kan testleri, görüntüleme işlemleri ve ameliyat hakkında bilgilendirme yapılacaktır.

Fizyolojik hazırlık

Genel sağlık durumunuz değerlendirilir. Geçmiş sağlık öyküsü ve başvuru şikayetleri belirlenir. Yaşam bulguları, kan testleri yapılır, akciğer röntgeni çekilir. Anestezi hekimi tetkikleri değerlendirir. Sigara kullanıyorsanız bırakmanız gerekir. Aktif bir enfeksiyon yaşıyorsanız, düzenli kullandığınız ilaçlar varsa hekim/hemşirenize bildiriniz. Beslenmenize özen gösterin, protein ve vitaminden zengin besinler almaya dikkat ediniz.

Psikolojik hazırlık

Ameliyat olacağınız için korku ve endişe yaşamanız normaldir. Bilgi yetersizliği endişeye neden olur. Korkularınızı ve öğrenmek istediklerinizi hemşire ve hekiminizle paylaşabilirsiniz.
Ameliyatınız daha sağlıklı olmak adına tedaviniz için gerekli bir durumdur.

Yasal hazırlık

Hastalığınız ve tedavi hakkında hekiminiz tarafından açıklama yapıldıktan sonra sizden tedaviyi kabul ettiğinize dair *''Aydınlatılmış/Bilgilendirilmiş Onam''* formunu imzalamanız istenecektir.

Hasta Eğitimi

Ameliyat sürecini öğrenmeniz kaygıyı azaltır, kendi bakımınıza katılarak iyileşmenizi hızlandırır.
Ameliyat sonrasında anestezi etkisi ile gelişebilecek sorunları önlemek için egzersizler yapmalısınız. Ameliyat sonrası akciğerlerin açılması, kanın oksijenlenmesi ve ruhsal gevşemeyi sağlamak için derin solunum ve öksürük egzersizleri, kan dolaşımını artırmak için yatak içinde dönme ve bacak egzersizleri faydalı olmaktadır.

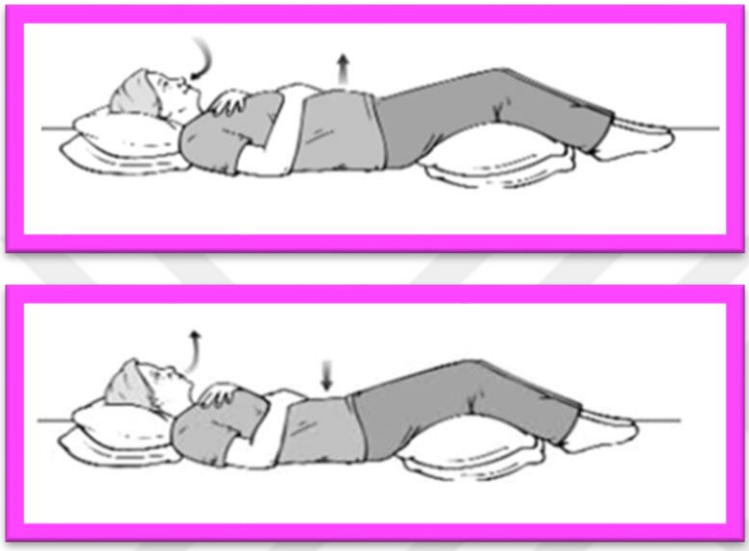
Derin solunum egzersizi

Sırt üstü ya da yarı oturu pozisyonda, bir elinizi göğsünüze diğer elinizi karnınıza yerleştirin. Burundan derin ve yavaş şekilde, içinizden dörde kadar sayarak nefes alın. Bu sırada karnınızın yavaşça yükseldiğini görün. Nefes aldığınız süre boyunca nefesinizi

tutun. Nefesinizi ağızdan üfleyerek içinizden sekize kadar sayarak verin. Bu egzersizi saatte bir 5-10 kez yapabilirsiniz.

Öksürük egzersizi

Oturur pozisyondayken derin nefes alın. Patlama sesi çıkaracak şekilde hızla nefesinizi verin. Bu egzersizi saatte bir 5-10 kez yapabilirsiniz.



Resim 1: Derin solunum egzersizi

Ayrıca spirometri (üç top) cihazı ile solunum egzersizi yapabilirsiniz. Dik oturur pozisyonda triflonun ağızlığı yoluyla derin bir nefes alın. Üçe kadar sayıp ağızlığı çıkarın. Nefesinizi dışarı verin. Bu egzersizi saatte bir 5-10 kez yapabilirsiniz.



Resim 2:Spirometre kullanımı

Hareket

Yatakta iki saatte bir pozisyon değiştirmek ve bacakları hareket ettirmek önerilir. Dönmek istediğiniz taraftaki kolunuzla yatak kenarlığına tutunabilir, karşı taraf dizinizi bükerek destek alabilirsiniz. Dönerken ameliyatlı kolunuzdan destek almayın. Ameliyatlı tarafınızın üzerine yatmayın. Ameliyat sonrası en kısa sürede ayağa kalkmaya özen gösterin ve ameliyat günü en az iki saat, ameliyat sonrası günlerde altı saat yatak dışında vakit geçirmeye çalışın.

Tüp (dren) bakımı

Ameliyattan çıktığınızda bölgeye yaradaki kan ve sıvının dışarıya alınmasını sağlayan bir tüp yerleştirilmiş olabilir. Hareket ederken tüpün yerinden çıkmamasına dikkat ediniz.

Ameliyat Öncesi Akşam

Pıhtı önleyici iğne gerekli görülürse size uygulanacaktır.
Size belirtilen saatten sonra bir şey yiyip içmeyin.
Duş almanız ameliyat bölgesinde enfeksiyon oluşma ihtimalini azaltır. Koltuk altını jiletle tıraş etmeyiniz.
Rahat uyumak için Ilık duş alabilir, süt veya yoğurt tüketebilirsiniz.

Ameliyat Günü

Size belirtilen saatte hastanede olunuz.
Ameliyat sonrası rahatlık ve pansumanın kolaylığı için önden düğmeli, kolları sıkı olmayan pijama kullanınız.
Ameliyat için hazırlanırken üstünüzdekileri tamamen çıkarıp ameliyat önlüğü ve bone giyeceksiniz. Üstünüzde takı, toka, yüzük, küpe, makyaj, oje, piercing, protez tırnak, takma diş vb. varsa çıkarınız.
Değerli eşyalarınızı yakınıza verin ya da görevliye tutanak karşılığı teslim ediniz.
Ameliyata alınmadan önce ameliyat olacağınız memenizin olduğu tarafa işaretleme yapılacaktır.

Ameliyat Sonrası Dönem

Ameliyat sonrasında sırtüstü pozisyonda yatak başını hafifçe yükselterek kolunuzu altından yastıkla destekleyerek yatabilirsiniz.
Ameliyatlı tarafınızın üzerine yan yatmayınız.
Yarı oturur pozisyonda oturabilirsiniz.
En kısa sürede yatak dışında hareket etmelisiniz.
Ameliyattan iki saat sonra su ve sıvı yiyecekler tüketebilirsiniz. Sorun yaşamadığınız takdirde ertesi gün normal beslenmeye başlayabilirsiniz.
Ameliyattan sonra sekiz saat içinde idrar yapamazsanız hemşirenize bilgi veriniz.
Silme banyo şeklinde veya belden aşağı olacak şekilde banyo yapabilirsiniz. Drenler çıktıktan sonra duş şeklinde banyo yapabilirsiniz.

Ameliyat Sonrası Görülebilecek Sorunlar

Kanama

Ameliyat yaranızın üzerindeki pansumanda kanama, ıslaklık olursa bildiriniz.
Drenden gelen akıntı tüpün ucundaki haznede birikir. Akıntı zamanla azalır, rengi pembeye ve sarıya döner, akıntı kesilince dren çıkarılır. Hazne aniden kanla dolarsa hemşirenize haber veriniz. Dren olan taraftaki kol ve omzunuzu zorlayan hareketlerden kaçınınız.

Ağrı

Ameliyat yerinde ve kolunuzda ağrı hissetmeniz normaldir. Bunun için kolunuzu yastıkla destekleyebilirsiniz.
Ağrınız olduğunda bildiriniz, ağrı kesici uygulanacaktır. Ayrıca kitap okumak, televizyon izlemek, müzik dinlemek dikkatinizi dağıtarak faydalı olabilir.
Alınan memenizi hala varmış gibi hissedebilir, ameliyat yerinde ağrı, uyuşukluk, kaşıntı hissedebilirsiniz.
Ameliyat yerinde sıvı birikimine bağlı ağrı ile birlikte şişme, ağırlık hissi oluşabilir. Oluşması halinde durumunuzu bildiriniz.

Enfeksiyon

Ameliyat bölgesinde şişlik, kızarıklık, sıcaklık, akıntı, ağrı belirtileri enfeksiyona işaret eder. Bu belirtilerle karşılaştığınızda bilgi veriniz.
Pansumanınız günlük
değiştirilecektir.
El hijyeninizi sağlayın, vücut temizliği için silme banyo yapabilirsiniz.

Beden İmajında Değişim

Meme kaybı beden imajını olumsuz etkiler, kadınlığı kaybetme hissi yaşanabilir. Bu düşünceye odaklanmamaya çalışın.
Erken dönemde ameliyat yerine baktığınızda rahatsızlık hissi yaşamanız normaldir. Ameliyat yerine bakmaktan kaçınabilirsiniz Hissettiklerinizi paylaşmaya çalışın. Kendinizi hazır hissettiğinizde ameliyat bölgenize yalnız ya da yanınızda size destek olacak birisi ile bakabilirsiniz. Bu konuda hemşirenizden destek alabilirsiniz.

Lenfödem

Ameliyatta lenf bezlerinin çıkarılmasına bağlı kolda şişlik oluşmasıdır. Her hastada görülmez. Lenfödemi önlemek için ameliyatlı taraftaki kolun korunması çok önemlidir. Şunlara dikkat ediniz:
-Otururken kolu alttan yastıkla destekleyin, üzerine yatmayın.
-Kolunuzu temiz tutun, cildi nemlendirin.
-Size gösterilen kol egzersizlerini yapın.
-Kolunuzdan kan aldırmayın, iğne yaptırmayın, tansiyon ölçtürmeyin ve travmalardan kaçının.
-Kolunuzla ağır eşyalar taşımayın.
-Sıkı giysiler giymeyin, takı takmayın.
-Proteinden ve vitaminden zengin, az yağlı, az tuzlu ve bol lifli beslenin.

Kolda Hareket Kısıtlılığı

Ameliyat sonrası yatarken ameliyat olan taraftaki kolunuzu bir yastık üzerine koyarak kalp seviyesinden yukarıda tutmaya çalışınız.

Ameliyatlı taraftaki kolu sürekli vücuda yakın tutmak ve ağrıya bağlı hareket ettirmemek eklem sorununa yol açabilir. Anestezinin etkisi geçtikten sonra hareketlere başlanmalıdır. Dren çıkarıldıktan ve dikişler alındıktan sonra aktif kol omuz egzersizleri yapılır. Hareketlerin sayısı ve türü yavaş yavaş artırılır.

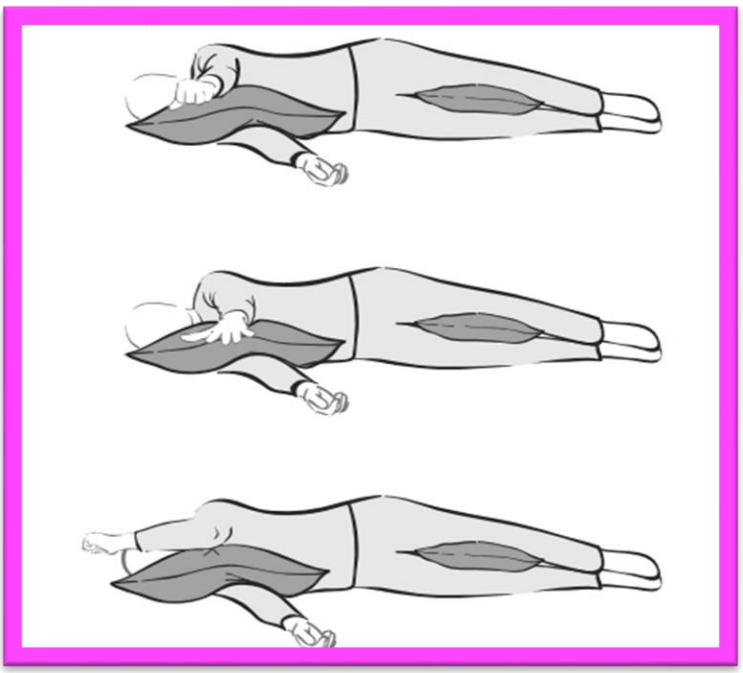
Kol Omuz Egzersizleri

Egzersizler kolda şişmeyi önler, kasları güçlendirir, eklem hareketini geliştirir. Ameliyattan sonraki gün egzersizlere parmak bilek hareketleri ile başlayınız, her gün, günde 3 defa 10'ar kez yapabilirsiniz.

Ameliyat sonrası, elde top sıkma ve ardından dirsek hareketlerine geçebilirsiniz. Egzersizleri zorlandığınız ve ağrı başladığı noktada sonlandırınız.

Günlük yaşamda yemek yeme, diş fırçalama aktiviteleri için ameliyatlı taraftaki kolunuzu kullanabilirsiniz.

Top sıkma egzersizi



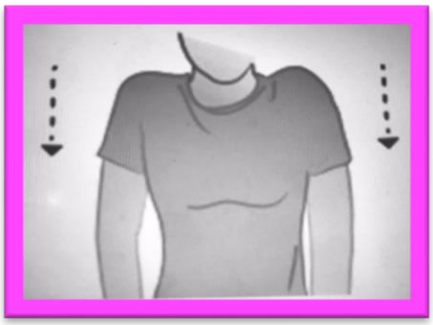
Resim 3: Top sıkma egzersizi

Sağlam tarafınızın üzerine yan yatın. Ameliyatlı taraftaki kolu düz olarak bir yastığın üzerine uzatın. Elinizi 15-25 kez açıp kapatın. Ardından 15-25 kez dirseğinizi büküp açın.

Genel durumunuz iyi ise ağrı olmuyorsa omuz silkme, omuz çevirme, elle omza dokunma hareketlerini de yapmaya başlayabilirsiniz.

Omuz silkme

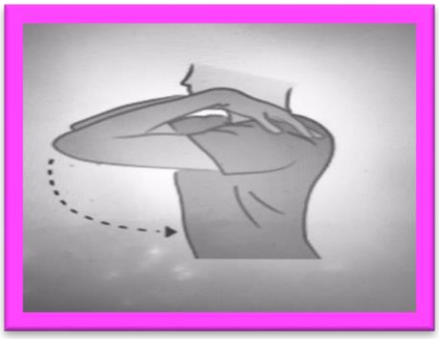
Otururken veya ayakta omuzlarınızı yukarı kaldırarak 5-10 saniye bekletip ardından serbest bırakınız. Hareketi 5-10 kez tekrar ediniz.

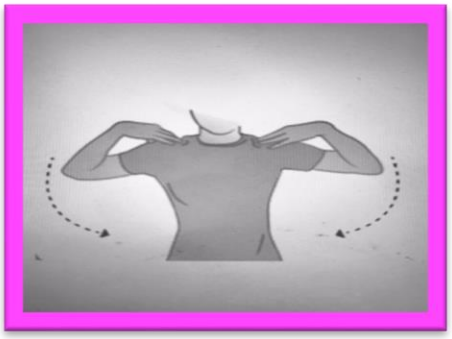


Resim 4: Omuz silkme egzersizi

Elle omuza dokunma

Dirsekler bükülerek eller omuzlara yerleştirilir. Dirsekler öne doğru vücuda dik olacak şekilde yukarı kaldırılıp sonra serbest bırakılır. Ardından eller tekrar omuzlara konur bu kez dirsekler gövdeden uzaklaştırılıp yana doğru yukarı kaldırılır. Bir süre bekletip yavaşça indirilir.

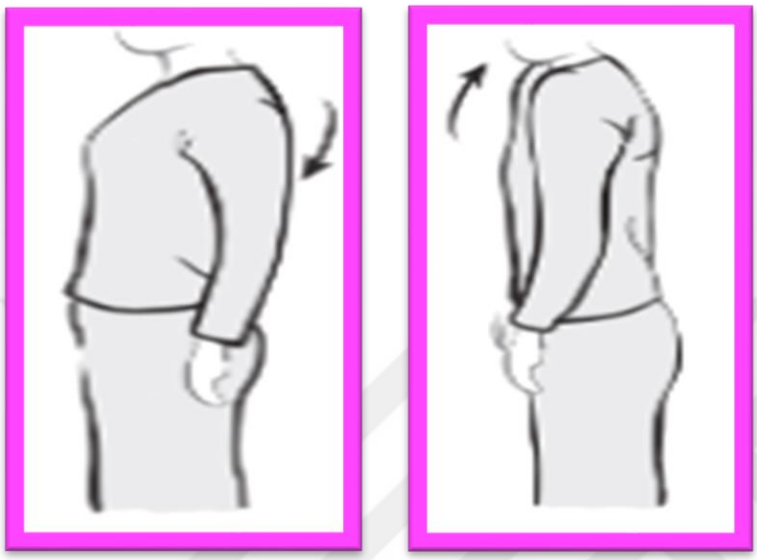




Resim 5: Elle omuza dokunma egzersizi

Omuz çevirme

Omuzlarınızı önden arkaya ve arkadan öne doğru dairesel şekilde döndürün. Her bir hareketi 5-10 kez yapın.



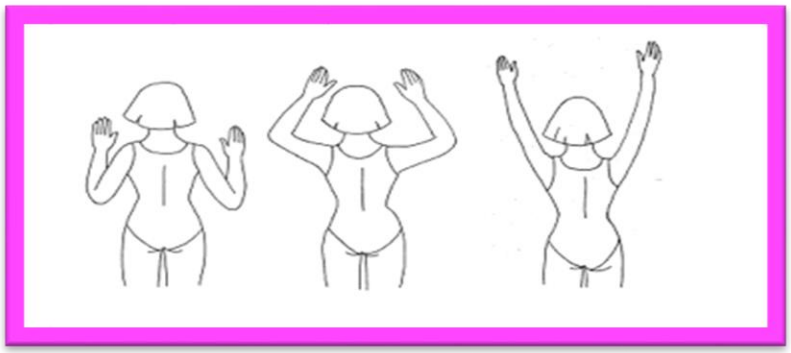
Resim 6: Omuz çevirme egzersizi

Ameliyat Sonrası Dikişler Alındıktan Sonra Yapılacak Olan Egzersizler

Dikişler alındıktan sonra kol ve omuz egzersizleri ile devam edilir. Sopa egzersizleri, duvara tırmanma, dirsek itme, ip çevirme ve kasnak egzersizlerine hekim ve fizyoterapistinizin onay verdiği zamanda başlayabilirsiniz.

Duvara tırmanma

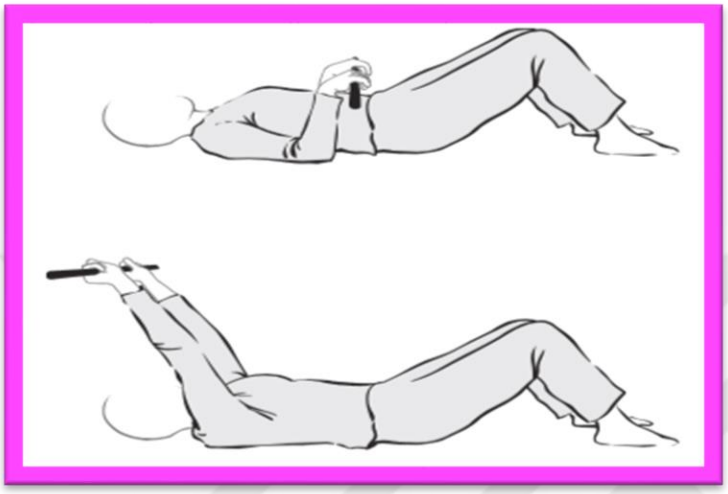
Ayakta duvara dönük şekilde durun. Parmaklarınızı yukarı doğru gerilme hissedene kadar ilerletin. Bir süre bu pozisyonda bekleyip yavaş şekilde ellerinizi aşağı doğru kaydırın.



Resim 7: Duvara tırmanma egzersizi

Sopa egzersizleri

Dizleriniz hafif bükülü düz bir zemine uzanın. Elinize bir sopa (oklava, çubuk, paspas sapı) alarak hafifçe başınızın üstüne doğru kaldırın. Bir süre bekletip aşağı indirin.



Resim 8: Sopa egzersizi

İp çevirme

Kapının tokmağına ip bağlayın. Yüzünüz kapıya dönük şekilde etkilenen taraftaki kolunuzla zemine paralel şekilde ipi döndürünüz.



Resim 9: İp çevirme egzersizi

Kasnak egzersizi

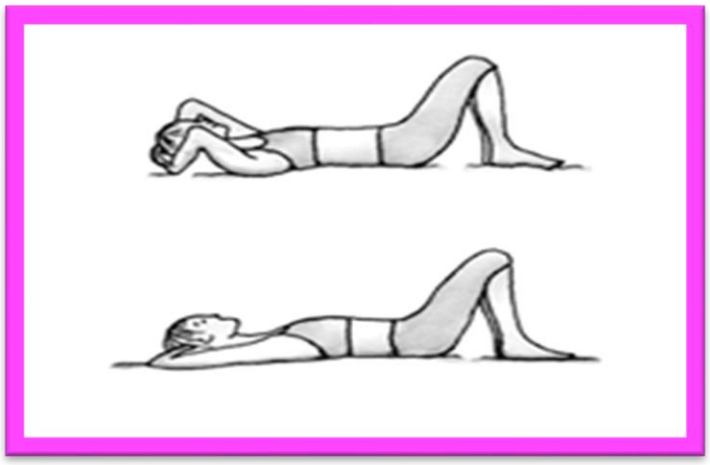
Dirsekler düz şekilde ipleri her iki el ile tutun. Sağlam kol ile ipi aşağı çekerek etkilenen kolunuzun yukarı çıkmasını sağlayınız. Ağrının başladığı yerde durmalısınız.



Resim 10: kasnak egzersizi

Dirsek itme

Eller başın altında, dirsekler yanda olacak şekilde uzanın. Dirseklerinizi zemine doğru yavaşça itin, bir süre bekleyin daha sonra eski haline getirin.



Resim 11: Dirsek itme egzersizi

Taburcu olurken size kontrol randevusu verilecektir. Kontrol iyileşmenizi değerlendirmek, sorun olup olmadığını belirlemek ve müdahale etmek amacıyla yapılır. Kontrollere düzenli olarak gelmeyi ihmal etmeyiniz.

EK-5.Görüş Alınan Uzman Listesi

1	Prof. Dr. Aysel Gürkan	Akademisyen Hemşire
2	Prof. Dr. Sonay Göktaş	Akademisyen Hemşire
3	Doç. Dr. Nuran Gençtürk	Akademisyen Hemşire
4	Doç. Dr. Elif Gezginci	Akademisyen Hemşire
5	Doç Dr. Derya Çınar	Akademisyen Hemşire
6	Doç. Dr. Gamze Temiz	Akademisyen Hemşire
7	Doç. Dr. Sibel Yılmaz Şahin	Akademisyen Hemşire
8	Doç. Dr. Aydanur Aydın	Akademisyen Hemşire
9	Doç. Dr. Sina Ferahman	Tıp Doktoru, Genel Cerrah
10	Dr. Öğr. Üyesi Özge İşeri	Akademisyen Hemşire
11	Dr. Öğr. Üyesi Esra Eren	Akademisyen Hemşire
12	Dr. Öğr. Üyesi Hamdiye Banu Katran	Akademisyen Hemşire
13	Öğr. Görevlisi Sena Melike Taşçı	Akademisyen Hemşire
14	Dr. İrem Özdemir	Eğitim hemşiresi
15	Birgül Ödül Özkaya	Cerrahi Klinik Hemşiresi
16	Sümeyye Taşkıran	Cerrahi Klinik Hemşiresi
17	Meltem Kaya	Fizyoterapist

EK-6.DISCERN Ölçüm Materyali

EĞİTİM KİTAPÇIĞININ GÜVENİRLİK VE KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ-DISCERN

BÖLÜM 1: Bu Kitapçık Güvenilir mi?

1. Amacı açık mıdır? (1. soruya "Hayır" yanıtı verilmişse, 3. soruya geçiniz.)

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama:

- Ne hakkında?
- Hangi konuları kapsıyor (ve hangi konuları kapsamıyor)?
- Kimler için yararlı olur?

2. Bu amaçlara ulaşılabilir mi?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama:

Bu kitapçıkta ana başlıklarda belirtilen bilgilere ulaşılıp ulaşılamayacağını düşünün.

3. Konu ile ilgili mi?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama:

Bu kitapçıkta;

- Okuyucunun sorabileceği soruların yer alıp almadığı,
- Taburculuk ile ilgili önerilerin gerçekçi ya da uygun olup olmadığı.

4. Bu kitapçığı hazırlamada kullanılan kaynaklar açıkça belirtilmiş midir ?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama:

- Eğitim kitapçığındaki bilgileri sunarken bunların bir araştırma bulgusu ya da uzman görüşü gibi kaynaklara dayandırılıp dayandırılmadığına bakın.
- Bibliyografi/ kaynak listesi, alıntı yapılan organizasyon ya da uzmanların adresleri gibi kaynakları kontrol anlamında gözden geçirin.

Derecelendirme notu: Kitapçık her iki ipucu için "5" puan karşılığında olmalıdır. Genel kitapçıklar için ilave bilgi ve destek kaynakları (soru 7) listesi gerekli değildir.

5. Bu kitapçıkta bildirilen ya da kullanılan bilginin tarihi açıkça belirtilmiş midir ?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama:

- Kitapçığın hazırlanmasında kullanılan başlıca bilgi kaynaklarının tarihine bakın.
- Kitapçığın baskı tarihine bakın
- Kitapçığın tarihine bakın (telif hakkı)

6. Bu kitapçık tutarlı ve tarafsız mıdır?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama;

- Kitapçığın kişisel ya da objektif bir bakış açısıyla yazılıp yazılmadığına ilişkin göstergelere bakın.
- Kitapçığın hazırlanmasında kullanılan bilgi kaynaklarının dağılımına bakın, bir araştırma ya da uzman görüşünden daha fazla olması.
- Kitapçığın başka bir tanılamasının olması

Dikkatli olunmalı eğer;

- Kitapçık diğer tedavi seçeneklerinden bahsetmeden özel bir tedavinin avantajları ya da dezavantajları üzerinde odaklanıyorsa,
- Kitapçık tek bir bir vakaya dayandırılıyorsa (bu durumdaki kişiler için ya da özel bir tedaviye tepkiler açısından tipik olmayabilir)

- Bilgi, heyecanlı, duygulu ya da tehlikeli bir şekilde sunuluyorsa.

7. İlave bilgi ya da destek kaynaklarına ilişkin ayrıntılar veriyor mu ?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama: Durum ve tedavi seçenekleri hakkında bilgi ve öneri elde etmede diğer örgütlere
ilişkin ayrıntılar ve daha fazla okuma için öneriler açısından bakın.

8. Bu kitapçıkta belirsiz yönlerden söz ediliyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama:

- Eğitim kitapçığında uzman görüşlerindeki farklılıkları ya da bilgi eksikleri yönünden yazılan bilgilere bakın.
- Eğitim kitapçığında sunulan bilginin herkesi aynı şekilde, etkilediğinden söz edilmesine dikkat edin (özel bir bakım gereksiniminin başarı oranının %100 olduğunun belirtilmesi gibi).

BÖLÜM 2: Bu Kitapçıkta Sunulan Bilginin Kalitesi Nasıl?

Eğitim kitapçığında sunulan bilgiler taburculuk eğitiminin bir parçası olarak düşünülmelidir.

9. Bu kitapçıkta bilgilerin nasıl uygulanacağı tanımlanıyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama: Taburculuk gereksinimlerinin tanımlanmasına bakın.

10. Bu kitapçıktaki bilgilerin yararları tanımlanıyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama: Eğitim kitapçığında sunulan bilginin kontrol edilmesi, tekrarların önlenmesi, kısa ve uzun süren durumlara ilişkin yararları yer alabilir.

11. Bu kitapçık taburculuk ile ilgili eksik kısımları tanımlıyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama: Eğitim kitapçığında sunulan taburculuk bilgilerinin kullanılması, kısa ve uzun süreli etkilerine ilişkin riskler yer alabilir.

12. Bu kitapçıktaki bilgilerin kullanılmadığı durumlarda ne olacağını tanımlıyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama: Eğim kitapçığında sunulan bilgilerin/ uygulamaların ertelenmesi (uygulanmadan durumun nasıl geliştiğini izleme gibi) ya da tamamen vazgeçilmesi durumunda risk ve yararların tanımına bakın.

13. Bu kitapçıkta sunulan bilgilerin yaşam kalitesini nasıl etkilediğini tanımlıyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama:

- Eğitim kitapçığındaki bilgilerin günlük aktiviteler üzerine etkilerini tanımlayıp tanımlamadığına bakın.
- Eğitim kitapçığındaki bilgilerin aile, arkadaş ve bakım verenlere etkilerinin tanımlanmasına bakın.

14. Birden fazla taburculuk eğitimi seçeneği olabileceği açıklanmış mıdır?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama:

- Eğitim kitapçığında sunulan taburculuk bilgilerinden hangi durumda yararlanacaklarının tanımlanmasına bakın.

- Eğitim kitapçığının daha fazla araştırmak ya da düşünmek için alternatifleri ortaya koyup koymadığına bakın.

15. Hastanın karar vermesi için destek sağlıyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama: Eğitim kitapçığında taburculuk ile ilgili konularda aile, arkadaş, doktor ya da diğer sağlık elemanları ile tartışılacak konuların belirlenip belirlenmediğine bakın.

BÖLÜM 3: Eğitim Kitapçığının Genel Değerlendirilmesi

16. Yukarıdaki tüm soruların yanıtlarına dayanarak sunulan bilgiler için bir kaynak olarak bu eğitim kitapçığının güvenirlik ve kalitesini genel anlamda değerlendirin.

Düşük Ciddi/Aşırı eksikleri var		Orta Önemli Eksiklikleri var		Yüksek Çok az ancak ciddi değil
1	2	3	4	5

EK-7.Yazılı Eğitim Materyallerinin Değerlendirilmesi Formu

	Evet 1 puan	**Hayır 0 puan**
A. İçerik Durumu (1-4. maddeler)		
1. Materyalin amacı kolayca anlaşılabiliyor mu?		
2. Sorun çözücü davranışa özgü içerik açık mı?		
3. Konu hedeflerle sınırlı mı?		
4. Anahtar noktalara ilişkin özet ya da eleştiri var mı?		
B. Okuryazarlık Durumu (5-9. maddeler)		
5. Materyaller okunabilir düzeyde mi yazılmıştır?		
6. Materyaller konuşma biçiminde mi yazılmıştır?		
7. Materyalde tıbbi kelimeler yerine net ve sık kullanılan kelimeler mi kullanılmıştır?		
8. Yeni bilgiden önce yapısı verilmiş midir?		
9. İleri organizasyon var mıdır?		
C. Resim Grafik Durumu (10-14. maddeler)		
10. Grafikler/Resim/Tablo ilgi çekici mi? İstenen mesajı iletmekte mi?		
11. Resimler basit, gerçekçi ve dikkat çekici mi?		
12. Resimler anahtar noktaları görsel olarak anlatıyor mu?		
13. Grafiklerin hepsinin yanında metinde açıklama yapılmış mı?		
14. Duyuru/açıklayıcı grafik ve resimlerde manşet başlığı kullanılmış mı?		
D. Yazı ve Plan Durumu (15-22. maddeler)		
15. Resimler ilgili metnin yanında mı?		
16. Anahtar bilgiyi göstermek için oklar ya da kutular gibi ip uçları var mı?		
17. Yeterli beyaz boşluk bulunmakta mı?		
18. Materyal dağınık görünüyor mu?		
19. Kağıt ve mürekkep arasında tezatlık var mı?		
20. Aynı sayfa üzerinde altıdan daha fazla yazı tipi ya da yazı boyutu kullanılmış mı?		
21. Hepsi büyük harfle mi yazılmış?		
22. Alt başlıklar beş ila yedi alt başlıktan fazla mı?		
E. Öğrenme ve Motivasyon Durumu (23-25. maddeler)		
23. Metin ile grafik arasında etkileşim var mı?		
24. İstenilen davranışlar özellikli terimler ya da modelle gösterilmiş mi?		
25. Davranış uygulanabilir halde mi?		
F. Kültürel Uygunluk Durumu (26-27. maddeler)		
26. Dili, mantığı, yaşantılar topluma uygunluk gösteriyor mu?		
27. Kültürel görüntüler olumlu, gerçekçi ve uygun mu?		

EK-8.Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 21.11.2022-13290

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Tarihi : 02.11.2022
Toplantı Sayısı : 2022/16
Karar Sayısı : 16/41

Kurulumuza değerlendirilmek üzere sunduğunuz 22-86 kayıt numaralı ***"Mastektomi ameliyatı yapılan hastalara ameliyat öncesi verilen yapılandırılmış eğitimin ameliyat sonrası iyileşme kalitesine etkisi"*** başlıklı proje önerisi kurulumuzun 02.11.2022 tarihli toplantısında uygun görülmüş olup, karar örneği ekte sunulmuştur.

Aslı Gibidir
Prof. Dr. Mustafa ÖZTÜRK
Başkan

Prof. Dr. Mustafa ÖZTÜRK
Başkan

Prof. Dr. Ayşe BATIREL
Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Alev KURAL
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Hilal ÖZKAYA
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Merve KABASAKAL
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Eyüp Turgut IŞITMANGİL
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Süleyman ERSOY
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Zuhal KUNDURACILAR
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Ayşin ERSOY
Etik Kurul Üyesi

07.11.2022 Sekreter

Soner ÜNAL

Evrakı Doğrulamak İçin : https://www.turkiye.gov.tr/sbu-ebys?eD=B5M585H8V8&eS=13290

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-9.Kurum İzni

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
[redacted]

EĞİTİM PLANLAMA KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

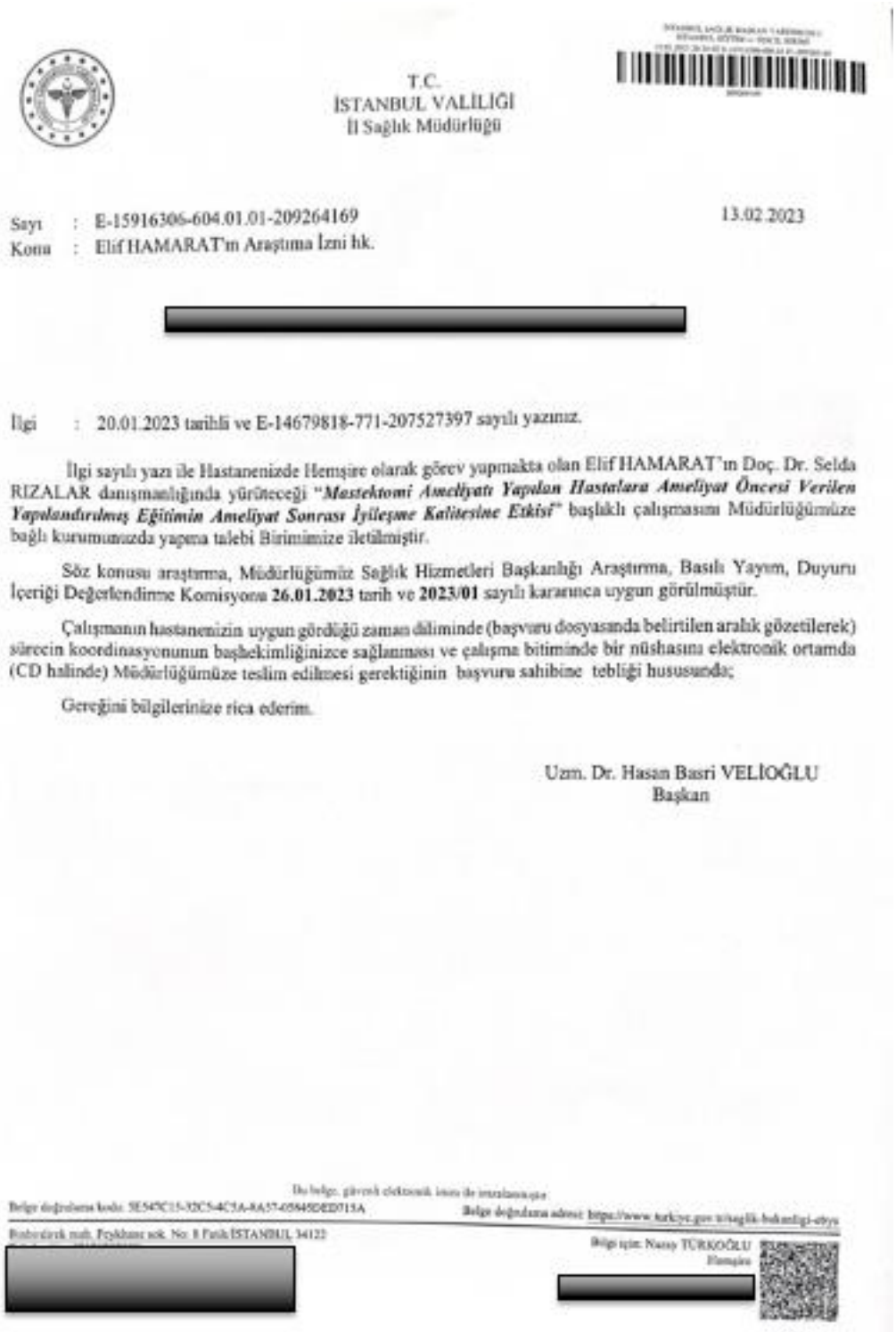
Toplantı Tarihi	**: 16.01.2023**
Toplantı No	**: 2**
Karar No	**: 6**
Başkan	**:Prof. Dr. Gökhan Tolga ADAŞ**
Üyeler	**:Prof. Dr. Cemal KURAL, Prof. Dr. Kadriye KART YAŞAR, Prof. Dr. Esra ŞEVKETOĞLU, Prof. Dr. Meltem VURAL, Prof. Dr. Murat EKİN, Prof. Dr. Serdar ALTINAY, Doç. Dr. Halil DOĞAN**

KARAR

Hastanemizde Hemşire olarak görev yapmakta olan Elif HAMARAT, Doç. Dr. Selda RIZALAR danışmanlığında yürüteceği **"Mastektomi Ameliyatı Yapılan Hastalara Ameliyat Öncesi Verilen Yapılandırılmış Eğitimin Ameliyat Sonrası İyileşme Kalitesine Etkisi"** başlıklı çalışmasını hastanemizde uygulamayı talep etmektedir.

Adı geçenin talebi Eğitim Planlama Kurulu kararı ile **uygun** görülmüştür.

EK-10.İl Sağlık Müdürlüğü Onayı



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-15916306-604.01.01-209264169 13.02.2023
Konu : Elif HAMARAT'ın Araştırma İzni hk.

[redacted]

İlgi : 20.01.2023 tarihli ve E-14679818-771-207527397 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazı ile Hastanenizde Hemşire olarak görev yapmakta olan Elif HAMARAT'ın Doç. Dr. Selda RIZALAR danışmanlığında yürüteceği "***Mastektomi Ameliyatı Yapılan Hastalara Ameliyat Öncesi Verilen Yapılandırılmış Eğitimin Ameliyat Sonrası İyileşme Kalitesine Etkisi***" başlıklı çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı kurumunuzda yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu **26.01.2023** tarih ve **2023/01** sayılı kararınca uygun görülmüştür.

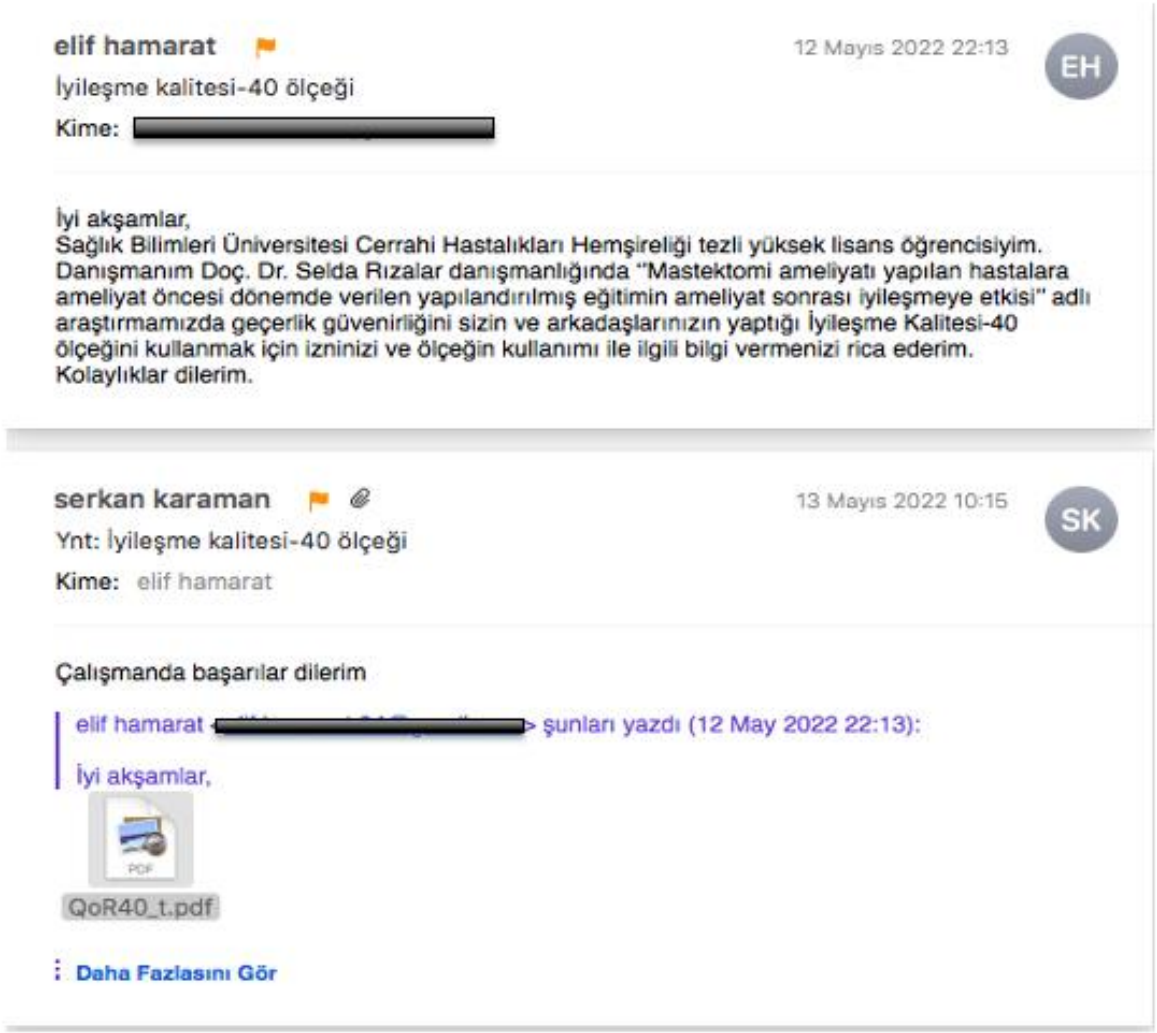
Çalışmanın hastanenizin uygun gördüğü zaman diliminde (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun başhekimliğinizce sağlanması ve çalışma bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge doğrulama kodu: 5E547C15-32C5-4C5A-8A57-05845DED715A Belge doğrulama adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys
Bozbıyık mah. Peykhane sok. No: 8 Fatih İSTANBUL 34122
[redacted]
Bilgi için: Nazay TÜRKOĞLU
Hemşire
[redacted]

EK-11.Ölçek kullanım izinleri



elif hamarat

12 Mayıs 2022 22:13

EH

İyileşme kalitesi-40 ölçeği

Kime: [redacted]

İyi akşamlar,
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği tezli yüksek lisans öğrencisiyim. Danışmanım Doç. Dr. Selda Rızalar danışmanlığında "Mastektomi ameliyatı yapılan hastalara ameliyat öncesi dönemde verilen yapılandırılmış eğitimin ameliyat sonrası iyileşmeye etkisi" adlı araştırmamızda geçerlik güvenirliğini sizin ve arkadaşlarınızın yaptığı İyileşme Kalitesi-40 ölçeğini kullanmak için izninizi ve ölçeğin kullanımı ile ilgili bilgi vermenizi rica ederim.
Kolaylıklar dilerim.

serkan karaman

13 Mayıs 2022 10:15

SK

Ynt: İyileşme kalitesi-40 ölçeği

Kime: elif hamarat

Çalışmanda başarılar dilerim

elif hamarat [redacted] şunları yazdı (12 May 2022 22:13):

İyi akşamlar,

PDF

QoR40_t.pdf

Daha Fazlasını Gör

Feray Gokdogan 22 Kasım 2022 12:37

FG

Ynt: Ölçek kullanım izni

Kime: elif hamarat

Elif HAMARAT
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
''Mastektomi ameliyatı yapılan hastalara ameliyat öncesi verilen yapılandırılmış eğitimin ameliyat sonrası iyileşme kalitesine etkisi" konulu çalışmanız için yazılı eğitim materyallerinin uygunluğunun değerlendirmesinde geçerlilik güvenirliği tarafımdan yapılan DISCERN kullanırken kaynak gösterdiğiniz (aşağıda belirtilmiştir) ve aşamaları konusunda geribildirimde bulunduğunuz takdirde, DISCERN çalışmanızda kullanmanız bilgiyi paylaşma adına bir sakınca bulunmamaktadır. Ekteki dosyada ölçek ve değerlendirme kriterleri yer almaktadır.
Sonrasında verilen eğitimi ve citation ilişkin bilgiyi paylaşırsanız memnun olurum.
Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.
İyi çalışmalar ve iyi günler

Prof.Dr.Feray GÖKDOĞAN
Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Lefkoşa/KKTC

Gökdoğan F."Etkili Bir Hasta İletişimi İçin Araç Geliştirme: Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi (DISCERN). Onkoloji Hemşireliği Derneği Bülteni. No:16-17: 8-16 (2003).

Prof.Dr.Feray GÖKDOĞAN
Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu
Hemşirelik Bölümü
İç Hastalıkları Hemşireliği ABD
[redacted]
Lefkoşa/KKTC