



**MEME KANSERİ TANISI KONULAN KADINLARDA
ÖZ-ŞEFKAT, EŞ DESTEĞİ VE SEÇİLMİŞ
ÖZELLİKLERİN PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ İLE İLİŞKİSİ**

ZEYNEP ATİK

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Tezi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

İzmir Ekonomi Üniversitesi

İzmir

2023

**MEME KANSERİ TANISI KONULAN KADINLARDA
ÖZ-ŞEFKAT, EŞ DESTEĞİ VE SEÇİLMİŞ
ÖZELLİKLERİN PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ İLE İLİŞKİSİ**

ZEYNEP ATİK

TEZ DANIŞMANI: DOÇ. DR. GÜLSÜM NİHAL ÇÜRÜK

TEZ İKİNCİ DANIŞMANI: PROF. DR. ÖZGÜL KARAYURT

İzmir Ekonomi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'na

Yüksek Lisans tezi

olarak sunulmuştur.

İzmir

2023

ETİK BEYAN

Bu tezin tek yazarı olduğumu ve tezin planlanmasından savunulmasına kadar her aşamasında akademik kurallara ve etik davranışlara uygun olarak çalışmamı yürüttüğümü beyan ederim. Çalışmama özgü olmayan tüm fikir, bilgi ve bulgulara etik davranış kurallarının gerektirdiği şekilde atıf yaptığımı ve atıf yapılmayan her ifadenin bana ait olduğunu teyit ederim.

Ad, Soyad: Zeynep ATİK

Tarih: 12.07.2023

İmza:.....

ÖZET

MEME KANSERİ TANISI KONULAN KADINLARDA ÖZ-ŞEFKAT, EŞ DESTEĞİ VE SEÇİLMİŞ ÖZELLİKLERİN PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ İLE İLİŞKİSİ

Atik, Zeynep

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Gülsüm Nihal Çürük

Tez İkinci Danışmanı: Prof. Dr. Özgül Karayurt

Temmuz, 2023

Bu çalışma, meme kanseri tanısı konulan kadınlarda öz-şefkat, eş desteği ve seçilmiş faktörlerin psikolojik iyi oluş üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Veriler tanıtıcı özellikler formu, öz-şefkat ölçeği kısa formu, eş destek ölçeği ve psikolojik iyi oluş ölçeği kullanılarak araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Shapiro-Wilk testi, sayı, yüzde, ortalama, korelasyon ve regresyon analizi kullanılmıştır. Çalışmamıza katılan kadınların yaş ortalaması $44,97 \pm 11,12$ (min-max: 21-84) yıl olup, %23,5'i Evre I meme kanseri tanısına sahip, %52'sine meme koruyucu cerrahi uygulanmış ve %35'ine meme kanseri cerrahisi sonrası rekonstrüksiyon yapılmıştır. Kadınların eş destek ölçeği puan ortalaması $64,63 \pm 14,80$; öz-şefkat ölçeği puan ortalaması $35,56 \pm 7,37$; psikolojik iyi oluş ortalaması $41,01 \pm 14,06$ olarak tespit edilmiştir. Meme kanseri tanısı konulan kadınların öz şefkat ile psikolojik iyi oluş

puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0,05$), eş desteği ile psikolojik iyi oluş puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Hastaların eğitim düzeyi ve meme kanseri cerrahisi sonrası rekonstrüksiyon operasyonu geçirme durumu psikolojik iyi oluşlarını anlamlı düzeyde etkilerken ($p<0,05$), diğer değişkenlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerine etkisinin olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, öz-şefkat, eş desteği, psikolojik iyi oluş, hemşire .



ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF SELF-COMPASSION, SPOUSAL SUPPORT AND SELECTED FACTORS AND PSYCHOLOGICAL WELLNESS IN WOMEN DIAGNOSED WITH BREAST CANCER

Atik, Zeynep

Master's Program in Surgical Nursing

Advisor: Assoc. Prof. Dr. Gülsüm Nihal rk

Co-Advisor: Prof. Dr. zgl Karayurt

July, 2023

This study investigated the positive effects of self-compassion, spousal support and selected factors on the patient's psychology in women diagnosed with breast cancer prepared to investigate. The data were collected by providing face-to-face interviews using the introductory characteristics form, self-compassion scale short form, spouse support scale and psychological well-being scaled. Shapiro-Wilk test number, percentage, mean, correlation and regression analysis were used to evaluate the data. The mean age of the women participating in our study was 44.97 ± 11.12 (min-max: 21-84) years, 23.5% had a diagnosis of Stage I breast cancer, 52% had breast-conserving surgery, and 35% had Reconstruction was performed after breast cancer surgery. The mean spousal support scale score of women was 64.63 ± 14.80 ; self-compassion scale mean score was 35.56 ± 7.37 ; The mean of psychological well-

being was 41.01 ± 14.06 . It was found that there was a positive and significant relationship between self-compassion and psychological well-being scores of women diagnosed with breast cancer ($p < 0.05$), and there was no significant relationship between spousal support and psychological well-being scores ($p > 0.05$). While the education level of the patients and the status of undergoing reconstruction operation after breast cancer surgery significantly affected their psychological well-being ($p < 0.05$), it was found that other variables had no effect on their psychological well-being levels ($p > 0.05$).

Keywords: Breast cancer, self-compassion, spousal support, psychological well-being, nurse.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin ve tez dönemim boyunca bilgileriyle yolumu aydınlatıp, her daim hoşgörölü ve sabırlı yaklaşımları ile mesleki gelişimime katkı sunan değerli hocalarım Doç. Dr. Gülsüm Nihal ÇÜRÜK ve Prof. Dr. Özgöl KARAYURT'a,
Tüm zorlu süreçlerde sevgilerini ve desteklerini her zaman hissettiğim canım annem ve biricik babama,

Yoğun çalışma tempomuzda her zaman yanımda olup, destekleri ile beni cesaretlendiren sevgili ablalarım,

Teşekkürlerim ve minnetlerim ile...



İÇİNDEKİLER TABLOSU

ÖZET	iv
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER TABLOSU.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xix
TABLolar LİSTESİ.....	xiii
BÖLÜM 1: GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2 Araştırmanın Amacı.....	3
1.3 Araştırma Soruları.....	3
BÖLÜM 2: LİTERATÜR TARAMASI.....	4
2.1. Meme kanseri	4
2.1.1. Meme kanseri epidemiyolojisi.....	4
2.1.2. Meme kanseri risk faktörleri.....	4
2.1.2.1. Değişirilemez Risk Faktörleri.....	4
2.1.2.1.1. Cinsiyet.....	5
2.1.2.1.2. Yaş.....	5
2.1.2.1.3. Irk.....	5
2.1.2.1.4. Aile Geçmişi ve Genetik Faktörler.....	6
2.1.2.1.5. Meme Kanseri Öyküsü.....	6
2.1.2.1.6. Menstrüal ve Üreme Öyküsü.....	7
2.1.2.1.7. Yoğun Meme Dokusu.....	7
2.1.2.1.8. Kemik Mineral Yoğunluğu.....	7
2.1.2.1.9. Tip II Diyabet.....	8
2.1.2.1.10. Boy.....	8
2.1.2.2. Değişirilebilir Risk Faktörleri.....	8
2.1.2.2.1. Alkol Tüketimi.....	8
2.1.2.2.2. Fazla Kilolu veya Obez Olmak.....	9
2.1.2.2.3. Sedanter Yaşam.....	9
2.1.2.2.4. Doğum Öyküsü.....	9
2.1.2.2.5. Laktasyon.....	10

2.1.2.2.6. <i>Hormon Replasman Tedavisi (HRT) ve Oral Kontraseptif Kullanımı</i>	10
2.1.2.2.7. <i>Gece Vardiyasında Çalışma</i>	10
2.1.2.2.8. <i>Sigara Kullanımı</i>	11
2.1.2.3. <i>Etkisi Tam Olarak Kanıtlanamamış Risk Faktörleri</i>	11
2.1.3. <i>Meme kanseri belirti bulguları</i>	11
2.1.4. <i>Meme kanseri tanı yöntemleri</i>	12
2.1.5. <i>Meme kanseri tedavi yöntemleri</i>	12
2.1.5.1. <i>Lokal tedavi yöntemleri</i>	12
2.1.5.1.1. <i>Memeye Yönelik Cerrahi Girişimler</i>	12
2.1.5.1.1.1. <i>Meme Koruyucu Cerrahi</i>	12
2.1.5.1.1.2. <i>Mastektomi</i>	13
2.1.5.1.2. <i>Aksillaya Yönelik Cerrahi Girişimler</i>	13
2.1.5.1.2.1. <i>Aksiller Lenf Nodu Diseksiyonu</i>	13
2.1.5.1.2.2. <i>Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi</i>	13
2.1.5.1.3. <i>Radyoterapi</i>	13
2.1.5.2. <i>Sistemik Tedavi Yöntemleri</i>	14
2.1.5.2.1. <i>Kemoterapi</i>	14
2.1.5.2.2. <i>Hormonoterapi</i>	14
2.1.5.2.3. <i>Hedefe yönelik tedavi</i>	14
2.1.6. <i>Memenin Kadındaki Yeri</i>	14
2.1.7. <i>Meme Kanserinde Öz-şefkat</i>	15
2.1.8. <i>Meme Kanseri Tanısı Konulan Kadınlarda Eş Desteği</i>	17
2.1.9. <i>Meme Kanserinde Psikolojik İyi Oluş</i>	19
BÖLÜM 3: METODOLOJİ	23
3.1. <i>Araştırmanın Tipi</i>	23
3.2. <i>Araştırmanın Yeri ve Zamanı</i>	23
3.3. <i>Araştırmanın Evreni ve Örneklemi</i>	23
3.4. <i>Araştırmanın Değişkenleri</i>	24
3.5. <i>Veri Toplama Araçları</i>	24
3.5.1. <i>Tanıtıcı Özellikler Formu</i>	24
3.5.2. <i>Öz-şefkat Ölçeği Kısa Formu</i>	24
3.5.3. <i>Eş Destek Ölçeği</i>	25
3.5.4. <i>Psikolojik İyi Oluş Ölçeği</i>	26

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	28
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	28
3.7. Araştırmanın Etiği.....	28
BÖLÜM 4: BULGULAR.....	29
4.1. Meme Kanseri Tanısı Konulan Kadınların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Dağılımı.....	29
4.2. Meme Kanseri Tanısı Konulan Kadınlarda Eş Destek, Öz Şefkat ve Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri.....	31
4.3. Meme Kanseri Tanısı Konulan Kadınlarda Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerin Psikolojik İyi Oluşa Etkisi.....	31
4.4. Meme Kanseri Tanısı Konulan Kadınlarda Öz-Şefkat ve Eş Desteği ve Alt Boyutlarının Psikolojik İyi Oluşla İlişkisi.....	33
BÖLÜM 5: TARTIŞMA VE SONUÇLAR.....	35
5.1. Meme Kanseri Tanısı Konulan Kadınların Öz Şefkat Düzeyleri	35
5.2. Meme Kanseri Tanısı Konulan Kadınların Eş Destek Düzeyleri.....	35
5.3. Meme Kanseri Tanısı Konulan Kadınların Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri...	36
BÖLÜM 6: ÖNERİLER.....	40
KAYNAKÇA.....	41
EKLER.....	53
<i>EK-A Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....</i>	<i>53</i>
<i>EK-B Tanıtıcı Özellikler Soru Formu</i>	<i>54</i>
<i>EK-C Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu.....</i>	<i>55</i>
<i>EK-Ç Eş Destek Ölçeği.....</i>	<i>56</i>
<i>EK-D Psikolojik İyi Oluş Ölçeği.....</i>	<i>58</i>
<i>EK-E Etik Kurul İzni.....</i>	<i>59</i>
<i>EK-F Kurum İzni.....</i>	<i>60</i>

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Tez Zaman Çizelgesi.....	28
Tablo 2. Kadınların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı.....	31
Tablo 3. Kadınların klinik özelliklerin dağılımı.....	32
Tablo 4. Eş destek, öz şefkat, psikolojik iyi oluş ölçeklerinin ve alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı.....	33
Tablo 5. Meme kanseri tanısı konulan kadınlarda sosyodemografik özelliklerin psikolojik iyi oluşa etkisi.....	34
Tablo 6. Meme kanseri tanısı konulan kadınlarda klinik özelliklerin psikolojik iyi oluşu etkisi.....	35
Tablo 7. Meme Kanseri Tanısı Konulan Kadınlarda Öz-Şefkat, Eş Desteği ve Alt Boyutları ile Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişki	36

KISALTMALAR LİSTESİ

ACS: American Cancer Society

AFA: Açıklayıcı Faktör Analizi

ALND: Aksiller Lenf Nodu Diseksiyonu

BRCA 1: Breast Cancer Susceptibility Gene 1

BRCA2: Breast Cancer Susceptibility Gene 2

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

IARC: International Agency of Research on Cancer

KMO: Kaiser Meyer Olkin Katsayısı

MKC: Meme Koruyucu Cerrahi

MRM: Modifiye Radikal Mastektomi

SLNB: Sentinel Lenf Nod Biyopsisi

BÖLÜM 1: GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünyada ve ülkemizde, kadınlarda en sık görülen kanser türü, meme kanseridir. GLOBOCAN 2020 yılı verilerine göre meme kanseri tüm kadın kanserlerinin %24,7'sini oluştururken, 2020 yılında dünya genelinde 2,3 milyon kadına meme kanseri tanısı konulduğu bildirilmiştir. Dünyada kadınlar arasında meme kanseri insidansı yüz binde 47,8, Avrupa'da yüz binde 57,1, Orta Amerika'da yüz binde 39,5 iken bu oran Türkiye'de yüz binde 46,6'dır (GLOBOCAN, 2020). Amerikan Kanser Derneği (ACS) verilerine göre 2022 yılında Amerika'da 290.560 kadında yeni meme kanseri vakası, 43.780 kadında kansere bağlı mortalite olabileceği öngörülmektedir (ACS, 2022). Avrupa Kanser Bilgi Sistemi 2020 yılı verilerine göre 531.086 kişiye yeni meme kanseri tanısı konulmuştur (European Commission, 2020).

Meme kanserinin, değiştirilemez risk faktörleri arasında kadın olmak önemli bir yere sahiptir (ACS, 2023). Meme kanseri kadınlar için yaşamın ve kadınlığın tehdit altında algılandığı bir hastalıktır. Memeler kadınlarda cinselliği ve dişiliği sembolize ettiğinden meme kanseri kadının ruhsal durumunu daha çok etkilemektedir (Sel ve Beydağ, 2022). Meme kanseri tanısı alan kadınlarda kanserin tekrarlayacağı korkusu, beden algısının bozulması, benlik saygısının azalması dişilik özelliklerini kaybetme korkusu ve ölüm korkusu gibi psikolojik sorunlar sıklıkla yaşanmakta, kanser tanı ve tedavisi hastalarda anksiyete, depresyon ve öfkeye yol açmaktadır. Tüm bu sorunların kanser hastalarında tedavi uyumunu etkilediği ve ölüm riskini artırabildiği bilinmektedir (Bilik vd., 2022).

Meme kanseri tanısı konulan kadınların psikolojik dayanıklılıkları ile ilgili yapılan çalışmalarda eş ve ailelerden gelen desteğin kendilerini olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Balcı ve Şener, 2022). Maly ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, aile desteğinin daha fazla olduğu hastalarda depresyon ve anksiyete belirtilerinin daha az görüldüğü bildirilmiştir (Maly vd., 2005). Mastektomi olmuş kadınlar ve eşleriyle yapılan bir çalışmada, eşlerin yoğun bir şekilde endişe duydukları, hem kadının hem erkeğin duygusal desteğe ihtiyacı olduğu belirtilmiştir. Bu durumun ise evlilik uyumunu olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir (Sel ve Beydağ, 2022). Yapılan bir çalışmada eşlerin hastalara nasıl davranacaklarını

bilmedikleri için huzursuz oldukları ve buna bağılı olarak yoğun stres yaşadıklarını belirtmektedirler. Ayrıca, mastektomi deneyimleyen kadınların ameliyat öncesi eş uyumlarının iyi olması durumunda ameliyat sonrası dönemi daha rahat atlattıkları ve sürecin daha iyi olduğu gösterilmiştir (Işık, 2014).

Aile ve eş faktörü aynı zamanda öz-şefkati etkileyen temel faktörler arasında yer almaktadır (Küçük, 2020). Öz şefkat (öz sevecenlik) kısaca bireyin kusurlarına içten, sevecen ve sıcak bir tavırla yaklaşması olarak tanımlanmaktadır. Düşük öz-şefkat, olumsuz beden imgesi ve görünüşle ilgili kaygılar ile yüksek öz-şefkat ise bedene ilişkin algılar açısından olumlu etkilerle ilişkilendirilmektedir (Uzun ve Hocaoglu, 2021).

Meme kanseri tanısı konulan kadınların beden imajlarına ilişkin yaşadıkları sorunların azaltılmasında öz-şefkatin rolüne ilişkin vurgu gün geçtikçe artmaktadır. Pek çok çalışmada meme kanseri tedavisi alan kadınlarda yaşanan psikolojik zorluklarda öz-şefkatin aracı rolü olduğu belirtilmektedir (Abdollahi vd., 2020; Arambasic vd., 2019; Przewdziecki vd., 2013; Todorov vd., 2019).

İyi oluş, hayatı tamamen ve derin bir şekilde doyum olarak yaşamaya odaklanmak olarak tanımlanmaktadır (Deci ve Ryan, 2008). Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, işsizlik, gelir durumu gibi demografik verilerin psikolojik iyi oluş üzerinde etkili olduğu çeşitli çalışmalarla ortaya konulmuştur (Gencer, 2018; Sağlam, 2020). Öznel olarak iyi olan kişinin, yaşam doyumunun yüksek düzeyde, olumsuz duygularının ise düşük düzeyde olacağı bununla birlikte öznel olarak iyi olmayan kişinin ise yaşamından memnun olmayan ve genellikle endişe ve öfke duyan biri olacağı belirtilmektedir (Diener, 2000). Psikolojik iyi oluş düzeyi yüksek olan bireylerin yalnızca kendilerini iyi hissetmekle kalmayıp, kişiler arası ilişkilerinde de daha başarılı oldukları, yaşam enerjilerinin ve yaratıcılıklarının arttığı, bağışıklık sistemlerinin güçlendiği, iş yaşamında daha verimli oldukları ve yaşam sürelerinin uzadığı belirtilmektedir. Bu bilgiler ışığında kansere yakalanmış olmanın en stresli yaşam olaylarından biri olduğu göz önünde bulundurulduğunda meme kanseri tanısı konulmuş olmasının olumsuz sonuçlarının üstesinden gelebilmek için psikolojik iyi oluş düzeylerinin artırılması gerekmektedir (Afrashteh ve Masoumi, 2021; Masoumi, Amiri ve Afrashteh, 2022; Öcel, 2017) .

Literatürde, meme kanserinde öz-şefkat, eş desteği ve psikolojik iyi oluş konularının ayrı ayrı ele alındığı çalışmalara (Chen vd., 2023; Duran ve Sarandöl, 2022; Özdemir, 2019; Zhu vd., 2023) ulaşılmıştır. Ancak meme kanseri tanısı konulan kadınlarda öz-şefkat, eş desteği ve seçilmiş faktörlerin psikolojik iyi oluş üzerine etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu saptamadan yola çıkarak bu çalışma yapılmıştır. Çalışma sonuçlarının, literatüre katkı sağlayacağı ve meme kanseri tanısı konulan kadınların psikolojik iyi oluş düzeylerinin geliştirilmesi için yapılacak girişimsel çalışmalara yol göstereceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Literatürde meme kanseri olan kadınlarda öz-şefkat, eş desteği ve psikolojik iyi oluşun birlikte ele alınarak değerlendirildiği herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu saptamadan yola çıkarak planlanan bu çalışmada meme kanseri tanısı konulan kadınlarda öz-şefkat, eş desteği ve seçilmiş faktörlerin psikolojik iyi oluş üzerine etkisini incelemek amaçlanmıştır. Çalışmada, aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Meme kanseri tanısı konulan kadınlarda öz-şefkat düzeyi nedir?
2. Meme kanseri tanısı konulan kadınlarda eş desteği düzeyi nedir?
3. Meme kanseri tanısı konulan kadınlarda psikolojik iyi oluş düzeyi nedir?
4. Meme kanseri tanısı konulan kadınlarda sosyo-demografik ve klinik özellikler psikolojik iyi oluşu etkiler mi?
5. Meme kanseri tanısı konulan kadınlarda öz-şefkat ile psikolojik iyi oluş arasında ilişki var mıdır?
6. Meme kanseri tanısı konulan kadınlarda eş desteği ve alt boyutları ile psikolojik iyi oluş arasında ilişki var mıdır?

BÖLÜM 2: LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Meme Kanseri

Meme kanseri, memede bulunan süt bezlerini ve kanallarını çevreleyen hücrelerin kontrolsüz çoğalması ile ortaya çıkan bir hastalık türü olarak açıklanmaktadır. (Kalkan, 2022). Meme kanseri kadın popülasyonunda son zamanlarda artış gösteren ciddi bir sağlık problemi olmakla beraber, yaygın olarak kadınlarda görülmektedir (Çeler vd., 2018; Soyder ve Özbaş, 2017; Yazıcı ve Özdemir, 2018; Yiğit ve Erdem, 2017).

2.1.1. Meme Kanseri Epidemiyolojisi

Kanser dünyada yaşanan ölümler arasında ikinci sırada bulunmaktadır. Kadınlarda invaziv meme kanseri riskinin %13 olduğu ve her sekiz kadında bir, yaşamın herhangi bir döneminde meme kanseri gelişebileceği, her 39 kadından 1'inin meme kanseri sebebiyle hayatını kaybedeceği bildirilmiştir (ACS, 2023; Bektaş, 2022; Deniz, 2022). Meme kanserinin 2023 yılında yeni kanser vakaları açısından birinci sırada, kanser sebebiyle ölümlerde ikinci sırada yer alması beklenmektedir. (ACS, 2023). Ülkemizde kanser tanılı her dört kadının birine meme kanseri tanısı konulmaktadır (Bektaş, 2022). ACS'ye göre; ABD'de 2023 yılında yapılan araştırmada 297.790 kadına meme kanseri tanısı konulacağı, bunun tanı konulan kadınların 43.170 'inin rahatsızlığının ölümle sonuçlanacağı düşünülmektedir (ACS, 2023).

2.1.2. Meme Kanseri Risk Faktörleri

Meme kanserine ilişkin risk faktörleri değiştirilemez risk faktörleri, değiştirilebilir risk faktörleri ve etkisi tam olarak kanıtlanamamış risk faktörleri olmak üzere üç grupta değerlendirilmektedir (ACS, 2023)

2.1.2.1. Değiştirilemez Risk Faktörleri

Değiştirilemez risk faktörleri aşağıda yer almaktadır (ACS, 2023; Kubat-Bakır, Göktaş ve Yılmaz, 2023; Rowan ve Chlebowski, 2023).

- Cinsiyet
- Yaş

- Irk
- Aile Geçişi ve Genetik Faktörler
- Meme Kanseri Öyküsü
- Mestrual ve Üreme Öyküsü
- Yoğun Meme Dokusu
- Kemik Mineral Yoğunluğu
- Tip II Diyabet
- Boy

2.1.2.1.1. Cinsiyet

Meme kanseri hem kadınlarda hem erkeklerde görülebilen bir kanser türüdür. Kadın olmak meme kanseri için en güçlü risk faktörüdür. (ACS, 2023; Maraş ve Ceyhan, 2021). Erkeklerle kıyasla, kadınlarda meme kanseri görülme riski ortalama 100 kat fazladır (ACS, 2023; Bakır ve Demir, 2021). Kadınlar arasında tanı konulan her dört kanser türünden ve her altı kanser nedeni yaşam kaybından biri meme kanseridir (ACS, 2023).

2.1.2.1.2. Yaş

Meme kanseri insidansı 50 yaş üzeri kadınlarda yaşı 50'nin altında olan kadınlara kıyasla daha yüksektir. Meme kanseri insidansı 80 yaşına kadar yaşla birlikte artmaktadır. 80 yaş ve üzerindeki kadınlarda meydana gelen insidanstaki azalma, daha düşük tarama oranını düşündürmektedir (ACS, 2023). Otuz yaşındaki bir kadının kırk yaşına kadarki sürede meme kanserine yakalanma oranı 2/5 iken, 70 yaş ve üzerindeki kadınlar için bu oran 2/54 oranında görülmektedir (ACS, 2023).

2.1.2.1.3. Irk

Meme kanseri beyaz ırktaki kadınlarda diğer ırklara göre daha fazla görülmektedir (ACS, 2023; Tuna, Vural ve Karaaslan, 2022). Meme kanseri görülme riski beyaz ırkta, siyah ırka göre %20 oranında daha yüksektir ancak mortalite oranı siyah ırkta daha fazladır. Bu durumun en önemli sebebi siyah ırktaki insanların yaşadığı ülkelerde sosyoekonomik düzeyin ve yaşam tarzının düşük olması ile ilişkilendirilmektedir (ACS, 2023; Şentürk, Bıçak ve Akça, 2018).

2.1.2.1.4. Aile Geçmişi ve Genetik Faktörler

Literatürde meme kanserinin ailenin hastalığı olarak değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Aslan, 2019; Çal ve Aydın Avcı, 2023; Çeler vd., 2018). Bu nedenle, ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınlara özel dikkat gösterilmesi önerilir. (Çal ve Aydın Avcı, 2023; Hashemian vd., 2016). Kadınların birçoğunun meme kanserine karşı altta yatan genetik yatkınlığı olduğu bilinmektedir (ACS, 2023; Hu vd., 2021; Bobbili vd., 2020).

Aile öyküsü olan katılımcılar arasında, BRCA1 (Breast Cancer Susceptibility Gene 1), BRCA2 (Breast Cancer Susceptibility Gene 2), CDH1 ve PALB2'deki patojenik varyantlar yüksek meme kanseri riskini ortaya koymaktadır (ACS, 2023; Ndiaye vd., 2020). BRCA 1 geninin mutasyon geçirmesi ailede meme kanseri öyküsü olmasından kaynaklanabilmektedir. Bu gen mutasyonunun bulunduğu kadınlarda 80 yaşına kadar meme kanserine yakalanma olasılığı %67-75 olarak bildirilmiştir (ACS, 2023; Peters, Garber ve Tung, 2017). BRCA 1 ve BRCA 2 genleri tümör baskılayıcı ve hücrelerin anormal büyümelerini önleyici özelliktedir. BRCA proteinlerinde meydana gelen inaktivasyon veya BRCA1 ve BRCA2 genlerindeki mutasyonlar, tümör inhibe edici proteinlerin inaktivasyonuna sebep olabilir ve bunun sonucunda hücrede tümör oluşumu başlayabilmektedir (ACS, 2023; Ndiaye vd., 2020).

2.1.2.1.5. Meme Kanseri Öyküsü

Bireye meme kanseri tanısı konulmuş olması, ileride diğer memede de kanser görülme riskini arttırmaktadır (ACS, 2023; Tuna, Vural ve Karaaslan, 2022). Meme kanserinden kurtulan kişilerin yaklaşık %5'inin yeniden meme kanserine yakalanacağı ve bu kanserlerin %70'inin diğer memede meydana geleceği öngörülmektedir (ACS, 2023). Teşhis konulmuş meme kanseri diğer memenin kansere yakalanma riskini 4 kat arttırmaktadır (Telli, 2019).

2.1.2.1.6. Mestrüal ve Üreme Öyküsü

Kız çocukların mestrüel dönemin başlangıç ortalaması 12 yaş olarak belirlenmiştir. Çocuğun ortalama olarak belirtilen yaşın çok öncesinde mestrüel sürece girmesi, kadının geç menopoz dönemine girmesi, geç yaşta doğum yapmış olması, hiç doğum deneyiminin olmaması veya emzirmemiş olması meme kanseri risk düzeyini arttırmaktadır (ACS, 2023; Tuna, Vural ve Karaaslan, 2022). Bu durum östrojen hormonuna maruz kalma süresinin fazla olması ile ilişkilendirilmektedir

(Leah vd., 2018; Angahar, 2017). Menarj geç yaşta giren, düzene girmesi uzun süren, erken yaşta ve en az bir doğum yapan ve erken menopoza giren kadınlarda meme kanseri riski daha düşüktür. Yumurtalıkları alınmış kadınlara 10 yıldan fazla östrojen takviye edilmesi meme kanseri riskini 2-3 kat daha artırmaktadır (ACS, 2023; Tuna, Vural ve Karaaslan, 2022).

Menarj yaşı on bir ve altı olan kadın bireylerin 14 ve üstünde menarj yaşına sahip olanların meme kanseri riskinin %20 düzeyinde daha yüksek bulunduğu rapor edilmiştir (ACS, 2023). Menstrüel ve üreme ile alakalı olan faktörler %25 düzeyinde etki etmektedir (ACS,2023) .

2.1.2.1.7. Yoğun Meme Dokusu

Memeler, yoğun düzeydeki glandüler ve fibröz dokulara ya da daha az yağ hücrelerine sahip olduğunda, mamogramda daha yoğun düzeyde görünmektedir. Mamogramda göğüsleri yoğun kadınların meme kanser risklerinin, normal meme yoğuna sahip olarak kabul edilen kadınlara kıyasla risk düzeylerinin yüksek olduğu söylenmektedir. Yoğun meme dokusu aynı zamanda görüntülemeyi de zorlaştırmaktadır. (ACS 2023; Kocaöz, Ünal ve Morkavuk, 2020). Bireyin menopoz dönemi, yaş değişkeni, bazı ilaçların kullanımı, gebelik ve genetik etkenlerin meme dokusundaki yoğunluğu etkilemektedir (ACS, 2023)

2.1.2.1.8. Kemik Mineral Yoğunluğu

Postmenopozal kadınlarda, yüksek mineral yoğunluğu %60 ile %80 arasında artmış risk ile ilişkilendirilmektedir (ACS, 2023).

2.1.2.1.9. Tip II Diyabet

Tip II diyabet, aşırı vücut ağırlığı, yetersiz beslenme ve fiziksel aktivite yetersizliği nedeniyle gelişmekte olup meme kanseri riskini %26 oranında arttırmaktadır (ACS,2023).

2.1.2.1.10. Boy

ACS, boydaki her 10 santimetre (yaklaşık 4 inç) artışın %17 daha yüksek meme kanseri riski ile ilişkili olduğunu bildirmiştir. Bu durumun erken büyümedeki farklılıklarla veya hormonal ve genetik faktörlerle ilişkili olabileceği bildirilmiştir (ACS, 2023).

2.1.2.2. Değiştirilebilir Risk Faktörleri

Değiştirilebilir risk faktörleri aşağıda yer almaktadır (ACS, 2023).

- Alkol tüketimi
- Fazla kilolu veya obez olmak
- Sedanter yaşam
- Çocuk sahibi olmamak veya ilk çocuğunu 30 yaşından sonra doğurmuş olmak
- Emzirmemek
- Oral kontraseptif kullanım süresinin uzun olması
- Gece vardiyasında çalışma
- Sigara kullanımı
- Menopoz sonrası hormon tedavisi görmek

2.1.2.2.1. Alkol Tüketimi

Alkol tüketimi meme kanseri riskinin artması ile ilişkili olup bu risk tüketilen alkol miktarı ile doğru orantılı olarak artmaktadır. ACS'ye göre her gün bir alkol tüketimi gerçekleştiren kadınlarda, tüketmeyenlere kıyasla ortalama %7-10, her gün iki adet alkollü içecek tüketen kadınlarda ise meme kanseri riskinin %20 arttığını söylemektedir (ACS, 2023).

2.1.2.2.2. Fazla Kilolu veya Obez Olmak

Menopozdan önce, östrojenin çoğunu yumurtalıklar üretirken yağ dokusundan üretilen östrojen toplam miktarın çok küçük bir bölümünü oluşturmaktadır. Menopozun ardından östrojen yağ dokularından sağlanmaktadır. Yağ dokularındaki östrojen düzeyinin yükselmesi meme kanseri riskini arttırmaktadır (ACS, 2023; Turan vd., 2022). Fazla kilo veya obezite ile birlikte özellikle bel çevresi ile karın bölgesindeki yağlanma miktarı artmaktadır ve vücuttaki yağ dokusunda artışla birlikte östrojen seviyeleri artmaktadır. Vücuttaki östrojen seviyesinin artması meme kanseri olma riski ile ilişkilendirilmektedir. (Turhan, Yılmaz ve Yeşilyurt, 2021). Fazla kilolu kadınların kan insülin düzeylerinin daha yüksek seviyede olma eğiliminin olduğu ve bu durumda meme kanseri ile ilişkilendirilmektedir (ACS, 2023).

2.1.2.2.3. Sedanter Yaşam

Fiziksel aktivite ve egzersizle ilgili meme kanserine yönelik risk düzeyine etkisi konusunda çeşitli mekanizmalardan bahsedilmektedir. Egzersiz menarji geciktirerek menstrual döngü sayısını dolayısıyla salgılanan östrojen miktarını azaltmakla birlikte dolaşımda bulunan serbest östrojen miktarının düşüşünü salgılamakta ve bu mekanizmalar sonucunda meme kanseri riskini azaltmaktadır (ACS, 2023; Tanık ve Naz ve Gürşan, 2022). Fiziksel aktivite yetersizliği ile birlikte kilo artışı ve karın bölgesinde yağlanmada artış gözlenmekte ve östrojen seviyesindeki yükselme sonucunda meme kanseri açısından bir risk oluşmaktadır (Tanık ve Naz ve Gürşan, 2022).

2.1.2.2.4. Doğum Öyküsü

Kadınların hiç doğum deneyiminin olmaması, doğum sayısı ve ilk doğum yaşı meme kanseri riski açısından önemli risk faktörleri arasındadır. Doğum sayısı arttıkça meme kanserine yakalanma riski azalmaktadır (ACS, 2023; Acar, 2017). Tam dönem gebelikle ilişkili olan meme epitelinin terminal diferansiasyonu da koruyucudur, bundan dolayı ilk canlı doğumun ileri yaş düzeyinde gerçekleşmesi ve hiç doğum yapılmamış olması meme kanserinde görülen risk ile ilişkili olmaktadır (ACS, 2023).

2.1.2.2.5. Laktasyon

12 ay boyunca emzirmenin meme malignitesi ortaya çıkmasında koruyucu bir rolü bulunmaktadır (ACS, 2023). Yunan kadınlarında emzirme ile meme kanseri riski arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak için 2022 yılında yapılan vaka kontrollü retrospektif çalışmada 238 meme kanserli hastadan %14,7'nin hiç gebelik yaşamamış veya hiç emzirmemiş olduğu, %16,8'inin kendi isteğiyle hiç emzirmemiş olduğu, %55'inin 1-11 ay, %13,4'ü 12 ay ve üzeri emzirdiği görülmüştür (Bothou vd., 2022).

30 ülkedeki 47 çalışmadan elde edilen 50.302 meme kanserli kadın ve 96.973 kontrol vakasından oluşan çalışmada, her 12 ay ve üzerinde emzirmeye sahip kadınların meme kanserine yakalanma düzeyinin %4,3 oranında azalttığı rapor edilmiştir (Yalap, 2022).

2.1.2.2.6. Hormon Replasman Tedavisi (HRT) ve Oral Kontraseptif Kullanımı

Asya, Afrika ve Kuzey Amerika'daki çeşitli ülkelerden meme kanserli 6.811 kadını içeren bir meta-analizde oral kontraseptif kullanan kadınların, oral kontraseptif kullanmayanlara göre 1,82 kat daha fazla meme kanseri geliştirme riskine sahip olduğu bulunmuştur (Hanifah, Murti ve Pamungkasari, 2022). Oral kontraseptif kullanımı meme kanseri gelişme riskini arttıran bir faktördür (ACS, 2023)

Menopozdan sonra kombine hormon tedavisi kullanımı özellikle 4 yıl ve üzeri kullanımla birlikte meme kanseri riskini arttırmaktadır (ACS, 2023; Tuna, Vural ve Karaaslan, 2022).

2.1.2.2.7. Gece Vardiyasında Çalışma

Gece vardiyasında çalışmanın kanserojen bir etki gösterdiği ilk defa 2007 yılında “International Agency of Research on Cancer” (IARC) tarafından belirtilmiştir (Bennett, 2022). Vardiyalı çalışanlardaki sirkadiyen ritimdeki bozulmanın meme kanseri riskini arttırdığı kabul edilmektedir (ACS, 2023; Erdem vd., 2017).

Gece vardiyasında çalışmaya ve kozmik iyonlaştırıcı radyasyona maruz kalan bir uçuş görevlisinde meme kanseri risklerinin değerlendirildiği vaka sunumunun raporunda 20 yıllık düzensiz uçuş programlarının, gece vardiyalarının, jetlag ve genel nüfusa kıyasla iki kat daha fazla ek kozmik radyasyona maruz kalmasının bir uçuş görevlisindeki meme kanseri açısından risk oluşturabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Yılmaz, Dağlar ve Bilgiç, 2022).

Rosa ve arkadaşları tarafından hemşirelerle yapılan bir çalışmada 1-29 yıl arasında gece vardiyasında çalışan hemşirelerin meme kanserine yakalanma riskinin %8 olduğu, 30 yıldan uzun süredir gece vardiyasında çalışan hemşirelerin, %36'ya ulaşan meme kanseri riski bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (Rosa vd., 2019; Rivera vd., 2020)

2.1.2.2.8. Sigara Kullanımı

Sigara kullanmaya ilk başlama yaşı, maruziyet süresi, ilk tam süreli gebelikten önce sigara kullanıma başlamış olmak meme kanserine yakalanma risk düzeyini arttırmaktadır (ACS, 2023).

2.1.2.3 . Etkisi Tam Olarak Kanıtlanamamış Risk Faktörleri

Deodorant ve ter önleyicilerin kullanımı, balenli sütyen kullanımı, uygunsuz diyet ve vitamin kullanımı, çeşitli kimyasallara maruziyet, meme implantları, abortus ve kürtaj, kafein tüketimi, hazır gıdaların tüketimi, plastik kapta muhafaza edilen gıdaların tüketimi meme kanseri üzerine etkisi tam olarak belirlenememiştir (ACS, 2023; Tuna, Vural ve Karaaslan, 2022; Thong vd., 2019).

2.1.3. Meme Kanserinin Belirti ve Bulguları

Meme kanserinde görülen temel belirti ve bulgular:

- Memede ele gelen kitle,
- Meme başı akıntısı,
- Meme başı değişikliği,
- Anormal görüntüleme bulguları, şeklinde sıralanmaktadır (ACS, 2023).

ACS'ye göre meme kanseri, sıklıkla, tümör küçük olduğunda ve genellikle kolay tedavi edilebilir olduğunda belirti göstermez, bu durum erken teşhis için görüntülemenin ne kadar önemli olduğunun göstergesidir. En yaygın fiziksel belirti ağrısız kitledir (ACS, 2023).

2.1.4. Meme Kanseri Tanı Yöntemleri

ACS'ye göre, meme kanseri sıklıkla tarama muayenesi sırasında belirtiler gelişmeden önce veya hastanın bir kitle fark etmesiyle saptanır (ACS, 2023). Meme kanseri tanı yöntemleri hasta öyküsü, klinik meme muayenesi, meme öz-farkındalığı, mamografi, ultrasonografi, manyetik rezonans görüntüleme, tomosentez, duktografi ve biyopsiyi içermektedir (ACS, 2023).

2.1.5. Meme Kanseri Tedavi Yöntemleri

Meme kanseri hem lokal hem de sistemik bir hastalık olduğu için tedavisi lokal ve sistemik olarak yapılmaktadır (ACS, 2023).

2.1.5.1. Lokal Tedavi Yöntemleri

Günümüzde meme kanseri tedavisinde kullanılan lokal yöntemler cerrahi ve radyoterapidir (Şen, Yıldırım ve Sedef, 2022).

2.1.5.1.1. Memeye Yönelik Cerrahi Girişimler

Cerrahi yöneme, hastanın tercihine, tümörün memeye göre boyutlarına, tümörün lokalizasyonuna göre karar verilmektedir (Ursavaş, 2016). Meme kanserinin cerrahisi meme koruyucu cerrahi (MKC) ve mastektomi olmak üzere iki yöntemle yapılmaktadır (ACS, 2023).

2.1.5.1.1.1. Meme Koruyucu Cerrahi

Evre I ve evre II meme tümörlerinde, tümörün invazyon yapmadığı durumlarda ve hastanın tercihine bağlı olarak kullanılan bu yöntemde tümör ile birlikte 1-2 cm çevresindeki normal doku çıkarılır (Ursavaş, 2016; ACS, 2023). Bu yöntemle memenin büyük bir bölümünün korunması ve iyi bir kozmetik sonuç elde edilmesi sağlanmaktadır (Ursavaş, 2016, Karayurt, 2014). Erken evre meme kanseri tedavisinde sıklıkla tercih edilmektedir (Göktaş, 2021; Ursavaş, 2016). Tedavinin parçası olarak kalan meme dokusuna radyoterapi uygulanmaktadır (Göktaş, 2021; Ursavaş, 2016). Sadece kitlenin çıkarılması lumpektomi, kitlenin etrafındaki geniş meme dokusunun ve bazı durumlarda meme altı kas dokusunun birlikte çıkarılması segmantal mastektomi, kitle ile birlikte memenin bir kadranının alınması kuadranektomi olarak adlandırılmaktadır (Ursavaş, 2016; ACS, 2023).

2.1.5.1.1.2. Mastektomi

Basit mastektomi; memenin ve üzerini örten cildin çıkarılması işlemidir. Bu işlem esnasında göğüs ve lenf nodlarının altındaki kaslar hariç tüm meme çıkarılmaktadır. Meme kanseri için çok yüksek risk altında olan kadınlarda genellikle koruyucu cerrahi amaçlı olarak, bazen iki meme de çıkarılmaktadır (Göktaş, 2021).

Modifiye radikal mastektomi (MRM) ; aksiller lenf bezlerinin ve meme dokusunun tamamının çıkarıldığı cerrahi işlemdir. Tümörün 5 cm den büyük olduğu durumlarda, MKC'nin uygun olmadığı durumlarda, küçük meme hacmine sahip kadınlarda ve radyoterapinin kontraendike olduğu durumlarda uygulanmaktadır. Radikal mastektomi; meme dokusu, majör ve minör pektoral kaslar ile internal mamaryen ve aksiller lenf dokunun çıkartıldığı cerrahi girişim türüdür. Günümüzde kullanımı kısıtlıdır (Aygün ve Topuz, 2019).

2.1.5.1.2. Aksillaya Yönelik Cerrahi Girişimler

2.1.5.1.2.1. Aksiller Lenf Nodu Diseksiyonu (ALND)

ALND memeye yönelik cerrahi girişimler sonrası meme kanserinin evrelendirilmesi, prognoz tayini, lokal kontrol ve adjuvan tedaviye yön vermek amaçlarıyla kullanılan bir yöntemdir (Büyükakıncak vd., 2015). Erken evre meme kanseri olan ve nodal metastazları olan hastalar için önerilmemektedir (Büyükakıncak vd., 2015).

2.1.5.1.2.2. Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi (SLNB)

Gelişmiş ülkelerde meme kanseri birinci ve ikinci evrelerde tespit edilebilmektedir ve bu tespit edilen hastaların ortalama %65'i aksiller lenf nodu metastazı gerçekleşmeden tedavi edilebilmektedir. İşlemden önce mavi boya veya radyoaktif madde enjeksiyonu yapılarak tümörün ulaşabileceği lenf nodu saptanıp eksize edilmesi sağlanmaktadır (Büyükakıncak vd., 2015).

2.1.5.1.3. Radyoterapi

Cerrahi öncesinde kitlenin boyutunu cerrahi uygulanabilir uygun boyutlara indirgeyebilmek için cerrahi sonrasında ise kitlenin metastaz olasılığını azaltmak amacıyla kullanılmaktadır (ACS, 2023; Açıkgoz ve Yıldız, 2017).

2.1.5.2. Sistemik Tedavi Yöntemleri

Günümüzde meme kanseri tedavisinde kullanılan sistemik yöntemler kemoterapi ve hormonoterapidir (ACS, 2023).

2.1.5.2.1. Kemoterapi

Uzak organlardaki kanser hücrelerini yok edebilmek amacıyla intravenöz yolla kemoterapötik ajanlar uygulanarak gerçekleştirilen sistemik bir tedavi şekli olmakla birlikte uygulanan kemoterapötik ajanlar kanser hücrelerinin yanı sıra sağlıklı hücreler içinde toksik olabilmektedir. (Açıkgöz ve Yıldız, 2017).

2.1.5.2.2. Hormonoterapi

Etkinliğini östrojen sentezinin baskılanması ile gösteren hormonoterapi memedeki kitlenin büyümesini engellemek, kanserin yayılmasını ve metastazını önlemek amacıyla kullanılan tedavi yöntemidir (ACS, 2023).

2.1.5.3. Hedefe Yönelik Tedavi

Hedefe yönelik tedavi malign hücreyi sağlıklı hücrelerden ayırmak için gerekli olan mutasyonun saptanmasını sağlayarak doğrudan mutasyonlu hücrelerin büyüüp çoğalmasını engelleyen tedavi türüdür. Cerrahi tedavi, kemoterapi ve radyoterapiyle birlikte kullanılabilen hedefe yönelik tedavi maksimum etkinlikle beraber minimum yan etki sağlamaktadır (Akyolcu, Özhanlı ve Kandemir, 2019).

2.1.6. Memenin Kadındaki Yeri

Memeler kadınlarda hem bilinç hem de bilinç dışı düşünceleri çağrıştırabilmektedir. Kadının meme ile ilk teması annesinin emzirmesiyle başlamaktadır ve puberte dönemine girilmesi sonucunda meme gelişiminin başlamasıyla birlikte cinsel kimlik oluşmaktadır (Tünel vd., 2017). Kadının kendi bebeğini emzirmeye başlaması ile birlikte annelik duyguları oluşarak bebeğiyle karşılıklı iletişime geçmeye başlar (Erturhan-Türk, 2019). Kadınlarda memelerin annelik rolü dışında cinsellik, çekicilik, arzu edilebilir olma, kadınlık sembolü olması sebebiyle meme kanseri tanısı konulması beden imajına ve memenin kadın üzerindeki diğer rollerine tehdit olarak algılandığı için bireyleri sadece fizyolojik açıdan değil duygusal ve psikolojik açıdan da etkilemektedir (Tünel vd., 2017).

Meme kanseri teşhisi konulan kadınlara uygulanan tedaviler ve eşlerinin bazı psikososyal ya da fiziksel problemler yaşamalarına sebep olmaktadır. Bundan dolayı meme kanseri bir “çift” hastalığı olarak da adlandırılmaktadır. Eş ile ilişkide

tarafların stres düzeyleri oldukça artmaktadır (Erturhan-Türk, 2019).

2.1.7. Meme Kanserinde Öz-Şefkat

Öz-şefkat, bireyin iradesi dışında yaşanan olumsuz durumlara karşı kendini sakinleştirebilmesini, kendisine yönelik olumsuz tutumlar sergilemek yerine şefkatle yaklaşmasına katkıda bulunarak olumsuz durumlarla başa çıkmasında etkili olan bir öz tutum olarak bilinmekte ve tanımlanmaktadır. Öz-şefkat; öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olmak ve bilgece farkındalık olmak üzere üç alt bileşenden oluşmaktadır (Zhu vd., 2023).

Öz-şefkat erken çocukluk döneminde anne ile kurulan bağ ile birlikte gelişmeye başlar ve bu gelişimde çevrenin önemli bir katkısı vardır. Öz-şefkatin gelişmesindeki çevre katkısı göz önünde bulundurulduğunda öz-şefkat seviyesinin en düşük olduğu dönemin ergenlik dönemi olabileceğinden bahsedilmektedir. Öz-şefkat bireyin kendisine ve çevresindeki kişilere güven duymasına katkıda bulunarak yetişkinlik dönemlerinde kendilerine karşı olumlu tutumlar sergilemelerine ve sorunlarla başa çıkma becerilerine katkıda bulunur (Afrashteht ve Masoumi, 2021). Öz-şefkat kavramı bireylerin kendisine her durumda sevecen yaklaşabilmesini ve hataların, kusurların doğal bir durum olduğunu vurgulamaktadır. Öz-şefkat duygusu gelişmiş olan bireyler yaşadıkları sorunlarla sadece kendilerinin karşı karşıya gelmediğinin bilincinde olup sorunlara karşı dengeli bir biçimde yaklaşabilmektedirler (Uzun ve Hocaoglu, 2021).

Öz-şefkat, stresle başa çıkmak için kilit bir unsur olarak görülmektedir. Öz-şefkat, uyumlu başa çıkma ile pozitif olarak ilişkili iken uyumsuz baş etme ile negatif olarak ilişkilendirilmektedir. Öz-şefkat düzeyi yüksek olan kişiler, karşılaştıkları acı veren durumları nesnel bir tavırla değerlendirirken öz-şefkat düzeyi düşük olan bireyler kendilerini suçlamaya ve olumsuz yargılamaya eğilimlidirler, bu durum kişilerin uyumsuz başa çıkma tarzlarını benimsemelerine yol açıp psikolojik sıkıntılarını şiddetlendirerek stres sürelerini uzatabilmektedir (Zhu vd., 2023).

Meme kanserinin kadın bedeni üzerinde etkileri ile birlikte düşük yaşam kalitesi, romantik ilişkilerde sorun yaşama endişesi, sosyal işlevsellikte bozulma, cinsel işlev bozuklukları gibi pek çok sorunla karşılaşmaktadır. Meme kanserine yönelik tedaviler sonucunda beden üzerinde ortaya çıkabilecek olan meme asimetrisi,

yara izleri ve hareket kısıtlılıkları gibi değişimler kadınların psikolojik sağlığı açısından risk oluşturmaktadır. (Uzun ve Hocaoğlu, 2021; al ve Aydın, 2023). Öz-şefkat beden imajı bozukluğu üzerine değerli bir psikolojik kaynak olarak görölmektedir. Meme kanseri tanı ve tedavi süreçlerinde beden imajına ilişkin sorunlara yönelik kişinin sorunları yargılamayan bir bakış açısıyla anlaması ve kabul etmesi ve bu sorunları insanlığın ortak bir deneyimi olarak görmesi olarak kavramsallaştırılan öz-şefkat önerilmekte ve beden imajı bozukluklarına yönelik koruyucu bir faktör olarak görölmektedir (Zhu vd., 2023). Meme kanseri tanısı konulan kadınların psikolojik iyi oluş açısından zorlayıcı bir süreç yaşadıkları bu süreçte hissettikleri duyguların ve bedenlerindeki değişimlerin hayatlarının olağan akışına zarar vermemesi için öz-şefkatlerinin gelişmiş düzeyde olması veya geliştirilmesi gerekmektedir (İren-Akbıyık, Arapaslan ve Yardımcı, 2020). Öz-şefkat daha olumlu beden imajına ve daha düşük düzeyde beden imajı endişelerine yol açmaktadır. Öz-şefkat düzeyi yüksek bireyler meme kanseri tedavisine ilişkin bedenlerinde değişikliklerle karşılaştıklarında bu değişikliklerle ilgili özeleştiriye yönelmek yerine kabullenebilirler ve böylece psikolojik iyi oluş düzeyleri artar (Zhu vd., 2023).

Öz-şefkat düzeyinin yüksek olması; daha düşük depresyon düzeyi, daha düşük düzeyde kaygı, daha az yorgunluk ve daha düşük düzeyde beden imajı bozukluğu ile ilişkilendirilmektedir. Bu kapsamda değerlendirildiğinde meme kanseri tanılı kadınlarda yüksek düzeyde öz-şefkat stresin olumsuz etkilerini tamponlamaya yardımcı bir rol oynamaktadır (Zhu vd., 2023; Uzun ve Hocaoğlu, 2021). Gelişmiş öz-şefkat becerileri, yaşanan olumsuz durumlar karşısında öz-bakıma katkıda bulunarak stresli hastalık zamanlarında kendilerine karşı şefkatli olmaları, yaşanan sıkıntıları normal bir süreç olarak benimsemeleri ile sağlıkları ve iyileşme süreçleri hakkında olumlu bir bakış açısı geliştirmeleri konusunda yardımcı olmaktadır (Aramvasic, Sherman ve Elder, 2019)

Meme kanseri tanısı konulan kadınlarda psikolojik iyilik halini arttırmak için öz-şefkat, algılanan sosyal destek ve aidiyet duygusu arasındaki ilişkisine dayanan müdahaleci programların uygulanması önerilmektedir (Alizadeh vd., 2018). Bu müdahaleler bireysel ve grup çalışması şeklinde yapılabilen çeşitli uygulamaları kapsamaktadır. Bu yöntemlerden biri Şefkat Odaklı Terapi'dir. Bu yöntemin

anksiyeteyi, utancı, öz-eleştiriye ve depresyonu azalttığı bildirilmiştir. Uygulanan bu terapi çeşidinde kişileri şefkatli düşünmeye yönlendiren ve bununla birlikte olumsuz beden imgelerinde değişim yaratmayı hedefleyen öz-şefkatli yazma tekniği öne çıkmaktadır (Afrashteht ve Masoumi, 2021; Uzun ve Hoccoğlu, 2021)

Psikolojik esneklik ve katılık ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide öz-şefkatin aracı rolünü saptamak için 2023 yılında meme kanseri tanısı konulmuş 220 kadınla İran'da yapılan bir araştırmanın sonucunda öz-şefkatin meme kanseri hastalarının kendilerine daha bakmalarına ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin artmasına yardımcı olduğu sonucuna ulaşılmış olup öz-şefkat eğitime odaklanan önleyici ve müdahale edici programların yaygınlaştırılması önerilmiştir (Chen vd., 2023).

Çin'de meme kanseri tanısı konulan 310 genç kadınla 2023 yılında yapılan çalışmada öz-şefkat, farklı başa çıkma tarzları ve beden imajı bozukluğu arasında korelasyonlar saptanmış olup onkoloji hemşirelerinin meme kanserinden kurtulanların öz-şefkat ve başa çıkma biçimlerine dikkat etmesi ve onların beden imajı bozukluğunu azaltabilecek uyumlu başa çıkma stratejilerini benimsemeye teşvik etmelerinin gerekliliği konusu vurgulanmıştır (Zhu vd., 2023).

2.1.8. Meme Kanseri Tanısı Konulan Kadınlarda Eş Desteği

Meme kanseri tanısı ile birlikte eşler de meme kanserinin travmatik etkilerini önemli bir düzeyde yaşarlar ve bu doğrultuda meme kanseri sadece kadın için değil tüm aile için duygusal güçlükleri beraberinde getiren bir süreçtir (Aslan, 2019; Çal ve Aydın Avcı, 2023). Meme kanserinin cerrahi tedavisiyle birlikte kişilerin cinsellik ve kendilerini çekici hissetme duygularında değişiklikler yaşanabilmekte bu durumda cinsel sorunları beraberinde getirmektedir. Yaşanan bu problemler ve hastalık süreci özellikle genç yaşta kadın hastaların eşleri tarafından travmatik bir durum olarak algılanmakta ve eş ilişkileri olumsuz olarak etkilenmektedir (Çal ve Aydın Avcı, 2023; Çalışkan ve Demir Korkmaz, 2017).

Meme kanseri olan kadınların kanserle mücadele etmelerinde ve psikolojik açıdan uyum göstermelerinde eşlerinden ve ailelerinden aldıkları desteğin önemli bir faktör olduğu ve alınan bu desteğin tanıyla bağlantılı psikolojik sıkıntıların azaltılmasında etkili olduğu belirtilmektedir (Çal ve Aydın Avcı, 2023; Duran ve

Sarandöl, 2022).

Meme kanseri tanısı öncesinde mutsuz ilişkisi olan çiftlerin, tanı sürecinden sonraki bir yıllık dönemde ilişkilerindeki olumsuzlukların artarak devam ettiği belirtilmektedir (Çal ve Aydın Avcı, 2023).

Meme kanseri sebebiyle cerrahi operasyon geçiren hastalarda beden algısı, cinsel yaşam kalitesi ve evlilik uyumu ilişkisinin incelenmesi amaçlanan bir çalışmada; cerrahi operasyon geçirmiş olmanın evlilik uyumunu olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Sel ve Beydağ, 2022). Meme kanseri tanısı konulan kadınların eşlerinin hastalık ve tedavi süreçlerine ilişkin deneyimlerinin ortaya çıkarılması amaçlanan bir çalışmada ise hasta ve eşin psikososyal destek ve bilgi ihtiyaçlarının karşılanmasının ve eş desteği düzeyinin tedavi sürecine olumlu yansıdığı sonucuna ulaşılmıştır (Aslan, 2019).

Meme kanseri tanısı konulan kadınların ve eşlerinin sürecin başından sonuna kadar yaşadıkları deneyimleri ortaya koymak amacıyla 14 meme kanseri tanısı konulan kadın ve eşlerini kapsayacak şekilde çiftlerin evinde yapılan çalışmada meme kanserinin fiziksel, sosyal ve psikolojik sonuçlarının sadece kadın hastalıkları kapsamında değil bir aile durumu olarak ele alınması ortaya konulmakla birlikte yaşanan bu deneyimlerin ve sorunlar hakkında hemşirelerin bilgi sahibi olması gerektiği ve bu durumları göz önünde bulundurarak bakım planması gerekliliği vurgulanmıştır (Çömez ve Karayurt, 2016). Roy Uyum Modeli'ne göre yapılandırılan web tabanlı eğitimin meme kanserli kadınlarda yaşam kalitesi ve eş uyumuna etkisi saptamak için yapılan yarı deneysel bir çalışmada ise eş uyumu ve duygusal iyilik hali müdahale grubundaki kişilerde kontrol grubundakilere oranla daha yüksek saptanmıştır (Çömez ve Karayurt, 2020)

Meme kanseri tanısı konan kadınların ve tedavilere uyumunu arttırmada eşten alınan desteğin önemi yadsınamazdır (Çal ve Aydın Avcı, 2023; Sel ve Beydağ, 2022). Meme kanseri tanılı kadınlarda bu süreçte farklı duygusal, davranışsal ve ruhsal problemler ortaya çıkmaktadır. Meme kanseri tanısı konulan kadınları tedavi sürecinde eşlerinden sosyal destek alması durumunda söz konusu problemlerin düzeyinde düşüş gözlemlenmektedir (Çal ve Aydın Avcı, 2023). Alanyazında meme kanseri tanısı olan kadınların eşlerinden aldığı desteğin tedavi sürecinde ciddi bir

etken olduğunu vurgulayan çalışmalara da rastlanmaktadır (Duran ve Sarandöl, 2022).

2.1.9. Meme Kanserinde Psikolojik İyi Oluş

İyi oluş bireylerin yaşamlarından tamamen doyum alması şeklinde tanımlanmaktadır (Öcel, 2017). Psikolojik iyi oluş düzeyi yüksek olan bireylerin yaşam doyumlarının en yüksek düzeyde, olumsuz duygularının ise en düşük düzeyde olacağı; psikolojik iyi oluş düzeyi düşük olan bireylerin ise tam aksine yaşam doyumlarının düşük düzeyde, endişe ve öfke düzeylerinin yüksek düzeyde olacağı düşünülmektedir. Psikolojik iyi oluş düzeyi yüksek düzeyde olan bireylerin sadece öznel iyilik halleri yüksek olmayıp ikili ilişkilerde de daha başarılı oldukları, iş yaşamlarında daha verimli oldukları belirtilmektedir (Öcel, 2017).

Bireylere kanser tanısı konulmuş olmasının hayatlarındaki en stresli süreçlerden biri olduğu göz önünde bulundurulduğunda meme kanseri tanısı konulmuş bireyler için psikolojik iyi oluş ayrıca önem kazanmaktadır (Chen vd., 2023; Öcel, 2017). Meme kanseri tanısı kadınların fiziksel, psikolojik, manevi ve sosyal açılardan hayatlarını etkileyen bir kriz durumu yaratmaktadır ve hastalar bu kriz durumuna genel olarak iki alanda yoğunlaşan tepkiler vermektedirler. Meme kanseri tanısı konulmasından sonra ilk tepkiler genelde kanserin yayılma olasılığı, belirsizlik, acı çekme, ölüm gibi kanserin fizyolojik etkileriyle ilişkili sorunlardır. Daha sonraki tepkiler ise meme kaybı veya meme kaybı endişesiyle ilişkili olarak beden imajı, benlik saygısı ve cinsellikle bağlantılı sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Babayiğit, 2023; Ünal, Atik ve Gözüyeşil, 2021).

Kadınlar için memenin anneliğin ve cinselliğin ve kadınlığın simgesi olması nedeniyle cinsel hayatlarında çekici görünmek ve algılanma açısından önemli olduğu söylenmektedir. Bu nedenle mastektomi geçiren kadınların cinsel yaşamlarında olumsuz düşünceler ve kaçınma davranışları görülmektedir (Sel ve Beydağ, 2022).

Meme kanseri, kadınlarda psikolojik ve fiziksel sorunlara neden olan klinik seyre sahip bir hastalık türüdür (Taylan ve Kolaç, 2021). Meme kanseri kadınlar için hem hayatlarının hem de kadınlıklarının tehlikede olduğu bir hastalık olup geleceğe yönelik bir tehdit olarak algılanmaktadır. Meme kanseri teşhisi ve tedavisi bireylerde anksiyete, öfke hali, depresyon ve gelecek kaygısı, çaresizlik, ümitsizlik,

kanserin yenileneceği korkusu, ölüm korkusu, yaşama isteği şeklindeki psikolojik sorunlara neden olabilmektedir (Yılmaz ve Gürler, 2020). Meme kanserli hastalarda psikolojik sorunlar teşhis konulduktan sonra kısa süre içerisinde ortaya çıkmaktadır. Bu sebeple meme kanseri cerrahisi atlatan hastaların erken evreden itibaren takiplerinde ve tedavilerinin planlanmasında emosyonel durumları da ele alınmalıdır (Afrashteht ve Masoumi, 2021).

Meme kanserinin cerrahi tedavisinde kadınların geçirdiği cerrahi işlemlerin kadınlık ve cinsellik ile bağlantılı algılarını etkilediği ve söz konusu algının; psikolojik iyilik hali, özgüven, beden imajı algı düzeylerini etkileyerek bireylerarası iletişimde işlevsel problemlere neden olabilecek şekilde risk oluşturduğu ifade edilmektedir. Mastektominin uzuv kaybına neden olmasıyla beraber kadınlık algısının etkilendiği ve kaybın kadınların yas sürecine girdiğini görülmektedir (Bilik vd., 2022; Yılmaz ve Gümüş, 2020).

Kadınların %74,8'i beden imajından memnuniyetsizlik bildirdiği rapor edilmiştir (Guedes vd., 2018). Hastanın bilgi seviyesi, hastalık algısı ve belirsizlik seviyesi hastanın psikolojik durumuna etki etmektedir (Bilik vd., 2022).

Meme kanseri ve tedavi süreçleri sosyal izolasyon ve diğer sosyal faktörler, stres ve tedavi edilmemiş akıl sağlığı sorunları, duygusal sıkıntıya ve değerli sosyal rolleri yerine getirememeye durumlarına katkıda bulunur ve hastaların tedavi rejimlerine bağlı kalma ve genel sağlıklarını geliştirecek şekilde hareket etme becerilerini engeller. Ek olarak, bu problemler vücudun endokrin, bağışıklık ve diğer organ sistemlerinin işleyişinde değişikliklere neden olabilir ve bu da kanser ve diğer durumların seyri üzerinde etkileri olabilir. Psikososyal sorunlar ele alınmadığında aileler ve daha geniş toplum da etkilenebilir (Uzun ve Hocoğlu, 2021).

Meme kanserinde cerrahi işlemlere bağlı olarak hastalarda ortaya çıkabilecek sorunlar ve endişe alanları aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Chen vd., 2023; Öcel, 2017; Uzun ve Hocoğlu, 2021).

- Geleceğe ilişkin belirsizlik durumlarından doğan kaygı
- Hastalığın yineleyeceği ya da yayılacağı kaygısı
- Çevreden ve yakınlarından ayrılacağı endişesi

- Başkalarına muhtaç olma kaygısı
- Ağrı ve acı yaşayacağı endişesi
- Vücut organ ve birimlerinin zarara uğrayacağı endişesi
- Vücudu üzerindeki kontrolünü ve otonomisini kaybedeceği kaygısı
- Fiziksel görünüşünde değişiklik meydana geleceği kaygısı
- Sevgi, ilgi ve desteği kaybedeceği endişesi
- Cinsel çekiciliğinde ya da işlevinde azalma yaşayacağı endişesi
- Ölüm endişesi

Psikolojik iyi oluşu, eski haline getirmenin ve sürdürmenin temel bir bileşeni, hayatın zorluklarına ve engellerine uyum sağlama yeteneğidir (Aguñaga vd., 2018; Marroquín, Tennen ve Stanton, 2017). Alanyazında meme kanseri tanısı konulan kadınlarda tedavi türü ve süreci gibi değişkenlerin psikolojik iyi oluş üzerinde etkilerinin ciddi düzeyde olduğunu belirten araştırmalar da bulunmaktadır (Soylu, 2016; Özdemir, 2019; Shoshana vd., 2023; Taş, 2022).

İran’da 2022 yılında meme kanseri tanısı konulmuş kadınların psikolojik iyi oluşlarında algılanan sosyal destek ile duygusal öz düzenleme arasındaki ilişkiye öz-şefkatin aracılık düzeyinin belirlenmesi için yapılan çalışmada öz-şefkatin özellikle meme kanserinden kurtulmuş kadınlarda, psikolojik iyi oluş düzeyini arttırmaya yönelik psikolojik müdahaleler için iyi bir yöntem olabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Masoumi, Amiri ve Afrashteh, 2022). Meme kanserinden kurtulan bireylerde psikolojik iyi oluş düzeyi, öz-şefkat ve ölüm kaygısı arasındaki ilişkiyi saptamak için 2021 yılında yapılan araştırmada psikolojik iyi oluşlarının arttırılmasında öz-şefkat gelişimine yönelik yapılacak tedavilerinin olumlu yönde etki sağlayacağı sonucuna ulaşılmıştır (Afrashteh ve Masoumi, 2021).

2.1.10. Meme Kanserinde Öz-şefkat, Eş Desteği ve Psikolojik İyi Oluş İle İlgili Hemşirelik Girişimleri

Yapılan araştırmalarda meme kanserli hastaların psikolojik açıdan sorunlar yaşadıkları sıklıkla belirtilmektedir. Bu noktada hemşirelerin meme kanserli hastalara duygusal anlamda destek amaçlı bazı uygulamalarda bulunabilecekleri belirtilmektedir. Yapılan araştırma bulguları değerlendirildiği zaman meme kanserli hastalara hemşireler tarafından uygulanacak olan psikolojik destek faaliyetlerinin hastalar üzerinde olumlu etkileri olduğu grlmektedir (Yılmaz ve Gümüş, 2020).

Meme kanseri tedavisinde kullanılan cerrahi girişimler sonucunda kadının fiziksel görünüşü değişmekte ve buna bağlı olarak gerçekleşen beden algısındaki değişimler sonucunda cinsel sorunlarla birlikte eş uyumunda sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu noktada hemşire meme kanseri tanısı konulan bireyi bütüncül bir yaklaşım ile değerlendirmeli ve bakımı bu değerlendirme sonucunda planlayıp uygulamalıdır (alışkan ve Demir Korkmaz, 2017).

BÖLÜM 3: METODOLOJİ

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesinde faaliyet gösteren Meme Polikliniği'nde 17 Mart 2023-15 Haziran 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Başakşehir Çam ve Sakura Hastanesi'nde meme polikliniği haftanın beş günü 08.30-16.30 saatleri arasında iki poliklinik olarak hizmet vermektedir. Polikliniklerde iki genel cerrahi uzmanı hekim ve iki asistan hekim hizmet vermektedir. Yılda ortalama 100 hastanın uzun dönem izlemleri meme polikliniğinde yapılmaktadır. Meme polikliniğinde tam zamanlı görev yapan meme bakım hemşiresi bulunmuyor olup yeni tanı alan veya uzun dönem takibi devam eden hastalar meme kanserinin etkileri, tedavi seçenekleri, iş ve profesyonel yaşam, gelişebilecek komplikasyonlar gibi konularda danışmanlık almaları amacıyla hastane genelinde hizmet veren meme bakım hemşiresine yönlendirilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini, İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesinde faaliyet gösteren Meme Polikliniğine son bir yıl içerisinde meme kanseri tanısı ile başvuran yaklaşık 700 kadın oluşturmuştur.

Evren büyüklüğü bilinen (N=700) grupta örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında,

$$n = \frac{N * t^2 * p * (1 - p)}{(N - 1) * d^2 + t^2 * p * (1 - p)}$$

formülü kullanılmıştır. Çalışmaya alınması gerekli minimum örneklem büyüklüğü; $\alpha=0.05$, $d=0.07$ ve $p=0.50$ olmak üzere %95 güven düzeyinde toplam 196 kadın olarak hesaplanmıştır. Çalışmada örneklem ölçütlerini karşılayan 200 kadın örnekleme oluşturmuştur.

Araştırmaya kabul edilme ölçütleri;

- 18 yaş ve üzeri olan,
- Türkçe konuşup anlayabilen,
- İletişim sorunu olmayan,
- Meme kanseri tanısı konulmasından itibaren en az 6 ay geçmiş olan,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu imzalayan kadınlar dahil edilmiştir (EK 1).

Araştırmadan dışlanma ölçütleri;

- Bilişsel ve mental yetersizlik tanısı olan,
- Psikofarmakolojik ajan kullanan,
- Profesyonel psikolojik destek alan,
- Bekar olan kadınlar çalışma kapsamına alınmamıştır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bu çalışmanın bağımlı değişkeni hastaların psikolojik iyi oluş düzeyi; bağımsız değişkenleri eş desteği, öz-şefkat, sosyodemografik (yaş, evlilik süresi, eğitim düzeyi, çalışma durumu, çocuk sahibi olma durumu, aile meme kanseri tanısı varlığı, aktif cinsel hayat) ve klinik (meme kanseri evresi, ameliyattan sonra geçen süre, ameliyat tipi, meme kanseri ameliyatı sonrası rekonstrüksiyon olma durumu) özelliklerdir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, tanıtıcı özellikler formu, öz-şefkat ölçeği kısa formu, eş destek ölçeği ve psikolojik iyi oluş ölçeği kullanılarak araştırmacı tarafından yüz yüze veri toplama yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama araçları yaklaşık 10-15 dakika sürede doldurulmuştur.

3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Soru Formu (EK-B)

Bu form, araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak (Cinek, 2022) hazırlanmış olup; yaş, evlilik süresi, eğitim düzeyi, çalışma durumu, çocuk sahibi olma durumu, aile meme kanseri tanısı varlığı, aktif cinsel hayat, meme kanseri evresi, ameliyattan sonra geçen süre, ameliyat tipi, meme kanseri ameliyatı sonrası rekonstrüksiyon olma durumu olmak üzere 11 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu (EK-C)

Kişinin öz sevecenliğini ölçmek amacıyla, Neff tarafından 2003 yılında hazırlanan 26 maddeden oluşan ölçek, 2011 yılında Raes, Pommier, Neff ve Van Gucht tarafından 11 maddelik kısa forma dönüştürülmüştür. Ölçeğin faktör yapısı hem İngilizce dilinde hem de Felemenkçe dilinde incelenmiştir. Felemenkçe dilinde yapılan uygulamada elde edilen Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) uyum indekslerinde RMSEA=0.08, RMSR= 0.07 olarak saptanmıştır. Aynı zamanda GFI= 0.96, NFI= 0.96 ve CFI= 0.97 olarak hesaplanmıştır. İngilizce dilinde yapılan çalışmada ise DFA uyum indeksleri řu şekildedir; RMSEA= 0.08, RMSR= 0.077, CFI= 0,97 ve NNFI= 0,96 olarak hesaplanması sonucunda her iki örneklem içinde modelin iyi uyum verdiği belirtilmiştir. Aynı zamanda Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu ile uzun form arasındaki korelasyon incelenmiştir. Buna göre toplam puanlar arasında 0,98 ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayısı 0.87 olarak saptanmıştır (Yıldırım ve Sarı, 2018).

Türk kültürüne uyarlanması Yıldırım ve Sarı tarafından 2018 yılında yapılmıştır. Form 5'li likert tiptedir. Ölçeğin 1., 4., 8., 9., 10. ve 11. maddeleri ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 11 ve en yüksek puan 56'dır. Ölçekten alınan yüksek puanlar kişinin öz şefkat düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Uyarlanan ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik sonuçları $r = ,840$, $p < 0,01$ olarak saptanmıştır. Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayısı ise 0.894 olarak saptanmıştır (Yıldırım ve Sarı, 2018).

Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayısı 0,72 olarak saptanmıştır.

3.5.3. Eş Destek Ölçeği (EK-C)

Eş Destek Ölçeği, evli bireylerin birbirlerinden algıladıkları desteği değerlendirmek amacıyla Yıldırım tarafından 2004 yılında geliştirilmiştir. Ölçek toplam 27 maddeden oluşmaktadır. Duygusal destek (1., 2., 3., 4., 6., 9., 12., 16., 21. maddeler) maddi yardım ve bilgi desteği (7., 13., 15., 17., 24., 25., 27. maddeler), taktir desteği (5., 10., 14., 18., 20., 22., 23., 26. maddeler) ve sosyal ilgi desteği (9., 11., 18. maddeler) olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek ‘‘bana uygun’’, ‘‘bana kısmen uygun’’, ‘‘bana uygun değil’’ yanıtlarından oluşan üçlü likert tipi bir ölçektir. Ölçekte bulunan 10. , 20. ve 24. maddeler ters çevrilerek puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 27, en yüksek puan 81’dir. Ölçekten düşük puan almak düşük düzeyde eş desteği algılandığının, yüksek puan almak ise yüksek düzeyde eş desteği algılandığının göstergesi olarak yorumlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,88 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin geçerliliği faktör analizi ve benzer ölçekler geçerliliği ile denenmiştir. Faktör analizi sonucunda verilerin Kaiser Meyer Olkin (KMO) katsayısı 0,952 ve Barlett testi sonuçları anlamlı olarak bulunmuştur ($p < 0.001$). Yapı geçerliğine ilişkin gerçekleştirilen faktör analizinde tüm faktörler için 0,46 ile 0,84 arasında değerler elde edilmiştir. Ölçeğin toplam varyansın %58.40’ını açıkladığı tespit edilmiştir. Elde edilen bu veriler kapsamında ölçeğin güvenilir ve geçerli bir ölçek olarak eşlerin birbirlerinden gördükleri desteği ölçmek amacıyla kullanılabilceği belirtilmiştir (Yıldırım, 2004).

Çalışmamızda eş destek ölçeğinin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,96 olarak hesaplanmıştır.

3.5.4. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (EK-D)

Psikolojik iyi oluş ölçeği Diener ve arkadaşları tarafından 2009 yılında geliştirilmiş olup 2013 yılında Telef tarafından Türk kültürüne uyarlanmıştır. Ölçek toplam 8 maddeden oluşmaktadır. Kendine saygı duyma ve iyimserlikle ilişkili maddeler içermektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 56, en düşük puan 8’dir. Ölçek 7’li likert tipi tek boyutlu bir ölçektir. Bütün maddeler olumlu olarak ifade edilmektedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten yüksek puan almak psikolojik iyi oluş göstergesi olarak yorumlanmaktadır. Ölçeğin tek faktörden oluştuğu ve toplam açıklanan varyansın %53 olduğu belirtilmiştir. Ölçek

maddelerinin faktör yükleri 0.61 ile 0.77 arasında değişmektedir. Ölçeğin Cronba Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.87 olarak bulunmuştur. Açıklayıcı Faktör Analizi %41.94 olarak bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi için uyum indeksleri incelendiğinde ki-kare değerinin serbestlik derecesine oranının $(92,90/20= 4.645)$ 5'in altında yeterli düzeyde bir değere sahip olduğu görülmüştür. Diğer uyum indeksleri incelendiğinde RMSEA= 0.08, SRMR= 0.04, GFI= 0.96, NFI= 0.94, RFI= 0.92, CFI= 0.95 ve IFI= 0.95 olarak bulunmuştur. Psikolojik iyi oluş ölçeğinin madde toplam korelasyonlarının 0.41 ile 0.63 arasında değişiklik gösterdiği ve *t*-değerlerinin anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<.001$) (Telef, 2013).

Çalışmamızda psikolojik iyi oluş ölçeği Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,97 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 1. Tez Zaman Çizelgesi

İş No	İşlerin Adı, Tanımı	Aylar													
		Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	
1	Literatür tarama	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	Tez önerisi					X									
3	Etik kurul ve kurum izni alınması									X	X				
4	Veri toplama										X	X	X	X	
5	Verilerin analizi ve rapor yazımı												X	X	
6	Tez savunma													X	

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler SPSS versiyon 25.0 programı ile gerçekleştirildi. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelenerek normal dağılıma uygun olduğu saptandı. Tanımlayıcı analizler sunulurken ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerleri kullanıldı. Kategorik değişkenler sunulurken değişkenlerin frekans ve yüzde değerleri kullanıldı. Özşefkat ve eş desteği değişkeni ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile sosyodemografik ve klinik özelliklerin psikolojik iyi oluş değişkeni üzerindeki etkisi Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile incelenmiştir. Araştırmada $p < 0,05$ düzeyi istatistik olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verilerinin tek bir merkezden toplanmış olması araştırmanın sınırlılığdır.

3.7. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için İzmir Ekonomi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulundan izin (07.03.2023 tarihli B.30.2İEÜSB.0.05.05-20-217 sayılı) (EK 6) ve Başakşehir Çam ve Sakura Hastanesi Başhekimliğinden kurum izni alınmıştır (EK 7). Hastalara araştırmanın amacı açıklanıp araştırma hakkında bilgi verilmiş, kimliklerinin hiçbir şekilde açıklanmayacağı belirtilerek, bilgilendirilmiş gönüllü olurları yazılı ve sözlü olarak alınmıştır (EK 1).

BÖLÜM 4: BULGULAR

Araştırmanın bulguları meme kanseri tanısı konulan kadınların sosyo-demografik ve klinik özelliklerinin dağılımı, eş destek, öz şefkat, psikolojik iyi oluş ölçekleri puan ortalamalarının dağılımı, sosyo-demografik ve klinik özelliklerin psikolojik iyi oluşa etkisi, öz-şefkatin, eş desteği ve alt boyutlarının psikolojik iyi oluş düzeyi ile ilişkisi olmak üzere dört bölümde verilmiştir.

4.1. Meme Kanseri Tanısı Konulan Kadınların Sosyo-demografik ve Klinik Özelliklerinin Dağılımı

Çalışmamıza katılan kadınların yaş ortalaması $44,97 \pm 11,12$ (min-max: 21-84) yıldır. Kadınların %22'si çocuk sahibi olup evlilik süresi ortalaması $19 \pm 12,19$ (min-max: 1-54) yıldır. Kadınların %37'si lise mezunu, %30'u çalışıyor olup %59,5'unun aktif bir cinsel hayatı vardır. Ailesinde meme kanseri tanısı olan hasta oranı %27'dir (Tablo 2).

Tablo 2. Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=200)

Sosyo-demografik Özellikler	$\bar{X} \pm SS$ (min-max)
Yaş (Yıl)	$44,97 \pm 11,12$ (21-84)
Evlilik Süresi (yıl)	$19 \pm 12,19$ (1-54)
Çocuk Sahibi Olma Durumu	n (%)
Evet	44 (22,00)
Hayır	156 (78,00)
Eğitim Düzeyi	
İlköğretim	60 (30,00)
Lise	74 (37,00)
Üniversite ve üstü	66 (33,00)

Tablo 2 (devam). Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı
(n=200)

Çalışma Durumu	
Çalışıyorum	60 (30,00)
Çalışmıyorum	140 (70,00)
Ailede Meme Kanseri Tanısı Varlığı	
Evet	54 (27,00)
Hayır	146 (73,00)
Aktif Cinsel Hayat	
Evet	119 (59,50)
Hayır	81 (40,50)

Araştırmamıza katılan kadınların tamamı meme kanseri cerrahisi geçirmiş olup ameliyattan sonra geçen süre ortalama $3,81 \pm 3,94$ yıldır (min-max: 1-20 yıl). Kadınların %23,5'i Evre I meme kanseri olup %52'sine meme koruyucu cerrahi uygulanmıştır. Meme kanseri cerrahisi sonrası rekonstrüksiyon yapılan kadınların oranı %35'dir (Tablo 3).

Tablo 3. Kadınların Klinik Özelliklerin Dağılımı (n=200)

Klinik Özelliklerin Dağılımı	$\bar{X}\pm SS(\text{min-max})$
Ameliyattan Sonra Geçen Süre (yıl)	3,81±3,94(1-20)
Meme kanserinin evresi	n (%)
1	47 (23,50)
2	69 (34,50)
3	72 (36,00)
4	12 (6,00)
Ameliyat Tipi	
Meme koruyucu cerrahi	104 (52,00)
Mastektomi	96 (48,00)
Meme Kanseri Ameliyatı Sonrası Rekonstrüksiyon Olma Durumu	
Evet	70 (35,00)
Hayır	130 (65,00)

4.2. Meme Kanseri Tanısı Konulan Kadınlarda Eş Desteği, Öz Şefkat ve Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri

Eş destek ölçeği toplam puan ortalaması 64,63±14,80 (min-max: 32-81), öz-şefkat ölçeği puan ortalaması 35,56±7,37 (min-max: 15-54), psikolojik iyi oluş ortalaması 41,01±14,06 (min-max:8-56) olarak saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Eş Destek, Öz Şefkat, Psikolojik İyi Oluş Ölçeklerinin ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=200)

Ölçekler ve Alt Boyutları	$\bar{X}\pm SS$	Medyan (Min-Maks)
Eş Destek Ölçeği	64,63±14,80	69,50 (32-81)
Eş Destek Ölçeği Alt Boyutları		
Duygusal destek	21,77±5,57	23 (9-27)
Maddi yardım ve bilgi desteği	16,63±3,71	18 (7-21)
Takdir desteği	19,13±4,28	20 (9-24)
Sosyal ilgi desteği	7,04±1,98	8 (3-9)
Öz Şefkat Ölçeği	35,56±7,37	35 (15-54)
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	41,01±14,06	46 (8-56)

4.3. Meme Kanseri Tanısı Konulan Kadınlarda Sosyo-demografik ve Klinik Özelliklerin Psikolojik İyi Oluşa Etkisi

Aktif cinsel hayat ve ailede meme kanseri tanısı varlığı değişkenleri modelin anlamlılığını bozduğundan dolayı modelden çıkarılmıştır. Eğitim düzeyi psikolojik iyi oluşu anlamlı olarak etkilemektedir. Eğitim düzeyinin psikolojik iyi oluş puanına etkisinin incelenmesinde ilköğretim değişkeni referans kategori olarak alınmıştır. Eğitim düzeyi lise olanların psikolojik iyi oluş puanı ilköğretim olanlara göre 7,54 kat ($p=0,004$), üniversite ve üstü olanların psikolojik iyi oluş puanı ilköğretim olanlara göre 7,61 kat daha fazladır ($p=0,004$). Bağımsız değişkenler psikolojik iyi oluş puanındaki toplam değişimin %6,9'unu açıklamaktadır (Tablo 5).

Tablo 5. Meme Kanseri Tanısı Konulan Kadınlarda Sosyo-demografik Özelliklerin Psikolojik İyi Oluşa Etkisi (n:200)

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
(Constant)	35,853	6,425		5,580	0,000	23,175	48,532
Yaş (yıl)	-0,119	0,162	-0,093	-0,733	0,464	-0,438	0,201
Evlilik Süresi (yıl)	0,096	0,152	0,083	0,630	0,529	-0,204	0,395
Çocuk Sahibi Olma Durumu	5,022	3,136	0,136	1,602	0,111	-1,165	11,210
Eğitim düzeyi							
Lise	7,542	2,601	0,260	2,899	0,004	2,409	12,675
Üniversite ve üstü	7,761	3,095	0,256	2,507	0,013	1,653	13,869
Çalışma Durumunuz	-2,508	2,523	-0,080	-0,994	0,322	-7,487	2,471
$R^2=0,069$; $R^2_{adj}= 0,038$; $HKO=192,086$; $F (6,180)=2,217$, $p=0,043$							

Bağımlı değişken: Psikolojik iyi oluş

Meme kanseri cerrahisinde uygulanan ameliyatın tipi modelin anlamlılığını bozduğundan dolayı modelden çıkarılmıştır. Meme kanseri cerrahisi sonrası rekonstrüksiyon olma psikolojik iyi oluşu anlamlı olarak etkilemektedir (p=0,048). Meme rekonstrüksiyonu olan kadınların olmayanlara göre psikolojik iyi oluş puanı 5,91 kat daha fazladır. Bağımsız değişkenler psikolojik iyi oluş puanındaki toplam değişimin %8,3'ünü açıklamaktadır (Tablo 6).

Tablo 6. Meme kanseri tanısı konulan kadınlarda klinik özelliklerin psikolojik iyi oluşu etkisi (n:200)

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
(Constant)	35,63	2,66		13,38	0,00	30,37	40,90
Meme kanseri cerrahisi sonrası geçen süre							
	-0,29	0,31	-0,07	-0,92	0,35	-0,91	0,32
Meme kanseri Evresi							
Evre 2	4,17	3,06	0,14	1,36	0,17	-1,88	10,22
Evre 3	5,77	3,54	0,18	1,62	0,10	-1,24	12,78
Evre 4	4,45	5,07	0,07	0,87	0,38	-5,57	14,48

Tablo 6 (devam). Meme kanseri tanısı konulan kadınlarda klinik özelliklerin psikolojik iyi oluşu etkisi (n:200)

Meme kanseri							
cerrahisi sonrası	5,91	2,96	0,18	1,99	0,04	0,05	11,76
rekonstrüksiyon							
olma durumu							

$R^2=0,083$; $R^2_{adj}= 0,049$; $HKO=200,166$; $F (5,136)=2,448$; $p=0,037$

Bağımlı değişken: Psikolojik iyi oluş

4.4. Meme Kanseri Tanısı Konulan Kadınlarda Öz-Şefkat, Eş Desteği ve Alt Boyutlarının Psikolojik İyi Oluşu Etkisi

Öz şefkat puanı psikolojik iyi oluşu anlamlı olarak etkilemektedir ($p=0,014$). Ancak eş destek puanının modele anlamlı bir etkisi yoktur. Öz şefkat puanı 1 birim arttığında psikolojik iyi oluş puanı 0,338 birim artmaktadır. Öz şefkat ve eş desteği puanı psikolojik iyi oluş üzerindeki toplam değişimin %5,40'ını açıklamaktadır ($R^2 = 0,054$) (Tablo 7).

Tablo 7. Meme kanseri tanısı konulan kadınlarda öz-şefkat ve eş desteğinin psikolojik iyi oluşu etkisi (n:200)

	Unstandardized		Standardized	t	Sig.	95,0% Confidence	
	Coefficients	Coefficients	Coefficients			Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower	Upper
						Bound	Bound
(Constant)	21,94	5,80		3,77	0,00	10,49	33,39
Eş Desteği	0,10	0,06	0,11	1,61	0,10	-0,02	0,24
Öz Şefkat	0,33	0,13	0,17	2,48	0,01	0,07	0,60

$R^2=0,054$; $HKO=188,981$; $F (2,197)=5,606$; $p=0,004$

Bağımlı değişken: Psikolojik iyi oluş

BÖLÜM 5: TARTIŞMA VE SONUÇLAR

Araştırmada elde edilen bulgular meme kanseri tanısı konulan kadınların,

- Öz şefkat düzeyleri
- Eş destek düzeyleri ve
- Psikolojik iyi oluş düzeyi olmak üzere üç bölümde tartışılmıştır.

5.1. Meme Kanseri Tanısı Konulan Kadınların Öz Şefkat Düzeyleri

Literatürde meme kanserli kadınlarda öz-şefkat konusunun az ilgi gören çalışma alanlarından biri olduğu belirtilmektedir (Austin vd., 2021). Zorluklarla karşılaşıldığında kişinin kendine karşı anlayışlı, nazik, kibar ve yargısız davranması olarak tanımlanan öz şefkat kişinin yaşamdan doyum almasını ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir (Uzun ve Hocaoğlu, 2021). Çalışmamızda öz-şefkat ölçeği kısa formu puan ortalaması $35,56 \pm 7,37$ olarak saptanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 11 ve en yüksek puan 56'dır. Ölçekten alınan yüksek puanlar kişinin öz şefkat düzeyinin yüksek olduğu anlamına geldiğinden çalışmamızdaki kadınların öz-şefkatlerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Çalışmamıza benzer şekilde Irak'ta ve Avusturya'da yapılan çalışmalarda da meme kanseri tanısı konulan kadınların öz-şefkat ölçeği puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur (Thanoun vd., 2022; Todorov vd., 2019). Bu çalışmalardan farklı olarak Zhu ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise meme kanseri tanısı konulan kadınlarda öz-şefkat puan ortalaması düşük düzeyde bulunmuştur (Zhu vd., 2023). Çalışmalar arasındaki bu farklılık örnekleme alınan hastaların özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir.

5.2. Meme Kanseri Tanısı Konulan Kadınların Eş Destek Düzeyleri

Kişilerin eşlerinden algıladıkları özel veya genel bir sosyal destek türü olan eş desteği bireyin psikolojisinin yanı sıra fiziksel sağlığını da olumlu yönde etkilemektedir (Arıdağ, Erus ve Seydioğulları, 2019). Literatürde meme kanseri tanısı konulan kadınların hastalıkla mücadele etmesinde ve tedaviye uyum göstermelerinde eşlerinden aldıkları desteğin önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir (Çal ve Aydın Avcı, 2023). Çalışmamızda meme kanserli kadınların eş desteği ölçeği puan ortalaması $64,63 \pm 14,80$ olarak saptanmıştır. Ölçekten elde edilebilecek en

düşük puan 27, en yüksek puan 81'dir. Ölçekten yüksek puan almak yüksek düzeyde eş desteği algılandığının göstergesi olduğundan çalışmamızdaki kadınların algıladıkları eş desteğinin orta düzeyin üzerinde olduğu söylenebilir. Kang ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada eş destek ölçeği puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur (Kang vd., 2020).

5.3. Meme Kanseri Tanısı Konulan Kadınların Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri

Kanser tanısı, semptomları, tedavisi ve yan etkileri kişinin psikolojik açıdan stres yaşamasına, işlevsel kapasitesinin ve psikolojik iyi oluşunun bozulmasına yol açmaktadır (Chen vd., 2023; Jagielski vd., 2020). Kanser tanısı almış olma en stresli yaşam olaylarından biri olarak değerlendirildiğinden kanserle yaşayan kişiler için psikolojik iyi oluş ayrı bir önem kazanmaktadır ve bu bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyleri düzenli olarak takip edilmelidir (Öcel, 2017). Çalışmamızda meme kanserli kadınların psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortalaması $41,01 \pm 14,06$ olarak bulunmuştur. Ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 56'dır. Ölçekten yüksek puan almak psikolojik iyi oluş göstergesi olarak değerlendirildiğinden çalışmamızdaki kadınların psikolojik iyi oluşlarının orta düzeyin üzerinde olduğu söylenebilir. Öcel tarafından yapılan çalışmada meme kanseri tanısı almış kadınlarda hastaların psikolojik iyi oluş düzeyi $34,49 \pm 15,42$ olarak tespit edilmiştir (Öcel, 2017). Çalışmamızdan farklı olarak Li ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise meme kanseri tanısı konulan kadınların psikolojik iyi oluş düzeyleri düşük bulunmuştur (Li vd., 2021). Çalışmamıza dahil edilme kriterleri meme kanseri tanısı konulduktan sonra en az 6 ay geçmiş olması şeklinde belirlenmiş olup örnekleme operasyondan minimum 1 yıl sonraki hasta grupları oluşturmuş Li ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise örneklemin tamamını mastektomiden hemen sonra post-op dönemde klinikte hala yatış yapan kadınlar oluşturmuştur. İki çalışma arasındaki psikolojik iyi oluş düzeyi arasındaki farklılığı bu kriter etkilemiş olabilir. İran'da yapılan çalışmalarda ise meme kanseri tanısı konulan kadınların psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortalamaları orta düzeyde bulunmuştur (Biro vd., 2019; Haji vd., 2020).

Literatürde kişinin psikolojik iyi oluş düzeyini etkileyen faktörlerden birinin eğitim düzeyi olduğu belirtilmiş, eğitim düzeyi arttıkça kişilerde farkındalık geliştiği, her zaman olmamakla birlikte çoğu zaman, eğitim düzeyi arttıkça kişinin daha iyi bir

işe ve yaşam olanaklarına kavuştuğu, bu durumun da psikolojik iyi oluşu olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (Öcel, 2017). Çalışmamızda da bu literatür bilgisini doğrular şekilde eğitim düzeyi lise olanların psikolojik iyi oluş puanı ilköğretim mezunu olanlara göre 7,54 kat daha fazla, eğitim düzeyi üniversite ve üstü olanların psikolojik iyi oluş puanı ise ilköğretim mezunu olanlara göre 7,61 kat daha fazla olup eğitim düzeyi psikolojik iyi oluşu anlamlı olarak etkilemektedir. Çalışmamıza benzer şekilde Öcel tarafından yapılan çalışmada meme kanserli kadınlarda eğitim düzeyinin psikolojik iyi oluşla pozitif korelasyon gösterdiği saptanmış ve bu durum araştırmacılar tarafından eğitim seviyesinin artmasıyla birlikte meme kanserli kadınların psikolojik esnekliklerini geliştirdikleri, engellerle baş etmeyi öğrendikleri ve değişikliklere uyum sağlama becerilerini artırdıkları şeklinde yorumlanmıştır (Öcel, 2017). Benzer şekilde Firouzbakht, Hajian ve Moslemi tarafından İran'da yapılan çalışmada da meme kanserli kadınlarda eğitim düzeyi arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyinin arttığı tespit edilmiştir (Firouzbakht, Hajian ve Moslemi, 2020). Eğitim düzeyi arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyinin artması kadınların eğitim seviyesi arttıkça baş etme düzeylerini arttırdıkları ve etkin baş etme yöntemlerini öğrenip geliştirdikleri şeklinde yorumlanabilir. Bununla birlikte Fong ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise eğitim düzeyinin psikolojik iyi oluşu etkilemediği belirlenmiştir (Fong vd., 2017). Literatürde yer alan bu çalışmalardan yola çıkarak eğitimin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisinin net olmadığını bu değişkenleri inceleyen daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu söyleyebiliriz.

Meme kanseri sonrası geçirilen operasyon kadınların fiziksel görünümünde değişime neden olarak beden imajının bozulması, kadınsal özelliklerini kaybetme korkusu, cinsel işlev bozukluğu, sosyal izolasyon, benlik saygısının azalması, kaygı ve depresyon gibi çeşitli sorunlara yol açarak kadınların psikolojik iyi oluşlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Balci ve Şener, 2022; Sel ve Beydağ, 2022). Çalışmamızda cerrahi işleminden sonra estetik ameliyat olma hastaların psikolojik iyi oluşunu anlamlı olarak etkilemektedir. Estetik ameliyat olan kadınların olmayanlara göre psikolojik iyi oluş puanı 5,91 kat daha fazladır. Meme koruyucu cerrahi ve meme rekonstrüksiyonu sonrası meme kanserli hastalarda uzun dönem yaşam kalitesini saptamak amacıyla yapılan bir çalışmada çalışmamıza benzer şekilde psikolojik iyi oluş düzeyi rekonstrüksiyon geçiren hastalarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Hanson vd., 2022). Gil-Olarte ve arkadaşları tarafından

yapılan çalışmada meme rekonstrüksiyonu sonrası gelişen meme memnuniyetinin psikolojik iyi oluş düzeyini olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir (Gil-Olarte vd., 2022). Bu durum literatürde de belirtildiği gibi beden imajının etkilenmesinden kaynaklanıyor olabilir. Bulgumuza dayanarak estetik operasyonun meme kanserli hastalarda psikolojik iyi oluşu olumlu yönde desteklediğini söyleyebiliriz.

Yaşın ilerlemesiyle birlikte genellikle kişilerin yaşamdaki sorumlulukları, çocukları varsa bakım ihtiyaçları azalmakta, yaşla birlikte baş etme ve tolerans düzeyleri artabilmektedir. Yaşla birlikte deneyimler artarken sorumlulukların aile üyeleri ile paylaşılması kişilerin psikolojik iyi oluş düzeylerini olumlu yönde etkilemektedir (Şeref, 2022). Bununla birlikte çalışmamızda yaş ve çocuk sahibi olma değişkenleri ile psikolojik iyi oluş düzeyi arasında bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde meme kanseri tanısı konulan kadınlarda yaş, çocuk sahibi olma gibi kriterlerin psikolojik iyi oluş üzerine etkisinin incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır.

Meme kanseri tanısı konulan kadınlarda beden imajı algısı sağlıklı kadınlara göre önemli ölçüde azalmaktadır. Beden imajı algısındaki azalmalar sosyal ilişkiler ve cinsellik gibi birçok alanı etkilemektedir (Sel ve Beydağ, 2022). Meme kanseri tanı ve tedavi süreçlerinde öz-şefkatin koruyucu bir faktör olduğu bildirilmekte, öz-şefkat düzeyi yüksek olan bireylerin psikolojik sorunlara daha dayanıklı olduğu belirtilmektedir (Zhu vd., 2023). Meme kanserli kadınlarda öz-şefkat bedene ilişkin algıları ve memnuniyeti artırıp hastaların dış görünüşleri ile ilgili kaygılarını azaltarak psikolojik iyi oluşa katkı sağlayabilmektedir (Uzun ve Hocoğlu, 2021). Birçok çalışmada meme kanseri tanısı konulmuş kadınlarda öz-şefkatin psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerinde aracı bir rolü olduğu vurgulanmıştır (Abdollahi vd., 2020; Arambasic vd., 2019; Uzun ve Hocoğlu, 2021; Todorov vd., 2019). Çalışmamızda literatür bilgilerini destekler şekilde meme kanserli kadınların öz şefkat puanı ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Benzer şekilde Masoumi ve arkadaşları tarafından meme kanseri hastalarının psikolojik iyi oluşlarında öz-şefkatin aracı rolünün araştırıldığı çalışmada öz-şefkatin psikolojik iyi oluşun anlamlı yordayıcısı olduğu tespit edilmiştir (Masoumi, Amiri ve Afrashteh, 2022). Covid-19 salgını sırasında meme kanserinden kurtulan kadınlarda öz-şefkatin psikolojik iyilik hali ve ölüm kaygısı üzerindeki aracı rolünü tespit etmek amacıyla yapılan çalışmada depresyon ve ölüm kaygısının düşük olması yüksek psikolojik iyi

oluş düzeyiyle ilişkilendirilmiş olup öz-şefkat ile negatif ilişki tespit edilmiştir (Afrashteht ve Masoumi, 2021). Chen ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada öz-şefkatin, psikolojik esneklik ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiye kısmen aracılık ettiği tespit edilmiştir. Bu durum araştırmacılar tarafından, meme kanseri tanısı konulan kadınlarda psikolojik esnekliğin öz-şefkati arttırabileceği ve daha yüksek düzeyde psikolojik iyi oluş sağlayacağı şeklinde yorumlanmıştır (Chen vd., 2023).

Meme kanseri tanısı konulan kadınların kanserle mücadele etmelerinde ve psikolojik açıdan uyum sağlamalarında eşlerinden ve ailelerinden aldıkları desteğin önemli bir faktör olduğu ve alınan bu desteğin tanıyla bağlantılı psikolojik sıkıntılarının azaltılmasında etkili olduğu belirtilmektedir (Çal ve Aydın Avcı, 2023). Benzer şekilde Krok ve Telka tarafından meme kanseri tanısı konulan kadınlarda yapılan çalışmada eş desteği ile hastalığı kabullenme ve psikolojik iyilik hali arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Krok ve Telka, 2022). Gao ve arkadaşlarının Çin’de 22 evli meme kanseri tanısı konulmuş kadın ve eşleriyle derinlemesine görüşme tekniğiyle yaptığı çalışmada eş desteği düzeyinin artmasının kadınların stres altında problem çözme yeteneğine, bozulan öz-bakım ve aile ilişkilerini dengelemeye ve değişikliklere uyum sağlayarak aileye ve sosyal hayata dönmeye katkıda bulunduğu tespit edilmiştir (Gao vd., 2020). Yapılan başka bir çalışmada meme kanseri tanısı konulan kadınlarda eşten algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça psikolojik iyilik halinin arttığı saptanmıştır (Cohee vd., 2021). Duran ve Sarandöl’ün yaptığı çalışmada ise meme kanseri tanısı konulan kadınlarda eşlerden algılanan destek düzeyi arttıkça depresyon, anksiyete ve cinsel işlev bozuklukları gibi sorunlarda belirgin bir iyileşme saptanmış, eş desteğinin psikolojik iyi oluşu olumlu yönde etkilediği vurgulanmıştır (Duran ve Sarandöl, 2022). Çalışmamızda eş desteğinin meme kanseri tanısı konulan kadınların psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerine anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Bu durum hastalara eşleri tarafından sağlanan desteğin orta düzeyin üzerinde olmasından kaynaklanıyor olabileceği gibi, tanı konulduktan sonra geçen süreden de kaynaklanıyor olabilir.

BÖLÜM 6: ÖNERİLER

Çalışmamızda meme kanseri tanısı konulan kadınların öz-şefkatlerinin orta düzeyde, eş desteği ve psikolojik iyi oluşlarının ise orta düzeyin üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Hastaların eğitim düzeyi ve meme kanseri cerrahisi sonrası rekonstrüksiyon operasyonu geçirme durumu psikolojik iyi oluşlarını etkilemiş olup; eğitim düzeyi yüksek olan ve meme kanseri cerrahisi sonrası rekonstrüksiyon operasyonu geçiren kadınların psikolojik iyi oluş düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diğer değişkenlerin psikolojik iyi oluş düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir. Meme kanseri tanısı konulan kadınların öz şefkat ile psikolojik iyi oluş puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu, eş desteği ile psikolojik iyi oluş puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

Sonuçlarımızdan yola çıkarak;

- Meme kanseri tanısı konulan kadınlarda öz-şefkat, eş desteği ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin düzenli aralıklarla değerlendirilmesi,
- Öz-şefkat düzeyi ve eş desteği düşük hastaların belirlenerek öz-şefkat düzeylerini ve eş desteklerini arttırmaya yönelik girişimlerin planlanması ve hastaların buna yönelik destek gruplarına yönlendirilmesi,
- Meme kanseri tanısı konulan kadınlarda öz-şefkat, eş desteği ve psikolojik iyi oluşa yönelik hemşirelik girişimlerinin etkinliğini değerlendiren çalışmalar yapılması,
- Benzer çalışmaların farklı coğrafyalarda ve farklı kültüre sahip bölgelerde de yapılarak meme kanseri tanısı konulan kadınlarda öz-şefkat, eş desteği ve seçilmiş faktörlerin psikolojik iyi oluş düzeyine etkisinin incelenmesi önerilmektedir.

Bu araştırma meme kanseri tanısı konulan kadınlarda öz-şefkat, eş desteği ve seçilmiş faktörlerin psikolojik iyi oluş ile ilişkisini saptamak için yapılan ilk araştırmadır. Bu nedenle, çalışmamızın literatüre katkı sağlayarak alandaki boşluğu dolduracağı ve bu alanda yapılacak çalışmalara temel oluşturacağını düşünüyoruz. Bununla birlikte çalışmamızın ele alınması gereken sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmamız tek bir merkezde poliklinik takibine gelen hastalarla yürütülmüştür. Bu kapsamda elde edilen verilerin genellenebilirliği düşüktür.

KAYNAKÇA

Abdollahi, A., Taheri, A., Allen, K. A. (2020) *Self-compassion moderates the perceived stress and self-care behaviors link in women with breast cancer.*

Psycho-Oncology, Cilt. 29(5), ss. 927-933

Acar, U. (2017) *Elâzığ İli Fırat Üniversitesi Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Meme Kanseri Konusunda Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi.* Uzmanlık Tezi. Fırat Üniversitesi.

Afrashteht, M. Y. ve Masoumi, S. (2021) *Psychological Well-Being And Death Anxiety Among Breast Cancer Survivors During The Covid-19 Pandemic: The Mediating Role Of Self-Compassion.* *BMC Women's Health*, ss. 21-387.

Aguiñaga, S., Ehlers, D. K., Cosman, J., Severson, J., Kramer, A. F. ve McAuley, E. (2018) *Effects of physical activity on psychological well-being outcomes in breast cancer survivors from prediagnosis to posttreatment survivorship,* *Psycho-oncology*, Cilt. 27 (8), ss.1987-1994.

Akyolcu, N., Özhanlı, Y. ve Kandemir, D. (2019) *Meme kanserinde güncel gelişmeler,* *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, Cilt. 6 (3), ss.583-594

Alaloğlu, G. (2020) *Mükemmeliyetçilik, Kendini Sabotaj, Öz-Şefkat ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi.

Alizadeh, S., Khanahmadi, S., Vedadhir, A. ve Barjasteh, S. (2018) *The relationship between resilience with self-compassion, social support and sense of belonging in women with breast cancer,* *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Cilt. 19 (9), ss.2469-2474.

American Cancer Society (2023). *Breast Cancer Facts and Figures 2022-2024* Atlanta: American Cancer Society.

Angahar, L.T. (2017) *An overview of breast cancer epidemiology, risk factors,pathophysiology, and cancer risks reduction,* *MOJ Biology and Medicine*, Cilt. 1 (4), ss. 92-96.

Aramvasic, J., Sherman, K. ve Elder, E. (2019) *Attachment Styles, Self-Compassion and Psychological Adjustment In Long-Term Breast Cancer Survivors*. *Psycho-Oncology*, ss. 1134-1141.

Arıdağ, N. Ç., Erus, S. M. ve Seydoğullari, S. Ü. (2019) Eş Desteğinin Evlilik Doyumu Ve Psikolojik İyi Oluş İle İlişkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt. 18(71), ss. 1014-1024.

Aslan, C. (2019) *Meme Kanseri Tedavisi Gören Kadınların Eşlerinin Deneyimleri*. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, ss. 55-69.

Aygün-Topuz, E. (2019) *Mastektominin Benlik Saygısı ve Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi.

Babayiğit, A. (2023) *Meme Kanseri, Baş Etme Stratejileri ve Kanser Sonrası Büyüme: Bir Vaka Sunumu*, *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt. 6 (2), ss.257-278.

Bakır, N. ve Demir, C. (2020) *Hemşirelerin Meme Kanseri, Kendi Kendine Meme Muayenesi Ve Mamografiye İlişkin İnançlarının Belirlenmesi*, *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, Cilt. 7 (3), ss.266-271.

Balcı, H., Balcı Şener, Ş. (2022) *Meme Kanseri Cerrahisi Geçiren Kadınlarda Psikolojik Dayanıklılık*. *Akdeniz Tıp Dergisi*, Cilt. 8(3), ss. 347-353. DOI: 10.53394/akd.1059556

Başakhan-Uzun, N. ve Hocaoğlu, A. (2021) *Meme Kanserinin Kadınların Psikolojik Sağlığına Etkileri: Beden İmgesinde Öz-Şefkate Dayalı Müdahalelerin Gözden Geçirilmesi*, *Nesne Psikoloji Dergisi*, Cilt. 9 (22), ss.958-967.

Bektaş, M. (2022) *Meme Kanserinin Etiyopatogenezinde Bazı Selenoproteinlerin Rolü*, *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt. (17), ss.381-390.

Bennett, C. (2022) *Night Shift Nursing And Breast Cancer Risk*. https://scholars.carroll.edu/bitstream/handle/20.500.12647/10534/Bennett_Courtney_SURF2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Erişim tarihi: 13 Mayıs 2023).

Bilik, Ş., Çavdar, F. S., Çetin, M. ve Sever, M. (2022) *Mastektomi Operasyonu Geçiren Meme Kanseri Kadınların Öz Saygı Durumlarının Fotoses Yönetimi Ile İncelenmesi*, Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, Cilt. 20, ss.67-91.

Biro, E., Kahan, Z., Kalman, J., Rusz, O., Pákási, M., Irinyi, T., Hamvai, C. (2019) *Cognitive Functioning And Psychological Well-Being In Breast Cancer Patients On Endocrine Therapy*. *In Vivo*, Cilt. 33(4), ss. 1381-1392.

Bobbili, P., Olufade, T., DerSarkissian, M., Shenolikar, R., Yu, H., Duh, M. S. ve Tung, N. (2020) *Adherence To National Comprehensive Cancer Network Guidelines For BRCA Testing Among High Risk Breast Cancer Patients: A Retrospective Chart Review Study*, *Hereditary Cancer in Clinical Practice*, Cilt. 18, ss.1-9.

Bothou, A., Zervoudis, S., Iliadou, M., Pappou, P., Iatrakis, G., Tsatsaris, G. ve Tsikouras, P. (2022) *Breastfeeding And Breast Cancer Risk: Our Experience And Mini-Review Of The Literature*, *Materia Socio-Medica*, Cilt. 34 (1), s.28.

Büyükakıncak, S., Yürüker, S., Koca, B., Kesicioğlu, T., Çınar, H., Eken, H., Özen, N. (2015) *Meme Koruyucu Cerrahi Ve Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi Uygulanan Hastalarda Lokal-Aksiller Rekürrens Oranı Ve Etkileyen Faktörler*.

Chen, H., Abdelrasheed, N. S., Mecheser, A., Tayyib, N., Ramaiah, P. ve Abdollahi, A. (2023) *Mediating Role Of Self-Compassion In The Relationship Between Psychological Flexibility And Psychological Well-Being In Women With Breast Cancer*. Research Square.

Cinek B. (2022) *Meme Kanseri Tanılı Genç Kadınlarda Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri İle Cinsel İşlevler Ve Beden İmajı İlişkisi* Tıpta Uzmanlık Tezi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi

Cohee, A., Johns, S. A., Alwine, J. S., Talib, T., Monahan, P. O., Stump, T. E., Champion, V. L. (2021) *The Mediating Role Of Avoidant Coping In The Relationships Between Physical, Psychological, And Social Wellbeing And Distress In Breast Cancer Survivors*. *Psycho-Oncology*, Cilt. 30(7), ss. 1129-1136.

Çal, A. ve Aydın Avcı, İ. (2023) *Kanser Sonrası Süreçte Eş İlişkilerindeki Değişim*. *JAREN*, ss. 49-65.

Çalışkan, İ. ve Demir Korkmaz, F. (2017) *Meme Kanseri Cerrahisi Geçiren Kadınların Beden Algıları ve Eş Uyumlarının İncelenmesi*. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, ss. 1-15.

Çeler, H. G., Özyurt, B. C., Elbi, H. ve Özcan, F. (2018) *Meme Kanseri Hastalarının Yakınlarında Yaşam Kalitesinin Ve Bakım Yükünün Değerlendirilmesi*, Ankara Medical Journal, Cilt. 18 (2), ss.164-174.

Çömez, S. ve Karayurt, Ö. (2020) *The Effect Of Web-Based Training On Life Quality And Spousal Adjustment For Women With Breast Cancer And Their Spouses*. European Journal of Oncology Nursing, Cilt. 47

Çömez, S., Karayurt, Ö. (2016) *We As Spouses Have Experienced A Real Disaster! A Qualitative Study Of Women With Breast Cancer And Their Spouses*. Cancer Nursing, Cilt. 39(5)

Deci, E. L. ve Ryan, R. M. (2008) *Self-Determination Theory: A Macrotheory Of Human Motivation, Development, And Health*. Canadian Psychology, Cilt. 49, ss. 182-185

Deniz, E. B. (2022) *Kanser Epidemiyolojisi*, Turkey Health Literacy Journal, Cilt. 3 (2), ss.102-111.

Diener, E. (2000) *Subjective Well-Being: The Science Of Happiness And A Proposal For A National Index*. American Psychologist, Cilt. 55(1), ss. 276-302.

Duran, K. ve Sarandöl, A. (2022) *Meme Kanseri Hastalarında Eşler Arası Uyum Ve Sosyal Destek Düzeyinin Depresyon, Anksiyete, Benlik Saygısı Ve Cinsellik Üzerine Etkilerinin İncelenmesi*, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt. 48 (3), ss.349-355.

Erdem, J. S., Skare, Petersen Overleir, M., Noto, H., Lie, J. A. S., Reszka, E. ve Zienolddiny, S. (2017) *Mechanisms Of Breast Cancer In Shift Workers: DNA Methylation In Five Core Circadian Genes In Nurses Working Night Shifts*, Journal of Cancer, Cilt. 8 (15), ss.2876.

Erturhan-Türk, K. (2019) *Meme Kanseri, Kadınlar Ve Eşlerinin Yaşadığı Sorunlar*, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt. 8 (4), ss.495-500.

Fagundo-Rivera, J., Gómez-Salgado, J., García-Iglesias, J. J., Gómez-Salgado, C., Camacho-Martín, S. ve Ruiz-Frutos, C. (2020) *Relationship Between Night Shifts And Risk Of Breast Cancer Among Nurses: A Systematic Review*, Medicina, Cilt. 56 (12), ss.680.

Firouzbakht, M., Hajian-Tilaki, K. ve Moslemi, D. (2020) *Analysis of quality of life in breast cancer survivors using structural equation modelling: the role of spirituality, social support and psychological well-being*. International Health, Cilt. 12(4), ss. 354-363.

Fong, A. J., Scarapicchia, T. M., McDonough, M. H., Wrosch, C., Sabiston, C. M. (2017) *Changes In Social Support Predict Emotional Well-Being In Breast Cancer Survivors*. Psycho-oncology, Cilt. 26(5), ss. 664-671.

Gao, L., Liu, J. E., Zhou, X. P., Su, Y. L., Wang, P. L. (2020) *Supporting Her As The Situation Changes: A Qualitative Study Of Spousal Support Strategies For Patients With Breast Cancer In China*. European Journal Of Cancer Care, Cilt. 29(1), E13176.

Gencer, N. (2018) *Öznel İyi Oluş: Genel Bir Bakış*. Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt. 11(3), ss. 2621-2638.

Gil-Olarte, P., Gil-Olarte, M. A., Gómez-Molinero, R. ve Guil, R. (2022) *Psychosocial And Sexual Well-Being In Breast Cancer Survivors Undergoing Immediate Breast Reconstruction: The Mediating Role Of Breast Satisfaction*. European Journal of Cancer Care, Cilt. 31(6), e13686.

Göktaş, S. (2021) *Meme Cerrahisinde Bakım*, M. Karataş ve H. Bulut (ed.), Cerrahi Hemşireliği içinde, Ankara: Vize Yayıncılık.

Guedes, T. S. R., de Oliveira, N. P. D., Holanda, A. M., Reis, M. A., da Silva, C. P., e Silva, B. L. R. ve de Souza, D. L. B. (2018). *Body image of women submitted to breast cancer treatment*, Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP, Cilt. 19 (6), ss. 1487.

Haji, S. S. M., Zarani, F., Mazaheri, N. F. G. ve Heidari, M. (2020) *Effectiveness Of Training Mindfulness On Psychological Well-Being, Coping Strategy And Family Function Among Women Suffering From Breast Cancer*.

Hanifah, S. N., Murti, B. ve Pamungkasari, E. P. (2022) *Meta-Analysis: Effect Of Oral Contraceptives On Breast Cancer*, Journal of Epidemiology and Public Health, Cilt. 7 (3), ss.410-418.

Hanson, S. E., Lei, X., Roubaud, M. S., DeSnyder, S. M., Caudle, A. S., Shaitelman, S. F. ve Smith, B. D. (2022) *Long-Term Quality Of Life In Patients With Breast Cancer After Breast Conservation Vs Mastectomy And Reconstruction*. JAMA surgery, ss. 157(6), e220631-e220631.

Hashemian, M., Akbarzadeh, R., Khosroabadi, A. A., Asadi, Z. S., Salehabadi, S. ve Hoseini, B. L. (2016) *A Ten-Year Study On The Prevalence And Frequency Of Risk Factors For Breast Cancer In Sabzevar, Iran*, Journal of Midwifery and Reproductive Health. Cilt. 4 (3), ss.673-678.

Hu, C., Hart, S. N., Gnanaolivu, R., Huang, H., Lee, K. Y., Na, J. ve Couch, F. J. (2021) *A Population-Based Study Of Genes Previously Implicated In Breast Cancer*, New England Journal of Medicine, ss.440-451.

Işık, I. (2014) *Meme Kanseri Hastalarında Tedavi Sonrası Dönemde Gelişen Psikososyal Sorunlar Ve Destekleyici Hemşirelik Girişimleri*. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, Cilt. 11(3), ss. 58-64.

İren-Akbiyık, D., Arapaslan, B. ve Yardımcı, Y. (2020) *Meme Kanseri Hastalarında Psikodrama Gruplarının Özşefkat Ve Distres Üzerine Etkisi*, Anadolu Psikiyatri Dergisi, Cilt. 21 (2), ss.173-179.

Jagielski CH, Tucker DC, Dalton SO, Mrug S, Würtzen H, Johansen C. (2020) *Personality As A Predictor Of Well-Being In A Randomized Trial Of A Mindfulness-Based Stress Reduction Of Danish Women With Breast Cancer*. J Psychosoc Onco ss. 4–19.

Kalkan, Z. (2022) *Meme Kanseri Ve Ebelik Yaklaşımları*, World Women Studies Journal, Cilt. 7 (1), ss.29-36.

Karayurt, Ö. (2014) *Meme kanseri*, Can G. (ed.), Onkoloji Hemşireliği içinde. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Kang, N. M., Hahn, W. H., Park, S., Lee, J. E., Yoo, Y. B. ve Ryoo, C. J. (2020) *Mediating And Moderating Factors Of Adherence To Nutrition And Physical Activity Guidelines, Breastfeeding Experience, And Spousal Support On The Relationship Between Stress And Quality Of Life In Breast Cancer Survivors*. International Journal of Environmental Research and Public Health, Cilt. 17(20), ss. 7532.

Kocaöz, S., Ünal, Ö. ve Morkavuk, Ş. B. (2020) *BI-RADS Sınıflaması Meme Kanseri Risk Faktörlerini Ne Oranda Karşılar Ve Hematolojik Parametrelerle İlişkisi Nedir?*, Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, Cilt. 17 (3), ss.435-439.

Kubat-Bakır, G., Göktaş, S. ve Yılmaz, C. (2023) *Meme Kanserli Hastalarda Kronik Yorgunluk Sendromunun Günlük Yaşam Aktiviteleri Üzerine Etkisinin Değerlendirmesi*, Göbeklitepe Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt. 6 (11), ss.8-18.

Krok, D. ve Telka, E. (2022) *Spousal Support And Illness Acceptance In Breast Cancer Patients: The Mediating Function Of Meaning In Life And Sense Of Coherence*. In Family Forum (Cilt. 12, ss. 271-292).

Leah, W., Kaitlyn, C., Casey, C. ve Adegoke, A. (2018) *Bilateral Mastectomy For Breast Cancer Prevention*, Global Journal Of Pharmaceutical Sciences, Cilt. 4 (4), ss.555-643.

Li, Y., Zhang, X., Zhang, L. ve Wang, W. (2021) *Effects Of Evidence-Based Nursing On Psychological Well-Being, Postoperative Complications And Quality Of Life After Breast Cancer Surgery*. American Journal of Translational Research, Cilt. 13(5), ss. 5165.

Maly RC, Umezawa Y, Leake B, Silliman RA. *Mental Health Outcomes in Older Women With Breast Cancer: Impact Of Perceived Family Support And Adjustment* Psycho-oncology 2005; Cilt. 14(7), ss. 535-45

Maraş, G. ve Ceyhan, Ö. (2021) *Meme Kanserli Hastalarda Ameliyat Sonrası Bulantı Kusma Risk Faktörleri Ve Önleme Girişimleri*, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, Cilt. 6 (1), ss.32-40.

Marroquín, B., Tennen, H. ve Stanton, A. L. (2017) *Coping, Emotion Regulation, And Well-Being: Intrapersonal And Interpersonal Processes*, The Happy Mind: Cognitive Contributions to Well-Being, ss.253-274.

Masoumi, S., Amiri, M. ve Afrashteh, M. Y. (2022) *Self Compassion: The Factor That Explains a Relationship Between Perceived Social Support and Emotional Self-Regulation In Psychological Well-Being Of Breast Cancer Survivors*. Iran J Psychiatry, ss. 341-349.

Ndiaye, R., Diop, J. P. D., Bourdon-Huguenin, V., Dem, A., Diouf, D., Dieng, M. M. ve Dieye, A. (2020) *Evidence for an ancient BRCA 1 pathogenic variant in inherited breast cancer patients from Senegal*, NPJ Genomic Medicine, Cilt. 5 (1), ss.8.

Öcel, H. (2017) *Meme Kanseri Tanısı Almış Çalışan Kadınlarda Damgalanma Ve Bilinçli Farkındalık İle Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiler: Psikolojik Esnekliğin Düzenleyici Rolü*. Türk Psikoloji Dergisi, Cilt. 32(80), ss. 116-133.

Özdemir, A. (2019) *Meme Kanseri Tanısı Almış Kişilerde Kemoterapinin Benlik Saygısı ve Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Peters, M.L., Garber, J.E. ve Tung, N. (2017) *Managing Hereditary Breast Cancer Risk In Women With And Without Ovarian Cancer*, Gynecol Oncol, Cilt. 146 (1), ss.205-14.

Rosa, D., Terzoni, S., Dellafiore, F. ve Destrebecq, A. (2019) *Systematic Review Of Shift Work And Nurses' Health*, Occupational Medicine, Cilt. 69 (4), ss.237-243.

Rowan, T. ve Chlebowski, R. T. (2023) *Factors That Modify Breast Cancer Risk In Women*, UpToDate. Post TW (ed): UpToDate, Waltham, MA.

Sağlam, B. (2020) *Prenatal Dönemde Kadınlarda Psikolojik İyi Oluşu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi* (Master's thesis, İbn Haldun Üniversitesi).

Sel, Z. ve Beydağ, K.D. (2022) *Meme Kanseri Nedeniyle Cerrahi Operasyon Geçiren Kadınlarda Beden Algısı, Cinsel Yaşam Kalitesi Ve Evlilik Uyumu İlişkisi*, Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, Cilt. 4 (2), ss.119-127.

Soyder, A. ve Özbaş, S. (2017) *Meme Kanserinde Uygulanan Cerrahi Yöntemler Ve Cerrahin Görüntüleme Beklentileri*, Türkiye Klinikleri Journal of Radiology Special Topics, Cilt. 10 (3), ss.278-284.

Soylu, C. (2016) *Orta Yetişkinlikte Benlik Saygısı, Hayatın Anlamı ve Psikososyal Uyum Arasındaki İlişkiler: Meme Kanseri Hasta Örneklemini*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi.

Şen, E., Yıldırım, B.A. ve Sedef, A. M. (Eds.). (2022) *Meme Kanserinde Lokal Tedavi Yaklaşımları*, Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Şentürk, S., Bıçak, D. ve Akça, D. (2018) *Kanserli Hasta Yakınlarının Yaşadıkları Sorunlar Ve Hemşirelik Yaklaşımı*, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, Cilt. 5 (1), ss.35-39.

Şeref, G. (2022) *Meme Kanseri Tedavisi Görmüş Kadınların Psikolojik İyi Oluş Ve Psikolojik Sağlamlıklarına Kapsamlı Bir Bakış: Olumsuz Beden Tutumu, Umutsuzluk Ve Ailedeki Koruyucu Etkenlerin Rolü*.

Tanık, F. ve Naz-Gürşan, İ. (2022) *Kanserde vücut aktivite ve egzersiz- koruyucu ve tedavi edici etki*, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, Cilt. 7 (1), ss.129.

Taş, B. (2022) *Covid-19 Pandemi Sürecinde Meme Kanseri Tanısı Olan Kadınlarda Psikolojik Sıkıntı ve Travma Sonrası Gelişimin Belirleyicileri: Kontrollü Bir Çalışma*. Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi.

Taylan, S. ve Kolaç, N. (2021) *Meme Kanseri Cerrahisi Geçiren Kadınların Beden İmajı Ve Cinsel Uyumluları*, Androloji Bülteni, Cilt. 23 (3), ss.163-169.

Telef, B. B. (2013) *Psikolojik İyi Oluş Ölçeği: Türkçeye Uyarlama, Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması*. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Cilt. 28(28-3), ss. 374-384.

Telli, S. (2019) *Meme Kanserli Kadınlarda Mastektominin Cinsel Yaşam Kalitesi ve Eş Uyumuna Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi.

Thong, T., Forté, C. A., Hill, E. M. ve Colacino, J. A. (2019) *Environmental exposures, stem cells, and cancer*, Pharmacology ve Therapeutics, Cilt. 204, ss.1.

Thanoun, B. I., Al-Zubaidi, S. H., Obaid, M. K., Zwain, H. M., Al Salami, H. T. ve Abdulhasan, M. J. (2022) *Comparing Self-Compassion and Life Expectancy in Women with and without Breast Cancer*. International Journal of Body, Mind ve Culture, Cilt. 9, ss. 2345-5802

Todorov, N., Sherman, K. A., Kilby, C. J. ve Breast Cancer Network Australia. (2019) *Self-Compassion And Hope In The Context Of Body Image Disturbance And Distress In Breast Cancer Survivors*, Psycho-oncology, Cilt. 28 (10), ss.2025-2032.

Tuna, A., Vural, G. ve Karaaslan, E. (2022) *Meme Kanserli Hastalarda Risk Faktörlerinin Belirlenmesi*, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, Cilt. 6 (2), ss.180-192.

Turan, M. İ., Karaca, M., Çelik, M., Yiğit, D., Akgül, N., Karaca, Ö. D. ve Öztürk, B. (2022) *Meme Kanseri Ve Moleküler Alt Tiplerinin Menopoz Durumu Ve Vücut Kitle İndeksi İle İlişkisi*, Akdeniz Tıp Dergisi, Cilt. 8 (2), ss.186-193.

Turhan, N., Yılmaz, D. ve Yeşilyurt, L. (2022) *Meme Kanseri Olan Türk Kadın Hastalarda Meme Dansitesinin Klinik Ve Patolojik Bulgularla İlişkileri*, Pamukkale Tıp Dergisi, Cilt. 15 (3), ss.2-2.

Tünel, M., Vural, A., Evlice, Y. E. ve Tamam, L. (2017) *Meme Kanserli Hastalarda Psikiyatrik Sorunlar*, Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, Cilt. 21 (3), ss.189-219.

Uzun N.B ve Hocaloğlu A. (2021) *Meme Kanserinin Kadınların Psikolojik Sağlığına Etkileri: Beden İmgesinde Öz-Şefkate Dayalı Müdahalelerin Gözden Geçirilmesi* Nesne Dergisi, Cilt. 9(22), ss. 958-967

Ünal, E., Atik, D. ve Gözüyeşil, E. (2021) *Meme Kanseri Ve Aromaterapi*, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, Cilt. 11 (1), ss.1-9.

Yalap, B. (2022) *Laktasyonun İlk Altı Ayındaki Annelerin Galaktogog Tercihine İle Emzirme Öz Yeterliliği, Beslenme Durumu ve Emzirme Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi. Biruni Üniversitesi.

Yazıcı, O. ve Özdemir, N. (2018) *Meme Kanserinde Epidemiyolojik Veriler, Risk Faktörleri, Risk Azaltıcı Yaklaşımlar*, Türkiye Klinikleri Journal of Medical Oncology Special Topics, Cilt. 11 (1), ss.1-7.

Yıldırım, İ. (2004) *Eş Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi*, Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, Cilt. 3 (22), ss. 19-25.

Yılmaz, C., Dağlar, G. ve Bilgiç, D. (2022) *Ebe Ve Hemşirelerde Meme Kanseri Korkusunun Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi*, Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt. 31 (3), ss.355-361.

Yılmaz, M. ve Gürler, H. (2020) *The Relationship Between Body Image And Sexuality After Surgical Treatment In Women With Breast Cancer*. Journal of Education and Research in Nursing, Cilt. 17(3), ss. 244-251.

Yiğit, A. ve Erdem, R. (2017) *Mamografi Sağlık Teknolojisi İle Meme Kanseri Tarama Programının Klinik Etkililiğinin Meta Analiz Yöntemiyle Değerlendirilmesi*, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt. (28), ss.401-430.

Zhu, F., Liu, C., Zhang, W., Qiang, W., Yin, X. Ve Lu, Q. (2023) *The Mediating Effect Of Coping Styles Between Self-Compassion and Body Image Disturbance In Young Breast Cancer Survivors: A Crosssectional Study*. BMC Nursing, ss. 22-178

EKLER

EK-A BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Değerli katılımcı; bu araştırma, meme kanseri tanısı konulan kadınlarda öz-şefkat, eş desteği ve seçilmiş özelliklerin psikolojik iyi oluş ile ilişkisinin incelenmesi için bilgi toplama amacıyla yapılmaktadır.

Çalışmada yer aldığınız süre içerisinde verdiğiniz bilgiler kesinlikle saklı kalacaktır. Bununla birlikte bilgiler kurumun Yerel Etik Komitesine ve Sağlık Bakanlığına açık olacaktır. Kişisel olarak verdiğiniz bilgiler yalnızca akademik amaçla toplanacak ve işlenecektir. Çalışma kapsamında sizlere hiçbir girişim yapılmayacaktır. Çalışma verileri herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken isminiz saklı tutulup ve veriler izlenerek sizlere ulaşılmayacaktır. Katılmam istenen çalışmanın kapsamı ve amacında gönüllü olarak üzerime düşen sorumluluğu anladım. Söz konusu araştırmayı kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı Adı-Soyadı:

Adres:

İmza:

Tarih:

Şahit Adı-Soyadı:

Adres:

İmza:

Tarih:

EK-B TANITICI ÖZELLİKLER SORU FORMU

1. Yaşınız:

2. Evlilik Süreniz:

3. Çocuk sahibi misiniz? () Evet () Hayır

4. Eğitim Düzeyi:

() İlköğretim

() Lise

() Üniversite ve üstü

5. Çalışma Durumunuz

() Çalışıyorum

() Çalışmıyorum

6. Aktif bir cinsel hayatınız var mı?

() Var

() Yok

7. Ailenizde meme kanseri tanısı konulan birey var mı?

() Evet

() Hayır

8. Meme kanserinin evresi?

9. Ameliyattan Sonra Geçen Süre

.....

10. Cerrahi tedavide uygulanan ameliyatın tipi nedir?

a) Meme koruyucu cerrahi (Memenin bir kısmı alındı.)

b) Mastektomi (Memenin tamamı alındı.)

11. Cerrahi işlemden sonra onarım (estetik) ameliyatı oldunuz mu?

() Evet

() Hayır



EK-C Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu

1 2 3 4 5

Hiçbir Zaman Daima

	1	2	3	4	5
Değerli katılımcı aşağıdaki her maddeyi dikkatlice okuyarak size uygunluğuna göre puanlayınız. Ölçeğe isim yazmanıza gerek yoktur. Kişisel bir değerlendirme yapılmayacaktır.					
1. Benim için önemli olduğunu düşündüğüm bir şeyi başaramadığımda kendimi yetersiz olduğum duygusuyla yıpratırım.					
2. Beğenmediğim kişilik özelliklerimle ilgili kendime karşı sabırlı ve anlayışlı olmaya çalışırım.					
3. Üzücü bir durumla karşılaştığımda dengeli bir bakış açısı sergilemeye çalışırım.					
4. Kendimi üzgün hissettiğimde diğer insanların çoğunun benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.					
5. Başarısızlıklarımı insan olmanın doğal bir parçası olarak görmeye çalışırım.					
6. Zor zamanlardan geçtiğimde ihtiyacım olan özen ve yumuşaklığı kendime gösteririm.					
7. Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.					
8. Benim için önemli olan bir konuda başarısız olursam,					

kendimi bu başarısızlıkta yalnız kalmış hissedirim.					
9.Kötü hissettiğim zaman yanlış giden her şeyi kafama takar ve üzerinde sürekli düşünürüm.					
10.Yetersizliklerim ve hatalarım karşısında kendime karşı eleştirel ve yargılayıcı davranırım.					
11.Sevmediğim kişilik özelliklerim karşısında kendime hoşgörüsüz ve sabırsızımdır.					



EK-Ç Eş Destek Ölçeği

Eşim;

Uygun Kısmen Değil

- | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Bana hoş espriler yapar | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Yaptıklarımı destekler | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Benimle olmak için zaman yaratmaya çalışır | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Kazancını ve tüm eşyalarını benimle paylaşır | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Başarılarımı takdir eder | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Bana sarılır, üzerime titrer | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Evimizle ilgili her türlü sorunla ilgilenir | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Benimle sohbet eder, dertleşir | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Bana yanımda olduğunu hissettirir | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Bana suçlayıcı, yargılayıcı davranır | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Beni hoş, eğleneceğim yerlere götürür | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Bana şefkat gösterir | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. Hastalık, taşınma, gibi durumlarda bana yardım eder | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. Hatalarımı bana nazikçe gösterir | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

15. Benimle alışverişe, sinemaya veya gezmeye gelir () () ()

16. Beni sever, okşar () () ()

17. Evimizle ilgili işlerde bana yardım eder () () ()

18. Benim üstün, güçlü yönlerimi vurgular () () ()

19. Görüş ve isteklerime önem verir () () ()

20. Beni gerçekten anlamaz () () ()

21. Bana gerçekten değer verir () () ()

22. Bana değer verdiğini başkalarına hissettirir () () ()

23. Beni üstün ve zayıf yönlerimle kabul eder () () ()

24. Pek çok şeyini benden gizler, benimle paylaşmaz () () ()

25. Sorunlarla başa çıkmamda bana yardım eder () () ()

26. Verdiğim kararları destekler () () ()

27. Sağlığım ile yakından ilgilenir () () ()

EK-D PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum.							
2. Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir.							
3. Günlük aktivitelereime bağlı ve ilgiliyim.							
4. Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum.							
5. Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim.							
6. Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum.							
7. Geleceğim hakkında iyimserim.							
8. İnsanlar bana saygı duyar.							

EK-E ETİK KURUL İZİNİ

SAYI: B.30.2.İEÜSB.0.05.05-20-217
KONU: Etik Kurul Kararı hk.

07.03.2023

Sayın Doç. Dr. Gülsüm Nihal ÇÜRÜK ve Prof. Dr. Özgül KARAYURT,

06.03.2023 tarih ve 58 numaralı Etik Kurul toplantısında yöneticisi olduğunuz, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı öğrencisi Zeynep ATİK ve İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Hasta, Çalışan Hakları Koordinatörü Gülşen GÜRSÖY'un araştırmacı olarak görev aldığı "Meme Kanseri Tanısı Konulan Kadınlarda Öz-Şefkat ve Eş Desteği ve Seçilmiş Özelliklerin Psikolojik İyi Oluş İle İlişkisi" başlıklı projeniz görüşülmüştür. Başvurunun etik açıdan uygun olduğu gerekçesiyle onaylanmasına, toplantıya katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir. Prof. Dr. Özgül KARAYURT yöneticisi olduğu projenin görüşülmesi sırasında dışarıya alınmış, projenin görüşme ve oylamasına katılmamıştır.

Gereği için bilginize sunarız.

Başkan	Prof. Dr. Gül AKDOĞAN	Katıldı
Üye	Prof. Dr. M. İlgı ŞEMİN	Katıldı
Üye	Prof. Dr. Filiz ÖGCE AKTAŞ	Katıldı
Üye	Prof. Dr. Sevinç İNAN	Katıldı
Üye	Prof. Dr. Mürvet HAYRAN	Katıldı
Üye	Prof. Dr. Gönül DİNÇ HORASAN	Katıldı
Üye	Prof. Dr. Özgül KARAYURT	Katıldı-Yöneticisi olduğu projenin görüşme ve oylamasına katılmamıştır.

Sağlık Bilimleri Araştırmaları
Etik Kurulu Başkanı
Prof. Dr. Gül Akdoğan

EK-F KURUM İZİNİ



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı E-15916306-604.01.01-218597237
Konu Araştırma İzni (Zeynep Atık Aksu) Hk.

17.03.2023

BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİNE

İlgi : 04.04.2023 tarihli ve 67584490-302.08.01.01-E.48523 sayılı yazı

İzmir Ekonomi Üniversitesi'nin ilgi sayılı yazısında belirtilen Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı (Türkçe) öğrencisi Zeynep Atık AKSU'nun "Meme Kanseri Tanısı Konulan Kadınlarda Öz-Şefkat, Eş Desteği ve Seçilmiş Özelliklerin Psikolojik İyi Oluş ile İlişkisi" konulu tez çalışması, hastanenizde yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçerengi Değerlendirme Komisyonunun 15.03.2023 tarih ve 2023/11 sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözlemlere) sürecin koordinasyonunun tarafımızca sağlanması ve çalışma bitiminde bir nothasını elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin çalışmada adı geçen Zeynep Atık AKSU'ya tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Müdür a.
Başkan

Bu belge, görevli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: DA34B61C-0901-4D92-8561-16F6132C331899

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ehys>

Berberek mah. Psikobase sok. No: 8 Fatih/İSTANBUL 34122
Telefon No: 02126383000
e-Posta: inf.saglik@sgm.gov.tr İnternet Adresi:
<https://istanbul.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: ism.34@sbil.kep.tr

İlgi için: Numan REYHANOĞLU
Hecqi.ca
Telefon No:

