



**MASTEKTOMİ SONRASI MEMENİN YENİDEN
ŞEKİLLENDİRİLMESİNE EĞİLİM ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE
GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI**

Azime GÜNAYDINLI
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ

Yüksek Lisans Tezi – 2018

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**MASTEKTOMİ SONRASI MEMENİN YENİDEN
ŞEKİLLENDİRİLMESİNE EĞİLİM ÖLÇEĞİ'NİN
TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI**

Azime GÜNAYDINLI

**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ**

**ERZURUM
2018**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ ANABİLİMDALI

**MASTEKTOMİ SONRASI MEMENİN YENİDEN
ŞEKİLLENDİRİLMESİNE EĞİLİM ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE
GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI**

Azime GÜNAYDINLI

Tez Savunma Tarihi : 27.12.2018

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Neziha KARABULUT

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Ayfer ÖZBAŞ

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Duygu ARIKAN
Enstitü Müdürü

**Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM – 2018**

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLOLAR DİZİNİ.....	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Meme Kanseri.....	4
2.1.1. Meme Kanserinin Epidemiyolojisi	5
2.1.2. Meme Kanserinin Etiyolojisi	6
2.1.3. Meme Kanserinde Risk Faktörleri	6
2.1.4. Meme Kanserinin Klinik Belirti ve Bulguları	9
2.1.5. Meme Kanserinde Erken Tanı ve Tarama Yöntemleri	9
2.1.5.1. Klinik Muayene/Tarama Yöntemleri.....	10
2.1.5.1.1. Mammografi	10
2.1.5.1.2. Ultrasonografi	11
2.1.5.1.3. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG).....	12
2.1.6. Meme Kanserinin Evreleri.....	12
2.1.7. Meme Kanserinde Tedavi	13
2.1.7.1. Cerrahi Tedavi	14
2.1.7.1.1. Meme Koruyucu Ameliyatlar	14
2.1.7.1.2. Mastektomi ve Çeşitleri	15
2.1.7.2. Radyoterapi	17

2.1.7.3. Kemoterapi.....	17
2.1.7.4. Hormonal Tedavi	18
2.1.7.5. Sistematik Terapi	19
2.2. Mastektomi Sonrası Meme Rekonstrüksiyonu	19
2.3. Mastektomi Sonrası Meme Rekonstrüksiyonu Yapılan Hastalarda Hemşirelik Bakımı.....	21
3. MATERYAL VE METOD	26
3.1. Araştırmanın Türü.....	26
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	26
3.4. Verilerin Toplanması	27
3.5. Veri Toplama Araçları	27
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu.....	27
3.5.2. Mastektomi Sonrası Memenin Yeniden Şekillendirilmesine Eğilim Ölçeği (MSMYŞEÖ/Questionnaire of Tendency to Breast Reconstruction After Mastectomy: QTBRAM)	28
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	28
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	29
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	30
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	30
4. BULGULAR.....	31
5. TARTIŞMA.....	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	50
KAYNAKLAR	52
EKLER	65

EK-1. ÖZGEÇMİŞ	65
EK-2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	66
EK-3. MASTEKTOMİ SONRASI MEMENİN YENİDEN ŞEKİLLENDİRİLMESİNE EĞİLİM ÖLÇEĞİ	67
EK-4. GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLAR.....	71
EK-5. ETİK KURUL ONAY FORMU	72
EK-6. UYGULAMA İZNİ.....	73
EK-7. YAZAR İZİN YAZISI.....	76



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimleriyle beni yönlendiren, hiçbir konuda emeğini ve desteğini esirgemeyen, her konuda desteğini ve yanımda olduğunu hissettiğim çok değerli danışman hocam Doç. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ' ye sevgi, saygı ve şükranlarımı sunarak teşekkür ediyorum.

Aynı zamanda ihtiyaç duyduğum her anımda yanımda olan, tez çalışma sürecimde desteklerini esirgemeyen değerli arkadaşlarım Dr. Öğr. Üyesi Cansu TUTKUN' a, Dr. Öğr. Üyesi Zeynep ÇETİN KÖROĞLU' na, Dr. Öğr. Üyesi Sevgi KARABULUT UZUNÇAKMAK' a, yine tez çalışmamın her aşamasında fazlasıyla fedakârlık yapan ve her zaman destek olan kardeşlerim; Hemşire Sevim GÜNAYDINLI' ya, Rıdvan GÜNAYDINLI ve eşi Cansu GÜNAYDINLI' ya ve annem İmren GÜNAYDINLI' ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Öğr. Gör. Azime GÜNAYDINLI

ÖZET

Mastektomi Sonrası Memenin Yeniden Şekillendirilmesine Eğilim Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

Amaç: Araştırma, MSMYŞEÖ'nün geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metod: Metodolojik ve tanımlayıcı olarak yapılan araştırma, Erzurum ilinde bulunan AÜAH ve Erzurum BEAH'ın Kemoterapi ünitelerindeki hastalar ile yüz yüze görüşülerek yapıldı. Araştırmanın evrenini Nisan 2016-Eylül 2018 tarihleri arasında ilgili hastanelerde mastektomi olmuş ve ameliyatın üzerinden en az 6 ay geçmiş olan hastalar, örneklemini ise bu tarihler arasında belirtilen evrende araştırmaya katılma ölçütlerini taşıyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 118 hasta oluşturdu. Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu”, “MSMYŞEÖ” kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; sayılar, yüzdelikler, ortalama, Davis tekniği, KMO ve Bartlett katsayıları, Temel Bileşenler Analizi, Varimax rotasyon, Madde Toplam Puan Korelasyonu, SpearmanRho kat sayısı, Açımlayıcı Faktör Analizi ve Cronbach Alpha analizi kullanıldı.

Bulgular: MSMYŞEÖ'nün önce çeviri-geri çevirisi yapılarak dil geçerliliği, daha sonra ise uzman önerileri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak kapsam geçerliliği sağlandı. Ölçeğin açımlayıcı faktör analizi sonucunda 4 faktörlü bir yapı gösterdiği ve faktör yüklerinin uygun aralıkta olduğu saptandı. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı; MSMYŞEÖ toplam puanı için 0.84, Ana Faktörler alt boyutu için 0.83, İkinci Faktörler alt boyutu için 0.82, Minör Bariyerler alt boyutu için 0.63 ve Korkuya Neden Olan Faktörler alt boyutu için 0.82 olarak bulundu. MSMYŞEÖ test re-test ölçümleri arasında $r=0.777$ düzeyinde pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0.05$). MSMYŞEÖ'nün toplam puan ortalaması 29.63 ± 4.64 olarak bulundu.

Sonuç: Araştırma bulguları MSMYŞEÖ'nün orijinal ölçekle benzer yapıda olduğunu, geçerlilik-güvenilirliğinin yüksek olduğunu ve Türkiye'de kullanılabileceğini gösterdi.

Anahtar Kelimeler: Eğilim, geçerlilik, güvenilirlik, meme kanseri, mastektomi, memenin yeniden şekillendirilmesi.

ABSTRACT

The Turkish Reliability and validity Study of the Questionnaire of Tendency to Breast Reconstruction After Mastectomy

Aim: The research was conducted to evaluate the validity and reliability of QTBRAM.

Materials and Methods: The research which is a descriptive study with respect to methodology was conducted through face to face interviews with the patients in the chemotherapy units of AURH (Atatürk University Research Hospital) and Erzurum RTRH (Regional Training and Research Hospital) in Erzurum Province. The research population consisted of 118 patients who underwent mastectomy in the related hospitals between April 2016 and September 2018 and (whose surgical operation was performed at least 6 months before) and the research sample consisted of 118 patients who accepted to participate in the study and met the criteria for participating in the study between the dates given above among the research population. “Personal Information Form” and QTBRAM were used for data collection. Numbers, percentages, averages, Davis technique, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) and Bartlett coefficients, Principal Components Analysis, Varimax rotation, Item Total Correlation, SpearmanRho coefficient, Exploratory Factor Analysis and Cronbach Alpha analysis were used for data evaluation.

Findings: Firstly, language validity of QTBRAM was provided through translation-retranslation and then its content validity was provided after making the necessary corrections in accordance with expert opinions. As a result of the exploratory factor analysis of the questionnaire, it was determined that the questionnaire had four factor structure and the factor loadings were in the appropriate range. The Cronbach alpha co-efficient of the questionnaire was 0.84 for QTBRAM total points, 0.83 for Main Factors sub-dimension, 0.82 for Second Factors sub-dimension, 0.63 for Minor Barriers sub-dimension and 0.82 for Factors Causing Fear sub-dimension. It was determined that there was a positive and significant correlation between QTBRAM test - re-test measurements at the level of $r = 0.777$ ($p < 0.05$). Total point average of QTBRAM was found to be 29.63 ± 4.64 .

Result: Findings of the result revealed that QTBRAM had a similar structure with the original questionnaire, it had high reliability and validity and it could be used in Turkey.

Keywords: Tendency, validity, reliability, breast cancer, mastectomy, breast reconstruction.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AFA	: Açımlayıcı Faktör Analizi
AÜAH	: Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi
BEAH	: Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi
BKI	: Beden Kitle İndeksi
BRCA	: Breast Cancer Susceptibility
BTS	: Bartlett's Test of Sphericity
CVI	: Content Validity Index
DNA	: Deoksiribonükleik asit
HRT	: Hormon Replasman Tedavisi
KGİ	: Kapsam Geçerlilik İndeksi
KGÖ	: Kapsam Geçerlilik Ölçütü
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
MKC	: Meme Koruyucu Cerrahi
MRG	: Manyetik Rezonans Görüntüleme
MSMYŞEÖ	: Mastektomi Sonrası Memenin Yeniden Şekillendirilmesine Eğilim Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for Social Science
WHO	: World Health Organisation

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1. Ölçeğin Türkçe Versiyon PATH Diyagramı.....	38
--	----



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler	29
Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	31
Tablo 4.2. Hastaların Hastalıkla İlgili Özelliklerinin Dağılımı	32
Tablo 4.3. Ölçek Maddelerine Ait KGÖ/KGİ Sonuçları	33
Tablo 4.4. Ölçek Maddelerine Ait KMO ve Bartlett's Testi Değerleri	34
Tablo 4.5. Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach α Kat Sayıları	35
Tablo 4.6. Ölçeğe Yönelik Faktör Analizi Bulguları	37
Tablo 4.7. Test Re-test Sonuçları	39
Tablo 4.8. Mastektomi Sonrası Memenin Yeniden Şekillendirilmesine Eğilim Ölçeğinden Alınan Puan Ortalamalarının Dağılımları	39

1. GİRİŞ

Kanser; vücudun farklı bölgelerinde bulunan hücrelerin kontrolsüz bir biçimde çoğalması ile oluşan, tedavisi, klinik görünümü ve tedavi yöntemleri birbirinden farklı olan bir hastalık türüdür.¹ Diğer bir ifadeyle kanser, vücuttaki hücrelerin farklılaşmasına ve kontrolsüz bir şekilde yayılmasına neden olan bir hastalık grubudur.²

Dünya genelinde, ölüm nedenlerinin başında yer alan kanserden dolayı 8.80 milyon kişi hayatını kaybetmiştir.³ Aktif kanser kayıtları açısından dünya nüfusunun yalnızca %8'i takip edilirken, ülkemizde bu oranın 2013 yılında %50'ye ulaştığı ve toplumda ise meme kanserinin yaygın olarak görülen kanser türlerinden biri olduğu tespit edilmiştir.¹ Meme kanseri, meme dokusu içinde bulunan kanalların iç kısmında yer alan hücrelerin giderek kontrolsüz bir biçimde çoğalması neticesinde, ilk olarak meme dokusu içinde büyümesi, sonrasında çevre dokulara lenf damarları ile ulaşması, sonunda da diğer uzak organlara kan yolu ile taşınması (metastaz) şeklinde ifade edilir.²

Meme kanseri, öncelikle kadın popülasyonunda son zamanlarda artış gösteren ve tüm kanser türleri içerisinde en sık rastlanan ikinci kanser türü olup, sıklıkla karşı karşıya gelinen ciddi bir sağlık problemidir.⁴⁻¹¹ Buna rağmen, tanı ve tedavideki gelişmelere paralel olarak meme kanseri sonrasında sağ kalım süreci önceki yıllara göre daha uzun süre olmaktadır.¹²

Alçalar¹⁴'a göre, kanser tanısı konulması hastalar açısından stres verici bir durumdur. Yaşanan stresle beraber, meme kanserine yakalanan kadınlar tedavi öncesi, tedavi süreci ve tedavi sonrası psikososyal açıdan farklı problemler yaşamaktadırlar. Bu problemlerin genelde aile, evlilik, cinsellik, toplumsal ilişkiler ve çalışma hayatı gibi alanların üzerinde yoğunlaştığı ve hastaların gündelik işlevlerini de olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir.¹³ Mastektomi yapıldıktan sonra ise hastalığın yineleme korkusuyla beraber, kadınlık hissinin kaybı, cinsel isteğin azalması, kendine güven

duygusunun azalması ve depresyon gibi birtakım problemlerin de yaşandığı belirtilmiştir.¹⁵

Meme kanserinin tedavi yöntemlerinden biri olan mastektomi, kadınların beden imajının bozulmasına neden olan girişimlerden biridir.³⁶ Mastektomi, meme kanserinin fiziksel kusurla sonuçlanan birinci basamak tedavilerinden biridir.¹⁷ Meme kanserli hastaların mastektomi sonrasında hayatlarını olumlu yönde etkileyecek bazı girişimler bulunmaktadır. Bunlardan birisi de mastektomi sonrası rekonstrüksiyondur.⁸¹ Kanser veya benzeri nedenlerle alınmış memenin yerine yenisinin yapılmasına “meme rekonstrüksiyonu” denir. Mastektomi sonrası rekonstrüksiyon genellikle total mastektomi uygulanmış olan hastalara yapılmaktadır.¹⁵

Meme rekonstrüksiyonu, günümüzde hastanın mutlu olması açısından önemli olan ameliyatlarda ilk sırayı almaktadır. Artık gelişen teknik ve teknolojiler sayesinde diğer memeye çok benzeyen rekonstrüksiyonlar yapmak mümkündür. Çoğu hastada memenin çıkartılmasını (mastektomi) takiben hemen rekonstrüksiyon yapılabilmektedir. İki ameliyatın aynı seansta yapılması hem hastanın tek ameliyat ile operasyonu atlmasına hem de alınan meme dokusunun yeri boş kalmayacağından psikolojik olarak da hastanın sağlıklı olmasına destek olur.¹⁸

Son yıllarda mastektomiden kaynaklanan psikolojik sorunları azaltmak amacıyla yapılan meme rekonstrüksiyonu sayısı önemli ölçüde artmıştır. Bu artışa paralel olarak literatürde meme kanseri olan hastaların mastektomi sonrası rekonstrüksiyona eğilimlerini ölçen bir ölçeğe rastlanmamıştır. Bu doğrultuda yapılan araştırmanın amacı, mastektomi olan hastaların meme rekonstrüksiyonuna eğilimlerini ölçmeyi amaçlayan MSMYŞEÖ’nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaparak, Türk toplumuna kazandırmaktır.

Bu alışma MSMYŞEÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla yapıldı ve aşağıda belirtilen araştırma sorularına yanıt arandı:

Araştırma Sorusu 1. MSMYŞEÖ'nün Türkçe formu geçerli bir ölçüm aracı mı?

Araştırma Sorusu 2. MSMYŞEÖ güvenilir bir ölçüm aracı mı?

Araştırma Sorusu 3. MSMYŞEÖ mastektomi olmuş hastaların memenin yeniden şekillendirilmesine eğilimlerini değerlendiren bir ölçüm aracı mı?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Meme Kanseri

Meme kanseri, tüm dünyada kadın sağlığını tehdit eden ve vücutta önemli değişikliklere neden olabilecek kanser türlerinin en başında gelmektedir.^{19,20} Ülkemizde ise ölümlere neden olan kanserlerin içinde meme kanseri oldukça önemli bir yere sahiptir.²¹

Meme kanseri, hem hastalar hem de hasta yakınları üzerinde sosyal, fiziksel ve ruhsal açıdan problemler ortaya çıkaran, bunun yanında geç teşhis edilmesi durumunda tedavi edilmesi zor bir hastalık olarak değerlendirilmektedir.⁹

İnsanlarda meme dokusu, meme bezlerinin yanı sıra yağ (büyüklüğü oluşturan asıl komponent) ve bağ dokusundan oluşmaktadır.²² Meme, süt bezlerinden oluşan ve süt salgılayan bir dış salgı bezidir.²³ Her meme, her birinde birçok lobül bulunan 15-20 lobtan oluşmaktadır.^{22,24} Loblar üzüm salkımlarına benzeyen yapılar olup kendilerine ait duktus denilen bir kanalla meme başına açılırlar.^{24,25}

Kanser, memedeki duktusta meydana gelmişse duktal, memedeki lobülde meydana gelmişse lobüler kanser adını almaktadır. Tümör sadece duktusta ya da lobülde yer alıyorsa buna “noninvaziv (in situ)”, duktus ya da lobülden yayılma göstermişse “invaziv (infiltrate)” adı verilmektedir.²⁴ Meme kanseri lokal başlar, bölgesel lenf nodları üzerinden yayılır.²⁶ Başlangıçta süt aktaran kanal sistemi (duktus) içinde sınırlı olan kanser hücreleri sonradan kendi bazal membranlarından ilerleyip bağ dokusu içine geçmektedir. Bu aşamada tümör hücreleri kan damarlarına geçerek karaciğer, kemik ve beyin gibi uzak organlara sıçrayabilmekte ve lenfatiklerle karşılaşarak metastaz yapma yeteneğine sahip olmaktadır.^{27,28,29}

2.1.1. Meme Kanserinin Epidemiyolojisi

Meme kanseri Türkiye’de ve dünyada kadınlarda en sık görülen ve aynı zamanda en sık ölüme neden olan kanser türüdür.³⁰ Meme kanseri kadınlarda görülen tüm kanserlerin %25’ni oluştururken, 2012 yılında teşhis edilen yeni hasta sayısı 1.67 milyondur. Uluslararası kanser ajansı Globocan³¹’a göre, dünyada kanser olan her dört kadından biri meme kanseridir. Yine, Globocan³¹ projesi verilerinde, özellikle meme kanserindeki artışa dikkat çekilmiştir. Kadınlarda meme kanser insidansının bir önceki tahminlere göre %30, meme kanserinden kaynaklanan ölümlerin ise %14 arttığı belirtilmiştir.

Meme kanserinin epidemiyolojisi incelendiği zaman, tüm dünyada çeşitli milletler içerisinde meme kanseri insidansı (yaygınlığı) farklılık göstermektedir. Daha az endüstrileşmiş olan ülkelere yaşamını devam ettiren kadınlarda meme kanseri insidansı; endüstrileşmiş ülkelere yaşayanlara göre daha düşük olma eğilimindedir, fakat Japonya bu konuda bir istisnadır.³²

Kanser sıklığı; bölgelere, ülkelere hatta aynı ülkenin farklı yerleşim yerlerine göre değişmektedir. Bunun nedeninin kalıtım ya da çevresel risk etmenleri olabileceği düşünülmektedir.³³ Meme kanseri Kuzey Amerika’da 99.4/100.000 oranında; en az ise Asya, Ortadoğu ve Afrika’nın gelişmekte olan ülkelerinde görülmektedir. Görülme sıklığı ise 1990’dan beri yılda %0.5 artmaktadır. Meme kanseri düşük-orta gelirli ülkelerde daha hızlı artmakta ve buna bağlı olarak ölümlerin %54’ü düşük-orta gelirli ülkelerde görülmektedir.³⁴

Ülkemizde; Türkiye’nin doğusunda meme kanseri görülme sıklığı; 20/100.000, Türkiye’nin batısında ise 40-50/100.000 olduğu görülmektedir. Sağlık Bakanlığı’nın 2017 yılında yayımladığı kanser raporuna göre de meme kanseri görülme sıklığı; 43/100.000 oranındadır. Yine bu rapora göre; kadınlarda en sık görülen meme kanseri

olup ve her 4 kadın kanserinden birisi (%24.9) olmaya devam etmektedir. Bir yıl içinde yaklaşık 17.000 kadına meme kanseri teşhisi konulmuştur. Meme kanseri 3.853 kişi ile en yüksek sayıda ölüme neden olmuştur.³⁴

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, her yıl karşılaşılan vaka sayısının %60'ı gelişmiş ülkelerde ortaya çıkacak şekilde, 2002 yılında 10 milyon iken, 2025 yılına kadar 15 milyon olacağı tahmin edilmektedir. Standartlaştırılmış yaş oranının gelişmekte olan ülkelerde, sanayileşmiş ülkelere göre daha az olmasıyla, coğrafik farklılıkların olduğu görülmektedir.³⁵ ABD'de 2018 yılında tahmini 1.735.350 ya da günlük 4700'den fazla yeni kanser teşhisi olacağı tahmininde bulunmaktadır. Erkeklerde tüm kanserlerin %42'sini prostat, akciğer ve kolon-rektum (kolorektal) kanserleri; kadınlarda ise tüm kanserlerin %50'sini meme, akciğer ve kolorektal kanserlerin oluşturacağı öngörülmüştür. Kadınlarda görülecek kanserlerin %30'unun meme kanseri olacağı hesaplanmıştır.³⁶

2.1.2. Meme Kanserin Etiyolojisi

Kanserin etiyolojisinde çeşitli risk etmenleri rol oynamaktadır. Meme kanseri etiyolojisinin tam olarak bilinmemesine rağmen; kalıtım, hormonal, çevresel, sosyobiyolojik ve fizyolojik unsurların da dâhil olduğu birçok risk faktörünün hastalığın gelişmesine etki edebileceği düşünülmektedir.³⁵ Meme kanseri etiyolojisinde rol oynayan risk etmenleri; cinsiyet, ileri yaş, ırk, aile öyküsü, boy, ağırlık, fiziksel aktivite düzeyi, sigara ve alkol tüketimi, ilk adet yaşı (30 yaş), doğum sayısı, emzirme, oral kontraseptif kullanımı, menopoza yaşı (>55 yaş), hormon replasman tedavisi (HRT), iyi huylu meme hastalığı ve iyonize radyasyona maruziyet olarak belirlenmiştir.³⁶

2.1.3. Meme Kanseri Risk Faktörleri

Son dönemlerde, hem gelişmiş ülkelerde hem de sanayileşmiş ülkelere göre meme kanseri gelişme riski yılda %1 - %2 oranında artarken, meme kanserine bağlı ölüm

oranı önceki yıllara göre biraz düşmüştür. Araştırmacılar bu azalmada, özellikle kanseri tespit ve tedavi etmedeki teknolojik gelişmeler ile yaşam tarzındaki değişimlerin etkisi olduğuna inanmaktadırlar.³⁵

Meme kanserinin gelişmesinde etkili olan çeşitli risk faktörleri vardır.³² Bunlar:

- Demografik özellikler³² (cinsiyet, yaş, etnisite),
- Ailesel/genetik faktörler³²,
- Çevresel faktörler³² (alkol kullanımı, sosyoekonomik düzey vs.),
- Reprodüktif öykü³² (adet görme yaşı, doğum sayısı, ilk gebelik yaşı, infertilite ve düşük yapma),
- Diğer faktörler³² (yağlı diyet)

Demografik Özellikler

Yüksek sosyoekonomik düzeyde bulunmak, meme kanseri gelişimini 2 kat artıran risk olarak ifade edilmektedir.³² En büyük risk faktörlerinden birisi kadın cinsiyetidir. Kadınlara oranla erkeklerde meme kanseri 146 kat daha az görülmekle birlikte erkeklerde görülme oranı %1'den daha azdır. Cinsiyetin öneminin yanı sıra yaş da önemli faktörlerden biridir. İleri yaş meme kanseri riskini artırmaktadır. Meme kanseri, 20 yaşından önce nadir görülse de, 30 yaşından sonra görülme olasılığı artmaktadır. Bu artış, 40 yaş civarında hızlanmakta ve 60'lı yaşlarda en yüksek seviyeye ulaşmaktadır.³⁷

Ailesel/Genetik Faktörler

Ailede meme kanseri öyküsü olması önemli bir risk faktörüdür. Yapılan farklı kanser türlerindeki aile öyküsü çalışmalarında, hastanın birinci ve ikinci derece yakınlarındaki kanser olma riskinin, ailesinde meme kanseri öyküsü olmayanlara göre arttığı görülmüştür.³² Kanser kalıtımına yol açan farklı genler tanımlanmıştır. Özellikle BRCA-1 ve BRCA-2 genleri, aileden kalıtsal geçen meme kanseri

hastalarında sıkça bulunmaktadır. BRCA-1, 17. kromozom üzerinde yer alan ve mutasyonu sonucu ailevi meme kanserine etki eden bir gendir.^{38,39} Diğer yandan 13. kromozomda yer alan BRCA-2 ise hem iki taraflı meme kanserinden hem de erken yaşta meme kanserinden sorumludur. BRCA-2 'yi taşıyanların meme kanserine yakalanma riskinin %90 olduğu belirtilmektedir.⁴⁰

Çevresel Faktörler

Özellikle meme gelişiminin başladığı ergenlik döneminde, radyasyona maruz kalan kadınlarda meme kanserine yakalanma riski yüksek olarak belirtilmiştir.^{37,41} Tanı amacıyla yapılmış bazı işlemlerde, radyasyona maruz kalmanın meme kanseri ile ilişkisi tartışma konusudur. Genetik riski olanların dışında bu risk ya düşük ya da yok kabul edilmektedir.⁴² Yapılan çalışmalara göre, alkolün tüketim miktarının ve tüketim süresinin meme kanserinin riskindeki artışla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Orta seviyede alkol kullanımının (her gün 1-2 bardak) meme kanseri oranında %30-50 artış gösterebileceği öngörülmektedir.⁴³

Reprodüktif Öykü

Meme kanserinin sık görüldüğü hastalarda menarş (ilk görülen adet kanaması) yaşı 12'dir. Söz konusu yaşıncesinde ve sonrasında ilk adetini görenlere bakıldığında, menarş yaşı geciktiği her bir yıl için meme kanseri riskini %20 azaltmaktadır.^{38,39,44} Menopoz yaşı ve meme kanseri arasında da bir ilişki bulunmaktadır. Meme kanseri olan kadınların 2/3'sinden fazlasının menopoza girdikten sonra bu hastalığa yakalandığı görülmektedir.⁴⁴ Aniden düşük yapmanın ise meme kanseri ile ilişkisinin olup olmadığı kanıtlanamamıştır.³² Evlenmemiş veya doğum yapmamış olan kadınlarda, doğum yapmış kadınlara göre meme kanserine yakalanma riskinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir. İlk hamilelik yaşı ve meme kanseri arasında bir ilişki olduğu ve ilk doğum yaşının erken olmasının meme kanseri riskini azaltmada etkili olacağı

söylenmektedir. Yapılan çalışmalara göre hamileliğin meme kanseri gelişimi üzerinde koruyucu bir etki gösterdiği belirtilmektedir. Söz konusu bu koruyucu etkinin ilk hamile kalma yaşına bağlı olduğu; bu riskin ilk doğum yaşı 18-20 öncesi olan bir kadında, 30 yaşından sonra doğum yapan bir kadına göre 2-4 kat daha azaldığı belirtilmektedir. Eğer bir kadın 35 yaşından sonra doğum yapıyorsa meme kanseri yönünden yüksek risk taşıyacağına işaret edilmektedir.⁴⁰ Öte yandan, infertilitenin meme kanseri riskini artırdığı ve emzirmenin de paralel olarak riski azalttığı belirtilmiştir.³⁷

Diğer Faktörler

Aşırı yağlı diyetin meme kanseri riskini artırdığı düşünülmektedir.⁴⁵ Fazla yağlı diyet, obeziteye neden olmakla birlikte insülin düzeyini de artırmaktadır. Bazı araştırmacılar bu durumun, tümörün büyümesine sebep olduğunu söylemektedir.⁴⁶

2.1.4. Meme Kanserin Klinik Belirti ve Bulguları

Amerikan Kanser Derneği'ne göre meme kanseri, tümör küçük olduğunda ve genellikle kolay tedavi edilebilir olduğunda belirti göstermez. Meme kanserinde erken bulgular ve metastaz (başka bir organa sıçrama) görülebilir. Meme kanserinde görülen erken belirti ve bulgular; kitle, ağrı, meme başı akıntısı, meme üzerindeki deride ödem, meme başında çökme, üst kolda anormal şişliktir.⁴⁷ En yaygın fiziksel belirti ağrısız bir kitledir. Bazen meme kanseri, koltuk altı lenf bezlerine yayılır ve memede bulunan kanser büyümeden önce bile bir kitleye veya şişmeye neden olur. Çok sık görülmeyen belirtiler olarak; memenin kalınlaşması veya kızarması gibi kalıcı değişiklikler, meme başında aşınma veya geri çekilme gibi anormallikler gösterilmektedir.²

2.1.5. Meme Kanserinde Erken Tanı ve Tarama Yöntemleri

Meme kanserinin erken tanısı hastalığın tedavi süreçleri bakımından oldukça önemlidir.⁴⁸ Çünkü erken tanı ile meme kanserinin ilerleme hızı yavaşlamakta ya da ortadan kalkmakta, bunun yanında tedavi sonrası iyileşme süreci kısalmaktadır.

Meme kanserinde tanı; fiziksel muayene, anamnez, mamografi, ultrasonografi⁴⁹, manyetik rezonans görüntüleme (MRG), doku incelemesi (biyopsi), histopatolojik inceleme, östrojen ve progesteron reseptör tayini ile konulmaktadır.^{16,24,26} Özellikle memede değişiklik/farklılaşma görülmesi; cilt değişiklikleri, memede ve koltuk altında ele gelen bir kitlenin ortaya çıkmasıyla farkedilmektedir.^{24,29}

2.1.5.1. Klinik Muayene/Tarama Yöntemleri

2.1.5.1.1. Mammografi

Mamografi, kadınlarda fiziksel muayene ile açıkça anlaşılır olmayan memedeki kitleleri ya da dokudaki katılaşmaları, düşük enerjili X-Ray ile tespit etmek için kullanılan görüntüleme ve tanılama yöntemidir. Mamografi esnasında net şekilde görüntüleme yapılabilmesi için iki meme, iki plaka arasına sıkıştırılır ve bastırılır. Bir tarama mamografisi sırasında, pre-klinik evrede ortaya çıkan değişikliği saptamak için belirti göstermeyen kadınların her iki göğsünden 2-X ışınları alınır, bu mamografinin ana rolüdür. Mamografik muayenede bulunan herhangi bir taşlaşmada daha ileri incelemeye gereksinim duyulmaktadır.³⁷

Mammografi hem meme kanserinin tanısında hem de tedavi süreçlerinde kullanılan bir yöntemdir.⁵⁰ Periyodik olarak mamografi çekilmesi ile meme kanseri gelişimi bakımından yüksek risk grubundaki bazı kadınlarda kayda değer bir risk azalması gerçekleşmese dahi, meme kanserine bağlı ölümlerde düşüş elde edilmektedir.⁶ Amerikan Kanser Derneği'ne göre, meme kanserinin mamografi aracılığıyla erken teşhis edilmesi büyük çerçevede tedavi seçeneklerine olanak sağlamaktadır. Bunlar yaygınlığı az olan operasyonları (örn: lumpektomi'ye karşı mastektomi gibi meme-koruma ameliyatı) ve daha az yan etkiye sahip kemoterapi kullanımını ya da bazen kemoterapiden vazgeçmeyi içermektedir.²

Mamografinin yapılması gereken yaş dönemi meme kanserinin tespitinde önemli bir yere sahiptir. Ortalama meme kanseri riski taşıyan kadınlar için Amerikan Kanser Derneği, yeni klavuzunda mamografi çekilmesi için başlama yaşının 45 olması gerektiğini önermektedir; 45-54 yaşları arasındakiler yıllık mamografiye tabi tutulmalıdır; 55 yaş ve üzeri olanlar bienal (iki yılda bir) mamografiye devam etmelidirler.²

2.1.5.1.2. Ultrasonografi

Meme kanserinin teşhisinde kullanılan tarama yöntemlerinden birisi de ultrasonografidir. Ultrasonografi ses dalgaları ile inceleme yapan bir tekniktir. Çok sayıda çekim gerçekleştirilmesi bireyin sağlığına herhangi bir tehdit oluşturmaz ve radyasyon yaymaz. Ultrasonografi özellikle mamografide tespit edilen bulguların daha detaylı incelenmesi için (kistik-katı, solid kitle ayrımı yapmak; katı kitlelerin yapısal açıdan ayrıntılı özelliklerini belirlemek amacıyla) kullanılır. Yine meme yoğunluğu fazla olan kadınlarda memenin daha hassas incelenmesi için tercih edilmektedir. Ultrasonografinin farklı bir kullanım alanı da memede elle muayene edilemeyen kitlelere biyopsi yaparken yön vermesidir.⁵¹

Meme ultrasonografisi, tek başına yalnızca 35 yaş altı kadınlarda kullanılır. Bazı bireyler mamografinin gerek çekim esnasında ağrı oluşturmamasından, gerekse iyonize radyasyon aldıklarını düşündüklerinden mamografi yerine ultrasonografi çekirtmeyi tercih etmektedirler. Fakat ultrasonografi ve mamografi iki ayrı yöntemdir ve birbirinin yerini tutmazlar. Her birinin kendine özel avantajları ve dezavantajları bulunmaktadır. Öncelikle mamografi çekimi esnasında alınan iyonize radyasyon oranı, doğadan doğal yollarla alınan radyasyon oranının oldukça altındadır. Akciğer röntgeni çekirtmekle karşılaştırıldığında, bireyler daha az radyasyona maruz kalmaktadır. Mamografi, kanseri erken teşhis etmek adına ultrasonografinin tanımlayamayacağı kadar küçük lezyonları

dahi tespit edebilmektedir. Fakat meme yoğunluğu fazla olan (özellikle genç) kadınlarda hassasiyeti azaltmakta ve bazı kanserleri atlayabilmektedir. Dolayısıyla mamografiye ek olarak meme ultrasonografisi istenebilmektedir.⁵¹ Bu nedenle mamografi olanakları bulunan yerlerde meme kanserinin teşhisi için ultrasonografiden faydalanılması tavsiye edilmemektedir.²

2.1.5.1.3. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)

Meme kanseri tanısında kullanılan diğer bir tarama yöntemi manyetik rezonans görüntülemedir. Günümüzde ailesel meme kanseri kuşkusu olan kadınlarda tarama programının bütünleyici bir parçası olarak kabul edilmektedir.⁵² Manyetik Rezonans Görüntüleme, büyük mıknatıslarla oluşturulan güçlü manyetik alan içinde radyo dalgaları kullanılarak belirli anatomik yapıları, diğer yapılardan net olarak ayırt etmek, sağlıklı ve hastalıklı dokular arasındaki farklılıkları saptamak ve tanımlamak için kullanılan bir tıbbi tekniktir. Bu özelliğiyle de tanısal amaçla güvenle kullanılabilen bir yöntemdir.⁵³

MRG mamografinin yerine düşünülmemelidir ama destekleyici olmalıdır.¹² Özellikle mamografinin etkisinin düşük olduğu 40 yaş ve altı grupta MRG, riskli gruplarda meme kanserine erken yakalanmaya olanak sağlayabilir.³²

2.1.6. Meme Kanserinin Evreleri

Meme kanserinde evreleme dört basamaktan oluşmakta, söz konusu basamaklar ve temel nitelikleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

Evre 1: Bu basamak erken evre olarak nitelendirilir. Tümör boyutunun 2 cm ve altında olması, koltukaltında ve uzak diğer organlarda ise metastaz (kanseri sıçraması) olmaması durumudur. Meme içerisinde birden çok tümör olsa da en büyük tümörün çapı 2 cm ve altında ise yine evre 1 olarak değerlendirilir.⁵¹

Evre 2: Bu evre de erken evre olarak nitelendirilir. Tümör boyutu 5 cm ve altında ise, koltukaltında metastaz saptanan lenf bezi sayısı 4'ten az ve uzak ise, metastaz durumu yok ise, evre 2 olarak değerlendirilir.⁵¹

Evre 3: Bu evre bölgesel ileri evre olarak ifade edilir. Uzak organda metastaz tespit edilmemiş, fakat tümör çapı 5 cm'nin üzerinde ise ya da memedeki tümör cilde çıkmış, göğüs duvarındaki kaburgalar arasında yer alan kaslara ulaşmış, memede kızarıklık ile beraber portakal kabuğu görünümü meydana gelmişse ya da koltukaltında metastaz tespit edilen lenf bezi sayısı 4 ve üzerinde ise evre 3 olarak nitelendirilir.⁵¹

Evre 4: Bu evre metastatik evre olarak kabul edilir. Memedeki kitlenin büyüklüğü ve şekli ile koltukaltındaki metastaz olan lenf bezi sayısı ne kadar olursa olsun, şayet uzak bir organda metastaz tespit edilmiş ise evre 4 olarak değerlendirilir. Meme kanseri en çok kemiğe, akciğere ve karaciğere metastaz yapar.⁵¹

2.1.7. Meme Kanserinde Tedavi

Son yıllarda meme kanserinin tedavisinde önemli gelişmelerin meydana geldiği bilinmektedir. Özellikle 20. yüzyılda tıbbın birçok alanında hızlı bir gelişme kat edilmiştir ve tıp alanında bilgi birikimi çok geniş bir kapsama ulaşmıştır. Kanser patolojik mekanizması hakkındaki bilgi birikimi; ameliyatlar, radyoterapi, kemoterapi ve endokrin tedavilerdeki ilerlemeler ile sağlanmıştır.⁵⁴

Kanser tanımlanmış en eski hastalıklardan biridir ve Antik Mısır'dan beri, kanseri tanımlamak ve tedavi etmek için girişimlerde bulunulmuştur. Günümüzde ise tıptaki ilerlemeler kansere yaklaşımı, daha önceden tedavi edilemeyen bir durumdan cerrahi bir hastalığa dönüştürmüştür. Kanser biyolojisindeki diğer gelişmeler, sistemik tedavilerin (bütün vücutla ilgili), hormonal tedavilerin ve ilaçların geliştirilmesine izin vermiştir.⁵⁴ Bu doğrultuda, kanserle mücadele kapsamında geliştirilen tedavi yöntemleri ile hastaların hayatta kalma oranlarının yükseldiği bilinmektedir.⁵⁵

Meme kanserinin tedavisinde cerrahi işlemler başta olmak üzere birçok yöntem kullanılmaktadır. Meme kanserinde tedaviler lokal ve sistemik olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.⁵⁶ Cerrahi tedavi ve radyoterapi lokal hastalığın tedavisi için kullanılırken, kemoterapi ve hormonal tedaviler hastalığın sistemik tedavisinde kullanılmaktadır.²⁴

2.1.7.1. Cerrahi Tedavi

Meme kanserinin cerrahi tedavisinde amaç diğer kanserlerde olduğu gibi tümörün hastanın vücudundan uzaklaştırılması ve yaşamının kurtarılmasıdır.¹⁵ Cerrahi tedaviler 19.yy'dan itibaren yaygın olarak tüm memenin alınması biçiminde uygulanmıştır.⁶ Günümüzde yaygın olarak modifiye radikal mastektomi yapılmaktadır. Ancak meme koruyucu ameliyatlar da giderek daha fazla yapılmaya başlanmıştır. Meme koruyucu cerrahide (MKC) yapılan ameliyatlar; lumpektomi (tümörlü dokunun sağlıklı doku ile birlikte alınması), tümörektomi, kadranektomi (tümörün bulunduğu kadranın üzerindeki ciltle ve arkasındaki fasiayla beraber çıkarılması)'dir.²⁴ Gerçekleştirilecek ameliyatın tipini, meme kanserinin klinik ve patolojik özellikleri etkilemektedir.⁵⁷

2.1.7.1.1. Meme Koruyucu Ameliyatlar

Meme ameliyatlarından biri olan meme koruyucu cerrahi; tümörün, çevresindeki 1 cm'lik sağlıklı doku ile birlikte çıkarılmasıdır. Meme koruyucu cerrahide amaç, 10 yıllık nüks oranını %5-10 arasında ve yıllık nüksü de %1 civarında tutmaktır.⁵⁸ Bu ameliyatın bazı durumlarda yapılması uygun değildir. Bu durumlar; tümörün meme dokusuna oranla büyük olması, önceden memeye radyoterapi uygulanmış olması, hastalığın çok odaklı (multifokal) ya da merkezi (santral) yerleşimli olması, memenin büyük bir kısmına dağılan mikrokalsifikasyonların bulunması ve hastanın gebeliğinin birinci ya da ikinci trimestrında olmasıdır.^{57,59} Ancak gerekli koşullar sağlandığı

takdirde, daha iyi bir estetik görünüm ve dolayısıyla daha iyi bir yaşam kalitesi elde etmek adına meme koruyucu cerrahi tercih edilmektedir.^{57,60,61}

MKC sonrası, geride kalan meme dokusuna mutlaka radyoterapi uygulanmalıdır.⁵¹ Meme koruyucu cerrahi sonrası radyoterapinin rolünü inceleyen meta-analiz çalışmalarında; radyasyon terapisinin eklenmesinin, meme kanseri tekrarı %60'luk bir düşüş sağladığı tespit edilmiştir.⁶²

Meme kanserlerinin yaklaşık olarak %30'u MKC için uygun olmadığından dolayı mastektomi gerektirmektedir.⁵⁷

2.1.7.1.2. Mastektomi ve Çeşitleri

Mastektomi, memenin tümüyle alınması işlemidir.^{27,59} Genellikle tümörün çok merkezli ya da yaygın olması, kanserin lokal ve ileri evrede olması, kanser çapının 4 cm' den fazla olması ve sonrasında radyoterapi alınmasının yararlı olmadığı durumlarda uygulanmaktadır.^{59,113}

Meme kanseri tedavisinde yaygın olarak kullanılan mastektomi çeşitleri; radikal mastektomi, modifiye radikal mastektomi, basit (total) mastektomi ve parsiyel mastektomidir.^{27,57,59}

Radikal Mastektomi

Radikal mastektomi 1900'lü yılların başından 1970'lerin sonlarına kadar meme kanseri tedavisinde tercih edilmiştir. Johns Hopkins Tıp Fakültesi'nden William Halsted tarafından geliştirilen bu tedavi şiddetli ve hoş olmayan niteliklere sahiptir.⁶³

Mastektomi türlerinden biri olan radikal mastektomide; tüm meme dokusu, pektoralis majör-minör kasları ve aksiler I, II, III düzey lenf ganglionları beraber çıkarılmaktadır. Radikal mastektomi uzun yıllar tek cerrahi tedavi yöntemi olarak kullanılmış, fakat günümüzde büyük ölçüde terk edilerek^{59,64,65} yerini modifiye radikal mastektomiye bırakmıştır. Bu değişimde, radikal mastektomi ile tam olarak tedavi

sağlanamayacağını ve hastalığın sadece lokal lenf bezlerinde görülmediğinin anlaşılması rol oynamıştır.^{57,59,64,65}

Modifiye Radikal Mastektomi

Modifiye radikal mastektomi meme kanserinin tedavi sürecinde yaygın olarak kullanılan yöntemlerden birisidir.⁶⁶ Modifiye radikal mastektomide tüm meme, koltuk altı lenf bezleri ve pektoral kaslar çıkarılır.³⁷

Meme kanseri tedavisi yıllar içerisinde belirgin bir şekilde gelişme göstermiştir. Bununla birlikte, aksiller diseksiyon ile modifiye radikal mastektomi çoğu hastada, özellikle tümörün büyük olduğu hastalarda standart bir tedavi yöntemi olmaya devam etmektedir.⁷

Modifiye radikal mastektomi, genetiğe bağlı olarak meme kanseri gelişimi açısından yüksek risk taşıyan hastalarda profilaktik (önleyici) cerrahi olarak gittikçe tercih edilmektedir.⁶⁷

Basit-Simple (Total) Mastektomi

Sıkıkla kullanılan basit (total) mastektomi, meme başı, areola, meme cildinin bir kısmı, meme dokusunun tamamı ve pektoralis majör kası fasiasının çıkartılması ile yapılan bir işlemdir. Kısaca, memenin tamamının alınmasıdır. Total mastektomi, erken evre meme kanserlerinde ilk tedavi tercihi olarak, yaşlılarda ve ameliyat olma riski olanlarda, önceden meme koruyucu cerrahi tedavi yapılmış hastalarda nüks ya da yeni kanser gelişmesi durumunda kullanılır.^{57,59}

Meme kanseri için yüksek risk altında olan kadınlarda genellikle koruyucu cerrahi amaçlı olarak, bazen iki meme birlikte çıkarılır.³⁷

Parsiyel Mastektomi

Memede bulunan kanserli dokunun ve etrafındaki bazı normal dokuların çıkarılması işlemi “Parsiyel Mastektomi” olarak adlandırılmaktadır.³⁷ Bu operasyon

sonrasında genellikle 6-7 hafta kadar süren radyoterapi uygulanmalıdır. Meme kanserli kadınların bir kısmında, parsiyel mastektomi veya lumpektomi yeterli bir cerrahi yaklaşımdır. Bu iki yaklaşımla tedavi edilen kadınlar arasında sağkalım açısından önemli bir farklılık saptanmamıştır.⁶⁸

2.1.7.2. Radyoterapi

Mastektomi ile tedavi edilen hastalardan bazılarının, yakın dokulara yayılmaya başlayan tümörleri 5 cm'den büyükse ya da lenf nodlarında kanser varsa, radyoterapiden yararlanırlar. Radyoterapi, özellikle merkezi sinir sistemi veya kemiklere metastaz yapmış ileri derece meme kanseri belirtilerini tedavi etmek² ve lokalize meme kanserinde meme koruyucu cerrahiye ek olarak ya da tümörü küçültmek için mastektomiden önce uygulanır.^{27,69,70,71}

Radyoterapi, sarmalında bulunan hücrelerin DNA' sını yok ederek ve yüksek enerjili ışın demetleri kullanarak çalışmaktadır. Bu radyasyon hasarı, hücrelerin büyümesini yavaşlatmakta veya durdurmaktadır.³⁷

Radyoterapi, belirlenen dozun birkaç haftaya yayılarak uygulanmasıyla gerçekleştirilir. Aksi takdirde dozun bir defada verilmesi sağlıklı dokular için ciddi hasar oluşturabilir.^{71,72,73,74,75}

2.1.7.3. Kemoterapi

Meme kanseri tedavilerinden biri olan kemoterapinin amacı, nüksleri önlemek ve sağ kalımı artırmaktır. Kemoterapi, bölünen kanser hücrelerini öldürerek ve hücre çoğalmasını önleyerek etkisini göstermektedir.⁵⁷

Kemoterapi hem asıl bölgede hem de vücuda yayılmış olabilecek diğer tüm bölgelerde kanser hücrelerini öldürmek için ilaçlar kullanan sistemli bir tedavidir. Tam bir kemoterapi tedavisi birkaç dönemden oluşur. Bir dönem, bir tedavi periyodunu (bir gün, birkaç gün aralıklarla veya belirli bir süre için iki günde bir olabilir) ve bunu

takiben tedavi yapılmayan bir iyileşme periyodunu gerektirir. Bir tedavi rejimindeki dönem sayısı ve her rejimin süresi, kullanılan ilaçlara bağlı olarak değişir. Ancak çoğunun tamamlanması 3-6 ay sürmektedir.³⁷ Meme kanserinde uygulanan kemoterapiler 21-28 gün arayla 4 kez ya da 6 kez, farklı kombinasyonlar halinde verilmektedir. Uygulanan kemoterapiler 10 dk. ya da 3-4 saat arasında değişmektedir.^{24,56,76}

Araştırmalar, ilaç kombinasyonlarının erken evre meme kanseri tedavisinde tek bir ilaçtan daha etkili olduğunu ve kemoterapi rejimini seçerken çeşitli seçeneklerin mevcut olduğunu saptamıştır. Kullanılan ilaçların kombinasyonuna bağlı olarak, adjuvan ve neoadjuvan kemoterapi genellikle 3-6 ay süreyle verilmektedir. Bu tür bir tedavi, ilacın dolaşımı ve doz alımı süreçlerinde bir aksaklık veya gecikme olmadığı sürece çok etkilidir.²

2.1.7.4. Hormonal Tedavi

Meme kanseri tedavisinin diğer bir türü hormonal tedavilerdir. Hormonal tedavinin amaçları; gelişmiş / metastatik meme kanserinin büyümesini ve yayılmasını yavaşlatmak, hayatta kalan hastalarda erken evre meme kanseri nükslerini önlemek ve yüksek (genetik) risk taşıyan kadınlarda hormon reseptör-pozitif meme kanseri geliştirme riskini azaltmaktır.³⁷

Hormonlar arasında östrojenin meme kanserinde önemli rol oynadığı bilinmektedir. Bu nedenle östrojen reseptörlerinin bloke edilerek seviyesinin düşürülmesi, kanser hücrelerinin büyümesini inhibe etmektedir. Hormon tedavisine ilişkin olarak; meme kanserlerinin yaklaşık %80'inde östrojen reseptörü, östrojen reseptör-pozitif meme kanserlerinin yaklaşık %65'inde ise progesteron-reseptörü pozitifdir. Bu nedenle, hormon reseptörü pozitif olan hastalarda antiöstrojen tedavi oldukça etkili olmaktadır. Anti-Östrojen Tedavisi olarak da adlandırılan Meme Kanseri için Hormon

Tedavisi iki şekilde çalışır: vücutta östrojen miktarını düşürmek ve / veya hormon reseptörlerini bloke ederek meme dokusunda östrojen hareketini engellemek için kullanılabilir. Bu nedenle, hormon tedavisi sadece hormon reseptörü pozitif olan kanserler üzerinde çalışacaktır.³⁷ Ayrıca menopozdan sonra yumurtalıklar östrojen üretimini durdurmakta, ancak aromatazla üretim hala yapılmaktadır. Bu kadınlarda da hormon tedavisi, sürecin aromataz inhibitörleri kullanılarak durdurulmasına ve meme dokusundaki östrojen hareketini bloke etmeye odaklanmaktadır.³⁷

2.1.7.5. Sistemik Terapi

Ameliyat sonrası hastalara verilen sistemik tedaviye adjuvan tedavi adı verilir. Vücudun diğer bölgelerine yayılabilecek herhangi bir tümör hücrelerini (mikro-metastaz) öldürmek için kullanılır. Metastatik meme kanserine sahip kadınlar için sistemik tedavi başlıca tedavi seçeneğidir.²

Sistemik terapi, kan dolaşımından geçen ve vücudun neredeyse tüm bölümlerini tedavi eden bir terapi. Sistemik terapi; kemoterapi, hormon terapisi ve odaklı terapiyi içerir ve bunların hepsi farklı mekanizmalar ile çalışır. Örneğin, kemoterapi ilaçları genellikle hızlı büyüyen kanser hücreleri gibi, hücrelere odaklanır. Hormon tedavisi, ya vücudun doğal hormonlarını bloke ederek ya da tümörlerin büyümesine yardım eden hormonların seviyesini düşürerek çalışır. Odaklı ilaçlar ise, özel moleküllere ya da kanser hücrelerine saldırarak çalışır.²

2.2. Mastektomi Sonrası Meme Rekonstrüksiyonu

Meme çok eski dönemlerden beri kadınların simgesi haline gelmiştir. Meme kanseri zaman geçtikçe artış gösteren sıklıkta kadını etkilemekte ve meme kanseri tedavisi neticesinde meydana gelen deformiteler bu hastalarda ciddi bedensel ve psikolojik problemlere sebep olmaktadır. Meydana gelen bedensel deformite, kadınların iç dünyasında birtakım problemler yaşamasına neden olmaktadır. Hastalığın yineleme

korkusuyla beraber kadınlık hissinin kaybı, cinsel isteğin azalması, kendine güven konusunda azalma ve depresyon gibi psikolojik problemlerin yanı sıra toplumsal hayata yeniden konsantre olmada zorluk da bu kadınların karşı karşıya geldiği problemlerdendir. Bir diğer problem de kendilerine uygun olan elbise bulma konusunda çekilen güçluktur. Mastektomi sonrası hastaların hayat standartlarında ciddi oranda düşüş görülmektedir.¹⁵

Kacaroğlu Vicdan (77) yaptığı bir çalışmada modifiye radikal mastektomili bir hastayı Roy'un Adaptasyon Modeline göre değerlendirerek hastanın;

“Memenin kadın olmanın bir gereği olduğuna inandığını, artık kendisinin hiçbir zaman eskisi gibi olmayacağını, kıyafetlerinin ona yakışmayacağını, arkadaşlarının gözlerinin hep onun alınan memesinde olacağını düşündüğünü” ifade etmiştir.

Mastektomi hangi türde olursa olsun, memenin çıkarılmasına dayalı olan bir tedavi türüdür ve kadınların beden imajı algısını, dolayısıyla da benlik kavramını ve benlik saygısını önemli ölçüde etkilemektedir.^{19,78,80} Çünkü toplum kadının memesine; estetik görünüm, kadınlık, çekicilik, cinsellik, annelik gibi simgeler atfetmiştir. Mastektomi ile memenin alınması, kadın tarafından bu simgelerin kaybı olarak algılanmakta, kadının kendi bedenine güvenini kaybetmesiyle birçok fiziksel ve psikososyal sorunlar ortaya çıkabilmekte ve yaşam kalitesi etkilenebilmektedir.^{19,78,79}

Bu doğrultuda meme rekonstrüksiyonu güven kaybı konusunu ortadan kaldırarak hastanın normal yaşama geri dönmesini sağlayabilir.¹⁵ Bu yönüyle mastektomi sonrası rekonstrüksiyon, hastalar açısından avantajlı bir uygulama olarak değerlendirilmektedir.⁸¹

Meme kanseri tedavisinde rekonstrüksiyon (memenin yeniden şekillendirilmesi) iki zamanda yapılmaktadır. İlki; memenin alındığı operasyonla eş zamanlı olarak memenin yeniden şekillendirilmesidir. Bu operasyonda memenin alınması esnasında

hastanın meme derisi mümkün olduğunca korunmaya çalışılır. Bundan dolayı ameliyata “deri koruyucu mastektomi” adı verilmektedir. Diğerinde ise memenin tamamı alındıktan ve hasta gerekli tüm ek tedavileri aldıktan sonra ikinci bir ameliyatla memenin şekillendirilmesidir. Meme rekonstrüksiyonunda hastanın kendi dokusu (karın ve sırt kasları)’ndan yararlanılabildiği gibi, protezden de faydalanılabilmektedir. Bunun için yararlanılan protezler silikon ya da serum fizyolojik içerikli materyallerden oluşmaktadır.⁵¹

Mastektomi sonrası rekonstrüksiyon, hastaların sağlık açısından kendilerini iyi hissetmelerine katkı sağlayan bir uygulama olarak dikkat çekmektedir. Literatürde de yer alan araştırma bulguları mastektomi sonrası rekonstrüksiyonun hastaların tedaviye yönelik memnuniyet düzeylerini arttıran bir uygulama olduğunu göstermektedir.⁸²

Meme rekonstrüksiyonu doğru bir cerrahi girişim ve etkin bir hemşirelik bakımı ile başarıya ulaşarak hasta memnuniyetini artırmada ve hastaların en kısa zamanda normal yaşantılarına dönmelerinde önemli bir tedavi şeklidir.⁸⁵

2.3. Mastektomi Sonrası Meme Rekonstrüksiyonu Yapılan Hastalarda Hemşirelik Bakımı

Mastektomi öncesi ve sonrasındaki süreçler hastalarda farklı duygu durumlarına zemin hazırlamakta, mastektomiden önce iletişim ve endişe sorunları ön planda iken, mastektomi sonrasında benlik saygısı, korku, endişe ve beden imajı konularında sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu noktada mastektomiden kaynaklanan psikolojik sorunların en aza indirilmesinde hemşirelerin hastalara yaklaşımları kadar hastalar ile olan iletişimleri de önemli bir yere sahiptir.^{83,84}

Ayrıca hemşirelerin sadece mastektomi olmuş hastanın, ameliyat sonrası fiziksel bakımında donanımlı olmaları yeterli değildir. Hemşirelik bakımı aynı zamanda hasta

ve ailesinin eğitimi, hasta merkezli bakımı planlama ve uygulama, sosyal ve psikolojik bakım gereksinimlerini karşılamaya da odaklanmalıdır.⁸⁵

Meme rekonstrüksiyonu öncesi ve sonrası hemşirelik bakımı önemli olan bir konudur. Meme rekonstrüksiyonunda hemşirelik bakımı aşağıda verilen temel konuları kapsayacak şekilde planlanmalıdır.⁸⁵:

Ameliyat Öncesi Hasta Hazırlığı:

- Ameliyat öncesi dönem, hem hastanın hem de hasta yakınlarının korku ve anksiyete yaşadığı bir dönemdir. Hasta ile yapılacak işlem hakkında konuşulmalı ve duygularını paylaşmaya teşvik edilmelidir.⁸⁵
- Hastanın soru sormasına izin verilmeli ve sorduğu sorulara açık, net, anlaşılır ve tıbbi terimlerden arınmış cümlelerle yanıt verilmelidir.⁸⁵
- Meme rekonstrüksiyonundan sonra iyileşme ile ilgili bazı sorunların gelişmesi muhtemel bir durumdur. Bu durumda flepin çıkarılması ve ikinci kez alternatif bir yöntemle rekonstrüksiyon yapılması gerekebilir. Bu durumun da uygun bir dille hastaya açıklanması gerekir.⁸⁵
- Cerrahi işlemden sonra uygulanacak bakım hakkında hastaya bilgi ve eğitim verilmeli, mümkünse yazılı eğitim materyalleri kullanılarak bu eğitim desteklenmelidir.⁸⁵
- Ameliyat öncesi dönemde yapılması gereken yasal hazırlıklar eksiksiz bir şekilde yerine getirilmelidir.⁸⁵
- Hastaya solunum egzersizleri ve spirometre kullanımı öğretilmeli, bunları ameliyat sonrası her saat başı yapması gerektiği vurgulanarak söylenmelidir. Bu eğitim, ameliyat sonrasında hastada gelişebilecek solunum problemlerini ortadan kaldırarak iyileşme sürecini hızlandırmaya yardımcı olmaktadır.⁸⁵

- Hastanın ameliyattan önce sigarayı bırakması, kullandığı ilaçları (aspirin gibi) 1 hafta öncesinden kesmesi, BKİ 27 veya altında olacak şekilde kilo vermesi yönünde desteklenmesi gereklidir.⁸⁵
- Ameliyat sonrası dönemde giymek için sporcu sütyeni ve abdominal korse alması gerektiği hatırlatılmalıdır.⁸⁵
- Ameliyat sonrası dönemde hastanın karnında ya da sırtında bir pansuman olacağı belirtilmelidir.⁸⁵

Ameliyat Sonrası Hasta Bakımı:

- Meme rekonstrüksiyonu ameliyatının süresi ortalama olarak 4-8 saattir. Hasta kliniğe geldiğinde kardiyak monitör kullanılarak vital bulguları (kan basıncı, nabızı, vücut sıcaklığı, solunumu) her saat takip edilmelidir. İntravenöz sıvılar, drenaj tüpleri, drenler ve idrar kateteri dikkatle izlenmeli, aldığı çıkardığı sıvı takibi yapılmalıdır.⁸⁵
- Hastanın ağrısı değerlendirilmeli ve uygun yöntemle kontrol altına alınmalıdır. Hasta sıcak tutulmalıdır. Yapılan bu uygulama flebe olan kan akımını artırır. Vantilatör kullanmaktan kaçınılmalı, odanın penceresi açılmamalıdır. Hastanın vücut sıcaklığı 37°C'nin altına düşmeyecek şekilde gerekli önlemler alınmalıdır.
- Hastada bulantı-kusma belirtileri gözlemlenmelidir.⁸⁵
- Meme rekonstrüksiyonu sonrası hastalar, gelişebilecek komplikasyonlar açısından dikkatle izlenmelidir. Bu komplikasyonlar, aylar hatta yıllar sonra bile gelişebileceğinden hastanın bu konuda da bilgilendirilmesi önemlidir.⁸⁵
- Cerrahi işlemden sonra meme insizyonun altında veya aksiller bölgede şişme, ağrı, ağırlık hissi, cilt altında sıvı birikimi (amfizem) gibi seroma belirtileri dikkatlice izlenmelidir.⁸⁵

- İlk 12 saatte drenajdan gelen kanlı akıntının artması hematoma belirtisi olabilir. Bu yüzden drenajın miktarı, rengi takip edilmelidir. Ek olarak ameliyat sonrası cerrahi alanda şişlik, gerginlik, ağrı ve ciltte ekimoz değerlendirilmelidir.⁸⁵
- Hastaya ameliyat sonrası dönemde varis çorabı giydirilmelidir. Hastaya yatak içinde ayaklarını hareket ettirmesi söylenmelidir.⁸⁵
- İlk 24 saatte fleple ilgili bir sorun gelişmediyse, hasta şeffaf sıvıları (su, elma suyu vb.) içmeye başlaması konusunda bilgilendirilmelidir.⁸⁵
- Rekonstrüksiyon uygulanan meme, ilk 24 saat içinde 15-30 dk'da bir kontrol edilmelidir. Bu kontrol, flebin dokunma ile yumuşaklığının, sıcaklığının ve renginin değerlendirilmesini, ek olarak Doppler cihazı kullanılarak nabızın kontrol edilmesini içerir. Sonraki günlerde flep her saat başı kontrol edilmelidir.⁸⁵
- Pansuman değişimi esnasında flebin olduğu alan, enfeksiyon (kızarıklık, akıntı, ağrı, koku), yetersiz doku perfüzyonu belirtileri (morarma ve yetersiz kapiller geri dolum) yönünden değerlendirilmelidir.⁸⁵
- Flep ve donör alanı travmalardan korunmalıdır. Flep ve donör alanına kan akımını engelleyecek şekilde sıkı giysiler giyilmemeli ve bedeni aşırı sıkı telli sütyen kullanılmamalıdır.⁸⁵
- Hasta ani hareketlerden kaçınmalı ve hastaya günlük yaşam aktivitelerine aşamalı bir şekilde geçmesi gerektiği söylenmelidir. Ağır yük kaldırmaması, prone (yüzüstü) pozisyonunda yatmaması gerektiği belirtilmelidir. Cinsel aktiviteler sırasında donör alanına ve flebe zarar vermektan kaçınılmalıdır.⁸⁵
- Hastaya hekim izin verdiği zaman araba kullanabileceği (genellikle 1 hafta sonra) belirtilmeli ve cerrahi işlemten altı hafta sonra kesinlikle kontrole gitmesi gerektiği açıklanmalıdır.⁸⁵

- Hastaya kendi kendine meme muayenesi yapması öğretilmeli, düzenli olarak kendi kendine meme muayenesi yapılmasının önemi anlatılmalı ve önerilen aralıklarla mamografi çekirtmesi gerektiği açıklanmalıdır.⁸⁵
- Meme rekonstrüksiyonu uygulanan hastalar fizik tedaviden yarar görebilir. Hastaya, fizik tedavinin omzun hareketini sağlayarak donör alanındaki güçsüzlüğün giderilmesine yardımcı olacağı açıklanmalıdır.⁸⁵
- Meme rekonstrüksiyonunun meme kanserinin tekrar oluşma riskini artırmadığı ya da mamografi gibi taramalara engel olmadığı da açıklanmalıdır.⁸⁵

Taburculuk eğitimi:

- Hasta taburcu olduktan sonra, ağrısı olduğunda ağrı kesici olarak hangi ilaçları alabileceği açıklanmalıdır.⁸⁵
- Ameliyattan sonra 10 gün içinde kontrole gitmesi gerektiği söylenmelidir.⁸⁵
- Ameliyattan 3 gün sonra duş alabileceği, drenler hala çıkarılmadıysa drenler çıkarılincaya kadar beklemesi gerektiği anlatılmalıdır.⁸⁵
- İlk 4-6 haftada hafif ev işlerini yapabileceği açıklanmalıdır.⁸⁵
- Hasta, abdominal korse ve destek sütyenini ameliyattan sonra 6 hafta boyunca kullanması konusunda uyarılmalıdır. Ağır aerobik egzersizlerden ilk 6 hafta kaçınmalıdır. Bu süreçte sadece yürüyüş ve hafif uzanma egzersizlerinin uygun olabileceği belirtilmelidir.⁸⁵
- İşe dönüş zamanı konusunda hekimin önerileri dikkate alınmalıdır.⁸⁵

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, orijinali Farsça olan ve İngilizce olarak yayınlanan “Mastektomi Sonrası Memenin Yeniden Şekillendirilmesine Eğilim Ölçeği (MSMYŞEÖ)” (Questionnaire of Tendency to Breast Reconstruction After Mastectomy: QTBRAM)’nin Türkçe’ye uyarlanarak Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla metodolojik, mastektomi olmuş ve sonrasında rekonstrüktif cerrahi yapılacak hastaların rekonstrüksiyona eğilimlerini belirlemek amacıyla ise tanımlayıcı araştırma modeline uygun olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Erzurum ilinde bulunan Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi ve Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin kemoterapi ünitelerinde Nisan 2016-Aralık 2018 tarihleri arasında mastektomi olmuş ve mastektomi ameliyatının üzerinden 6 ay geçmiş olan hastalarla yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Nisan 2016-Eylül 2018 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi ve Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ndeki kemoterapi ünitelerinde mastektomi olmuş hastalar, örneklemi ise bu tarihler arasında belirtilen evrenden araştırmaya katılma ölçütlerini taşıyan, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm yetişkin hastalar (N= 118) oluşturdu.

Bir ölçeğin başka bir kültüre uyarlanmasında, geçerlilik ve güvenilirliğinin belirlenebilmesi için, ölçek madde sayısının en az 5-10 katı büyüklüğünde bir gruba ulaşılması gerekmektedir.^{28,97} Ölçekte bulunan madde sayısı 21 olmakla birlikte araştırmanın örneklem sayısı 118 olup bu koşula uygunluk göstermektedir.

Araştırmaya Katılma Ölçütleri

- 18 yaşından büyük olan,
- Bilinci açık,
- Bilişsel ve mental bozukluğu olmayan,
- İletişime ve işbirliğine gönüllü ve araştırmaya katılmayı kabul eden,
- Mastektomi ameliyatının üzerinden 6 ay geçmiş hastalar (ölçeğin orijinalinde; onkologlardan alınan uzman görüşleri çerçevesinde, bu ölçeğin ameliyattan 6 ay sonra uygulanmasının daha doğru olacağı kanısına varılmıştır.)¹⁷

3.4. Verilerin Toplanması

Hastalar kemoterapi ünitesine geldiğinde, hastaların ilaçlarının ve kemoterapi alacağı odanın hazırlanması işlemleri sırasında bir bekleme süresi oluşmaktadır. Veriler, bu bekleme süresinde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile “Kişisel Bilgi Formu” ve “Mastektomi Sonrası Memenin Yeniden Şekillendirilmesine Eğilim Ölçeği” uygulanarak toplandı. Hasta ile görüşme öncesi, araştırmanın tanımı, amacı ve hedefleri, araştırmadan sağlanacak yararlar, görüşme için harcayacağı zaman konusunda açıklamalar yapıp, sözlü onamları alındı. Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek için verileri toplama aşamasında test-tekrar test yöntemi kullanıldı ve hastalara ölçek 1 ay sonra telefon ile iletişim kurularak tekrar uygulandı. Kişisel Bilgi Formu ve ölçeğin uygulanması yaklaşık olarak 8-10 dakika sürdü.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu (EK-2)” ve “Mastektomi Sonrası Memenin Yeniden Şekillendirilmesine Eğilim Ölçeği (EK-3)” ile toplandı.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu form literatür taraması yapılarak araştırmacı tarafından oluşturuldu. Hastanın tanıtıcı ve hastalığına ait özelliklerini (hastanın yaşı, eğitim durumu, medeni durumu ve

mesleği, evli ise eşin yaşı, eşin mesleği, aylık ortalama gelir düzeyi, sürekli yaşadığı yer, alışkanlıkları, çocuk sayısı, meme ca tanısı aldığı yaş, tanıdan ne kadar süre sonra mastektomi olduğu, ameliyattan bu yana geçen süre, mastektomi sonrası uygulanan tedaviler, yapılan ameliyatın sonucundan memnuniyet durumu, ameliyat sonrası komplikasyon gelişme durumu) sorgulayan 16 sorudan oluşmaktadır (EK-2).

3.5.2. Mastektomi Sonrası Memenin Yeniden Şekillendirilmesine Eğilim Ölçeği (MSMYŞEÖ/Questionnaire of Tendency to Breast Reconstruction After Mastectomy: QTBRAM)

Ölçek, mastektomi olmuş hastaların memenin yeniden şekillendirilmesine yönelik eğilimlerini değerlendirmek amacıyla 2012 yılında Salehi ve ark.⁸⁶ tarafından Farsça Dili'nde geliştirilmiş ve sonar İngilizceye çevrilerek yayınlanmıştır. Ölçek 21 maddeden oluşan, maddelerin her birinde “katılıyorum” ve “katılmıyorum” şeklinde iki likert bulunan ve 4 alt boyuttan oluşan bir ölçektir. Birinci alt boyut olan “Ana Faktörler” boyutunda 11 madde, ikinci alt boyut olan “İkinci Faktörler” boyutunda 3 madde, üçüncü alt boyut olan “Minör Bariyerler” boyutunda 4 madde ve dördüncü alt boyut olan “Korkuya Neden Olan Faktörler” boyutunda ise 3 madde bulunmaktadır. Her bir maddede ‘katılıyorum’ ifadesi 1 puan , ‘katılmıyorum’ ifadesi ise 2 puan şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekte her bir maddenin puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı oluşmaktadır (EK-3). Ölçekten alınan puan arttıkça rekonstrüksiyona eğilimin arttığı söylenebilir.

Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık Cronbach alpha katsayısı 0.84 olarak bulundu. Orijinal ölçeğin iç tutarlılık Cronbach alpha katsayısı ise 0.80 olarak bulunmuştur.¹⁷

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler:

Hastanın tanıtıcı özellikleri ve hastalığına ait özellikleri.

Bağımlı Değişkenler:

Mastektomi Sonrası Memenin Yeniden Şekillendirilmesine Eğilim Ölçeği (MSMYŞEÖ) puan ortalamaları.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) paket programında yapıldı. Veriler kodlanarak, veri tabanı oluşturuldu. Verilerin normal dağılıma uygunluğu kontrol edilerek, parametrik ve non-parametrik analizlerle istatistiksel değerlendirmeleri yapıldı. Verilerin analizinde sayılar, yüzdelikler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşağıdaki tabloda yer alan istatistiksel analizler kullanıldı.

Tablo 3.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

Ölçeklerin Geçerlilik Analizinde Kullanılan Yöntemler	Araştırma grubunun özelliklerini tanımlama	% Dağılımı Frekans Dağılımı
		İngilizce'den Türkçe'ye ve Türkçe'den İngilizce'ye çeviri
Ölçeklerin Geçerlilik Analizinde Kullanılan Yöntemler	Dil geçerliliği	Uzman Görüşü, Davis Tekniği (Kapsam Geçerlilik İndeksi)
	İçerik/Kapsam geçerliliği	
	Örneklem büyüklüğünün uygunluğu	Bartlett's Testleri
	Veri setinin faktör analizine uygunluğu	Kaiser-Meyer-Olkin İndeksi (KMO)
	Ölçeğin Yapı Geçerliliği	Açımlayıcı Faktör Analizi (Exploratory Factor Analysis)
Ölçeklerin Güvenirlilik Analizinde Kullanılan Yöntemler	Araştırma grubunun özelliklerini tanımlama	Temel Bileşenler Analizi (Principal Component)
		Varimax Rotasyon
	İç tutarlılık ve homojenlik	% Dağılımı Frekans Dağılımı
		Cronbach Alfa Katsayısı
		Madde-Toplam Puan Korelasyonu
Ölçeklerin Güvenirlilik Analizinde Kullanılan Yöntemler	Ölçeğin zamana karşı değişmezliği (Paralel Eş Değer Form Güvenilirliği)	Test tekrar-test (Test re-test)

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan onay alındı (EK-5). Araştırmanın amaç ve kapsamını içeren bilgi formu, Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi ve Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesine sunularak yazılı izin alındı (EK-6). Araştırmaya katılacak hastalara araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapılma amacı, yöntemi ve araştırma için ayırmaları istenen zaman konusunda bilgiler verildi. Araştırmaya katılmanın herhangi bir risk taşımadığı, katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı, istediği zaman araştırmadan ayrılabilceği hastalara açıklandı ve sözel olarak izinleri alındı. “Özerklik”, bireysel bilgilerin başkalarına açıklanmayacağı konusunda açıklama yapılarak “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesine uyulmasına özen gösterildi. Elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek “Kimliksizlik ve Güvenlik” ilkesi ile araştırmaya katılan her bireye eşit davranıldı. Çalışma protokolü Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütüldü.

Araştırmada kullanılan Salehi ve ark.'ı¹⁷ tarafından 2012 yılında geliştirilen MSMYŞEÖ'nün Türkçe'ye uyarlanması konusunda yazardan izin alındı (EK-7).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın tek bir bölgede yapılmış olması araştırmanın sınırlılığdır. Bu araştırma, verilerin toplandığı evrendeki hastalara genellenebilir.

4. BULGULAR

“Mastektomi Sonrası Memenin Yeniden Şekillendirilmesine Eğilim Ölçeği (MSMYŞEÖ)”nin Türkçe’ye uyarlanarak Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları aşağıda verilmiştir. “Mastektomi Sonrası Memenin Yeniden Şekillendirilmesine Eğilim Ölçeği (MSMYŞEÖ)”nin geçerlilik güvenilirlik çalışmasında dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği ve iç tutarlılığı test edildi.

Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=118)

Özellikler		n	%
Eğitim Düzeyi	Okur-yazar değil	27	22.9
	İlk-ortaöğretim	56	47.5
	Lise	14	11.8
	Lisans ve üzeri	21	17.8
Medeni Durum	Evli	107	90.7
	Bekâr	11	9.3
Eş Eğitim Düzeyi	Okur-yazar değil	5	4.7
	İlk-ortaöğretim	47	43.9
	Lise	37	34.6
	Lisans ve üzeri	18	16.8
Eş Mesleği	Memur	29	27.1
	Çiftçi	7	6.5
	İşçi	20	18.7
	Emekli	17	15.9
	Çalışmıyor	15	14.0
	Serbest meslek	19	17.8
Kendi Mesleği	Memur	16	13.6
	Ev hanımı	97	82.2
	Emekli	5	4.2
Gelir Düzeyi	Düşük	57	48.3
	Orta	50	42.4
	Yüksek	11	9.3
Sürekli Yaşanan Yer	Şehir	64	54.2
	İlçe-kasaba	36	30.5
	Köy	18	15.3

Tablo 4.1. (Devamı)

Özellikler		n	%
Alışkanlıklar	Sigara	23	19.5
	Yok	95	80.5
	Min-Max	$\bar{X}$	SS
Yaş	27-80	46.35	11.57
Eş yaş	29-80	49.48	10.38
Çocuk sayısı	0-7	3.00	1.68

Araştırma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde (Tablo 4.1), hastaların %47.5'inin, eşlerinin %43.9'unun ilk-ortaöğretim düzeyinde eğitime sahip olduğu, %90.7'sinin evli, % 82.2'sinin ev hanımı, eşlerinin %27.1'inin memur olduğu, %48.3'ünün düşük gelir düzeyine sahip olduğu, %54.2'sinin şehirde ikamet ettiği saptandı. Hastaların yaş ortalamalarının 46.35 ± 11.57 , eşlerinin yaş ortalamalarının 49.48 ± 10.38 ve ortalama çocuk sayılarının 3.00 ± 1.68 olduğu belirlendi.

Tablo 4.2. Hastaların Hastalıkla İlgili Özelliklerinin Dağılımı (N=118)

Özellikler		n	%
Mastektomi Sonrası Uygulanan Tedaviler	Kemoterapi	23	19.5
	Radyoterapi	3	2.5
	Hormonal tedavi	7	5.9
	Hiçbiri	1	0.8
	Radyoterapi-hormonal tedavi	8	6.8
	Kemoterapi-radyoterapi-hormonal tedavi	33	28.0
	Kemoterapi-hormonal tedavi	9	7.6
	Kemoterapi-radyoterapi	34	28.8
Ameliyattan Memnuniyet	Çok memnun	29	24.6
	Memnunum	67	56.8
	Kararsızım	17	14.4
	Pek memnun değilim	5	4.2
Ameliyat Sonrası Komplikasyon Gelişme Durumu	Hayır	111	94.1
	Evet	7	5.9
	Min-Max	$\bar{X}$	SS
Meme Ca Tanısı Alma Yaşı	25-78	44.41	11.80
Tanı ile Mastektomi Arasında Geçen Süre (Ay)	1-48	5.53	7.13

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi, hastaların %28.8’inin Kemoterapi-radyoterapi tedavisi aldığı, %56.8’inin ameliyat sürecinden memnun olduğu, yalnızca hastaların %5.9’unda ameliyat sonrası komplikasyon geliştiği saptandı. Hastaların meme Ca tanısı alma yaş ortalamasının 44.41 ± 11.80 , tanı ile mastektomi ameliyatları arasında geçen sürenin de 5.53 ± 7.13 olduğu tespit edildi.

Tablo 4.3. Ölçek Maddelerine Ait KGÖ/KGİ Sonuçları

Maddeler	KGİ Skoru
1. Mememin yeniden şekillendirilmesinin görüntümü ve güzelliğimi etkileyeceğini düşünüyorum.	1.0
2. Mememin yeniden şekillendirilmesinden sonra herhangi bir elbiseyi giyebilirim.	1.0
3. Mememin yeniden şekillendirilmesi ruh halimi düzeltebilir.	1.0
4. Mememin yeniden şekillendirilmesine karar vermemde yaşım etkilidir.	1.0
5. Ailemin yaşam koşulları mememin yeniden şekillendirilmesine olan eğilimimi etkileyebilir.	1.0
6. Mememin yeniden şekillendirilmesi ile ilgili eşimin görüşü, eğilimimi etkileyebilir.	1.0
7. Mememin yeniden şekillendirilmesi ile ilgili ailemin görüşü, eğilimimi etkileyebilir.	1.0
8. Memenin yeniden şekillendirilmesi ile ilgili bilgi eksikliği, eğilimimi etkileyebilir.	1.0
9. Mememin yeniden şekillendirilmesi ile ilgili doktorun görüşü, eğilimimi etkileyebilir.	1.0
10. Memenin yeniden şekillendirilmesinin maliyetinin yüksek olduğunu düşünüyorum.	1.0
11. Sosyal güvencem mememin yeniden şekillendirilmesi ile ilgili maliyetin bir kısmını karşılırsa, yeniden şekillendirme yaptırabilirim.	1.0
12. Meme eksikliğini düşünmüyorum.	0.83
13. Başkalarının yanında eksikliğini hissetmem, eğilimimi etkiler.	1.0
14. Mememin yeniden şekillendirilmesi ile ilgili arkadaşlarımdan görüşü, eğilimimi etkiler.	1.0
15. Mememin yeniden şekillendirmesini yaptırmamamın nedeni, harici bir protez kullanmamdır.	0.91
16. Meme kanserinin yol açtığı ruhsal sorunlar, yeniden şekillendirmeye olan eğilimimi etkiler.	1.0
17. Meme kanseri tedavisinin öncelikli olduğunu düşünüyorum.	1.0
18. Mememin yeniden şekillendirilmesi ile ilgili hizmet veren hastanelere erişimdeki güçlükler eğilimimi olumsuz etkiler.	0.91
19. Kanserinin tekrar etme korkusu eğilimimi etkiler.	1.0
20. Memenin yeniden şekillendirilmesi ameliyatına bağlı komplikasyon korkusu eğilimimi etkiler.	1.0
21. Tekrar ameliyat olma korkusu eğilimimi etkiler.	1.0

Geçerlilik ve güvenilirliği incelenen Mastektomi Sonrası Memenin Yeniden Şekillendirilmesine Eğilim Ölçeği için öncelikle çeviri süreci tamamlandıktan sonra ölçek kapsam geçerliliğini sağlamaya yönelik olarak kültürel eş değeri de içeren bir değerlendirme için 12 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşleri eşliğinde, Davis tekniği kullanılarak kapsam geçerliliği değerlendirilen Mastektomi Sonrası Memenin Yeniden Şekillendirilmesine Eğilim Ölçeği'ne ait maddelerin KGİ skorları Tablo 4.3'de görülmektedir. Maddelerin hem dil ve kültür eş değeri'nin hem de içerik geçerliliğinin sayısal değerlerle kanıtlanması ve uzman görüşlerinin sağlıklı bir şekilde değerlendirilmesi için içerik geçerlilik indeksi (Content Validity Index-CVI) kullanıldı. Uzman kişilerden ölçekteki her bir ifadeyi "4=Tümüyle uygun", "3=Oldukça uygun", "2=Uygun ancak ifadelerde küçük değişiklikler yapılması gerekli", "1=Uygun değil" ifadelerinden uygun olanı seçip, her bir ölçek maddesini 1-4 arasında puanlayarak değerlendirmeleri istendi. Bu çalışmada KGÖ/KGİ sonucunun 0.8 ile 1.0 arasında olduğu belirlendi. Dolayısıyla kapsam/içerik geçerliliği yönünden herhangi bir madde ölçekten çıkarılmadı.

Tablo 4.4. Ölçek Maddelerine Ait KMO ve Bartlett's Testi Değerleri

Testler	Sonuçlar	p
KMO	0.615	
Bartlett's	$\chi^2=1286.757$	0.000

Kapsam geçerliliği sonrasında, çalışmada daha net bulgular elde edebilmek için Mastektomi Sonrası Memenin Yeniden Şekillendirilmesine Eğilim Ölçeğinin yapı geçerliliğini belirlemek üzere faktör analizi yapıldı. Faktör analizi öncesinde örneklem yeterliliği ve verinin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett's testleri uygulandı.

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi, KMO değeri 0.615 olarak saptanmış ve bu değer temel bileşenler analizi için uygunluğu göstermektedir. Benzer şekilde Bartlett’s testi sonuçları da ($\chi^2 = 1286.757$, $p = 0.000$) verinin birbiri ile ilişki gösterdiği ve faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.5. Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach α Kat Sayıları

Maddeler	n	$\bar{X}$	SS	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach α
Mememin yeniden şekillendirilmesinin görüntümü ve güzelliğimi etkileyeceğini düşünüyorum. (1)	118	1.54	0.50	0.553	0.829
Mememin yeniden şekillendirilmesinden sonra herhangi bir elbiseyi giyebilirim. (2)	118	1.13	0.34	0.233	0.842
Mememin yeniden şekillendirilmesi ruh halimi düzeltebilir. (3)	118	1.29	0.46	0.502	0.832
Mememin yeniden şekillendirilmesine karar vermemde yaşım etkilidir. (4)	118	1.35	0.48	0.414	0.836
Ailemin yaşam koşulları mememin yeniden şekillendirilmesine olan eğilimimi etkileyebilir. (5)	118	1.46	0.50	0.345	0.839
Mememin yeniden şekillendirilmesi ile ilgili eşimin görüşü, eğilimimi etkileyebilir. (6)	118	1.53	0.50	0.523	0.831
Mememin yeniden şekillendirilmesi ile ilgili ailemin görüşü, eğilimimi etkileyebilir. (7)	118	1.60	0.49	0.552	0.829
Mememin yeniden şekillendirilmesi ile ilgili bilgi eksikliği, eğilimimi etkileyebilir. (8)	118	1.45	0.50	0.566	0.829
Mememin yeniden şekillendirilmesi ile ilgili doktorun görüşü, eğilimimi etkileyebilir. (9)	118	1.37	0.49	0.443	0.834
Mememin yeniden şekillendirilmesinin maliyetinin yüksek olduğunu düşünüyorum. (10)	118	1.25	0.44	0.571	0.829
Sosyal güvencem mememin yeniden şekillendirilmesi ile ilgili maliyetin bir kısmını karşılar, yeniden şekillendirme yaptırabilirim. (11)	118	1.55	0.50	0.514	0.831
Meme eksikliğini düşünmüyorum. (12)	118	1.74	0.44	0.269	0.842
Başkalarının yanında eksikliğini hissetmem, eğilimimi etkiler. (13)	118	1.58	0.50	0.498	0.832
Mememin yeniden şekillendirilmesi ile ilgili arkadaşlarımdan görüşü, eğilimimi etkiler. (14)	118	1.82	0.38	0.361	0.838
Mememin yeniden şekillendirmesini yaptırmamamın nedeni, harici bir protez kullanmamdır. (15)	118	1.55	0.50	0.260	0.843
Meme kanserinin yol açtığı ruhsal sorunlar, yeniden şekillendirmeye olan eğilimimi etkiler. (16)	118	1.49	0.50	0.470	0.833
Meme kanseri tedavisinin öncelikli olduğunu düşünüyorum. (17)	118	1.06	0.24	0.165	0.843
Mememin yeniden şekillendirilmesi ile ilgili hizmet veren hastanelere erişimdeki güçlükler eğilimimi olumsuz etkiler. (18)	118	1.40	0.49	0.229	0.844

Tablo 4.5. (Devamı)

Maddeler	n	$\bar{X}$	SS	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach α
Kanserin tekrar etme korkusu eğilimimi etkiler. (19)	118	1.16	0.37	0.441	0.835
Memenin yeniden şekillendirilmesi ameliyatına bağlı komplikasyon korkusu eğilimimi etkiler. (20)	118	1.16	0.37	0.309	0.840
Tekrar ameliyat olma korkusu eğilimimi etkiler. (21)	118	1.15	0.36	0.355	0.838
Alt Boyutlar	Cronbach α				
Ana Faktörler	0.835				
İkinci Faktörler	0.828				
Minör Bariyerler	0.631				
Korkuya Neden Olan Faktör	0.829				
Toplam	0.840				

Ölçeğe ait madde toplam korelasyonları ve Cronbach alpha kat sayıları Tablo 4.5.'de sunulmuştur.

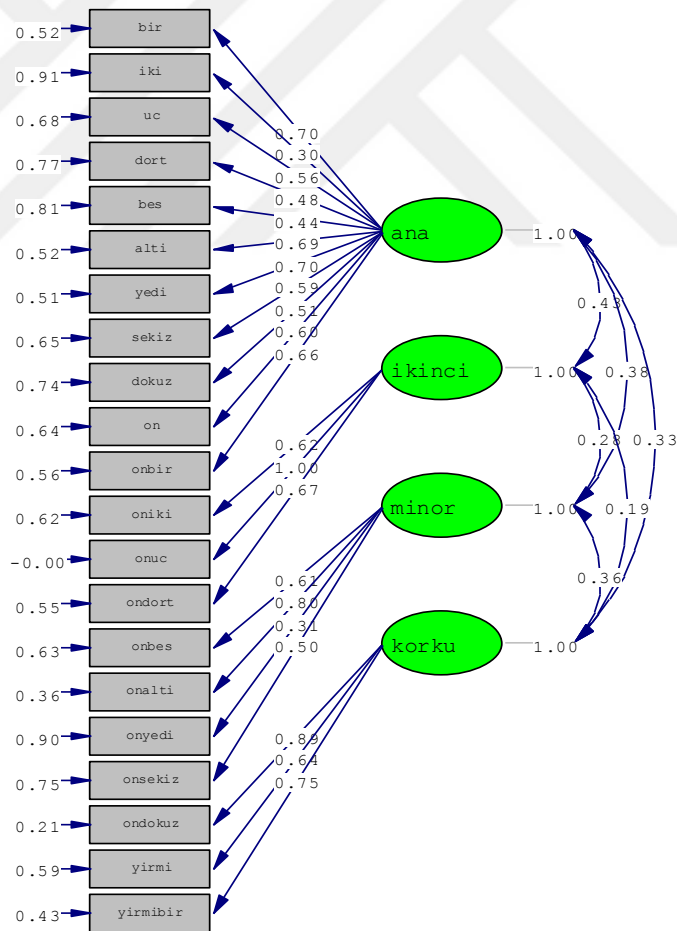
Mastektomi Sonrası Memenin Yeniden Şekillendirilmesine Eğilim Ölçeği Cronbach α katsayısı 0.840 olup, Ana Faktörler alt boyutu için 0.835, İkinci Faktörler alt boyutu için 0.828, Minör Bariyerler alt boyutu için 0.631 ve Korkuya Neden Olan Faktörler alt boyutu için 0.829'dur. Ölçeğin tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyon değerleri pozitif değerlidir ve hiçbir maddenin silinmesi ölçek Cronbach α katsayısında önemli bir yükselmeye sebep olmamaktadır.

Tablo 4.6. Ölçeğe Yönelik Faktör Analizi Bulguları

Maddeler	Faktör/Alt Boyut			
	1	2	3	4
Mememin yeniden şekillendirilmesinin görüntümü ve güzelliğimi etkileyeceğini düşünüyorum. (1)	0.630	0.234	0.305	-0.076
Mememin yeniden şekillendirilmesinden sonra herhangi bir elbiseyi giyebilirim. (2)	0.438	0.241	-0.318	-0.074
Mememin yeniden şekillendirilmesi ruh halimi düzeltebilir. (3)	0.629	0.167	0.159	-0.073
Mememin yeniden şekillendirilmesine karar vermemde yaşım etkilidir. (4)	0.524	-0.112	-0.172	0.437
Ailemin yaşam koşulları mememin yeniden şekillendirilmesine olan eğilimimi etkileyebilir. (5)	0.577	-0.292	-0.207	0.37
Mememin yeniden şekillendirilmesi ile ilgili eşimin görüşü, eğilimimi etkileyebilir. (6)	0.803	-0.035	-0.08	0.042
Mememin yeniden şekillendirilmesi ile ilgili ailemin görüşü, eğilimimi etkileyebilir. (7)	0.753	-0.003	-0.117	0.202
Mememin yeniden şekillendirilmesi ile ilgili bilgi eksikliği, eğilimimi etkileyebilir. (8)	0.457	0.061	0.362	0.378
Mememin yeniden şekillendirilmesi ile ilgili doktorun görüşü, eğilimimi etkileyebilir. (9)	0.491	0.156	0.126	0.139
Mememin yeniden şekillendirilmesinin maliyetinin yüksek olduğunu düşünüyorum. (10)	0.574	0.183	0.211	0.152
Sosyal güvencem mememin yeniden şekillendirilmesi ile ilgili maliyetin bir kısmını karşılırsa, yeniden şekillendirme yaptırabilirim. (11)	0.566	0.363	0.332	-0.166
Meme eksikliğini düşünmüyorum. (12)	0.049	0.876	-0.015	0.011
Başkalarının yanında eksikliğini hissetmem, eğilimimi etkiler. (13)	0.398	0.736	0.073	-0.055
Mememin yeniden şekillendirilmesi ile ilgili arkadaşlarımdan görüşü, eğilimimi etkiler. (14)	0.063	0.843	0.012	0.216
Mememin yeniden şekillendirmesini yaptırmamamın nedeni, harici bir protez kullanmamdır. (15)	0.01	-0.135	0.797	0.251
Meme kanserinin yol açtığı ruhsal sorunlar, yeniden şekillendirmeye olan eğilimimi etkiler. (16)	0.383	0.122	0.516	0.091
Meme kanseri tedavisinin öncelikli olduğunu düşünüyorum. (17)	0.036	0.266	0.421	-0.178
Mememin yeniden şekillendirilmesi ile ilgili hizmet veren hastanelere erişimdeki güçlükler eğilimimi olumsuz etkiler. (18)	-0.018	-0.008	0.724	0.162
Kanserin tekrar etme korkusu eğilimimi etkiler. (19)	0.172	0.133	0.212	0.679
Mememin yeniden şekillendirilmesi ameliyatına bağlı komplikasyon korkusu eğilimimi etkiler. (20)	-0.025	0.05	0.134	0.859
Tekrar ameliyat olma korkusu eğilimimi etkiler. (21)	0.076	-0.018	0.052	0.913
Açıklanan Varyans (%)	20.26	13.39	12.27	10.89
Toplam Açıklanan Varyans (%)	56.809			

*Varimax Rotasyon uygulanmıştır, 1: Ana Faktörler, 2: İkinci Faktörler, 3: Minör Bariyerler, 4: Korkuya Neden Olan Faktörlerdir.

Açımlayıcı faktör analizi için temel bileşenler analizi yapıldı ve veri varimax yöntemi ile döndürülerek incelendi (Tablo 4.6). Analizde orijinal ölçekte olduğu gibi veri direkt oblimin yöntemiyle döndürülerek incelendi. Analiz sonucunda orijinal yapıya benzer olarak ölçeğin dört alt boyuttan oluştuğu saptandı. Ölçeğe ait bütün maddelerin faktör yükleri 0.40'ın üzerindedir ve açıklanan varyans Ana Faktörler alt boyutu için 20.26, İkinci Faktörler alt boyutu için 13.39, Minör Bariyerler alt boyutu için 12.27, Korkuya Neden Olan Faktörler alt boyutu için 10.89 ve toplam Mastektomi Sonrası Memenin Yeniden Şekillendirilmesine Eğilim Ölçeği puanı için 56.809'dur. Bu nedenle bu aşamada ölçekten hiçbir madde çıkarılmadı ve 4 alt boyutlu yapı kabul edildi.



Chi-Square=591.11, df=183, P-value=0.00000, RMSEA=0.138

Şekil 4.1. Ölçeğin Türkçe Versiyon PATH Diyagramı

Şekil 4.1.'de Mastektomi Sonrası Memenin Yeniden Şekillendirilmesine Eğilim Ölçeğine yönelik alt boyutlar ve maddelere ait faktör yükleri PATH diyagramı şeklinde sunuldu. Şekil 4.1.'de görüldüğü gibi hiçbir modifikasyon uygulanmadan model orijinal yapısında olduğu şekli ile kabul edildi. Modele ait faktör yükleri 0.48 ile 0.75 arasında değişmektedir ve tüm maddelere ait t değeri 1.96'nın üzerindedir.

Tablo 4.7. Test Re-test Sonuçları

		Test	Re-Test
Test	R	1	0.777
	P	-	0.000
Re-Test	R	0.777	1
	P	0.000	-

Ölçeğin zamana karşı değişmezliğini belirlemek için test-tekrar test yapıldı ve Pearson momentler çarpımı sonuçlarına bakıldı (Tablo 4.7). Tablo 4.7.'de görüldüğü gibi ölçeğin test re-test ölçümleri arasında $r=0.777$ düzeyinde pozitif yönlü, anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$). İki ölçüm arasındaki korelasyon değeri istenilen düzeydedir. Bu bulgu bir ay arayla uygulanan ölçeğin birinci ve ikinci ölçüm sonuçlarının benzer olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.8. Mastektomi Sonrası Memenin Yeniden Şekillendirilmesine Eğilim Ölçeğinden Alınan Puan Ortalamalarının Dağılımları (N=118)

Ölçek Alt Boyutları	Min	Max	$\bar{X}$	SS
Ana Faktörler	11.00	22.00	15.52	3.20
İkinci Faktörler	3.00	6.00	5.14	1.15
Minör Bariyerler	4.00	8.00	5.50	1.23
Korkuya Neden Olan Faktör	3.00	6.00	3.47	0.95
Toplam Puan	21.00	40.00	29.63	4.64

Mastektomi Sonrası Memenin Yeniden Şekillendirilmesine Eğilim Ölçeğinden alınan min, max ve puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.8'de görülmektedir. Hastaların, Ana Faktörler alt boyut puan ortalamasının 15.52 ± 3.20 , İkinci Faktörler alt

boyut 5.14 ± 1.15 , Minör Bariyerler alt boyut 5.50 ± 1.23 , Korkuya Neden Olan Faktör alt boyut 3.47 ± 0.95 ve toplam puan ortalamasının 29.63 ± 4.64 olduğu saptandı.



5. TARTIŞMA

Türkiye’de mastektomi olmuş hastaların mastektomi sonrası rekonstrüksiyona eğilimlerini değerlendiren spesifik bir ölçeğe rastlanmamıştır. Bu amaçla Mastektomi Sonrası Memenin Yeniden Şekillendirilmesine Eğilim Ölçeği’ nin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapıldı. Bu bölümde 21 madde ve 4 faktörden oluşan “Mastektomi Sonrası Memenin Yeniden Şekillendirilmesine Eğilim Ölçeği (MSMYŞEÖ)”nin geçerlilik ve güvenilirlik analizlerine ilişkin dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği, iç tutarlılığına ait bulgular tartışıldı.

Bilimsel çalışmalarda kullanılan bütün ölçme araçlarının gelecekte yapılacak olan araştırmalarda kullanılması için geçerli ve güvenilir olması gerekir. Eğer bir ölçme aracının geçerlilik ve güvenilirliği istenilen düzeyde olmazsa ölçülmeye çalışılan özelliklerin ve bilimsel araştırmalardan elde edilen sonuçların da geçerli ve güvenilir olacağı söylenemez. Bu nedenle ölçme araçlarının geçerlilik ve güvenilirlik düzeylerinin literatürde belirtilen sınırlar içerisinde olması gerekir.⁸⁶

Dil Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Ölçek uyarlama çalışmalarında ilk olarak yapılması gereken şey orijinal ölçeğin, uyarlanacak olan toplumun kültürüne yönelik dil çevirisinin yapılmasıdır.⁸⁷ Çünkü bir ölçeğin başka bir dile çevrilmesi, ölçeğin doğasını değiştirir. Bu kaçınılmaz değişim, kavramlaştırma ve psikolinguistik (dilsel) farklılıklardan ileri gelmektedir. Bir ölçek uyarlamada aradaki farkı en aza indirebilmek için ölçek maddeleri titizlikle incelenmeli, çevrilen dilde anlamlı olması için gerekli dönüştürmeler yapılmalıdır.⁸⁷

“Mastektomi Sonrası Memenin Yeniden Şekillendirilmesine Eğilim Ölçeği (MSMYEÖ)”nin dil uyarlamasında, kavramsallaştırma ve anlatım farklılıklarını en aza indirebilmek için dünyada en çok uygulanan yöntem olan çeviri-geri çeviri yöntemi kullanıldı.^{88,89}

MSMYŞEÖ önce araştırmacı, daha sonra üç öğretim üyesi tarafından İngilizceden Türkçeye çevrildi. Türkçe’ye çevrilen ölçek araştırmacı ve danışmanı

tarafından tekrar kontrol edilerek tek form haline getirildi. Daha sonra Türkçe'ye çevrilen bu formların her iki kültürü yakından tanıyan, iki dili de iyi bilen bir İngilizce, bir Farsça dil bilimci tarafından geri çevirisi yapıldı. Orjinal ölçek ile Türkçe'ye çevrilen ölçek karşılaştırılıp ölçeğin ifadelerinde anlam değişikliği olup olmadığı belirlendi. Her iki ölçekte bulunan ve her maddeyi en iyi ifade eden çeviriler seçilip, öneriler doğrultusunda 12 uzmanın görüşüne sunuldu. Çeviri işleminden sonra ölçek maddelerinin hastalar tarafından anlaşılabilirliğini saptamak için 10 hastaya ön uygulama yapıldı ve soruların anlaşılabilirliği yönünden görüş bildirmeleri istendi. Ön uygulama sonrasında gelen öneriler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılarak ölçek uygulanmaya başlandı.

Bir ölçeği başka bir dile çevirmek için ardışıklık yaklaşımı önemlidir. Bu yaklaşıma göre, iki bağımsız çevirmenin ölçeği hedef dile, bir diğer bağımsız çevirmenin de ölçeği orijinal dile çevirmesi gereklidir. Daha sonra taslak ölçek araştırmacı tarafından orijinal ölçekle karşılaştırılmalı ve pilot çalışma ile ön uygulama yapılmalıdır.⁸⁸Bu araştırmada da dil uyarlama aşamasında benzer süreçler uygulandı.

Bu çalışmalar sonucunda, MSMYŞEÖ'nün Türkçe Formu'nun dil geçerliliği yönünden uygun bir ölçme aracı olduğu söylenebilmektedir.

Kapsam Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Geçerlilik, testte ölçülmek istenen özelliğin ne derece doğru ölçüldüğü ile ilgili bir kavramdır. Günümüzde kullanılmakta olan çok sayıda geçerlilik tekniği bulunmaktadır. Kullanılmakta olan teknikler içinde, kapsam/içerik geçerliliği ve yapı geçerliliği, bir ölçeğin geçerliliğini değerlendirmek için en çok tercih edilen tekniklerdendir.⁸⁶

Bu araştırmada Kapsam geçerliliğini değerlendirmek için Davis tekniği kullanılarak konuyla ilgili uzmanların görüşü alındı. Form üzerinde, uzmandan

beklentiler açık bir şekilde belirtildi. Uzmanlardan; ölçekteki maddelerin hem Türkçe hem İngilizce açısından anlaşılır olup olmadığı, kültürel yapıya uygunluğu ve maddelerin ölçmesi planlanan kavramı karşılama durumu değerlendirilerek önerilerde bulunmaları istendi.

Maddelerin, dil ve kültür eş değeriği ile içerik geçerliliğinin sayısal değeriilerle kanıtlanması ve uzman görüşlerinin sağlıklı bir şekilde değerlendirilmesi için içerik geçerlilik indeksi (Content Validity Index-CVI) kullanıldı. Bu doğrultuda çeviri işleminden sonra kapsam geçerliliğini değerlendirmeleri için ölçek 12 uzman akademisyenin görüşüne sunuldu. Uzman kişilerden ölçekteki her bir ifadeyi “4=Tümüyle uygun”, “3=Oldukça uygun”, “2=Uygun ancak ifadelerde küçük değişiklikler yapılması gerekli”, “1=Uygun değil” ifadelerinden uygun olanı seçip, her bir ölçek maddesini 1-4 arasında puanlayarak değerlendirmeleri istendi.

Literatürde, kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesinde, uzman sayısının 3-20 arasında ve Kapsam Geçerlilik Ölçütü (KGÖ)/Kapsam Geçerlilik İndeks (KGİ) sonucunun 0.80 ve üzerinde olması gerektiği bildirilmektedir.^{88,90}

Bu araştırmada, 12 uzman görüşüne başvurularak ölçek hakkında görüş alınması, literatürle uygunluk göstermektedir.

Bu çalışmada, MSMYŞEÖ’ye ait bütün maddelerin KGİ skorları 0.83-1.0 arasında, ölçeğe ait Kapsam Geçerlilik İndeksi ise 0.98 olarak bulundu. (Tablo 4.3.) Dolayısıyla kapsam/içerik geçerliliği yönünden herhangi bir madde ölçekten çıkarılmadan, ölçeğin uygun bir ölçme aracı olduğu belirlendi.

Yapı Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Yapı geçerliliği, ölçme aracının ölçmeye çalıştığı teorik yapıyı ölçebilme derecesi olarak tanımlanmaktadır. Ölçme aracını oluşturan maddelerin birbirine benzer

nitelikte ve homojen yapıda olması beklenir. Yapı geçerliliğini istatistiksel olarak değerlendirmenin en iyi yolu faktör analizidir.⁸⁶

Faktör analizi, ölçek maddelerinin hangi alt boyutlar altında toplanacağını belirlemek amacı ile yapılan bir ölçme tekniğidir.⁹¹

Faktör analizi yapmadan önce verilerin yeterli sayıda ve faktör analizine uygun olduğunun değerlendirilmesi gerekmektedir.⁹²

MSMYŞEÖ'nün faktör yapısını değerlendirmeden önce örneklemin faktör analizi için uygun olup olmadığını belirlemek için örneklem büyüklüğü ölçüm tekniği Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), örneklemin sıfırdan farklı olup olmadığını ve faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek ve beraberinde değişkenlerin birbiriyle korelasyon gösterip göstermediklerini ölçmek için de Bartlett's Test of Sphericity (BTS) testleri uygulandı. KMO değeri 0 ile 1 arasında değer alır. Bu değer 1 e yakın olması sonucun iyi olduğunu gösterir. MSMYŞEÖ'nün Türkçe'ye uyarlama çalışmasında KMO değeri 0.615 olarak bulundu (Tablo 4.4.). Bu değer, temel bileşenler analizi için ölçeğin uygun olduğunu göstermektedir. Ölçek uyarlama çalışmalarında faktör analizi için örneklem büyüklüğünün yeterliliğini belirlemede kullanılan bir diğer test de Bartlett's testidir.⁸⁶ MSMYŞEÖ'nün Bartlett's testi sonucuna göre $X^2=1286.757$ ve $p=0.000$ olarak bulundu (Tablo 4.4.). Bartlett's testi sonuçlarına göre $p=0.000$ olması da verinin birbiri ile ilişki gösterdiği ve örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

Faktör analizi, birbiriyle ilişkili çok sayıda değişkeni bir araya getirerek yeni değişkenler (faktör, boyutlar) oluşturmayı amaçlayan çok değişkenli bir istatistiksel ölçüm yöntemidir. Güvenilirliği test edilen ve güvenilir olduğu belirlenen ölçeğin yapı geçerliliğinin belirlenmesi gerekmektedir.⁹³ Geçerli ve güvenilir olan MSMYŞEÖ'nün yapı geçerliliğini belirlemek için açımlayıcı faktör analizi kullanıldı.

Açımlayıcı faktör analizi; bir ölçme aracında yer alan değişkenlerin belirli sayıda gruplara ayrılarak kaç alt başlık altında toplanabileceği ve aralarında nasıl bir ilişki olduğunun belirlendiği yöntemdir. Açımlayıcı faktör analizi ile ölçme aracında yer alan maddelerin belli alt faktörler veya alt boyutlarda toplanması beklenir.⁹⁴ Açımlayıcı faktör analizinde; maddelerin faktörlerle olan ilişkisini ve kaç alt boyuttan oluştuğunu belirlemek amacıyla maddelerin faktör yükleri matrisine bakıldı. Literatürde factor yüklerinin 0.30 ve üzeri olması istenmektedir.⁹³ Yapılan çalışmada Tablo 4.6. incelendiğinde MSMYŞEÖ'nün, orijinal yapıya benzer olarak dört alt boyuttan oluştuğu görülmektedir. Ölçeğe ait bütün maddelerin faktör yükleri 0.40'ın üzerindedir ve açıklanan varyans; Ana Faktörler alt boyutu için 20.26, İkinci Faktörler alt boyutu için 13.39, Minör Bariyerler alt boyutu için 12.27, Korkuya Neden Olan Faktörler alt boyutu için 10.89 ve toplam MSMYŞEÖ için 56.80'dir. Bu nedenle bu aşamada ölçekten hiçbir madde çıkarılmadı ve 4 alt boyutlu yapı orijinal ölçekte olduğu gibi kabul edildi.

İç Tutarlılığa İlişkin Bulguların Tartışılması

Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında ölçeğin her bir maddesinin iç tutarlılık ve homojenliğinin belirlenmesinde kullanılan analiz yöntemleri Cronbach alpha katsayısı ve madde toplam puan korelasyon katsayılarıdır. Bu istatistiksel yöntemlerin kullanılmasında amaç ölçekte yer alan maddelerin birbiriyle uyum gösterip göstermediğini değerlendirmektir.^{94,95}

Cronbach Alpha katsayısı 0 ile 1 arasında değerler alır. Bu değer 0.80 ile 1 arasında olması ölçeğin yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğunu gösterir.^{94,95}

Tablo 4.5.'de de görüldüğü gibi ölçeğe ait toplam KR-20 katsayısı 0.842 olup, Ana Faktörler alt boyutu için 0.835, İkinci Faktörler alt boyutu için 0.828, Minör Bariyerler alt boyutu için 0.631 ve Korkuya Neden Olan Faktörler alt boyutu için

Cronbach Alpha katsayısı 0.829 bulundu (Tablo 4.5). Bu bulgular MSMYŞEÖ'nün güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyon değerleri pozitif değerlidir ve hiçbir maddenin silinmesi, ölçek KR-20 katsayısında önemli bir yükselmeye sebep olmamaktadır. Bu nedenle bu aşamada da ölçekten hiçbir madde çıkarılmadı. Bu bulgular MSMYŞEÖ'nün mastektomi olmuş hastaların memenin yeniden şekillendirilmesine olan eğilimlerinin değerlendirilmesinde güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir.

Zamana Karşı Değişmezliğe (Test-Tekrar Test) İlişkin Bulguların Tartışılması

Zamana karşı değişmezlik ölçütünde farklı zaman dilimlerinde uygulanan ölçeğin tekrarlı ölçüm sonuçlarının benzer olması değerlendirilir.⁹⁶

Literatürde test-re test için en az 30 bireye ulaşılması gerektiği belirtilmektedir.⁹⁷ Bu araştırmada, ölçek 118 gönüllü hastaya bir ay arayla iki kez uygulandı.

Araştırma planlanırken ölçek puanlarının bazı değişkenlerden etkilenme durumunun karşılaştırılması için test re- test yöntemi kullanıldı. Tablo 4.7.'de görüldüğü gibi MSMYŞEÖ' nün test re-test ölçümleri arasında $r=0.777$ düzeyinde pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0.05$). Bu sonuçlara göre iki ölçüm arasındaki korelasyon değerinin istenilen düzeyde olduğu görüldü. Bu bulgular ölçeğin birinci ve ikinci ölçüm sonuçlarının benzer olduğunu gösterdi.

Ölçeğin güvenilirliğinin belirlenmesine yönelik yapılan analizlerden elde edilen bulgular MSMYŞEÖ'nün güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Mastektomi Sonrası Memenin Yeniden Şakillendirilmesine Eğilim Ölçeği

Bulgularının Tartışılması

Meme kanseri tedavisinde mevcut cerrahi yöntemlerin 20. yüzyılın başlarından itibaren radikal cerrahi girişimlerden meme koruyucu operasyonlara doğru bir eğilim gösterdiği dikkat çekmektedir.⁹⁸ Bu değişime paralel olarak cerrahi sonrası meme rekonstrüksiyonu yöntemlerinde, erken dönemde meme rekonstrüksiyonlarına olan eğilim artmaktadır.⁹⁹

Meme kanserli hastalarda mastektomi sonrası rekonstrüksiyon ile hastaların simetrik bir meme yapısına sahip olmaları beklenmektedir. Rekonstrüksiyon ile doğal ve simetrik görünümlü bir memeye kavuşulması hastalara sosyal, fiziksel ve psikolojik açıdan birçok avantaj sağlamaktadır. Özellikle genç hastalarda mastektomi sonrası rekonstrüksiyonun psikolojik yapıyı olumlu yönde etkilediği bilinmektedir.¹⁵

Mastektomi olan hastaların meme rekonstrüksiyonuna yönelik bakış açısını araştırmak üzere, diğer ülkelerde yapılan araştırmalarda hastaların meme rekonstrüksiyonu yaptırmak istememesi ile ilgili bazı sebepler bildirilmiştir. Bu konuyla ilgili Amerika’da yapılan bir araştırmada yaş, gelir, coğrafi bölge ve tedavi için başvuru hastane çeşidi gibi etkenler, meme rekonstrüksiyonunu etkileyen etkenler olarak belirtilmiştir.¹⁰⁰

İngiltere’de yapılan bir araştırmanın sonucuna göre ise, hastaların meme rekonstrüksiyonu yaptırmak istemelerini etkileyen iki etken bulunmaktadır: Bunların ilki güzellik, ikincisi ise hastanın kendi hekimine olan güvenidir. Dolayısıyla sağlık ekibi, hastaları en iyi şekilde yönlendirmek için bu iki etkenin farkında olmalıdırlar.¹⁰¹

Mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu için karar verme, hasta ve eşi açısından stresli olur ve sorunla ilgili kimseyle konuşamayabilirler.¹⁰⁵ Çeşitli araştırmalarda, mastektomi olan hastaların meme rekonstrüksiyonuyla ilgili karar

vermeleri için bu alanda daha fazla bilgiye gereksinim duydukları ifade edilmiştir.^{106,107} Hekimler tarafından hastanın yeterli bilgilendirilmemesi hastaların tatminsizliğine neden olan çok önemli bir etkidir.¹⁰⁸ Bazı hastalar hekimlerinin onlar adına karar vermesini ister ve cerrahıan meme rekonstrüksiyonu yaptırmayla ilgili görüş almak onların vereceği karar üzerinde etkili olur.¹⁰³

Bu çalışmada, araştırmaya katılan hastaların MSMYŞEÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının 29.63 ± 4.64 puan olduğu, alt boyutlara ilişkin puan ortalamaları değerlendirildiği zaman ana faktörler alt boyutu 15.52 ± 3.20 , ikinci faktörler alt boyutu 5.14 ± 1.15 , minör bariyerler alt boyutu 5.50 ± 1.23 ve korkuya neden olan faktör alt boyutu puan ortalamalarının ise 3.47 ± 0.95 olduğu görüldü. Ölçek alt boyutlarından alınabilecek minimum ve maksimum puanlar göz önünde bulundurulduğu zaman, hastaların ana faktörlere ilişkin algılarının yüksek olduğu, ikinci faktörlere ilişkin algılarının orta düzeyde olduğu, minör bariyerlere ve korkuya neden olan faktörlere ilişkin algılarının düşük düzeyde olduğu belirlendi. Ölçek toplamından alınan puan göz önüne alındığında hastaların rekonstrüksiyona olan eğilimlerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Shandiz ve ark¹¹⁴, nın mastektomi olmuş 108 hasta ile yaptığı çalışmada, 62 (%57.4) hastanın mastektomi sonrası rekonstrüksiyona eğiliminin olduğunu ve 46 (%42.6) hastanın ise eğiliminin olmadığı tespit edilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda ise meme rekonstrüksiyonuna eğilim oranı, 1991'den 2001'e kadar Nova Scotia'da % 3.8, 2004'te Birleşik Devletlerde mastektomi sonrası 1 yıl içinde % 20.8, Morrow'un 2014'teki çalışmasında % 41.6 olarak bulunmuştur.¹¹⁵⁻¹¹⁹

Bu çalışmada, hastaların meme rekonstrüksiyonuna eğiliminin orta düzeyde bulunması; hastaların sosyoekonomik, sosyal güvence ve eğitim durumu, rekonstrüksiyon için hastaneye erişimde yaşanan güçlükler, kanser tedavisinin önceliği,

kanserin tekrar etme korkusu, ameliyata baēlı komplikasyon gelişme korkusu, yeniden ameliyat olma korkusu gibi etkenlerin hastaların rekonstrüksiyona eğilimlerinde önemli rol oynayan etkenler olduēu söylenebilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma Mastektomi Sonrası Memenin Yeniden Şekillendirilmesine Eğilim Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, kültürel uyumu, geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi amacıyla yapıldı. Bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı:

- MSMYŞEÖ'nün çeviri-geri çeviri yöntemi ile dil geçerliliği analiz edildi ve uzman görüşleri ile kapsam geçerliliğinin sağlandığı,
- MSMYŞEÖ'nün madde toplam puan korelasyonlarının 0.16-0.57 arasında değiştiği, ölçeğin Cronbach alfa katsayısının 0.84 olduğu ve bu değerlerin iç tutarlılık için oldukça güvenilir olduğu,
- KMO ve Bartlett's testi sonuçlarının yeterli düzeyde olduğu (KMO=0.61, $p=0.000$),
- Test-tekrar test sonuçlarına göre MSMYŞEÖ'nün zamana karşı değişmediği,
- Açımlayıcı faktör analizi bulgularına göre ölçeğe ait bütün maddelerin madde faktör yükleri 0.40'ın üzerinde ve açıklanan varyansın (%56.80) yeterli düzeyde bulunduğu,
- Ölçeğin Türkçe versiyonunun orijinal yapıya benzer olarak 4 alt boyuttan oluştuğu,
- Ölçeğin yetişkin hastaların mastektomi sonrası memenin yeniden şekillendirilmesine eğilimlerini ölçmek için kullanılabileceği, Türkçe geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracı olduğu ve ölçek maddelerinin Türk kültürüyle uyumlu olduğu bulundu.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda MSMYŞEÖ'nün;

- Mastektomi olmuş hastaların rekonstrüksiyona eğilimlerinin belirlenmesinde veri toplama aracı olarak kullanılması,

- Geçerlilik ve güvenilirliği gerçekleştirilerek Türkçeye uyarlanan MSMYŞEÖ'nn daha geniş gruplar ve farklı kültürler üzerinde uygulanması,
- Hastaların mastektomi sonrası rekonstrüksiyona eğilimlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla kullanılması,
- Mastektomi olmuş hastalara rekonstrüksiyon hakkında yeterli düzeyde bilgi vererek, rekonstrüksiyona olan eğilimlerini artırmak için eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Mastektomi sonrası rekonstrüksiyon yapılacak olan hastaların bu dönemde yaşadıkları sorunlar ve bu sorunların giderilmesi veya hafifletilmesi ile ilgili eğitimlerin yapılması,
- Bu alışma sonucunda hastaların rekonstrüksiyona eğilimlerinin orta düzeyde olmasının nedenlerinin belirlenmesi ve bu nedenlere yönelik girişimlerin planlanması ve uygulanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Gültekin, M. & Boztaş, G. *Türkiye kanser istatistikleri. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu*, 2014: 43
2. American Cancer Society. Breast cancer facts & figures 2017-2018. Atlanta, American Cancer Society. 2017: 1-12
3. Sayılarla: Dünya Kanser Günü' nde Türkiye ve dünyada durum ne? <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-42936386>, 2015, Erişim Tarihi: 4 Şubat 2018.
4. Çeler HG, Özyurt BC, Elbi H, Özcan F. Meme kanseri hastalarının yakınlarında yaşam kalitesinin ve bakım yükünün değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 2018; 18: 164-174.
5. DeSantis C, Ma J, Bryan L, Jemal A. Breast cancer statistics, 2013. *Cancer Journal For Clinicians*, 2014, 64: 52-62.
6. Koçak S, Emre, AU, Rekonstrüktif ve Onkoplastik Meme Cerrahisi, Ankara, Güneş Tıp Kitapevleri 2012: 451-462.
7. Muhammad R, Johann KF, Saladina JJ, Harlina MLN, Niza ASS. Ultracision versus electrocautery in performing modified radical mastectomy and axillary lymph node dissection for breast cancer: a prospective randomized control trial. *Med J Malaysia*, 2013, 68: 204-207.
8. Soyder A, Özbaş S. Meme kanserinde uygulanan cerrahi yöntemler ve cerrahın görüntülemeye beklentileri. *Türkiye Klinikleri Journal of Radiology Special Topics*, 2017, 10: 278-284.
9. Sönmez B. Meme Kanseri ve Tedavi Yöntemleri. Eczacılık Fakültesi, Eczacılık Temel Bilimleri Anabilim Dalı. Bitirme Ödevi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2012.

10. Yazıcı O, Özdemir N. Meme kanserinde epidemiyolojik veriler, risk faktörleri, risk azaltıcı yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Oncology Special Topics*, 2018, 11: 1-7.
11. Yiğit A, Erdem R. Mamografi sağlık teknolojisi ile meme kanseri tarama programının klinik etkililiğinin meta analiz yöntemiyle değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2017, 28: 401-430.
12. İrdesel J. Postmenopozal meme kanserinde osteoporozu genel yaklaşım. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg*, 2005, 51: 25-32.
13. Babacan-Gümüş A. Meme kanserinde psikososyal sorunlar ve destekleyici girişimler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2006, 2: 108-114.
14. Alçalar N. Kanser hastalarında bilişsel duygu düzenleme stratejileri. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing*, 2018: 15-20.
15. Aydın Y. Mastektomi sonrası rekonstrüktif cerrahi. *İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Meme Kanseri Sempozyum Dizisi*, 2006, 54: 127-142.
16. Çelik V, *Memenin görüntülenmesi*, Ankara, Güneş Tıp Kitapevleri. 2012: 109-139.
17. Shandiz, F. H., Najafi, M. N., Shaye, Z. A., Salehi, M., & Salehi, M. Tendency to breast reconstruction after breast mastectomy among Iranian women with breast cancer. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 2015: 29-224.
18. Yeter, K., Savci, A., & Sayiner, F. D. Meme Kanserinde Rekonstrüktif Cerrahinin ve Hasta Eğitiminin Yaşam Kalitesine Etkisi. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*, 2009: 5.

19. Okanlı, A. Kadınlarda mastektominin psikososyal etkileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2004: 1303-5134.
20. Vahabi M. Breast cancer screening methods: A Review of the evidence. *Health Care for Women International* 2003: 24, 773-793.
21. Karayurt, O.,& Dramal, A. Adaptation of Champion's Health Belief Model Scale for Turkish women and evaluation of the selected variables associated with breast self-examination. *Cancer Nursing*, 2007: 30, 69-77.
22. Cabioğlu N, *Memenin anatomisi ve fizyolojisi*. Ankara, Güneş Tıp Kitapevleri 2012: 3-17
23. Barber MD, Thomas JSJ, Dixon JM, *Breast Cancer: An Atlas of Investigation and Management, Clinical Publishing*, Amberwood Parkway Ashland OH 44805, USA, 2008: 30
24. Kaymakçı Ş, *Meme Hastalıkları*, Adana, Adana Nobel Kitabevi 2011: 973-985.
25. Anderson JW, *Stand by her: A Breast Cancer Guide for Men*, 1. Baskı. AMACOM Div American Mgmt Assn, October 7, 2009: 272
26. Altınbaş M. A'dan Z'ye Onkoloji, Kayseri, Netform matbacılık. 2002: 389-402.
27. Berkarda B, *Meme kanseri*, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Basım Evi ve Film Merkezi, 2000.
28. Aydınтуğ S, Meme kanserinde erken tanı. *Sted*, 2004: 226-9.
29. Chen W, Campos, SM, Hayes, DF, *Breast Cancer*, Mosby, 2010: 325-364.
30. Keskinkılıç B, Gültekin M, Karaca AS, Öztürk C, Boztaş G, Karaca MZ, Utku EŞ, Hacıkamiloğlu E, Turan H, Dede İ, Dünder S, Türkiye kanser kontrol programı, Ankara, Sağlık bakanlığı, 2016: 32.
31. Globocan, International Agency for Research on Cancer. Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. , 2012. Erişim adresi, http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx?cancer=breast#. Erişim Tarihi: 14 Aralık 2018

32. Koçak S, Çelik L, Özbaş S, Sak SD, Tükün A, Yalçın B. Meme kanserinde risk faktörleri, riskin değerlendirilmesi ve prevansiyon: İstanbul 2010 konsensus raporu. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2011, 7: 47-67.
33. WHO. Guidelines for management of breast cancer. Regional Office for the Eastern Mediterranean: World Health Organization, 2015
<https://www.selfhealinginfo.com/guidelines/guidelines-for-the-management-of-breast-cancer-emro-technical-publication.pdf> Erişim Tarihi: 12 Aralık 2018
34. Dünya’da ve Türkiye’de Erken Evre Meme Kanseri İnsidansı ve Farklılıkları. <http://file.lookus.net/amhd/2017-Erken-Evre-Meme-Kanseri-Kursu-1.pdf>, Erişim Tarihi: 12 Ekim 2018
35. World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2006. *Guidelines for management of breast cancer*. <http://www.who.int/iris/handle/10665/119806>. Erişim Tarihi: 24 Ekim 2018
36. Açıkgöz A, Çımrın D, Ergör G. Determination of breast, prostate, colorectal and lung cancer environmental risk factors and risk levels: case-control study. *Cukurova Med J* 2018; 43: 411-421.
37. Allen, J., Burrell, C., Caplice, C., Collins, D., McGreal, P., Purcell, J. Oncology: Breast Cancer. <https://www.physio-pedia.com/images/3/35/Oncology.pdf>, 2013, Erişim Tarihi: 25 Ekim 2017.
38. American Cancer Society, Breast cancer facts&figures 2013. <http://www.cancer.org/>. Erişim Tarihi: 14 Aralık 2018
39. Smeltzer SC and Bare BG, Brunner and Suddarth. *Medical Surgical Nursing*, 10th Edition, Lippincott Williams &Wilkins, USA. 2005: 1445-1484.

40. Uçar T, Uzun Ö. Meme kanserli kadınlarda mastektominin beden algısı, benlik saygısı ve eş uyumu üzerine etkisinin incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2008, 4: 162-168.
41. John, E.M., Kelsey, J. L. Radiation and other environmental exposures and breast cancer. *Epidemiol Reviews*, 1993, 15: 157-162.
42. John, E.M., Phipps, A.I., Knight, J.A., Milne, R.L., Dite, G.S., Hopper, J.L., Andrulis, I.L., Southey, M., Giles, G.G., West, D.W., Whittemore, A. S. Medical Radiation Exposure and Breast Cancer Risk: Findings from the Breast Cancer Family Registry. *International Journal of Cancer*, 2007: 121-386.
43. Terry, M.B., Zhang, F.F., Kabat, G., Britton, J.A., Teitelbaum, S.L., Neugut, A.I., Gammon, M.D. Lifetime Alcohol Intake and Breast Cancer Risk. *Annals of Epidemiology*, 16, 2006: 230-240.
44. Parlar, S., Kaydul, N., Ovaoglu, N., Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesinin Önemi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005, 8: 72-83.
45. Balon, J., Wehrwein, *Women and Cancer. A Gynecologic Oncology Nursing Perspective*. 2. Baskı. January 1, 1997: 318-355.
46. Avis N, Crawford S, Manuel J. Psychosocial problems among younger women with breast cancer. *Psycho-oncology*, 2004, 13: 295-308.
47. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu resmi web sitesi- <http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-turleri/49-memekanseri.html> Erişim Tarihi: 25 Ekim 2018
48. Eryılmaz MA, Karahan Ö, Sevinç B, Ay S, Cıvık S. Meme kanseri taramalarının etkinliği. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2010, 6: 145-149.

49. Grimsey E, *An overview of the breast and breast cancer. Breast Cancer Nursing care and management*. 2nd ed. Oxford: Blackwell Publishing Ltd., 2011.
50. Tezel E. *Aile hekimleri için meme kanseri tanı algoritmaları*. Ankara, Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu, 2013.
51. Güllüoğlu BM, Aydın E, Soryano V. *Meme kanseriyle baş etme rehberi*. İstanbul, Amerikan Hastanesi Yayınları, 2009.
52. Baskan S, Atahan K, Arıbal E, Özaydın N, Balcı P, Yavuz E. Meme Kanseri Tarama Ve Tanı: İstanbul Meme Kanseri Konsensus Konferansı 2010. *The Journal of Breast Health*, 2012, 8: 100-25.
53. MR Nedir? MR Ne İşe Yarar? MR Neden Çekilir? <https://www.tech-worm.com/mr-nedir-mr-ne-ise-yarar-mr-neden-cekilir/>. Erişim Tarihi: 16 Ekim 2018
54. Ades F, Tryfonidis K, Zardavas D. The past and future of breast cancer treatment-from the papyrus to individualised treatment approaches. *Ecancer*, 2017, 11: 1-11.
55. Bag B. Kanser hastalarında uzun dönemde görülen psikososyal sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2013, 5: 109-126.
56. Mandel N, *Adjuvan Kemoterapi*, Ankara, Güneş Tıp Kitapevleri 2012; 467-473.
57. Harmer, V. *Breast Cancer Nursing Care and Management*. UK: Blackwell Publishing, 2011.
58. Schwartz, G. F., Veronesi, U., Clough, K. B., Dixon, J. M., Fentiman, I. S., Heywang-Köbrunner, S. H. ve diğerleri. Consensus conference on breast conservation. *Journal of the American College Surgeons*, 2006: 203, 198-207.
59. Engin, K., Çetintaş, S. K. *Meme Kanseri*. İstanbul: Nobel Tıp. 2005; 172

60. Fodor, J., Major, T., Tóth, J., Sulyok, Z., Polgár, C. Comparison of mastectomy with breast-conserving surgery in invasive lobular carcinoma: 15-year results. *Reports of Practical Oncology and Radiotherapy*, 2011, 16: 227-231.
61. Hammer, C., Fanning, A., Crowe, J. Overview of breast cancer staging and surgical treatment options. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 2008, 75: 10-16
62. Viani GA, Stefano EJ, Afonso SL, De Fendi LI, Soares FV, Leon PG, Guimarães FS. Breast-conserving surgery with or without radiotherapy in women with ductal carcinoma in situ: a meta-analysis of randomized trials. *Radiation Oncology*, 2007, 2: 1-28.
63. Singletary SE. Breast cancer management: the road to today. *Cancer*, 2008, 113: 1844-1849.
64. Ekmektzoglou, K. A., Xanthos, T., German, V., Zografos, G. C. Breast cancer: from the earliest times through to the end of the 20th century. *European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology*, 2009, 145: 3–8.
65. Zurrida, S., Bassi, F., Arnone, P., Martella, S., Del Castillo, A., Martini, R. R. Ve diğerleri. The changing face of mastectomy (from mutilation to aid to breast reconstruction). *International Journal Of Surgical Oncology*, 2011: 1-7
66. Prakash JS, Luther A, Deodhar M. Modified radical mastectomy and wound drainage. *Webmed Central*, 2015: 1-4.
67. Shaikh BF, Memon AA, Kumar M, Memon Z, Soomro E. Complications of modified radical mastectomy in carcinoma breast patients. *Medical Channel*, 2014, 20: 43-46.
68. Meme Kanserinin Tedavisi Nasıl Yapılır?
<http://www.canfezasezgin.com/Home/Icerik/Meme-kanserinin-tedavisi-nasil-yapilir-267>, Erişim Tarihi: 21 Eylül 2018

69. Haydaroğlu, A. İzmir Meme Hastalıkları Derneği. *I. Ulusal Meme Kanseri Konsensusu*. İzmir: İzmir Meme Hastalıkları Derneği, 2007.
70. Thomas, A., Buchholz, M. D. Radiation therapy for early-stage breast cancer after breast conserving surgery. *The New England Journal of Medicine*, 2009, 360: 63-70.
71. Yarbrow, C. H., Wujcik, D., Gobel, B. H. *Cancer Nursing*. United States Of America: Jones And Bartlett Publishers, 2010.
72. Barraclough, J., *Cancer And Emotion: a practical guide to psycho-oncology*. Chichester : J. Wiley., 1999.
73. Khan, M. A., Bahadur, A. K., Agarwal, P. N., Sehgal, A., Das, B. C. Psychosocial disorders in women undergoing postoperative radiation and chemotherapy for breast cancer in India. *Indian Journal of Cancer*, 2010, 47: 296-303.
74. Onat, H., Mandel, N. M. *Kanser Hastasına Yaklaşım*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 2002.
75. Yavaş, Ö., Kaymak, D. Meme Radyoterapisinde Yenilikler ve Hemşirelik Yaklaşımları. Z.Ç. Fadiloğlu (Ed.). *Meme Kanseri Hastaya Yaklaşım* Adana: Nobel Kitabevi. 2011: 67-73
76. Pegram M, Casciato, *Meme Kanseri*, Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2012: 237-265.
77. Kacaroglu, Vicdan A. Hemşirelik Bakımında Model Kullanımına Bir Örnek: Modifiye Radikal Mastektomi Olmuş Bir Bayanın, Roy'un Adaptasyon Modeline Göre İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010, 2: 106-118.
78. Aguilar Cordero, M. J., Mur Villar, N., Neri Sánchez, M., Pimentel-Ramírez, M.L., García-Rillo, A., Gómez Valverde, E. Breast cancer and body image as a prognostic factor of depression: a case study in México City. *Nutricion Hospitalaria*, 2015, 31: 371-379.

79. Akyolcu, N. Meme Kanserinde Cerrahi Girişim Sonrası Cinsel Yaşam. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2008, 4: 77-83.
80. Çam O, Babacan-Gümüş A. Meme kanserli kadınlar için duygusal destek odaklı hemşirelik girişimleri. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 10: 52-60.
81. Hershman DL, Richards CA, Kalinsky K, Wilde ET, Lu YS, Ascherman JA, Neugut AI, Wright JD. Influence of health insurance, hospital factors and physician volume on receipt of immediate post-mastectomy reconstruction in women with invasive and non-invasive breast cancer. *Breast Cancer Research And Treatment*, 2012, 136: 535-545.
82. Küçük, S., Kapakin, S., & Göktaş, Y. Learning anatomy via mobile augmented reality: effects on achievement and cognitive load. *Anatomical sciences education*, 2016, 9: 411-421.
83. Davies J. Non-medical prescribing and health visiting. *Nurse Journal*, 2005, 4: 24-25.
84. İpar-Eroğlu S. Mastektomili Kadınların Beden Algısı ve Benlik Saygısını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, 2017.
85. Gülşen, M.,& Akansel, N. Hastanın Kendi Dokusu Kullanılarak Oluşturulan Meme Rekonstrüksiyonları ve Hemşirelik Bakımı. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 2018: 4, 45-51.
86. Seçer İ. *SPSS ve Lisrel ile Pratik Veri analizi*. 2. Baskı. Ankara, Anı Yayıncılık, 2015: 211-224.
87. Öner N. *Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler*. 2. Baskı. İstanbul, Boğaziçi Matbaası, 2009: 520-525.

88. Gözüm S, Aksayan, S. Kùltürler arası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 2002, 4: 9-14.
89. Özgüven İ. *Psikolojik Testler*. 1.Baskı. Ankara, Sistem Ofset, 2004: 110-113
90. Esin, M. N. *Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği*. Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik. Semra Erdoğan, Nursen Nahçıvan ve M. Nihal Esin Eds. *İstanbul, Nobel*, 2014: 193-232.
91. Gözüm S, Aksayan, S. Kùltürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: psikometrik özellikler ve kùltürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2003, 5: 3-14.
92. Akgül A. *İstatistiksel Analiz Teknikleri*. 3. Baskı. Ankara, Emek Ofset Ltd. Şti, 2003: 86-92.
93. Büyüköztürk Ş. Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 2002, 32: 470-483.
94. Tavşancıl E. *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. 5. Baskı Ankara, Nobel Yayıncılık 2010: 54-57.
95. Alpar R. *Uygulamalı İstatistik ve Geçerlilik Güvenirlilik*.1. Baskı. Ankara, Detay Yayıncılık, 2002.
96. Aksayan S, Bahar Z, Bayık A, Emiroğlu ON, Erefe İ, Görak G, Karataş N,Kocaman G, Kubilay G, Seviğ Ü. *Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemler*. İstanbul, Odak Ofset, 2002.
97. Tavşancıl E. *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi*. 2. Baskı. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2002: 110-116.
98. M Balkan, S Görgülü, E Öztürk, F Zor, İ Arslan, M Şengezer, T Tu3. *fan Meme Sağlığı Dergisi* 2008, 4:21-4.

99. Sheri Slezak, M.D. An evidence-Based approach to breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg*, 2010, 126: 21-77.
100. Morrow M, Scott SK, Menck HR, Mustoe TA, Winchester DP. Factors influencing the use of breast reconstruction postmastectomy: a National Cancer Database study. *J Am Coll Surg*, 2001 Jan; 192: 1-8.
101. Beesley H, Ullmer H, Holcombe C, Salmon P. How patients evaluate breast reconstruction after mastectomy, and why their evaluation often differs from that of their clinicians. *J Plastic, Reconstr Aesthet Surg* 2012 Aug; 65: 1064-71.
102. Helgeson VS, Snyder P, Seltman H. Psychological and physical adjustment to breast cancer over 4 years: identifying distinct trajectories of change. *Health Psychol* 2004 Jan; 23: 3-15.
103. Ananian P, Houvenaeghel G, Protiere C, Rouanet P, Arnaud S, Moatti J, et al. Determinants of patients' choice of reconstruction with mastectomy for primary breast cancer. *Ann Surg Oncol*, 2004, 11: 762-71.
104. Lewis FM. The effects of cancer survivorship on families and caregivers. More research is needed on long-term survivors. *Am J Nurs*, 2006 Mar, 106: 20-5.
105. Sandham C, Harcourt D. Partner experiences of breast reconstruction post mastectomy. *Eur J Oncol Nurs*, 2007 Feb, 11: 66-73.
106. Lee CN, Hultman CS, Sepucha K. Do patients and providers agree about the most important facts and goals for breast reconstruction decisions? *Ann Plast Surg*. 2010, 64: 563-6.
107. Nissen MJ, Swenson KK, Kind EA. Quality of life after postmastectomy breast reconstruction. *Oncol Nurs Forum*, 2002 Apr, 29: 547-53.
108. Coulter A. Patient information and shared decision-making in cancer care. *Br J Cancer* 2003 Aug; 89: 15-6

109. Platt J, Baxter N, Jones J, Metcalfe K, Causarano N, Hofer SO, et al. Pre-consultation educational group intervention to improve shared decision-making in postmastectomy breast reconstruction: study protocol for a pilot randomized controlled trial. *Trials*, 2013 Jul, 6: 14-199.
110. Baxter N, Goel V, Semple JL. *Utilization and regional variation of breast reconstruction in Canada. Plast Reconstr Surg*, 2005 Jan, 115: 338-9.
111. Hvilsum GB, Hölmich LR, Frederiksen K, Steding-Jessen M, Friis S, Dalton SO. Socioeconomic position and breast reconstruction in Danish women. *Acta Oncol* 2011 Feb; 50: 265-73.
112. Elder EE, Brandberg Y, Björklund T, Rylander R, Lagergren J, Jurell G, Wickman M, Sandelin K. Quality of life and patient satisfaction in breast cancer patients after immediate breast reconstruction: a prospective study. *The Breast*, 2005, 14: 201-208.
113. Sweetland, H. M. Surgery for breast cancer. *Women's Health Medicine*, 2006: 3, 31-33.
114. Shandiz, F. H., Najafi, M. N., Shaye, Z. A., Salehi, M., & Salehi, M. Tendency to breast reconstruction after breast mastectomy among Iranian women with breast cancer. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 2015, 29: 224.
115. Kruper L, Holt A, Xu XX, Duan L, Ellenhorn J. Disparities in reconstruction rates after mastectomy: patterns of care and factors associated with the use of breast reconstruction in Southern California. *Annals of Surgical Oncology*. 2011, 18: 2158–65.
116. Barnsley G.P, Sigurdson L, Kirkland S. Barriers to breast reconstruction after mastectomy in Nova Scotia. *Canadian Journal of Surgery*. 2008 Dec, 51: 447–52.

117. Bloom BS, de Pouvourville N, Chhatre S. Breast cancer treatment in clinical practice compared to best evidence and practice guidelines. *Br J Cancer*. 2004, 90: 26–30.
118. Christian CK, Niland J, Edge SB, Ottesen RA, Hughes ME, Theriault R. et al. A Multi-Institutional Analysis of the Socioeconomic Determinants of Breast Reconstruction: A Study of the National Comprehensive Cancer Network. *Annals of Surgery*. 2006, 243: 241–49.
119. Morrow M, Yun Li Yun Li, Alderman AK, Jagsi R, Hamilton AS, Graff JJ. et al. Access to Breast Reconstruction After Mastectomy and Patient Perspectives on Reconstruction Decision Making. *JAMA Surg*. 2014 Aug: 548.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Azime GÜNAYDINLI Doğum tarihi: 09.05.1987 Doğum Yeri: Erzurum Medeni Hali: Bekâr Uyruğu: T.C. Adres: Bayburt Üniversitesi Dede Korkut Külliyesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü İlk ve Acil Yardım Programı, 69000/BAYBURT Tel: 0458 211 11 71 Faks: 0458 211 11 72 E-mail: agunaydinli@bayburt.edu.tr
Eğitim
Lise: Mehmet Akif Ersoy Lisesi (2005) Lisans: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (2006-2010) Yüksek Lisans: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı (2012-2018) Doktora:
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce: E seviye (YÖKDİL 51.25, Mart 2017) Almanca: Rusça:
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1) Yaşınız:

2) Eğitim durumunuz:

1) Okur-yazar değil 2) İlk-Ortaöğretim 3) Lise 4) Lisans ve üzeri

3) Medeni Durumunuz:

1) Evli 2) Bekar

4) Cevabınız “Evli” ise eşinizin yaşı:

5) Eşinizin eğitim durumu:

1) Okur-yazar değil 2) İlk-Ortaöğretim 3) Lise 4) Lisans ve üzeri

6) Eşinizin mesleği:.....

7) Sizin mesleğiniz:.....

8) Aylık ortalama gelir düzeyiniz:

1) Düşük 2) Orta 3) Yüksek

9) Sürekli yaşadığınız yer:

1) Şehir 2) İlçe-kasaba 3) Köy

10) Alışkanlıklarınız:

1) Yok 2) Sigara 3) Alkol 4) Diğer (açıklayınız).....

11) Çocuğunuz var mı?

1) Var (ise kaç tane?.....) 2) Yok

12) Kaç yaşında meme kanseri tanısı aldınız?

13) Meme kanseri tanısı aldıktan ne kadar süre sonra mastektomi ameliyatı oldunuz?.....

14) Mastektomiden sonra hangi tedaviler uygulandı?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1) Kemoterapi 2) Radyoterapi 3) Hormonal tedavi 4) Hiçbiri

15) Yapılan ameliyatın sonucundan memnun musunuz?

1) Çok memnunum
2) Memnunum
3) Kararsızım
4) Pek memnun değilim
5) Hiç memnun değilim

16) Ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon (beklenmedik bir durum) gelişti mi?

1) Evet (ise, açıklayınız): 2) Hayır

**EK-3. MASTEKTOMİ SONRASI MEMENİN YENİDEN
ŞEKİLLENDİRİLMESİNE EĞİLİM ÖLÇEĞİ**

Questionnaire of Tendency to Breast Reconstruction After Mastectomy

Domain	Items	Agree	Disagree
Main Factors	I think, breast reconstruction Impact on my appearance and beauty (Q1)		
	I can wear any clothe after breast reconstruction (Q2)		
	breast reconstruction can improve my mood (Q3)		
	The effect of my age on breast reconstruction (Q4)		
	Family living conditions can influence my tendency (Q5)		
	my Husband's opinion about breast reconstruction, can affect my tendency (Q6)		
	Family's opinion about breast reconstruction, can affect my tendency (Q7)		
	Lack of sufficient information about breast reconstruction, can affect my tendency (Q8)		
	Physician's opinion about breast reconstruction, can affect my tendency (Q9)		
	I think breast reconstruction costs a lot (Q10)		
	If insurance company Paid for a part of the breast reconstruction costs, I would do that (Q11)		
Second Factor	Do not think about the lack of breast (Q12)		
	Feeling deficiency in the presence of others, affects my tendency (Q13)		
	Friend's opinion about breast reconstruction, affects my tendency (Q14)		
Minor	The use of an external prosthesis lead to not doing		

Barriers	breast reconstruction (Q15)		
	Mental problems caused by breast cancer affects my tendency to breast reconstruction (Q16)		
	I think Breast Cancer Treatment is Priority (Q17)		
	Difficulties in access to hospital which has services for breast reconstruction affects my tendency (Q18)		
Factors Causing Fear	Fear of cancer recurrence affects my tendency (Q19)		
	Fear of complications of breast reconstruction surgery affects my tendency (Q20)		
	Fear of re-operation affects my tendency (Q21)		

**MASTEKTOMİ SONRASI MEMENİN YENİDEN ŞEKİLLENDİRİLMESİNE
EĞİLİM ÖLÇEĞİ**

Alan	Maddeler	Katılıyorum	Katılmıyorum
Ana Faktörler	Mememin yeniden şekillendirilmesinin görüntümü ve güzelliğimi etkileyeceğini düşünüyorum.		
	Mememin yeniden şekillendirilmesinden sonra herhangi bir elbiseyi giyebilirim.		
	Mememin yeniden şekillendirilmesi ruh halimi düzeltebilir.		
	Mememin yeniden şekillendirilmesine karar vermemde yaşım etkilidir.		
	Ailemin yaşam koşulları mememin yeniden şekillendirilmesine olan eğilimimi etkileyebilir.		
	Mememin yeniden şekillendirilmesi ile ilgili eşimin görüşü, eğilimimi etkileyebilir.		
	Mememin yeniden şekillendirilmesi ile ilgili ailemin görüşü, eğilimimi etkileyebilir.		
	Mememin yeniden şekillendirilmesi ile ilgili bilgi eksikliği, eğilimimi etkileyebilir.		
	Mememin yeniden şekillendirilmesi ile ilgili doktorun görüşü, eğilimimi etkileyebilir.		
	Mememin yeniden şekillendirilmesinin maliyetinin yüksek olduğunu düşünüyorum.		
	Sosyal güvencem mememin yeniden şekillendirilmesi ile ilgili maliyetin bir kısmını karşılarsa, yeniden şekillendirme yaptırabilirim.		
İkinci Faktörler	Meme eksikliğini düşünmüyorum.		

	Başkalarının yanında eksikliğini hissetmem, eğilimimi etkiler.		
	Mememin yeniden şekillendirilmesi ile ilgili arkadaşlarımla görüşü, eğilimimi etkiler.		
Minör Bariyerler	Mememin yeniden şekillendirmesini yaptırmamamın nedeni, harici bir protez kullanmamdır.		
	Meme kanserinin yol açtığı ruhsal sorunlar, yeniden şekillendirmeye olan eğilimimi etkiler.		
	Meme kanseri tedavisinin öncelikli olduğunu düşünüyorum.		
	Mememin yeniden şekillendirilmesi ile ilgili hizmet veren hastanelere erişimdeki güçlükler eğilimimi olumsuz etkiler.		
Korkuya Neden Olan Faktörler	Kanserın tekrar etme korkusu eğilimimi etkiler.		
	Mememin yeniden şekillendirilmesi ameliyatına bağılı komplikasyon korkusu eğilimimi etkiler.		
	Tekrar ameliyat olma korkusu eğilimimi etkiler.		

EK-4. GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLAR

UZMANLAR	KURUMU
Prof. Dr. Meryem Yavuz	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi / Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD
Prof. Dr. Ayşe OKANLI	İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Hemşirelik Bölümü
Prof. Dr. Ayla GÜRSOY	Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Hemşirelik Bölümü
Prof. Dr. Dilek KILIÇ	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi / Halk Sağlığı Hemşireliği AD
Prof. Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi / İç Hastalıkları Hemşireliği AD
Doç. Dr. Türkan ÖZBAYIR	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi / Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD
Doç. Dr. Aysel GÜRKAN	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Hemşirelik Bölümü
Doç. Dr. Fatma CEBECİ	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi / Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD
Doç. Dr. Mehtap KAVURMACI	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi / İç Hastalıkları Hemşireliği AD
Dr. Öğr. Üyesi Nazlı HACIALIOĞLU	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi / Halk Sağlığı Hemşireliği AD
Dr. Öğr. Üyesi Özlem BİLİK	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi / Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD
Dr. Öğr. Üyesi Eda DOLGUN	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi / Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD

* İsimler ünvan sıralamasına göre belirtilmiştir.

EK-5. ETİK KURUL ONAY FORMU



Sağlık Bilimleri Fakültesi
ETİK KURUL SONUÇ FORMU



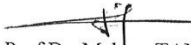
Sayı:2016/03/7

Tarih:18/03/2016

Araştırmanın Adı: "Mastektomi Sonrası Meme Rekonstrüksiyonuna Eğilim Ölçeğinin Türkçe Gerçeklik Güvenirlik Çalışması ve Benlik Saygısı İle İlişkisinin Belirlenmesi"

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (X)
Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()
Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

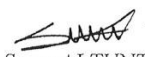
Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'nun 18.03.2016 tarihinde yapılan toplantısında "Mastektomi Sonrası Meme Rekonstrüksiyonuna Eğilim Ölçeğinin Türkçe Gerçeklik Güvenirlik Çalışması ve Benlik Saygısı İle İlişkisinin Belirlenmesi" konulu Yrd.Doç.Dr.Zeynep KARAMAN ÖZLÜ ve Yüksek Lisans Öğrencisi Azime GÜNAYDINLI'nın çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.


Prof.Dr. Mehtap TAN
Başkan


Prof.Dr.Duygu ARIKAN
Üye


Prof.Dr.Gülşen ERYILMAZ
Üye

Doç. Dr. Nadiye ÖZER
Üye


Doç. Dr. Serap ALTUNTAŞ
Sekreter/Raportör

EK-6. UYGULAMA İZNİ



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü

Sayı : 45361945-100-E.1600101320
Konu : Uygulama İzni Azime
GÜNAYDINLI

26.04.2016

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İ L G İ : 21.04.2016 tarih ve E.1600097739 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınıza istinaden, Hastanemiz Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 25.04.2016 tarih ve E.1600099364 sayılı Uygulama İzni Azime GÜNAYDINLI ile ilgili yazısı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi arz ederim.

Prof.Dr. Necip BECİT
Başhekim

Ek : 25.4.2016 tarihli 42190979-302.08.01-E.1600099364 Sayılı belge

Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü 25040
Yakutiye/ERZURUM
Tel: +90 442 3446666
Elektronik Ağ: <http://www.atauni.edu.tr/#birim=saglik-arastirma-ve-uygulama-merkezi>

Kep Adresi: atauni@hs01.kep.tr

Bilgi: Veli KARKUŞ
Faks: +90 442 2361301
E-Posta: hastane@atauni.edu.tr



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
www.atauni.edu.tr adresinden doğrulama yapabilirsiniz. Doğrulama Kodu=1B56081



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : 42190979-302.08.01-E.1600099364
Konu : Uygulama İzni Azime
GÜNAYDINLI

25.04.2016

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 21.04.2016 tarihli ve 88179374-302.08.01-E.1600097739 sayılı belge.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Programı öğrencisi Azime GÜNAYDINLI'nın "Mastektomi Sonrası Meme Rekonstrüksiyonuna Eğilim Ölçeğinin Türkçe Geçerlik Güvenirlik Çalışması ve Benlik Saygısı ile İlişkisinin Belirlenmesi" konulu tez çalışma uygulamasını Anabilim Dalımızda yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim

Prof.Dr. Mehmet İlhan YILDIRGAN
Anabilim Dalı Başkanı

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi 25240 Erzurum
Tel: +90 442 3446501
Elektronik Ağ: <http://www.atauni.edu.tr/#!/birim=tip-fakultesi>
Kep Adresi: atauni@hs01.kep.tr

Bilgi: Vilda ÖZDOĞAN
Faks: +90 442 3446528
E-Posta: tipfak@atauni.edu.tr



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
www.atauni.edu.tr adresinden doğrulama yapabilirsiniz. Doğrulama Kodu=3785740



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Erzurum İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

ERZURUM İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - ERZURUM İLİ KHBGS TIBBİ
HİZMETLER BAŞKANLIĞI
28/04/2016 17:20 - 98003106 - 604.01.02 - E.1097
00022975843

Sayı : 98003106/604.01.02
Konu : Uygulama İzni/Azime
GÜNAYDINLI

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi :21/04/2016 tarihli ve 1600097715 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ekinde gönderilen Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Azime GÜNAYDINLI'nın "Mastektomi Sonrası Meme Rekonstrüksiyonuna Eğilim Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik Güvenirlilik Çalışması ve Benlik Saygısı ile İlişkinin Belirlenmesi" konulu çalışmasını sonuçların Kurumumuzla paylaşılması şartıyla, Genel Sekreterliğimize bağlı Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uygulayabilmeleri tarafımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Uz.Dr.Remzi ARSLAN
Genel Sekreter a.
Tıbbi Hizmetler Başkanı

Bu belge güvenli elektronik imzalı
ASLI İLE AYNI DİR
20.04.2016
Nurullah DAĞ
Erzurum KHB Genel Sekreterliği
Evrak Kayıt Görevlisi

Hüseyin Avni Ulaş Mah. 1. Cad. No:6 Yıldızkent Palandöken / Erzurum

Telefon No:0442 343 43 83 - 158 Faks No:

e-Posta:husniye.ferah@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 11ac0802-4dbf-4e49-ac5e-a0d8712449f9 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Hüsnüye FERAH

Ünvan:HEMŞİRE

Telefon No:0442 343 43 83 - 158

EK-7. YAZAR İZİN YAZISI

Yeni | v

Yanıtla | v

Sil

Arşivle

...

↑

↓

×

Geri al



SalehiM@mums.ac.ir

Kime: azoc-1987@hotmail.com; v

Yanıtla | v

2.2.2016 (Sal) 07:55

Belgeler

 mastectomy jun2015 pu...
820 KB

 Items questionnaire.docx
15 KB

2 ekin (835 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Dear Azime
thank you for your e mail
attached you can find the English version of the questionnaire and English article that we published based on the results of this questionnaire
please cite the attached article as your reference for the questionnaire
best regards

Maryam Salehi, MD, MPH
Assistant Professor of Community Medicine
Community Medicine Department, Faculty of Medicine
Mashhad University of Medical Sciences
Tel: 0051-8002389

From: azime günaydın [azoc-1987@hotmail.com]
Sent: Monday, February 01, 2016 2:59 PM
To: Maryam Salehi
Subject: Hi Maryam Salehi;

Dear Maryam Salehi;
I'm AZİME GÜNAYDINLI who is instructor in Bayburt University, Health Services Vocational School in Bayburt, in Turkey.
While I have researched for my thesis. I found your "Tendency to breast reconstruction after breast mastectomy among