

**MEME KANSERLİ HASTALARDA AMELİYAT SONRASI RESİM
SANATININ UMUTSUZLUK VE YORGUNLUK
ÜZERİNE ETKİSİ**

**Runida DOĞAN
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Meral ÖZKAN**

Doktora Tezi -2018

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

**MEME KANSERLİ HASTALARDA AMELİYAT SONRASI
RESİM SANATININ UMUTSUZLUK VE YORGUNLUK
ÜZERİNE ETKİSİ**

Runida DOĞAN

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Doktora Tezi**

**Tez Danışman
Doç. Dr. Meral ÖZKAN**

**MALATYA
2018**

KABUL VE ONAY SAYFASI


İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Runida DOĞAN**'ın "**Meme Kanserli Hastalarda Ameliyat Sonrası Resim Sanatının Umutsuzluk ve Yorgunluk Üzerine Etkisi**" konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 25/01/2018


Prof. Dr. Behice ERCİ
İnönü Üniversitesi
Jüri Başkanı


Prof. Dr. Arzu TUNA
Sanko Üniversitesi
Üye


Doç. Dr. Meral ÖZKAN
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
Üye


Yrd. Doç. Dr. Yedigöller DURMAZ
Munzur Üniversitesi
Üye


Yrd. Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA
İnönü Üniversitesi
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2018 tarih ve 2018/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	vi
ABSTRACT	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	x
1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Hipotezler	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Meme Kanseri	4
2.1.1. Epidemiyoloji	4
2.1.2. Etyoloji/Risk Faktörleri.....	4
2.1.2.1. Meme Kanseri Riski Hesaplama Yöntemleri.....	5
2.1.3. Meme Kanseri Belirtileri.....	6
2.1.4. Meme Karsinomu Patolojisi.....	6
2.1.5. Tanı Koyma.....	6
2.1.5.1. Meme Muayenesi	6
2.1.5.2. Görüntüleme yöntemleri	7
2.1.5.3. Biyopsi Yöntemleri	8
2.1.5.4. Aksiller Girişimler.....	8
2.1.6. Evreleme.....	8
2.1.6.1. Meme Kanserinde TNM Sınıflamasına Göre Evrelerin Gruplandırılması	9
2.1.7. Tedavi.....	10
2.1.7.1. Cerrahi Girişimler	10
2.1.7.2. Sistemik Tedavi Yöntemleri.....	11
2.1.7.3. Radyoterapi	12
2.1.8. Meme Kanseri Tedavi Sürecinde Yaşanan Semptomlar.....	13
2.1.8.1. Umutsuzluk	13
2.1.8.2. Yorgunluk.....	14
2.1.9. Meme Kanserinde Psikososyal Destek Girişimleri	15

2.1.9.1. Resim.....	16
2.1.10. Hemşirelik Bakımında Sanatın Kullanımı	17
3. MATERYAL VE METOT.....	20
3.1. Araştırmanın Türü	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.4. Veri Toplama Araçları	21
3.5. Verilerin Toplanması.....	22
3.6. Hemşirelik Girişimi.....	22
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	27
3.8. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	29
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	29
3.10. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği	30
4. BULGULAR	32
5. TARTIŞMA	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	41
KAYNAKLAR.....	42
EKLER	55
EK 1. Özgeçmiş.....	55
EK 2. Hasta Tanıtım Formu	56
EK 3. Beck Umutsuzluk Ölçeği	59
EK 4. Piper Yorgunluk Ölçeği	60
EK 5. Sanat Psikoterapileri Derneği Sanat Psikoterapisine Giriş Eğitimi Katılım Belgesi	64
EK 6. Deney Grubu Bilgilendirilmiş Olur Formu.....	65
EK 7. Kontrol Grubu Bilgilendirilmiş Olur Formu.....	66
EK 8. Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimliğinden Alınmış Olan Kurum İzni.....	67
EK 9. Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni.....	69

TEŐEKKÜRLER

Lisansüstü eğitim hayatım boyunca değerli katkılarıyla bana rehberlik eden ve desteğini esirgemeyen danışman hocam Sayın Doç. Dr. Meral ÖZKAN 'a,

Tezimin tüm aşamalarında desteğini ve emeğini esirgemeyen, deneyimlerini paylaşan sayın hocam ve değerli tez komite üyesi Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ'ye, çalışmam süresince her türlü yardım ve desteğini gösteren, değerli tez komite üyesi Sayın Yrd. Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA'ya,

Değerli katkılarından dolayı İnönü Üniversitesi Kemoterapi Ünitesi hemşirelerine ve tezimi uygulama aşamasında yardımcı olan hastalarım,

Lisansüstü eğitim hayatım boyunca her zaman yanımda olan değerli eşim Zülküf DOĞAN'a çok teşekkür ederim.

Runida DOĞAN

ÖZET

Meme Kanserli Hastalarda Ameliyat Sonrası Resim Sanatının Umutsuzluk ve Yorgunluk Üzerine Etkisi

Amaç: Bu araştırma, meme kanserli hastalarda ameliyat sonrası dönemde resim yapmanın umutsuzluk ve yorgunluk üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal Metot: Araştırma ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel çalışma modelinde yapıldı. Araştırmanın evrenini İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezinde meme kanseri nedeniyle ameliyat olan kadınlar oluşturdu. Araştırmanın örneklemini bu evrenden olasılıksız ratalantısal örnekleme yöntemiyle seçilen 55 deney, 55 kontrol grubu olmak üzere 110 hasta oluşturdu. Araştırma Nisan 2016-Ocak 2018 tarihleri arasında tamamlandı. Verilerin elde edilmesinde Hasta Tanıtım Formu, Piper Yorgunluk Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanıldı. Deney grubundaki hastalar 12 haftalık süreç boyunca araştırmacı refakatinde 8-12 kez resim çalışması yaptı. Kontrol grubundaki hastalara herhangi bir girişim uygulanmadı. Verilerin analizinde yüzdellik, ortalama, standart sapma, ki kare, bağımsız gruplarda *t* testi, eşleştirilmiş *t* testi ve korelasyon kullanıldı.

Bulgular: Grupların öntest sontest yorgunluk puanları arasındaki farkın önemli olduğu, umutsuzluk puanları arasındaki farkın ise önemsiz olduğu bulundu. Deney grubundaki hastaların resim çalışması öncesine göre, ortalama umutsuzluk puanının azaldığı görüldü. Görülen azalmanın istatistiksel olarak önemli ($t:5.139$, $p:0.000$) olduğu saptandı. Kontrol grubundaki hastaların umutsuzluk puan ortalamaları arasında ön test ve son testte görülen değişiklik istatistiksel olarak önemli bulunmadı ($t=0.925$, $p=0.359$). Deney grubundaki hastaların resim çalışması öncesine göre, ortalama yorgunluk puanının azaldığı görüldü. Görülen azalmanın istatistiksel olarak önemli ($t: 8.645$, $p:0.000$) olduğu saptandı. Kontrol grubundaki hastaların ön test ve son test yorgunluk puan ortalamaları arasında ön test ve son testte görülen değişiklik istatistiksel olarak önemli bulunmadı ($t= -0.549$, $p=0.585$).

Sonuç: Meme kanserli hastalarda ameliyat sonrası resim uygulamasının hastaların umutsuzluk ve yorgunluk düzeyini istatistiksel olarak önemli ölçüde azalttığı görüldü.

Anahtar kelimeler: Hemşire, Meme Kanseri, Resim Sanatı, Umutsuzluk, Yorgunluk.

ABSTRACT

The Effect of Painting Art on Post-Operative Hopelessness and Fatigue in Breast Cancer Patients

Aim: This study aimed to determine the effect of taking part in painting activity on hopelessness and fatigue in breast cancer patients during the post-operative period.

Materials and Method: The study employed the pre-test–post-test quasi-experimental study model with a control group. The study population consisted of female patients who had undergone surgery due to breast cancer at İnönü University Turgut Özal Medical Center; the study sample consisted of 110 patients (55 in the experimental group, 55 in the control group) selected from this population using the improbable random sampling method. The study was conducted between April 2016 and January 2018. The data were collected using a Patient Information Form, the Piper Fatigue Scale, and the Beck Hopelessness Scale. The patients in the experimental group carried out a painting activity eight to 12 times in the course of 12 weeks, accompanied by the researcher. No interventions were carried out for the control group. The data were analyzed using percentages, means, standard deviation, chi-square test, independent samples *t*-test, and correlations.

Findings: The difference between the pretest posttest fatigue scores of the groups was significant and the difference between the hopelessness scores was not significant. A statistically significant decrease ($t=5.139$, $p=0.000$) was observed in the experimental group's mean hopelessness score after the 12-week painting activity. The change between the control group's pre-test and post-test mean hopelessness scores was not statistically significant ($t=0.925$, $p=0.359$). A statistically significant decrease ($t=8.645$, $p=0.000$) was observed in the experimental group's mean fatigue score after the 12-week painting activity. The change between the control group's pre-test and post-test mean fatigue scores was not statistically significant ($t=-0.925$, $p=0.359$).

Conclusion: Painting statistically significantly decreased the hopelessness and fatigue levels in patients with breast cancer during the post-operative period.

Keywords: Breast Cancer, Fatigue, Hopelessness, Nurse, Painting Art.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ALND	: Aksiller Lenf Nodu Disseksiyonu
KKMM	: Kendi Kendine Meme Muayenesi
KMM	: Klinik Meme Muayenesi
MKC	: Meme Koruyucu Cerrahi
SPSS	: Statistical Package for Social Science
TNM	: Tümör Evreleme Sistemi
TÖTM	: Turgut Özal Tıp Merkezi
NIC	: Hemşirelik Müdahaleleri Sınıflaması

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 3.7.1. Araştırma Uygulama Deseni.....	31

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması	28
Tablo 3.2. Araştırma Verilerinin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler.....	29
Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı ..	32
Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Grup İçi ve Gruplar Arası Ön Test Son Test Umutsuzluk Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Ön Test Son Test Yorgunluk Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	34
Tablo 4.4. Deney Grubundaki Hastaların Resim Yapma Sayısına Göre Umutsuzluk ve Yorgunluk Puanlarının Karşılaştırılması	35
Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Grubu Hastaların Ön Test Son Test Umutsuzluk-Yorgunluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	35

1. GİRİŞ

Kardiyak kaynaklı sorunlardan sonra ölüm nedenleri arasında ikinci sırada olan kanser; yaşamı tehdit eden önemli sorunlar arasında varlığını sürdürmektedir. Dünyada %28, Türkiye’de %35,47 görülme sıklığıyla kadınların en sık karşılaştığı kanser türü olan meme kanseri ise (1-5) kanser nedeniyle meydana gelen ölümlerde ikinci sıradadır (2).

Meme kanserli hastaların önemli bir bölümüne erken dönemde tanı konulmakta ve hastalar etkinliği kanıtlanmış çeşitli bölgesel ve sistemik tedavilerden yarar görmektedirler (6). Meme kanseri 5 yıllık sağ kalım oranı 1960’lı yıllarda % 60’lardayken, son yıllarda % 90’ a yükselmiştir (7).

Meme kanseri tedavisi sürecinde hastalar; ağrı, nefes darlığı, bulantı-kusma, yorgunluk, iştahsızlık, ellerde uyuşma, alopesi, cilt ve tırnak değişiklikleri, ağız yarası vb. fizyolojik sorunların yanı sıra psikolojik ve sosyal yönden çeşitli sorunlar yaşamaktadır (6, 8). Umutsuzluk, anksiyete, öfke, intihar düşünceleri, benlik saygısının azalması, uyum bozukluğu, beden imajının bozulması, depresyon ve cinsel işlev bozukluğu yaşanan psikolojik semptomlar arasındadır (9). Kişinin yaşadığı sosyal sorunların başında ise; sosyal izolasyon, rol ve etkileşimlerde bozulma, damgalanma, iş kaybı ve maddi problemler gelmektedir (10). Hastanın yaşadığı bu fizyolojik, psikolojik ve sosyal semptomların sayı ve şiddeti arttıkça, tedavi planının bozulması, ilaç dozunda değişikliğe gidilmesi, hatta tedavinin sonlandırılması söz konusu olabilmektedir. Oluşan bu tip aksamalar tedavinin başarısını ve bununla ilişkili olarak sağ kalım oranlarını olumsuz yönde etkilemektedir (10).

Meme kanseri tedavisinde önemli bir yere sahip olan mastektomi ameliyatı sonrasında ameliyat öncesine göre depresyon ve kaygı düzeylerinin arttığı belirtilmektedir (9, 11). Karakaya tarafından yapılan bir çalışmada ameliyat olmuş meme kanserli hastalarda %30 oranında depresyon bulgusuna rastlanmıştır (12). Kanserli hastalarda depresif bozukluğun temel öğelerinden biri olan ve intihar eğilimini arttıran umutsuzluk meme kanserli kadınlarda da görülmektedir (4). Umut, kişinin gelecekle ilgilenmesini ve hayatta anlam bulmasını sağlayan güç olarak tanımlanmakta ve yüksek düzeyde umudu olan kanserli hastaların daha uzun yaşama eğilimi gösterdikleri belirtilmektedir (13). Avcı ve arkadaşları yaptıkları

çalışmada son 3 ay -24 ay arasında mastektomi geçirmiş hastaların umutsuzluk düzeylerini hafif olarak belirlemiştir (13).

Kanser hastalarında, hastalığa ve tedaviye bağlı sık karşılaşılan bir başka sorun ise yorgunluktur (14, 15). Yorgunluk hastalar tarafından güçsüzlük, halsizlik, bitkinlik, dikkati bir noktaya toplamada zorlanma ve kuvvetsizlik gibi farklı şekillerde tanımlanmaktadır (15). Kanser tedavisi alan hastalarının %70-100'ü yorgunluk yaşamaktadır (16). Meme kanserli hastalarda ise yorgunluğun kemoterapi öncesinde %4, cerrahi ve kemoterapi sonrasında %91 oranında görüldüğü belirtilmektedir (17).

Hemşireler meme kanseri tanı ve tedavi sürecinde sık rastlanan fizyolojik ve psikolojik semptomların yönetiminde ve bu semptomlara bağlı olarak ortaya çıkabilecek psikososyal sorunların çözümünde anahtar rol oynamaktadırlar (4, 18). Hastalara verilen psikososyal destek; psikolojik problemleri azaltmakta, yaşam kalitesini artırmakta, depresyon gibi psikiyatrik semptomları iyileştirmekte, hastaların tedavilerine etkin katılımını sağlamakta, hastanın duygu ve/veya tepkilerini serbestçe ifade edebilmesini sağlamakta oldukça yarar sağlamaktadır (19). Meme kanserli hastalara yönelik uygulanabilecek psikososyal destek girişimleri arasında; emosyonel destek odaklı görüşmeler, psikoeğitim grupları, destek grupları, bilişsel-davranışçı terapiler, aile terapisi ve sanatla tedavi sayılmaktadır (4, 19).

Travmatize olmuş kişiler, yoğunlaşmış duygularını sözel olarak ifade etmekte güçlük çekmekte, içlerinde yaşadıkları özel duygular için kelimeler yetersiz kalmaktadır. Bu noktada sanatın, özellikle kanser gibi ciddi hastalık tanısı alan hastalarda yararlı olduğu, kişinin kendini ifade etmesini kolaylaştırdığı, semptomlarla başa çıkma ve rehabilitasyon sürecinde önemli katkıları olduğu vurgulanmaktadır (20-22). Resim sanatı, sanatsal uygulamalardaki başlıca alan olmakla birlikte; müzik, dans, drama, plastik sanatlar, heykel tasarımları ve fotoğrafı konuda faydalanılan diğer sanat dallarını oluşturmaktadır (23, 24).

Literatür incelendiğinde; gerek meme kanseri gerekse diğer kanser türlerinde sanat uygulamalarının yaşam kalitesi, yorgunluk, umutsuzluk, depresyon vb. birçok parametreyi olumlu yönde değiştirdiği görülmüştür (25-27). Bozcuk ve arkadaşları tarafından yapılan “kanser hastalarında resim ile yapılan sanat terapinin yaşam kalitesi ve depresyon üzerine etkileri” isimli çalışmada resim ile yapılan sanat terapinin yaşam kalitesi ve depresyon üzerinde olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir (25). Kürtüncü ve arkadaşları kil ile yapılan sanat terapinin nörolojik problemi olan hastalarda umutsuzluk düzeyini azalttığını belirlemiştir (26). Gil Bar-

Sela ve arkadaşları tarafından yapılan “kemoterapi alan hastalarda sanat terapinin depresyon ve yorgunluk üzerine etkisi ” isimli çalışmada resim sanatı kullanılmış, çalışma sonucunda depresyon ve yorgunluk düzeyinde azalma gözlenmiştir (27).

Literatür bilgileri ve yapılan çalışmalar sanatsal uygulamaların kanserli hastaların hastalık ve tedavi süreci ile baş etmelerinde yararlı olduğunu düşündürmektedir. Ancak sanatsal uygulamaların kanserli hastalar üzerindeki etkilerini inceleyen sınırlı sayıda ulusal çalışmaya rastlanmıştır. Bu bağlamda; araştırma sık görülen bir kanser türü olması nedeniyle resim sanatının meme kanserli hastaların ameliyat sonrası dönemde yaşadıkları umutsuzluk ve yorgunluk düzeyi üzerindeki etkisini belirlemek için yapıldı.

1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma meme kanseri nedeniyle ameliyat olan hastalarda resim sanatı uygulamalarının umutsuzluk ve yorgunluk üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

1.2. Hipotezler

Hipotez 1: Meme kanseri ameliyatı sonrası resim sanatı uygulamaları hastaların umutsuzluk düzeyini azaltır.

Hipotez 2: Meme kanseri ameliyatı sonrası resim sanatı uygulamaları hastaların yorgunluk düzeyini azaltır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Meme Kanseri

Meme kanseri, meme dokusuna ait hücre ve yapıların bozularak kontrolsüz çoğalmayısıyla ortaya çıkan; sık görülmekle birlikte kadın sağlığını olumsuz yönde etkileyen ve kadınlarda en sık ölüme neden olan malign hastalık türüdür (4, 28-30).

Meme kanserinde erken tanı konulduğunda başarılı tedavi sonuçları elde edilmektedir ve hayatta kalma oranı artmaktadır (31, 32). Bununla birlikte erken tanı ve tedavi yöntemlerindeki ilerlemelere rağmen önemli bir ölüm ve sakatlık nedenidir (33).

2.1.1. Epidemiyoloji

Meme kanseri tüm dünyada %28, ülkemizde ise %35,47 oranla kadınlarda en sık görülen kanser türüdür (3-5). Erkeklerde görülme sıklığında son 40 yıldır hiçbir değişim görülmezken, kadınlarda son 20 yılda endüstrileşmiş ülkelerde, özellikle menopoz sonrası dönemde artma göstermiştir (29, 34). ABD ve Hollanda gibi bazı gelişmiş ülkelerde, sekiz kadından birine hayatları boyunca meme kanseri tanısı konulmaktadır (3, 35, 36).

Dünyada görülme sıklığı yüz binde 38-40 iken, Avrupa'daki görülme sıklığı yüz binde 66-67, ülkemizde ise yüzbinde 40 civarındadır (35, 37, 38). Mevcut verilere göre Türkiye verilerine göre meme kanseri batı bölgelerinde doğu bölgelerine göre daha sık görülmektedir (35, 39, 40).

2.1.2. Etyoloji/Risk Faktörleri

Meme kanserinde kesin neden ya da nedenler bilinmemekle birlikte hastalığın oluşumunda genetik ve genetik olmayan faktörlerin rol oynadığı belirtilmektedir (41-43) .

Genetik Faktörler: Kız kardeşi ve/veya annesi meme kanseri olan bir kadında, hastalığa yakalanma riski, diğer kadınlara oranlayaklaşık 2 ile 5 kat arasında artmaktadır (44, 45). Kalıtsal meme kanserlerinin %85 e varan önemli bir bölümünün BRCA1 ve BRCA2 genlerindeki mutasyonla ilgili olduğu düşünülmektedir (41, 43).

Genetik Olmayan Faktörler

Hormonlar: Östrojen hastalığın ortaya çıkmasında çok önemli bir role sahiptir (46). Bu nedenle kadın cinsiyeti, riski 100 kat arttırmakta ve bu risk yaş ilerledikçe artmaktadır (37, 45, 47). İlk doğumu 30 yaşından sonra yapmak, emzirmemek, erken menarş ve geç menapoz gibi östrojen maruziyetini arttıran durumlar, östrojen replasman tedavisi almak meme kanseri gelişimindeki önemli risk faktörlerdir (48).

İrk ve etnik köken: Amerikada yaşayan beyaz kadınlardaki meme kanseri insidansı Asya ve İspanyol kökenli kadınlar ve Kızılderili kadınlara göre daha yüksektir (43).

Radyasyona maruziyet ve yaşam tarzı: Radyasyona maruziyet meme kanseri riskini arttırmaktadır (43, 46). Alkol, sigara ve yağ oranı yüksek diyetle beslenmenin diğer kanser türlerinin gelişiminde olduğu gibi meme kanseri gelişiminde de etkili olduğu düşünülmektedir (44, 45, 49). Fiziksel aktivite ve egzersiz steroid hormon mekanizmasını, vücuttaki yağ kitlesini, östrojen ve androjen düzeylerini etkileyerek bağışıklık sistemini güçlendirmekte ve meme kanserinden korumaktadır (43, 45, 46, 50).

Bilinen benign patoloji: Geçirilen diğer benign meme hastalıkları risk faktörleri arasında yer almaktadır (46, 51).

Meme yapısı: Yağlı meme yapısına sahip kadınlarda meme kanserine yakalanma riskininİleri derecede dens meme yapısına sahip kadınlara göre 4-6 kat daha az olduğu belirtilmektedir (37, 43).

2.1.2.1. Meme Kanseri Riski Hesaplama Yöntemleri

Meme kanseri gelişme riskini hesaplamada kullanılan çeşitli yöntemler bulunmaktadır. Bunlar;

Gail modeli: Gail modeli ilk 5 yılda ve yaşam boyu meme kanseri gelişme riskini hesaplamada kullanılan bir modeldir. Gail modelinde de kadının hastaneye başvurma yaşı, ilk adet gördüğü yaş, ilk doğumunun gerçekleştiği yaş, meme biyopsileri, atipik duktal hiperplazi hikâyesi, meme kanseri saptanan 1. derece yakınlarının öyküsü risk faktörleri olarak kullanılmaktadır. Fakat bu model baba tarafında kanser öyküsü veya 1. derece akrabalar dışındaki kanser öyküsünü dikkate almaması nedeniyle sınırlılıkları olan bir modeldir (43, 52) .

Claus modeli: Claus modeli; 1. ve 2. Derece olan 2 adet akraba öyküsü, anne veya baba tarafından olma durumları ve kansere yakalanma yaşlarının dikkate alındığı bir modeldir. Hastaya ait atipik duktal hiperplazi, ilk adet görme yaşı ve ilk doğumunu yaptığı yaşı dikkate alınmamaktadır. Bu nedenle Claus modeli sadece ailesinde kanser öyküsü olanlarda

kullanılabilmektedir (43, 52). Günümüzde, sözü edilen bu risk hesaplama modellerine genetik test sonuçlarının da eklenmesiyle riskoranını saptayan paket programlardan (MYRIAD II, BRCAPRO gibi) biri kullanılarak meme kanseri riski hesaplanabilmektedir (52).

2.1.3. Meme Kanseri Belirtileri

Meme kanserinin en yaygın belirtisi ağrısız bir kitlenin hissedilmesidir. Daha seyrek görülen belirtiler ise; koltuk altında kitle, ağrı, meme başının çökmesi, meme başı akıntısı, meme derisi üzerinde kızarıklık ve ülserasyon, memeler arasında asimetri gelişimi, memede portakal kabuğu görünümü, meme ucunda hassasiyet ve lenfödem olarak sayılabilir (41, 53, 54).

2.1.4. Meme Karsinomu Patolojisi

Memeye ait malign tümörlerin önemli bir bölümü adenokarsinomlardır. Skuamöz hücreli karsinom, phyllodes tümör, sarkomlar ve lenfomalar gibi adenokarsinom dışındaki diğer malign tümörler ise %5'den daha az bir bölümü oluşturmaktadır. Memeye ait karsinomlar in situ ve invaziv karsinomlar olmak üzere iki farklı sınıfa ayrılmaktadır (55-58). İn situ karsinomda malignolan epitelyal hücreler bazal membranla çevrili duktus ve asinuslar içinde sınırlıyken, invaziv (infiltratif) karsinomlarda neoplastik hücreler bazal membranı geçerek stromaya invazyon göstermektedirler. Bu nedenle invaziv karsinomlar lenfatikler ve damarları invaze ederek bölgesel lenf ve/veya diğer organlara yayılabilme kapasitesine sahiptir (58-60).

2.1.5. Tanı Koyma

Meme kanserine karşı kesin koruyucu bir yöntem bulunmadığı için erken tanı hastalığın prognozu ve sağ kalımı arttırmak açısından oldukça önemlidir (40, 45).

2.1.5.1. Meme Muayenesi

Meme muayenesi; kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ve klinik meme muayenesini kapsamaktadır (40, 61).

Kendi Kendine Meme Muayenesi: Kendi kendine meme muayenesi (KKMM) kanser mortalitesi üzerindeki etkisi tartışılmakla beraber kadınlarda farkındalık oluşması açısından önerilen etkili bir yöntemdir (40). KKMM kadınların olası değişiklikleri erkenden saptayarak meme kanserini erken dönemde belirlemeleri açısından önemlidir (62).

Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu tarafından, 20 yaşından sonra her ay düzenli olarak KKMM yapılması önerilmektedir (45).

Klinik Meme Muayenesi: Klinik meme muayenesi (KMM) meme kanseri hastalığının erken dönemde tanılanabilmesi için uzun yıllardır önerilmekte olan tarama yöntemlerindedir ve meme dokuları yoğun olan kadınlarda mamografi yardımı ile görüntülenmeyen veya mamografinin sınırları içine giremeyen kitlelerin tanılanmasında önemli bir rol oynamaktadır. Amerikan Kanser Birliği KMM'nin yirmili yaşlardan itibaren periyodik olarak üç yılda bir; 40 yaşından sonraysa yılda bir defa yapılmasını önermektedir. Türkiye'de ise, 20-64 yaş arasındaki kadınlarda yılda 1 defa; 65 yaşından sonraysa her 2 yılda bir KMM yaptırılması önerilir (40, 61).

2.1.5.2. Görüntüleme yöntemleri

Mammografi: Erken evredeki meme kanserinin tanılanmasında en etkili görüntüleme yöntemi olan mammografi, tarama amacıyla kullanılmaktadır. Tarama amaçlı mammografi ile asemptomatik meme lezyonları ve el ile hissedilmeyen kanserli kitle erkenevrede görüntülenmektedir (61, 62). X ışınlarının kullanımını gerektirdiği için tartışmalı olan mammografi, tarama uygulama yaşları ve sıklığı ile ülkeden ülkeye farklılıklar göstermektedir (3).

Amerikan Kanser Birliği semptomu olmayan kadınların 40 yaşından sonra heryıl bir kez düzenli mamografi çektirmesini önermektedir (61). Türkiye'de ise Halk Sağlığı Kurumu, tarama amaçlı yapılan mamografinin 40-69 yaş arası kadınlarda 2 yılda bir yapılmasını önermektedir (63, 64).

Ultrasonografi: Ultrason meme hastalıklarının tanısında yaygın olarak kullanılan, ucuz ve noninvazif bir görüntüleme yöntemi olmakla birlikte kesin bir benign-malign ayrımı yapabilmek mümkün olmamaktadır (65). Muayene sırasında ele gelen kitle varlığı, mastalji, meme başı akıntısı, dolgunluk gibi şikâyetlerin değerlendirilmesi ve invazif girişimlerde işaretleme amacıyla sıklıkla kullanılmaktadır (63, 66).

Manyetik Rezonans Görüntüleme: Mamografi ve ultrasonografi gibi yöntemlerle kesin tanı konulamayan durumlarda, metastazlı hastalarda primer kanserin aranmasında, ameliyat sonrası dönemde lokal rekürens, cerrahi sınırın ve neoadjuvan kemoterapiye cevabın değerlendirilmesi ve meme protez implantların değerlendirilmesinde kullanılmaktadır (63, 67). Manyetik Rezonans Görüntüleme; BRCA gen mutasyonu taşıyan, birinci derecedeki akrabalarda BRCA taşıyıcılığı olan ve de meme kanseri gelişme riski %20-25'den daha fazla

olan kişileri için, özellikle mamografi etkililiğinin düşük olduğu 40 yaş ve altı grupta meme kanserinin erken dönemde teşhisini sağlamaktadır (37, 63, 67).

Pozitron Emisyon Tomografi /Bilgisayarlı Tomografi: Diğer yöntemler kullanılarak tespit edilmiş olan malignite şüpheli kitlelerde metabolik karakteri belirleme, evreleme ve/veya radyoterapi planlanması, aynı zamanda heterojen özellikte ve büyük olan kitlelerde ya da yeri belirgin olmayan tümörlerde biyopsi yerinin belirlenebilmesinde kullanılmaktadır (68, 69).

2.1.5.3. Biyopsi Yöntemleri

İnce iğne aspirasyon biyopsi-tel ile işaretli/stereotaktik biyopsi, kesici iğne biyopsisi, ve insizyonel/eksizyonel biyopsigibi biyopsi yöntemleri meme kanserinin tanı ve tedavisinde önemli bir yere sahiptir (55,70).

2.1.5.4. Aksiller Girişimler

Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi: Sentinel lenf nodu biyopsisi; minimal cerrahi girişimle yapılan nodal evreleme olup, günümüzde yaygın olarak uygulanan işlemlerdendir. Planar lenfosintigrafi, mavi boya ve intraoperatif gama probesentinel lenf bezlerinin saptanmasında kullanılan yöntemlerdir (71, 72).

Aksiller Lenf Nodu Diseksiyonu: Aksiller lenf nodu disseksiyonu (ALND) düzey I-II olan lenf nodlarının çıkartılması, evrelendirme ve lokal kontrolün sağlanmasında etkili olan bir yöntemdir (73).

2.1.6. Evreleme

Tümör evreleme sistemi, kanserin boyutu ve yayılımı ile ilgili belli standartlar dahilinde bilgi edinilmesini sağlamaktadır. TNM Evreleme Sistemi'nde tümörü sınıflandırmak için kullanılan kriterler; tümörün boyutu (T), aksiller lenf nodlarına olan yayılımı (N) ve uzak bölgelere olan yayılım (M)'dir. Tümör boyutunun ölçümü fizik muayeneyle yapıldı ise, sınıflamada ana gruplar (T1, T2 veya T3), mamografik ya da patolojik olarak yapıldı ise T1'in alt grupları kullanılmaktadır (74, 75).

Tümör

TX Primer tümör saptanmamaktadır

T0 Primer tümör yoktur

Tis Karsinoma in situ

Tis (DCIS) Duktal karsinoma in situ

Tis (LCIS) Lobuler karsinoma in situ

Tis (Paget) Meme başında kitlesiz Paget hastalığı

T1 Tümörün en büyük boyutu 2 cm ve-veya daha azdır

T1mic En büyük boyut 0.1 cm ve-veya daha az olan mikroinvazyon

T2 En büyük boyut 2 cm.den büyük, ancak 5 cm.yi geçmeyen tümör

T3 En büyük boyut 5 cm.den büyük tümör

T4 Herhangi bir boyutta olan ancak (a) göğüs duvarı veya (b) cilde direkt yayılım

Bölgesel Lenf Nodülleri (N) Klinik Sınıflama

NX Bölgesel lenf nodları saptanmamaktadır (örn. daha önce çıkartılmış)

N0 Bölgesel lenf nodları metastazı yoktur

N1 ipsilateral lenf nod-nodlarında metastaz (fikse değil)

N2 Fikse veya gruplaşmış ipsilateral aksiller lenf nodları metastazı veya klinik olarak belirgin olan aksiller lenf nodu metastazının olmadığı durumlarda klinik olarak belirgin ipsilateral internal mammaryal nodları metastazı

N3 Aksiller lenf nodu tutulumu olsun-olmasın ipsilateral infraklavikular lenf nod-nodları metastazı ya da klinik olarak belirgin olan ipsilateral internal mammaryal lenf nod-nodları metastazı ile birlikte klinik olarak belirgin olan aksiller lenf nodu metastazı; veya aksiller ya da internal mammaryal lenf nodu metastazı olsun veya olmasın ipsilateral supraklavikular lenf nod(ları) metastazı.

Uzak Metastaz (M)

MX: Uzak metastaz bulunmuyor

M0: Uzak metastaz yok

M1: Uzak metastaz var

Histopatolojik Grade (G): Medüller karsinom dışındaki tüm invaziv meme kanserleri derecelendirilmelidir. Buna invaziv lobuler ve müsinöz karsinomlar da dahildir.

Gx: Değerlendirilemiyor

G1: iyi diferansiye

G2: Orta derece diferansiye

G3: Kötü Diferansiye

G4: indiferansiye

2.1.6.1. Meme Kanserinde TNM Sınıflamasına Göre Evrelerin Gruplandırılması

Evre 0 Tis N0 M0

Evre I	T1* N0 M0	
Evre IIA	T0 N1 M0	
	T1 N1 M0	
	T2 N0 M0	
Evre IIB	T2 N1 M0	
	T3 N0 M0	
Evre IIIA	T0 N2 M0	*T1, T1mic'i de içerir
	T1 N2 M0	
	T2 N2 M0	
	T2 N2 M0	
	T3 N1 M0	
	T3 N2 M0	
Evre IIIB	T4 N0 M0	
	T4 N1 M0	
	T4 N2 M0	
Evre IIIC	Herhangi T N3 M0	
Evre IV	Herhangi T Herhangi NM1 (75).	

2.1.7. Tedavi

Meme kanseri tedavisi hastalığın evresine göre değişiklik göstermektedir (76). Gelişmiş ülkelerde hastaların çoğu erken dönemde (evre 0-I-II) teşhis edilmekte ve bu vakaların büyük bir bölümü aksiller lenf nodu metastazı yokken tedavi edilmektedir (77).

2.1.7.1. Cerrahi Girişimler

Meme kanserinin cerrahi tedavisinde meme koruyucu cerrahiye doğru bir yönelim olmakla birlikte; hastalığın evresi cerrahi girişim seçiminde en önemli rolü oynamaktadır (76-79).

Meme Koruyucu Cerrahi: Erken evre (Evre 0-I-II) meme kanserli hastaların büyük bir bölümünde tümör, etrafındaki sağlam meme dokusu ile birlikte çıkarılmaktadır (80). Ancak erken evrede olan bütün hastalara meme koruyucu cerrahi (MKC) uygulanamamaktadır. MKC'nin uygulanabileceği ideal hasta tipi; tümör çapının 3 cm'yi geçmediği, orta büyüklükte memesi olan, lezyonun memenin periferinde yerleştiğine ve aksiller lenf bezlerinde yoğun tutulumu olmayan hasta grubudur (79).

Lumpektomi (Segmental Mastektomi, Tilektomi, Tümörektomi, Genişletilmiş Lokal Eksizyon): Tümör, çevresinde bulunan bir miktar sağlam meme dokusuyla birlikte çıkarılmaktadır. Bu ameliyat ile çıkarılan meme dokusunun sınırlarında kanser hücresi bulunmamalıdır. Tümör üzerindeki cilt ve altında bulunan pektoral fasya çıkarılmamaktadır. Lumpektomide kozmetik sonuçlar oldukça iyidir (79).

Kadranektomi: Memenin bir kadranının alındığı ameliyat türüdür (81). Çıkarılan meme dokusu büyük olduğu için kozmetik sonuç çok iyi değildir (79).

Mastektomi

Basit Mastektomi: Bu ameliyat ile meme glandı, üzerini örten cilt, areola ve meme başı çıkarılmakla birlikte, aksiller lenf nodları çıkarılmamaktadır. MKC sonrası nüks oluşmuş hastalarda, yaygın in situ-duktal kanserler, ileri evre tümörlerde temizleme amacı ile uygulanır. Basit mastektomi, kanser riski yüksek olan kadınlarda profilaktik amaçlı olarak yapılan ameliyat türüdür (79).

Modifiye Radikal Mastektomi: Mastektomiyle beraber m.pectoralis minor eksize edilmekte, aksiller lenf diseksiyonu yapılmaktadır (79).

Radikal Mastektomi: Bu ameliyat ile meme glandı, üzerini örten cilt, memebaşı, areola, pektoralis major ve minör kasları, aksiller lenf nodları ve yağ dokusu çıkarılmaktadır (79).

2.1.7.2. Sistemik TedaviYöntemleri

Kemoterapi: Kemoterapi meme kanseri tedavisinde, gerek cerrahi tedavi öncesi (neoadjuvan) gerekse sonrasında (adjuvan) olumlu sonuçlar almak üzere kullanılmaktadır (82). Meme kanserinde adjuvan kemoterapi uygulamaları ile sağkalımda %15-20'ye varan gelişmeler sağlanmıştır (83). Neoadjuvan kemoterapi ise lokal ileri evre veya inoperable meme kanserinde hastalığın evresini azaltmak ve operable hale getirmek, erken evre meme kanserlerinde ise mastektomi yerine meme koruyucu cerrahiye olanak sağlamak için uygulanmaktadır (84). Kemoterapide kullanılan başlıca ilaçlar; 5Furouracil, Gemcitabine, Methotrexate, Cyclophosphamide, Doxorubicin ve Taxanlardır. Tedavi başarısını arttırdığı için tek bir ajanla tedavi yerine çoklu ilaç kullanımı tercih edilmektedir (82).

Hormonal Tedavi: Hormon terapi hormon duyarlı tümörü olan hastalarda adjuvan olarak uygulanmaktadır. Hormonal tedavinin neoadjuvan kullanımına ise hastanın yaşı, genel

durumu vb. faktörler dikkate alınarak karar verilmektedir (55, 85). Tamoxifen ve aromataz inhibitörleri meme kanserinde kullanılan çeşitli hormonal tedavilerdir (82).

İmmünoterapi

Monoklonal antikolar: Kanser immün terapi yöntemleri içerisinde klinik uygulamalara en fazla aktarılan monoklonal antikolardır. Trastuzumab, Cetuximab, Bevacizumab, Alemtuzumab, Rituximab vb günümüzde ilaç olarak üretilen başlıca antikolardır. Kolon kanseri, çeşitli kan kanserleri ve meme kanseri, hedef aldıkları başlıca kanser türleridir (86, 87).

Adoptif İmmünoterapi: Kanser tedavisi veya oluşumunun önlenmesi amacıyla immunolojik olarak aktif hücrelerin hastaya verilmesine adoptif immünoterapi denilmektedir (88).

Aşılar: Hastayı kendi tümör hücreleri ya da antijenleriyle aşlamak kanser immünoterapisindeki yeni uygulamalardandır. Aşılar adjuvanlarla beraber verilen rekombinant proteinler şeklinde olabilir. Hastanın kendisinden alınan dendritik hücrelerin tümör hücreleri veya antijenleriyle in vitro ortamda muamele edilerek hastaya uygulanması da başka bir yöntemdir (86-88).

2.1.7.3. Radyoterapi

Radyoterapinin amacı; tümör içindeki hücre bölünmeleri veya çoğalmasını durdurmak, tümörü yok etmek, lokal-bölgesel yineleme riskini en aza indirmek, yaşam kalitesini ve sağ kalımı arttırmaktır. Radyoterapi uygulamasın tümörü çevrelemekte olan sağlıklı dokuya en az zararı verecek şekilde, uygun radyasyon dozu verilerek yapılmalıdır. Lokal ileri meme kanserli ve erken evre hastalarda mastektomi sonrası, metastatik vakalarda ise palyatif amaçlı olarak kullanılmaktadır (89-91).

Radyoterapi Çeşitleri

Radyoterapi uygulama şekline göre 3 guruba ayrılır;

1. Eksternal tedavi (Uzak mesafeden yapılan tedavi)

Hasta cildinin radyasyon kaynağından uzaklığı 5-350 cm olmalıdır. X-Işınları, Co-60 γ ışınları ve parçacık şeklinde olan radyasyonlar kullanılmaktadır (89).

2. Brakiterapi (Yakın mesafeden yapılan tedavi)

Radyoaktif kaynaklar cilt üzerine, doku aralarına ve vücut boşluklarına yerleştirilerek yapılır. γ ışınları veren kapalı kaynaklar ve β parçacıkları kullanılmaktadır (92).

3. İnternal tedavi

Sıvı ve koloidal radyoizotoplar hastanın vücuduna uygulanmaktadır. β parçacıklarını ve γ ışınları veren kaynaklar kullanılmaktadır (89).

2.1.8. Meme Kanseri Tedavi Sürecinde Yaşanan Semptomlar

Meme kanseri tanısıve tanıyı takiben yapılcerrahi, kemoterapi ve radyoterapi vb. tedavilerhastaların önemli semptomlar yaşamasına neden olmaktadır (93-98). Gelişen semptomlar kimi zaman tedaviye ara verme veya tedaviyi yarım bırakma ile sonuçlanabilmektedir (99-101). Bu durum hastanın tedaviye uyumunun bozulmasına, hastaneye uzun süreli yatışlara sebep olmakta, kanserin prognozu ve mortalitesini olumsuz olarak etkilemektedir (102).

Gerek adjuvan gerekse neoadjuvan olarak verilebilen kemoterapi ve radyoterapi sonrası ise en sık görülen fizyolojik semptomlar; enfeksiyon, mielosupresyon, anemi, nötropeni, trombositopeni, ağrı, aşırı kilo kaybı, tat/koku değişiklikleri, saç ve tüylerde dökülme, bulantı-kusma, konstipasyon, halsizlik, sıvı kaybı, ağız yaraları, solunum güçlüğü, cilt reaksiyonları, fotosensitivite, diyare, tırnak değişikliklerive yorgunluktur (96-99). Bunlarla birlikte; hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan tümsemptomların verdiği rahatsızlık, iyileşme umudunun zamanla kaybolmasına vepsikolojik semptomların oluşumuna neden olabilmektedir (98-100).

Meme ameliyatı, kadın tarafından kayıp yaşantısı olarak algılanmaktave cinsel kimliğine karşıbir tehdit oluşturmaktadır. Özellikle mastektomi gibi vücudun önemli bir kısmının alındığı ameliyatlarda, hastanın beden imajı, öz güveni, cinsel yaşamı olumsuz yönde etkilenmekte ve bütün bunlar depresyonla sonuçlanabilmektedir (93, 95).

2.1.8.1. Umutsuzluk

Umut; kişinin gelecekteki yaşantısına ilgi göstermesini sağlayan, olumlu gelişmeyi destekleyen önemli bir kavramdır (103). Meme kanseri ise kişinin duygusal yapısını etkileyen,

kendi benliğine, geleceğe ve dünyaya bakışını derinden etkileyen, yaşama yönelik beklentileri sarsarak, kişisel kontrol gücünü azaltan bir hastalıktır. Meme kanseri hastanın umudunu azaltmakta buna bağlı olarak; hastalığın nüksü, depresyon gelişimi ve intihar gibi olumsuzluklara yol açabilmektedir (4, 103-105).

Seven ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada; kanser hastalarının büyük bir bölümünün depresif belirtiyeye sahip olduğu, de la Grandmaison GL, ve arkadaşları tarafından yapılan adli otopsi raporlarının incelendiği bir çalışmada ise intihar vakalarının önemli bir bölümünün kanser hastalarından oluştuğu ve hastalığa psikiyatrik semptomların eşlik ettiği belirlenmiştir (106, 107). İntihar riskinin akciğer, mide, baş boyun kanserleri başta olmak üzere; erkeklerde prostat kanserinde, kadınlarda isememe ve jinekolojik kanser türlerinde yüksek olduğu belirtilmektedir (104).

Karakaya tarafından yapılan bir çalışmada ameliyat olmuş meme kanserli hastalarda %30 oranında depresyon bulgusuna rastlanmıştır (12). Meme kanserli hastalarda intihar riskinin tanı konduktan sonraki 30 yıl boyunca artarak devam ettiği belirtilmektedir (105).

Umutsuzluk, hem hastalığın fizyolojik boyutu hem de hastada meydana getirdiği depresif belirtiler açısından hemşirelik bakımı için önemli konulardan biridir (108). Bu nedenle; aşırı bağımlılık, öfke, sosyal içe çekilme, çaresizlik, ağrı yakınmalarındaki artış, uyum bozuklukları gibi umutsuzluk belirtilerinin dikkatle izlenmesi gerekmektedir (95). Hemşire, meme kanseri tanısı alan hastalarda umut düzeyini belirlemeli, umut düzeyinin artırılması ve sürdürülmesine yönelik gerçekçi hemşirelik girişimleri ile hemşirelik bakım sürecini uygulamalıdır (103, 109, 110).

2.1.8.2. Yorgunluk

Yorgunluk; kanser tedavi sürecinde gelişen, kalıcı olabilen ve tedavi sonrası dönemde de yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen en yaygın semptomlardan birisidir (101, 111, 112). Hastalar tarafından genellikle güçsüzlük, halsizlik, bitkinlik, dikkat dağınıklığı, kuvvetsizlik, uykusuzluk ve motivasyon eksikliği gibi farklı ifadeler kullanılarak tanımlanmakta ve hastanın tedavi sürecinde yaşadığı ağrı, bulantı ve kusma gibi önemli yan etkilerden daha fazla sıkıntı yarattığı belirtilmektedir (111, 112).

Yorgunluğa neden olan başlıca faktörler arasında; kanser, yaşlılık, günlük yaşamdaki stres kaynakları, uyku problemleri, yatak istirahati, depresyon, ağrı, sıvı eksikliği, beslenme yetersizliği, hareket yetersizliği, kaslarda zayıflık, anemi, hastalığın meydana getirdiği

psikolojik etkiler sayılabilir (113-115). Kemoterapi ve radyoterapi alan akciğer ve prostat kanseri hastalarının büyük bir bölümü, meme kanserli hastaların ise %28-9'u yorgunluktan söz etmektedir (115). Yorgunluğun meme kanseri hastalarında, kemoterapi öncesi dönemde %4, cerrahi ve kemoterapi sonrası dönemde ise % 91 oranında olduğu belirtilmektedir (80).

Kanserin en yaygın semptomlarından biri olan yorgunluk psikiyatrik morbidite ilede yakından ilişkilidir (116). Yorgunluk ve depresyon arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Linda F. Brown ve arkadaşları tarafından yapılan sistematik incelemede; 59 araştırmada 12.103 kişiye ait veriler incelenmiş, 59 araştırmanın 51'inde depresyon ve yorgunluğun pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (117).

Kanserde tedaviden kaynaklanan yan etkilerin giderilmesindeki gelişmelere rağmen, yorgunluğun tedavi ve bakımında önemli bir gelişmeden söz edilememektedir. Hemşireler, kanserin tüm evrelerinde, tedavi ve sonrası dönemde, yorgunluğu standart bir ölçüm aracıyla ölçmeli, yorgunluğu azaltan ve arttıran faktörleri belirleyerek gerekli hemşirelik girişimlerini uygulamalıdır (114, 115).

2.1.9. Meme Kanserinde Psikososyal Destek Girişimleri

Meme kanseri cerrahi girişim, kemoterapi ve radyoterapi gibi çoğul tedavileri gündeme getiren; fizyolojik, psikolojik ve sosyal bileşenleri olan önemli bir sorundur (93-95). Tedavi sonrası dönemde görülmekte olan problemlerin başında, depresyon, uyum bozuklukları, yaşam kalitesinin azalması, anksiyete, öfke nöbetleri, belirsizlik, umut düzeyinde azalma, intihar düşünceleri, sosyal izolasyon, beden imajında bozulma, kadınlık özelliğini kaybetme korkusu ve cinsel işlevlerde bozukluklar sayılabilir (4, 106). Meme kanserli hastaların, hastalığa uyumunda büyük önem taşıyan tıbbi ve psikososyal faktörler sözü edilen semptomların görülme sıklığı ve şiddetini önemli ölçüde etkilemektedir (4). Bu tıbbi ve psikososyal faktörlerin başında; hastalığa ait belirti ve bulgular, tedavi türü, hastanın hastalığa ilişkin geçmişteki deneyimleri, hastanın destek sistemleri, hastalığa karşı geliştirdiği tutum, kişilik özellikleri ve vebaş edebilme gücü gelmektedir (4, 22, 106).

Tedavi uygulamalarının çoğunlukla hastanın klinikte bulunduğu süreyle sınırlı kaldığı ve genellikle somatik belirtilere odaklandığı görülmektedir (113). R.Ng, Verkooijen ve ark. tarafından yapılan bir araştırmada; kanser hastalarının % 39.7 si sosyal destek, % 27.3 ü psikolojik destek gereksinimi duyduğunu ifade etmiştir (118). Etkili ve kaliteli kanser tedavisi yalnızca klasik tedavi yöntemleri ile sınırlandırılmamalı, hastaların ruhsal durumları ve

motivasyonu olduğundan daha iyi tutması gereken bu süreçte, psikososyal desteği tedavi ve bakımın ayrılmaz bir parçası olarak kabul etmek gerekmektedir (94, 119).

Ameliyat öncesi dönemde bilgilendirme ve psikolojik desteğin ameliyat sonrası dönemde sürdürülmesi fizyolojik ve psikolojik iyileşmeye büyük katkı sağlamaktadır (93).

Davranış terapileri, bilişsel terapi uygulamaları, destekleyici nitelikte konuşma terapileri, psikodinamik uygulamalar, psikoeğitim, spor, müzik, sanat, gibi terapi yöntemleri, gevşeme eğitimi, genel danışmanlık ve yardım grupları çeşitli psikososyal destek yöntemleri arasındadır (4, 113, 120, 121). Sözü edilen psikososyal destek girişimlerinin profesyonellerle işbirliği halinde ve etkin bir biçimde verilmesi önemlidir (4).

2.1.9.1. Resim

Tarihsel açıdan bakıldığında görsel bilgi yazılı bilgidен çok daha eskilere dayanmaktadır. Fransa'daki Lascaux mağaralarında binlerce yıl öncesine ait resimler bulunmuştur. İnsanoğlu, milattan önce IV. Yüzyılda yazının ilk denemelerine kadar resimler aracılığıyla, görsel bir iletişim dili oluşturmuştur (122). Bu resimlerde insanlar, etraflarındaki dünyaya ait maddi ve manevi birçok kavramı betimlemişlerdir (123, 124). Çiftçiliğin başlaması ve eşyanın üretimiyle birlikte insanların sanata olan ilgisi değişiklik göstermeye başlamıştır (125, 126).

Tüm bunlarla birlikte 20. yüzyılda modern sanattaki en büyük değişim, resim ve heykeldeki alışlagelmiş yapıyı kırmak olmuştur. Böylelikle resim sanatı, iki boyutlu bir yüzey sanatıyken farklı bir şekle dönüşmüştür. Bununla birlikte hala klasik tarzda resim yapan çok sayıda sanatçı bulunmaktadır. Ülkemizde ve dünyada son yıllarda birçok sanatçı farklı anlatım dillerini kullanmışlardır (127). Araştırmamızda da kullanılan; kolaj, imajinasyon, mandala boyama gibi teknikler bunlardan bazılarıdır (128-132).

Kolaj: Bir yüzey üzerine farklı malzemenin yapıştırılmasıyla yapılan resim tekniğine verilen addır. Kumaş, plastik, deri, yaprak, metal vb. farklı renk ve dokudaki malzemeler tek başına kullanıldığı gibi, karışık olarak da kullanılabilir. 20. yüzyıldan sonra sanatsal bir ifade aracı olarak kabul görmüş olan kolaj tekniği ile bir düşünce veya tepkinin kolaylıkla ifade edilebildiği vurgulanmaktadır (128).

İmajinasyon: İmajinasyon, yani imgeleme yeteneği beynin en doğal ve yaratıcı özelliklerindedir. İmgeleme yeteneği, sahip olduklarımızdan fazlasını oluşturmaya olanak verir. İnsanoğlu, imgeleme gücü sayesinde; önce hayalinde biçimlendirme, sonra da hayata

geçirme yasasından başlayarak, sanat, bilim ve felsefenin her alanında çok güzel eserler meydana getirmiştir. Joseph CONRAD “Her gerçeğin etkin ve inkâr edilmez bir varlığa kavuştuğu yer, ancak insanın hayalidir, sanatın da, hayatın da esas ustası, icat değil, hayaldir.” demiştir. Jung'a göre imajinasyon; bir insanın bilinçaltına yaklaşabileceği kadar yaklaşmasıdır. İmajinasyonun en önemli yanı bilinç ile bilinçaltının ortak dili konumunda olmasıdır (129, 130).

İmajinasyonun diğer bir önemli özelliği ise bedende iyileşme yanıtını tetikleyerek akli ve vücudu etkileyen bir yöntem olmasıdır. İmajinasyon yöntemi ile fizyolojik ve psikolojik iyiliği arttırmak, kalp ve solunum hızını yavaşlatmak, bağışıklık sistemini uyarmak, ağrı, anksiyete ya da depresyonu azaltmak mümkündür. Bu gibi yararları sayesinde kanser hastalarında da çeşitli semptomları azaltmakta ve yaşam kalitesini arttırmakta kullanılmaktadır (130, 131).

Mandala: Mandala sözcüğü, manda ve la kelimelerinin birleştirilmesiyle oluşmuştur ve enerjiyi tutan kap anlamına gelmektedir. Merkez noktası etrafında yerleşmiş desenlerden oluşan mandala, daire şeklindedir. Kırk bin yıl öncesine dayandığı bilinen mandalaların izlerine mağara duvarlarına çizilen resimlerde rastlanmıştır. Günümüzde ismi çoğu kişi tarafından bilinmese de birçok kültür ve dinde değişik isimler altında yerini almıştır. Mandala çizimi; duyguların dışarıya yansıtılması kolaylaşmakta, zihni sakinleştirmekte, farkındalığı arttırmakta ve bilinçaltında saklı olanları açığa çıkarmaktadır (132, 133).

Kolaj, imajinasyon ve mandala boyama gibi resim yapma teknikleri, sayılan yararlarının yanı sıra; dikkati toplamakta, özgüven duygusunun gelişmesinde ve düşünmeyi sağlamakta yararlıdır (125, 126). Tüm bu nedenlerle hasta bakımında bütüncül bakış açısıyla hareket eden hemşireler, hastaları resim yapmanın faydaları konusunda bilgilendirilmeli, resim yapmaya teşvik etmeli ve gerekli ortamı oluşturarak resim yapmalarını sağlamalıdır (23, 125, 126).

2.1.10. Hemşirelik Bakımında Sanatın Kullanımı

Sanat çok eski çağlardan beri insan hayatında yer almış; doğum, ölüm, evlilik ve ekin törenleri, çeşitli iyileşme ritüelleri sanatla birliktelik içinde yapılmıştır. İlk çağlardan beri insanlar; şarkılar söyleyerek, dans ederek, davul çalarak, resim yaparak veya hikâyeler anlatarak sanatı hayatlarının bir parçası haline getirmişlerdir (23, 24, 134-136).

Bireysel olarak bakıldığında sanat, güzeli ya da gerçeği betimlemenin ötesinde kişinin kendisini ifade etmesi olarak tanımlanmaktadır (135, 136). Sanat yönünden eğitilmiş olsun

olmasın her birey, sanat yoluyla yalnızca en mutlu ve coşkulu duygularını ifade etmekle kalmamakta, farklı duygularını, bilinç dışındaki temel düşüncelerini kelimeler yerine görüntülerle daha zengin bir biçimde aydınlığa çıkarmaktadır (26, 135, 136).

Travmatize olmuş kişilerin yoğun duygularının sözel olarak ifadesinininimkân dışı olduğu, kelimelerin bu duyguları aktarmakta yetersiz kaldığı belirtilmektedir. Kanser vb. ağır ve travmatik hastalıkları yaşayan kişilerde sanatın umutsuzluk ve çaresizlik durumlarına yönelik olarak kontrol hissi sağlayarak bireylere psikolojik destek sağladığı, hastalıkları ve tedavi süreçleriyle etkin baş etmelerinde iyi bir araç olduğu vurgulanmaktadır (19, 24, 26, 109, 137). Oster ve ark.'nın yaptığı bir araştırmada sanat terapisi yapmış olan meme kanseri hastalarının, hastalık ve tedaviye uyum sürecinin kontrol grubuna göre daha iyi olduğu görülmüştür (138).

Sanatın tedavi amaçlı kullanımı, sanatla tedavi adıyla olmasa da çok eski tarihlere dayanmakta ve günümüzde de geniş kabul görmektedir (19, 23). Hastalar yaşadıkları fizyolojik ve psikolojik belirtilerle başa çıkabilmek, yaşam kalitelerini iyileştirmek amacıyla sanatla tedavi uygulamalarına başvurumaktadırlar (24, 97). Resim yapma, cam boyama, kile şekil verme, ahşap üzerine boyama, maske yapımı, kolaj çalışmaları vb. sanatla tedavi türleri arasında yer almaktadır (24).

Sanatla tedavi İngiltere'de sağlık sistemine entegre edilmiş, bu alanla ilgili meslek standartları oluşturulmuş, ruhsal bozukluklardan fiziksel hastalıklara kadar birçok alanda faydalı teori ve uygulamalar geliştirilmiştir (23). Türkiye'de de Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kemoterapi Ünitesi, 2011 yılından itibaren hasta ve hasta yakınlarının katılımının sağlandığı resim ve müzik faaliyetlerini yürütmektedir (102).

Hemşirelik, bireyi bütüncül olarak ele alan “Yardım Etme Sanatı” olarak tanımlanmaktadır ve yaratıcı düşünceyle şekillenmesi yönüyle sanat temellidir (139). Wiedenbach hemşireliği; “hastaların gereksinim veya kaygılarını anlamak, hastaların yeterliliklerini artıran yöntemleri geliştirmek bunula birlikte farklı sağlık bakım uygulamaları ile hastaları iyileştirmek” olarak tanımlamıştır (140). Hemşirelik müdahaleleri sınıflamasında da (NIC) sanatın bakım kalitesini olumlu yönde etkilediği ifade edilmekte ve bakım uygulamalarında sanatsal girişimlerin kullanılması önerilmektedir (23, 140).

Nightingale hemşirelik ile ilgili notlarında; kişilerin iyileşmesinde psikososyal faktörlerin önemini vurgulamıştır (140). Hemşirelerin iyileşme ortamlarını bakım sonuçlarının üzerinde olumlu bir etki yapacak tarzda düzenlemelerini istemiş, bakımın iyileştirici olan çevre ile desteklendizaman bireylerin iyileşme süreç ve derecelerinde önemli bir ilerleme gözlemlendiğini belirtmiştir (140).

Bu bağlamda, evde bakım hizmetlerinin yeni gelişmeye başladığı ülkemizde, sanatsal uygulamaları içeren psikososyal destek girişimlerinin; hemşireler tarafından, meme kanseri nedeniyle ameliyat olmuş hastalara ev ortamında da sağlanabileceği düşünülmektedir (4, 119, 121).

Resim, heykel, fotoğraf, müzik vb. sanatsal uygulamalar meme kanserli hastalarda psikososyal destek amaçlı olarak kullanılabilir alanlardan bazılarıdır (136-138).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel çalışma olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi (TÖTM) Kemoterapi ünitesi ve hasta evlerinde yürütüldü. TÖTM Kemoterapi ünitesi 8-17 saatleri arasında hizmet vermektedir. Kemoterapi ünitesinde 6 hemşire çalışmakta ve günlük yaklaşık 50 hasta kemoterapi almak üzere üniteye başvurmaktadır. Araştırma Nisan 2016-Ocak 2018 tarihleri arasında tamamlandı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezinde meme kanseri nedeniyle ameliyat olan ve Malatya merkezde yaşayan tüm yetişkin kadın hastalar oluşturdu. Evrenden örneklem seçimi olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile yapıldı. Araştırma verilerinin toplanmaya başladığı tarih itibari ile kemoterapi ünitesinde araştırma hakkında bilgilendirilen, araştırmaya alınma kriterlerine uygun ve gönüllü olan ilk hasta deney ikinci hasta kontrol grubuna alındı, bu sırayla deney ve kontrol grupları oluşturuldu. Örneklem büyüklüğü güç analizi ile hesaplandı. Yapılan hesaplamada, çift yönlü önem düzeyinde, 0.5 etki büyüklüğünde, 0.95 güven aralığında 0.5 yanılma düzeyinde ve 0.95 evreni temsil gücü ile 55 deney 55 kontrol grubu ile çalışılması gerektiği belirlendi. Girişimlerin sürdüğü dönem içerisinde deney grubundan 7 hasta çalışmadan ayrıldı. Ayrılan bu hastaların yerine araştırmaya alınma kriterlerine uyan yeni hastalar çalışmaya dahil edildi ve belirlenen örneklem büyüklüğüne ulaşıldı.

Araştırmaya alınma kriterleri: Araştırmaya;

- İletişim kurmasını engelleyecek herhangi bir sorunu bulunmayan,
- Herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı olmayan,
- Sanatsal uygulamalar sırasında kullanılacak malzemelere karşı bilinen bir alerjisi olmayan,
- Başka herhangi bir sanatsal uygulama yapıyor olmayan hastalar dahil edildi.

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; Hasta Tanıtım Formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Piper Yorgunluk Ölçeği kullanıldı.

Hasta Tanıtım Formu (EK 2.): Araştırmacı tarafından geliştirilen bu form; hastaların yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, geçmiş ameliyat deneyimi, ek hastalık varlığı, meme kanseri nedeniyle geçirdiği ameliyatın türü, lenfödem varlığı, metastaz varlığı ve hastalık evresiolmak üzere toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

Beck Umutsuzluk Ölçeği (EK 3.): Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu ölçek, gelecek hakkındaki olumsuz beklentilerin ölçüsünü değerlendiren 20 maddeden oluşmaktadır. Test sonucunda elde edilen puanın yüksek ise umutsuzluk da yüksektir. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği 1994 yılında Durak tarafından yapılmış olan ölçekte cronbach alfa katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada beck umutsuzluk ölçeği cronbach alfa katsayısı 0.61 olarak belirlendi.

Ölçek içinde yer alan sorular evet-hayır şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçekteki “2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18 ve 20.” Maddelerin yanıtları “evet” ise 1 puan; “1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15 ve 19.” maddelerin yanıtları “hayır” ise 1 puan verilmektedir. Diğer cevaplar puanlamaya dahil edilmez. Verilen cevaplara göre toplamda en fazla 20 puan elde edilmektedir. Umutsuzluk puanları dört grupta sınıflandırılmaktadır. “0-3” umutsuzluuk olmadığını, “4-8” hafif umutsuzluk, “9-14” orta seviyede umutsuzluk, “15-20” ileri dereceki umutsuzluk ifade etmektedir (141).

Beck Umutsuzluk Ölçeği umut ile ilgili ulusal ve uluslararası birçok çalışmada kullanılmıştır (108, 111, 112, 142).

Piper Yorgunluk Ölçeği (EK 4.): Subjektif yorgunluğun ölçülmesi amacıyla kullanılan 22 maddeli ölçek; Bilişsel, davranışsal, duygulanım ve duygusal olmak üzere 4 alt boyuttan oluşur. Ölçekte bulunan her madde 1’den (zayıf) 10’a (güçlü) kadar derecelendirilmiştir. Kişi her maddede o anda yaşamış olduğu yorgunluk deneyimini en iyi tanımlayan sayıyı işaretler. Toplam yorgunluk puanı tüm maddelerin toplanıp toplam madde sayısına bölünmesiyle elde edilir. Ölçekten en fazla 10 puan alınmakta, puan arttıkça kişilerin deneyimlediği yorgunluk artmaktadır. “0” puan yorgunluğun olmadığını, “1-3” hafif yorgunluğu, “4-6” orta dereceli yorgunluğu, “7-10” puan ise şiddetli yorgunluğu göstermektedir. Ölçekte 5 adet açık uçlu soru bulunmakta, bu sorular yorgunluk puanı hesaplanırken değerlendirmeye alınmamaktadır.

Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Can tarafından yapılmış olanölçeğin tüm ölçek için güvenilirlik katsayısı 0.94 olarak bildirilmiştir (143). Bu araştırmada piper yorgunluk ölçeği cronbach alfa katsayısı 0.91 olarak belirlendi.

Yorgunluk düzeyinin belirlenmesi amacıyla çeşitli ölçekler bulunmakla birlikte, kanserli hastalarda yapılan çalışmalarda Piper Yorgunluk Ölçeği gibi çok boyutlu değerlendirme araçlarının kullanımı önerilmektedir (113, 144).

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler Temmuz 2016-Ağustos 2017 tarihleri arasında toplandı. Meme kanseri nedeniyle ameliyat olmuş hastalar ameliyattan yaklaşık 1 ay sonra kemoterapi tedavisine başlamaktadırlar. Deney ve kontrol grubundaki hastalar 2. Kemoterapilerini almak üzere kemoterapi ünitesine geldiklerinde (ilk kemoterapiden 3 hafta sonra) araştırmacı onlarla tanışarakaraştırma hakkında bilgi verdi, sonraki görüşmeler için adres ve iletişim bilgilerini aldı. Daha sonra hasta tanıtım formu ve ölçekler uygulanarak ön test verileri toplandı.

Deney grubundaki hastalarla yapılan planlama doğrultusunda 12 hafta boyunca 8-12 arasında resim çalışması yapıldı. Bu sürenin bitiminde araştırmacı tarafından hastaların kendi evlerinde Piper Yorgunluk Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği uygulanarak son test verileri toplandı.

Kontrol grubundaki hastalara ise herhangi bir girişim uygulanmayıp 12 hafta sonra araştırmacı tarafından kendi evlerinde Piper Yorgunluk Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği tekrar uygulanarak son test verileri toplandı.

Hasta tanıtım formu ve ölçekler araştırmacı tarafından hastalara okunarak verilen cevaplar doğrultusunda dolduruldu. Formların doldurulması ortalama 20-30 dk sürdü.

3.6. Hemşirelik Girişimi

Hemşirelik girişimi; literatür bilgileri (25, 26, 137, 139), uzman görüşleri ve alınan eğitim (EK 5) doğrultusunda araştırmacı tarafından belirlendi. Girişimler her hasta için standart olarak uygulandı. Malzemeler; resim kalemi, resim kâğıdı, yağlı pastel boya, gazlı kalem (keçeli boya), şölin, eva kâğıtları, pompom, renkli sim (farklı renklerde), renkli kuş tüyleri, yapıştırıcı ve farklı şekillerde mandalalardan oluştu.

Deney grubundaki hastalara 2. kemoterapi seansı sonrası, kendi evlerinde ve araştırmacı refakatinde toplamda en az sekiz, en fazla on iki kez olmak üzere resim çalışması yaptırıldı. Deney grubundaki hastalarla yapılan resim çalışmalarına kemoterapi yan etkileri nedeniyle 2.

kemoterapi alındıktan yaklaşık 1 hafta sonra başlandı. Daha sonraki resim çalışmaları hastalarla ile iletişime geçilerek genel durumlarına göre, yaklaşık 5-10 günlük zaman dilimi arasında değişen aralıklarla gerçekleştirildi.

Deney grubunda bulunan 33 hasta toplam 8, 9 hasta toplam 9, 7 hasta toplam 10, 3 hasta toplam 11, 3 hasta ise toplam 12 defa resim çalışması yaptı.

1. Hafta: Serbest resim çalışması; Hastalardan kendi istekleri doğrultusunda bir resim çizmeleri istendi.



Hastalar tarafından yapılan serbest resim çalışması örneği

2. Hafta: Serbest resim çalışması; Hastalardan kendi istekleri doğrultusunda bir resim çizmeleri istendi.



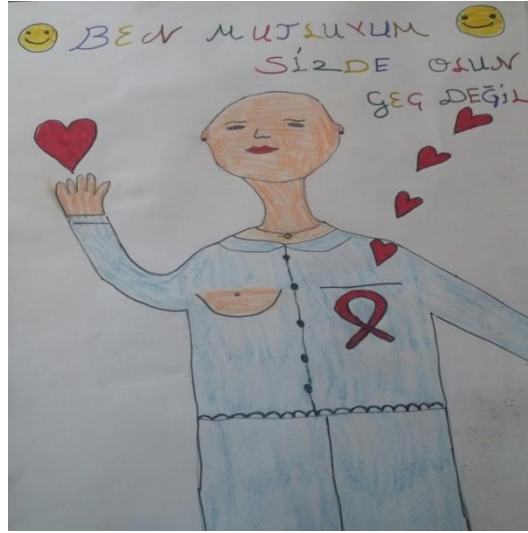
Hastalar tarafından yapılan serbest resim çalışması örneği

3.Hafta: Mandala boyama; Hastalara farklı şekillerde mandalalar verildi ve seçtikleri şekli boyamaları istendi.



Hastalar tarafından yapılan mandala çalışması örneği

4.Hafta: Hastalardan hastalıkları ve bu hastalığın bedenlerindeki yansımalarını konu alan resim çizimleri istendi.



Hastalar tarafından yapılan hastalıkları ve bu hastalığın bedendeki yansımaları konulu çalışma örneği

5.Hafta: Mandala boyama; Hastalara farklı şekillerde mandalalar verildi ve seçtikleri şekli boyamaları istendi.

6.Hafta: Kolaj çalışması; Kolaj çalışmalarında hastalara dergi, gazete, boncuk, kurdele vb. materyaller kullanarak, mükemmel bir dünyayı hayal edip kolaj oluşturmaları istendi.



Hastalar tarafından yapılan kolaj çalışması örneği

7.Hafta: El resmi çizimi; Hastalardan ellerinin resmini çizmeleri, her bir parmaklarında kendilerine güç veren olguları resmetmeleri istendi.



Hastalar tarafından yapılan el resmi örneği

8.Hafta: Aile resmi çizimi; Hastalardan aile üyelerini resmetmeleri istendi.



Hastalar tarafından yapılan aile resmi örneği

9.Hafta: Mandala boyama; Hastalara farklı şekillerde mandalalar verildi ve seçtikleri şekli boyamaları istendi.

10.Hafta: Kolaj çalışması; Hastalardan ikinci kolaj çalışmasında serbest çalışmalarını istendi.



Hastalar tarafından yapılan kolaj çalışması örneği

11.Hafta: Yaprak resmi çizimi; Hastalardan resim kâğıtlarına bir yaprak yapıştırılmaları ve yaprağın etrafını şekillendirip renklendirmeleri istendi.



Hastalar tarafından yapılan yaprak resmi örneği

12.Hafta: İmajinasyon çalışması; Hastalardan o anda kendilerini en güvende hissettikleri yeri düşlemeleri ve bu yeri resmetmeleri istendi.



Hastalar tarafından yapılan imajinasyon çalışması örneği

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişken: Resim sanatı uygulamaları.

Bağımlı değişkenler: Meme kanserli hastaların ameliyat sonrası umutsuzluk ve yorgunluk düzeyleri.

Kontrol Değişkenleri: Yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, geçmiş ameliyat deneyimi, ek hastalık varlığı, şimdiki ameliyat türü, lenfödem varlığı, metastaz varlığı ve hastalık evresi olarak belirlendi.

Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Test ve önemlilik
	(S=55)		(S=55)		
	Sayı%	Sayı%	Sayı%	Sayı%	
Yaş					
26-40	21	38.1	17	30.9	$X^2=0.098$
41-55	31	56.4	33	60	$p=0.612$
56 ve üzeri	3	5.5	5	9.1	
Medeni Durum					
Evli	47	85.5	48	87.3	$X^2=0.077$
Bekar	8	14.5	7	12.7	$p=0.781$
Eğitim Düzeyi					
Okuryazar/ilkolkul	3	5.5	9	16.4	$X^2=4.275$
Ortaöğretim/ lise	33	60	31	56.4	$p=0.201$
Üniversite ve üstü	19	34.5	15	27.3	
Meslek					
Memur	14	25,4	8	14,5	$X^2=4.025$
Ev Hanımı	31	56.4	41	74.5	$p=0.134$
Çalışmıyor	10	18.2	6	10.9	
Geçmiş Ameliyat Deneyimi					
Var	32	58.2	38	69.1	$X^2=1.414$
Yok	23	41.8	17	30.9	$p=0.234$
Ek Hastalık Varlığı					
Var	16	29.1	19	34.5	$X^2=0.377$
Yok	39	70.9	36	65.5	$p=0.539$
Şimdiki Ameliyat Türü					
Meme Koruyucu					
Cerrahi	18	32.7	20	36.5	$X^2=0.505$
Basit Mastektomi	6	10.9	4	7.3	$p=0.777$
Modifiye Radikal Mastektomi	31	56.4	31	56.4	
Lenfödem Varlığı					
Var	5	9.1	6	10.9	$X^2=0.101$
Yok	50	90.9	49	89.1	$p=0.751$
Metastaz Varlığı					
Var	3	5.5	2	3.6	$X^2=0.210$
Yok	52	94.5	53	96.4	$p=0.99$
Hastalık Evresi					
I. evre	7	12.7	2	3.6	$X^2=3.987$
II. evre	20	36.3	27	49.1	$p=0.246$
III. evre	25	45.5	24	43.6	
IV. evre	3	5.5	2	3.6	

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki hastalar, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, geçmiş ameliyat deneyimi, ek hastalık varlığı, şimdiki ameliyat türü, lenfödem varlığı, metastaz varlığı, hastalık evresi gibi tanıtıcı ve tıbbi özelliklerinin dağılımı açısından karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık olmadığı görüldü ($p>0,05$). Sonuçlar her iki grubun tanıtıcı özellikler açısından benzer olduğunu göstermektedir.

3.8. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 15.0 paket programı kullanıldı. Sonuçlar % 95’lik güven aralığında ve anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Tablo 3.2. Araştırma Verilerinin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

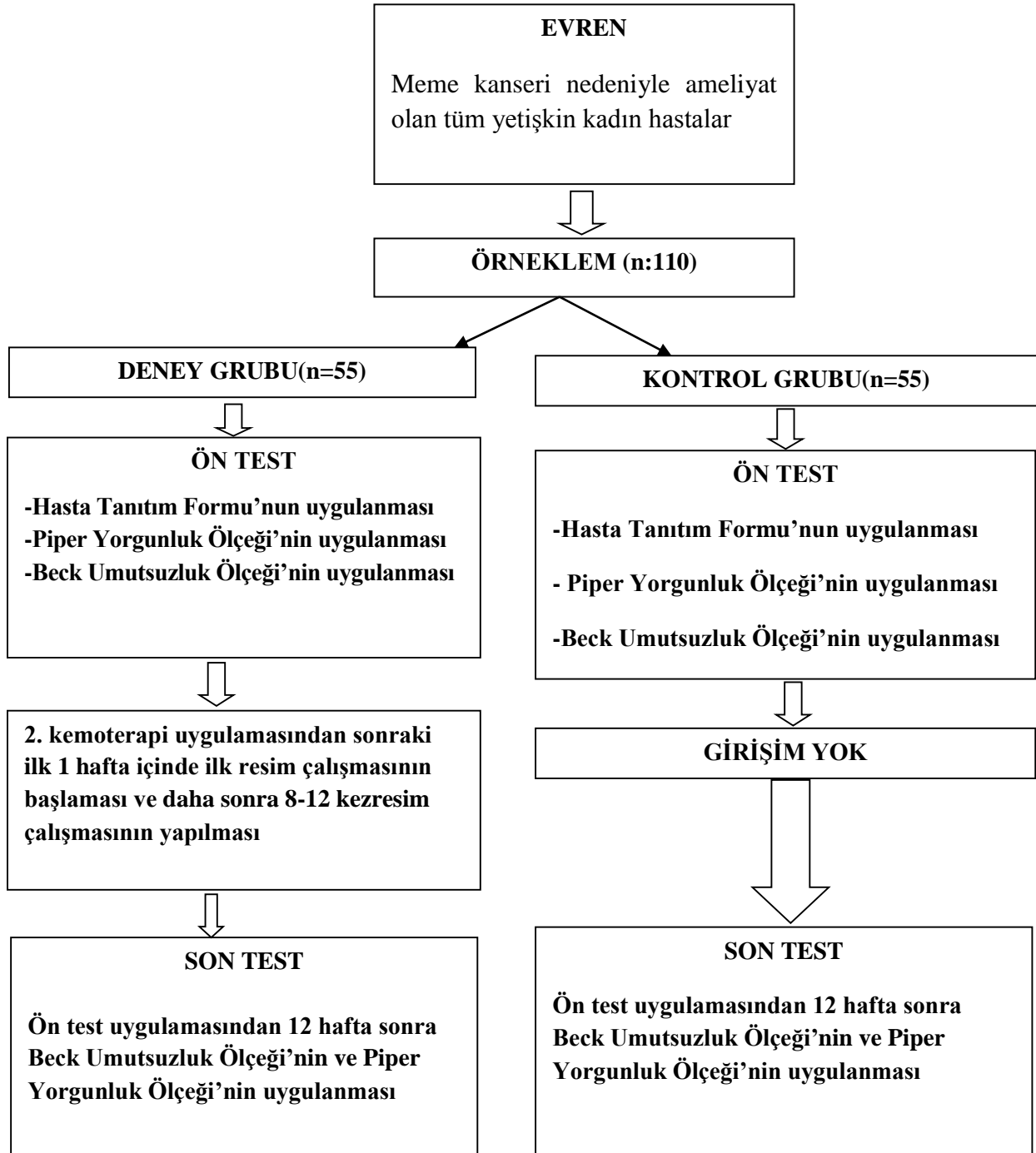
Değişkenler	Kullanılan istatistik yöntem
• Tanıtıcı ve tıbbi özelliklerin değerlendirmesi	• Yüzdeler, ortalama ve standart sapma
• Deney ve kontrol gruplarının kontrol değişkenlerinin karşılaştırılması	• Ki kare • Fisher
• Deney ve kontrol gruplarının umutsuzluk ve yorgunluk puan ortalamalarının karşılaştırılması	• Bağımsız gruplarda t testi
• Resim çalışması öncesi ve sonrası grup içi umutsuzluk/yorgunluk puan ortalamalarının karşılaştırılması	• Eşleştirilmiş <i>t</i> testi
• Resim çalışması öncesi ve sonrası yorgunluk-umutsuzluk ve girişim sayısı arasındaki ilişkinin incelenmesi	• Korelasyon
• Güvenilirlik analizi	• Cronbach Alpha

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapılacağı Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimliğinden izin alındı (Ek 4). Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul izni alındı (Ek 5). Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki hastalardan sözlü ve yazılı izin alındı (Ek 6-Ek 7). Ayrıca resim çalışmalarına katılan deney grubundaki hastalara araştırma hakkında bilgi verilip, bireysel bilgilerinin korunacağı ve istedikleri aşamada araştırmadan çıkabilecekleri belirtilerek gönüllü olan hastalar çalışmaya dahil edildi.

3.10. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği

Araştırmadaki hasta grubu TÖTM Genel Cerrahi Servisinde meme kanseri nedeniyle ameliyat olankadınlarla sınırlı olduğu için, sonuçlar bütün meme kanseri nedeniyle ameliyat olankadın hastalara genellenemez, ancak başka çalışmaların sonuçları ile karşılaştırmak amacıyla kullanılabilir.



Şekil 3.7.1. Araştırma Uygulama Deseni

4. BULGULAR

Bu bölümde meme kanseri nedeniyle ameliyat olmuş deney ve kontrol grubundaki hastaların tanıtıcı özellikleri, tıbbi özellikleri ve resim çalışmasının yorgunluk ve umutsuzluk düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla elde edilen bulgular sunuldu.

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Deney Grubu (S=55)		Kontrol Grubu (S=55)	
	Sayı	%	Sayı	%
Yaş Ort ± SS	42.09± 6.43		44.00±6.49	
Yaş				
26-40	21	38.1	17	30.9
41-55	31	56.4	33	60.0
56 ve üzeri	3	5.5	5	9.1
Eğitim Düzeyi				
Okur yazar/İlkokul	3	5.5	9	16.4
Ortaöğretim ve lise	33	60.0	31	56.4
Üniversite ve üstü	19	34.5	15	27.3
Medeni Durum				
Evli	47	85.5	48	87.3
Bekâr	8	14.5	7	12.7
Çalışma durumu				
Memur	45	81.8	49	89.1
Çalışmıyor	10	18.2	6	10.9
Metastaz varlığı				
Var	3	5.5	2	3.6
Yok	52	94.5	53	96.4
Hastalık Evresi				
I. evre	7	12.7	2	3.6
II. evre	21	38.2	27	49.1
III. evre	24	43.6	24	43.6
IV. evre	3	5.5	2	3.6

Araştırma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1. de görülmektedir. Deney grubundaki hastaların % 56.4'ünün 41-55 yaş grubunda, % 60.0'nin ortaöğretim ve lise mezunu, % 85.5'inin evli, % 81.8'inin memur olduğu, % 94.5'inin metastazının bulunmadığı, % 43.6'sının hastalığın III. evresinde olduğu belirlendi.

Kontrol grubundaki hastaların % 60.0'nin 41-55 yaş grubunda, % 56.4'ünün ortaöğretim ve lise mezunu, % 87.3'ünün evli, % 89.1'inin memur olduğu % 96.4'ünün metastazının bulunmadığı, % 49.1'inin ise hastalığın II. evresinde olduğu belirlendi.

Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Grup İçi ve Gruplar Arası Ön Test Son Test Umutsuzluk Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Deney Grubu (S:55)	Kontrol Grubu(S:55)	Test ve p değeri
İzlem Zamanları	Ort ± SS	Ort ± SS	
Ön Test	5.05±2.59	3.49±2.63	t=3.136 p=0.002
Son Test	3.72±1.90	3.29±2.52	t=1.021 p=0.309
Test ve p değeri	*t=5.139 p=0.000	*t=0.925 p=0.359	

*Eşleştirilmiş t testi

Tablo 4.2. de deney ve kontrol grubundaki hastaların grup içi ve gruplar arası ön test-son test umutsuzluk puan ortalamalarının karşılaştırılması gösterildi.

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ön test son test umutsuzluk puan ortalaması karşılaştırmasında; deney grubu ön test umutsuzluk puanı ile kontrol grubu ön test umutsuzluk puanı arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Deney grubu son test umutsuzluk puanı ile kontrol grubu son test umutsuzluk puanı arasındaki farkın ise istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi ($p > 0.05$).

Deney grubundaki hastaların, resim çalışması öncesi ve sonrası umutsuzluk puanları karşılaştırıldığında; resim çalışması öncesine göre, ortalama umutsuzluk puanının azaldığı görüldü. Deney grubundaki hastaların, umutsuzluk puanında görülen azalmanın istatistiksel

olarak önemli ($t:5.139$, $p:0.000$) olduğu saptandı. Kontrol grubundaki hastaların umutsuzluk puan ortalamaları arasında ön test ve son testte görülen değişiklik istatistiksel olarak önemli bulunmadı ($t=0.925$, $p=0.359$).

Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Grup İçi ve Gruplar Arası Ön Test Son Test Yorgunluk Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Deney Grubu(S:55)	Kontrol Grubu(S:55)	Test ve p değeri
İzlem zamanları	Ort ± SS	Ort ± SS	
Ön Test	6.02±0.99	4.72±1.64	t=5.009 p=0.000
Son Test	5.23±0.87	4.78±1.18	t=2.266 p=0.025
Test ve p değeri	*t=8.645 p=0.000	*t=-0.549 p=0.585	

***Eşleştirilmiş t testi**

Tablo 4.3. de deney ve kontrol grubundaki hastaların grup içi ve gruplar arası ön test son test yorgunluk puan ortalamalarının karşılaştırılması gösterildi.

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ön test son test yorgunluk puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubu ön test ve son test yorgunluk puanı ile kontrol grubu ön test ve son test yorgunluk puanı arasında görülen farklılığın istatistiksel olarak önemli olduğu görüldü ($p<0.05$).

Deney grubundaki hastaların resim çalışması öncesi ve sonrası yorgunluk puan ortalamaları karşılaştırıldığında; resim çalışması öncesine göre yorgunluk puanının istatistiksel olarak önemli düzeyde azaldığı görüldü ($t:8.645$, $p:0.000$). Kontrol grubundaki hastaların ön test ve son test yorgunluk puan ortalamaları arasında görülen değişiklik istatistiksel olarak önemli bulunmadı ($t= -0.549$, $p=0.585$).

Tablo 4.4. Deney Grubundaki Hastaların Resim Yapma Sayısına Göre Umutsuzluk ve Yorgunluk Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Resim Yapma Sayısı						Test ve p değeri
	8			9-12			
	Sayı	%	Ort ± SS	Sayı	%	Ort ± SS	
Umutsuzluk	33	60.0	4.03±1.94	22	40.0	3.27±1.80	t=1.456 p=0.151
Yorgunluk	33	60.0	5.35±0.89	22	40.0	5.05±0.83	t=1.247 p=0.218

Tablo 4.4. de resim yapma sayısına göre umutsuzluk ve yorgunluk puanlarının karşılaştırılması verildi. 9 kez ve üzerinde yapılan resim çalışmasının 8 kez yapılan resim çalışmasına göre umutsuzluk ve yorgunluk üzerinde istatistiksel olarak önemli bir etki oluşturmadığı saptandı ($p>0.05$).

Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Grubu Hastaların Ön Test Son Test Umutsuzluk- Yorgunluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Gruplar	Değişkenler	Ön Test		SonTest	
		r	p	r	p
Deney	Umutsuzluk/Yorgunluk	0.219	0.108	0.232	0.088
Kontrol	Umutsuzluk/Yorgunluk	0.042	0.760	0.007	0.962

Tablo 4.5. de Deney ve kontrol grubu hastaların ön test son test umutsuzluk-yorgunluk düzeyleri arasındaki ilişki gösterildi. Buna göre yorgunluk arttıkça umutsuzluğun arttığı, ancak gözlenen bu artışın istatistiksel açıdan önemli olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Meme kanseri olan kadınlar tanı, tıbbi-cerrahi tedavi ve tedaviye bağlı olarak gelişen semptomlar nedeniyle yoğun bir stres altına girmektedirler. Bu hastalar için sanat vb. psikososyal destek girişimlerini harekete geçirmek büyük önem taşımaktadır. Sanatın psikososyal destek amaçlı kullanımı; terapistin eşlik etmediği sanat yapma (art-making) çalışmaları veya bir terapist eşliğinde gerçekleştirilen sanat terapisiyle (art-therapy) yapılabilmektedir. Yapılan literatür incelemesinde sanatın; depresyon, yorgunluk, anksiyete, umutsuzluk, yaşam kalitesi, benlik saygısı, uyum, sağlık durumunda iyileşme, ağrı, kaygı vb. birçok parametrede düzelmeler sağladığı görülmüştür (27, 138, 145-149).

Literatür incelendiğinde kanserli hastalarda terapist eşliği olmadan resim kullanılarak yapılan sanatsal aktivitenin yorgunluk ve umutsuzluk üzerine etkisini inceleyen az sayıda çalışmaya rastlanmıştır (150). Bu nedenle bu araştırmadan elde edilen veriler literatürde yer alan sanat yapma ve sanat terapi çalışmalarından elde edilen verilerle tartışılacaktır.

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki hastalar, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, geçmiş ameliyat deneyimi, şimdiki ameliyat türü, ek hastalık varlığı, lenfödem varlığı, metastaz varlığı ve hastalık evresi gibi tanıtıcı ve tıbbi özelliklerinin dağılımı açısından karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık olmadığı görüldü ($p>0,05$) (Tablo 3.1). Sonuçlar, her iki grubun tanıtıcı ve tıbbi özellikler açısından benzer olduğunu göstermektedir.

Meme kanseri olan hastalarda en sık karşılaşılan semptomlardan biri olan umutsuzluk; tanı, tıbbi-cerrahi tedavi ve tedaviyi takip eden dönemlerde varlığını sürdürmekte; kayıp, acı, belirsizlik vb. durumlarla etkili bir şekilde başetmeyi engellemektedir (103). Nitekim Öztunç ve arkadaşlarının son üç ay içinde meme kanseri tanısı almış hastalarla, Fadıoğlu ve arkadaşlarının ise tanı alma tarihlerinde farklılıklar olan bir grup meme kanserli hastayla yapmış oldukları çalışmada hastaların hafif düzeyde de olsa umutsuzluk yaşadıkları belirlenmiştir (151, 152). Aydın Avcı ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, son 3-24 ay arasında mastektomi geçirmiş hastaların umutsuzluk düzeylerinin orta düzeyde olduğunu belirlemişlerdir (13). Yapılan benzer çalışmalarda da meme kanseri tanısının konulması ile başlayan ve devam eden diğer aşamalarda hastaların hafif veya orta düzeyde umutsuzluk yaşadıkları belirlenmiştir (153, 154).

Bu araştırmada, deney ve kontrol grubundaki hastaların ön test umutsuzluk puanları değerlendirildiğinde; hastaların hafif düzeyde umutsuzluk yaşadıkları belirlendi. Bu araştırma sonucu ve literatürdeki diğer çalışmalar karşılaştırıldığında sonuçların benzer olduğu görölmektedir (13, 153). Kanseri nedeniyle yaşanan deneyimlerin manevi farkındalığı arttırdığı ve bu durumun umudu besleyerek depresif semptomları azalttığı belirtilmektedir (103, 155, 156). Jafaria ve arkadaşlarının kanser hastaları ile yaptıkları bir çalışmada maneviyatı yüksek olan hastaların umut düzeyinde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (157). Bu araştırmaya katılan hastaların hafif düzeyde umutsuzluk yaşamasında maneviyatın etkili olabileceği düşünölmektedir.

Kanser hastalarının yaşadığı umutsuzluk gibi olumsuz duyguların iyileştirilmesinde sanatın oldukça önemli katkı sağladığı belirtilmektedir (150, 158). Yapılan literatür incelemesinde; sanatın ve sanat terapinin umutsuzluk üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bazı çalışmalara rastlanmıştır. Lawson ve arkadaşları tarafından kanserli hastalarla terapistin eşlik etmediği bir resim yapma (art-making) alışması sonrasında, hastaların bazıları umut dolu cümleler kurmuş ya da geleceğe yönelik umutlarının arttığını söylemişlerdir (150). Puig ve arkadaşlarının kanserli hastalarla yaptıkları, resim ile yapılan bir sanat terapi çalışması sonrasında hastaların %12'si kendini daha umutlu hissettiğini ifade etmiştir (159). Kürtüncü ve arkadaşlarının nöroloji kliniğinde epilepsi ve inme tanısı alan hastalara uyguladıkları kil ile yapılan sanat terapi çalışmasında umutsuzluk düzeyinin orta seviyeden hafif seviyeye düştüğü belirlenmiştir (26).

Deney ve kontrol grubundaki hastaların gruplararası umutsuzluk puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubunun ön test umutsuzluk puanının kontrol grubundan istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksek olduğu belirlendi. Bu sonuç grupların ön test umutsuzluk puanlarında herhangi bir eşitlemeye gidilmediğini göstermesi açısından önemlidir. Ayrıca deney grubunun daha yüksek olan umutsuzluk düzeyinin bağımsız bir hemşirelik uygulaması ile düşürölmesinin önemli olduğu düşünölmektedir.

Deney ve kontrol grubundaki hastaların grup içi umutsuzluk puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubunun umutsuzluk düzeyinin resim uygulaması ile önemli düzeyde azaldığı belirlendi. Herhangi bir girişim yapılmayan kontrol grubunun umutsuzluk düzeyinde ise istatistiksel olarak önemli bir değişim olmadığı saptandı (Tablo 4.2). Bu araştırma sonucu "**meme kanseri ameliyatı sonrası resim sanatı uygulamaları hastaların umutsuzluk düzeyini azaltır**" hipotezini doğrulamaktadır. Bu araştırma sonucu ve literatürden

elde edilen diğer çalışma sonuçları değerlendirildiğinde; duyguların dışa yansımaları kolaylaştıran, zihni sakinleştiren vefarkındalığı arttıran resim yapmanın umudu beslemede etkili bir yöntem olarak uygulanabileceği düşünülmektedir.

Kanser hastalarında sık rastlanan semptomlardan biri olan yorgunluk; meme kanserli hastalarda da önemli ve sık karşılaşılan bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (159, 160). Meme kanserli hastalarda yorgunluk düzeyini belirlemek üzere yapılmış çalışmaların; ameliyat sonrası dönem, radyoterapi ve kemoterapi aşaması, tanı konulmasından birkaç yıl sonra gibi farklı zaman dilimlerinde yapıldığı görülmektedir (161-163). Jacobsen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada meme kanserinde adjuvan kemoterapi sonrası yorgunluğun arttığı, tedavi tamamlandıktan 6 ay sonra yapılan değerlendirmede ise yorgunluğun devam ettiği belirlenmiştir (164). Aghabarari ve arkadaşları kemoterapi almakta olan meme kanserli hastaların orta düzeyde yorgunluk yaşadıklarını belirlemiştir (165). Soo Hyun Kim ve arkadaşları yaptıkları çalışmada son 9 yıl içinde meme ameliyatı olan hastaları incelenmiş ve yorgunluk puanının orta düzeyde olduğunu belirlemişlerdir (162).

Bu araştırmada deney ve kontrol grubu hastaların ön test yorgunluk puanlarının orta düzeyde olduğu görüldü. Bu sonucun literatür bilgileriyle uyumlu olduğu, yorgunluğun sadece ameliyat öncesi ve sonrası erken dönemde değil takip eden periyotta da devam ettiği görülmektedir.

Sanatın kanser kaynaklı yorgunluk vb. birçok semptomun yönetiminde etkili olduğu ve giderek daha fazla sayıda kanser hastasının sanat ya da sanat terapisi ile ilgilenmeye başladığı belirtilmektedir (150). Lawson ve arkadaşları tarafından kanserli hastalarla terapist eşliği olmaksızın yapılan birresim yapma çalışmasında; hastaların %7.3'ünün, aralarında yorgunluğun da yer aldığı kansere bağlı semptomlarında azalma olduğu belirlenmiştir (150). %8'ini meme kanserli hastaların oluşturduğu ve resim yapılan bir sanat terapi çalışmasında yorgunluk düzeyinin orta düzeyden hafif düzeye düştüğü belirlenmiştir (166). Woong Sub Koom ve arkadaşları tarafından yapılan ve büyük çoğunluğunu meme kanserli hastaların oluşturduğu bir çalışmada, resim uygulamasının yorgunluğu istatistiksel olarak önemli düzeyde azalttığı belirlenmiştir (167). Bar-Sela ve arkadaşları tarafından kanserli hastalarla resim kullanılarak yapılan bir sanat terapisi çalışmasında yorgunluk skorunun istatistiksel olarak önemli düzeyde olmamakla birlikte düştüğü görülmüştür (27). Sang Min Lee ve arkadaşlarının resim kullanarak yaptıkları bir sanat terapi çalışmasında ise yorgunluk

puanında istatistiksel olarak önemli bir değişiklik olmadığı belirlenmiştir (159). Yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunda resim sanatının yorgunluk üzerinde etkili olduğu görülmektedir.

Bu araştırmada; deney grubunun yorgunluk düzeyinin resim uygulaması ile önemli ölçüde azaldığı belirlendi. Herhangi bir girişim yapılmayan kontrol grubunun yorgunluk düzeyinde ise istatistiksel olarak önemli bir değişim olmadığı saptandı. Ancak deney grubunun son test yorgunluk puanının kontrol grubundan daha yüksek olduğu belirlendi. Bu durumun deney grubunun ön test puanının kontrol grubunun ön test puanından daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Tablo 4.3). Araştırma sonucu **“meme kanseri ameliyatı sonrası resim sanatı uygulamaları hastaların yorgunluk düzeyini azaltır”** hipotezini doğrular niteliktedir.

Literatür incelendiğinde sanat yapma ve sanat terapi uygulamalarının kaç girişimden oluşması gerektiğine dair net bir açıklamaya rastlanmamış olup; girişim sayılarının değişkenlik gösterdiği görülmektedir. Sanatsal çalışmaların psikiyatrik hastalıklarda, nörolojik hastalıklarda, birçok farklı kanser türünde, onkoloji kliniğinde çalışan kişilerde, cinsel işlev bozukluğu olan kişilerde, öğrenme bozukluğu yaşayan çocuklarda vb. birçok farklı grupta, farklı süre ve sayıda yapıldığı (1-60 defa/1hafta-3 yıl), kanserli hastalarla yapılan girişimlerin genellikle 1 ile 60 arasında tamamlandığı görülmektedir (27, 168-173). Meme kanserli hastalarla yapılan sanat çalışmaları incelendiğinde de uygulama sayıları arasındaki değişkenlik dikkat çekmektedir. Sang Min Lee ve arkadaşlarının sanat terapi çalışmasında 4 kez, Nainis ve arkadaşlarının sanat terapi çalışmasında 1 kez, Woong Sub Koom ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada 4 kez, Svensk ve arkadaşlarının sanat terapi çalışmasında ise 5 kez uygulama yapıldığı görülmektedir (159, 166, 167, 174).

Bu araştırmada hastaların bir bölümü 8, bir bölümü ise 9-12 arasında resim çalışmasına katıldı. Resim yapma sayısına göre umutsuzluk ve yorgunluk puanlarının karşılaştırması yapıldığında 9 kez ve üzerindeki resim çalışmasının umutsuzluk ve yorgunluk üzerinde istatistiksel olarak önemli bir fark oluşturmadığı görüldü ($p>0.05$) (Tablo 4.4). Araştırma sonucunun; yapılacak benzer çalışmalara uygulama sayısını belirleme açısından ışık tutacağı düşünülmektedir.

Kanserli hastalarda en sık görülen semptomlardan biri olan yorgunluğun sadece fizyolojik mekanizmalarla açıklanamayacağı; sosyal ve psikolojik yönleri de olduğu belirtilmektedir (114-116). Yorgunluğun psikolojik boyutu ele alındığında; depresif belirtilerin

önemli bir yordayıcısı olan umutsuzluğun yorgunluğu arttırdığı düşünülmektedir. Alexeeva ve arkadaşlarının kanser hastalarında, Hammell ve arkadaşlarının ise spinal kord yaralanması olan hastalarla yaptıkları çalışmalarda umutsuzluk düzeyindeki artışın yorgunluk düzeyini arttırdığı belirlenmiştir (165, 176). Benzein ve arkadaşlarının palyatif bakım alan hasta ve hasta yakınlarıyla yaptıkları çalışmada umut düzeyi arttıkça yorgunluğun azaldığı belirlenmiştir (177).

Bu araştırmada deney ve kontrol grubundaki hastaların ön test son test umutsuzluk ve yorgunluk puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; umutsuzluk arttıkça yorgunluğun da arttığı ancak bu durumun istatistiksel olarak önemli olmadığı saptandı (Tablo 4.5). Diğer çalışma sonuçları ile benzerlik gösteren bu araştırma sonucunun; hasta bakımında önemli rolü olan hemşirelere, meme kanseri ameliyatı sonrası sık görülen semptomlar arasında yer alan umutsuzluk ve yorgunluğun birbiriyle olan ilişkisini göstermede ve bu semptomların yönetiminde yararlı olacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Meme kanserli hastalarda ameliyat sonrası resim sanatının umutsuzluk ve yorgunluk üzerine etkisini belirlemek amacıyla ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel çalışma modelinde gerçekleştirilen bu araştırmada;

- Deneysel grubunun resim çalışması sonrasında umutsuzluk ve yorgunluk düzeylerinin düştüğü,
- Kontrol grubundaki hastaların umutsuzluk ve yorgunluk düzeylerinde istatistiksel olarak önemli düzeyde bir değişiklik olmadığı,
- Meme kanserli hastalarda ameliyat sonrası görülen umutsuzluk ve yorgunluk düzeyini düşürmede 8 kez resim yapmanın yeterli olduğu
- Deneysel ve kontrol grubu ön test son test umutsuzluk ve yorgunluk puan ortalamaları karşılaştırmasında yorgunluk puanı arasındaki farkın önemli olduğu, umutsuzluk puanı arasındaki farkın ise önemli olmadığı belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin, meme kanserli hastalarda ameliyat sonrası dönemde resim yapmanın umutsuzluk ve yorgunluk üzerine etkisi hakkında bilgi sahibi olmaları ve uygulamalarında resim yapmaya yer vermeleri,
- Resim sanatının umutsuzluk ve yorgunluk üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla farklı hasta gruplarında da çalışma yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Tünel M, Vural A, Evlice YE, Tamam L, Psychiatric problems in patients with breast cancer. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 2012, 21: 189-219
2. Erkal Aksoy Y, Çeber Turfan E, Sert E, Mermer G, Barriers on breast cancer Early detection methods. *J Breast Health* 2015, 11: 26-30
3. Bijwaard H, BrennerA, Dekkers F, DillenT, Land CE, Boice CD, Breast cancer risk from different mammography screening. *Radiat Res* 2010, 174 (3): 367-76.
4. Işık I, Psychosocial problems of breast cancer patients in the post-treatment period and supportive nursing interventions. *Hemşirelikte eğitim ve araştırma dergisi* 2014, 11.3 (2014): 58-60
5. Bakar Y, Berdici B, Şahin N, Pala ÖO, Meme kanseri ile ilişkili lenfödem ve tedavisi. *J Breast Health* 2014,10: 6-14
6. Aydınтуğ S, Meme Kanserinde Erken Tanı. *STED* 2004, 13: 6
7. Şengün İnan F, Üstün B, Evde psikososyal bakım örneği: meme kanserinde tedavi sonrası dönemde psikoeğitim uygulaması. *www.deuhyoedergi.org* 2014, 7(1): 52-8
8. Özkan S, Alçalar N, Meme kanserinin cerrahi tedavisine psikolojik tepkiler. *Meme Sağlığı Dergisi* 2009, (5)2: 60-64
9. Bez Y, Göçen E, Kuşçu MK, Mastektomi sonrası beden algısının depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Program ve Özet Bildirileri Kitabı. 28 Eylül-3 Ekim 2004, İzmir, 559-92
10. Bag B, Kanser hastalarında yorgunluğa bağlı psikososyal sorunlar ve çözüm önerileri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 2012, 21(4): 253-73
11. Arıcan Z, Görken İK, Alanyalı H, Meme cerrahisi sonrası adjuvan tedavi almış meme kanserli kadınlarda psikoseksüel durum ve vücut imajı açısından yaşam kalitesi analizi. VIII. Ulusal Meme Hastalıkları Kongresi, Kongre Özet Kitabı, 21-24 Eylül 2005, İstanbul, 219.
12. Karakaya B. Meme, tiroid, kolorektal ve over kanseri nedeni ile cerrahi uygulanmış kadın hastalarda depresyon, anksiyete ve benlik saygısının değerlendirilmesi. Konya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi. İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi 2014

13. Aydın Avcı İ, Okanlı A, Karabulutlu E, Bilgili N, Women's marital adjustment and hopelessness levels after mastectomy. *Eur J Oncol Nurs* 2009, 13(4): 299–303
14. Gümüş A.B, Meme Kanserinde Psikososyal sorunlar ve destekleyici girişimler. *Meme Sağlığı Dergisi* 2006, 2(3): 108-114
15. Uğur Ö, Symptom management of cancer patients. *Türk Onkoloji Dergisi* 2014, 29(3): 125-35
16. Ülger E, Alacacioğlu A, Gülseren AŞ, Zencir G, Demir L, Tarhan MO, Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi, psikososyal bakım örneği: www.deuhyoedergi.org 2014, 7(1): 52-8
17. Tünel M, Vural A, Evlice YE, Tamam L, Psychiatric problems in patients with breast cancer. *Archives Medical Review Journal* 2012, 21(3): 189-219
18. Pınar G, Kanser tedavisi alan hastalarda cinsel disfonksiyon ve danışmanlığa ilişkin hemşirelik yaklaşımları. *Gülhane Tıp Dergisi* 2010, 52: 241-7
19. Aydın B, Tıbbi sanat terapisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2012, 4(1): 69-83
20. Salderay B, Görsel Sanatlar ve Tedavi. http://www.sanatvetasarim.gazi.edu.tr/web/makaleler/6_bulent.pdf. S: 133-45
21. Ağluç L, Sanat yaratıcılık bağlamında insan ve yaratma güdüsü. *MJH* 2013, 1-14
22. Şahin F. Philosophical Aspects of Art Therapy. *MJH* 2016, 169-83
23. Eren N,Psikiyatride Bakım İçin Sanatın veSanat Terapisinin Yeri. *Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics* 2015, 1(1): 95-104
24. Karadağ E, Sanat Terapisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2015, 8(2): 142-4
25. Bozcuk H, Ozcan K, Erdoğan C, Mutlu H, Coskun HS, Effects of painting art therapy on quality of life and depression in cancer patients. *J Clin Oncol* 2014, 30: 67-72
26. Kurtuncu M, Celik S, Utas Akhan L, The effect of art therapy with clay on hopelessness levels among neurology patients . *Rehabilitation Nursing* 2015, 10: 1–8
27. Bar-Sela G,Atid L, Danos S, Gabay N, Epelbaum R, Art therapy improved depression and influenced fatigue levels in cancer patients on chemotherapy. *Psychooncology* 2007, 16(11): 980-4
28. Açıkgöz A, Çehreli R, Ellidokuz H, Hastanede çalışan kadınların meme kanseri konusunda erken tanı yöntemlerine yönelik bilgi ve davranışlarının belirlenmesi, uygulanan planlı eğitimin etkinliğinin incelenmesi. *J Breast Health* 2015, 11: 31-8

29. Tatar C, Erözgen F, Akıncı M, Benek S, Kızılkaya C, Erkek meme kanserinde prevalans ve klinik deneyimlerimiz. *Haseki Tıp Bülteni* 2013
30. Çabuk D, Demir MV, Yaylacı S, Tamer A, Meme kanseri hastalarımızın retrospektif analizi. *Sakaryamj* 2014, 4(1): 22-6
31. Erkin Ö, Ardahan M, Meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi'nin pullardaki tarihi. *Lokman Hekim Journal* 2014, 4(3): 22-8
32. Kedde H, van de Wiel HBM, Weijmar Schultz WCM, Wijssen C, Meme kanserli genç kadınlarda sübjektif cinsel iyilik ve cinsel davranış. *Support Care Cancer* 2013, 21(7): 1993-2005
33. Yalçın S, Kavak EE, Çetin S, Demographic data of the patients with breast cancer referred to a newly settled medical oncology department. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory* 2015, 6 (2) : 60-2
34. Dinçel O, Başak F, Pektaş B, Kınacı E, Eğitim seviyesi düşük kadınların meme kanseri bilgi düzeyi ve risk hesaplaması. *J Kartal TR* 2014, 25(3): 181-6
35. Kanser.gov.tr/daire faaliyetleri/kanseristatistikleri. Erişim: 01.12.2016
36. Davas A, Kadın sağlık çalışanlarında meme kanseri meslek hastalığı olarak kabuledilmeli mi? *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi* 2015, 19-28
37. Koçak S, Çelik L, Özbaş S, Dizbay S, Tükün A, Yalçın B, Meme kanserinde risk faktörleri, riskin değerlendirilmesi ve prevansiyon: İstanbul 2010 konsensus raporu. *J Breast Health* 2011, 7(2): 47-67
38. Gür K, Kadioğlu H, Sezer A, İstanbul'da Bir Mahallede Yaşayan Kadınların Meme Kanseri Riskleri ve KKMM Eğitiminin Etkinliği. *J Breast Health* 2014; 10: 154-60
39. Soyer V, Karakaş S, Sarıcı B, Işık B, Ünal B, Dev Meme Kanseri: Olgu Sunumu *Causapedia* 2014, 3: 986
40. Açıkgöz A, Çehreli R, Ellidokuz H, Hastanede çalışan kadınların meme kanseri konusunda erken tanı yöntemlerine yönelik bilgi ve davranışlarının belirlenmesi, uygulanan planlı eğitimin etkinliğinin incelenmesi. *J Breast Health* 2015, 11: 31-8
41. Özkan S, Büyükdogan M, Meme kanserinde prognostik faktörler: vakalarımızın retrospektik analizi. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2010, 8 (1): 9-14
42. Aydoğan T, Cakcak E, Şimşek O, Erginöz E, Aydoğan F, Hatipoğlu S, Kapan S, Güncel Çevresel Risk Faktörlerinin Meme Kansere Etkisi. *Medical Journal of Bakırköy* 2013, 9(4): 176-82

43. Balcı P, Meme manyetik rezonans görüntüleme endikasyonları ve yorumu zor olan bulgular. *Radyoloji seminerleri Trd Sem* 2014, 2: 252-67
44. Erkin Ö, Ardahan M, Meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi'nin pullardaki tarihi. *Lokman Hekim Journal* 2014, 4(3): 22-8
45. Gençtürk N, Kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri erken tanı yöntemlerini bilme ve uygulama durumları. *J Breast Health* 2013, (9)1: 5-9
46. Karakus E, Östrojen-bağımlı Meme Kanseri ve Sodyum-bağımlı Organik Anyon Taşıyıcı. *Atatürk Üniversitesi Vet. Bil. Dergisi* 2010, 5(3): 155-66
47. Güllüoğlu B, Approach to common breast diseases. *Turkish Journal of Family Practice* 2008, 12(1): 9-17
48. Göçgeldi E, Açıkel CH, Hasde M, Aygut G, Çelik S, Gündüz İ, Karadeniz Y, Ayas R, Şahin E, Deniz C, Ankara-gölbaşı ilçesinde bir grup kadının kendi kendine meme muayenesi yapma konusundaki tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Fırat Tıp Dergisi* 2008, 13(4): 261-5
49. Gök Özer F, Beydağ K, Özbay C, Hemşirelik öğrencilerinin meme kanseri hakkındaki bilgileri ve meme muayenesini uygulama durumları. *Pamukkale Tıp Dergisi* 2009 2(1): 15-9
50. Yılmaz MS, Atak N, Meme kanseri riskinin beslenme ile ilişkili faktörler açısından değerlendirilmesi. *Turk J Public Health* 2014, 12(1): 51-60
51. J. Grant E, Neriishi K, Cologne J, Eguchi H, Hayashi T, Geyer S, Izumi S, Nishi N, Land C, Stevens R, Gerald B, Associations of Ionizing Radiation and Breast Cancer-Related Serum Hormone and Growth Factor Levels in Cancer-Free Female A-Bomb Survivors. *Radiation Research* 2011, 176(5): 678-87.
52. Oeffinger KC, Fontham E, Etzioni R, Herzig A, James S, Breast Cancer Screening for Women at Average Risk 2015 Guideline Update From the American Cancer Society. *JAMA* 2015, 314(15): 1599-614
53. <http://www.cancer.dk/dyn/resources>. Erişim: 12 Ekim 2016
54. Alpteker H, Avcı A, Kırsal alandaki kadınların meme kanseri bilgisi ve kendi kendine meme muayenesi uygulama durumlarının belirlenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi* 2010, 6(2): 26-9
55. Baskan S, Atahan K, Arıbal E, Özaydın N, Balcı P, Yavuz E, Meme kanserinde tarama ve tanı . *J Breast Health* 2012, 8(3): 47-54
56. Ordu Ç, Saip P, Kanserde Kemoprevansiyon . *Klinik Gelişim* 2011; 24-40

57. <http://docplayer.biz.tr/1798936-Meme-hastaliklari-dernekleri-federasyonu-mhdf-meme-kanseri-egitim-modulu-ketem-doktorlari.html>. Erişim:01 Kasım2016
58. İlvanŞ, Meme Karsinomu Patolojisi. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Meme Kanseri Sempozyum Dizisi No: 54 Aralık 2006, 65 – 71
59. Cengiz A, In Situ Meme Kanserinde Cerrahi Tedavi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Meme Kanseri Sempozyum Dizisi 2006; 79 – 85
60. Gül ŞK, Oruç AF, Mayadağlı A, Ductal Carcinoma In Situ. *Kartal TR* 2013, 24(2): 130-5
61. Seçginli S, Meme Kanseri Taraması: Son Yenilikler Neler? *TAF Prev Med Bull* 2011, 10(2): 193-200
62. Akyolcu N, Altun Uğraş G, Kendi kendine meme muayenesi: erken tanıda ne kadar önemli? *Meme Sağlığı Dergisi* 2011, 7(1): 1-4
63. Yılmaz MH, Meme kanseri. *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No: 54 Aralık 2006; 27 – 30*
64. Kayhan A, Arıbal E, Meme Kanseri Taraması: Neden Yapıyoruz? Ne Zaman? Değerlendirmede Yaşanan Sorunlar. *Türk Radyoloji Seminerleri* 2014; 2: 230-40.
65. Taşkın F, Ünsal A, Meteoğlu İ, Akdilli A, Memenin benign lezyonlarında sonografik arka akustik gölgelenme bulgusu. *Meme Sağlığı Dergisi* 2007, 3(119): 34-6
66. Tezel E, Yılmaz MH, Aile Hekimleri İçin Meme Kanseri Tanı Algoritmaları 2006
67. Çelik L, Çubuk R, Meme manyetik rezonans görüntüleme: nasıl, niçin, ne zaman, kime. *KlinikGelişim*.http://www.klinikgelisim.org.tr/eskisayi/kg23_2/2.pdf Erişim: 10 Kasım 2016
68. V. Vogel W, Wim JG Oyen, MD; Jelle O, Barentsz MD, Johannes HAM Kaanders, PET/CT: Panacea, Redundancy, or Something in Between? *The Journal Of Nuclear Medicine* 2004, 45(1): 30-7
69. Sayman HB, Meme kanseri tanısında pozitronemiyon tomografi. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No: 54, Aralık 2006 ; 31-4
70. Gazioğlu E, Cerrahi Biyopsi Yöntemleri. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Meme Kanseri Sempozyum Dizisi No: 54, Aralık 2006; 49 – 54
71. Arıcan P, Meme kanserinde sentinel lenf nodülü saptanmasında planar lenfosintigrafi ve SPECT/BT. *Ulusal Cerrahi Dergisi* 2012, 28(4): 201-6

72. Çelik V, Sentinel Lenf Nodu Biopsisi. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Meme Kanseri Sempozyum Dizisi No: 54, Aralık 2006; 99 – 103
73. Özbaş S, Koçak S, Meme kanserinin cerrahi tedavisinde aksiller lenf nodu disseksiyonu. *Meme Sağlığı Dergisi* 2006, 2(2): 76-9
74. Ajcc kanser evreleme atlası. <http://www.kanservakfi.com/upload/file/ajcc-kanser-evreleme-atlasi.pdf> Erişim: 09.09.2016
75. Ferahman M, Meme Kanserinde Güncel TNM Evrelemesi. İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Meme Kanseri Sempozyum Dizisi No: 54, Aralık 2006; 87
76. Atakan Sezer A, Coşar Alas R, Cicin İ, Hoşçoşkun Z, Tunçbilek N, Lokal ileri evre meme kanserlerinde meme koruyucu cerrahi ve sentinel lenf nodu örnekleme: tek merkez deneyimi. *Balkan Med J* 2011; (28)1: 138-42
77. Büyükakıncak S, Yürüker S, Koca B, Kesicioğlu T, Çınar H, Eken H, Karabıçak İ, Özen N, Meme koruyucu cerrahi ve sentinel lenf nodu biyopsisi uygulanan hastalarda lokal-aksiller rekürrens oranı ve etkileyen faktörler. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 2015, 31(1): 27-33
78. İzmirli M, Dönmez Yılmaz B, Alan Ö, Yalçın M, Berberoğlu E, Ünsal M, Evre I-III meme kanserli hastalarda adjuvan tedavi sonuçları ve prognostik faktörler. *Türk Onkoloji Dergisi* 2006, 21(2): 72-80
79. Ünal H, Meme Kanserinin Cerrahi Tedavisi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Güncel Klinik Onkoloji Sempozyum Dizisi No: 37. Aralık 2003; 169-77
80. Uras C, Erken Evre Meme Kanserinde Cerrahi Tedavi. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Meme Kanseri Sempozyum Dizisi 2006; 93 -7
81. Kaplan M, Salman B, Atabek NM, Yusifzade K, Onuk E, Evre I ve II meme kanserli hastalarda mastektomi mi, meme koruyucu cerrahi mi? *Genel Tıp Derg* 2002, 12(3): 113-21
82. Ilgın RuhiH, Meme Kanserinde Farmakogenetik. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 2010, 30(3): 16-21
83. ÖksüzoğluÖB, Meme Kanserinde Adjuvan Kemoterapi. *Turkiye Klinikleri J Med Oncol-Special Topics* 2012, 5(2): 47-54
84. Utkan G, Meme Kanserinde Neoadjuvan Kemoterapi. *Turkiye Klinikleri J Med Oncol-Special Topics* 2012, 5(2): 66-9

85. Molinas Mandel N, Baskan S, Ulusal meme kanseri konsensus toplantısı yerel ileri evre meme kanseri. *Meme Sağlığı Dergisi* 2007, 3(1): 43-5
86. Őakalar , İzgi K, Kanser İmmün Terapi ve Monoklonal Antikorlar *F.Ü.Sağ.Bil.Tıp Derg* 2013, 27 (2): 105–10
87. Canatan H, Demirelli F, Hedefe yönelik kanser tedavisi ve monoklonal antikorlar. *ANKEM Derg* 2005, 19(2): 123-5
88. Burak B, Dikmen M, Kanser immünoterapisi. *Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2015, 31(4): 177-81
89. Doğan F, Radyoterapi tedavisinde ölçümün yeri. VIII. Ulusal ölçümbilim kongresi. 26-28 Eylül 2013
90. Őenel BeŐe N, İnvazifmeme kanserinin tedavisinde radyoterapinin rolü. CerrahpaŐaa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Meme Kanseri Sempozyum Dizisi No: 54. Aralık 2006; 115-20
91. Alo G, Dinçer M, Ece T, İğdem Ő, Okkan S, Olgu sunumu. *Meme Sağlığı Dergisi* 2009, 5(3): 34-39
92. Dönmez Yılmaz B, Ünsal M, Brakiterapi. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 2013, 29(1): 35-40
93. Özkan S, Alalar N, Meme kanserinin cerrahi tedavisine psikolojik tepkiler. *Meme Sağlığı Dergisi* 2009, 5(2): 60-64
94. Ülger E, Alacacıoğlu A, AŞ G, Zencir G, Demir L, Tarhan MO, Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2014, 28(2): 85-92
95. Elbi Mete H, Önen Ö, Kanserli hastalarda depresyon. *Duygudurum Dizisi* 2001, 4: 184-91
96. Mert Ő, Meme radyoterapisi ve yan etkilerin kontrolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014, 3 (3): 12-6
97. Sabuncuoğlu S, ÖzgüneŐ H, Kemoterapi, serbest radikaller ve oksidatif stres. *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi* 2011, 3(2): 137-50
98. Karabulutlu Ö, Öğüt Düzen K, Kemoterapi alan hastalarda semptom yönetimi ve yaşam kalitesinin sürdürülmesi. *Ü.F.N. Hem. Derg* 2009 ,17(3): 218-25
99. Öğüt Düzen K, Korkmaz M, Kanser hastalarında semptom kontrolü ve tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2015, 8(2): 67-76

100. Sis Çelik A, Radyoterapi sonucu gelişen yan etkiler ve hemşirelik yaklaşımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014, 3(3): 933
101. Taşçı Duran E, Kansere tedavisinin yan etkilerine yönelik alternatif uygulamalar. *S.D.Ü. Tıp Fak. Derg* 2011, 18(2): 72-7
102. Özcan K, İntegratif bakımda iyi uygulama örnekleri: Akdeniz Üniversitesi Hastanesi. *İntegr Tıp Derg* 2015, 3(2): 45-47
103. Turan Kavradım S, Canlı Özer Z, Kansere tanısı alan hastalarda umut. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2014, 6(2): 154-64
104. Atmaca GD, Durat G, Kansere hastalarında intihar riski. *J hum rhythm* 2015, 1(4): 127-9
105. Aydın O, Deveci A, Esen Danacı A, Kansere tanısı intihara yol açar mı? Risk algılama ve azaltımı nasıl yapılabilir? *Üroonkoloji Bülteni* 2012, 11(4): 311-5
106. Seven M, Akyüz A, Sever N, Dinçer Ş, Kansere tanısı alan hastaların yaşadığı fiziksel ve psikolojik semptomların belirlenmesi. *TAF Prev Med Bull* 2013, 12(3): 219-24
107. de la Grandmaison GL, Watier L, Cavard S, Charlier P. Are suicide rates higher in the cancer population?. An investigation using forensic autopsy data. *Med Hypotheses* 2014, 82(1): 16-9
108. Arslantaş H, Adana F, Kaya F, Turan D, Yatan hastalarda umutsuzluk ve sosyal destek düzeyi ve bunları etkileyen faktörler. *Ü.F.N. Hem. Derg* 2010, 18(2) : 87-97
109. Aslan Ö, Sekmen K, Kömürcü Ş, Özet A, Kansere hastalarda umut. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007, 11(2): 18-24
110. Bahar A, Kansere hastalarına psikososyal yaklaşım. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007, 10(1):105-11
111. Can G, Kansere hastasında yorgunluk. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2006, 3 (2): 10-17
112. Özdemir Ü, Kansere ilgili yorgunlukta tamamlayıcı ve destekleyici uygulamalar. *İntegr Tıp Derg* 2015, 3(2): 100-1
113. Bağ B, Kansere hastalarında depresyon. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2014, 6(2): 186-98
114. Akdeniz Kudubeş A, Çocuğun kansere bağlı yaşadığı yorgunluk ve hemşirelik bakımı. *Türk Onkoloji Dergisi* 2014, 29(3): 120-4
115. Uğur Ö, Kansere hastasının semptom yönetimi. *Türk Onkoloji Dergisi* 2014, 29(3): 125-35

116. alvaçHD, Şahiner V, Fatigue and pain in cancer. *Turkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics* 2014, 7(4): 39-43
117. F. Brown L, KroenkeK, Cancer-related fatigue and its associations with depression and anxiety. *Psychosomatics* 2009, 50(5): 440–7
118. Raymond Ng, Verkooijen HM, Ooi L, Puay Koh W, Unmet psychosocial needs among cancer patients undergoing ambulatory care in Singapore. *Support Care Cancer* 2012, 20: 1049–56
119. Kocaman Yıldırım N, Kanser Hastalarında Karşılanmamış Gereksinimler. *DEUHYO ED* 2013, 6 (4): 231-40
120. Özcan K, İntegratif bakımda iyi uygulama örnekleri: Akdeniz Üniversitesi Hastanesi. *Integr Tıp Derg* 2015, 3(2): 45-7
121. Akçay D, Gözüm S, Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda kemoterapinin yan etkilerine ilişkin verilen eğitim ve evde izlemin yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *J Breast Health* 2012, 8(4): 191-9
122. Tanrıverdi B, Apak Ö, Görsel okuryazarlık üzerine bir içerik analizi. *Eğitim Fakültesi Dergisi* 2013, 26 (1): 267-93
123. Özden L, Gizli dehlizlerden kent alanlarına dışavurum yüzeyi olarak “Duvar” . *yeni gazi sanat tasarim* 2009, 10(37): 72
124. Bulduker G, Sanatın doğuşu, sanat eserinin ontik bütünlüğü ve niteliği. *Literature and History of Turkish or Turkic* 2015, 10(12): 179-92
125. Yüzbaşıyev M, Resim sanatının kuralları. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi* 2010, 213-25
126. Millî Eğitim Bakanlığı Hasta ve Yaşlı Hizmetleri Sanatsal Aktiviteler, Eğitim Modülü. Ankara, 2012
127. Özer Pınarbaşı S, Ülkemizde 21. Yüzyılın İlk On Yılında Yapılan Bazı Sanat Etkinliklerine Bir Bakış . *ART-SANAT* 2015, (4): 149-73
128. Ercivan Zencirci D, Okul öncesi dönemde resim eğitimi dersi kolaj uygulamaları. *Ege Eğitim dergisi* 2012, (13) 2: 76–90
129. Seçkin R. Paranormal Fenomen,E.kitap,İstanbul 2010: 86-89
130. CA, Art Therapy and Health Care, chapter 19:An open studio model,2012:285
131. Teskereci G, Balcı YangınH, Teskereci G, Over kanseri tanısı alan bir kadında aromaterapi ve müzik eşliğinde hayal etme egzersizi uygulaması: Olgu raporu. *Spatula DD*2015, 5(2): 79-82

132. Işıldak RS, Yaratmada ilk adım: imge ve imgelem. *Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik Fen ve Matematik Eğitimi Dergisi* 2008, 2(2): 64-9
133. <http://www.egitimevi.net/mandala.html>. Erişim: 10 Kasım2016
134. Ahmetoğlu Ü, Denli S, Soyut dışavurumculuğun ortaya çıkışı ve türk resm sanatına yansımaları. *İnönü University Journal of Art and Design* 2013, 3(8): 173-88
135. Bingöl B, Sanat özgürlüğü. *Hacettepe Hukuk Fak. Dergisi* 2011, 1(2): 139-92
136. Utaş Akhan L, Psikopatolojik Sanat vePsikiyatrik Tedavide Sanatın Kullanılışı. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi* 2012,2(2): 132-5
137. L. Stuckey, Nobel J, The connection between art, healing, and public health: a review of current literature heather. *Am J Public Health* 2010, 100(2): 254–63
138. Oster, I, Svensk A, Magnusson E, Thyme KE, Sjodin M, Aström S, Art therapy improves coping resources: a randomized, controlled study among women with breast cancer. *Palliat Support Care* 2006, (4)1:57-64.
139. Teksöz E, Ocakçı AF, Çocuk hemşireliği'nde sanat uygulamaları. *DEUHYO ED* 2014, 7(2): 119-23
140. Arslan Özkan H, Bilgin Z, Hemşireliğin felsefi özü iyileştirme ve iyileştirici bakım yöntemleri. *HSP* 2016, 3(3): 191-200
141. Üstün G, Dedekoç Ş, Kavalalı T, Öztürk F, Sapcı Y, Can S, Üniversite son sınıf öğrencilerinin iş bulmaya ilişkin umutsuzluk düzeylerinin İncelenmesi. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2014, 3(2): 200-21
142. Brittany M. Brothers, Barbara L. Andersen, Hopelessness as a predictor of depressive symptoms for breast cancer patients coping with recurrence. *Psychooncology* 2009, 18(3): 267–75
143. Görgülü Ü, Akdemir N, İleri evre kanser hastalarına bakım verenlerin yorgunluk ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Derg* 2010; 20(4)
144. The Art Therapy Sourcebook Cathy Malchiodi. Chapter 8:Art Making And İllness: Drawing A Picture Of Health. Siegel B, 166-87
145. Babouchkina A, Robbins SJ, Reducing negative mood through mandala creation: a randomized controlled trial. *Art Therapy* 2015, 32(1): 34–39
146. Boehm K, Cramer H, Staroszynski T, Ostermann T, Arts therapies for anxiety, depression, and quality of life in breast cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med* 2014, 9 pages

147. Min LeeS, Goodwin L, Puig A, Peter AD, Sherrard Ed.D, The efficacy of creative arts therapies to enhance emotional expression, spirituality, and psychological well-being of newly diagnosed Stage I and Stage II breast cancer patients: A preliminary study. *The Arts in Psychotherapy* 2016, 33: 218–28
148. Puetz TW, Morley CA, Herring MP, Effects of creative arts therapies on psychological symptoms and quality of life in patients with cancer. *JAMA Intern Med.* 2013, 173(11): 960-69
149. Singh B, The therapeutic effects of art making in patients with cancer. *The Arts in Psychotherapy* 2011, 38 : 160–63
150. Lawson LM, Cline J, Ismael N, Patient perceptions of a 1-h art-making experience during blood and marrow transplant treatment. *Eur J Cancer Care* 2017, 26(5): 1-10
151. Öztunç G, Yeşil P, Paydaş S, Erdoğan S, Social support and hopelessness in patients with breast cancer. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2013, 14(1): 571-78
152. Fadıloğlu Ç, Cantılav Ş, Kuzeyli Yıldırım Y, Tokem Y, Meme kanserli kadınlarda umutsuzluk düzeyi ve başatme davranışları arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2006 , 22 (2): 147-60
153. Babacan Gumus A, Cam O, Malak AT , Relationships between psychosocial adjustment and hopelessness in women with breast cancer. *Asian Pacific J Cancer Prev* 2011, 12(2): 433-38.
154. BenerA, Alsulaiman R, Doodson L, Agathangelou T, Depression, hopelessness and social support among breast cancer patients: in highly endogamous population. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2017, 18 (7): 1889-96
155. Dedeli Ö, Karadeniz G, Kanser ağrısının kontrolü ile psikososyal-spiritüel modelin birleştirilmesi. *AĞRI* 2009, 21(2): 45-53
156. Bostancı Daştan N, Buzlu S, Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010, 3(1): 73-78
157. Jafaria E, Najafib M, Sohrabic F, Dehshiric GR, Soleymanid E, Heshmatie R, Life satisfaction, spirituality well-being and hope in cancer patients . *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2010, (5): 1362–66
158. Kar Ö, Toros F, Aile içi şiddet ve çocuk istismarı olgularında sanat terapisi. *hacettepe university faculty of health science journal* 2015, 1(2): 192-211

159. Puig A, MinLee S, Goodwin L, Peter A.D. Sherrard, The efficacy of creative arts therapies to enhance emotional expression, spirituality, and psychological well-being of newly diagnosed Stage I and Stage II breast cancer patients: A preliminary study. *The Arts in Psychotherapy* 2006, (33)3: 218-28
160. Karamanoğlu Y, Gök Özer F, Mastektomili hastalarda evde bakım. *Meme Sağlığı Dergisi* 2008, 4(1): 3-8
161. Haghghat S, Esmail Akbari M, Holakouei K, Rahimi A, Montazeri A, Factors predicting fatigue in breast cancer patients. *Support Care Cancer* 2003, 11(8): 533-38
162. Hyun Kim S, Ho Son B, Yeon Hwang S, Han W, Yang J.H, Lee S, Ho Yun Y, Fatigue and depression in disease-free breast cancer survivors: prevalence, correlates, and association with quality of life. *J Pain Symptom Manage* 2008, 35(6): 646-55
163. Bower JE, Ganz PA, Desmond KA, Rowland JH, Meyerowitz BE, Belin TR, Fatigue in breast cancer survivors: occurrence, correlates, and impact on quality of life. *J Clin Oncol* 2000, 18(4): 743
164. Jacobsen P, Danette M, Hann M, Azzerello M, Fatigue in Women Receiving Adjuvant Chemotherapy for Breast Cancer: Characteristics, Course, and Correlates. *Journal of Pain and Symptom Management* 1999, (18)3: 233-42
165. Aghabarari M, Ahmadi F, AghaAlinejad H, Mohammadi E, Hajizadeh E, The effect of designed exercise program on fatigue in women with breast cancer receiving chemotherapy. *Iranian Journal of Public Health* 2008, 37(1): 92-8
166. Nainis N, Paice JA, Ratner J, James H, Wirth BA, Lai J, Shott S, Relieving symptoms in cancer: innovative use of art therapy. *J Pain Symptom Manage* 2006, 31(2): 162-9
167. Sub Koom W, Choi MY, Lee J, Park EJ, Kim JH, Kim SH, Kim SB, Art therapy using famous painting appreciation maintains fatigue levels during radiotherapy in cancer patients. *Radiation Oncology J* 2016, 34(2): 135-44
168. Heiney SP, Hope DH, Healing icons: art support program for patients with cancer. *Cancer Practice* 1999, (7)4: 183-89
169. Ponteri AK, The effect of group art therapy on depressed mothers and their children. *Art Therapy* 2001, 18(3): 12-16
170. Seifert LS, Experimental aesthetics: implications for aesthetic education of naive art observers. *The Journal of Psychology* 1992, 126(1): 73-8

171. Italia S, Scacco CF, Cataldo AD, Russo G, Evaluation and art therapy treatment of the burnout syndrome in oncology units. *Psycho-Oncology* 2008, 17(7): 676–80
172. Pifalo T, Pulling out the thorns: art therapy with sexually abused children and adolescents. *Journal of the American Art Therapy Association* 2002, (19)3: 12-22
173. Pounsett H, Parker K, Collins S, Examination of the changes that take place during an art therapy intervention. *International Journal of Art Therapy* 2006, 11(2): 79-101
174. Svensk AC, Öster I, Thyme KE, Magnusson E, Sjödin M, Eisemann M, Åström S, Lindh J, Art therapy improves experienced quality of life among women undergoing treatment for breast cancer: a randomized controlled study. *European Journal of Cancer Care* 2009, 18(1): 69–77
175. Alexeeva L, Thomas BC, Pelletier G, Psychosocial characteristics of cancer patients who choose to attend an educational session on cancer-related fatigue. *Cancer Nursing* 2008, 31(5): 408-14
176. Hammell KW, Miller WC, Forwell SJ, Forman BE, Jacobsen BA, Fatigue and spinal cord injury: a qualitative analysis. *Spinal Cord* 2009, (4)7: 44–9
177. Benzein EG, Berg AC, The level of and relation between hope, hopelessness and fatigue in patients and family members in palliative care. *Palliative Medicine* 2005, 19(3): 234-40

EKLER

EK 1.Özgeçmiş

Ad:	Runida
Soyad:	DOĞAN
Doğum Yeri:	Yüksekova/HAKKARİ
Doğum Tarihi:	22.12.1980
Görev Yeri:	TUNCELİ
Yabancı Dil:	İngilizce
E-Posta Adresi	runidademir@hotmail.com

Tarih	Eğitim
2001	Lisans: İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu
2013	Yüksek Lisans: İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu
2013/Devam	Doktora: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı
Varsa, İyi Klinik Uygulamalar Kapsamında Aldığı Eğitimler.	
İş Tecrübesi	
2001-2002	Fırat Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi-HEMŞİRE
2002-2007	Gazi Üniversitesi Gazi Tıp Merkezi- HEMŞİRE
2007-2015	İnönü Üniversitesi Sağlık Kültür ve Spor Daire BaşkanlığıSağlık Merkezi-HEMŞİRE
2015-Halen	Munzur Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu- Araştırma Görevlisi

EK 2.Hasta Tanıtım Formu

Sayın katılımcı aşağıdaki bilgiler ‘Meme Kanseri Hastalarda Ameliyat Sonrası Resim Sanatının Umutsuzluk Ve Yorgunluk Üzerine Etkisi’ adlı doktora tez çalışması için kullanılacak olup sorulara doğru yanıtlar vermeniz son derece önemlidir.Bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Anket No:

Tarih:

Arş.Gör. RunidaDOĞAN

1-Kaç Yaşındasınız?

a-26-40b-41-55c-56 ve üzeri

2-Medeni Durumunuz nedir?

a-Bekar b-Evli

3-Eğitim Düzeyiniz nedir?

a-Okur Yazar-İlkokulb-Ortaöğretim ve lise c-Üniversite ve üstü

4-Mesleğiniz nedir?

a-Memurb-Ev hanımı c-Çalışmıyor

5-Daha önce ameliyat oldunuz mu?

a-Evetb-Hayır

6-Başka bir hastalığınız var mı?

a-Evetb-Hayır

7-Bu hastalık için geçirilen ameliyat türü:

a-Meme Koruyucu Cerrahib-Basit Mastektomic-Modifiye Radikal Mastektomi

8-Lenfödem varlığı:

a-Varb-Yok

9-Metastaz varlığı:

a-Varb-Yok

10-Hastalık evresi:

a-1.evreb-2.evrec-3.evred-4.evre

EK 3.Beck Umutsuzluk Ölçeği

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir.Lütfen her bir ifadeyi okuyarak bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Örneğin okuduğunuz ilk ifade size uygun ise "evet" uygun değilse "hayır" ifadesinin altındaki kutunun içine (X) işareti koyunuz.EVETHAYIR

1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum. () ()
2. Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.
() ()
3. İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağım bilmek beni rahatlatıyor. () ()
4. Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum. () ()
5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var. () ()
6. Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum. () ()
7. Geleceğimi karanlık görüyorum. () ()
8. Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.
() ()
9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam içinde hiçbir neden yok. () ()
10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı. () ()
11. Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor. () ()
12. Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum. () ()
13. Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum () ()

14. İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.()()
15. Geleceğe büyük inancım var.()()
16. Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre birşeyler istemek aptallık olur. ()()
17. Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.()()
18. Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.()()
19. Kötü günlerden çok iyi günler bekliyorum.()()
20. İstedğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok nasıl olsa onu elde edemeyeceğim. ()()

EK 4.Pıper Yorgunluk Ölçeği

Ne zamandan beri kendinizi yorgun hissediyorsunuz?(Sadece birini işaretleyin)

1)Dakika.....

2)Saat.....

3)Gün.....

4)Hafta.....

5)Ay.....

6)Diğer(Lütfen açıklayınız).....

-Şu an hissettiğiniz yorgunluk sizde ne derecede sıkıntıya sebep oluyor?

Sıkıntıya neden olmuyorPek çok sıkıntıya neden oluyor

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

-Şu an hissettiğiniz yorgunluk okul veya iş faaliyetlerini sürdürmenizi ne derece engelliyor?

EngellemezÇok engeller

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

-Şu an hissettiğiniz yorgunluk arkadaşlarınızı görmeyi veya iletişim kurmanızı ne derece engelliyor?

Engellemez Çok engeller

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

-Şu an hissettiğiniz yorgunluk cinsel yaşamınızı sürdürmeyi ne derece engelliyor?

Engellemez Çok engeller

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

-Şu an hissettiğiniz yorgunluk yapmayı sevdiğiniz faaliyetlere katılmanızı ne derece engelliyor?

EngellemezÇok engeller

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

-Şu an hissettiğiniz yorgunluğun şiddetini veya derecesini tanımlayınız?

Hafif Şiddetli

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

-Şu an hissettiğiniz yorgunluğun derecesini nasıl tanımlarsınız?

HoşHoş değil

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kabul edilebilir Kabul edilemez

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Koruyucu Yıpratıcı

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

OlumluOlumsuz

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Normal Anormal

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

-Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

GüçlüZayıf

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

-Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

Uyanık Uykulu

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

-Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

Canlı Cansız

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

-Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

Dinlenmiş Yorgun

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

-Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

Kuvvetli Kuvvetsiz

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

-Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

Tahammül edilebilir Tahammül edilemez

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

-Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

Rahat Gergin

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

-Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

Mutlu Mutsuz

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

-Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

Konsantre olabiliyorum Konsantre olamıyorum

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

-Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

Hatırlayabiliyorum Hatırlayamıyorum

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

-Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

....yi düşünebiliyorum....yi düşünemiyorum

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

-Yorgunluğunuza doğrudan katkıda bulunan veya sebep olan, olduğuna inandığınız en önemli neden nedir?(Nedeni tanımla)

.....
.....
.....

-Yorgunluğunuzu azaltmak için bulduğunuz en iyi şey;

.....
.....


-Yorgunluğunuzu bize daha iyi açıklayacak başka bir şey eklemek ister misiniz?

.....
.....
.....


-Şu an başka herhangi bir şikayetiniz var mı? Hayır Evet Lütfen açıklayınız.....

-Peki siz yorgunluğunuzu nasıl tanımlarsınız?.....


.....
.....



SPD
2012




Sanat Psikoterapileri
Derneği



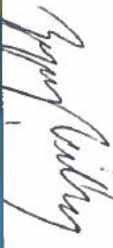
Sayın **RUNIDA DOĞAN**,

02-03 Nisan 2016 tarihlerinde Sanat Psikoterapileri Derneği, Eğitim Komisyonu tarafından hazırlanan “**Sanat Psikoterapilerine Giriş ve Tanışma**” başlıklı toplam 12 saatlik seminer ve atölye çalışmalarından oluşan eğitim programına katılmıştır.

Sanat Psikoterapileri Derneği Başkanı,
Doç. Dr. Nuhhan Eren



Eğitim Komisyonu Başkanı,
Yrd.Doç.Dr. Zeynep Çatay



WWW.SANATPSIKOTERAPILERIDERNEGI.ORG

EK 6.Deney Grubu Bilgilendirilmiş Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (DENEY GRUBU)

Sayın katılımcı;

Bu araştırma resim sanatının ameliyat sonrası umutsuzluk ve yorgunluk düzeyi üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Bu çalışma; Helsinki Deklarasyonu'nda belirtilen maddelere göre ahlaki, vicdani ve tıbbi kurallara uygun hazırlanmıştır.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde araştırma başında size kişisel özelliklerinizi belirlemek amacıyla anket formu doldurulacak ve ölçekler yardımı ile umutsuzluk ve yorgunluk düzeyiniz değerlendirilecek, 12 oturumdan oluşan resim atölyesi katılımlarınızın bitiminde umutsuzluk ve yorgunluk düzeyleriniz ölçekler yardımıyla tekrar ölçülecektir.Yapılan işlemde her hangi bir risk olmayıp istediğiniz zaman çalışmadan çekilme hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya kimse rızası olmadan katılmak zorunda değildir ve katılımcılar rastgele seçilecektir. Sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu araştırmanın niteliği açısından son derece önemlidir. Bu nedenle sorulara doğru yanıtlar vermenizi rica ederiz. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Bu formu imzalamakla; izleyiciler, yoklama yapan kişiler, Etik Kurul, Bakanlık ve diğer ilgili sağlık otoritelerinin orijinal anket kayıtlarına doğrudan erişimlerinin bulunabileceğine, ancak bu bilgilerin gizli tutulacağına ve sadece bilimsel amaçlı kullanılacağına izin vermiş olacaksınız.

İlgili mevzuat gereğince; kimliğinizi ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanamayacak ve araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. Anket no:

Katılımcının/Gönüllünün;

Adı soyadı:

Doğum tarihi: ../..

Araştırmacı

Arş. Gör.Runida DOĞAN

İmza:

EK 7.Kontrol Grubu Bilgilendirilmiş Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (KONTROL GRUBU)

Sayın katılımcı;

Bu çalışma ameliyat sonrası umutsuzluk ve yorgunluk düzeyinizi belirlemek için planlanmıştır.Bu çalışma; Helsinki Deklarasyonu'nda belirtilen maddelere göre ahlaki, vicdani ve tıbbi kurallara uygun hazırlanmıştır.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde araştırma sürecinde size kişisel özelliklerinizi belirlemek amacıyla anket formu doldurulacak ve ölçekler yardımı ile umutsuzluk ve yorgunluk düzeyiniz değerlendirilecektir.12 hafta sonra ölçekler tekrar uygulanacak umutsuzluk ve yorgunluk düzeyleriniz tekrar ölçülecektir. Yapılan işlemde her hangi bir risk olmayıp istediğiniz zaman çalışmadan çekilme hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya kimse rızası olmadan katılmak zorunda değildir ve katılımcılar rastgele seçilecektir. Sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu araştırmanın niteliği açısından son derece önemlidir. Bu nedenle sorulara doğru yanıtlar vermenizi rica ederiz. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Bu formu imzalamakla; izleyiciler, yoklama yapan kişiler, Etik Kurul, Bakanlık ve diğer ilgili sağlık otoritelerinin orijinal anket kayıtlarına doğrudan erişimlerinin bulunabileceğine, ancak bu bilgilerin gizli tutulacağına ve sadece bilimsel amaçlı kullanılacağına izin vermiş olacaksınız.

İlgili mevzuat gereğince; kimliğinizi ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanamayacak ve araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Anket no:

Katılımcının/Gönüllünün;

Adı soyadı:

Araştırmacı

Arş. Gör. Runida DOĞAN

Doğum tarihi: .././

İmza:

EK 8. Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimliğinden Alınmış Olan Kurum İzni



T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ

Başhekimliği

Sayı : 68636013/BH/770- **4412**

MALATYA

Konu: **Tez Çalışması**

04 MAYIS 2016

Sayın Arş. Grv. Runida DOĞAN
İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

İlgi: 22/04/2016 tarihli dilekçeniz.

"Meme Kanseri Hastalarda Ameliyat Sonrası Resim Sanatının Umutsuzluk ve Yorgunluk Üzerine Etkisi" konulu tez çalışması ile ilgili Başhekimliğimize vermiş olduğunuz ilgi tarihli dilekçenize istinaden;

Hastanemiz Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığının konu ile ilgili cevabi yazısı yazımız ekinde sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Yrd. Doç. Dr. Mehmet KARATAŞ
Başhekim a.
Başhekim Yrd.

Ek;

İlgili Anabilim Dalı Başkanlığı yazısı (1 sayfa)



T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : 46188280/151

02.05.2016

Konu : Tez Çalışması

BAŞHEKİMLİK MAKAMINA

İlgi: 26.04.2016 tarih ve 770-4170 sayılı yazınız.

İlgideki kayıtlı yazınıza istinaden üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı doktora öğrencisi Runida DOĞAN' ın "Meme Kanseri Hastalarda Ameliyat Sonrası Resim Sanatının Umutsuzluk ve Yorgunluk Üzerine Etkisi" konulu tez çalışmasını kliniğimizde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Sezai YILMAZ
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı

İnönü Üniversitesi
Turgut Özal Tıp Merkezi
Prof. Dr. C. C. KAYAALP
Dip. Tıp. No: 49910
Genel Cerrahi Uzmanı

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ		HAYALE	
CERRAHI TIP BİLİMLERİ BAŞHEKİMLİĞİ			
GENEL BAŞKAN			
SAYI	TARİHİ		
770/5768	02.05.2016		

EK 9. Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Meme Kanserli Hastalarda Ameliyat Sonrası Resim Sanatının Umutsuzluk ve Yorgunluk Üzerine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2016/112

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	MALATYA KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	İnönü Üniversitesi Merkez Kampüsü, 44280, Malatya, Türkiye
	TELEFON	+90 422 341 06 60 / 1219
	FAKS	+90 422 341 00 36
	E-POSTA	inu.dhek@inonu.edu.tr

BAŐYURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Meral Özkan			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŐTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŐTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	MALATYA			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma	<input type="checkbox"/>				
Diger ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Rıfat KARLIDAĞ
İmza:

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Meme Kanserli Hastalarda Ameliyat Sonrası Resim Sanatının Umutsuzluk ve Yorgunluk Üzerine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2016/112

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Rifat KARLIDAĞ
İmza:

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Meme Kanseri Hastalarda Ameliyat Sonrası Resim Sanatının Umutsuzluk ve Yorgunluk Üzerine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2016/112

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>					
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	ILAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2016/112	Tarih:25.05.2016					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.						
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU							
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu						
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Rıfat KARLIDAĞ						

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişkisi		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Rıfat KARLIDAĞ	Psikiyatri	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Metin GENÇ	Halk Sağlığı	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Saim YOĞLU	Biyoistatistik	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Türkan TOĞAL	Anesteziyoloji ve Rea.	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İbrahim ŞAHİN	İç Hastalıkları	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Sedat YILDIZ	Fizyoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Seda TAŞDEMİR	Tıbbi Farmakoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Rıfat KARLIDAĞ
İmza:

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Meme Kanserli Hastalarda Ameliyat Sonrası Resim Sanatının Umutsuzluk ve Yorgunluk Üzerine Etkisi									
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		2016/112									
Doç. Dr. Derya DOĞAN	Çocuk Sağlığı ve Hast.	Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Kabul		
Doç. Dr. Özden KAMIŞLI	Nöroloji	Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Kabul		
Doç. Dr. Hakan HARPUTLUOĞLU	Onkoloji	Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Kabul		
Yrd. Doç. Dr. Mehmet KARATAŞ	Tıp Tarihi ve Etik	Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Kabul		
Dr. Mehmet Barkın AKGÖL	Tıp Doktoru	Halk Sağlığı Müdürlüğü	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Kabul		
Metin TAY	Eczacı	Serbest Eczacı	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Kabul		
Zafer ERGÜZEL	Hukuk	Inönü Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Kabul		
Hasan KONAN	Sivil Öye	MSD Ltd. Şti.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Kabul		

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Rifat KARLIDAĞ
İmza:

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.