



T.C.

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**MASTEKTOMİ UYGULANAN MEME KANSERİ
HASTALARINDA BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ
MEDİTASYON VE YOGANIN STRES, BEDEN ALGISI, BENLİK
SAYGISI VE CİNSEL UYUM ÜZERİNE ETKİSİ**

MELİKE PEHLİVAN

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN

DR. ÖĞRETİM ÜYESİ SEMRA EYİ

Eskişehir, 2024





T.C.

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**MASTEKTOMİ UYGULANAN MEME KANSERİ
HASTALARINDA BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ
MEDİTASYON VE YOGANIN STRES, BEDEN ALGISI, BENLİK
SAYGISI VE CİNSEL UYUM ÜZERİNE ETKİSİ**

MELİKE PEHLİVAN

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN

DR. ÖĞRETİM ÜYESİ SEMRA EYİ

Eskişehir, 2024

Proje No: SANERC 2023.2

ÖZET

Başlık: Mastektomi Uygulanan Meme Kanseri Hastalarında Bilinçli Farkındalık Temelli Meditasyon ve Yoganın Stres, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Cinsel Uyum Üzerine Etkisi

Amaç: Bu araştırma modifiye radikal mastektomi uygulanan kadınlarda bilinçli farkındalık temelli meditasyon ve yoganın stres, beden algısı, benlik saygısı ve cinsel uyum düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma randomize kontrollü deneysel tasarıma sahiptir. Araştırma örneklemi mastektomi sonrası rutin kontrollerine devam eden 39 kadın (Müdahale grubu=19, Kontrol grubu=20) oluşturmuştur. Müdahale grubundaki kadınlarla sekiz hafta süresince farkındalık temelli meditasyon ve yoga uygulamaları gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri, “Kişisel Bilgi Formu”, “Algılanan Stres Ölçeği”, “Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği”, “Cinsel Uyum ve Beden İmajı Ölçeği” ile toplanmıştır. Bu araştırmanın deneysel kaydı ClinicalTrials.gov adresinden yapılmıştır (NCT06110832). Araştırma Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu Proje Destekleme Programı tarafından desteklenmiştir.

Bulgular: Farkındalık temelli uygulama sonrası müdahale grubunda algılanan stres ve cinsellikte memelere yüklenen anlam son test ölçümünde anlamlı olarak azaldı ($p<0,05$); benlik saygısı ve beden algısı anlamlı olarak arttı ($p<0,05$); cinsel fonksiyona yönelik sonuçlarda ise istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Sonuç: Araştırma sonuçları farkındalık temelli meditasyon ve yoganın modifiye radikal mastektomi uygulanan kadınlarda algılanan stres, beden algısı, benlik saygısı üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Araştırma bulguları doğrultusunda meme kanseri hastaları başta olmak üzere tüm onkolojik hastaların ameliyat öncesi dönem de dahil olmak üzere bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programları ile desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Mastektomi; bilinçli farkındalık; meditasyon; benlik saygısı; beden algısı; cinsel uyum

ABSTRACT

Title: The Effects of Mindfulness-Based Meditation and Yoga on Stress, Body Perception, Self-Esteem and Sexual Adjustment in Mastectomized Breast Cancer Patients

Objective: This study was conducted to determine the effects of mindfulness-based meditation and yoga on stress, self-esteem, body image and sexual adjustment in women undergoing modified radical mastectomy.

Method: The study has a randomized controlled experimental design. The study sample consisted of 39 women (Intervention group=19, Control group=20) who continued their routine follow-up after mastectomy. Mindfulness-based meditation and yoga practices were practiced with the women in the intervention group for eight weeks. The research data were collected with "Personal Information Form", "Perceived Stress Scale", "Rosenberg Self-Esteem Scale", "Sexual Adjustment and Body Image Scale". The experimental registration of this study was made at ClinicalTrials.gov (NCT06110832). The research was supported by Vehbi Koç Foundation Nursing Fund Project Support Program.

Results: Perceived stress and the meaning attributed to breasts in sexuality decreased significantly in the post-test measurement ($p<0.05$); self-esteem and body perception increased significantly ($p<0.05$); and no statistically significant difference was found in the results related to sexual function ($p>0.05$).

Conclusion: The results of the study show that mindfulness-based meditation and yoga are effective on perceived stress, self-esteem, and body perception in women undergoing modified radical mastectomy. In line with the findings of the study, it is recommended that all oncological patients, especially breast cancer patients, should be supported with mindfulness-based stress reduction programs, including the preoperative period.

Key words: Mastectomy; mindfulness; meditation; self-esteem; body image; sexual adjustment

İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY SAYFASI	
ETİK BEYAN	
TEŞEKKÜR	
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ	xvi
ŞEKİLLER DİZİNİ	xvii
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	19
1.1.Araştırmanın Amacı	21
1.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	21
2.GENEL BİLGİLER	22
2.1. Meme Kanseri Tanımı ve Epidemiyolojisi	22
2.2. Meme Kanseri Etiyolojisi ve Risk Faktörleri	23
2.2.1. Değiştirilemez risk faktörleri	23
2.2.1.1. Aile öyküsü	23
2.2.1.2. Genetik yatkınlık	23
2.2.1.3. Endojen hormon seviyeleri.....	23
2.2.1.4. Kişisel meme kanseri öyküsü.....	24
2.2.1.5. Boy uzunluğu.....	24
2.2.1.6. Adet döngüleri.....	24
2.2.1.7. Kemik mineral yoğunluğu	24
2.2.1.8. Mamografik meme yoğunluğu (Dens meme dokusu)	25
2.2.1.9. Tip 2 diyabet.....	25
2.2.2. Değiştirilebilir risk faktörleri	25

2.2.2.1. Cinsiyet belirleyici hormon tedavisi	25
2.2.2.2. Gebelik	26
2.2.2.3. Fertilite ilaçları	26
2.2.2.4. Emzirme	26
2.2.2.5. Hormonal doğum kontrol yöntemleri	26
2.2.2.6. Menopoz sonrası hormonlar	26
2.2.2.7. Aşırı vücut ağırlığı ve kilo alımı	27
2.2.2.8. Fiziksel hareketsizlik	27
2.2.2.9. Diyet	27
2.2.2.10. Alkol	28
2.2.2.11. Tütün	28
2.2.2.12. Radyasyon	28
2.2.2.13. Gece vardiyasında çalışma	28
2.2.2.14. Kürtaj	29
2.2.2.15. Sütyen kullanımı	29
2.2.2.16. Meme implantları	29
2.3. Meme Kanserinin Sınıflandırılması	29
2.3.1. Histolojik alt tipler	29
2.3.1.1. İn situ kanserler	29
2.3.1.2. İnvaziv (İnfiltratif) kanserler	30
2.3.2. Moleküler alt tipler	30
2.3.2.1. Luminal A	30
2.3.2.2. Luminal B	30
2.3.2.3. Üçlü negatif bazal-benzeri	30
2.3.2.4. HER-2 tipi	31
2.4. Meme Kanserinde Tanı ve Tarama Yöntemleri	31

2.4.1. Kendi kendine meme muayenesi (KKMM).....	33
2.4.2. Klinik meme muayenesi (KMM).....	33
2.4.3. Mamografi (MG)	33
2.4.3.1. Dijital meme tomosentezi (DMT).....	34
2.4.4. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG)	34
2.4.5. Ultrasonografi (US)	34
2.5. Meme Kanserinde Tedavi	35
2.5.1. Lokal tedaviler	35
2.5.1.1. Cerrahi tedavi	35
2.5.1.1.1. Radikal mastektomi	35
2.5.1.1.2. Total/Basit (Simple) mastektomi	36
2.5.1.1.3. Modifiye radikal mastektomi (MRM).....	36
2.5.1.1.4. Cilt koruyucu mastektomi.....	37
2.5.1.1.5. Lumpektomi/Meme koruyucu cerrahi (MKC)	37
2.5.1.1.6. Aksiller lenf nodu diseksiyonu (ALND).....	38
2.5.1.1.7. Sentinel lenf nodu biyopsisi (SLNB).....	38
2.5.1.2. Radyasyon tedavisi.....	39
2.5.2. Sistemik tedaviler.....	39
2.5.2.1. Kemoterapi.....	39
2.5.2.2. Hormon (Endokrin) terapi	40
2.5.2.3. Hedefe yönelik ilaç tedavisi	40
2.5.2.4. İmmünoterapi.....	40
2.6. Meme Kanseri Hastalarının Yaşadığı Psikososyal Sorunlar	41
2.6.1. Meme kanseri ve algılanan stres	41
2.6.2. Meme kanseri ve benlik saygısı.....	42
2.6.3. Meme kanseri ve beden imajının bozulması.....	44

2.6.4. Meme kanseri ve cinsel sorunlar.....	45
2.7. Bilinçli Farkındalık (Mindfulness)	46
2.7.1. Bilinçli farkındalığın dokuz temel tutumu	46
2.8. Bilinçli Farkındalık Temelli Uygulamalar	48
2.8.1. Bilinçli farkındalık temelli meditasyon	49
2.8.2. Bilinçli farkındalık temelli yoga	54
2.9. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (BFTSAP)	57
2.10. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Uygulamalarında Cerrahi Hemşiresinin Rolü.....	58
3.GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	60
3.1. Araştırmanın Tipi	60
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	60
3.3. Araştırmanın Değişkenleri	61
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	61
3.4.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri	63
3.4.2. Araştırmadan dışlanma kriterleri.....	64
3.4.3. Araştırmadan çıkarılma kriterleri	64
3.4.4. Randomizasyon ve körleme	65
3.5. Veri Toplama Araçları	65
3.5.1. Kişisel bilgi formu	65
3.5.2. Algılanan stres ölçeği (ASÖ)	66
3.5.3. Rosenberg benlik saygısı ölçeği (RBSÖ).....	66
3.5.4. Cinsel uyum ve beden imajı ölçeği (CUBİÖ).....	66
3.6. Verilerin Toplanması	69
3.6.1. Bilinçli farkındalık temelli meditasyon ve yoga programı tasarımı	69
3.6.2. Programın öğrenme prensibi.....	70

3.6.3. Ön uygulama	71
3.6.4. Bilinçli farkındalık temelli meditasyon ve yoga programının finansal desteği	71
3.6.5. Müdahale grubu uygulama basamakları	71
3.6.6. Kontrol grubu uygulama basamakları.....	73
3.7. Verilerin Analizi	73
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	74
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	74
4. BULGULAR.....	75
4.1. Modifiye Radikal Mastektomi Uygulanan Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	75
4.2. Bilinçli Farkındalık Temelli Meditasyon ve Yoganın Modifiye Radikal Mastektomi Uygulanan Hastaların Algılanan Stres Düzeylerine İlişkin Bulgular	78
4.3. Bilinçli Farkındalık Temelli Meditasyon ve Yoganın Modifiye Radikal Mastektomi Uygulanan Hastaların Benlik Saygısına İlişkin Bulgular	80
4.4. Bilinçli Farkındalık Temelli Meditasyon ve Yoganın Modifiye Radikal Mastektomi Uygulanan Hastaların Beden İmajına İlişkin Bulgular	82
4.5. Bilinçli Farkındalık Temelli Meditasyon ve Yoganın Modifiye Radikal Mastektomi Uygulanan Hastaların Cinsel Uyuma İlişkin Bulgular.....	86
5. TARTIŞMA.....	90
5.1. Bilinçli Farkındalık Temelli Meditasyon ve Yoganın Modifiye Radikal Mastektomi Uygulanan Hastaların Stres Düzeyleri Üzerine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	90

5.2. Bilinçli Farkındalık Temelli Meditasyon ve Yoganın Modifiye Radikal Mastektomi Uygulanan Hastaların Benlik Saygısı Üzerine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	92
5.3. Bilinçli Farkındalık Temelli Meditasyon ve Yoganın Modifiye Radikal Mastektomi Uygulanan Hastaların Beden İmajı Üzerine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	93
5.4. Bilinçli Farkındalık Temelli Meditasyon ve Yoganın Modifiye Radikal Mastektomi Uygulanan Hastaların Cinsel Uyum Üzerine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	95
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	98
7. KAYNAKLAR DİZİNİ.....	100
8. EKLER DİZİNİ	130
EK 1. CONSORT Kontrol Listesi	
EK 2. Etik Kurul Onayı	
EK 3. Hastane Kurum İzni	
EK 4. Ölçek İzinleri	
EK 5. Kişisel Bilgi Formu	
EK 6. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)	
EK 7. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)	
EK 8. Cinsel Uyum ve Beden İmajı Ölçeği (CUBİÖ)	
EK 9. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	
EK 10. Mindfulness ve Sinir Sistemi Tamamlama Belgesi	
EK 11. Nefes ve Fasya Tamamlama Belgesi	
EK 12. Sensorimotor ve Duruş Tamamlama Belgesi	
EK 13. Ayak-Diz-Kalça Tamamlama Belgesi	
EK 14. Omurga-Omuriliği-Çakralar Tamamlama Belgesi	

EK 15. Omuz ve Kol Tamamlama Belgesi	
EK 16. Yaşam Haritaları Tamamlama Belgesi	
EK 17. Meditasyon Maratonu Tamamlama Belgesi	
EK 18. Ders Verme Sanatı Tamamlama Belgesi	
EK 19. Advayta Yoga Uzmanlık Sertifikası	
EK 20. David Cornwell ile Mindfulness Eğitimi Tamamlama Belgesi	
EK 21. Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) Programı Katılım Belgesi	
EK 22. Sekiz Haftalık Bilinçli Farkındalık Temelli Meditasyon ve Yoga Programı	
Ek 23. Bilinçli Farkındalık Temelli Meditasyon ve Yoga El Kitabı	
EK 24. SANERC Proje Sonuç Mektubu	
EK 25. Bilinçli Farkındalık Temelli Meditasyon ve Yoga Programının Uygulandığı Alana Ait Görseller	
EK 26. İntihal Raporu	
9. ÖZGEÇMİŞ.....	218
10.YAYINLAMAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	222

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. G*Power analiz tablosu	62
Tablo 3.2. Randomizasyon tablosu	65
Tablo 3.3. Araştırmada kullanılan ölçeklere ait güvenirlik analizi sonuçları	67
Tablo 3.4. Araştırmaya dahil edilen ölçeklere ait Skewness ve Kurtosis değerleri...	68
Tablo 3.5. Bilinçli farkındalık temelli meditasyon ve yoga uygulama günleri	70
Tablo 4.1. Müdahale ve kontrol gruplarındaki hastaların sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması.....	76
Tablo 4.2. Müdahale ve kontrol gruplarındaki hastaların klinik özelliklerinin karşılaştırılması	77
Tablo 4.3. Müdahale ve kontrol grubundaki hastaların ASÖ ortalamalarının ölçüm aralıklarına göre grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması.....	79
Tablo 4.4. Müdahale ve kontrol grubundaki hastaların RBSÖ ortalamalarının ölçüm aralıklarına göre grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması	81
Tablo 4.5. Müdahale ve kontrol grubundaki hastaların BİÖ-Beden İmajı alt boyut ortalamalarının ölçüm aralıklarına göre grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması	83
Tablo 4.6. Müdahale ve kontrol grubundaki hastaların CUÖ- Cinsel Uyum alt boyut ortalamalarının ölçüm aralıklarına göre grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması.....	87

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.1. Dünyada her iki cinsiyet ve tüm yaşlarda en sık görülen kanser türlerinin ülkelere göre dağılımı	22
Şekil 1.2. Meme kanseri tedavisinde kullanılan cerrahi yöntemler	37
Şekil 3.1. CONSORT akış şeması	63
Şekil 3.2. Araştırma uygulama şeması	72
Şekil 4.1. ASÖ ortalamalarının müdahale ve kontrol grubunda zamana göre değişimi	79
Şekil 4.2. RBSÖ ortalamalarının müdahale ve kontrol grubunda zamana göre değişimi	81
Şekil 4.3. BİÖ-Beden İmajı alt boyutlarına ait ortalamalarının müdahale ve kontrol grubunda zamana göre değişimi	84
Şekil 4.4. CUÖ-Cinsel Uyum alt boyutlarına ait ortalamalarının müdahale ve kontrol grubunda zamana göre değişimi	88

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Simgeler	Açıklamalar
χ^2	: Chi-Square Testi
$\bar{x}$	: Ortalama
α	: Cronbach's Alpha
d	: Etki büyüklüğü
n	: Örneklem sayısı
t	: Bağımsız t testi
p	: Anlamlılık düzeyi
%	: Yüzdelik
σ	: Sigma (standart sapma sembolü)

Kısaltmalar	Açıklamalar
ACS	: American Cancer Society
ADH	: Atipik Duktal Hiperplazi
ALH	: Atipik Lobüler Hiperplazi
ALND	: Aksiller lenf nodu diseksiyonu
ASÖ	: Algılanan Stres Ölçeği
BFTSAP	: Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı
BI-RADS	: Breast Imaging Reporting and Data Systems
cm	: Santimetre (uzunluk ölçüsü)
CUBİÖ	: Cinsel Uyum ve Beden İmajı Ölçeği
DCIS	: Duktal Karsinoma İn Situ
DMT	: Dijital Tomosentez
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FDA	: Food and Drug Administration
HR+	: Hormon pozitif
KKMM	: Kendi kendine meme muayenesi
KMM	: Klinik meme muayenesi
KT	: Kemoterapi
LCIS	: Lobüler Karsinoma İn Situ

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

MG	: Mamografi
MKC	: Meme koruyucu cerrahi
MRM	: Modifiye radikal mastektomi
MRG	: Manyetik Rezonans Görüntüleme
RBSÖ	: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği
RT	: Radyoterapi
SERM	: Selektif Östrojen Reseptör Modülatörleri
SLNB	: Sentinel lenf nodu biyopsisi
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
US	: Ultrasonografi

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kanser, dünyada her geçen gün görülme oranı artan önemli bir sağlık sorunudur. Uluslararası Kanser Araştırmaları Derneği'nin verilerine göre günümüzde yeni tanı konulan ve halen tedavi görmekte olan 19,3 milyon kanser hastası bulunmaktadır. Projeksiyon araştırmalarına göre 2040 yılında bu sayının 30,2 milyon olacağı belirtilmektedir. Meme kanseri ise dünya genelinde sık görülen kanser türlerinden biridir (Global Cancer Observatory, 2020a). Ülkemizdeki istatistikler incelendiğinde meme kanserinin toplumdaki kadınlarda yüz binde 46,6'lık oranla en çok rastlanan kanser türü olduğu görülmektedir (Global Cancer Observatory, 2020b).

Meme kanserinde hastanın klinik bulguları ve genel durumu göz önünde bulundurularak, multidisipliner ekip üyelerinin verdiği karar doğrultusunda tedavi düzenlenmektedir (Akyolcu vd., 2019). Bu doğrultuda düzenlenen tedaviler lokal ve sistemik olarak ayrılmakta ve cerrahi tedavilerin genellikle primer olarak tercih edilen lokal yöntemlerden olduğu belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020; ACS, 2022a). Uygulanan cerrahi tedavilerden modifiye radikal mastektomi, meme dokusunun tamamı ve aksiller bölgede yer alan lenf nodlarının büyük bir bölümü çıkarıldığı tedavi yöntemidir (National Cancer Institute, 2022; Sook Lee, 2023). Kadınlarda mastektomi sonrası meme dokusunun kaybı, memeye yüklenen annelik, cinsellik vb. anlamların da kaybı olarak değerlendirilebilmekte ve beden imajındaki değişim nedeniyle psikososyal sorunlara yol açabilmektedir (Enache, 2012; Şen & Aydın 2011; Erturhan Türk & Yılmaz, 2018; Yıldız & Karayurt, 2011). Kanser tanısı çoğu zaman ölümle ilişkilendirilmekte ve kişilerin geleceğe yönelik belirsizlik, çaresizlik, nüks ve ölüm korkusu yaşamalarına neden olabilmektedir (Karampour vd., 2017; Sharpe vd., 2018; Landmark & Wahl, 2002). Ayrıca mastektomi sonrası kadınların mevcut beden görünümelerini kabul etmede yaşadıkları sorunlar nedeniyle olumsuz beden imajı algısı (Türk & Yılmaz, 2018), benlik saygısında azalma (Morales Sánchez vd., 2021), cinsel sorunlar (İzci vd., 2020), öfke (Mossman vd., 2023), anksiyete ve depresyon (Ersoy vd., 2019; İzci vd., 2018; Babacan Gümüş, 2006) gözlemlenebilmektedir. Kanser hastalarının psikososyal durumları ve yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi amacıyla yapılan araştırmalarda bilişsel davranışçı terapi (Getu vd., 2021) kabul ve kararlılık terapileri (Johns vd., 2020) ve özellikle son yıllarda farkındalık temelli müdahalelerin (Lengacher vd., 2021; Cramer vd., 2012) sıkça tercih edildiği görülmektedir. Bilinçli farkındalık kavramının kişileri mevcut an'daki deneyimlere yönlendirmesi ile geçmiş

ve geleceğe yönelik olumsuz algı ve düşünceler üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Safer vd., 2013). Bilinçli farkındalık temelli müdahaleler ile kişiler sabır, yeni başlayan ruhu, kabullenme, serbest bırakma, şefkat, şükran ve cömertlik gibi temel tutumlar ile deneyimsel olarak tanıştırılmaktadır (Wolf & Serpa, 2015; Kozak, 2015; Kabat-Zinn, 2013; Brantley, 2003; Bodian, 2006; Siegel, 2009).

Bilinçli farkındalık temelli stres azaltma müdahalelerinin farmakolojik olmayan bir klinik araç olarak hemşirelik bakımına entegre edilerek uygulanabilecek etkili bir program olduğu bildirilmektedir. Özellikle cerrahi hemşireleri tarafından hem ameliyat öncesi hem de ameliyat sonrası tercih edilebilecek bu programın stres, depresyon, uyku problemleri ve ağrı başta olmak üzere bir dizi biyolojik ve psikolojik sonucu iyileştirebileceği belirtilmektedir (Williams vd., 2015). Meme kanseri hastalarında bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programının (BFTSAP) uygulandığı çalışmalarda, müdahalelerin uyku problemlerini (Andersen vd., 2013); anksiyete, depresyon riski (Bower vd. 2015; Boyle vd. 2017) ve tükenmişlik düzeylerini azalttığı (Johns vd. 2016); yaşam kalitesini iyileştirdiği (Henderson vd. 2012; Henderson vd. 2013; Lee vd., 2017; Pouy vd., 2018) bildirilmektedir. Bu çalışmalar incelendiğinde BFTSA programlarının meme kanseri hastalarında genellikle yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon üzerindeki etkisine odaklanılmış olduğu; beden imajı, benlik saygısı ve cinsel uyuma yönelik çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir (Shell vd., 2019). BFTSA programları, kanser hastalarının psikososyal durumlarını iyileştirmede etkili bir yaklaşım olarak kabul edilmesi ve cerrahi hemşireleri tarafından hem yatan hasta hem de ayakta tedavi ortamlarında uygulanabilmesi açısından etkili bir müdahale olmasına rağmen ülkemizde modifiye radikal mastektomi uygulanmış kadınlarda farkındalık temelli meditasyon ve yoganın etkinliğine yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamış ve literatürde bu grup ile yapılacak araştırmalara ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (Ataç, 2021; Yastıbaş & Dirik, 2018). Bu bilgilerden yola çıkarak modifiye radikal mastektomi uygulanan hastalarda bilinçli farkındalık temelli meditasyon ve yoganın stres, beden algısı, benlik saygısı ve cinsel uyum üzerindeki etkisini değerlendirmeye yönelik bir çalışma tasarlanmış ve uygulanmıştır.

1.1.Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, modifiye radikal mastektomi uygulanan meme kanseri hastalarında bilinçli farkındalık temelli meditasyon ve yoganın stres, beden algısı, benlik saygısı ve cinsel uyum üzerine etkisini değerlendirmektir.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

H_{1a}: Modifiye radikal mastektomi uygulanan meme kanseri hastalarında bilinçli farkındalık temelli meditasyon ve yoganın algılanan stres düzeyine etkisi vardır.

H_{1b}: Modifiye radikal mastektomi uygulanan meme kanseri hastalarında bilinçli farkındalık temelli meditasyon ve yoganın benlik saygısına etkisi vardır.

H_{1c}: Modifiye radikal mastektomi uygulanan meme kanseri hastalarında bilinçli farkındalık temelli meditasyon ve yoganın beden algısına etkisi vardır.

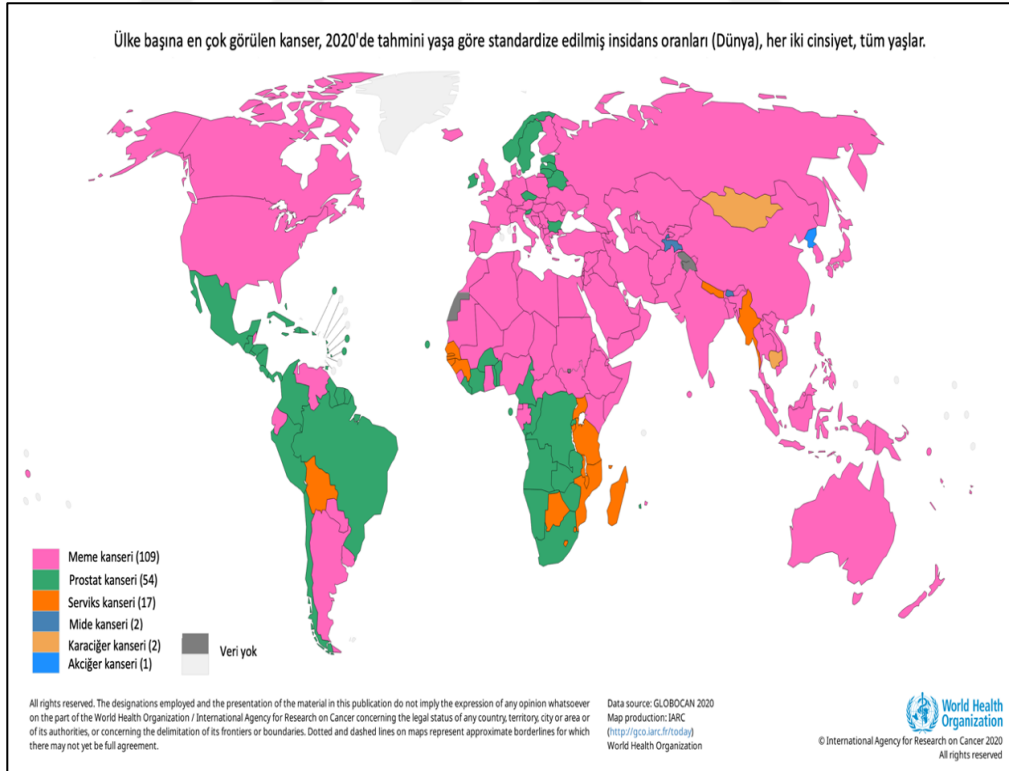
H_{1d}: Modifiye radikal mastektomi uygulanan meme kanseri hastalarında bilinçli farkındalık temelli meditasyon ve yoganın cinsel uyuma etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Meme Kanseri Tanımı ve Epidemiyolojisi

Kanser, bir organ veya dokudaki hücrelerin düzensiz olarak bölünerek çoğalmasıyla gelişen patolojik bir durumdur. Meme kanseri ise kontrol dışı çoğalan hücrelerin memenin lobüler ya da duktal epitelinde başlayarak çevre dokulara yayılım göstermesiyle ortaya çıkabilmektedir (Açıkgöz & Akal Yıldız, 2017; Kashyap vd., 2022; Sert & Tüylü Küçükkılınç, 2022; American Cancer Society [ACS], 2023).

Uluslararası Kanser Araştırmaları Derneği verilerine göre günümüzde, dünya genelinde kanser tanısı almış 19.292.789 kişi bulunmaktadır. Tüm kanser vakalarının neredeyse yarısının (%49,3) ülkemizin de yer aldığı Asya kıtasında, %2,5'inin ise Türkiye'de olduğu belirtilmektedir (Global Cancer Observatory, 2020b). Dünyadaki durum incelendiğinde meme kanserinin %11,7 oranı ile her iki cinsiyet ve tüm yaşlarda en sık karşılaşılan kanser türü olduğu görülmektedir (Şekil 1.1.) (Giaquinto vd., 2022; Global Cancer Observatory, 2020b).



Şekil 1.1. Dünyada her iki cinsiyet ve tüm yaşlarda en sık görülen kanser türlerinin ülkelere göre dağılımı (Global Cancer Observatory, 2020b)

2.2. Meme Kanseri Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Meme kanserinin oluşum nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte Amerikan Kanser Birliği (American Cancer Society [ACS]) tarafından bildirilen aile öyküsü ve kişisel özellikler; üreme; aşırı vücut ağırlığı; fiziksel hareketsizlik; çevresel; diyet, alkol ve tütün gibi risk faktörleri aşağıda değiştirilebilir ve değiştirilemez risk faktörleri başlıkları altında incelenmektedir (ACS, 2022a).

2.2.1. Değiştirilemez risk faktörleri

2.2.1.1. Aile öyküsü

Meme kanseri için en önemli risk faktörlerinden biri aile öyküsüdür (ACS, 2022a). Hastalık teşhisi konulan kişilerin birinci derece akrabalarının (anne, kız kardeş ve çocuklar) genel popülasyona göre daha yüksek risk altında olduğu belirtilmektedir (Murff vd., 2004). Aile öyküsü olmayan kadınlara göre riskin, en az bir tane meme kanseri teşhisi almış birinci derece kadın akrabası olanlarda yaklaşık 1,5 kat; birden fazla meme kanseri teşhisi almış akrabası olanlarda iki ila dört kat arttığı belirtilmektedir (ACS, 2022a). Bazı çalışmalarda ailede yumurtalık, pankreas ve/veya prostat kanseri öyküsünün de meme kanseri riskinin artmasıyla ilişkili olduğu bildirilmektedir (Mocci vd., 2013; Beebe-Dimmer vd., 2013).

2.2.1.2. Genetik yatkınlık

Moleküler genetik alanındaki çalışmaların artmasıyla birlikte, yıllar içinde, kansere yatkınlığa yol açan farklı genler tanımlanmaya başlamıştır (Koçak vd., 2011; Vargas vd., 2011). Kansere yönelik genetik yatkınlıkla ilişkilendirilen bu genler, DNA onarım mekanizmalarında rol oynamakta ve kalıtsal bozukluk durumunda ya da hasara uğradıklarında kanser oluşma riski artmaktadır (Koçak vd., 2011). Genetik alanında en bilinen BRCA1/BRCA2, TP53 ve PTEN genleri ile STK11, CDH1, RAD51D, RAD51C genlerinde meydana gelen mutasyonun meme kanseri riskini artırdığı belirtilmektedir (Vargas vd., 2011).

2.2.1.3. Endojen hormon seviyeleri

Östrojen, progesteron gibi endojen hormonların yüksek düzeyde olduğu postmenopozal kadınlarda meme kanserine yakalanma riski yaklaşık iki kat artmaktadır. Premenopoz kadınlarda ise hormonlar arasındaki ilişkiyi incelemek, adet döngüsü boyunca düzeyler değiştiği için zor olsa da dolaşımdaki yüksek östrojen ve

androjen düzeylerinin menopoz öncesi kadınlarda özellikle hormon pozitif (HR+) meme kanseri için risk faktörü olduğu belirtilmektedir (ACS, 2022a).

2.2.1.4. Kişisel meme kanseri öyküsü

Meme kanseri teşhisi konulan kadınların yeni bir kanser geliştirme riskinde küçük de olsa bir artış bulunmaktadır. Tanıyı takip eden 10 yıl süresince olası risklerin %3-7 arasında olduğu belirtilmektedir. Ayrıca kadınlarda anormal meme dokusu hücreleri daha önce tespit edilmiş ise (atipik hiperplazi, lobüler karsinom in situ [LCIS] veya duktal karsinoma in situ [DCIS]) meme kanserine yakalanma riskinin artacağı bildirilmektedir (Tuna vd., 2022; Nichols vd., 2011).

2.2.1.5. Boy uzunluğu

Boy uzunluğunda etkili olan IGF-1 büyüme faktörü artışının hasarlı hücrelerin apoptozis sürecini engellemesi yoluyla neoplastik değişimlere yol açabileceği belirtilmektedir (Pollak vd., 2004). Literatürdeki çalışmalarda, kadınlarda boy uzunluğundaki artışın meme kanseri riskini artırabileceği bildirilmiştir (Kabat vd., 2013; Zhang vd., 2015)

2.2.1.6. Adet döngüleri

Meme kanseri riski erken adet görme ve geç menopoz ile artış göstermektedir (ACS, 2022a). Literatürde meme kanseri riskinin 11 yaşından önce adet görmeye başlayanlarda, 13 yaşından sonra başlayanlara göre yaklaşık %20 daha fazla olduğu bildirilmektedir (Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, 2012). Benzer şekilde, 55 yaşından sonra menopoza giren kadınların üreme hormonlarına daha uzun süre maruz kalması nedeniyle, 50-54 yaşları arasında menopoza girenlere kıyasla yaklaşık %12 daha yüksek riske sahip olduğu belirtilmektedir (Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, 2012; ACS, 2022a).

2.2.1.7. Kemik mineral yoğunluğu

Kemik mineral yoğunluğunu belirleyen faktörlerden olan östrojenin yüksek seviyelerde olmasının meme ve uterus kanserlerinde risk artışına yol açabileceği düşünülmektedir (Kışlak & Genç, 2019; Zain vd., 2016). Meme kanseri hastalarında kemik mineral yoğunluğu değerlerinin yüksek bulunduğu çalışmalarda bu ilişkinin orta ve ileri yaştaki kadınlarda östrojenin kümülatif olarak artması nedeniyle olabileceği belirtilmiştir (Şahin vd., 2000; Kerlikowske vd., 2005).

2.2.1.8. Mamografik meme yoğunluğu (Dens meme dokusu)

Fibröz dokunun ve glandüler dokunun fazla, yağ dokusunun az olduğu memeler “dens meme” ya da “yoğun meme” olarak tanımlanmaktadır. Amerikan Radyoloji Koleji tarafından geliştirilen Meme Görüntüleme Raporlama ve Veri Sistemi (Breast Imaging Reporting and Data Systems [BI-RADS]) adı verilen standartlaştırılmış sisteme göre meme yoğunlukları, yağlı dokuya sahip (A), dağınık fibroglandüler dokuya sahip (B), heterojen yoğunluğa sahip (C), ve son derece yoğun (D) olmak üzere dört sınıfa ayrılmaktadır. Yoğun meme dokusuna sahip kadınlarda (BI-RADS C veya D), ortalama yoğunluğa sahip kadınlara (BI-RADS B) kıyasla meme kanseri riskinin 1,5-2 kat arttığı ve yoğun meme dokusunun mamografilerin değerlendirmesini zorlaştırabileceği belirtilmektedir (ACR, 2023; Bertrand vd., 2013; ACS, 2022a).

2.2.1.9. Tip 2 diyabet

Tip 2 diyabet başlangıcında vücut, oluşan insülin direncini dengelemek amacıyla normalden daha fazla insülin salgılamaktadır. Bu durum sonucu gelişen hiperinsülineminin, meme dokusu hücrelerinin proliferasyonunu uyarması, hormon bağlayıcı protein düzeyini düşürmesi ve östrojeni artırması nedeniyle meme kanserinde risk artışına sebep olduğu belirtilmektedir (Larsson vd., 2007; Liao vd., 2011; Hardefeldt vd., 2012; Novosyadlyy vd., 2010; Liao vd., 2015). Ayrıca Tip 2 diyabetli kadınlarda sıklıkla görülen obezitenin, özellikle postmenopozal dönemde, yağ dokusu kaynaklı östrojen üretimini artırması yoluyla da dolaylı bir risk artışına yol açtığı bildirilmektedir (Okutur, 2015; Yenmiş, 2020).

2.2.2. Değiştirilebilir risk faktörleri

2.2.2.1. Cinsiyet belirleyici hormon tedavisi

Cinsiyet belirleyici hormon tedavisi, bireyin özelliklerini cinsiyet kimliğiyle uyumlu hale getirmek amacıyla gerçekleştirilen tıbbi bir müdahaledir (Çakmak & Kubat Üzüm, 2021). Hollanda'da yapılan uzun süreli retrospektif bir kohort çalışmasında, antiandrojenler ve östrojenler de dahil olmak üzere hormon tedavisi alan transseksüel bireylerde trans olmayan erkeklere kıyasla meme kanseri riskinin yüksek olduğu belirtilmiştir (de Blok vd., 2019). Ancak günümüzde henüz transseksüel bireyler için meme kanseri tarama önerilerinin bulunmadığı belirtilmektedir (ACS, 2022a).

2.2.2.2. Gebelik

Gebeliğin, kadınlarda meme kanseri risk düzeylerinde farklı potansiyel etkileri bulunmaktadır. Hiç doğum yapmamış ya da ilk çocuğunu 30 yaşından sonra dünyaya getiren kadınlarda meme kanseri riskinde hafif düzeyde artış olduğu; genç yaşta gebelik ya da çok sayıda çocuk sahibi olmanın ise meme kanseri riskini azaltabileceği belirtilmektedir (Nichols vd., 2018). Bazı durumlarda ise gebeliği takip eden 2-15 yıl içinde meme kanseri riskinin artış gösterebildiği bildirilmektedir (Hou vd., 2013).

2.2.2.3. Fertilite ilaçları

Meme kanseri riski ile yumurtlamayı uyarıcı ilaçların uzun vadeli etkileri arasındaki ilişki hakkında daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmakla birlikte, bugüne kadar yapılan çalışmaların çoğunda yumurtlamayı uyarıcı ilaç kullanan kadınlarda meme kanseri riskinin artmadığı belirtilmektedir (Cullinane vd., 2022). Bununla birlikte, infertilitede ilk tercih edilen Klomifen (Clomid) için risk artışına yönelik verilerin net olmadığı bildirilmektedir (ACS, 2022a).

2.2.2.4. Emzirme

Amerikan Kanseri Birliği, emzirmenin meme kanseri riskinin azalmasında etkili olduğunu bildirmektedir (ACS, 2022a). Emzirme süresi arttıkça riskteki azalmanın devam ettiği; emzirilen her 12 ay için meme kanseri riskinin %4 oranında azaldığı belirtilmektedir (ACS, 2022a; Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, 2002; Akbari vd., 2011).

2.2.2.5. Hormonal doğum kontrol yöntemleri

Hormonal kontrasepsiyon kullanmaya devam eden veya yakın zamanda kullanmayı bırakmış olan kadınlar için meme kanseri riskinin yaklaşık %20 oranında arttığı ve bu riskin 5 yıla kadar devam edebildiği; kombine oral kontraseptif kullanan kadınlarda ise risk artışının daha yüksek düzeylerde olduğu belirtilmektedir (Morch vd., 2017).

2.2.2.6. Menopoz sonrası hormonlar

Kadınlarda menopoz sonrası hormon replasman tedavisinin HR+ meme kanseri riskini artırdığı ve tedavi süresinin uzamasıyla risk artışının devam ettiği belirtilmektedir (ACS, 2022a).

2.2.2.7. Aşırı vücut ağırlığı ve kilo alımı

Obez kadınlarda meme kanseri riski premenopozal dönemde azalırken (James vd., 2015); postmenopozal dönemde artmaktadır (Reeves vd., 2007). Menopoz sonrası risk artışının, beden kitle indeksinin yükselmesiyle meme dokusundaki yağ oranı artışına bağlı olarak aromataz enzim miktarı ve östradiol üretimi artması sonucu karsinogenez süreci ve metastazı tetiklemesi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Santen, 2009).

2.2.2.8. Fiziksel hareketsizlik

Fiziksel aktivite sistemik enflamasyon, hormon seviyeleri ve enerji dengesini etkileyerek kadınlarda meme kanseri riskinde azalmaya yol açmaktadır. Düzenli fiziksel aktivite yapan kadınlarda, kanser riskinde %10-20 oranlarında bir düşüş olabileceği belirtilmektedir (ACS, 2022a).

2.2.2.9. Diyet

Batı tipi beslenme tarzı, östrojen ve progesteronun plazma seviyelerini yükselterek, hormon bağlayıcı globülin konsantrasyonunu azaltarak bu steroidlerin periferik dokular için kullanılabilirliğini artırmaktadır. Bu durum hormon metabolizmasını ve kanser hücresi büyümesini birçok farklı mekanizma ile etkileyebilmektedir (Thomson, 2012). Batı tipi beslenme tarzından farklı olarak Akdeniz tipi beslenmenin meme kanseri riskini azaltabileceği belirtilmektedir (Deniz Güneş vd., 2021). Akdeniz diyeti içeriğinde yer alan besinlerin kanser riskini azaltma mekanizmaları şu şekilde sıralanmaktadır:

- Meyve-sebze tüketiminin artırılması antioksidan alımının artması nedeniyle östrojen seviyesini ve DNA hasarını azaltmakta,
- Posa alımının desteklenmesi, IGF-1'in azalmasına, serum insülin seviyesinde dengeye ve bu şekilde östrojen seviyesi, mitojenik ve antiapoptotik etkilerin azalmasına yol açmakta,
- Zeytinyağı tüketimi, fenolik bileşiklerin artmasına ve anjiyogenez, oksidatif stres, HER-2 ekspresyonunun azalmasını sağlamakta,
- Yağlı tohumlar ve sert kabuklu meyve tüketiminin artması, anti-tümoral etki, antioksidan etki, DNA hasar onarımını artırırken, tümör oluşumu ya da ilerlemesini, hücre farklılaşması ve proliferasyonunu azaltmaktadır (Deniz Güneş vd., 2021).

2.2.2.10. Alkol

Mekanizmaları henüz anlaşılmamış olsa da alkolün, östrojen ve diğer hormon seviyelerini yükselterek, meme kanseri riskini günde tüketilen her 10 gram alkol için yaklaşık %7-10 oranında artırdığı belirtilmektedir (ACS, 2022a; Jayasekara vd., 2016).

2.2.2.11. Tütün

Tütün dumanında bulunan benz(a)piren maddesi kanserojen etkisi nedeniyle memenin epitel hücrelerinde neoplastik dönüşüme neden olarak meme kanseri riskini etkilemektedir (Malik vd., 2018). Özellikle ergenlik çağında veya menarş döneminde sigara içmeye başlayan kadınlar arasında meme kanseri riskinde düşük de olsa anlamlı bir artış gözlemlendiği; aile öyküsü olan kadınlarda sigara içmeye bağlı meme kanseri riskinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Jones vd., 2017).

2.2.2.12. Radyasyon

Her ne kadar son dönem radyasyon tedavileri daha küçük alanlara, daha düşük dozları içerecek şekilde uygulansa da radyasyona maruziyetin meme kanseri riskini artırdığı belirtilmektedir (ACS, 2022a). Hodgkin lenfoma gibi nedenlerle 10-30 yaşları arasında göğüs kafesine yüksek doz radyasyon tedavisi uygulanan kadınlar üzerinde yapılan çalışmada radyasyonun meme kanseri riskini artırdığı gösterilmiştir. (Hill vd., 2005; Lago vd., 2023).

2.2.2.13. Gece vardiyasında çalışma

Literatürde gece saat iki ve dört arasında uzun yıllar boyunca mesai yapan menopoz öncesi dönemdeki kadınlarda, meme kanseri riskinin arttığı bildirilmektedir (Cordina-Duverger vd., 2017). Ayrıca gece vardiyası boyunca ışığa maruz kalmak melatonin hormonunun üretimini engellemektedir (Özçelik vd., 2013). Melatonin hormonu küçük, yerleşik tümörlerin büyümesini engellediği gibi yeni tümörlerin gelişmesini de önlemektedir. Gece vardiya çalışmasında melatonin hormonu salgılanamaması bağlı meme kanseri riskinin arttığı belirtilmektedir (Stevens vd., 2014).

2.2.2.14. Kürtaj

Ulusal Kanser Enstitüsü uzmanlar paneli tarafından yapılan incelemelere göre meme kanseri ile kürtaj/abortus (kendiliğinden veya indüklenmiş) arasında bir bağlantı olmadığı belirtilmektedir (ACS, 2022; ACOG Committee Opinion, 2019).

2.2.2.15. Sütyen kullanımı

Kadınlarda sütyen kullanmanın lenf akışını engelleyerek meme kanserine yol açtığına yönelik bilgiyi destekleyen herhangi bir bilimsel temel ve kanıt bulunmaması nedeniyle meme kanseri ile arasında ilişki bulunmadığı belirtilmektedir (Pramardika vd., 2022; ACS, 2022a).

2.2.2.16. Meme implantları

Kozmetik amaçla meme büyütme operasyonu geçiren kadınlara odaklanan meta-analizin sonuçlarına göre meme implantlarının meme kanseri riskinde artışa yol açmadığı belirtilmektedir (Noels vd., 2015). Ancak meme implantları ve meme kanseri arasında direkt bir ilişki belirtilmese de nadir görülen lenfoma ve skuamöz hücreli karsinom riskinde artışa yol açabileceği bildirilmiştir (Niraula vd., 2023).

2.3. Meme Kanserinin Sınıflandırılması

Meme kanseri in situ ve invaziv kanserler olmak üzere histolojik olarak iki; Luminal A, Luminal B, Üçlü negatif bazal-benzeri ve HER2 tipi olmak üzere moleküler olarak dört sınıfa ayrılmaktadır (Thennavan vd., 2021).

2.3.1. Histolojik alt tipler

2.3.1.1. İn situ kanserler

İn situ kanserler, memenin duktusları ve/veya lobüllerinden kaynaklanan ve bazal membranı aşmamış (invazyon yapmamış) kanserlerdir. İn situ duktal ve in situ lobüler karsinom olarak ayrılmaktadır. İn situ duktal karsinom, malign hücrelerin süt kanalları içinde, çevre dokuya invaze olmadan çoğalmasındır. İnvaziv kanserler ile benzerlik göstermez, metastaz yapmazlar. Tedavi edilmezse invaziv karsinoma dönüşürler. Östrojen reseptörleri genellikle (-) negatiftir (Karabulut Gül vd., 2013). İn situ lobüler karsinomlar ise lobüler bölgeyle sınırlıdır. Genellikle mamografide görüntü vermezler. Kansere dönüşmezler ancak her iki memede invaziv kanser gelişme riskleri yüksektir. Bu nedenle tanı konulduğunda geniş eksizyonla çıkartılmaları gerekmektedir (Desai vd., 2018; Tomlinson-Hansen vd., 2023).

2.3.1.2. İnvaziv (İnfiltratif) kanserler

İnvaziv kanserler, meme dokusuna yayılmış, invaze olmuş kanserlerdir. İnvaziv duktal karsinom, İnvaziv lobüler karsinom, Meduller karsinom, Müsinöz karsinom, Tubüler duktal karsinom, İnflamatuvar karsinom ve Paget hastalığı gibi türleri bulunmaktadır. (ACS, 2022a). Meme kanseri olgularında en yaygın görülen tip invaziv duktal karsinomdur. Tüm vakaların yaklaşık %75-80'ini oluşturmaktadır. Çevre dokulara invaze olmakta ve çoğunlukla memede düzensiz solid kitle formunda bulunmaktadır (Makki, 2015). İnvaziv lobüler karsinomda kaynak lobülüslerin epiteli olan, tüm vakaların %5-10'unu oluşturan ve hormon tedavisi alanlarda sık rastalanan alt tiplerdendir. Vakaların çoğunda östrojen, progesteron reseptörü pozitifdir. Genellikle HER-2/neu negatif olarak bildirilmektedir (Makki, 2015; Thennavan vd., 2021).

2.3.2. Moleküler alt tipler

2.3.2.1. Luminal A

Meme kanseri olgularında en çok rastlanan alt tip Luminal A'dır. Bu tip tümörler östrojen ve/veya progesteron eksprese ederken; HER2 eksprese etmemektedir. Diğer tümör tipleri ile karşılaştırıldığında büyüme hızlarının yavaş ve daha az agresif oldukları belirtilmektedir. Hormon reseptör ekspresyonu bulunması ve hormonterapiye olarak sağlayabilmesi nedeniyle iyi prognoza sahip olduğu belirtilmektedir (Pandit vd., 2020; Goldhirsch vd., 2011; Alteri vd., 2014; Perou & Borresen-Dale, 2011).

2.3.2.2. Luminal B

Meme kanserlerinin %10-20'lik kısmını oluşturmaktadır. Bu tümörler Luminal A'dan farklı olarak östrojen ve progesterona ek olarak HER2 eksprese etmektedir. Proliferasyon hızları yüksek olması nedeniyle luminal A tümörlerle karşılaştırıldığında prognozu kötü olarak bilinmektedir (Shahid & Gulzar, 2018; Goldhirsch vd., 2011; Alteri vd., 2014; Perou & Borresen-Dale, 2011).

2.3.2.3. Üçlü negatif bazal-benzeri

Meme kanserlerinin yaklaşık %10-20'si bu moleküler alt tipe sahiptir. Östrojen, progesteron ve HER2 negatif olan bu tümörler invaze olma eğiliminde ve agresif özelliktedir. Hormon negatif olmaları nedeniyle hormonal tedavisinde etkili

sonuç alınamamaktadır. Özel bir tedavi yaklaşımı bulunmaması nedeniyle kötü bir prognoza sahip oldukları belirtilmektedir (Yin vd., 2020; Goldhirsch vd., 2011; Alteri vd., 2014; Perou & Borresen-Dale, 2011).

2.3.2.4. HER-2 tipi

Meme kanseri olgularının %10'u bu moleküler alt tiptedir. Bu türde HER2 ekspresyonu yüksek ancak hormon reseptörleri eksprese edilmemektedir. Bazal benzeri kanserler gibi invaze olma ve agresif büyüme özelliği göstermektedir. Kısa vadede luminal kanserler ile karşılaştırıldığında kötü prognoza sahip olduğu belirtilse de üçlü negatif kanserlere göre daha iyidir (Eliyatkin vd., 2015; Goldhirsch vd., 2011; Alteri vd., 2014; Perou & Borresen-Dale, 2011).

2.4. Meme Kanserinde Tanı ve Tarama Yöntemleri

Meme kanserinin ilerlemesi genellikle uzun bir seyir sürecine sahiptir ve en erken belirti ele gelen kitle şeklindedir. Bu belirti dışında bazı hastalarda deri tahrişi veya meme dokusunda çukurlaşma (portakal kabuğu görüntüsü vb.), bir memenin tümü veya bir kısmının şişmesi (ayrı bir kitle hissi olmadan), meme başının içe çekilmesi, meme veya meme ucunda ağrı, kalınlaşma veya pullanma, meme veya meme derisinde kızarıklık, meme başı akıntısı belirtileri görülebilmektedir (Lina, 2021). Ancak bu belirtilerden herhangi biri, meme kanseri dışında nedenlerden de kaynaklanabileceği için kadınların bir sağlık uzmanına başvurarak sorunun asıl kaynağının belirlenmesi gerekmektedir (Kabacaoğlu & Karaca, 2020; ACS, 2022b). Erken teşhiste en önemli faktör, memeye yönelik değişiklikler hakkında bilgi sahibi olunması; kendi kendine meme muayenesi konusunda farkındalığın oluşturulması ve kanser taramalarının yapılmasıdır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017). Meme kanserinin erken evrede teşhis edilmesi, tedavinin başarıya ulaşma ve hastanın hayatta kalma şansını artırmaktadır. Gelişmiş ülkelerde erken tanı yöntemlerinin yaygın kullanımı ile meme kanseri hastalarında 5 yıllık sağkalım oranının yaklaşık %90-95 olduğu belirtilmektedir (Fahad, 2019). Meme kanserinde tanılama sırasındaki evre hastanın sağkalımı açısından önemlidir. Tarama programları ile erken evrede meme kanseri tanısı almış kadınlarda sağkalım oranları anlamlı derecede iyi bulunmuştur (Evans vd., 2021). Hastanın özellikle yaş, genetik ve çevresel faktörler, emzirme ve menopoz durumu, obezite, radyasyon maruziyeti, alkol kullanımı, benign meme hastalıkları, meme kanseri öyküsü ve fertilite durumu gibi risk etkenleri multidisipliner

olarak değerlendirilmeli ve meme kanseri taraması için hastaların mutlaka yönlendirilmesi gerekmektedir (Coughlin, 2019).

Ülkemizde Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) de önerisiyle meme, serviks ve kolorektal kanser türlerinde rutin tarama programları bulunmaktadır. Meme kanseri tarama programı kapsamında; kadınlara ayda bir kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapması için danışmanlığın verilmesi, yılda bir klinik meme muayenesi (KMM), 40-69 yaş arası kadınlara 2 yılda bir mamografi çekimi yer almaktadır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017). Bu tarama programına ek olarak yüksek riskli gruplarda ek tarama yöntemleri bulunmaktadır. Ailede meme kanseri varlığı, ilk doğum yaşı, menopoz yaşı, beden kitle indeksi, menarş yaşı, meme biyopsisi durumu (Atipik Duktal Hiperplazi [ADH], Atipik Lobüler Hiperplazi [ALH] ve Lobüler Karsinoma İn Situ [LCIS] varlığı), BRCA1/2 ve diğer patojen gen pozitifliği gibi risk faktörleri dikkate alınarak kadınların yaşam boyu meme kanseri riski hesaplanmakta ve yüksek riskli grup belirlenmektedir (Özmen vd., 2019).

Yüksek riskli grupta taramada aşağıdakilere dikkat edilmektedir:

- Birinci derece akrabasında meme kanseri olan kişilerin taramasına, yakınının meme kanseri tanısı aldığı yaştan 10 yıl önce başlanmakta,
- Meme kanseri tanısından sonra yaşam boyu taramaya devam edilmekte,
- Meme koruyucu cerrahi geçiren kişilerde radyoterapiden 6 ay sonra ilk görüntüleme, ilk 2 yıl boyunca gerekli durumlarda 6 ayda bir görüntüleme yapılabilmekte, sonra yıllık görüntülemelere geçilmekte,
- Meme biyopsisi sonucu atipik duktal hiperplazi veya lobuler intraepitelyal neoplazi görülen kişiler yakın takipte tutulmakta,
- BRCA1 gen mutasyonu taşıyıcılığından şüphelenilen ya da bilinen kişilerde mümkün olan en erken zamanda, genellikle 20 yaşında; BRCA2 gen mutasyonu taşıyıcısı olanlarda ise taramaya 25-30 yaş arasında başlamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Ülkemizde kanser ile mücadelede Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM) bünyesinde Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) hizmet vermektedir. Bu doğrultuda her ilde en az bir tane olacak şekilde 246 SHM'de merkez büyüklüğü göz önünde bulundurularak kanser tarama, danışmanlık ve eğitim faaliyetleri yürütülmektedir. Danışmanlık hizmetleri genellikle toplu halde verilmekte,

birebir danışmanlıklarda ise yaklaşık on beş dakika süren görüşmeler gerçekleştirilmektedir (Sağlıklı Hayat Merkezleri, 2018).

2.4.1. Kendi kendine meme muayenesi (KKMM)

KKMM, meme dokusunun yumuşak olduğu ve dolayısıyla anormal dokuların normal dokulardan ayırt edilebildiği adet döngüsünden sonra memelerin incelenmesini ifade etmektedir (Didarloo vd., 2014). KKMM kolay, ekonomik, herhangi bir risk taşımayan, herkes tarafından uygulanabilen, araç-gereç ve/veya invaziv girişim gerektirmeyen, kadının mahremiyetinin korunduğu bir yöntem olması nedeniyle meme kanserinin tanılanmasında büyük öneme sahiptir (Kabacaoğlu & Karaca, 2020). Erken tanılamanın kadınların kendileri tarafından sağlanabilmesi için KKMM'yi öğretmek, gerekliliğinin öneminin kavranmasını desteklemek başta hemşireler olmak üzere sağlık profesyonellerinin birincil sorumluluklar arasındadır (Serhatlıoğlu & Gençtürk, 2020). Amerikan Kanser Derneği 2022 yılında yayınladığı kılavuzda artık kadınların aylık KKMM yapmasını, yeterli fayda sağladığına yönelik yeterince kanıt olmaması nedeniyle önermese de tüm kadınların memelerinin hem görünümünü hem de hissini tanıması ve herhangi bir değişikliği derhal doktorlarına bildirmesi gerektiği belirtilmektedir. Kadınların bir kitle tespit ettiğinde veya başka semptomlar geliştiğinde yakın zamanda mamografi çekirmiş olsalar bile derhal bir doktora başvurması gerekmektedir (ACS, 2022a; ACS, 2022b).

2.4.2. Klinik meme muayenesi (KMM)

KMM, genellikle alanda çalışan bir uzman doktor tarafından gerçekleştirilen bir muayene yöntemidir. KKM'nin yılda bir kez yapılması önerilmektedir. Bu muayene sırasında aynı zamanda kişilerde meme kanseri farkındalığı geliştirilmesine yönelik bilgi paylaşımı da yapılabilmektedir. KKM, her iki memenin inspeksiyonu ve palpasyonunu; aksilla ve subklavikular muayeneyi; meme başı ve areolanın muayenesini içermektedir (Güral Köksal, 2022).

2.4.3. Mamografi (MG)

Mamogramlar sadece meme dokusunu görüntülemek üzere tasarlanmış bir makine ile yapılmaktadır. MG makinesinde, dokuların incelenebilmesi için memeyi düzleştiren ve sıkıştıran iki plaka bulunmaktadır (Marmot vd., 2013; ACS, 2022a). MG de standart olarak her meme için iki temel pozisyonda görüntü alınmaktadır. Bu işlemlerde toplamda dört film için alınan doz ortalama 3-4 mSv'dir. Bu da normal

şartlarda doğada bir yılda alınan radyasyon dozuna karşılık gelmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Düzenli MG çektiren kadınlarda meme kanserinin daha erken teşhis edilme olasılığının daha yüksek olduğu, memenin tamamını almak için ameliyat ve kemoterapi gibi agresif tedavilere ihtiyaç duyma olasılığının daha düşük olduğu ve iyileşme olasılığının daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Meme kanseri görüntüleme önerilerinde; 40-44 yaş arası kadınların yıllık taramaya başlaması, 45-54 yaş arası kadınların yıllık olarak taramalara devam etmesi, genel sağlık durumları iyi olan ve 10 yıldan daha uzun süre sağkalımı beklenen 55 yaş üstü kadınların da 2 yılda bir taramaları sürdürmeleri gerektiği belirtilmektedir (Oeffinger vd., 2015).

2.4.3.1. Dijital meme tomosentezi (DMT)

MG; konvansiyonel (geleneksel), dijital (DM), dijital tomosentez (DMT) ve kontrastlı spektral mamografi gibi teknik sistemler ile gerçekleştirilmektedir. Günümüzde konvansiyonel mamografinin yeterli görüntü sunmaması nedeniyle öncelikle DM'nin tercih edilmesi gerektiği belirtilmektedir. DM'nin duyarlılığı, geleneksel MG'ye göre bazı olgularda daha yüksektir. Dijital Tomosentez de bir DM yöntemi olup, çekim aracı farklı açılar ile hareket ettirilerek ve görüntüler yeniden yapılandırılarak ince kesitsel görüntülere ulaşılmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). 2011 yılında Food and Drug Administration (FDA) tarafından meme kanseri için kullanımı onaylanan bu yöntem 3D mamografi olarak da adlandırılmaktadır. DMT'nin duyarlılığının özellikle yoğun meme dokusuna sahip olgularda arttığı belirtilmektedir (Lowry vd., 2020).

2.4.4. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG)

Meme MRG'si görüntü üretmek için x-ışınları yerine radyofrekans dalgalarıyla birlikte yüksek güçlü manyetizmalar kullanmaktadır. Meme kanseri açısından yüksek risk grubunda olan kadınlar için bazı durumlarda yıllık MG taramasına ek olarak önerilebilmektedir. Ancak yanlış pozitif tespit oranı yüksek olabileceği ve gerekli olmayan test ve biyopsilere neden olabileceğinden rutin bir tarama testi olarak önerilmemektedir (Mann vd., 2019; ACS, 2022a).

2.4.5. Ultrasonografi (US)

Meme US, bazen bir mamogram veya fizik muayeneden elde edilen anormal bulguların değerlendirilmesini tamamlamak için kullanılmaktadır. Çoğu zaman, ses dalgalarını kullanarak memenin görüntülerini yakalayan bir cihazla yapılmaktadır.

Mamografik olarak yoğun meme dokusuna sahip kadınlar için mamografi ile birlikte US, tek başına MG'den daha hassas olabilmekte; ancak yanlış pozitif sonuç olasılığını da artırmaktadır. Meme kanseri taraması için MG yerine US kullanımı şu anda önerilmemektedir (Sood vd., 2019; Sung, 2014; ACS, 2022a).

2.5. Meme Kanserinde Tedavi

Meme kanserinde tedavi kararları, kanserin biyolojik özellikleri ve evresi; menopoz durumu; hastanın yaşı; tedavi tercihleri; her bir seçenekle ilişkili risk ve faydalar göz önünde bulundurularak hasta ile doktor tarafından birlikte verilmektedir. Tedavi seçenekleri lokal tedaviler ve sistemik tedaviler olarak ayrılmaktadır (Park-Simon vd., 2023; ACS, 2023b).

2.5.1. Lokal tedaviler

Cerrahi tedavi seçenekleri ve radyasyon gibi bazı tedaviler vücudun geri kalanını etkilemeden tümörü tedavi etmek üzere lokal olarak uygulanmaktadır. Meme kanseri olan birçok kadında tümörü çıkarmak için çoğu zaman primer olarak cerrahi tedavi uygulanmaktadır. Radyasyon tedavisi ise meme kanserinin ilerleme durumu, türü göz önünde bulundurularak, ameliyat öncesi, sonrası ya da her ikisinde de lokal bir tedavi olarak tercih edilebilmektedir (ACS, 2023b).

2.5.1.1. Cerrahi tedavi

Meme kanseri cerrahisinin primer hedefi kanserli dokunun çıkarılması ve evrenin belirlenmesidir. Biyopsi teknikleri, meme koruyucu cerrahi, mastektomi ve mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu uygulanan cerrahi tedavi yöntemlerindendir (Sağlık Bakanlığı, 2020; ACS, 2022a).

2.5.1.1.1. Radikal mastektomi

Radikal mastektomi, meme dokusunun tamamı, areola, meme dokusu altındaki göğüs duvarı/pektoralis kaslarının tamamının çıkarıldığı ameliyat türüdür (ACS, 2023b). Radikal mastektominin endikasyonları, Evre III veya daha yüksek meme kanseri; kemoterapi veya radyasyon tedavisine dirençli pektoralis major kasında sabitlenmiş bir lezyon varlığı; kemoterapi veya radyasyon tedavisine yanıt vermeyen inflamatuvar meme kanseri; pektoralis major kasında sabit lezyonu olan ve kısmi mastektomiden sonra nükseden ilerlemiş meme kanseri; kas dokusuna sabitlenmiş, klavikula ve sternum yakınında periferik bir lezyonun eşlik ettiği meme kanseri

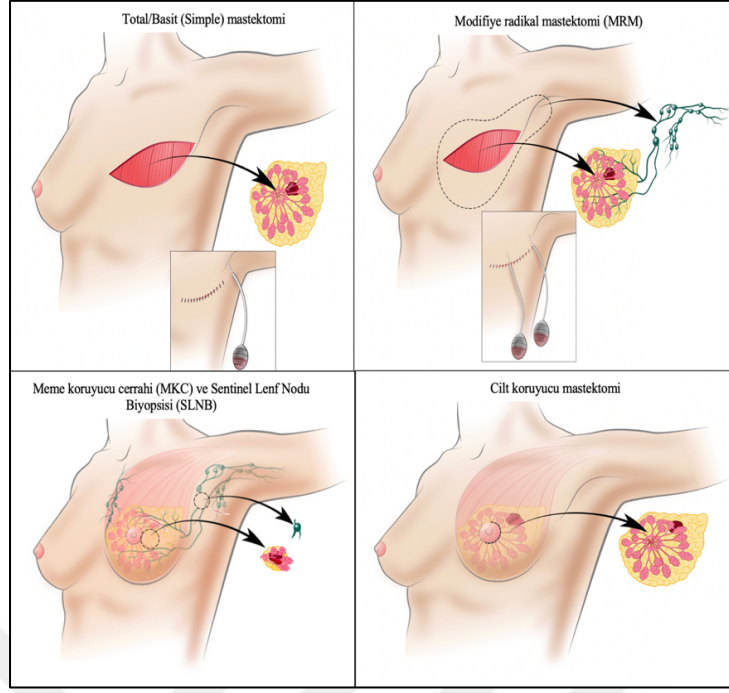
şeklinde sıralanmaktadır (Sook Lee, 2023). Rezeksiyonun üst sınırı klavikulanın inferior yüzeyi, lateral sınır latissimus dorsinin anterior yüzeyi, medial sınır sternumun orta hattı ve inferior sınır rektus abdominisin uzatılmış tendonu üzerindeki meme kıvrımı şeklindedir (National Cancer İnstitute, 2022; Sook Lee, 2023).

2.5.1.1.2. Total/Basit (Simple) mastektomi

Total mastektomi, memenin tamamen çıkarıldığı ve meme dokusuna ek olarak meme başı-areolar deri ve dokunun da çıkarıldığı bir ameliyattır (ACS, 2023b). Meme dokusunun altındaki göğüs duvarı/pektoralis kasları ve lenf nodları bu operasyonda çıkarılmamaktadır. Ancak bazen lenf düğümlerinden meme dokusuna bağlı olanlar meme dokusuyla birlikte çıkarılabilmektedir (ACS, 2023b; National Cancer İnstitute, 2022)

2.5.1.1.3. Modifiye radikal mastektomi (MRM)

MRM, pektoralis majör kası veya fasyasında tümör infiltrasyonu olmayan meme veya aksillanın olduğu meme kanseri tanısı alan hastalara uygulanabilmektedir (De-Chuang vd., 2021; ACS, 2023b). MRM’de anestezi, cerrahi pozisyon, cilt insizyonu ve cilt flep diseksiyonu için kullanılan teknikler radikal mastektomide kullanılanlara benzerdir (National Cancer İnstitute, 2022; Sook Lee, 2023). MRM, total mastektomi ve aksiller lenf nodu diseksiyonu (ALND) şeklinde yapılmaktadır. Bazı hastalarda memeyi ve meme kanserini drene eden ve koltuk altı/aksiller bölgedeki yağ tabakasında bulunan lenf nodlarının çoğunu çıkarmak için ameliyat gerekmektedir. Total/basit mastektomi ve aksiller lenf nodu diseksiyonu aynı ameliyatta yapıldığında MRM olarak adlandırılmaktadır (Takimoto vd., 2016; Ribeiro vd., 2013; De-Chuang vd., 2021).



Şekil 1.2. Meme kanseri tedavisinde kullanılan cerrahi yöntemler (Michigan Medicine Comprehensive Cancer Center, 2016)

2.5.1.1.4. Cilt koruyucu mastektomi

Cilt koruyucu mastektomi, primer mastektominin gerekli olduğu ve meme rekonstrüksiyonunun hemen yapılabilindiği evre 0, I ve II kanserler; multisentrik veya multifokal lezyonlar veya %25 ya da daha fazla yaygın intraduktal komponenti olan ve neoadjuvan tedaviden sonra tümör boyutu önemli ölçüde küçülen lezyonlar; meme parankiminde derin yerleşimli bir T1 veya kısmi T2 tümör olan ve neoadjuvan tedaviden sonra boyutu önemli ölçüde küçülen lezyonlarda uygulanmaktadır (Sook Lee, 2023; ACS, 2023b). Meme başı-areolar kompleksin eksize edilmemesi ile cilt koruyucu mastektomide kozmetik etkiyi iyileştirme hedeflenmektedir. Cilt koruyucu mastektomi operasyonunda hemen meme rekonstrüksiyonu hastanın özelliklerine bağlı olarak çeşitli yöntemlerle gerçekleştirilmektedir. Bu ameliyatta yapay bir implant yerleştirilebilmekte veya hastanın kendi dokusu kullanılabilmektedir (National Cancer Institute, 2022; Sook Lee, 2023; González & Rancati, 2015).

2.5.1.1.5. Lumpektomi/Meme koruyucu cerrahi (MKC)

Lumpektomi olarak da bilinen meme koruyucu cerrahi, memedeki kanserin normal meme dokusunun kenarları ile birlikte çıkarılmasıdır (ACS, 2023a). MKC’de kanserli meme dokusunun çevresinde kabul edilebilir uzaklıktaki temiz doku ile

birlikte çıkarılması hedeflenmektedir. MKC, yeni palpe edilen kitle varlığında, görüntüleme çalışmasında negatif veya ektopik meme kanseri olgularında veya müdahale edilemeyen mikrokalsifikasyon durumunda memeyi korumak için uygulanabilmektedir (National Cancer Institute, 2022). MKC'nin noninvaziv veya erken evre meme kanseri için uygun bir teknik olduğu belirtilmektedir. Tümörün çıkarıldığı operasyonlarda, cerrahi sırasında sentinel lenf nodu biyopsisi olarak adlandırılan donmuş kesit histolojisi kullanarak kesilen yüzeyi doğrulamak önemlidir. Benzer şekilde, mikrokalsifikasyonlar da söz konusu olduğunda, eksize edilen dokunun mamografik inceleme ile doğrulanması gerekmektedir. MKC'den sonra memeye radyasyon tedavisi uygulanması gerekmektedir. Radyoterapinin amacı, memede ameliyat sonrası kalabilecek mikroskobik kanser hücrelerini tamamen yok etmektir. MKC ve RT birlikte uygulandığında, mastektomi ile eşdeğer sonuçlara sahip olduğu belirtilmektedir (Günay, 2018; Cantürk vd., 2021; Michigan Medicine Comprehensive Cancer Center, 2016).

2.5.1.1.6. Aksiller lenf nodu diseksiyonu (ALND)

Meme kanserinde önemli prognostik faktörlerden biri aksiller lenf nodunda metastazın olmasıdır. ALND, meme kanserini evrelendirmek ve ileri tedavinin yönünü belirlemek için kullanılan lokal bir tedavidir. SLNB'de metastaz varlığında; sentinel lenf nodu bulunmaması durumlarında; inflamatuvar meme kanseri veya neoadjuvan kemoterapi sonrası cerrahide; sentinel lenf nodu rezeksiyonundan sonra aksiller lenf nodlarındaki nüks vakalarında ALND yapılmaktadır (Sook Lee, 2023). ALND'de aksiller yağ dokusu ile birlikte lenf bezleri çıkarılmaktadır. ALND sonrası ağrı, uyuşma, sertlik, güçsüzlük ve lenfödem gibi komplikasyon gelişme olasılığı bulunmaktadır (Kell vd., 2010).

2.5.1.1.7. Sentinel lenf nodu biyopsisi (SLNB)

Sentinel lenf nodları, memedeki lenf akımının ilk ulaştığı ve tümör hücrelerinin ilk metastaz yaptığı varsayılan lenf nodları olarak tanımlanmaktadır (Michigan Medicine Comprehensive Cancer Center, 2016). SLNB, inflamatuvar meme kanserinde; mastektomi yapılması mümkün olmayan duktal karsinoma in situ olgularında; klinik ve patolojik olarak lenf nodülü metastazı olanlarda ve daha önceden aksiller diseksiyon yapılmış hastalarda kontrendikedir (Sook Lee, 2023). Sentinel lenf nodlarının tespit edilmesinde iki yöntem uygulanmaktadır. İlk yöntemde

ameliyathanede kanserli meme dokusuna mavi bir boya enjekte edilmektedir. Boya, sentinel nodlarda birikerek lenf nodlarının görülmesini kolaylaştırmaktadır. İkinci yöntemde meme dokusuna güvenli, az miktarda zayıf bir radyoaktif izleyici solüsyon olan “Teknesyum-99” enjekte etmektir. Elde tutulan bir prob, zayıf radyoaktif solüsyonu içeren lenf nodlarının "etkin noktasını" bulmak için kullanılmaktadır. SLNB, aksilladaki lenf nodlarında tümör olmayan hastalarda diseksiyonu önleyerek morbiditeyi azaltmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020; Sook Lee, 2023).

2.5.1.2. Radyasyon tedavisi

Radyasyon tedavisi genellikle ameliyattan sonra meme dokusu, göğüs duvarı veya koltuk altı bölgesinde kaldığı varsayılan kanser hücrelerini yok etmek ve lokal nüks riskini azaltmak için kullanılmaktadır. MKC sonrası radyasyon tedavisi çoğu hasta için standart prosedür şeklinde uygulanmaktadır. MKC ve radyasyon tedavisinin birlikte kullanıldığı olgularda kanser nüksü riskinin 10 yılda yaklaşık %50 ve meme kanseri ölüm riskinin 15 yılda yaklaşık %20 azaldığı bildirilmiştir (Early Breast Cancer Trialists’ Collaborative Group, 2011). Mastektomi uygulanan hastalar, tümörleri 5 cm’den büyükse, yakın dokulara yayılım olmuşsa veya lenf nodlarında metastaz gelişmişse radyasyon tedavisi alabilmektedir. Radyasyon, özellikle merkezi sinir sistemi veya kemiklerde metastazın geliştiği ilerlemiş meme kanseri vakalarında semptomları tedavi etmek için de kullanılabilir (Mutter vd., 2021).

2.5.2. Sistemik tedaviler

Meme kanseri tedavisinde kullanılan ilaçlar, vücutta yer alan tüm kanser hücrelerine ulaşabilmekte ve sistemik tedavi olarak tanımlanmaktadır. Bu tedavide verilen ilaçların özelliğine göre oral, muskuler ya da venöz yol tercih edilebilmektedir. Meme kanserinin türüne bağlı olarak, kemoterapi, hormon terapi, hedefe yönelik ilaç tedavisi ve immünoterapi dahil olmak üzere farklı ilaç tedavileri kullanılabilir (ACS, 2023b).

2.5.2.1. Kemoterapi

Kemoterapi, anti-neoplastik ve sitotoksik ajanlar ile kanser hücrelerinin yok edildiği tedavi türüdür. Ameliyat öncesinde var olan tümörün küçülerek cerrahi müdahaleye uygun hale gelmesi ve ameliyat sonrasında metastazları önlemek amacıyla uygulanmaktadır (Baykara, 2016). Kemoterapi tedavisinde kanserli hücrelerin yanı sıra diğer sağlıklı hücreler de etkilenebilmekte ve bazı hastalarda

dispne, ağız yaraları, kilo kaybı, saç dökülmesi, tırnak değişiklikleri, bulantı ve kusma yan etkileri görülebilmektedir (Katta vd., 2023).

2.5.2.2. Hormon (Endokrin) terapi

Östrojen ve progesterona bağlı gelişen meme kanserinin tedavisinde hormonların, kanserin gelişme ve ilerlemesindeki etkisini ortadan kaldırmak üzere planlanan tedaviler hormon terapi olarak bilinmektedir. Günümüzde genellikle HR+ meme kanserinde cerrahi, kemoterapi ve radyoterapiye ek olarak standart tedavi protokolleri arasında hormon terapi de yer almaktadır (Micha vd., 2023). Östrojen sinyal yolları ile etkileşime giren ilaçlar iki gruba ayrılmakta ve hastanın ihtiyacına göre tedavi içeriği belirlenmektedir. Tamoksifen ve türevleri olarak bilinen ilk gruptaki Selektif Östrojen Reseptör Modulatorleri (SERM), endojen östrojenlerin etkisini reseptör aracılığıyla etkilemektedir. Formestan, Letrozol benzeri ikinci grupta yer alan SERM, östrojenlerin sentezinde yer alan enzimlerin aktivitesini etkilemektedir. Özellikle Tamoksifen meme kanserinin tüm evrelerinde endokrin tedavi seçeneği olarak bilinen en önemli ajanlardan biridir (Wong & Ellis, 2004).

2.5.2.3. Hedefe yönelik ilaç tedavisi

HER2, meme hücrelerinin dışında bulunan ve büyümeyi teşvik eden bir proteindir. Yüksek HER2 seviyeleri ile kanser hücrelerine sahip kadınlardaki meme kanseri HER2-pozitif olarak tanımlanmaktadır (ACS, 2022a). Hedefe yönelik ilaç tedavilerinden fayda görecekt kadınları belirlemek için tüm invaziv meme kanserlerinin HER2 açısından test edilmesi gerekmektedir. Meme kanseri için onaylanmış ilk hedefe yönelik ilaç olan Trastuzumab, doğrudan HER2 proteinini hedefleyen bir antikordur. Günümüzde HER2 proteinini hedefleyen Trastuzumab ile birlikte veya Trastuzumab'ın etkili olmadığı durumlarda kullanılan birkaç yeni ilaç da bulunmaktadır (Tapia vd., 2023).

2.5.2.4. İmmünoterapi

İmmünoterapi, meme kanseri tedavisinde gelişmekte olan bir alandır. Bu tedavi yönteminde, bağışıklık sistemi kanser hücrelerini tanıması ve oluşan kanserli hücreleri yok etmesi için uyarılmaktadır. İmmünoterapi ajanları meme kanseri aşıları, monoklonal antikorlar ve kontrol noktası inhibitörleri olarak sınıflandırılmaktadır (Jacob vd., 2023). Klinik alanda en sık kullanılan ve onaylanmış immünoterapi yöntemi monoklonal antikorlardır. Bu yöntem, kanser hücreleri tarafından bölünme ve

anjiogenezde kullanılan sinyal yollarını aktifleştiren reseptörlere ve faktörlere bağlanarak inhibe etmekte; kompleman aktivasyonu ile kompleman bağımlı sitotoksiste oluşturmakta; spesifik tümör ilişkili antijenlere bağlanan hedef antikora bağımlı hücrel sitotoksiste oluşturarak tedavi gerçekleştirmektedir (Sert & Tüylükılınç, 2022).

2.6. Meme Kanseri Hastalarının Yaşadığı Psikososyal Sorunlar

Meme kanseri tanı ve tedavi süreçleri kadınları fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan etkileyerek bir kriz durumu yaratmaktadır (Iddrisu vd., 2020). Meme kanserinin tanı, tedavi ve sonrası süreçlerinde anksiyete (Baqutayan, 2012), umutsuzluk (Öztunç vd., 2013), depresyon (Chen vd., 2022), çaresizlik, ölüm korkusu benzeri durumlar (İzci vd., 2016); beden imajı (Thakur vd., 2022), benlik saygısının olumsuz etkilenmesi (Gomes & da Silva, 2013) ve cinsel sorunları (Mendoza vd., 2017) ortaya çıkabilmektedir. Bu durumların bireyin psikososyal uyumunu bozabileceği düşünülmektedir (Yıldız & Hiçdurmaz, 2019; Dinapoli vd., 2021).

2.6.1. Meme kanseri ve algılanan stres

Stres, bir olay kontrol edilemez, öngörülemez, sıkıntı verici veya korkulan olarak algılandığında ortaya çıkan durum olarak tanımlanmaktadır (Baik vd., 2019; Lazarus & Folkman, 1984). Var olan herhangi bir durumun kişinin başa çıkma mekanizmalarını aşması durumunda ya da kişinin refahı tehdit edildiğinde, stres tepkisi ile yanıt verilebilmektedir. Bu tepki, beyin, endokrin ve zihinsel seviyelerde gözlemlenebilen fiziksel, psikolojik veya sosyal rahatsızlığı tetiklemektedir (Faro, 2015; Lazarus & Folkman, 1984). Algılanan stres ise kişinin belirli bir durum ya da zaman diliminde ne kadar stres yaşadığına yönelik düşünce ve duygularını ifade etmektedir (Phillips, 2013). Ayrıca stresin bireysel algısının kişiliğe, öğrenmeye ve kültüre bağlı olduğu belirtilmektedir. Bu doğrultuda stres tepkisi her bireyde farklı şekilde ortaya çıkabilmektedir (Folkman, 2011).

Meme kanseri tanısı almak, bir kadının hayatı boyunca yaşayabileceği en zor durumlardan biri olarak nitelendirilmektedir (Dooley vd., 2017). Meme kanserinin duygusal etkisi, tedaviyi takip eden yıllar boyunca devam edebilen anksiyete, korku ve depresyon şeklinde ortaya çıkabilmektedir (Garofalo vd., 2009). Meme kanserli kadınlar, hastalıklarının neden olduğu duygusal, bilişsel, davranışsal ve fiziksel sorunlar nedeniyle yüksek düzeyde stres yaşamakta; bu durum üstbilişsel inançlarını;

ölüm kaygılarını; ruminasyonlarını artırmakta; tedavi sürecini sekteye uğratmakta ve olumsuz bir etki yaratmaktadır (Abuatiq vd., 2020; Dooley vd., 2017; Harris vd., 2017; Li vd., 2021; Refaee Saeedi vd., 2019; Tsaras vd., 2018; Wei vd., 2016). Stres, kişilerin normal tepkilerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Stres yaşayan kişilerde hafıza sorunları, konsantre olamama ve sürekli endişe gibi bilişsel semptomlar; huysuzluk, sinirlilik, yalnızlık, izolasyon hissi, depresyon veya genel mutsuzluk gibi duygusal semptomlar; ağrılar, bağırsak hareketlerinde problemler, kalp hızının artması gibi fiziksel belirtiler; daha az ya da fazla yeme davranışı, kendini başkalarından soyutlamak, sorumlulukları ertelemek, rahatlamak için sigara, alkol ya da uyuşturucu kullanılması gibi davranışsal belirtiler gözlemlenebilmektedir (da Silva & dos Santos, 2010). Bu etkilerin yanı sıra iç ve dış stresörlerin algılanmasının hem sistemik dolaşımında hem de lokal olarak merkezi ve periferik dokularda bazı faktörlerin salınmasıyla sonuçlanan çok çeşitli tepkileri harekete geçirdiği bilinmektedir (Dhabhar, 2018; McEwen & Akil, 2020). Bunlardan en önemlisinin organizma üzerinde koruyucu/adaptif etkileri olan kortizol olduğu belirtilmektedir. Kortizol, bağışıklık fonksiyonunu düzenlemekte ve organizmayı “savaş ya da kaç” tepkisinin fiziksel taleplerini karşılamaya hazırlamaktadır. Ancak uzun süreli stres koşullarında, nöroendokrin yanıt sürekli, aşırı hız durumunda kalmakta ve sirkadiyen kortizol ritminin düzensizliğinin yanı sıra bağışıklık işlev bozukluğu başta olmak üzere meme kanseri hastalarını olumsuz açıdan etkileyebilecek durumlar ortaya çıkmaktadır (Cernackova vd., 2020; Dhabhar, 2018; Sephton & Spiegel, 2003).

2.6.2. Meme kanseri ve benlik saygısı

Benlik saygısı ya da özdeğer duygusu, bireyin kendini objektif şekilde değerlendirmesi ve tanıması sonucunda güç ve yeteneklerini var olduğu haliyle benimsemesi olarak tanımlanmaktadır (Niveau vd., 2021). Rosenberg’e (1965) göre benlik saygısının en temel tanımı, bireyin kendisine karşı olumlu ya da olumsuz şekilde geliştirdiği tutumdur. Kendini değerli hissetmek; toplum tarafından beğenilmek; sevilme ve kabul görmek; yeteneklerini gerçekleştirebilmek; kendi beden özelliklerini benimsemek ve kabul etmek benlik saygısını oluşturan etkenler arasında yer almaktadır (Mete & Beydağ, 2021; Niveau vd., 2021).

Meme kanserinin tanı ve tedavi süreçleri beden imajında değişime yol açarak hastaların benlik saygısının düşmesine neden olabilmektedir. (Morales-Sánchez vd., 2021). Tunus’da meme kanseri hastalarının benlik saygısı ve beden imajı algılarının

incelendiği araştırmada mastektomi sonrası kadınların %79'unun benlik saygısının düşük olduğu, %62'sinin ise beden imajından rahatsızlık duyduğu belirtilmiştir. Yapılan çalışmada beden imajı ve benlik saygısı arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Tedavi sonrası yaşanan saç dökülmesinin de benlik saygısını olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Ghali vd., 2017). MRM ve MKC uygulanan meme kanseri hastalarıyla gerçekleştirilen başka bir çalışmada, tedavi süreçleri sonrasında değişen beden imajının benlik saygısını olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Brandt-Salmer & Przybyła-Basista, 2018). Birey tarafından beden görünümünün olumsuz değerlendirilmesi, benlik saygısını düşürmekte, meme kaybı sonrası sakatlanma duygusunu derinleştirmekte ve çekicilik kaybı hissine neden olmaktadır. Bu nedenle hastalarda özellikle yakın ilişkilerde veya sosyal ilişkilerde özgüven kaybı yaşanabilmektedir (Morales-Sánchez vd., 2021). MRM sonrası kadınlar, vücut simetrisinin kaybını önemli oranda hissetmektedir. Hastalar, mastektomi sonrası kendi bedenini kabul duygusunu yeniden kazanma sürecinde çeşitli zorluklar yaşamaktadır. Bu durumlara ek olarak meme kanseri ameliyatları sonrasında görülebilen bir komplikasyon olan, özellikle üst uzuvların görünümünde önemli bir orantısızlığa neden olan lenfödem de kadınlarda sosyal çekilmeye neden olabilmektedir. Bireyin beden imajındaki değişimlere uyum sağlayamaması durumunda benlik saygısı düşmekte ve depresyon gibi ruhsal rahatsızlıklar ortaya çıkabilmektedir. Ancak tüm sorunlar bireyin beden kabulü ile sonlanabilmektedir (Rhoten vd., 2017). Lewis-Smith ve arkadaşlarının (2018) tedavisini tamamlamış meme kanseri hastalarıyla gerçekleştirdiği çalışmada Bilişsel Davranışçı Temelli müdahale sonrası kadınların benlik saygısı ve beden imaj algıları değerlendirilmiştir. Meme kanseri tedavisi sonrası kendi bedenini kabul etmek üzerine yanlış inanışların değiştirilmesine yönelik yapılandırılmış yedi seans sonrasında katılımcıların benlik saygısının yükseldiği ve bu durumun takip ölçümlerde de devam ettiği belirtilmiştir. Meme kanseri hastalarında benlik saygısını iyileştirmeye yönelik yapılan başka bir çalışmada tedavisini tamamlamış hastalara uygulanan güzellik-bakım müdahalelerinin (makyaj, saç atölyesi, profesyonel fotoğraf çekimi vb.) etkisi değerlendirilmiştir. Katılımcıların, yapılan müdahale ile beden kabul düzeylerinin arttığı bu durumun da beden imajı ve benlik saygısını olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (Richard vd., 2019).

2.6.3. Meme kanseri ve beden imajının bozulması

Beden imajı, kişilerin fiziksel görünimleri ile ilgili kişisel değerlendirmeleri ve algıları olarak tanımlanmaktadır. Bedene yönelik oluşturulan olumsuz düşünceler kişilerin memnuniyetsizlik yaşamalarına neden olmaktadır (Przedziecki vd., 2013). Yüz özellikleri; saç a ait özellikler; vücut şekli; memenin şekli ve büyüklüğü gibi faktörler kadınların çekicilik algılarını belirlemektedir. Bu faktörler kadınların beden imajı algısı ve dolaylı olarak yaşam kalitesi ve psikolojik durumunu etkileyebilmektedir (Begovic-juhant vd., 2012). Meme kanseri hastalarının cerrahi tedavisinde meme dokusunun çıkarılması, kadınların beden algılarında önemli değişikliklere yol açabilmektedir. Özellikle MRM operasyonu sonrası kadınlarda, kendine çıplak bakma isteksizliği, vücut bütünlüğü kaybı duygusu, cinsel açıdan daha az çekici hissetme, operasyon sonrası cerrahi yara izlerinden memnuniyetsizlik görülebilmektedir (Fobair vd., 2006). Literatürde meme kanseri hastalarının mastektomi operasyonu sonrası aile dinamiklerinde, davranışlarında, benlik kavramında, beden imajında ve sosyal rollerinde değişiklik yaşanabileceği belirtilmektedir (Özbaş, 2006; Koçan & Gürsoy, 2016). Meme dokusunun, toplumdaki kadınlık anlayışının bir parçası olması nedeniyle de güçlü bir sembolik anlama sahip olduğu görülmektedir. Bu bakımdan mastektomi sonrası memenin kaybı kadınlar için bu sembolik anlamların yok olması şeklinde yorumlanabilmektedir (Martins Faria vd., 2021).

Yapılan çalışmalarda MKC tedavi yöntemleriyle karşılaştırıldığında MRM'nin kadınlarda beden imajını olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Bhat vd., 2019; Gargantini vd., 2019; Jabłoński vd., 2018; Jabłoński vd., 2019; Lagendijk vd., 2018; Maharjan vd., 2018; Wani vd., 2018). Archangelo ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında mastektomi sonrası kadınların olumsuz beden imajı algısı ve seksüel fonksiyon bozukluğu yaşadığı belirtilmiştir. Hindistan'da yapılan bu çalışmada MRM uygulanan meme kanseri hastalarının beden imajı ve yaşam kalitesi skorlarının MKC uygulanan kadınlara göre daha düşük olduğu görülmüştür. de La Hoz ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında da benzer şekilde radikal mastektomi uygulanan kadınların düşük beden imajı algısına bağlı olarak majör psikiyatrik bozukluklar yaşadığı tespit edilmiştir. Li ve arkadaşlarının çalışmasında (2018) mastektomi sonrası yara izlerinin, iki meme arasındaki asimetrisinin kadınları olumsuz etkilediği ve negatif beden imajı algısına yol açtığını, aynı zamanda çalışmaya katılan kadınlarda daha fazla nüks ve

ölüm korkusuna da zemin hazırladığı görülmektedir. Türk ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında MRM'nin beden imajı ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği ve beden imajı ile yaşam kalitesi arasında güçlü pozitif bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Kadınlardaki olumsuz beden imajı algısı yaşam kalitesi ve cinsel fonksiyonlar üzerinde etkili olması nedeniyle önem taşımaktadır (Dove & Wiederman, 2000; Abdel Gwad vd., 2020)

2.6.4. Meme kanseri ve cinsel sorunlar

DSÖ, cinsel sağlığı “Cinselliğe ve cinsel ilişkilere olumlu ve saygılı bir yaklaşım ile zorlama, ayrımcılık ve şiddetten uzak ve güvenli cinsel deneyimler yaşama” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2003). Sağlıklı bir cinsel deneyimde, cinsel aktivite, acı ve rahatsızlık duymadan, aynı zamanda arzu, uyarılma ve orgazm yaşamada psikolojik zorluk olmadan gerçekleştirilmelidir (Castillo vd., 2022). Meme kanseri tanı ve tedavi süreçleri bireyin cinsel sağlığını ve cinsel fonksiyonlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ölüm endişesi; tıbbi ve cerrahi tedavi; beden imajındaki olumsuz algı; fiziksel, psikolojik ve sosyal kadınlık algısının değişmesi; libido kaybı; kemoterapi ve/veya hormonoterapi sonrası vulvovajinal atrofi; sekonder oluşan disparoni gibi durumlar kadınların cinsel disfonksiyon yaşamasına neden olabilmektedir (Taylan & Kolaç, 2021; Castillo vd., 2022). Meme kanseri hastalarında yaşanan sorunlara ek olarak partnerler, hastalıkla ilgili sorunlarla baş etme sürecinde eşine yönelik beslediği cinsel duygulardan dolayı suçluluk duyabilmektedir. Bu nedenle çiftlerde cinsel istek, uyarılma ve işlev bozuklukları görülebilmekte, tüm bu durumlar kadınların fiziksel sağlıklarının yanı sıra ruh sağlığı, aile ve sosyal sağlıklarının da olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. (Ölçer & Oskay, 2020; Coşkun & Özerdoğan, 2018; Dinçer & Oskay, 2015). İspanya’da yapılan bir çalışmada mastektomi sonrası kadın hastaların cinsel ilişki sırasında ağrı, lubrikasyon, istek ve uyarılma ile ilgili sorun yaşadıkları gözlemlenmiştir. Aynı çalışmada MKC uygulanan kadın hastalarda MRM uygulanan kadınlara göre daha az cinsel disfonksiyon bildirilmiştir (Cobo-Cuenca vd., 2018). Elmas ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında ise MKC uygulanan kadınlarda, MRM uygulananlara kıyasla uyarılma ve orgazmın daha tatmin edici olduğu ve ameliyat öncesi döneme göre daha iyi korunduğu belirtilmiştir. Brezilya’da meme kanseri hastalarıyla yapılan çalışmada mastektomi operasyonu sonrası meme rekonstrüksiyonu yapılmayan kadınların seksüel fonksiyonlarının daha fazla etkilendiği saptanmıştır (Martins vd, 2020). Kadınlarda

beden imajı ile cinsel fonksiyon arasında ilişki olduğu, olumsuz beden imajı algısına sahip bireylerin daha fazla cinsel sorun yaşadığı belirtilmektedir (Quinn-Nilas vd., 2016). Kanada’da meme kanseri hastaları ile yapılan araştırmada MKC veya mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu uygulanan hastaların MRM uygulanan hastalara göre daha olumlu beden imajı algısına sahip olduğu bu durumun da cinsel fonksiyon üzerinde etkisinin olduğu bildirilmektedir (Jay vd., 2019).

2.7. Bilinçli Farkındalık (Mindfulness)

Bilinçli farkındalık ya da “Mindfulness” en genel tanımı ile mevcut an içinde gerçekleşenlere dikkat ederek bu dikkatin niteliğini fark etmek ve farkında olunan durumları yargılamadan şefkatle kabul etmek olarak bilinmektedir (Kabat- Zinn, 2013; Atalay, 2019). Bilinçli farkındalık uygulamalarının yapılandırılmış bir formla ilk kez karşımıza çıktığı programın mimarı olan Jon Kabat-Zinn, bilinçli farkındalığı “Şimdiki anda, maksatlı olarak, yargısızca olaylara/durumlara dikkat etmek” olarak tanımlamaktadır (Kabat-Zinn, 2003). Bilinçli farkındalık, eski bir Budist uygulaması olarak bilinse de Budizm, Budist olmak ya da hiçbir dinle ilgisi bulunmamaktadır (Kabat-Zinn, 2013). Bilinçli farkındalık uygulamalarındaki en temel ilke mevcut an’a odaklanmaktır. Uygulamalar sırasında mevcut an’daki var olan iyi ya da kötü olarak tanımlanabilecek tüm duygu ve duyumların olduğu şekliyle kabul etme becerisinin kazandırılması hedeflenmektedir. Bilinçli farkındalığın, bireyin kim olduğunu tanımlamak, dünya görüşünü ve dünyadaki yerini sorgulamak ve yaşanan her anın doluluğu için biraz takdir geliştirmekle ilgili olduğu belirtilmektedir (Roemer vd., 2013; Keng vd., 2011).

2.7.1. Bilinçli farkındalığın dokuz temel tutumu

Bilinçli farkındalık uygulamalarının temel öğretisi basit ancak sürekli pratik yapmayı gerektirmektedir. Bu doğrultuda Kabat-Zinn bilinçli farkındalık becerilerinin sürekli gerçekleştirilmesi, gündelik hayatın bir parçası haline getirilmesi ve öğretinin temellerinin atılması için dokuz temel tutumun geliştirilmesi gerektiğini belirtmektedir (Kabat-Zinn, 2013; Atalay, 2019). Literatürde bu temel tutumlar; an’da kalabilmek, kabul, yargıları fark etmek, başlangıç ruhu, şefkat, sabır, akışına bırakmak, minnettarlık ve cömertlik şeklinde belirtilmektedir. Jon Kabat-Zinn’in tanımına göre bilinçli farkındalığın temel tutumları şöyle açıklanmaktadır:

Yargılamama: Kişilerin etrafındaki şeyleri otomatik olarak iyi veya kötü olarak etiketlemeden önce onları anlama becerisini geliştirme tutumudur. Bu tutum ile kişilerin olan olayları olduğu gibi deneyimlemesi hedeflenmektedir (Kabat-Zinn, 2003; Kabat-Zinn, 2013; Kabat-Zinn, 2001).

Sabır: Kişilerin tüm deneyimlerinin kendi zamanında gerçekleştiğini anlama ve kabul etme durumu olarak tanımlanmaktadır. Kişinin kendi deneyimlerine ve çevresine karşı sabırlı olması bir kabullenme ve bilgelik eylemi olarak kabul edilmektedir (Kabat-Zinn, 2003; Kabat-Zinn, 2013; Kabat-Zinn, 2001).

Başlangıç zihni/Acemi zihni: Kişilerin doğduğu andan itibaren kendi ve etrafındakileri ile ilgili öğrendiği tüm bilgileri yeniden öğreniyormuş tutumuyla değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu tutum kişilerin daha önce durum ve/veya diğer bireylerle ilgili oluşturdukları iyi ya da kötü tüm beklenti ve önyargılar olmadan bir değerlendirme yapmasına imkân tanımaktadır. “Daha önce hiç görülmemiş yeni bir anın olasılığını memnuniyetle karşılayarak, etraftaki şeyleri sanki ilk defa görüyormuş gibi kasıtlı olarak görme” tutumu olarak da tanımlanabilmektedir (Kabat-Zinn, 2003; Kabat-Zinn, 2013; Kabat-Zinn, 2001).

Güven: Bedenin kendi yaşamını destekleyeceği, nefesin kendi kendini destekleyeceği, organların çalışmaya devam edeceği, zihnin ve kalbin kendi kendini iyileştirip destekleyebileceği gibi düşünce ve durumlara koşulsuz güvenme durumudur. Meditasyon yapmayı öğrenmenin temel bir parçası olarak kişilerin kendilerine ve hislerine güvenmeyi öğrenmeleri beklenmektedir (Kabat-Zinn, 2003; Kabat-Zinn, 2013; Kabat-Zinn, 2001)

Çabalamama: Bilinçli farkındalık pratiğinde özellikle hiçbir şey aramama tutumudur. Kişiler çoğu zaman hayatlarının çoğunu bir şeyler yaparak ve bir şeyleri değiştirmeye çalışarak geçirmektedir. Bu yapma alışkanlığı genellikle meditasyona da yansımakta ve beklentilerin oluşmasına yol açmaktadır. Ego zihni genellikle sevdiği şeylerden daha fazlasını elde etmek ve sevmediği şeylerden kurtulmak istemektedir. Yapmaya ve değiştirmeye yönelik ego zihni tarafından oluşturulan baskı, farklı olmak, başka bir yere gitmek veya başka bir şey yapmak için çabalamak veya zorlanmak olarak hissedilmektedir. Bu tutum ile bir şeyler için çabaladığında ya da bir şeyleri değiştirmeye çalışıldığında kişilerin kendilerini yargılamadan fark etmeleri beklenmektedir (Kabat-Zinn, 2003; Kabat-Zinn, 2013; Kabat-Zinn, 2001).

Kabullenme: Kabullenme süreci, olayları tam olarak şimdiki anda oldukları gibi görmeye istekli olmakla başlamaktadır. Bilinçli farkındalık pratiklerinde çoğu zaman anda gerçekleşen öfke, korku veya keder gibi yoğun duyguların fark edilmesi ve kabul edilmesi hedeflenmektedir. Kabullenme, olayları kişilerin olması gerektiğini düşündüğü gibi değil, tam olarak oldukları gibi görmek anlamına gelmektedir. Kabullenme ile mücadele duygusu serbest bırakılmaktadır. Ancak kabullenmenin her şeyi sevmek ya da pasif bir tutum ile olanları yorumlamak anlamına gelmediğinin bilinmesi gerekmektedir. Bu tutum ile hedeflenen, basitçe her şeyi olduğu gibi, derinlemesine, doğru ve eksiksiz bir şekilde görmeye istekli olmaktır (Kabat-Zinn, 2003; Kabat-Zinn, 2013; Kabat-Zinn, 2001).

Akışına bırakma: Bırakmak veya bağlanmamak, farkındalık için gerekli olan tutumlar arasında yer almaktadır. Meditasyon yoluyla kişilerin içsel deneyimlerine dikkat etmeye başlaması ile zihnin hangi düşünce, duygu ve durumlara tutunmak istediği de hızla keşfedilmektedir. Müdahale etmeyerek, bir şeylerin olmasına izin vermek bu tutumun temelini oluşturmaktadır. Meditasyon pratiği yaparken, içsel olarak bırakma pratiği de yapılmaktadır (Kabat-Zinn, 2003; Kabat-Zinn, 2013; Kabat-Zinn, 2001).

Minnettarlık: Minnettarlık temelinde hoşnut hissetmeye dayalı bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Emmons & Stern 2013). Minnettarlık tutumu ile kişinin iç huzuru artmakta ve kişiler arası etkileşimleri gelişmektedir. Minnettarlık ve şükran tutumlarını benimseyen kişilerin kaygı ve depresyona yol açan deneyimleri daha iyimser bir bakış açısıyla değerlendirdiği ve kendini suçlama eğilimlerinin azaldığı belirtilmektedir (McCullough vd., 2002; Mindfulness Training, 2020)

Cömertlik: Kişilerin diğer insanlara onları mutlu edecek şeyleri, kendilerine getirdiği neşe uğruna verme tutumu olarak tanımlanmaktadır. Minnettarlık ve cömertlik dışında yukarıda bahsi geçen tutumlar literatürde genellikle bilinçli farkındalığın yedi temel tutumu şeklinde belirtilse de Kabat-Zinn son dönemde minnettarlık ve cömertlik tutumlarının da temel tutumlar arasında değerlendirilmesi gerektiğini belirtmiştir (Mindfulness Training, 2020; Kabat-Zinn, 2013).

2.8. Bilinçli Farkındalık Temelli Uygulamalar

Bilinçli farkındalık uygulamalarının üç önemli adımı bulunmaktadır. Bunlar; dikkat, niyet ve tutumdur (Atalay, 2019). Dikkat, bilincin açık ve anlamaya hazır

olmasıdır. Bilinçli farkındalık uygulamalarındaki dikkat adımı içinde odaklanma, sürekli dikkat ve dikkati bir uyarandan diğerine yönlendirebilme becerileri bulunmaktadır (Jensen vd., 2012). Niyet, bir şeyi yapmayı zihninde tasarlama, önceden isteyip düşünme, kişinin içindeki bir amaca yönelme istek ve düşüncesi olarak tanımlanmaktadır. Bilinçli farkındalık uygulamalarında niyet adımıyla kişilere “Neyin peşindesin?” sorusu yöneltilmektedir. Bilinçli farkındalıkta şimdiki an içindeki iyi/kötü, acı/tatlı tüm deneyimleri fark etmeye niyet edilmektedir (Atalay, 2019; Shapiro vd., 2006) Üçüncü adım olan tutum ise, bir kişinin doğasında bulunan veya onu karakterize eden zihinsel ve duygusal durumlarıdır. Tutumlar, bireylerin bir olaya yaklaşımları veya onun hakkındaki kişisel görüşleri, bakış açısı ve duygularını içermektedir (Atalay, 2019; Kabat-Zinn, 2013).

2.8.1. Bilinçli farkındalık temelli meditasyon

Meditasyon, Latince kökenli “meditari” kelimesinden türetilmiştir. Sözcük anlamı olarak birçok dilde “derin düşünme”, “bir konu hakkında sakin şekilde düşünme” olarak bilinmektedir (Hussain & Bhushan, 2010). An’da kalma, mevcut an’a odaklanma halini geliştirmek amacıyla dikkatin eğitilmesi olarak da tanımlanabilmektedir (Praisman, 2008, Kabat-Zinn, 2001; Kabat-Zinn, 2013). Budist bakış açısına göre, günlük yaşam olayları süresince uyanık bilinç, durumu ciddi biçimde sınırlı ve sınırlayıcı olarak otomatik düşünceler ile görmekte ve birçok açıdan uyanıklık bir rüya haline benzetilmektedir. Spesifik olarak, Budist literatüründe, meditasyonun hayatın acı çekmeye neden olan inceliklerini anlama bilgeliğini kazanmak ve böylece onların iyileşmesini kolaylaştırmak için yapıldığı belirtilmektedir. Meditasyonda teorik bilgi yerine pratik uygulamaların devamlılığı önemlidir (Somaraju vd., 2021). Farkındalık temelli uygulamalarda birçok meditasyon yöntemi bulunmaktadır. Bu meditasyonlar farkındalık temelli programlarda katılımcıların ihtiyacı doğrultusunda planlanabilmektedir (Kabat-Zinn, 2013; Brandmeyer vd., 2019). Meditasyonların tanımları ve uygulama yönergeleri aşağıda açıklanmaktadır:

Oturma meditasyonu: Oturma meditasyonu virasana, padmasana, siddhasana ve sandalyede oturma alternatif oturuş şekilleriyle yapılabilen temel farkındalık meditasyonlarından biri olarak tanımlanmaktadır (Ishida, 2009). Bu pratiğin amacı dikkatin dağılmadan ya da uygulayan kişinin kendinden geçmediği bilincin açık olduğu bir halde gözlem yapabilmektir. Uygulayan kişilere sessiz bir şekilde otururken

tüm beden dikkatini nefesin vücuda giriş ve çıkışına yönlendirmeleri önerilmektedir. Kişilerin nefesini fark edebilmeleri için rahat bir oturma pozisyonundayken nefes hareketini anlayabilecekleri şekilde ellerini karın bölgesinde bulundurmaları ve dikkatin bu noktaya verilmesi söylenmektedir. Bu uygulamada dikkat edilen en önemli şey yargısız ve çabasız şekilde, sadece gözlemleyerek bireylerin oturma eylemini tamamlamasını sağlamaktır. Oturma meditasyonunda beden duyumuna odaklanmak için nefesi takip etmek bir çapa olarak kullanılmakta, dikkatin dağıldığı her seferinde kişilerin kendilerini nezaketle oturma meditasyonuna davet etmeleri önerilmektedir (Kabat-Zinn, 2001; Kabat-Zinn, 2013; Osbourne, 2015). Meditasyon sırasında uygulanabilecek oturuş şekillerinin tanımları ise şu şekilde sıralanmaktadır:

- Virasana, geleneksel Japon Zen oturuşu olarak bilinmektedir. Bu oturuş kalça ve dizlerdeki gerginliğin bırakılmasına yardımcı olmaktadır. Bu oturma şekli ile omurga diğer oturuşlara kıyasla daha fazla uzatılmaktadır. Ayağın üst yüzeyinde ağrı hissine yol açabilme ihtimali olan bir oturuş şekli olması nedeniyle ayak bileği ile yer arasına rulo şeklinde yumuşak bir bez ya da battaniye yerleştirilmesi önerilmektedir. Bu oturuş şeklinde meditasyon minderleri ya da meditasyon taburesi yardımcı araç olarak kullanılmaktadır (Nash, 2014; Cornwell & Çeçen, 2023).
- Padmasana, Lotus oturuşu olarak da bilinmektedir. Standart meditasyon ve yoga oturuş pozisyonlarından biri olarak düşünülse ve uygulanmak istenilse de çoğu kişinin anatomisine uygun bir poz olmadığı belirtilmektedir. Uygulayan kişilerden çoğu bu pozisyonda bir dakikadan uzun süre kalamamaktadır. Aynı zamanda doğru biçimde uygulanmaz ise dizde incinmelere neden olabilmektedir (Kubo vd., 2015). Bu oturuş pozisyonun gerçekten rahat olanlarda uygulanması önerilmektedir. Bu doğrultuda uygulamalar sırasında oturma tarzları meditasyon öncesi açıklanarak oturuş şekli seçiminin kişinin kendi inisiyatifine bırakılması gerektiği belirtilmektedir (Nash, 2014; Cornwell & Çeçen, 2023).
- Siddhasana, bacakların kasıklara doğru çekildiği çapraz bacak duruşu şeklinde oturur. Dengeli şekilde oluşturulan üçgen zemin ile omurganın uzaması desteklenmektedir. Bu oturma pozisyonunda yumuşak, alçak bir minderden destek alınması böylece leğen kemiğinin omurganın dik ve uzun şekilde

kalabilmesi için öne doğru hafifçe eğilmesi hedeflenmektedir (Nash, 2014; Cornwell & Çeçen, 2023).

- Sandalyede oturma, ileri yaştaki ya da diz kapağı, alt ekstremitedeki incinmeleri nedeniyle yerde rahat oturamayan kişiler için ideal bir duruş olarak belirtilmektedir. Bu oturma yönteminde kişinin sırtının sandalyeye değmeden dik bir şekilde olmasına dikkat edilmesi önerilmektedir. Sandalyenin çok yüksek olduğu durumlarda ayak altına bir destek yerleştirilebilmekte ya da minder kullanılabilmektedir (Nash, 2014; Cornwell & Çeçen, 2023).

Beden taraması meditasyonu: Beden taraması meditasyonu, dikkatin bilinçli bir şekilde var olan bedensel hislerdeki farkındalığını artırmak amacıyla vücudun çeşitli bölümlerine odaklanılması olarak tanımlanmaktadır (Kabat-Zinn, 2013). Bu uygulamadaki temel amacın bedende bir gevşeme ve rahatlama hissedilmesinden ziyade var olan duyuları olduğu şekli ile gözlemleyerek, onları olduğu haliyle kabul etmek, değiştirmeye çalışmadan, sabırla bu duyular ile kalabilmek olduğu belirtilmektedir (Atalay, 2019). Beden farkındalığı pratiğinde bazı durumlarda kişiler odağın yönlendirildiği beden bölgesinde acı hissini de yaşayabilmektedir, ancak bu duyguyu da olumlu bir duyum ile değiştirmek ya da kaçınmak yerine kabul etmek ve gözlemleyebilmek bilinçli farkındalığın temel tutumlarına yönelik deneyim kazanmak açısından önem arz etmektedir. Ev ödevlerinde, verilen ses kayıtları ile birlikte, bir yaşam tarzı şeklinde sık tekrarlanması istenen uygulamalardan biridir (Kabat-Zinn, 2013; Atalay, 2019; Ameli, 2014).

Beş adımlı nefes farkındalığı meditasyonu: En temel farkındalık temelli meditasyon uygulamalarından biri farkındalıklı nefes alma meditasyonudur. Bu uygulamanın amacı, düşüncelerin ve hislerin arka planda gelip gitmesine izin verirken dikkati nefese odaklayarak, mevcut anda yargısız bir şekilde kalabilmeyi sağlamaktır (Broks, 2020; Kabat-Zinn, 2013). Nefes farkındalığı meditasyonu beş temel adımdan oluşmaktadır. İlk aşamada nefes alıp verme döngüsünden sonra 10'a kadar sayılmaktadır. İkinci aşamada, her nefes alışı öncesi 10'a kadar saymaya başlanmaktadır. Bu aşamada nefesin sayıldığı noktalar değiştirilerek farkındalığın canlı tutulmasına yardımcı olunmak hedeflenmektedir. Üçüncü aşamada nefesin bedende yarattığı hislere, dördüncü adımda bedende belirlenen bir noktada (Örn; burundan nefesin akışını gözlemlemek) nefesin oluşturduğu hislere, son adımda ise

duyguları, bedensel duyuları ve etraftaki sesler gibi olup biten her şeyi açık farkındalık ile yargısız bir şekilde izlemeyi içermektedir (Cornwell & Çeçen, 2023).

Dağ meditasyonu: Dağ meditasyonunda tüm kültürlerde arketipik bir öneme sahip olan dağlardan esinlenilmektedir. Çoğu toplumda dağların kutsal değerleri olduğuna inanıldığı ve insanların her zaman dağların içinde ruhani rehberlik ve yenilenme aradıkları belirtilmektedir. Dünyanın ana ekseninin (Meru Dağı), tanrıların ikamet ettiği yerin (Olimpos Dağı), ruhani liderin Tanrı ile karşılaştığı yerin (Sina Dağı) sembolü olması gibi inanışlar nedeniyle de meditasyonda önemli olduğu bildirilmektedir (Kabat-Zinn, 2001). Bu meditasyonu uygulayanlara “dağ gibi olmayı” deneyimlemek önerilmektedir. Bu yönerge ile anlatılmak istenilenin “dağların mevsimler geçse de hava koşulları değişse de tüm koşullarda hareketsiz ve dingin kalması” olduğu ifade edilmektedir. Meditasyonu uygulayan kişilere dağların bilgeliğinin zihinlerine taşınması ve her şey değişirken, sarsılmaz dinginlik ve köklenmeyi hissetmeleri yönergesi verilmektedir. Kaygılar, korkular, yaşamdaki sorunlar ve akılcı olmayan düşüncelerin ise dağın üzerinden geçen bulutlar ya da mevsimler gibi gelip geçtiği metaforu kullanılmaktadır (Kabat-Zinn, 2001; Kabat-Zinn, 2013).

Göl meditasyonu: Dağ imgesi, farkındalık temelli pratiklerin desteklendiğini, daha canlı ve elemental hale getirildiği birçok imge arasında yer almaktadır. Nehir, ağaç, gökyüzü, bulut imgelerinin de yararlı müttefikler olabileceği belirtilmektedir. Bu öğretilerde imajın kendisinin temel olmadığı, ancak pratiğe bakışı derinleştirebilen ve genişletebilen unsurlar olduğu söylenmektedir. Bu noktada bazı kişilerin göl imgesini özellikle yararlı bulduğu belirtilmiştir (Kabat-Zinn, 2001). Göl meditasyonundaki “göl”, geniş bir su alanı olduğu için, bu imgenin yatar pozisyonda uygulanması önerilmektedir. Göl benzetmesinde, su prensibinin en az kaya kadar elemental olduğu ve suyun kayayı aşındırması anlamında doğasının kayadan daha güçlü olduğu, aynı zamanda büyüleyici bir alıcılık niteliğine sahip olduğu ifade edilmektedir. Bu pratik, formal bir şekilde göle yönelik betimlemeler kullanılarak yapılabilmektedir (Kabat-Zinn, 2001; Kabat-Zinn, 2013).

Farkındalıkla yürüme meditasyonu: Yürüme meditasyonunda, katılımcılardan yürüyüşün doğasına odaklanmaları beklenmektedir. Yürürken atılan her adıma ve kasların çalışma hissine dikkat edilmesi, kişilerin nefesini ve çevresini dinlemesi yönergesi verilmektedir (Osbourne, 2015). Bu uygulama yapılırken kişilerin

anda kalması, odaklanması ve uyum içinde olması istenmektedir. Farkındalıkla yürüme uygulamasında kişilerin bir yere varması hedeflenmemekte ve çok yavaştan çok hızlıya değişen hızlarda yürüyebilecekleri belirtilmektedir. Bu meditasyon, formal uygulamaların gerçekleştirildiği alan içinde ileri/geri ya da daireler çizerek yapılabilmekte ya da bir yönlendirme olmaksızın günlük yaşama eklenebilmektedir. Bireylerin yürüme sırasındaki konsantrasyonlarının arttıkça yürüme meditasyonuna yönelik farkındalıklarında artış yaşanabileceği belirtilmektedir (Kabat-Zinn, 2013; Broks, 2020; Atalay, 2019).

Sevgi dolu şefkat meditasyonu: Bu pratik literatürde Metta meditasyonu olarak da bilinmektedir. Pali dilinden gelen “Metta”, kişinin diğerlerine karşı şefkat besleme ve pozitif enerji duyması anlamına gelmektedir. Bir çeşit Budist meditasyonu olarak ifade edilmekte ve Asya ülkelerinde sıkça uygulandığı belirtilmektedir (Vimalaramsi & Johnson, 2015). Sevgi dolu şefkat meditasyonu ile temel olarak iç huzuru sağlamak ve kişilerarası çatışmayı önlemek amaçlanmaktadır. Temel amaç, uygulayan kişinin başta kendisi olmak üzere çevresindeki herkese karşı olumlu ve pozitif ve bakmasını sağlamak, herkesin iyi yönlerine odaklanarak kötülükleri geriye atmak olduğu belirtilmektedir. Bu meditasyon ile bireylerin merhamet ve erdem duygusu geliştirilmekte ve kişilerarası çatışmalardan kaçması sağlanmaktadır (Dhammarakkhita, 2001). Meditasyonun uygulanmasında kişilerin içindeki sevgi dolu şefkat duygularıyla temasa geçmeleri önerilmektedir. Uygulayanların “Sevgi dolu bir anne ya da babanın kollarında tutulan bir çocuk gibi” benzetmesi ile şefkatin sıcaklığını kabul etmeleri için formal yönlendirmeler yapılmaktadır. Bu süreçte, dikkatin dağıldığı zaman da sevgi dolu nezaket ve farkındalık ile kişinin kendisini uygulamaya tekrar davet edebileceği belirtilmektedir (Vimalaramsi & Johnson, 2015; Dhammarakkhita, 2001; Kabat-Zinn, 2001).

Yeme farkındalığı meditasyonu: Farkındalık temelli egzersizler formal olarak bir yönlendirici eşliğinde ya da informal olarak bir yönlendirici olmadan uygulanabilmektedir. Özellikle yeme farkındalığı meditasyonunun günlük hayata entegre edebilecek en pratik uygulamalardan biri olduğu belirtilmektedir. BFTSA programındaki oturumlardan birinde tanıtılan bu meditasyon bazı kaynaklarda “Kuru Üzüm Egzersizi” olarak da yer almaktadır (Aktepe & Tolan, 2020; Williams vd., 2007). Kuru üzüm egzersizinin uygulanması sırasında kişilere ikişer adet kuru üzüm verilerek beş duyu organı ile koku, tat, dokunmaya yönelik hissiyat, ses ve görsel

açından yeni başlayan zihni ile kuru üzümün incelenmesi istenmektedir. Bu egzersizi uygulayan katılımcılara günlük hayatta, kuru üzüm egzersizinde olduğu gibi, yediği tüm yemekleri yerken otomatik pilottan çıkarak yeni başlayan zihni ile ilk defa görüyormuş gibi yaklaşması gerektiği anlatılmaktadır. Bilinçli farkındalık temelli uygulamalarda farkındalıkla yeme meditasyonu genellikle ev ödevi olarak kişilerin günlük yaşamda uygulaması gereken bir yönerge olarak verilmektedir (Kabat-Zinn, 2013; Atalay 2019; Williams vd., 2007).

2.8.2. Bilinçli farkındalık temelli yoga

Yoga, Sanskrit dilinde “kontrol etmek”, “boyunduruk altına almak” ya da “birleştirmek” anlamına gelen “yuj” kelimesinden türetilmiştir (Sarbacker, 2005). Aynı zamanda kavuşma, birlik, karşılaşma olarak da bilinmektedir. Hindistan’da ortaya çıkan, zihinsel ve ruhsal huzuru elde etmek amacıyla yapılan uygulamaların bütünü olarak tanımlanmaktadır (Kishan, 2020; Worby, 2014). Milattan önce yaklaşık 6.000 yıllarında başlayan yoga, varılması hedeflenen en üst bilinç hali olan “Samadhi”ye ulaşmak için zihin ve beden egzersizlerini içermektedir. Beyin dalgalarını yavaşlatan, beden, zihin ve spiritüel dengenin sağlanmasında etkili olan bu uygulama bir din ya da inanç değil; felsefi bir yaklaşım ve yaşam biçimidir (Bhavanani, 2009). Yoga uygulamalarının yararları sağlıklı yaşamın devamı, hastalıkların önlenmesi, hastalıkların tedavisi ve yaşam kalitesinin artmasına katkı sağlaması nedeniyle son zamanlarda popülerliği artmaktadır (Beach, 2020; Field, 2016). Yoga, sempatik sinir sistemi ve hipotalamo-hipofiz-adrenal eksenini etkileyerek, öz- düzenleme, farkındalık, yönetici işlevler gibi psikolojik becerilerde değişiklikler ile stres seviyelerinin azaltılmasına yardımcı olmakta ve yaşam boyu başa çıkma tekniklerini öğretmektedir (Hagen & Nayar, 2014). Literatürde yoga uygulamalarının sekiz temel ilkesinin olduğu belirtilmektedir. Bunlar; yama, niyama, asana, pranayama, mudralar ve bandha, shat kriya ve dhyana’dır. Yoga uygulamalarındaki temel tutumlar aşağıda açıklanmaktadır:

Yama ve Niyama (Tutum eğitimi uygulamaları): Yama ve Niyama yoganın temel uygulamaları arasında yer almaktadır. Yama, ahlaki kurallara uygun şekilde yaşamak, yalan, şiddet, hırsızlık ve saptantılar gibi olumsuz davranışlardan uzak durma kuralıdır. Niyama ise öz disiplini, kişinin kendi ile ilgili düzenlemeleri öğretmek, temizlik, saflık, hoşnutluk, çalışmak, sadelik ve akışa teslim olmak gibi

pozitif davranışları yaşama dahil etmek olarak tanımlanmaktadır (Bhavanani, 2009; Bell, 2005).

Asana (Sabit duruş): Asana terimi Sanskritçe “Asi” olmak veya oturmak teriminden türetilmiştir. Asanalar, bedeni ve zihni dengeleyen belirli özel duruş kalıplarıdır. Nöromüsküler tonik dürtülerde uygun bir ritim oluşturmayı ve genel kas tonusunu iyileştirmeyi amaçlamaktadırlar. Asanalar organizmanın sağlıklı işleyişine yardımcı olmakta ve aynı zamanda esneklik ve hareket kolaylığı sağlamaktadır (Butera & Kreatsoulas, 2018; Bhavanani, 2005).

Pranayama (Nefes alma sürecinin kontrolü): Pranayama terimi, yaşamsal enerji veya yaşam gücü anlamına gelen “Prana” ve uzatma veya genişletme anlamına gelen “Ayama” kök sözcüklerinden türetilmiştir. Pranayama kelimesi yaşamsal gücün genişletilmesi anlamına gelmektedir. Pranayamalar solunum üzerinde gönüllü kontrol sağlamak üzere tasarlanmış uygulamalardır. Pranayamanın temel amacı nefes kontrolü yoluyla otonom sinir sistemi üzerinde kontrol sağlamak ve bu yolla zihinsel işlevi etkilemektir. Meditasyon gibi uygulamalarda faydalı olmaktadır (Bhavanani, 2009; Bell, 2005).

Mudralar ve Bandhalar (Enerji için mühür ve kilit): Mudralar ve Bandhalar vücuttaki yarı istemli ve istemsiz kasların belirli özel kilitleri ve tutuşlarıdır. Bu kasları giderek daha fazla irade altına almak bir bütün olarak otonom sinir sisteminin faaliyetini etkileyebilmektedir. Ayrıca vücudun negatif veya pozitif tarafındaki iç basıncın manipülasyonunu da içermektedir. Bu uygulamalar iç organları canlandırmakta, tıkanıklıklarını gidermeye yardımcı olmakta ve sağlıklı işleyişlerini uyarmaktadır. Bazı Asanalar, belirli etkileri ve bu etkilerin ortaya çıktığı kanallar nedeniyle Mudra olarak da adlandırılmaktadır. Pranayama uygulamasında kullanılan Mudralar ise Bandha olarak adlandırılmaktadır. Bandhalar sinirsel faaliyetleri vücutta belirli bir yere veya yöne bağlamakta ve yönlendirmektedir (Bhavanani, 2009; Bell, 2005).

Shat Kriya (Altı arınma tekniği): “Karma” veya “Kriya” eylem anlamına gelmektedir. Shat Kriya, Pranayama için tamamlayıcı bir uygulama görevi gören ve tüm bedeni temizlemeye yardımcı olan altı arınma tekniğidir. Bunlar su, hava, pamuk ipler, bez, karın kaslarının manipülasyonu ve solunum uygulamaları kullanılarak yapılan çeşitli arındırma işlemleridir. Her yoga pratiğinde uygulanmalarına gerek

bulunmamaktadır. Bu nedenle ileri düzey yoga uygulamalarında tercih edilmekte, her uygulamada karşımıza çıkmamaktadır (Bhavanani, 2009; Bell, 2005).

Dhyana (Meditasyon): Meditasyon zihinsel işlevlerin kontrolünü içeren bir uygulamadır. Meditasyonun birçok türü ve tekniği bulunmaktadır. Meditasyon yapan kişinin tek bir nesne, ses, kavram veya deneyim üzerinde yoğunlaştığı bir süreçtir. Meditasyonun temel ilkesinin içsel farkındalık geliştirmek olduğu ifade edilmektedir (Bhavanani, 2009).

Uygulama alanları incelendiğinde birçok yoga çeşidi olduğu ancak hiçbir yoga çeşidinin bir diğerine üstünlüğünün olmadığı belirtilmektedir. Bu yoga çeşitlerinden bazıları; Asthanga, Vinyasa, Hatha, Kundalini, Bikram, Iyengar, Jivamukti, Kripalu, Kundalini, Power, Sivananda, Prenatal, Restorative, Modern yoga ve Kahkaha yogasıdır. Bu yoga çeşitleri uygulamalar açısından birtakım farklar içerse de temel ilkeleri benzerdir (Worby, 2014; Cramer vd., 2016; Seki Öz, 2021). Kabat-Zinn bilinçli farkındalık eğitimlerinde meditasyon ve yogayı bir araya getirdiği uygulamalar ile kişilerin her ikisinin de erdemleri ve faydalarını deneyimlemesini hedeflemiştir (Kabat-Zinn, 2013). Bu doğrultuda bilinçli farkındalık temelli yoga uygulamalarında genellikle “Hatha Yoga” olarak bilinen belirli yoga pozlarından oluşturulan akışlar ve nefes egzersizleri kullanılmaktadır (Kabat-Zinn, 2003; Atalay, 2019).

Yoga asanaları, omurganın çeşitli yönlerden (ayakta, oturmuş, sırtüstü, eğilimli, ters) tüm hareketlerini (yana eğilme, öne katlama, geriye bükülme) içermesi nedeniyle vücudu dengeye getirmeye yardımcı olmaktadır. Farkındalık temelli yoga uygulamalarında en sık tercih edilen asanalar; Tadasana, Talasana, Standing Ardha Chandrasana, Vrksasana, Virabhadrasana I, Virabhadrasana II, Balasana, Bhujangasana ve Savasana’dır. Bu asanalar, farkındalık temelli programlarda katılımcılar ile birlikte formal şekilde uygulanmaktadır (Butera & Kreatsoulas, 2018; Bell, 2005). Bilinçli farkındalık temelli yogadaki asıl hedefin hareketlerin fiziksel olarak doğru yapılmasından ziyade, uygulayan kişilerin hareketleri gerçekleştirme sırasında yaşadıkları olumlu, olumsuz tüm duyguları ve duyumları fark etmeleri olduğu belirtilmektedir. Kişide yoga hareketleri sırasında yaşanan tüm bedensel zorlanmaların fark edilmesi, bu zorlanmaların hayatın akışında olabilecek durumlara benzetilmesi ve tüm asanalarda kişilerin kendilerine karşı şefkat duygusuyla an’da kalmaları hedeflenmektedir. Bilinçli farkındalık temelli yoga, her yaş grubundan

kişinin uygulayabileceği temel bir yoga uygulamasıdır (Kabat-Zinn, 2013; Butera & Kreatsoulas, 2018; Bell, 2005).

2.9. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (BFTSAP)

Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (BFTSAP), Massachusetts Üniversitesi öğretim üyesi Jon-Kabat Zinn tarafından 1979 yılında atılmış ve günümüzde hem sağlık alanında hem de günlük yaşamda kullanımı yaygınlaşmıştır (Kabat-Zinn, 2013; Körükcü & Kukulu, 2015). Farkındalık temelli girişimlerin psikolojik iyiliği artırdığı, anksiyete, depresyon ve psikolojik rahatsızlıkları azalttığı ve tekrarlanmasını engellediği, bağışıklık fonksiyonunu güçlendirdiği belirtilmektedir (Shell vd., 2019; Atalay, 2019; Mehta vd., 2019). Bu program sekiz hafta süren, haftada bir gün ortalama iki saatlik informal ve formal uygulamaların gerçekleştirildiği oturumlar şeklinde gerçekleştirilmektedir. BFTSA programında meditasyon, yoga ve gevşeme eğitiminin yanı sıra bu uygulamaları günlük hayata dahil etme stratejilerinin kullanımının öğretilmesi hedeflenmektedir. Programda nefes alma farkındalığı, farkındalıklı yürüyüş, farkındalıklı yemek yeme ve farkındalıklı iletişim gibi farklı meditasyon yöntemleri öğretilmektedir. Tüm bu uygulamalarda katılımcılar, şimdiki an deneyimine dikkatini vermek, ortaya çıkan olaylara, düşüncelere, duygulara veya hislere otomatik olarak tepki vermek yerine daha farkında yanıt vermeyi seçmek üzere eğitilmektedir (Nehra vd., 2013). Program kapsamında katılımcılara yaşamsal olaylara farkındalıkla bakmasını sağlayan günlük ödevler verilmektedir. Bu ödevlerde katılımcılardan günde yaklaşık 30-45 dakikalarını farkındalık temelli stres azaltma egzersizlerine ayırmaları beklenmektedir, ancak bu beklenti bir zorunluluk şeklinde aktarılmamaktadır (Kabat-Zinn, 2013). Tüm uygulamalar kişilerin hazır ve istekli oldukları zamanlarda, istedikleri sürece yapılmaktadır. Program kapsamında katılımcılara CD, video-kaset ya da güncel teknolojik gelişmeler ışığında internet aracılığıyla yönlendirilen video, ses kayıtları verilerek evde de egzersizleri yapmaları sağlanmaktadır. Böylece gün içerisinde uygulanan tüm aktiviteler birer meditatif uygulama halini almaya başlamaktadır (Kabat-Zinn, 2003; Kabat-Zinn, 2013; Körükcü & Kukulu, 2015; Atalay 2019).

BFTSAP, meme kanseri hastalarının biyo-psiko-sosyal yönden güçlendirilmeleri amacıyla sağlık bakım vericileri tarafından sıklıkla kullanılmaktadır. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde meme kanseri hastalarında BFTSAP'ın farklı popülasyon ve kültürlerdeki kadınların başta yaşam kalitesi, stres, anksiyete ve

depresyon (Chang vd., 2022a; Elimimian vd., 2020; Bower vd., 2021; Mattes vd., 2019) olmak üzere yorgunluk (Chang vd., 2021; Gök Metin vd., 2019), tükenmişlik (Lengacher vd., 2019), cinsel fonksiyonlar (Chang vd., 2022a; Mirmahmoodi vd., 2020), nüks korkusu (Chu vd., 2020; Park vd., 2020), sosyal kaçınma, dayanıklılık, benlik saygısı (Franco vd., 2020), nöropatik ağrı (Shergill vd., 2022) ve fiziksel fonksiyonları (Liu vd., 2022) üzerinde olumlu etkilere sahip olduğu görülmektedir.

2.10. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Uygulamalarında

Cerrahi Hemşiresinin Rolü

Hastalar ve sağlık çalışanlarının son yıllarda, akut ve kronik hastalıkların farmakolojik olmayan yönetimi için tamamlayıcı ve bütüncül tedavileri giderek daha fazla kullandıkları görülmektedir. Bu uygulamalardan akupunktur, kayropraktik ve spinal manipülasyon, masaj terapisi, yoga, tai chi ve bilinçli farkındalık gibi zihin-beden uygulamalarının en yaygın kullanılanlar olduğu belirtilmektedir (Williams vd., 2015; Harris & Rees, 2000). Farkındalık temelli müdahaleler, özellikle BFTSAP, çeşitli hasta popülasyonlarında test edilmiş ve uygulanmıştır. BFTSAP kullanımının akut ve kronik ağrı (Lauche vd., 2013; Hilton vd., 2017), hipertansiyon (Lee vd., 2020), organ transplantasyonu hastaları (Gross vd., 2010; Gross vd., 2017) gibi çeşitli dahili ve cerrahi hastalıkların bakımında uygulanabileceği, hastaların fizyolojik ve psikolojik (Ludwig & Kabat-Zinn, 2008) durumlarını iyileştirebileceği belirtilmektedir.

Bireylerin cerrahi müdahale gerektiren tüm hastalıklarında ameliyat öncesi, sonrası ve sonrası döneme ilişkin bütüncül bir yaklaşımla hemşirelik bakımı, eğitimi ve rehabilitasyonu cerrahi hemşirelerinin görev ve sorumlulukları arasında yer almaktadır (deWit vd., 2017). Hemşireler hem yatan hasta hem de ayakta tedavi ortamlarında hastaları gözlemler ve fiziksel, psikolojik ve sosyal bakım gereksinimlerini belirleme imkânına sahip sağlık personellerindendir. Bu durum da hemşireleri BFTSAP konusunda eğitim ve sertifika almak, hastaların ihtiyacına göre bilinçli farkındalık temelli programlara yönlendirme yapmak için en ideal adaylardan biri haline getirmektedir. Hemşireler, sağlık hizmetlerindeki bakım verici rolü sayesinde farkındalık temelli uygulamaları planlayarak, bireysel ve grup randevuları ile hastalarla paylaşabilmektedir (Centers for Disease Control and Prevention, 2011; Advanced Practice Registered Nurses [APRNs], 2008; Williams vd., 2015).

Hemşirelik girişimleri ve bilinçli farkındalık uygulamalarının temel aldıkları felsefenin benzer olduğu belirtilmektedir. Her iki bakım ve uygulama da tedavi sırasında hastayı destekleyici, hastanın aktif rolde olduğu ve sağlığının yükseltildiği, hastaya bütüncül açıdan yaklaşıldığı müdahaleler olarak nitelendirilmektedir (Breen 2003; Khorshid, 2005). Bu bağlamda hemşireler rutin hasta bakımında endişeli, stresli, kaygı düzeyi yüksek bireylerde nefes ya da beden tarama meditasyonu gibi informal uygulamalar ile algılanan stresin azaltılmasına ve dolaylı olarak fizyolojik sağlık parametrelerinin iyileştirilmesine yardımcı olabilmektedir. Uluslararası uygulanabilirliği çalışma sonuçlarıyla da desteklenen farkındalık temelli müdahaleler çeşitli ülkelerde standart hemşirelik bakımına ek olabilecek alternatif bir yol sunmaktadır (Frisk, 2012; Williams vd., 2015).



3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, modifiye radikal mastektomi uygulanan meme kanseri hastalarında bilinçli farkındalık temelli meditasyon ve yoganın stres, beden algısı, benlik saygısı ve cinsel uyum üzerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen prospektif (Ön test- Son test- 2. ay takip), iki kollu (1:1), randomize kontrollü deneysel tasarımlı bir çalışmadır. Araştırmanın deney kaydı ClinicalTrials.gov adresinden yapılmıştır (Deney numarası: NCT06110832). Araştırma, Deneysel Çalışmaların Raporlandırılmasında Birleştirilmiş Standartlar Raporu Beyanı (CONSORT-2010) kontrol listesi ve akış şemasına göre şekillendirilmiştir (Ek 1.).

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Kliniği'nde modifiye radikal mastektomi operasyonu geçirmiş, rutin takipleri devam eden ve araştırmaya katılmaya gönüllü hastalar ile gerçekleştirilmiştir. Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda 80 servis, 20 yoğun bakım yatağı, toplam 100 yatak kapasitesiyle yılda ortalama 1.500'den fazla operasyon yapılmaktadır. Genel Cerrahi Kliniği'ne hastanın yatışı hekim tarafından karar verilmekte, hasta hakkındaki tüm bilgiler hastaların kendisi ya da yakınlarına sorularak kayıt edilmektedir. Yatış işlemleri gerçekleştirilen tüm hastalara rutin olarak klinik hemşireleri tarafından ilaçlar, beslenme, egzersiz, hijyen ve sigara bırakma gibi eğitimler verilmekte ve hasta her ihtiyaç duyduğunda eğitimler tekrarlanmaktadır. Modifiye radikal mastektomi operasyonu gibi planlanan cerrahi süreç ve prosedür durumunda doğrulama süreçleri ile doğru insan, doğru prosedür ve doğru taraf kontrolü yapılmaktadır. Modifiye radikal mastektomi operasyonu ardından, taburculuk işlemleri sonrası izlem randevuları başlangıçta 3 ila 6 ayda bir, beş yıldan sonra ise genellikle yılda bir olacak şekilde Genel Cerrahi ve Dahiliye Poliklinikleri'ne hastaların başvurmasıyla gerçekleşmektedir. Bu izlemlerde hekimler tarafından hastanın genel durumu doğrultusunda bazı laboratuvar testleri ve görüntüleme testleri istenebilmektedir.

Bilinçli farkındalık temelli meditasyon ve yoga uygulamaları hastane içinde sosyal mesafenin yeterli ölçüde korunabileceği ve hareketlerin konforlu olarak uygulanabileceği bir alan olmaması nedeniyle Osmangazi Üniversitesi Kapalı Spor

Salonu'nda yer alan yoga/pilates stüdyosunda gerçekleştirilmiştir. Uygulamaların gerçekleştirildiği yoga/pilates stüdyosu yeterli düzeyde ı ışık alan, meditasyon uygulamaları için gerekli ses yalıtımının sağlanabildiği, grup uygulamaları için yeterli fiziksel alana sahip bir ortam sunmaktadır (Ek 25.).

Araştırma için literatür taraması, programın oluşturulması, uygulanması ve verilerin toplanması Ağustos 2022-Eylül 2023 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişken: Bilinçli farkındalık temelli meditasyon ve yoga uygulamaları

Bağımlı değişkenler: Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Cinsel Uyum ve Beden İmajı Ölçeği (CUBİÖ) puanları

Kontrol değişkenleri: Yaş, medeni durum, çalışma durumu, eğitim durumu, ailede meme kanseri öyküsü, hastalığın tanısı, hastalığın evresi, uygulanan tedaviler, tanı sonrası geçen süre, tedavi sonrası geçen süre

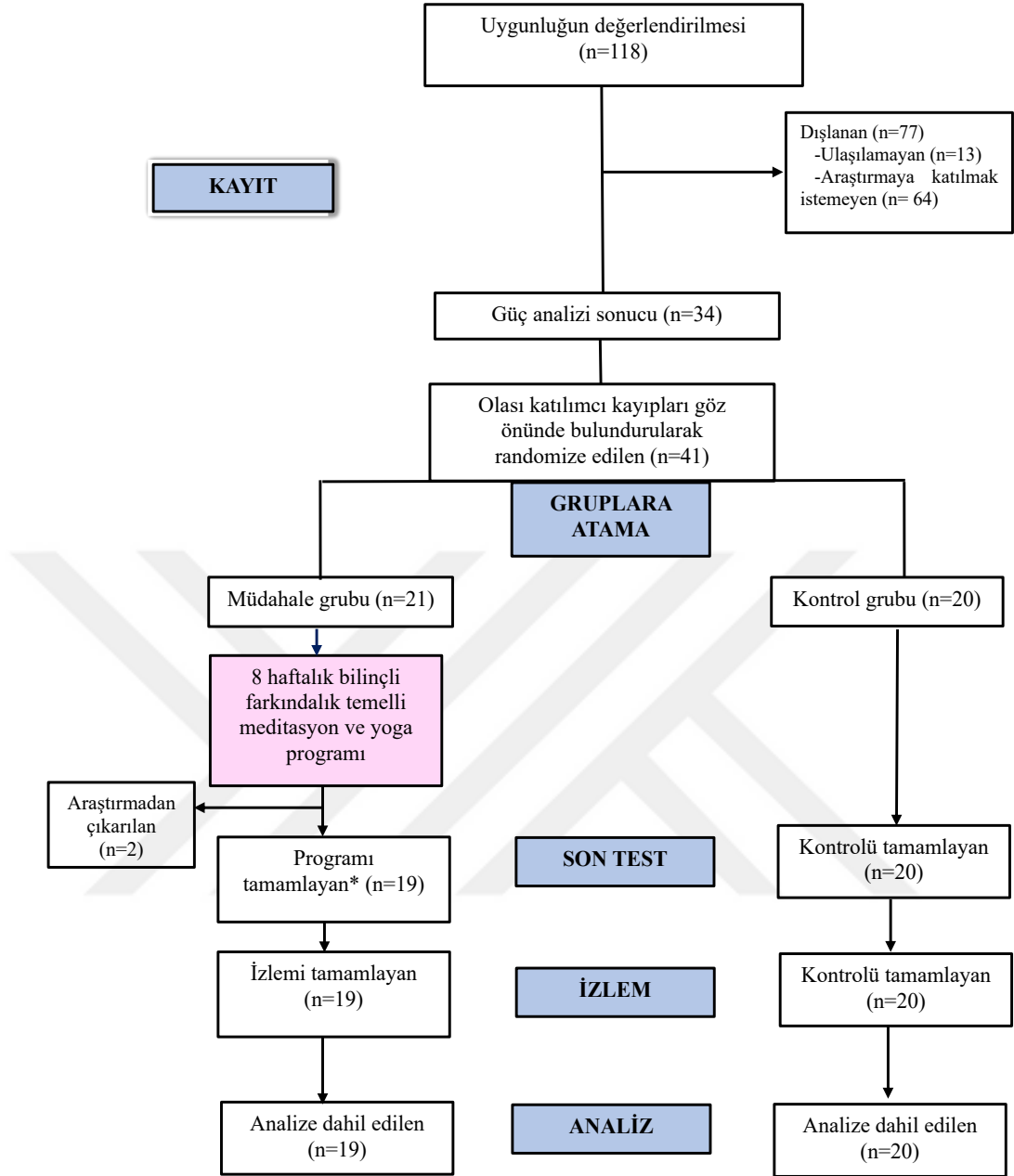
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Osmangazi Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda meme kanseri tanısı sonrası cerrahi operasyon gerçekleştirilen, tedavi sonrası rutin kontrolleri devam eden ve hastane kayıtlarında yer alan hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise veri toplama sürecinde dahil edilme kriterlerini karşılayan ve uygunluk için değerlendirilen 118 kişi oluşturmuştur. Araştırmada müdahale ve kontrol gruplarına alınacak kişi sayısını belirlemek üzere güç (power) analizi yapılmıştır. Testin gücü, G*Power 3.1 programı ile hesaplanmıştır. İlgili literatürde benzer bir araştırma olarak di Fronso ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan çalışmada algılanan stresin değişimine ilişkin etki büyüklüğü (Effect size) olan 1,022 doğrultusunda hesaplamalar gerçekleştirilmiştir (Tablo 3.1.).

Tablo 3.1. G*Power analiz tablosu

t tests - Means: Difference between two dependent means (Matched pairs)		
Analiz:	A priori: Compute required sample size	
Input:	Tail(s)	= Bir
	Effect size dz	= 1.0238017
	α err prob	= 0.05
	Power (1- β err prob)	= 0.99
Output:	Noncentrality parameter δ	= 4.2212425
	Critical t	= 1.7458837
	Df	= 16
	Total sample size	= 17
	Actual power	= 0.9915570

Çalışmanın gücünün belirlenmesinde %99 değerini geçmesi için; %5 anlamlılık düzeyinde ve 1,022 etki büyüklüğünde müdahale grubu 17 ve kontrol grubunda 17 kişi olmak üzere toplam 34 kişiye ulaşılması gerektiği belirlenmiştir (df=16; t=1,746). Ancak kayıpların da olabileceği düşünülerek bu sayı % 20 artırılmış olup (Cohen, 1988) 40 kadına ulaşılması amaçlanmıştır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde hastane kayıtlarındaki 13 kişiye ulaşamaması ve 64 kişinin çalışmaya katılmak istememesi nedeniyle 77 kişi örnekleme dahil edilmemiştir. Araştırmada testin gücünün yüksek olması, benzer çalışmalarda (Paterson vd., 2016; Chang vd., 2022) katılımcı kayıplarının değerlendirilmesi ve ön test, son test ve 2. ay takip ölçüm süreçlerinde muhtemel katılımcı kayıplarının göz önünde bulundurulması sonucu dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 41 kişi randomize olarak müdahale (n=21) ve kontrol (n=20) gruplarına atanmıştır. Müdahale grubundaki iki kişi dördüncü ve beşinci haftalardan itibaren kişisel sebeplerden dolayı oturumlara katılamaması nedeniyle çalışmadan çıkarılmış, araştırma 39 katılımcı ile tamamlanmıştır (Şekil 3.1.).



Şekil 3.1. CONSORT akış şeması

3.4.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Türkçe okuyup, yazabilen,
- Modifiye radikal mastektomi ameliyatı geçirmiş olan,
- 30-55 yaş aralığındaki kadın hastalar (orta yetişkinlik dönemi),
- Premenopoz hastalar,
- Modifiye radikal mastektomi operasyonu ve mevcut tüm tedaviler üzerinden en az 3 ay geçmiş olan (Kemoterapi ve/veya radyoterapi tedavileri),

- İnvaziv duktal karsinoma ve invaziv lobüler karsinoma tanısı almış olan,
- Aktif cinsel yaşam için engel teşkil eden bir durumu bulunmayan (Cinsel uyum değerlendirmesi yapılabilmesi için),
- Madde ve/veya alkol bağımlılığı olmayan,
- Hastalığa eşlik eden ağır bir depresyonu olmayan,
- Çalışmaya katılmayı engelleyecek fiziksel ve/veya zihinsel bir engeli olmayan,
- Uygulamaların yüz yüze katılımı ile gerçekleştirilmesi nedeniyle Eskişehir’de ikâmet eden,
- Araştırmaya katılmayı kabul edenler örnekleme dahil edilmiştir.

3.4.2. Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Ameliyat öncesi dönemde neoadjuvan kemoterapi alan hastalar,
- Onkoplastik, meme koruyucu cerrahi geçirmiş olan hastalar,
- Modifiye radikal mastektomi operasyonu sonrası meme rekonstrüksiyonu uygulanan hastalar,
- İnvaziv duktal karsinoma ve invaziv lobüler karsinoma tanısı dışındaki herhangi bir tanı ile modifiye radikal mastektomi uygulanan hastalar,
- Daha önce BFTSAP, meditasyon ya da yoga deneyimi olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.4.3. Araştırmadan çıkarılma kriterleri

- Sekiz oturumluk programı kişisel nedenlerle yarım bırakmak zorunda kalan (hastalık, taşınma vb.),
- Programın %75’inden daha azına katılan (2 haftadan fazla uygulamalara devam etmeyen),
- Programa başladıktan sonra, programa katılmasını engelleyecek sağlık sorunları ortaya çıkan,
- Ön test, son test ya da takip testlerinden en az birine katılmayan kadınlar çalışmadan çıkarılmıştır.

Dahil edilme ve dışlanma kriterlerinin seçiminde benzer çalışmalar incelenmiş (Mirmahmoodi vd., 2020; Bagherzadeh vd., 2021) ve kriterlerin oluşturulmasında Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Dahiliye Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı ve Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı alanındaki üç öğretim üyesinden uzman görüşü alınmıştır.

3.4.4. Randomizasyon ve körleme

Araştırmacı, çalışmanın doğası gereği bilinçli farkındalık temelli meditasyon ve yoga programının uygulanması, veri toplama ve verilerin sisteme girilmesi aşamalarında yer almaktadır. Aynı zamanda müdahale grubundaki kadınlar araştırma hakkında bilgi sahibi olmak durumundadır. Bu nedenle araştırmacı ve katılımcı körlemesi yapılamamıştır. Ancak seçim yanlılığının önlenmesi için randomizasyon yapılmıştır.

Tablo 3.2. Randomizasyon tablosu

MÜDAHALE GRUBU	KONTROL GRUBU
29, 38, 28, 21, 19, 41, 31, 13, 37, 3, 2, 32, 35, 6, 27, 23, 24, 14, 15, 20, 33	17, 4, 26, 22, 11, 9, 7, 39, 16, 36, 12, 30, 10, 34, 1, 8, 25, 40, 18, 5

Çalışmaya dahil edilen katılımcılar, ön görüşmede iletişim kurulma listesindeki rastgele sıralamaları korunarak 1’den 41’e kadar numaralandırılmıştır. Randomizasyon işlemi araştırmacı dışındaki bir istatistik uzmanı tarafından yapılmış ve araştırmacıya iletilmiştir. İstatistikçi tarafından “Grup 1” ve “Grup 2” olarak randomize edilen gruplar kura yöntemi ile birinci grup müdahale, ikinci grup kontrol grubu şeklinde belirlenmiştir. Randomizasyon tablosu “<http://calculatorsoup.com>” adresinden faydalanılarak oluşturulmuştur (Tablo 3.2.). Araştırmadan elde edilen veriler, araştırmacı tarafından “Grup 1” ve “Grup 2” şeklinde kodlanarak Excel programına aktarılmıştır. Analizi gerçekleştiren istatistik uzmanının gruplar hakkında bilgisi yoktur. Böylelikle, istatistiksel yanlılık, kontrol yanlılığı ve saptama yanlılığının kontrol altına alınması hedeflenmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Kişisel bilgi formu

Kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından literatür taraması (Morley & Fulton, 2020; Witek Janusek vd., 2019; Boyle vd., 2017; Chang vd., 2022a; Bagherzadeh vd., 2020) sonucu oluşturulan; toplam 3 bölüm 16 sorudan oluşan bir bilgi edinme formudur. İlk bölümde hastanın sosyo-demografik özellikleri, ikinci bölümde hastalığa ilişkin özellikler, son bölümde ise meditasyon ve yoga uygulamasına yönelik diğer bilgiler sorgulanmaktadır (Ek 5.).

3.5.2. Algılanan stres ölçeği (ASÖ)

ASÖ, Cohen ve arkadaşları tarafından 1983 yılında geliştirilen 14 maddeden oluşan bir ölçektir. Kişilerin son dört hafta içinde belirli düşünce ya da duyguları ne sıklıkta yaşadıklarına yönelik beşli likert cevaplar içeren soruları yanıtlamaları istenmektedir. Ölçek maddeleri “sıfır” ve “dört” arasında puanlandırılmaktadır. Ölçek maddelerinden ters puanlamaya dahil edilenler; 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13’dür. Ölçekten alınan puan arttıkça algılanan stresin yüksek olduğu sonucuna varılmaktadır. Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Eskin, Harlak, Demirkıran ve Dereboy (2013) tarafından yapılmış ve Cronbach’s alpha değeri 0,84; test-tekrar-test güvenirlik katsayısı 0,87 olarak bulunmuştur (Ek 6.). 0 Tablo 3.3.’de gösterilmektedir.

3.5.3. Rosenberg benlik saygısı ölçeği (RBSÖ)

Rosenberg tarafından 1963 yılında benlik saygısını değerlendirmeye yönelik 63 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Bu ölçeğin 12 alt boyutu bulunmakta ve alt boyutların ayrı ayrı kullanılabileceği belirtilmektedir. Bu çalışmada araştırmanın amacı doğrultusunda benlik saygısını ölçmeye yönelik ölçeğin ilk “10” maddesi kullanılmıştır. Bu ölçek dördümlük likert tip bir değerlendirme sunmakta ve 3, 5, 8, 9 ve 10. maddeler olumsuz değerlendirme içermesi nedeniyle ters puanlandırılmaktadır. Ölçek maddelerinden en düşük “bir” en yüksek “dört” alınmakta ve toplam puan aralığı 10-40 arasında değişmektedir (Suple vd., 2012). Ölçeğin Türk kültürüne uyarlanması Çuhadaroglu (1986) tarafından yapılmış olup Cronbach’s alpha 0,71; tekrar test güvenirlik katsayısı 0,75 olarak bulunmuştur (Ek 7.). Bu çalışmada ölçümler sırasında RBSÖ’den alınan Cronbach’s alpha güvenirlik katsayıları Tablo 3.3.’de gösterilmektedir.

3.5.4. Cinsel uyum ve beden imajı ölçeği (CUBİÖ)

CUBİÖ, Dalton ve arkadaşları tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir. Bu ölçek, cinsel uyumu ve beden imajını değerlendiren iki ölçek ve toplam 14 maddeden oluşmaktadır. Gerekli durumlarda her iki ölçeğin ayrı olarak da kullanılabileceği belirtilmektedir. “Beden İmajı Ölçeği”, iki alt boyut ve altı soru; “Cinsel Uyum Ölçeği” ise üç alt boyut ve sekiz sorudan oluşmaktadır. “Beden İmajı Ölçeği”ndeki maddeler beşli likert tipi bir değerlendirme sunmaktadır. Ölçeğin bir ve üçüncü maddeleri 1-5 arasında puanlandırılırken, diğer maddelerde ters puanlandırma yapılmaktadır. Ölçek alt boyutlarından ayrı ayrı puan hesaplaması yapılmakta olup;

ölçeğin toplam puanı bulunmamaktadır. Ölçek alt boyutları çalışma içeriğine göre ayrı olarak da kullanılabilir. “Cinsel Uyum Ölçeği”nin değerlendirilmesinde bir ve ikinci sorular “Önceki cinsel uyum” alt boyutunu, 3, 4, 5 ve 6. sorular “Cinsel fonksiyon üzerine etkisi” alt boyutunu, son iki soru ise “Memelerin cinsellikteki önemi” alt boyutuna ait soruları içermektedir. 1, 2 ve 7, 8. maddeler 1-5 arasında 3, 4, 5 ve 6. maddeler -2 ile +2 arasında likert tipi bir ölçekle değerlendirilmektedir. Ölçek toplam puanı bulunmamakta; üç alt boyut için ayrı puanlar elde edilmekte ve alt boyutları ayrı olarak kullanılabilir. Ölçeğin Türkiye’de geçerlik ve güvenirliği Erol Ursavaş ve Karayurt (2016) tarafından yapılmış; Cronbach’s alpha değerleri beden imajı alt boyutları için 0,77 ve 0,81; cinsel uyum alt ölçekleri için 0,86, 0,83 ve 0,89 olarak belirlenmiştir (Ek 8.). Bu çalışmada ölçümler sırasında CUBİÖ’den alınan Cronbach’s alpha güvenirlik katsayıları Tablo 3.3.’de gösterilmektedir.

Tablo 3.3. Araştırmada kullanılan ölçeklere ait güvenirlik analizi sonuçları

	Cronbach’s Alpha (α)		
	Ön test	Son test	Takip (2.ay)
Algılanan Stres Ölçeği	0,857	0,915	0,815
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	0,941	0,885	0,813
Cinsel Uyum ve Beden İmajı Ölçeği (CUBİÖ)- Beden İmajı			
Meme Kanseri Olmadan Önceki Beden İmajı Alt Boyutu	0,869	0,893	0,935
Meme Kanseri Olduktan Sonraki Beden İmajı Alt Boyutu	0,700	0,837	0,902
Cinsel Uyum ve Beden İmajı Ölçeği (CUBİÖ)- Cinsel Uyum			
Meme Kanseri Olmadan Önceki Cinsel Uyum Alt Boyutu	0,832	0,920	0,906
Cinsel Fonksiyon Üzerine Etkisi Alt Boyutu	0,870	0,888	0,931
Memelerin Cinsellikte Önemi Alt Boyutu	0,862	0,861	0,915

Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik varsayımı için Skewness ve Kurtosis değerleri incelenmiştir. Bu değerlerin -1,95 ile +1,95 aralığında olması verilerin normal dağıldığını göstermektedir (Tabachnick & Fidell, 2013). ASÖ, RBSÖ ve CUBİÖ ve alt boyutları incelendiğinde Skewness ve kurtosis değerlerinin -1,96 ile +1,96 aralığında olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda araştırmada kullanılan tüm ölçekler ve alt boyutlarının normal dağılımdan geldiği söylenebilmektedir. Tablo 3.4.'de araştırmaya dahil edilen ölçeklere ait Skewness ve Kurtosis değerleri yer almaktadır. Araştırmanın analizleri bu değerler doğrultusunda gerçekleştirilmiştir.

Tablo 3.4. Araştırmaya dahil edilen ölçeklere ait Skewness ve Kurtosis değerleri

Ölçekler	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu	
	Skewness	Kurtosis	Skewness	Kurtosis
<u>Algılanan Stres Ölçeği</u>				
Ön Test	-0,180	-1,179	0,467	-0,817
Son Test	0,147	-1,045	-0,561	0,655
Takip (2.Ay)	-0,216	0,341	0,175	0,040
<u>Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği</u>				
Ön Test	0,465	-1,074	-1,893	2,628
Son Test	-0,027	-1,275	-0,334	-1,536
Takip (2.Ay)	-0,376	1,017	-0,161	-1,331
<u>Cinsel Uyum ve Beden İmajı Ölçeği (CUBİÖ)- Beden İmajı</u>				
<i>Meme Kanseri Olmadan Önceki Beden İmajı</i>				
Ön Test	1,116	1,877	0,644	-0,177
Son Test	1,152	1,752	0,771	0,314
Takip (2.Ay)	1,701	3,861	0,536	0,629
<i>Meme Kanseri Olduktan Sonraki Beden İmajı</i>				
Ön Test	0,084	-1,215	0,564	-0,669
Son Test	1,254	1,150	0,752	0,531
Takip (2.Ay)	-0,498	1,395	0,485	-0,947
<u>Cinsel Uyum ve Beden İmajı Ölçeği (CUBİÖ)- Cinsel Uyum</u>				
<i>Meme Kanseri Olmadan Önceki Cinsel Uyum</i>				
Ön Test	0,309	-0,961	0,864	0,931
Son Test	0,469	-0,698	0,893	0,996
Takip (2.Ay)	0,577	0,094	1,697	2,286
<i>Cinsel Fonksiyon Üzerine Etkisi</i>				
Ön Test	-0,392	-0,737	0,240	-1,398
Son Test	-0,122	-1,547	0,245	-1,421
Takip (2.Ay)	-0,629	-0,411	0,161	-1,152
<i>Memelerin Cinsellikte Önemi</i>				
Ön Test	0,272	-0,513	0,946	0,173
Son Test	1,008	-1,003	0,500	-0,053
Takip (2.Ay)	2,334	5,561	-0,440	-1,862

3.6. Verilerin Toplanması

3.6.1. Bilinçli farkındalık temelli meditasyon ve yoga programı tasarımı

Araştırmacı, bilinçli farkındalık temelli meditasyon ve yoga program uygulaması öncesi 200 saatlik eğitici eğitimini tamamlayarak bilinçli farkındalık ile yoga, hareket, nefes ve meditasyon dersleri vermek için gerekli becerileri kazanmıştır (Ek 10.-21.). Sekiz haftalık program içeriği bilinçli farkındalık temelli uygulamalara yönelik kaynaklar (Kabat-Zinn, 2013; Kabat-Zinn, 2001; Kabat-Zinn, 2003; Broks, 2020; Butera & Kreatsoulas, 2018; Bell, 2005; Atalay, 2019; Segal vd., 2002; Tuchowska, 2016; Osbourne, 2015; Santorelli vd., 2017) ve eğitici eğitimi olan “Advayta Yoga Uzmanlık Programı”, David Ernest Cornwell’in sunduğu “Mindfulness Eğitimi” ve Zümra Atalay tarafından sunulan “Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) Programı”na ait kaynaklarda yer alan bilgiler doğrultusunda tasarlanmıştır (Ek 22.). Aynı zamanda programın oluşturulması ve uygulanması aşamalarında iki bilinçli farkındalık eğitmeninden görüş alınmıştır.

Standart BFTSA programı, sekiz hafta boyunca haftada bir gün yaklaşık 2-3 saat süren oturumlar ve yaklaşık 6-8 saat süren çeşitli meditasyonların inziva şeklinde uygulandığı “sessizlik günü” olmak üzere toplam dokuz oturumdan oluşmaktadır (Kabat-Zinn, 2013; Atalay, 2019). Araştırmada uygulanan farkındalık temelli program, grubun uygulamalara devam etme motivasyonu ve grup ihtiyaçları göz önünde bulundurularak oluşturulmuştur. Bu doğrultuda oturum süreleri 90 dakika olacak şekilde belirlenmiş ve Perşembe günleri 10-11 kişilik iki grup ile sekiz haftada program tamamlanmıştır. Sekizinci haftadaki oturumun bayram tatiline denk gelmesi nedeniyle, son oturum diğerlerinden farklı olarak Pazartesi günü gerçekleştirilmiştir. (Tablo 3.5.). Literatürde meme kanseri hastalarında bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin etkinliğini değerlendiren çalışmalar (Chang vd., 2022a; Bagherzadeh vd., 2020) ve BFTSA programlarının hem orijinal hem de daha kısa süre uygulanan versiyonlarının benzer olumlu etkilere sahip olduğunu gösteren çalışma sonuçları (Wolewer vd., 2012) doğrultusunda, katılımcılar için bedensel açıdan zorlayıcı bir deneyime yol açma ihtimali olan “sessizlik günü” çalışma programımıza dahil edilmemiştir. BFTSA programlarının genel olarak her oturuma aynı katılımcıların katıldığı kapalı gruplar şeklinde gerçekleştirilmesi önerilmektedir. Bu kapalı grup özelliği, katılımcıların sekiz hafta boyunca kendini güvende hissedebilmesi ve grup paylaşımlarını rahat şekilde sürdürebilmesini destekler niteliktedir (Griffith vd., 2019).

Çalışmamızda da kapalı grup özelliği sekiz hafta boyunca büyük ölçüde korunmuştur, ancak olası örneklem kayıplarını azaltmak adına, katılımcıların uygulama saatine herhangi bir sebepten gelemediği durumlarda aynı gün içindeki diğer gruba katılarak programa devam etmeleri desteklenmiştir. Çalışma süresince “Grup 2” de yer alan iki kişi uygulamalara hastalık dışında bireysel problemleri nedeniyle devam edememiş, telafi derslerine, son test ve takip ölçümlerine katılamamaları nedeniyle çalışmadan çıkarılmıştır.

Tablo 3.5. Bilinçli farkındalık temelli meditasyon ve yoga uygulama ders programı

Gruplar	Gün	Başlangıç saati	Bitiş saati	Uygulamaya katılan kişi sayısı	Uygulamaya devam edemeyen kişi sayısı
Grup 1	Perşembe	15:30	17:00	10	0
Grup 2	Perşembe	17:00	18:30	11	2

3.6.2. Programın öğrenme prensibi

Farkındalık temelli programların öğrenme şekli deneyimseldir. Amaç, program sonunda kişilere bu deneyimin kazandırılması ve bir yaşam tarzı olarak hayat boyu uygulamalara devam etmelerini sağlamaktır (Kabat-Zinn, 2003; Kabat-Zinn; 2001; Kabat-Zinn 2013; Atalay, 2019; Osbourne, 2015; Butera & Kreatsoulas, 2018). Bu nedenle sekiz hafta boyunca her oturumda haftanın temasına uygun olarak kavramlar tanıtılmış, katılımcılarla birlikte formal ve informal uygulamalar gerçekleştirilmiş ve bu uygulamaların katılımcılarda oluşturduğu duygu ve düşünceler grup içinde tartışılmıştır. Program tasarlanırken, deneyimsel öğretilerin desteklenebilmesi için farkındalık meditasyonları ve yoga hareketlerinin uygulandığı aktif yönlendirme içeren formal uygulamalar; farkındalıkla yemek yeme, yürüme gibi günlük faaliyetlerin yer aldığı yönlendirme içermeyen informal meditatif uygulamalar; sınıf içi grup egzersizlerinin olduğu öğrenme faaliyetleri (9 nokta egzersizi gibi) ve katılımcıların kendi deneyimlerini yaşaması ve kaydetmesine olanak tanıyan ev ödevlerinin (keyifli anlar takvimi; hoş gitmeyen olaylar takvimi; zorlu iletişim anları takvimi) yer almasına dikkat edilmiştir. Bilinçli farkındalık programlarında haftalık oturumlar sırasında yapılan uygulamaların ev ödevleri ile düzenli olarak desteklenmesi, eğitim sonrası katılımcının bilinçli farkındalığı yaşam tarzı olarak benimsemesi açısından önemlidir (Kabat-Zinn, 2013; Atalay, 2019). Ev ödevleri, her oturum sonunda katılımcılara açıklanmıştır. Aynı zamanda kendi deneyimlerini

yaşarken onlara rehberlik edecek birtakım yönergeler de programa başlamadan önce birinci oturumda, katılımcılara dağıtılan ve her haftanın ödevinin yer aldığı, yönlendirici olarak ek bilgiler içeren el kitabında (Ek 23.) verilmiştir. Bu kitap sekiz hafta boyunca haftalık olarak verilen ödevlerin takibini ve kısa, hatırlatıcı bilgilendirmeleri içermektedir.

3.6.3. Ön uygulama

Bilinçli farkındalık temelli meditasyon ve yoga programı müdahale grubuna uygulanmadan önce, programın işlerliği ve hareketlerin kadınlar tarafından uygulanabilirliğinin belirlenmesi amacıyla etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra beş kişilik grup ile haftada bir oturum şeklinde sekiz hafta boyunca Google Meet platformu üzerinden çevrimiçi ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda elde edilen sonuçlar doğrultusunda programın içeriğinde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulamaya alınan katılımcılar araştırma kapsamına dahil edilmemiştir.

3.6.4. Bilinçli farkındalık temelli meditasyon ve yoga programının finansal

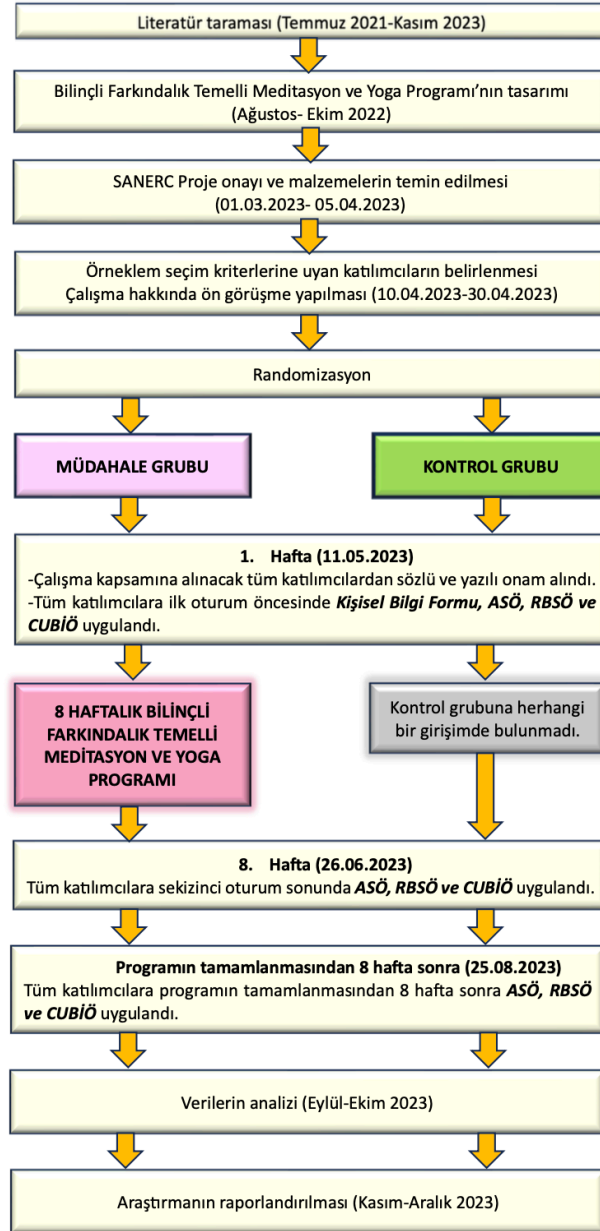
desteği

Araştırmanın yürütülmesi için etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra uygulamaların gerçekleştirilmesi ve veri toplama amacıyla gerekli olan temel malzemelerin (yoga matları, kitapçıkların basımı, veri toplama formlarının basımı) alımında kullanılacak bütçe için Koç Üniversitesi Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi'ne (SANERC) başvurulmuş ve proje onayı alınmıştır (Proje tarihi: 21.03.2023, Proje no: 2023.2) (Ek 24.). Hastane kayıtlarından ulaşılan hastalarla telefon aracılığıyla ön görüşmeler yapıldıktan sonra grupların randomizasyonu gerçekleştirilmiştir. Ön görüşme sırasında çalışmanın amacı, hedefi, sekiz haftalık program hakkında detaylı bilgiler paylaşılmıştır. SANERC tarafından malzemelerin temini gerçekleştirildikten sonra yüz yüze uygulamalara başlanmıştır.

3.6.5. Müdahale grubu uygulama basamakları

Randomizasyon sonrası müdahale grubu oluşturulmuş ve bu grupta yer alan katılımcılar ile program öncesi tekrar telefon ile görüşülerek programın gerçekleşeceği yer ve saat bilgisi paylaşılmıştır. Aynı zamanda müdahale gruplarına toplu duyuru ve bilgilendirmelerin yapılacağı, programa ait materyallerin iletileceği WhatsApp grupları oluşturulmuştur. Oluşturulan iletişim gruplarına sekiz hafta boyunca, her

hafta, uygulama öncesi hatırlatma mesajları iletilmiştir. Uygulamaların gerçekleşeceği Osmangazi Üniversitesi Kapalı Spor Salonu'nda yer alan yoga ve pilates stüdyosunun kullanımı konusunda spor salonu yetkililerinden izin alınmış ve uygulamalar 8 hafta boyunca yüz yüze gerçekleşen oturumlar şeklinde yoga ve pilates stüdyosunda tamamlanmıştır. Müdahale grubuna ilk oturum öncesi bilgilendirmeler yapıldıktan sonra veri toplama formları dağıtılmıştır. Veri toplama formlarında yer alan sorular grup tarafından yaklaşık 10 dakikada cevaplandıktan sonra ilk oturumun uygulamalarına başlanmıştır. Sekiz hafta sonunda, uygulamalar tamamlandıktan sonra son testler uygulanmıştır. Son oturumda sekiz hafta boyunca öğretilen uygulamaların evde devam edilmesi hakkında bilgilendirme yapılmış ve son takip ölçümü ile ilgili katılımcılar bilgilendirilmiştir. Program tamamlandıktan sekiz hafta sonra (katılımcıların hiçbir yönlendirici olmadan kendi bilinçli farkındalık temelli meditasyon ve yoga uygulamalarını deneyimleyebileceği süre) takip ölçümleri alınmıştır. Uygulamalar, Mayıs-Ağustos 2023 tarihleri arasında tamamlanmıştır.



Şekil 3.2. Araştırma uygulama şeması

3.6.6. Kontrol grubu uygulama basamakları

Kontrol grubunda yer alan katılımcılar Mayıs-Ağustos 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilen uygulamalara katılmamıştır. Veriler, çalışma grubu ile aynı zamanlarda (ön- test, son test, 2. ay takip ölçümü) online olarak toplanmıştır.

3.7. Verilerin Analizi

Araştırma sonucu elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak Microsoft Excel paket programı ile düzenlendikten sonra SPSS (Statistical Package for Social

Sciences) 29.0 paket programı ile uzman bir istatistikçi tarafından analiz edilmiştir. Analizlere başlamadan önce sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov, Shapiro Wilk ile Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) testleri, Histogram ve Q-Q Plot grafikleri ile incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda verilerin normal dağılımdan geldiği sonucuna ulaşılmıştır. Kategorik veriler frekans ve yüzde değerleri ile gösterilirken sayısal veriler normallik varsayımını sağlaması sebebiyle ortalama ve standart sapma değerleriyle gösterilmiştir. Veri analizi yapılırken, iki bağımsız grup karşılaştırması için veriler “Independent Sample t testi, grup içi tekrarlı karşılaştırmalarda ise Repeated measure ANOVA testinden yararlanılmıştır. Kategorik verilerin deney ve kontrol gruplarındaki homojenliğine ki-kare testi ile bakılmıştır. Tüm testler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın etik kurul izinleri Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından verilmiştir (20.04.2022) (Ek 2.). Araştırmanın kurum izinleri ise Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı’ndan alınmıştır (30.09.2022) (Ek 3.). Araştırmaya dahil edilen müdahale ve kontrol grubundaki katılımcıları bilgilendirmek ve onamlarını almak için “Bilgilendirilmiş Onam Formu” kullanılmıştır (Ek 9.). Araştırma sonunda elde edilen bilgilerin araştırma raporu dışında herhangi bir yerde kullanılmayacağı ve bireylerin araştırmadan istedikleri anda ayrılacakları sözel ve yazılı olarak belirtilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın doğası gereği araştırmacı ve katılımcı körlemesi yapılamamış olması çalışmanın en önemli sınırlılıklarından birini oluşturmaktadır. Bu durumun özellikle cinsel uyuma yönelik değerlendirmede hasta yanıtlarını etkileme ihtimalinin olduğu düşünülmüştür. Bir diğer sınırlılık ise çalışma kapsamında cinsel uyum değerlendirmesinde kadınların partnerleri olmadan tek başına uygulamaya dahil edilmesidir. Ayrıca çalışmaya ait sonuçlar veri toplama amacıyla seçilen öz bildirim ölçekleriyle sınırlıdır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgular beş başlık altında verilmiştir.

4.1. Modifiye Radikal Mastektomi Uygulanan Hastaların Tanıtıcı

Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.'de, müdahale ve kontrol gruplarında yer alan hastalara ait sosyodemografik dağılımlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Hastaların yaş ortalamalarının sırasıyla müdahale grubunda $44,84 \pm 4,57$, kontrol grubunda $44,75 \pm 4,40$ olduğu; çoğunun evli (%73,7; %80), lise mezunu (%52,6; %50), herhangi bir işte çalışmadığı (%52,6; %50) ve ailelerinde meme kanseri öyküsü (%26,3; %35) belirlenmiştir. Sosyodemografik özellikler müdahale ve kontrol gruplarında homojen dağılım göstermektedir ($p > 0,05$) (Tablo 4.1.).

Tablo 4.2.'de hastalara ait klinik özelliklerin dağılımlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Hastaların çoğunluğunun unilateral sol modifiye radikal mastektomi tanısı aldığı (%52,6; %55), hastalığın 2. evresinde olduğu (%63,2; %65) ve kemoterapi tedavilerini tamamladıkları (%94,7; %95) belirlenmiştir. Müdahale ve kontrol gruplarında meme kanseri tanısı konulduktan sonra geçen süre, kemoterapi tedavisinden sonra geçen süre ve radyoterapi tedavisinden sonra geçen süre ortalamaları da istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemektedir. Klinik özellikler müdahale ve kontrol gruplarında homojen dağılım göstermektedir ($p > 0,05$) (Tablo 4.2.).

Tablo 4.1. Müdahale ve kontrol gruplarındaki hastaların sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması

Değişkenler	Müdahale grubu (n=19)				Kontrol grubu (n=20)				İstatistiksel analiz*	P
	$\bar{x} + \sigma$	Medyan	Min.	Maks.	$\bar{x} + \sigma$	Medyan	Min.	Maks.		
Yaş (yıl)	44,84±4,57	46,00	34,00	51,00	44,75±4,40	45,00	37,00	51,00	t=0,064	0,949
	n (%)				n (%)					
<u>Medeni durum</u>										
Evli		14 (73,7)				3 (15,8)			$\chi^2 = 0,441$	0,802
Bekar		2 (10,35)				1 (5,0)				
Düzenli ilişki		3 (15,8)				3 (15,0)				
<u>Eğitim durumu</u>										
Ortaokul		3 (15,8)				2 (10,0)			$\chi^2 = 1,464$	0,691
Lise		8 (42,1)				10 (50,0)				
Lisans		7 (36,8)				8 (40,0)				
Lisansüstü		1 (5,3)				0 (0,0)				
<u>Çalışma durumu</u>										
Çalışan		9 (47,4)				10 (50,0)			$\chi^2 = 0,027$	0,869
Çalışmayan		10 (52,6)				10 (50,0)				
<u>Gelir düzeyi</u>										
Gelir-giderden az		3 (15,8)				8 (40,0)			$\chi^2 = 5,291$	0,071
Gelir-gider denk		13 (68,4)				12 (60,0)				
Gelir-giderden fazla		3 (15,8)				0 (0,0)				
<u>Ailede meme kanseri öyküsü</u>										
Olan		5 (26,3)				7 (35,0)			$\chi^2 = 0,345$	0,557
Olmayan		14 (73,7)				13 (65,0)				

* Kategorik değişkenlerin incelenmesinde “Pearson-ki kare” testi kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız gruplara ait değerlerinin karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” testi kullanılmıştır.

Tablo 4.2. Müdahale ve kontrol gruplarındaki hastaların klinik özelliklerinin karşılaştırılması

Değişkenler	Müdahale grubu (n=19)				Kontrol grubu (n=20)				İstatistiksel analiz*	P
	$\bar{x} + \sigma$	Medyan	Min.	Maks.	$\bar{x} + \sigma$	Medyan	Min.	Maks.		
Meme kanseri tanısı konulduktan sonra geçen süre (ay)	36,58±16,16	35,00	12,00	66,00	31,70±17,48	29,50	10,00	70,00	t=0,904	0,186
Kemoterapi sonrası geçen süre (ay)	26,00±14,66	24,00	9,00	56,00	24,00±14,73	18,00	7,00	53,00	t=0,414	0,341
Radyoterapi sonrası geçen süre (ay)	15,89±8,75	12,00	8,00	30,00	17,29±10,63	12,00	6,00	32,00	t=-0,289	0,389
	n (%)				n (%)					
<u>Hastalığın lokalizasyonu</u>										
Unilateral sağ MRM		9 (47,4)				9 (45,0)			$\chi^2 = 0,975$	0,614
Unilateral sol MRM		10 (52,6)				10 (55,0)				
Bilateral MRM		0 (0,0)				1 (5,0)				
<u>Hastalığın evresi</u>										
1. evre		2 (10,5)				1 (5,0)			$\chi^2 = 0,439$	0,803
2. evre		12 (63,2)				13 (65,0)				
3. evre		5 (26,3)				6 (30,0)				
<u>Ameliyat sonrası kemoterapi alma durumu</u>										
KT alan		18 (94,7)				19 (95,0)				
KT almayan		1 (5,3)				1 (5,0)			$\chi^2 = 0,001$	0,970
<u>Ameliyat sonrası radyoterapi alma durumu</u>										
RT alan		9 (47,4)				7 (35,0)				
RT almayan		10 (52,6)				13 (65,0)			$\chi^2 = 0,616$	0,433
<u>Ameliyat sonrası hormonterapi alma durumu</u>										
Hormonterapi alan		8 (42,1)				9 (45,0)				
Hormonterapi almayan		11 (57,9)				11 (55,0)			$\chi^2 = 0,033$	0,855

* Kategorik değişkenlerin incelenmesinde “Pearson-ki kare” testi kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız gruplara ait değerlerinin karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” testi kullanılmıştır.

4.2. Bilinçli Farkındalık Temelli Meditasyon ve Yoganın Modifiye

Radikal Mastektomi Uygulanan Hastaların Algılanan Stres

Düzeylerine İlişkin Bulgular

Bu bölümünde müdahale ve kontrol grubundaki hastaların ASÖ puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırmaları yer almaktadır. Müdahale grubunda ASÖ puan ortalaması ön test, son test ve takip (2.ay) testlerinde sırasıyla $36,53 \pm 8,79$, $23,37 \pm 7,54$ ve $23,89 \pm 5,27$; kontrol grubunda ise sırasıyla $32,55 \pm 6,94$, $32,95 \pm 5,28$ ve $29,00 \pm 4,48$ olarak bulundu.

Grupların birbiri ile karşılaştırmalarında; ASÖ puan ortalamaları açısından ön test ölçümünde gruplar arası fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmazken ($p=0,124$); son test ($p<0,01$) ve takip ($p=0,02$) ölçümünde anlamlı farklılık olduğu saptandı.

Grupların kendi içinde karşılaştırmalarında; ASÖ puan ortalamalarının zamana göre değişimi hem müdahale grubunda ($p<0,001$, $F=36,78$, $p\eta^2=0,671$) hem de kontrol grubunda ($p=0,010$, $F=5,23$, $p\eta^2=0,216$) anlamlı bulundu. Farklılığın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yapılan Bonferroni düzeltmeli Posthoc analiz sonuçları doğrultusunda; müdahale grubundaki farklılığın ön test ile son test/takip testlerinden alınan puanlar arasından kaynaklandığı tespit edildi. Kontrol grubundaki farklılığın ise ön test/son test ile takip testinden alınan puanlar arasından kaynaklandığı saptandı.

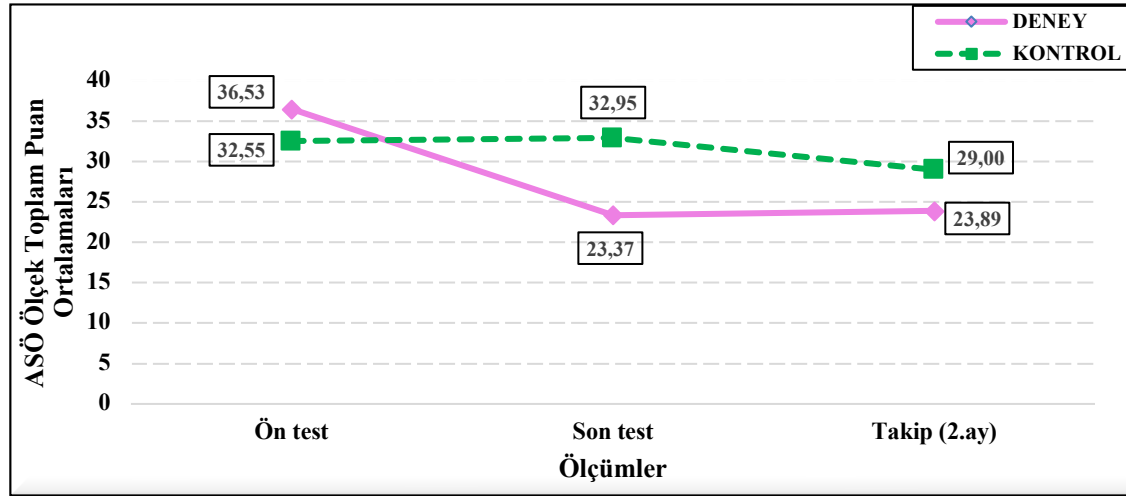
Gruplar arası zamana göre değişime bakıldığında; ASÖ puan ortalamasının zamana göre değişimi gruplar arasında anlamlı bulundu ($p<0,001$). Müdahale grubunun ASÖ puanında zaman içerisinde düşüş meydana gelirken; kontrol grubunun ASÖ puanları ön test ve son testte benzer seviyede kaldığı ancak takip ölçümünde bir miktar düştüğü görüldü. Zamana göre oluşan gruplar arası farkın büyük etki gücüne ($p\eta^2$ değerinde 0,02 düşük etki gücü, 0,13 ortalama etki gücü, 0,26 ve üstü büyük etki gücü olarak değerlendirilmektedir) sahip olduğu tespit edildi ($p\eta^2=0,351$) (Tablo 4.3. /Şekil 4.1.).

Tablo 4.3. Müdahale ve kontrol grubundaki hastaların ASÖ ortalamalarının ölçüm aralıklarına göre grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

Ölçek	Gruplar	Ölçümler			Test/Anlamlılık (Grup içi)***			Test/Anlamlılık (Gruplar arası zamana göre değişim)****		
		Ön test $\bar{x} \pm \sigma$	Son test $\bar{x} \pm \sigma$	Takip (2.ay) $\bar{x} \pm \sigma$	F	p	pη ²	F	p	pη ²
ASÖ Toplam	Müdahale	36,53 ^a ±8,79	23,37 ^b ±7,54	23,89 ^b ±5,27	36,78	<0,001*	0,671	20,01	<0,001*	0,351
	Kontrol	32,55 ^a ±6,94	32,95 ^a ±5,28	29,00 ^b ±4,48	5,23	0,010*	0,216			
Test/Anlamlılık (Gruplar arası)**	t	1,52	-4,57	-3,26						
	p	0,124	<0,01*	0,02*						
	Cohen d	0,504	1,47	1,04						

*Anlamlılık düzeyi, $p < 0,05$ olarak alındı. **Bağımsız gruplarda t testi ***Tekrarlı ölçümlerde tek yönlü ANOVA ****Tekrarlı Ölçümlerde çift yönlü ANOVA

^{a,b}: Bu harfler Posthoc sonucunu göstermektedir. Farklı harfler arasındaki farklılık anlamlıdır.



Şekil 4.1. ASÖ ortalamalarının müdahale ve kontrol grubunda zamana göre değişimi

4.3. Bilinçli Farkındalık Temelli Meditasyon ve Yoganın Modifiye

Radikal Mastektomi Uygulanan Hastaların Benlik Saygısına

İlişkin Bulgular

Bu bölümde müdahale ve kontrol grubundaki hastaların RBSÖ ortalamalarının ölçüm zamanlarına göre karşılaştırılması yer almaktadır. Müdahale grubunda RBSÖ ortalaması ön-test, son-test ve takip (2.ay) testlerinde sırasıyla $22,79 \pm 6,76$, $29,95 \pm 6,19$, $29,32 \pm 4,52$; kontrol grubunda ise sırasıyla $28,95 \pm 6,77$, $28,35 \pm 5,44$ ve $28,60 \pm 4,41$ olarak bulundu.

Grupların birbiri ile karşılaştırmalarında; RBSÖ ortalamalarının ön test ölçümünde müdahale ve kontrol grupları arasındaki farkı anlamlı bulundu ($p=0,004$); son-test ($p=0,198$) ve takip ($p=0,620$) ölçümünde ise anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi.

Grupların kendi içinde karşılaştırmalarında; RBSÖ ortalamalarının zamana göre değişimi müdahale grubunda ($p<0,001$, $F=9,73$, $\eta^2=0,351$) anlamlı tespit edilirken; kontrol grubunda ($p=0,913$, $F=0,091$, $\eta^2=0,005$) zamana göre değişim anlamlı bulunmadı. Farklılığın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yapılan Bonferroni düzeltmeli Posthoc analiz sonuçları doğrultusunda; müdahale grubundaki farklılığın ön test ile son test/takip testlerinden alınan puanlar arasından kaynaklandığı tespit edildi.

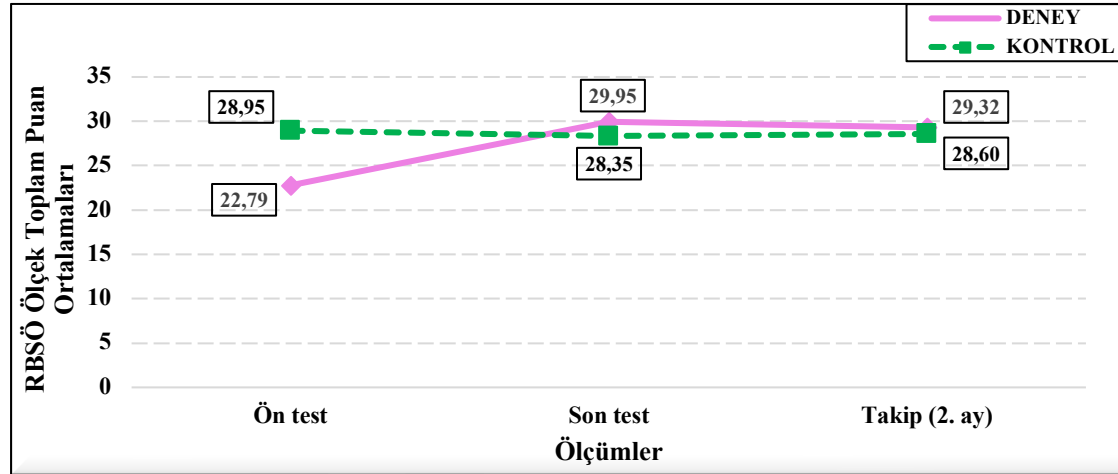
Gruplar arası zamana göre değişime bakıldığında; RBSÖ ortalamasının zamana göre değişimi gruplar arasında anlamlı bulundu ($p=0,002$). Müdahale grubunun RBSÖ ortalamalarında zaman içerisinde artış meydana gelirken; kontrol grubunun RBSÖ ortalamaları tüm ölçümlerde benzer seviyede kaldığı görüldü. Zamana göre oluşan bu farkın ortalama etki gücüne sahip olduğu tespit edildi ($\eta^2=0,159$) (Tablo 4.4./Şekil 4.2.).

Tablo 4.4. Müdahale ve kontrol grubundaki hastaların RBSÖ ortalamalarının ölçüm aralıklarına göre grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

Ölçek	Gruplar	Ölçümler			Test/Anlamlılık (Grup içi)***			Test/Anlamlılık (Gruplar arası zamana göre değişim)****		
		Ön test $\bar{x} \pm \sigma$	Son test $\bar{x} \pm \sigma$	Takip (2.ay) $\bar{x} \pm \sigma$	F	p	pη ²	F	p	pη ²
RBSÖ Toplam	Müdahale	22,79 ^a ±6,76	29,95 ^b ±6,19	29,32 ^b ±4,52	9,73	<0,001*	0,351	6,98	0,002*	0,159
	Kontrol	28,95±6,77	28,35±5,44	28,60±4,41	0,091	0,913	0,005			
Test/Anlamlılık (Gruplar arası)**	t	-2,842	0,85	0,50						
	p	0,004*	0,198	0,620						
	Cohen d	0,91	0,27	0,16						

*Anlamlılık düzeyi, $p < 0,05$ olarak alındı. **Bağımsız gruplarda t testi ***Tekrarlı ölçümlerde tek yönlü ANOVA ****Tekrarlı Ölçümlerde çift yönlü ANOVA

^{a,b}: Bu harfler Posthoc sonucunu göstermektedir. Farklı harfler arasındaki farklılık anlamlıdır.



Şekil 4.2. RBSÖ ortalamalarının müdahale ve kontrol grubunda zamana göre değişimi

4.4. Bilinçli Farkındalık Temelli Meditasyon ve Yoganın Modifiye

Radikal Mastektomi Uygulanan Hastaların Beden İmajına

İlişkin Bulgular

Bu bölümde müdahale ve kontrol grubundaki hastaların Beden İmajı Ölçeğine ait alt boyut ortalamalarının ölçüm zamanlarına göre grup içi ve gruplar arasında karşılaştırılması yer almaktadır. Müdahale grubunda BİÖ-Meme Kanseri Olmadan Önceki Beden İmajı alt boyut ortalaması ön-test, son-test ve takip (2.ay) testlerinde sırasıyla $8,47 \pm 2,39$, $8,53 \pm 2,39$ ve $8,21 \pm 2,25$ olarak bulundu. Müdahale grubunda BİÖ-Meme Kanseri Olduktan Sonraki Beden İmajı alt boyut ortalaması ise ön-test, son-test ve takip (2.ay) testlerinde sırasıyla $5,11 \pm 1,59$, $6,47 \pm 1,12$ ve $6,26 \pm 1,52$ olarak bulundu.

Grupların birbiri ile karşılaştırmalarında; BİÖ-Meme Kanseri Olmadan Önceki Beden İmajı alt boyut ortalamalarında ön test, son test ve takip ölçümlerinde müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılığın olmadığı tespit edildi. BİÖ-Meme Kanseri Olduktan Sonraki Beden İmajı alt boyut ortalamalarında müdahale ve kontrol grupları arasında ön test ölçümünde ($p=0,369$) anlamlı fark saptanmazken; son test ($p<0.001$) ve takip ($p<0.001$) ölçümlerinde anlamlı fark tespit edildi.

Grupların kendi içinde karşılaştırmalarında; BİÖ- Meme Kanseri Olmadan Önceki Beden İmajı alt boyut ortalamalarının zamana göre değişimi hem müdahale ($p=0,587$, $F=0,344$, $\eta^2=0,019$) hem de kontrol grubunda ($p=0,432$, $F=0,714$, $\eta^2=0,036$) anlamlı bulunmadı. BİÖ- Meme Kanseri Olduktan Sonraki Beden İmajı alt boyut ortalamalarının zamana göre değişimi müdahale grubunda ($p<0,001$, $F=10,50$, $\eta^2=0,368$) anlamlı olduğu; müdahale grubundaki farklılığın ön test ile son test / takip testlerinden alınan puanlar arasından kaynaklandığı tespit edildi. Kontrol grubunda ($p=0,722$, $F=0,328$, $\eta^2=0,017$) ise zamana göre anlamlı değişim saptanmadı.

Gruplar arası zamana göre değişime bakıldığında; BİÖ- Meme Kanseri Olmadan Önceki Beden İmajı boyut ortalamalarının gruplar arasında zamana göre değişimi anlamlı bulunmadı ($p=0,468$). BİÖ- Meme Kanseri Olduktan Sonraki Beden İmajı alt boyut ortalamalarının gruplar arasında zamana göre değişiminin ise anlamlı olduğu ($p=0,008$) tespit edildi. Müdahale grubunun BİÖ-Meme Kanseri Olduktan Sonraki Beden İmajı boyutunda zaman içerisinde artış meydana gelirken; kontrol

grubunun BİÖ- Meme Kanseri Olduktan Sonraki Beden İmajı boyutlarının tüm ölçümlerde benzer seviyede kaldığı görüldü. Zamana göre oluşan bu farkın düşük etki gücüne sahip olduğu tespit edildi ($p\eta^2=0,121$) (Tablo 4.5./Şekil 4.3.).

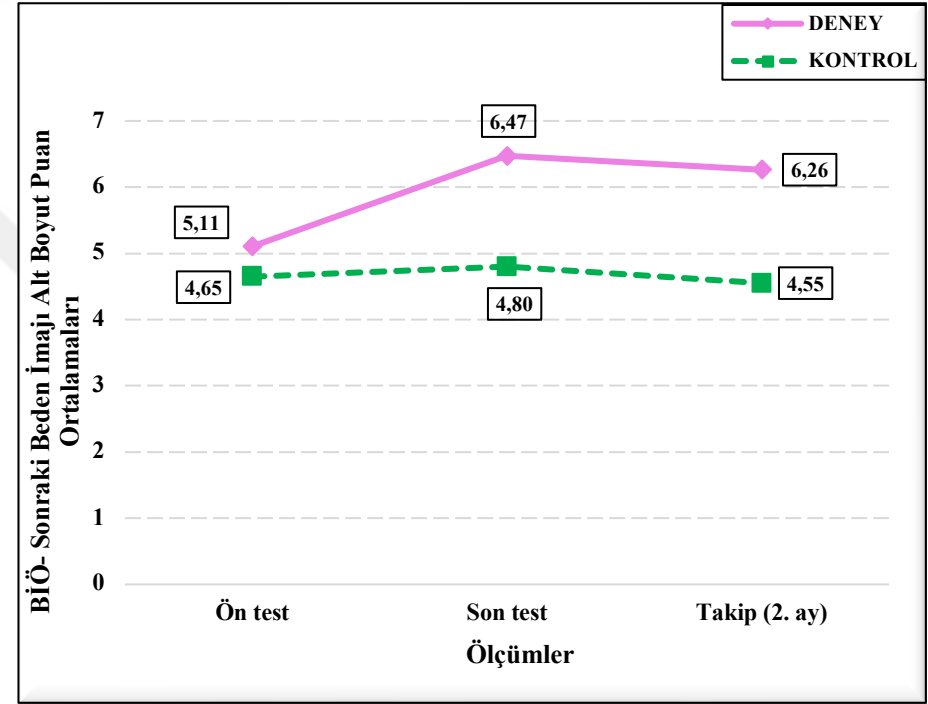
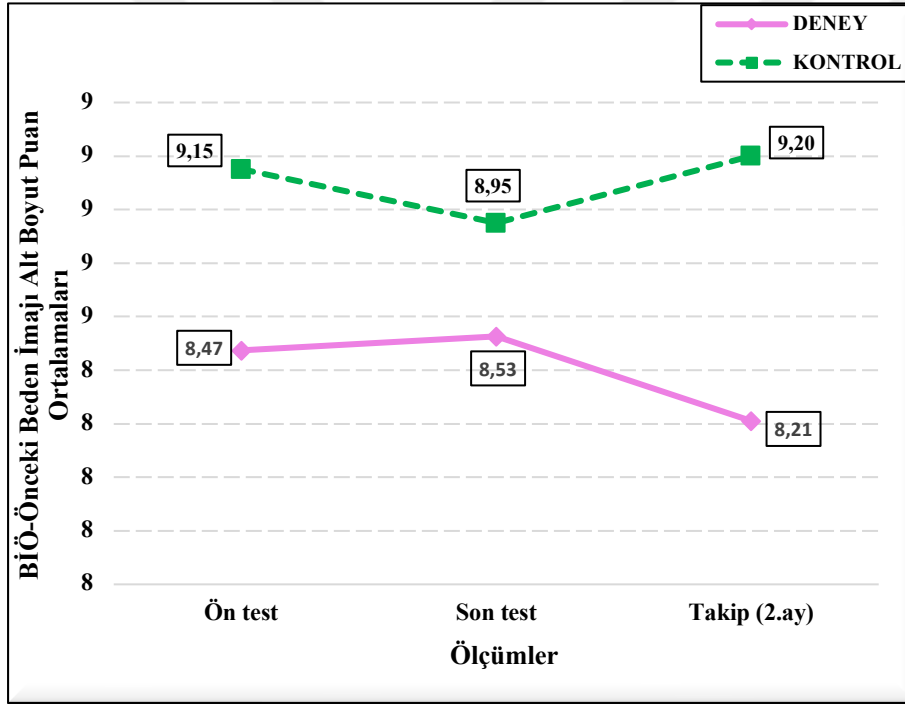


Tablo 4.5. Müdahale ve kontrol grubundaki hastaların BİÖ-Beden İmajı alt boyut ortalamalarının ölçüm aralıklarına göre grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

Ölçek ve alt boyutları	Gruplar	Ölçümler			Test/Anlamlılık (Grup içi)***			Test/Anlamlılık (Gruplar arası zamana göre değişim)****		
		Ön test $\bar{x} \pm \sigma$	Son test $\bar{x} \pm \sigma$	Takip (2.ay) $\bar{x} \pm \sigma$	F	p	pη ²	F	p	pη ²
BİÖ-Meme Kanseri Olmadan Önceki Beden İmajı	Müdahale	8,47±2,39	8,53±2,39	8,21±2,25	0,344	0,587	0,019	0,767	0,468	0,020
	Kontrol	9,15±2,50	8,95±2,45	9,20±2,33	0,714	0,432	0,036			
	t	-0,86	-0,54	-1,34						
	p	0,394	0,589	0,186						
	Cohen d	0,27	0,186	0,43						
BİÖ-Meme Kanseri Olduktan Sonraki Beden İmajı	Müdahale	5,11 ^a ±1,59	6,47 ^b ±1,12	6,26 ^b ±1,52	10,50	<0,001*	0,368	5,116	0,008*	0,121
	Kontrol	4,65±1,53	4,80±1,64	4,55±1,57	0,328	0,722	0,017			
	t	0,90	3,96	3,45						
	p	0,369	<0,001*	<0,001*						
	Cohen d	0,29	1,18	1,10						

*Anlamlılık düzeyi, $p < 0,05$ olarak alındı. **Bağımsız gruplarda t testi ***Tekrarlı ölçümlerde tek yönlü ANOVA ****Tekrarlı Ölçümlerde çift yönlü ANOVA

^{a,b}: Bu harfler Posthoc sonucunu göstermektedir. Farklı harfler arasındaki farklılık anlamlıdır.



Şekil 4.3. BiÖ-Beden İmajı alt boyutlarına ait ortalamalarının müdahale ve kontrol grubunda zamana göre değişimi

4.5. Bilinçli Farkındalık Temelli Meditasyon ve Yoganın Modifiye

Radikal Mastektomi Uygulanan Hastaların Cinsel Uyuma

İlişkin Bulgular

Bu bölümünde müdahale ve kontrol grubundaki hastaların Cinsel Uyum Ölçeğine ait alt boyut ortalamalarının ölçüm zamanlarına göre grup içi ve gruplar arasında karşılaştırılması yer almaktadır. Müdahale grubunda CUÖ-Meme Kanseri Olmadan Önceki Cinsel Uyum alt boyut ortalaması ön-test, son-test ve takip (2.ay) testlerinde sırasıyla $7,16 \pm 1,80$, $6,89 \pm 1,73$ ve $6,84 \pm 1,57$; kontrol grubunda ise sırasıyla $6,45 \pm 1,61$, $6,70 \pm 1,49$ ve $6,55 \pm 1,39$ olarak bulundu. Müdahale grubunda CUÖ-Cinsel Fonksiyon Üzerine Etkisi alt boyut ortalaması ise ön-test, son-test ve takip (2.ay) testlerinde sırasıyla $-3,58 \pm 2,61$, $-2,32 \pm 1,86$ ve $-2,58 \pm 2,43$; kontrol grubunda ise sırasıyla $-4,05 \pm 3,10$, $-4,25 \pm 2,94$ ve $-4,30 \pm 2,73$ olarak bulundu. Müdahale grubunda CUÖ- Memelerin Cinsellikte Önemi alt boyut ortalaması ön-test, son-test ve takip (2.ay) testlerinde sırasıyla $7,95 \pm 1,31$, $6,58 \pm 0,90$ ve $6,53 \pm 1,07$; kontrol grubunda ise sırasıyla $7,15 \pm 1,31$, $7,45 \pm 1,23$ ve $7,20 \pm 0,95$ olarak bulundu.

Grupların birbiri ile karşılaştırmalarında; CUÖ-Meme Kanseri Olmadan Önceki Cinsel Uyum alt boyut ortalamalarında ön test, son test ve takip ölçümlerinde müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılığın olmadığı tespit edildi. CUÖ-Cinsel Fonksiyon Üzerine Etkisi alt boyut ortalamalarında müdahale ve kontrol grupları arasında ön test ölçümünde ($p=0,612$) anlamlı fark saptanmazken; son test ($p=0,019$) ve takip ($p=0,045$) ölçümlerinde anlamlı fark tespit edildi. CUÖ- Memelerin Cinsellikte Önemi alt boyut ortalamalarında müdahale ve kontrol grupları arasında ön test ölçümünde ($p=0,065$) anlamlı fark saptanmazken; son test ($p=0,017$) ve takip ($p=0,045$) ölçümlerinde anlamlı fark tespit edildi.

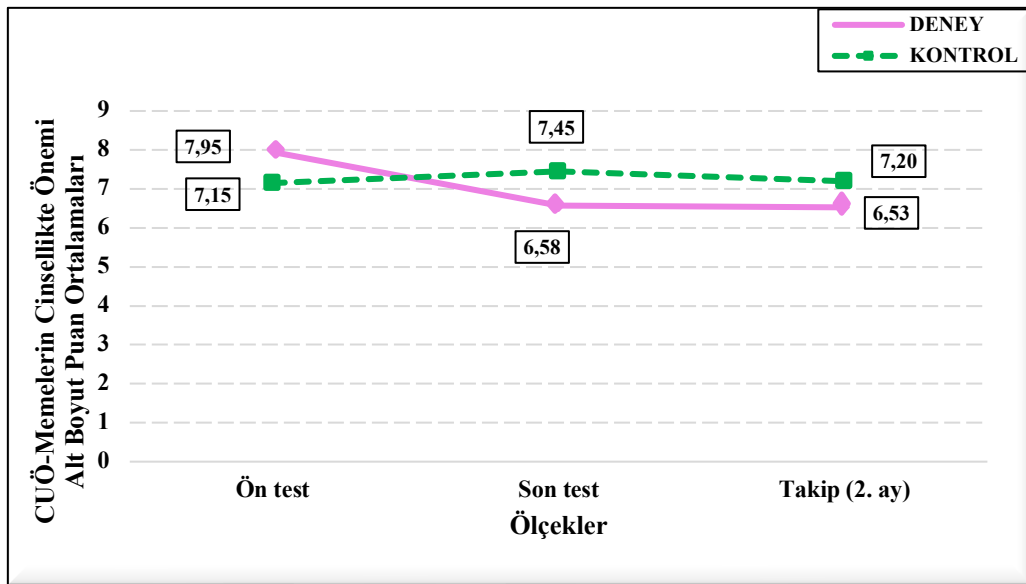
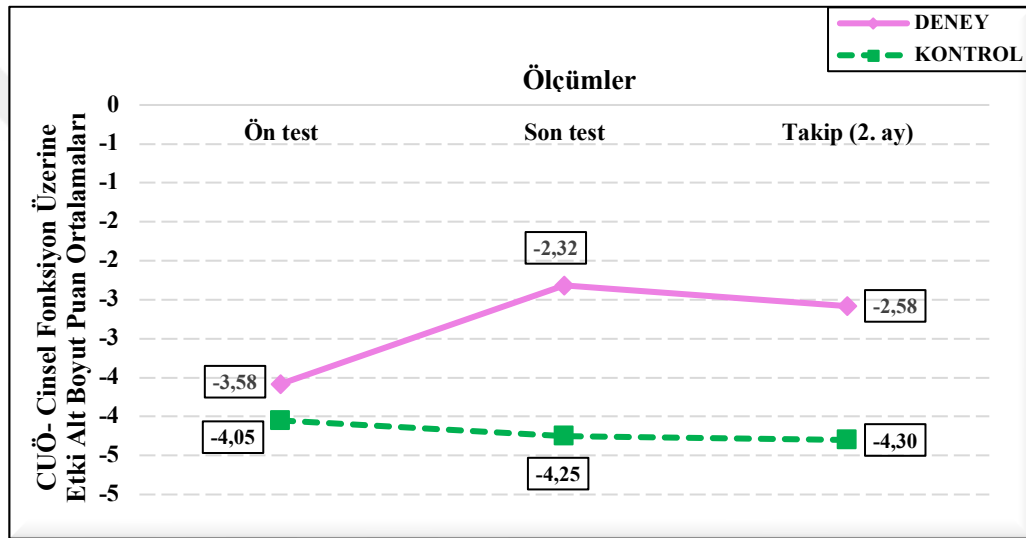
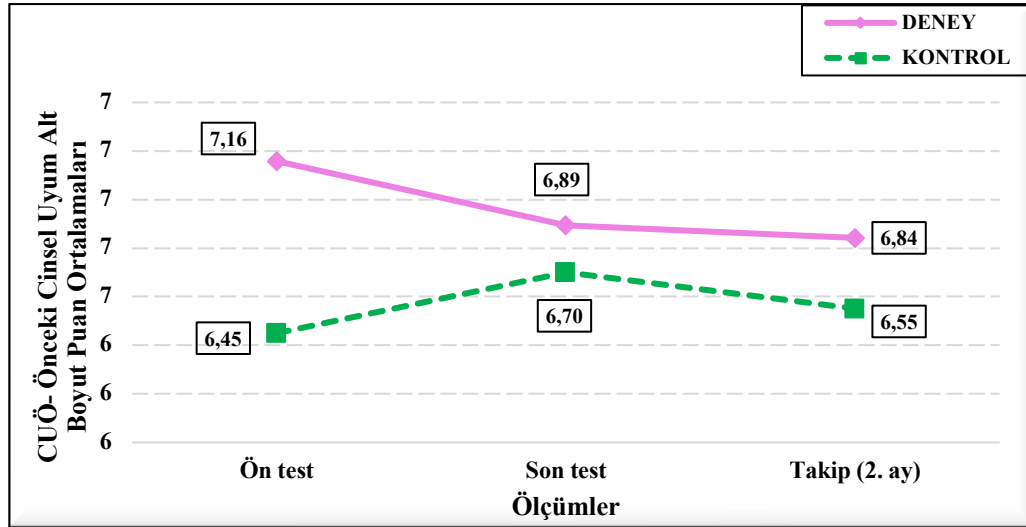
Grupların kendi içinde karşılaştırmalarında; CUÖ-Meme Kanseri Olmadan Önceki Cinsel Uyum alt boyut ortalamalarının zamana göre değişimi hem müdahale ($p=0,072$, $F=2,83$, $\eta^2=0,136$) hem de kontrol grubunda ($p=0,263$, $F=1,38$, $\eta^2=0,068$) anlamlı bulunmadı. CUÖ-Cinsel Fonksiyon Üzerine Etkisi alt boyut ortalamalarının zamana göre değişimi hem müdahale ($p=0,145$, $F=2,173$, $\eta^2=0,108$) hem de kontrol grubunda ($p=0,364$, $F=0,952$, $\eta^2=0,048$) anlamlı bulunmadı. CUÖ-Memelerin Cinsellikte Önemi alt boyut ortalamalarının zamana göre değişiminin müdahale grubunda ($p<0,001$, $F=10,91$, $\eta^2=0,378$) anlamlı olduğu; müdahale

grubundaki farklılığın ön test ile son test / takip testlerinden alınan puanlar arasından kaynaklandığı tespit edildi. Kontrol grubunda ($p=0,365$, $F=1,035$, $\eta^2=0,052$) ise zamana göre anlamlı değişim saptanmadı.

Gruplar arası zamana göre değişime bakıldığında; CUÖ-Meme Kanseri Olmadan Önceki Cinsel Uyum alt boyut ortalamalarının gruplar arasında zamana göre değişimi düşük etki boyutuyla ($\eta^2=0,085$) anlamlı bulundu ($p=0,047$). CUÖ-Cinsel Fonksiyon Üzerine Etkisi alt boyut ortalamalarının gruplar arasında zamana göre değişiminin anlamlı olmadığı tespit edildi. CUÖ- Memelerin Cinsellikte Önemi alt boyut ortalamalarının gruplar arasında zamana göre değişiminin anlamlı olduğu ($p<0,001$) tespit edildi. Müdahale grubunun CUÖ- Memelerin Cinsellikte Önemi alt boyut puanında zaman içerisinde azalma meydana gelirken; kontrol grubunun puanlarının tüm ölçümlerde benzer seviyede kaldığı görüldü. Zamana göre oluşan bu farkın orta etki gücüne sahip olduğu tespit edildi ($\eta^2=0,214$) (Tablo 4.6./Şekil 4.4.).

Tablo 4.6. Müdahale ve kontrol grubundaki hastaların CUÖ- Cinsel Uyum alt boyut ortalamalarının ölçüm aralıklarına göre grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

Ölçek ve alt boyutları	Gruplar	Ölçümler			Test/Anlamlılık (Grup içi)***			Test/Anlamlılık (Gruplar arası zamana göre değişim)****		
		Ön test	Son test	Takip (2.ay)	F	p	pη2	F	p	pη2
		$\bar{x} \pm \sigma$	$\bar{x} \pm \sigma$	$\bar{x} \pm \sigma$						
CUÖ- Meme Kanseri Olmadan Önceki Cinsel Uyum	Müdahale Kontrol	7,16±1,80	6,89±1,73	6,84±1,57	2,83	0,072	0,136	3,431	0,047*	0,085
		6,45±1,61	6,70±1,49	6,55±1,39	1,38	0,263	0,068			
	t	1,29	0,37	0,61						
	p	0,203	0,708	0,543						
Test/Anlamlılık (Gruplar arası)**	Cohen d	0,41	0,12	0,19						
	Müdahale Kontrol	-3,58±2,61	-2,32±1,86	-2,58±2,43	2,173	0,145	0,108	2,930	0,072	0,073
		-4,05±3,10	-4,25±2,94	-4,30±2,73	0,952	0,364	0,048			
CUÖ- Cinsel Fonksiyon Üzerine Etkisi	Müdahale Kontrol	0,51	2,47	2,07						
		0,612	0,019*	0,045*						
	t	0,16	0,78	0,66						
	p									
Test/Anlamlılık (Gruplar arası)**	Cohen d									
	Müdahale Kontrol	7,95 ^a ±1,31	6,58 ^b ±0,90	6,53 ^b ±1,07	10,91	<0,001*	0,378	10,04	<0,001*	0,214
		7,15±1,31	7,45±1,23	7,20±0,95	1,035	0,365	0,052			
CUÖ- Memelerin Cinsellikte Önemi	Müdahale Kontrol	1,90	-2,50	-2,07						
		0,065	0,017*	0,045*						
	t	0,60	0,80	0,66						
	p									
Test/Anlamlılık (Gruplar arası)**	Cohen d									



Şekil 4.4. CUÖ-Cinsel Uyum alt boyutlarına ait ortalamaların müdahale ve kontrol grubunda zamana göre değişimi

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada, bilinçli farkındalık temelli meditasyon ve yoganın modifiye radikal mastektomi uygulanan meme kanseri hastalarında algılanan stres, beden algısı, benlik saygısı ve cinsel uyum üzerine etkisi incelenmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular araştırmanın hipotezleri doğrultusunda aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

5.1. Bilinçli Farkındalık Temelli Meditasyon ve Yoganın Modifiye

Radikal Mastektomi Uygulanan Hastaların Stres Düzeyleri

Üzerine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Meme kanseri, erken teşhis ve tıbbi tedavilerdeki gelişmelere rağmen, prognozdan bağımsız olarak, kadınlarda psiko-sosyal açıdan sorun oluşturmaya devam etmektedir (Mehnert & Koch, 2007; Mehnert vd., 2014). Literatürde meme kanseri hastalarının ameliyat öncesi ve sonrası stres durumlarının incelendiği çeşitli çalışmalar görülmekte ve bu çalışmalarda kadınların meme kanseri teşhisi ve tedavisi sonrasında ortadan şiddetliye doğru değişen düzeylerde stres deneyimledikleri, buna bağlı olarak anksiyete ve depresyon dahil olmak üzere önemli psikolojik morbidite yaşadıkları belirtilmektedir (Thakur vd., 2022; Alagizy vd., 2020; Burgess vd., 2005; Mehnert & Koch, 2008; Vahdaninia vd., 2010; Bostancı Daştan & Buzlu, 2011).

Bilinçli farkındalık temelli uygulamalar çeşitli meditatif tekniklerle kişilerin stres tepkisine olan yanıtını düzenlemede ve stresin azalmasında etkili olmaktadır. Literatürde bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin stres aktivasyonunda primer sorumlu olan amigdalanın yapısal değişimine yol açtığını gösteren çeşitli kanıtlar bulunmaktadır (Gotink vd., 2016; Desbordes vd., 2012). Ayrıca bir sistematik derlemede BFTSA uygulamalarının otoimmün/psikosomatik hastalıklar, kardiyovasküler hastalıklar, kas-eklem hastalıkları, nörolojik hastalıklar, kadın hastalıkları, psikiyatrik hastalıklar, organ nakli hastaları ile toplum sağlığı ve bakım vericiler gibi farklı popülasyonlarda da algılanan stres üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Victorson vd., 2014). Araştırmamızda da bilinçli farkındalık temelli meditasyon ve yoganın mastektomi uygulanan hastaların algılanan stres düzeylerini azalttığı belirlenmiştir. Bilinçli farkındalık temelli uygulamaların meme kanseri

hastalarının algılanan stres düzeyine etkilerini gösteren benzer çalışmaların sonuçları ise şu şekildedir:

Meme kanseri teşhisini yeni almış kadınlar ile yapılan bir çalışmada BFTSA programının psikolojik, davranışsal ve immünolojik işlevler üzerindeki etkisi araştırılmış ve farkındalık temelli müdahalenin yapıldığı deney grubunda algılanan stresin azaldığı belirtilmiştir (Witek Janusek, 2019). Zhang ve arkadaşları (2017) çalışmasında Evre I-III meme kanseri hastalarında BFTSA programının algılanan stres ve anksiyeteyi azaltma üzerine etkisini değerlendirmiş, araştırma sonucunda BFTSAP grubundaki katılımcıların algılanan stres düzeylerinin kontrol grubuna göre anlamlı derecede azaldığı bildirmiştir. Chang ve arkadaşları da (2022) benzer şekilde meme kanseri hastalarında farkındalık temelli uygulamaların anksiyete ve algılanan stresin önemli ölçüde azalmasında etkili olduğunu tespit etmiştir. Meme kanseri hastalarında farkındalık temelli meditasyonun bilişsel mekanizmalarının araştırıldığı başka bir çalışmada müdahale grubunda son test ve takip ölçümlerde algılanan stres düzeylerinde azalma gözlemlendiği belirtilmiştir (Boyle vd., 2017). Literatür incelendiğinde bilinçli farkındalık temelli uygulamaların meme kanseri hastalarında algılanan stresin azalmasında etkili olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda araştırma sonuçlarımız literatür ile paralellik göstermektedir. Ancak bir çalışmada BFTSA programının stres düzeyinde herhangi bir etkisinin olmadığı belirtilmiştir. Mirmahmoodi ve arkadaşları (2020) yaptıkları bu çalışmada meme kanseri olan kadınlarda farkındalık temelli stres azaltma grup danışmanlığının anksiyete, depresyon, stres gibi psikolojik tepkileri hafifletmedeki ve kortizol, C-reaktif protein (CRP) gibi laboratuvar testlerini düzenlemedeki etkinliğini araştırmıştır. İran'da gerçekleştirilen çalışmada müdahaleden sonra, deney grubunun anksiyetesinin önceki ölçümlere göre anlamlı derecede düşük olduğu, ancak algılanan stres, depresyon, CRP ve kortizol düzeylerinde testler arası anlamlı fark olmadığı belirtilmiştir (Mirmahmoodi vd., 2020). Algılanan stresin kişinin olaylara yüklediği anlam, olayları yorumlaması ve buna bağlı olarak akılcı olmayan inanç geliştirmesiyle ilişkili olduğu bilinmektedir (Aydın & İmamoğlu, 2001; Hudd vd., 2000). Bu doğrultuda araştırmamızdaki kadınların müdahale sonrası bilinçli farkındalık uygulamalarının temelini oluşturan yeni başlayan zihni, yargılamama ve kabullenme tutumlarını benimsemesi, takip ölçümlerinde de sonuçların korunduğu göz önünde bulundurulursa, günlük yaşam olaylarına bu tutum ile yaklaşmaya devam etmelerinin

algılanan streste azalmaya yol açtığı düşünülebilir. Bu bilgilere ek olarak, algılanan streste azalmanın diğer psikolojik parametrelerde iyileşmelere de aracılık ettiği belirtilmektedir. Nitekim bazı çalışmalar bilinçli farkındalık temelli müdahalelerde algılanan stresin aracı rolüne değinmiştir. Amerika’da büyük bir randomize kontrollü grupla gerçekleştirilen ve BFTSA uygulamalarının bilişsel mekanizmasının araştırıldığı çalışmada meme kanseri hastalarında farkındalık temelli müdahale sonunda algılanan stres düzeylerinin azalmasının katılımcıların anksiyete ve yorgunluk seviyelerinde azalmaya aracılık ettiği bildirilmiştir (Lengacher vd., 2021). İtalya’da yapılan araştırmada ise meme kanseri hastaları ile gerçekleştirilen BFTSA programının başta algılanan stres olmak üzere anksiyete, depresyon ve travma sonrası semptomların azalmasında etkili olduğu ve bu etkileri aracılığıyla hastalarda nüks korkusunda önemli bir düşüşe yol açtığı bildirilmiştir (Cheli vd., 2019). Bu literatür bilgisi göz önünde bulundurulduğunda çalışma sonucunda katılımcıların algıladıkları stres düzeylerindeki azalmanın diğer psikolojik parametrelere olası etkileri nedeniyle de önemli olduğu söylenebilir.

5.2. Bilinçli Farkındalık Temelli Meditasyon ve Yoganın Modifiye

Radikal Mastektomi Uygulanan Hastaların Benlik Saygısı

Üzerine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Meme kanseri tedavisi gören kadınlar arasında, özellikle hastalığa uyum sürecinde, ameliyat ve sistemik tedavilerin neden olduğu saç dökülmesi, kilo alımı, yara izi gibi fiziksel değişikliklerin de etkisiyle en sık görülen psikolojik semptomlardan biri azalmış benlik saygısıdır (Pintado, 2017; Carreria vd., 2020). Bununla birlikte, benlik saygısı, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi gibi psikolojik unsurları da etkilediği için önemli bir faktör olarak tanımlanmıştır (Mustian vd., 2004). Bilinçli farkındalık temelli uygulamalar, kanserle ilgili travmatik deneyimlere karşı şefkat ve kabullenme tutumunun geliştirilmesi ile hastaların kanserle yeni bir ilişki geliştirmesini desteklemektedir (Grossman vd., 2007). Bu uygulamalar aracılığıyla, hastanın benlik saygısında iyileşme, kendisine yönelik eleştiri ve yargılmalarda azalma ve aynı zamanda zayıf ve güçlü yönlerinin farkına varması teşvik edilmektedir (Maunsell vd., 1995; Iannopollo vd., 2022). Bu bilgileri destekler nitelikte araştırmamızda müdahale grubuna uygulanan farkındalık temelli meditasyon ve yoga programı sonrası, son test ölçümünde benlik saygısı ortalamalarında yükselme tespit

edilmiş ve bu durumun takip ölçümlerinde de korunduğu gözlemlenmiştir. Literatürde BFTSA programı sonrası meme kanseri hastalarının benlik saygısı düzeylerini değerlendiren çalışmaların kısıtlı olduğu ve ulaşılabilen bir çalışmada benlik saygısı durumlarına yönelik sonuçların açık şekilde raporlanmadığı (Henderson vd., 2012); diğer çalışmada ise farkındalık temelli akış meditasyonu sonrası mastektomi uygulanan kadınların benlik saygısının yükseldiği (Franco vd., 2019) görülmüştür. Öte yandan literatürde bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programlarının orta yaşlı erkekler (Kang & Jang, 2021), çeşitli yerel hapishanelerdeki mâhkumlar (Morley & Fulton, 2020; Samuelson vd., 2007), adölesanlar (Modi vd., 2018; Biegel vd., 2009) ve Sosyal Anksiyete Bozukluğu olan hastalar gibi farklı popülasyonlarda da benlik saygısı üzerinde olumlu etkisinin bulunduğu görülmektedir. Bu durum BFTSA müdahalelerinin çeşitli gruplarda, kültürlerarası etkililiğinin kanıtlandığını göstermektedir. Çalışmamızdaki sonuçlar da bu alandaki sınırlı sayıda müdahale literatürüne katkıda bulunmaktadır. Olayları bilinçli farkındalık yoluyla tanımlama kişiyi mevcut deneyimlere dikkat etmeye teşvik edebilmektedir. Bu durumun da kişilerin olumsuz inançları veya eleştirel düşüncelere odaklanma olasılığını azaltmış ve katılımcıların benlik saygısını artırmış olabileceğini düşündürmektedir.

5.3. Bilinçli Farkındalık Temelli Meditasyon ve Yoganın Modifiye

Radikal Mastektomi Uygulanan Hastaların Beden İmajı

Üzerine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Meme kanseri tedavisi gören kadınlar, bir veya iki memenin yokluğu veya deformitesi, kemoterapi nedeniyle saç dökülmesi, ciltte renk değişiklikleri ve kilo alma veya verme gibi birçok bedensel değişiklik yaşarlar ve literatürde meme kanseri hastalarının olumsuz beden imajı algısına sahip olduğunu gösteren çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (Guedes vd., 2018; Zanaşalıoğlu vd., 2009; Thakur vd., 2022; Koşan & Gürsoy, 2016). Ülkemizde gerçekleştirilen bir çalışmada kadınların mastektomi sonrası dış görünüşleri hakkında olumsuz ifadeler kullandıkları, birey ve kadın olarak kendilerini yarım ya da eksik hissettikleri ve meme eksikliklerini gizleyen kıyafetleri tercih ettikleri belirtilmiştir (Koşan & Gürsoy, 2016). Nitekim çalışmamızda hem müdahale hem de kontrol grubundaki kadınların mastektomi sonrası beden imajı ortalamalarının, mastektomi öncesi beden imajı ortalamalarından daha düşük olduğu görülmektedir. Meme kanseri hastalarının beden imajına yönelik değerlendirmelerinin

belirlendiği benzer çalışma sonuçları da (Dalton vd., 2009; Erol Ursavaş & Karayurt, 2016) bulgularımızı destekler şekildedir. Bu bağlamda önceki beden imajı boyutunda geçmişte sahip olunan bedensel özelliklere yönelik bir değerlendirme yapılması nedeniyle bilinçli farkındalık temelli meditasyon ve yoga sonrası müdahale ve kontrol grupları arasında ön test, son test ve takip ölçümlerinde farkın anlamlı bulunmaması beklenen bir durumdur. Ancak mastektomi sonrası beden imajı alt boyutunda bilinçli farkındalık temelli uygulamalar sonrası müdahale grubunda ön test ve son test arası farkın anlamlı olduğu, bu farkın takip ölçümde de korunduğu, kontrol grubunda ise testler arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Bu doğrultuda bilinçli farkındalık temelli meditasyon ve yoga uygulamalarının kadınların mastektomi sonrası beden imajı değerlendirmelerini olumlu yönde etkilediği söylenebilir. Literatürde halihazırda, farkındalığın meme kanserli hastaların beden imajını veya beden izlerinin olumsuz değerlendirilmesini iyileştirip iyileştiremeyeceğini araştıran az sayıda çalışma bulunmakla birlikte BFTSA programlarının etkililiğinin değerlendirildiği çalışmalar şu şekildedir:

Tayvan’da meme kanserli hastalarda BFTSA programının beden imajı algısı, uyku bozukluğu ve menopozal semptomlara etkisinin araştırıldığı nitel bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda katılımcılar, bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin, kadınların bedenlerinin dış görünüşüyle daha barışık olmalarına yardımcı olduğunu belirtmişlerdir (Chang vd., 2023). Bir başka çalışmada Covid-19 pandemisinde internet üzerinden online olarak gerçekleştirilen BFTSA programının meme kanseri tanısı almış kadınların beden imajı algılarını önemli derecede iyileştirdiği tespit edilmiştir (Chang vd., 2022b). Hindistan’da yapılmış bir çalışmada yapılandırılmış BFTSA eğitiminin, meme kanseri hastalarının vücut değişim stresini azaltmada ve ruh hallerini iyileştirmede etkili olduğu belirlenmiştir (Mukherjee & Ghosh, 2022). Meksika’da gerçekleştirilen bir çalışmada ise meme kanserli hastalarda beden imajını geliştirmeye yönelik tasarlanan farkındalık programının beden imajı ile ilgili olumsuz düşünce ve duyguları azaltmada, olumlu düşünce ve beden farkındalığını artırmada etkili olduğu bildirilmiştir (Pintado & Andrade, 2017). Çalışma sonuçlarımız literatür ile paralellik göstermektedir. Bilinçli farkındalık temelli uygulamaların en temel öğretilerinden biri kişileri “an’da kalmaya” yönlendirmesidir. Bu doğrultuda kişinin geçmiş ve gelecekle ilgili düşüncelere odaklanmayı bırakarak, an’da yaşanan tüm duyguları olduğu gibi gözlemlenmesi ve

bir kabul geliştirmesi beklenmektedir. Mastektomi sonrası kadınlarda gelişen olumsuz beden imajı algısındaki önemli faktörlerden biri de kadının bedenini ameliyat öncesi dönemdeki beden özellikleri ile karşılaştırmasıdır. Çalışma sonuçları, farkındalık temelli uygulamalar ile kadınların an’da kalmaya yönelik çabalarının geçmişe yönelik düşünceleri ve beden algısına yönelik karşılaştırmaları ortadan kaldırdığı ve bu nedenle mevcut beden imajına yönelik daha olumlu algı geliştirdiklerini düşündürmektedir.

5.4. Bilinçli Farkındalık Temelli Meditasyon ve Yoganın Modifiye

Radikal Mastektomi Uygulanan Hastaların Cinsel Uyum

Üzerine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Meme kanseri tanı ve tedavi süreçleri kadınların eşleriyle ilişkilerini etkileyen, uzun vadeli fiziksel ve psikolojik değışiklikler yaratmaktadır (Oberguggenberger vd., 2017). Kadınlar cerrahi ve sistemik tedaviler sonrası cinsel istek, eşler ile yakınlık vb. dahil olmak üzere cinsel yaşamlarının kalitesinde çeşitli ve önemli olarak nitelendirilebilecek sorunlar yaşayabilmektedir (Almont vd., 2019). Meme kanseri hastalarının çoğunda mastektomi, kadın kimliğinin kaybedilmesi; kadınlık hissinin kaybı; cinsel çekicilik eksikliği ve cinsel performansta bozukluklara yol açan cinsel benlik saygısında değışiklik anlamına gelmektedir (Gahm vd., 2010). Yargılayıcı olmayan şimdiki an farkındalığı olarak tanımlanan bilinçli farkındalığın kadınların cinsel işlevlerini iyileştirebileceğine dair çalışmalar giderek artmaktadır. Düşük cinsel istek ve uyarılma için tedavi arayan kişilerde farkındalık temelli terapinin etkinliğinin test edildiği çalışmada, kadınlar farkındalık meditasyonu, bilişsel terapi ve eğitim içeren 90 dakikalık dört grup seansına katılmış, farkındalık temelli grup terapisinin cinsel isteği ve diğer cinsel tepki endekslerini önemli ölçüde iyileştirdiği ve kadınların cinsel işlev bozukluğunun tedavisinde dikkate alınması gerektiği belirtilmiştir (Brotto & Basson, 2014). Dört seanslık grup farkındalık temelli cinsel terapiden önce ve sonra vajinal fotopletismograf kullanarak cinsel uyarılmanın laboratuvar içi değerdendirmesinin gerçekteştirildiği çalışmada kadınların müdahale sonrası genital-subjektif cinsel uyarılma uyumunun tedavi öncesi seviyelere göre önemli ölçüde arttığı belirtilmiştir (Brotto vd., 2016). Hocaloski ve arkadaşlarının (2016) multiple skleroz ve spinal kord yaralanması olan kadınlar ile gerçekteştirdikleri çalışmada bilinçli farkındalık temelli psikoeğitim grup müdahalesinin kadınların cinsel uyumunu olumlu

yönde etkileme potansiyeline sahip olduğu belirtilmiştir. Farkındalığın cinsel esenlikteki rolü ve ilişkisel refah etkisinin incelendiği bir çalışmada cinsel farkındalığı daha yüksek bireylerin cinsel yaşamlarından daha memnun olma eğiliminde olduğu tespit edilmiştir (Leavitt vd., 2019). Kadınlarda en yaygın cinsel işlev bozukluklardan biri olan düşük cinsel istek ve uyarılma için uyarlanmış, sekiz haftalık bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapinin cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu tanısı alan katılımcılarla gerçekleştirildiği çalışmada ise kadınların başlangıç ölçümleri ile karşılaştırıldığında cinsel istek ve genel cinsel işlevinde önemli gelişmeler gözlemlendiği bildirilmiştir (Paterson vd., 2016). Literatürde bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programlarının meme kanseri hastalarının cinsel uyum, istek ve fonksiyonlarına etkilerini değerlendiren çalışmalar şu şekildedir:

Mohammadizade ve arkadaşlarının (2014), meme kanseri hastalarında bilinçli farkındalık eğitiminin cinsel öz yeterlilik üzerindeki etkinliğini değerlendirmeyi amaçladığı çalışmada bilinçli farkındalık eğitiminin, hastaların cinsel öz yeterliliklerini artırmada etkili olduğu ve bu etkinin takip ölçümünde de sürdürülebilir olduğu gösterilmiştir. Tayvan'da gerçekleştirilen başka bir çalışmada BFTSA programının meme kanserli hastalarda cinsel istek üzerinde önemli ölçüde etkisi olmasa da kadın cinsel işlevinin lubrikasyon ve memnuniyet gibi alt boyutlarını iyileştirebileceği tespit edilmiştir (Chang vd., 2022). Bu sonuçlardan farklı olarak çalışmamızda farkındalık uygulamaları, müdahale grubundaki kadınların cinsel fonksiyonlarına yönelik düşüncelerinde bir miktar iyileşmeye yol açsa da bu durum istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilmemiştir. Benzer şekilde İran'da gerçekleştirilen çalışmada da meme kanseri tanısı almış kadınlarda BFTSA eğitiminin hemen ardından genel cinsel işlevde bir artış gözlemlendiği ancak bunun takip ölçümlerde devam etmediği, kadınlarda farkındalık müdahalesinin cinsel performansın kadınlara bağlı olan, cinsel istek ve uyarılma gibi daha çok psikolojik kökenli olan yönlerini etkileyebileceği ancak tüm yönleri etkileyebileceği belirtilmiştir (Bagherzadeh vd., 2020). Çalışmamızda cinsel fonksiyon alt boyutunda bilinçli farkındalık müdahalesi sonrası iyileşmenin anlamlı bulunmamasının birkaç sebebi olabileceği düşünülmektedir. Bunlardan ilki kadınlarda cinsel fonksiyonun psikolojik, iletişimsel ve fiziksel olmak üzere çok boyutlu bir kavram olmasıdır. Mastektomi sonrası kadınlarda kullanılan hormon tedavileri, vajinal hassasiyet, orgazm problemleri ve libidoda azalma başta olmak üzere cinsel fonksiyonu olumsuz etkileyebilecek birçok

yan etki barındırmaktadır (Cerigatto vd., 2023). Örneklem grubumuz incelendiğinde hormon tedavisi alan kadınların da çalışma kapsamında olduğu görülmektedir. İkinci durum ise cinsel işlevin her iki partnerin performansına bağlı olan bir konu olmasıdır. Çalışmamızda tek partnere farkındalık temelli müdahale uygulanırken diğer partnerin durumu göz önünde bulundurulmamış ve çalışmaya dahil edilmemiştir. Tüm bunlara ek olarak cinsellik, ülkemizde utanç, evlilik öncesi/dışı cinsel ilişkinin yasak olması ile ilişkilendirilen bir tabu olarak görülmektedir (Civil & Yıldız, 2010). Cinselliğin kültürel ve dini nedenlere bağlı olarak ayıp ve günah olarak nitelendirilmesinden dolayı bazı durumlarda aile içinde hatta eşler arasında bile konuşulmadığı belirtilmektedir (Oskay vd., 2014; Körükçü vd., 2017). Bu durum kadınların ölçek sorularını açık şekilde cevaplamamış olma ihtimalini de düşündürmektedir. Çalışmamızdaki diğer alt boyuta yönelik sonuçlar incelendiğinde ise müdahale grubundaki kadınların memelerin cinsellikteki önemine atfettikleri anlamın bilinçli farkındalık temelli meditasyon ve yoga programı sonrası anlamlı derecede azaldığı ve bu durum takip ölçümlerde de korunduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda ise kadınların memelerin cinsellikte önemine dair değerlendirmelerinde bir değişim yaşanmamıştır. Araştırmamızda müdahale grubundaki kadınların program sonrası beden imajı algısının olumlu yönde geliştiği sonucu da göz önünde bulundurulduğunda bulgularımızın birbirini destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Modifiye radikal mastektomi uygulanan kadınlarda bilinçli farkındalık temelli meditasyon ve yoganın algılanan stres, beden algısı, benlik saygısı ve cinsel uyum üzerine etkisinin incelendiği araştırmamıza ait sonuçlar aşağıda özet şeklinde sunulmaktadır:

- Bilinçli farkındalık temelli meditasyon ve yoga uygulamaları sonrası müdahale grubundaki kadınların algılanan stres düzeylerinde, kontrol grubuna göre son test ve 2. ay takip testinde anlamlı bir düşüş olduğu saptandı.
- Bilinçli farkındalık temelli meditasyon ve yoga uygulamaları sonrası müdahale grubundaki kadınların benlik saygısı düzeylerinde, kontrol grubuna göre son test ve 2. ay takip testinde anlamlı bir artış olduğu saptandı.
- Bilinçli farkındalık temelli meditasyon ve yoga uygulamaları sonrası müdahale grubundaki kadınların beden imajı algılarında, kontrol grubuna göre son test ve 2. ay takip testinde anlamlı bir iyileşme olduğu görüldü.
- Bilinçli farkındalık temelli meditasyon ve yoga uygulamaları sonrası müdahale grubundaki kadınların cinsel fonksiyona yönelik düşüncelerinde son test ve 2. ay takip testinde iyileşme görülse de bu iyileşmenin grup içi karşılaştırmada anlamlı bir etkiye yol açmadığı görüldü.
- Bilinçli farkındalık temelli meditasyon ve yoga uygulamaları sonrası müdahale grubundaki kadınların memelerin cinsellikteki anlamına atfettikleri önem düzeyinde kontrol grubuna göre son test ve 2. ay takip testinde anlamlı bir düşüş yaşandığı tespit edildi.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelik bakımına entegre edilerek kullanılabilmesi mümkün olan bilinçli farkındalık temelli meditasyon ve yoga uygulamalarının mastektomi uygulanan kadınların algılanan stres, benlik saygısı ve beden imajı algılarını iyileştirmek üzere kullanılması,
- Bilinçli farkındalık temelli meditasyon ve yoganın meme kanseri hastalarında sadece ameliyat sonrası dönemde değil, stresin yüksek olabileceği ameliyat öncesi dönemde de algılanan stresin azaltılması amacıyla uygulanması,

- Bu konuda geniş örneklem sayısına sahip ve farklı parametrelerinde değerlendirileceği daha fazla randomize kontrollü çalışma yapılması,
- Mastektomi uygulanan hastalarla gelecekte planlanacak olan çalışmalarda cinsel uyumun değerlendirmesi durumunda cinselliğin orgazm, lubrikasyon, tatmin, vajinal ağrı, istek gibi alt boyutlarının da sorgulandığı farklı ölçeklerinde çalışmaya dahil edilmesi,
- Mastektomi uygulanan hastalarla gelecekte planlanacak olan çalışmalarda beden imajının değerlendirmesi durumunda beden imajı algısının değerlendirilmesinde farklı ölçeklerin dahil edilerek çalışma bulgularının güçlendirilmesi,
- Mastektomi uygulanan hastalarla gelecekte planlanacak olan çalışmalarda cinsel uyumun değerlendirmesi durumunda kadınların cinsel partnerlerinin de bilinçli farkındalık temelli müdahalelere dahil edilmesi ve her iki partnerin de cinsel uyumlarının değerlendirilmesi,
- Mastektomi uygulanan hastalarla gelecekte planlanacak olan çalışmalarda daha büyük bir örneklem grubu ile kadınlardaki benlik saygısı, beden imajı ve cinsel uyumdaki değişimlerde algılanan stresin aracı rolünün değerlendirilmesi,
- Bilinçli farkındalık temelli programların kullanılması planlanan gelecekteki çalışmalarda nicel ve nitel yöntemin bir arada kullanıldığı bir tasarım tercih edilmesi ve takip ölçümlerinin uzun vadede etkisinin incelendiği kanıt düzeyi yüksek çalışmaların yapılması,
- Hasta ve hasta yakınlarına uygulanabilecek BFTSA programlarının hemşirelik bakımına entegre edilebilmesi için hastane ve üniversiteler bünyesinde farkındalık temelli uygulayıcı sertifikasyon programlarının yaygınlaştırılması,
- Hasta ve hasta yakınlarına uygulanabilecek BFTSA programlarının hemşirelik bakımına entegre edilebilmesi için bilinçli farkındalığa yönelik eğitimlerin lisans ve lisansüstü programlara dahil edilmesi önerilebilir.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ

- Abd el Gwad, N. S., Mahmoud, A. S., El-Sayad, S. Y., & El Fatah, B. A. (2020). Body image, self-esteem and quality of sexual life among women after hysterectomy. *Port Said Scientific Journal of Nursing*, 7(4): 228-243.
- Abuatiq, A., Brown, R., Wolles, B., & Randall, R. (2020). *Perceptions of stress: Patient and caregiver experiences with stressors during hospitalization*. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 24(1): 51–57. <https://doi.org/10.1188/20.CJON.51-57>
- ACOG Committee Opinion (2009). *Induced abortion and breast cancer risk*. *Obstetrics and gynecology*, 113(6): 1417–1418. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3181ac067d>
- Açıkgöz, A. & Akal Yıldız, E. (2017). *Meme Kanseri Etiyolojisi ve Risk Faktörleri*. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 5(1): 45-56. <https://doi.org/10.30720/ered.441784>
- Advanced Practice Registered Nurses Consensus Work Group (APRNs). (2008). *Consensus model for APRN regulation: Licensure, accreditation, certification, & education*. https://www.bon.texas.gov/pdfs/forms_pdfs/applications_pdfs/aprn_pdfs/aprnmodel.pdf
- Akbari, A., Razzaghi, Z., Homaei, F., Khayamzadeh, M., Movahedi, M., & Akbari, M. E. (2011). *Parity and breastfeeding are preventive measures against breast cancer in Iranian women*. *Breast cancer (Tokyo, Japan)*, 18(1):51–55. <https://doi.org/10.1007/s12282-010-0203-z>
- Aktepe, İ., & Tolan, Ö. (2020). *Bilinçli Farkındalık: Güncel Bir Gözden Geçirme*. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 12(4): 534-561.
- Alagizy, H.A., Soltan, M.R., Soliman, S.S., Hegazy N. N., & Gohar, S. F. (2020). *Anxiety, depression and perceived stress among breast cancer patients: single institute experience*. *Middle East Curr Psychiatry* 27: 29.
- Almont, T., Farsi, F., Krakowski, I., El Osta, R., Bondil, P., & Huyghe, E. (2019). *Sexual health in cancer: the results of a survey exploring practices, attitudes, knowledge, communication, and professional interactions in oncology healthcare providers*. *Supportive Care Cancer* 27(3): 887–894.
- Alteri, R., Barnes, C., Burke, A., Gansler, T., Gapstur, S., Gaudet, M., ..., Xu, J. (2014). *Breast Cancer Facts & Figures 2013-2014*. Am Cancer Soc. 38.
- Ameli, R. (2014). *25 lessons in mindfulness: now time for healthy living*. American Psychological Association.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- American Cancer Society (ACS). (2023a). *Cancer Facts & Figures*. <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/2023-cancer-facts-figures.html>
- American Cancer Society (ACS). (2023b). *Treating Breast Cancer*. <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8581.00.pdf>
- American Cancer Society (ACS) (2022a). *Breast Cancer Facts & Figures 2022-2024* <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures/2022-2024-breast-cancer-fact-figures-aacs.pdf>
- American Cancer Society ACS. (2022b). *Breast Cancer Signs and Symptoms* <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection/breast-cancer-signs-and-symptoms.html>
- American College of Radiology (ACR). (2023). *Practice parameter for the performance of screening and diagnostic mammography*. <https://www.acr.org/-/media/ACR/Files/Practice-Parameters/Screen-Diag-Mammo.pdf>
- Andersen, S. R., Wurtzen, H., Steding-Jessen, M., Christensen, J., Andersen, K. K., & Flyger, H. (2013). *Effect of mindfulness-based stress reduction on sleep quality: results of a randomized trial among Danish breast cancer patients*. *Acta Oncologica*, 52(2):336-44.
- Akyolcu, N., Özhanlı, Y., & Kandemir, D. (2019). *Meme Kanserinde Güncel Gelişmeler*. *Journal of Health Science and Profession*, 6(3): 583-94. <https://doi.org/10.5152/hsp.2019.440012>
- Archangelo, S. C. V., Sabino Neto, M., Veiga, D. F., Garcia, E. B., & Ferreira, L. M. (2019). *Sexuality, depression and body image after breast reconstruction*. *Clinics*, 74: 883. <https://doi.org/10.6061/clinics/2019/e883>
- Ataç, M. (2021). *Mindfulness temelli stres azaltma programının meme kanserinde yaşam kalitesine etkisi: Sistematik derleme*. *J Psychiatric Nurs*, 12(2): 165-172. <https://doi.org/10.14744/phd.2021.68736>
- Atalay, Z. (2019). *Mindfulness-Bilinçli Farkındalık, Farkındalıkla Kalabilme Sanatı*. 1. Basım, İnkılap Kitabevi.
- Aydın, B., & İmamoğlu, S. (2001). *Stresle başa çıkma becerisi geliştirmeye yönelik grup çalışması*. *M. Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 14: 41-52.
- Babacan Gümüş, A. (2006). *Meme kanserinde psikososyal sorunlar ve destekleyici girişimler*. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(3):108-114.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Bagherzadeh, R., Sohrabineghad, R., Gharibi, T., Mehboodi, F., & Vahedparast, H. (2022). *Effects of mindfulness-based stress reduction training on rumination in patients with breast cancer*. BMC women's health, 22(1): 552. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02124-y>
- Baik, S. H., Fox, R. S., Mills, S. D., Roesch, S. C., Sadler, G. R., Klonoff, E. A., & Malcarne, V. L. (2019). *Reliability and validity of the perceived stress scale-10 in hispanic Americans with English or Spanish language preference*. Journal of Health Psychology, 24(5), 628–639. <https://doi.org/10.1177/1359105316684938>
- Baykara, O. (2016). *Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar*. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(3): 154-165. <https://doi.org/10.5505/bsbd.2016.93823>
- Baqtayan S. M. (2012). *The effect of anxiety on breast cancer patients*. Indian journal of psychological medicine. 34(2): 119–123. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.101774>
- Bhat, V., Roshini, A.P., & Ramesh, R. (2019). *Does Quality of Life Among Modified Radical Mastectomy and Breast Conservation Surgery Patients Differ? A 5-Year Comparative Study*. Indian J Surg Oncol 10(4): 643–648. <https://doi.org/10.1007/s13193-019-00962-1>
- Beach, Z. (2020). *The History of Yoga*. <https://www.zachbeach.com/wp-content/uploads/2020/11/The-History-of-Yoga-3.pdf>
- Beebe-Dimmer, J. L., Yee, C., Cote, M. L., Petrucelli, N., Palmer, N., Bock, C., Lane, D., Agalliu, I., Stefanick, M. L., & Simon, M. S. (2015). *Familial clustering of breast and prostate cancer and risk of postmenopausal breast cancer in the Women's Health Initiative Study*. Cancer, 121(8): 1265–1272. <https://doi.org/10.1002/cncr.29075>
- Begovic-Juhant, A., Chmielewski, A., Iwuagwu, S., & Chapman, L. A. (2012). *Impact of body image on depression and quality of life among women with breast cancer*. Journal of psychosocial oncology, 30(4): 446-460. <https://doi.org/10.1080/07347332.2012.684856>
- Bell, C. (2005). *Mindful Yoga, Mindful Life: A Guide for Everyday Practice [e-Book]*.
- Bertrand, K. A., Tamimi, R. M., Scott, C. G., Jensen, M. R., Pankratz, V., Visscher, D., ..., Vachon, C. M. (2013). *Mammographic density and risk of breast cancer by age and tumor characteristics*. Breast cancer research: BCR, 15(6): 104.
- Bhavanani, A. B. (2005). *Guidelines for the practice of Pranayama and classification of Pranayamas*. Conference: National Workshop on Pranayama: techniques, physiological basis and therapeutic potential.
- Bhavanani, A. B. (2009). *Principles and methods of yoga practices* <https://www.researchgate.net/publication/241276629>.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Biegel, G. M., Brown, K. W., Shapiro, S. L., & Schubert, C. M. (2009). *Mindfulness-based stress reduction for the treatment of adolescent psychiatric outpatients: A randomized clinical trial*. Journal of consulting and clinical psychology, 77(5): 855–866. <https://doi.org/10.1037/a0016241>
- Bodian S. (2006). *Meditation for Dummies*. Indiana: Wiley Publishing Inc.
- Bower, J. E., Partridge, A. H., Wolff, A. C., Thorner, E. D., Irwin, M. R., Joffe, H., Petersen, L., Crespi, C. M., & Ganz, P. A. (2021). *Targeting Depressive Symptoms in Younger Breast Cancer Survivors: The Pathways to Wellness Randomized Controlled Trial of Mindfulness Meditation and Survivorship Education*. Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology, 39(31), 3473–3484. <https://doi.org/10.1200/JCO.21.00279>
- Bower, J. E., Crosswell, A. D., Stanton, A. L., Crespi, C. M., Winston, D., & Arevalo, J. (2015). *Mindfulness meditation for younger breast cancer survivors: a randomized controlled trial*. Cancer. 121(8): 1231-1240.
- Bostancı Daştan, N., & Buzlu, S. (2011). *Depression and Anxiety Levels in Early Stage Turkish Breast Cancer Patients and Related Factors*. Asian Pacific J Cancer Prev, 12: 137-141.
- Boyle, C. C., Stanton, A. L., Ganz, P. A., Crespi, C. M., & Bower, J. E. (2017). *Improvements in emotion regulation following mindfulness meditation: Effects on depressive symptoms and perceived stress in younger breast cancer survivors*. Journal of consulting and clinical psychology, 85(4): 397–402. <https://doi.org/10.1037/ccp0000186>
- Brandmeyer, T., Delorme, A., & Wabbeh, H. (2019). The neuroscience of meditation: classification, phenomenology, correlates, and mechanisms. Progress in brain research, 244: 1-29. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2018.10.020>
- Brandt-Salmeri, A., & Przybyła-Basista, H. (2018). *Body image and self-esteem in women with breast cancer the role of body acceptance*. Psychoonkologia, 1-10. <https://doi.org/10.5114/pson.2018.81160>
- Brantley, J. (2003). *Calming your anxious mind: How mindfulness and compassion can free you from anxiety, fear, and panic*. New Harbinger Publications.
- Breen, K. J. (2003). *Ethical issues in the use of complementary medicines*. Climacteric 6 (4): 268.
- Broks, E. (2020). *Mindfulness for beginners, Cognitive and Dialectical Behavioral Therapy, Narcissist Survival Guide: Special Edition*. Create Your Reality.
- Brotto, L.A., & Basson, R. (2014). *Group mindfulness-based therapy significantly improves sexual desire in women*. Behav. Res. Ther. 5(7): 43–54.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Brotto, L. A., Chivers, M. L., Millman, R. D., & Albert, A. (2016). *Mindfulness-based sex therapy improves genital-subjective arousal concordance in women with sexual desire/arousal difficulties*. Arch Sex Behav, 45:1907-1921.
- Burgess, C., Cornelius, V., Love, S., Graham, J., Richards, M., & Ramirez, A. (2005). *Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study*. BMJ, 330: 702-706.
- Butera, R., & KREATSOULAS, J. (2018). *Body Mindful Yoga: Create a Powerful and Affirming Relationship*. Llewellyn Publications, 2018.
- Cantürk, N.Z., Şimşek, T., & Özkan Gürdal, S. (2021). *Oncoplastic Breast-Conserving Surgery According to Tumor Location*. Eur J Breast Health, 17(3): 220-233. <https://doi.org/10.4274/ejbh.galenos.2021.2021-1-2>
- Carreira, H., Williams, R., & Dempsey, H. (2020). *Quality of life and mental health in breast cancer survivors compared with non-cancer controls: A study of patient-reported outcomes in the United Kingdom*. J. Cancer Surviv, 1–12.
- Castillo, H., Mension, E., Cebrecos, I., Anglès, S., & Castelo-Branco, C. (2022). *Sexual Function in Breast Cancer Patients: A Review of the Literature*. Clin. Exp. Obstet. Gynecol, 49(6): 134. <https://doi.org/10.31083/j.ceog4906134>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2011). *Physician assistant and advance practice nurse care in hospital outpatient departments: United States, 2008–2009*. <http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db77.htm>
- Cerigatto, E. T., Moreira, C. C. R., de Andrade, D. P., Morosini, P. N. S., & Czepula, A. (2023). *Hormone therapy in the treatment of breast cancer and main outcomes in sexuality*. Mastology, 33:e20220034.
- Cernackova, A., Durackova, Z., Trebaticka, J., & Mravec, B. (2020). *Neuroinflammation and depressive disorder: The role of the hypothalamus*. J. Clin. Neurosci. 75: 5-10. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2020.03.005>
- Chang, Y. C., Lin, G. M., Yeh, T. L., Chang, Y. M., Yang, C. H., Lo, C., Yeh, C. Y., & Hu, W. Y. (2022a). *Impact of mindfulness-based stress reduction on female sexual function and mental health in patients with breast cancer*. Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 30(5), 4315–4325. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06540-y>
- Chang, Y. C., Chiu, C. F., Wang, C. K., Wu, C. T., Liu, L. C., & Wu, Y. C. (2022b). *Short-term effect of internet-delivered mindfulness-based stress reduction on mental health, self-efficacy, and body image among women with breast cancer during the COVID-19 pandemic*. Frontiers in psychology, 13, 949446. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.949446>

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Chang, Y. C., Lin, G. M., Tseng, T. A., Vitale, E., Yang, C. H., & Yang, Y. L. (2023). *The Experience of Mindfulness-Based Stress Reduction on Menopausal Symptoms, Sleep Disturbance, and Body Image among Patients with Breast Cancer-A Qualitative Study*. *Current oncology*, 30(1): 1255–1266. <https://doi.org/10.3390/curroncol30010097>
- Chang, Y. C., Yeh, T. L., Chang, Y. M., & Hu, W. Y. (2021). *Short-term Effects of Randomized Mindfulness-Based Intervention in Female Breast Cancer Survivors: A Systematic Review and Meta-analysis*. *Cancer nursing*, 44(6): E703–E714. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000889>
- Cheli, S., Caligiani, L., Martella, F., De Bartolo, P., Mancini, F., & Fioretto, L. (2019). *Mindfulness and metacognition in facing with fear of recurrence: A proof-of-concept study with breast-cancer women*. *Psycho-oncology*, 28(3): 600–606. <https://doi.org/10.1002/pon.4984>
- Chen, L., Ren, T., Tan, Y., & Li, H. (2022). *Global trends of research on depression in breast cancer: A bibliometric study based on VOSviewer*. *Frontiers in psychology*, 13, 969679. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.969679>
- Chu, X., Lou, Y., Wang, Z., & Xu, Q. (2020). *Effect of Mindfulness Based Cognitive Therapy on the Mental Health and Quality of Life in Patients with Breast Cancer*. *Indian Journal of Pharmaceutical Sciences*. 7: 48-52.
- Civil, B., & Yıldız, H., (2010). *Erkek öğrencilerin cinsel deneyimleri ve toplumdaki cinsel tabulara yönelik görüşleri*. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* , 3(2): 58-64.
- Cobo-Cuenca, A. I., Martín-Espinosa, N. M., Sampietro-Crespo, A., Rodríguez-Borrego, M. A., & Carmona-Torres, J. M. (2018). *Sexual dysfunction in Spanish women with breast cancer*. *PloS one*, 13(8), e0203151. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203151>
- Cohen, J. (1988). The concepts of power analysis. In J. Cohen (Eds.), *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (s.s. 1-17). Hillside, New Jersey: Erlbaum.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). *A global measure of perceived stress*. *Journal of Health and Social Behavior*, 24: 386-396.
- Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer (2012). *Menarche, menopause, and breast cancer risk: individual participant meta-analysis, including 118 964 women with breast cancer from 117 epidemiological studies*. *The Lancet. Oncology*, 13(11): 1141-1151. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(12\)70425-4](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(12)70425-4)

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Cordina-Duverger, E., Menegaux, F., Popa, A., Rabstein, S., Harth, V., Pesch, B., ..., Guénel, P. (2018). Night shift work and breast cancer: a pooled analysis of population-based case-control studies with complete work history. *European journal of epidemiology*, 33(4): 369–379. <https://doi.org/10.1007/s10654-018-0368-x>
- Cornwell, D. E., & Çeçen, B. (2023). *Minfulness Meditasyonuna Giriş*. https://s3.amazonaws.com/kajabi-storefronts-production/sites/132121/themes/2147504599/downloads/NxJkzZTSVwwqoepcKZk_Mindfulness_Meditasyonuna_Giris_.pdf
- Coughlin, S. S. (2019). *Epidemiology of Breast Cancer in Women*. *Advances in experimental medicine and biology*, 1152: 9–29. https://doi.org/10.1007/978-3-030-20301-6_2.
- Coşkun, A., Özerdoğan, N. (2018). *Palyatif bakımda cinsel sağlık*. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4): 371-377. <https://doi.org/10.31067/0.2018.58>.
- Cramer, H., Lauche, R., Langhorst, J., & Dobos, G. (2016). *Is one yoga style better than another? A systematic review of associations of yoga style and conclusions in randomized yoga trials*. *Complementary therapies in medicine*, 25: 178–187. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2016.02.015>
- Cullinane, C., Gillan, H., Geraghty, J., Evoy, D., Rothwell, J., McCartan, D., McDermott, E. W., & Prichard, R. S. (2022). *Fertility treatment and breast-cancer incidence: meta-analysis*. *BJS open*, 6(1), zrab149. <https://doi.org/10.1093/bjsopen/zrab149>
- Cakmak R., & Kubat Uzun, A. (2021). *An endocrinological approach in individuals with gender dysphoria*. *J Ist Faculty Med*. 84(1):17-S22. <https://doi.org/10.26650/IUITFD.2021.0204>
- Çuhadaroğlu, F. (1986). *Adölesanlarda Benlik Saygısı*. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak, Psikiyatri ABD, Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara.
- da Silva, G., & dos Santos, M. A. (2010). *Stressors in Breast Cancer Post-Treatment: a Qualitative Approach*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* Original Article, 18(4): 688-95
- Dalton, E. J., Rasmussen, V. N., Classen, C. C., Grumann, M., Palesh, O. G., Zarcone, J., ..., Spiegel D. (2009). *Sexual Adjustment and Body Image Scale (SABIS): a new measure for patients with breast cancer*. *Breast J*, 15: 287-290.
- de Blok, C. J. M., Wiepjes, C. M., Nota, N. M., van Engelen, K., Adank, M. A., Dreijerink, K. M. A., Barbé, E., Konings, I. R. H. M., den Heijer, M. (2019). *Breast cancer risk in transgender people receiving hormone treatment: nationwide cohort study in the Netherlands*. *BMJ*, 365. <https://doi.org/https://doi.org/10.1136/bmj.11652>

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- di Fronso, S., Robazza, C., Bondár, R.Z., & Bertollo, M. (2022). *The Effects of Mindfulness-Based Strategies on Perceived Stress and Psychobiosocial States in Athletes and Recreationally Active People*. Int. J. Environ. Res. Public Health, 19: 7152. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127152>
- De-Chuang, J., Jiu-Jun, Z., Li, Q., Xu-Hui, G., Ya-Jie, Z. Xiu-Chun, C., Wang, ..., Zhen-Zhen, L. (2021). *Clinical practice guidelines for modified radical mastectomy of breast cancer: Chinese Society of Breast Surgery (CSBr) practice guidelines 2021*. Chinese Medical Journal 134(8):895-897.
- Deniz Güneş, B., & Acar Tek, N. (2021). *Meme Kanserinden Korunmada ve Meme Kanseri Tedavisinde Akdeniz Diyetinin Etkisi*. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5(2); 442-454. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.879374>
- de la Hoz, F.E., & Ospina, D.D.L. (2019). *Evaluación de la función sexual en mujeres con cáncer de mama, en el Quindío TT - Evaluation of sexual function in women with breast cancer in Quindío*. Rev Av salud, 3: 8–17. <https://doi.org/10.21897/25394622.1754>
- deWit, S.C., Stromberg, H.K., & Vreeland Dallred, C. (2017). *Medical-Surgical Nursing: Concepts and Practice*. Third edition, Elseiver.
- Desai, N. V., Torous, V., Parker, J., Auman, J. T., Rosson, G. B., Cruz, C., ..., Tung, N. (2018). *Intrinsic molecular subtypes of breast cancers categorized as HER2-positive using an alternative chromosome 17 probe assay*. Breast cancer research: BCR, 20(1): 75. <https://doi.org/10.1186/s13058-018-1005-z>
- Desbordes, G., Negi, L. T., Pace, T. W., Wallace, B. A., Raison, C. L., & Schwartz, E. L. (2012). *Effects of mindful-attention and compassion meditation training on amygdala response to emotional stimuli in an ordinary, non-meditative state*. Frontiers in human neuroscience, 6: 292. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2012.00292>
- Dhabhar, F.S. (2018). *The short-term stress response - Mother nature's mechanism for enhancing protection and performance under conditions of threat, challenge, and opportunity*. Front Neuroendocr. 49: 175–192. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2018.03.004>
- Dhammarakkhita, V. (2001). *Metta Bhavana- Loving-Kindness Meditation*. https://www.buddhanet.net/pdf_file/scrn_metta.pdf
- Didarloo, A., Pourali, R., Gharaaghaji, R., & Rahimi, B. (2014). *Comparing the effect of three health education methods on the knowledge of health volunteers regarding breast self-examination*. J Nurs Midwifery Urmia Univ Med Sci, 12(2):109–16.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Dinapoli, L., Colloca, G., Di Capua, B., & Valentini, V. (2021). *Psychological Aspects to Consider in Breast Cancer Diagnosis and Treatment*. Current oncology reports, 23(3), 38. <https://doi.org/10.1007/s11912-021-01049-3>
- Dinçer, Y., & Oskay, Ü. (2015). *Kanser ve cinsellik*. Kadın Cinsel Sağlığı, 17(63): 311-314
- Dooley, L. N., Slavich, G. M., Moreno, P. I., & Bower, J. E. (2017). *Strength through adversity: Moderate lifetime stress exposure is associated with psychological resilience in breast cancer survivors*. Stress and Health, 33(5): 549–557.
- Dove, N. L., & Wiederman, M. W. (2000). *Cognitive distraction and women's sexual functioning*. Journal of sex & marital therapy, 26(1): 67–78. <https://doi.org/10.1080/009262300278650>
- World Health Organization. (2003). Draft strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB113/eeb11315a1.pdf
- Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG), Darby, S., McGale, P., Correa, C., Taylor, C., Arriagada, R., ..., Peto, R. (2011). *Effect of radiotherapy after breast-conserving surgery on 10-year recurrence and 15-year breast cancer death: meta-analysis of individual patient data for 10,801 women in 17 randomised trials*. Lancet. 378(9804): 1707–1716. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61629-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61629-2)
- Elimimian, E., Elson, L., Bilani, N., Farrag, S. E., Dwivedi, A. K., Pasillas, R., & Nahleh, Z. A. (2020). *Long-Term Effect of a Nonrandomized Psychosocial Mindfulness-Based Intervention in Hispanic/Latina Breast Cancer Survivors*. Integrative cancer therapies, 19, 1534735419890682. <https://doi.org/10.1177/1534735419890682>
- Eliyatkin, N., Yalçın, E., Zengel, B., Aktaş, S., & Vardar, E. (2015). *Molecular Classification of Breast Carcinoma: From Traditional, Old-Fashioned Way to A New Age, and A New Way*. The journal of breast health, 11(2), 59–66. <https://doi.org/10.5152/tjbh.2015.1669>
- Elmas, Ö., Karadeniz Çakmak, G., & Bakkal, B.H. (2020). *A comparison between breast-conserving surgery and modified radical mastectomy concerning the female sexual function in breast cancer patients under 50 years of age*. Turk J Oncol, 35: 26-30. <https://doi.org/10.5505/tjo.2019.2135>
- Enache, R. G. (2012). *The relationship between anxiety, depression and self-esteem in women with breast cancer after surgery*. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 33: 124-127. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.01.096>
- Erol Ursavaş, F., & Karayurt, Ö. (2016). *Adaptation of the Sexual Adjustment and Body Image Scale in Turkish Breast Cancer Women*. International journal of nursing knowledge, 27(3): 162–169. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12087>

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Erturhan Türk, K., & Yılmaz, M. (2018). *The Effect on Quality of Life and Body Image of Mastectomy Among Breast Cancer Survivors*. Eur J Breast Health, 14(14): 205-210. <https://doi.org/10.5152/ejbh.2018.3875>
- Ersoy, S., İnci, H., İnci, F., Engin, V. S., & Adahan, D. (2019). *Depression, Anxiety and Coping Strategies in Cancer Patients: A Case Control Study*. Ankara Med J, (3): 468-78. <https://doi.org/10.17098/amj.624703>
- Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F. & Dereboy, Ç. (2013). *Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Güvenirlilik ve geçerlik analizi*. New/Yeni Symposium Journal, 51(3): 132-140.
- Evans, D. G., Howell, S. J., Gandhi, A., van Veen, E. M., Woodward, E. R., Harvey, J., ..., Howell, A. (2021). *Breast cancer incidence and early diagnosis in a family history risk and prevention clinic: 33-year experience in 14,311 women*. Breast cancer research and treatment, 189(3): 677–687. <https://doi.org/10.1007/s10549-021-06333-1>
- Fahad Ullah, M. (2019). *Breast Cancer: Current Perspectives on the Disease Status*. Advances in experimental medicine and biology, 1152: 51–64. https://doi.org/10.1007/978-3-030-20301-6_4
- Faro, A. (2015). *Confirmatory factor analysis of three versions of the perceived stress scale (PSS): A population-based study*. Psicologia: Reflexão e Crítica, 28(1): 21–30. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528103>
- Field, T. (2016) *Yoga research review*. Complement Ther Clin Pract, 24: 145-61.
- Fobair, P., Stewart, S. L., Chang, S., D'Onofrio, C., Banks, P. J., & Bloom, J. R. (2006). *Body image and sexual problems in young women with breast cancer*. Psycho-oncology, 15(7), 579–594. <https://doi.org/10.1002/pon.991>
- Folkman, S. (2011). *The Oxford handbook of stress, health, and coping*. Oxford University Press.
- Franco, C., Amutio, A., Mañas, I., & Sánchez-Sánchez, L. R. (2020). *Improving Psychosocial Functioning in Mastectomized Women Through a Mindfulness-Based Program: Flow Meditation*. International Journal of Stress Management 27(1): 74-81
- Frisk, L. (2012). *The practice of mindfulness: from Buddhism to secular mainstream in a post-secular society*. Scripta Instituti Donneriani Aboensis, 24:48-61
- Getu, M. A., Chen, C., Panpan, W., Mboineki, J. F., Dhakal, K., & Du, R. (2021). *The effect of cognitive behavioral therapy on the quality of life of breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials*. Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation, 30(2), 367–384. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02665-5>

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Gahm, J., Wickman, M., & Brandberg, Y. (2010). *Bilateral prophylactic mastectomy in women with inherited risk of breast cancer-prevalence of pain and discomfort, impact on sexuality, quality of life and feelings of regret two years after surgery*. *Breast*, 19(6): 462–469.
- Gargantini, A.C., & Casari, L.M. (2019). *Body image and body image quality of life in women with mastectomy. Comparison of women with immediate reconstruction, delayed reconstruction or without reconstruction*. *Psicooncologia*, 16: 43–60. <https://doi.org/10.5209/PSIC.63647>
- Garofalo, J.P., Choppala, S., Hamann, H.A., & Gjerde, J. (2009). *Uncertainty during the transition from cancer patient to survivor*. *Cancer Nurs* 32: 1–13. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31819flaab>
- Ghali, H., Fendri, S., Ayedi, I., Bougmiza, I., Ammar, A., Belaid, I., Mansour, N., & Bouafia, N. (2017). *Perception of Self-esteem and Body Image among Women with Breast Cancer of a University Hospital in Tunisia*. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, 23(4): 1–12. <https://doi.org/10.9734/JAMMR/2017/35567>
- Giaquinto, A. N., Sung, H., Miller, K. D., Kramer, J. L., Newman, L. A., Minihan, A., Jemal, A., & Siegel, R. L. (2022). *Breast Cancer Statistics, CA: A cancer journal for clinicians*, 72(6): 524–541. <https://doi.org/10.3322/caac.21754>
- Global Cancer Observatory. (2020a). *Cancer Tomorrow*. <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en>
- Global Cancer Observatory. (2020b). *Cancer Today*. <https://gco.iarc.fr/today/>
- Gomes, N. S., & da Silva, S. R. (2013). *Evaluation of the self-esteem of women who had undergone breast cancer surgery*. *Text Context Nursing*, Florianópolis, 22(2): 509-16.
- Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2010). *Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder*. *Emotion*, 10(1): 83–91. <https://doi.org/10.1037/a0018441>
- González, E. G., & Rancati, A. O. (2015). *Skin-sparing mastectomy*. *Gland surgery*, 4(6): 541–553. <https://doi.org/10.3978/j.issn.2227-684X.2015.04.21>
- Goldhirsch, A., Wood, W. C., Coates, A. S., Gelber, R. D., Thürlimann, B., & Senn, H.J. (2011). *Strategies for subtypes-dealing with the diversity of breast cancer: Highlights of the St Gallen international expert consensus on the primary therapy of early breast cancer*. *Ann Oncol*. 22(8):1736–47.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Gok Metin, Z., Karadas, C., Izgu, N., Ozdemir, L., & Demirci, U. (2019). *Effects of progressive muscle relaxation and mindfulness meditation on fatigue, coping styles, and quality of life in early breast cancer patients: An assessor blinded, three-arm, randomized controlled trial*. European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society, 42: 116–125. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.09.003>
- Gotink, R., Meijboom, R., Smits, M., Vernooij, M. W., & Hunink, M. (2016). *8-week Mindfulness Based Stress Reduction induces brain changes similar to traditional long-term meditation practice – A systematic review*. Brain and Cognition 108: 32-41.
- Griffith, G. M., Bartley, T., & Crane, R. S. (2019). *The Inside Out Group Model: Teaching Groups in Mindfulness-Based Programs*. Mindfulness, 10(7): 1315-1327.
- Gross, C. R., Reilly-Spong, M., Park, T., Zhao, R., Gurvich, O. V., & Ibrahim, H. N. (2017). *Telephone-adapted Mindfulness-based Stress Reduction (tMBSR) for patients awaiting kidney transplantation*. Contemporary clinical trials, 57: 37–43. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2017.03.014>
- Gross, C. R., Kreitzer, M. J., Thomas, W., & Reilly-Spong, M. (2010). *Mindfulness-Based Stress Reduction for Solid Organ Transplant Recipients: A Randomized Controlled Trial*. Alternative Therapies in Health and Medicine, 16(5): 30-38.
- Grossman, P., Tiefenthaler-Gilmer, U., Raysz, A., & Kesper, U. (2007). *Mindfulness training as an intervention for fibromyalgia: Evidence of postintervention and 3-year follow-up benefits in well-being*. Psychother. Psychosom, 76: 226–233.
- Guedes, T. S. R., Dantas de Oliveira, N. P., Holanda, A. M., Reis, M. A., Silva, C. P., Rocha e Silva, B. L., Cancela, M. C., & de Souza, D. L. B. (2018). *Body Image of Women Submitted to Breast Cancer Treatment*. APJCP, 19(6): 1487–1493.
- Günay, S. (2018). *The Role of Breast Conserving Procedures in Breast Cancer Surgery*. Eur Arch Med Res, 34 (4), 262-6.
- Güral Köksal, N. (2022). *Meme Kanseri Tarama ve Erken Tanı*. Doğu Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(2), 52-56.
- Hagen, I., & Nayar, U. (2014). *Yoga for Children and Young People's Mental Health and Well-Being: Research Review and Reflections on the Mental Health Potentials of Yoga*. Frontiers in Psychiatry, 5:35.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2017). *Kanser Taramaları*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>
- Hardefeldt, P. J., Edirimanne, S., & Eslick, G. D. (2012). *Diabetes increases the risk of breast cancer: a meta-analysis*. Endocrine-related cancer, 19(6): 793–803. <https://doi.org/10.1530/ERC-12-0242>

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Harris, L. N., Bauer, M. R., Wiley, J. F., Hammen, C., Krull, J. L., Crespi, C. M., Weihs, K. L., & Stanton, A. L. (2017). *Chronic and episodic stress predict physical symptom bother following breast cancer diagnosis*. Journal of Behavioral Medicine, 40(6): 875–885. <https://doi.org/10.1007/s10865-017-9855-x>
- Harris, P., & Rees, R. (2000). *The prevalence of complementary and alternative medicine use among the general population: A systematic review of the literature*. Complementary Therapies in Medicine, 8(2):88–96.
- Henderson, V. P., Clemow, L., Massion, A. O., Hurley, T. G., Druker, S., & Hébert, J. R. (2012). *The effects of mindfulness-based stress reduction on psychosocial outcomes and quality of life in early-stage breast cancer patients: a randomized trial*. Breast cancer research and treatment, 131(1): 99–109. <https://doi.org/10.1007/s10549-011-1738-1>
- Henderson, V. P., Massion, A. O., Clemow, L., Hurley, T. G., Druker, S., & Hebert, J. R. (2013). *A randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction for women with early-stage breast cancer receiving radiotherapy*. Integrative Cancer Therapies. 12(5): 404-13.
- Hill, D. A., Gilbert, E., Dores, G. M., Gospodarowicz, M., van Leeuwen, F. E., Holowaty, E., ..., Travis, L. B. (2005). *Breast cancer risk following radiotherapy for Hodgkin lymphoma: modification by other risk factors*. Blood, 106(10): 3358–3365. <https://doi.org/10.1182/blood-2005-04-1535>
- Hilton, L., Hempel, S., Ewing, B. A., Apaydin, E., Xenakis, L., Newberry, S., ..., Maglione, M. A. (2017). *Mindfulness Meditation for Chronic Pain: Systematic Review and Meta-analysis*. Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine, 51(2): 199–213. <https://doi.org/10.1007/s12160-016-9844-2>
- Hocaloski, S., Elliott, S., Brotto, L. A., Breckon, E., McBride, K. (2016). *A mindfulness psychoeducational group intervention targeting sexual adjustment for women with multiple sclerosis and spinal cord injury: a pilot study*. Sex Disabil, 34:183-198.
- Hou, N., Ogundiran, T., Ojengbede, O., Morhason-Bello, I., Zheng, Y., Fackenthal, J., Adebamowo, C., Anetor, I., Akinleye, S., Olopade, O. I., & Huo, D. (2013). *Risk factors for pregnancy-associated breast cancer: a report from the Nigerian Breast Cancer Study*. Annals of epidemiology, 23(9): 551–557.
- Hudd, S., Dumlao, J., Erdmann-Sager, D., Murray, D., Phan, E., Soukas, N., & Yokozuka, N. (2000). *Stress at college: Effects on health habits, health status and self-esteem*. College Student Journal, 34(2): 217-227.
- Hussain, D., & Bhushan, B. (2010). *Psychology of Meditation and Health: Present Status and Future Directions*. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 10 (3): 439-451.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Iannopollo, L., Cristaldi, G., Borgese, C., Sommacal, S., Silvestri, G., & Serpentine, S. (2022). *Mindfulness Meditation as Psychosocial Support in the Breast Cancer Experience: A Case Report*. Behavioral Sciences, 12(7): 216.
- Iddrisu, M., Aziato, L. & Dedey, F. (2020). *Psychological and physical effects of breast cancer diagnosis and treatment on young Ghanaian women: a qualitative study*. BMC Psychiatry 20: 353. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02760-4>
- Ishida, H. (2009). "Zazen-shin," *Admonition Concerning Sitting-Meditation*. Academic Reports of the University Center for Intercultural Education, the University of Shiga Prefecture, <https://tereess.hu/zen/dogen/Ishida.pdf>
- İzci, F., İlgün, A. S., Fındıklı, E., & Özmen, V. (2016). *Psychiatric Symptoms and Psychosocial Problems in Patients with Breast Cancer*. J Breast Health 2016; 12: 94-101.
- İzci, F., Özdem, G., İlgün, A. S., Ağaçayak, F., Duymaz, T., Erdoğan, Z., ..., Özmen, V. (2020). *Pre-Treatment and Post-Treatment Anxiety, Depression, Sleep and Sexual Function Levels in Patients with Breast Cancer*. Eur J Breast Health, 16(3): 219-225. <https://doi.org/10.5152/ejbh.2020.5259>
- İzci, F., Sarsanov, D., İyigün Erdoğan, Z., İlgün, A. S., Çelebi, E., Alço, G., ..., Özmen, V. (2018). *Impact of Personality Traits, Anxiety, Depression and Hopelessness Levels on Quality of Life in the Patients with Breast Cancer*. Eur J Breast Health, 14: 105-111. <https://doi.org/10.5152/ejbh.2018.3724>
- Jabłoński, M.J., Mirucka, B., Streb, J., Słowik, A.J., & Jach, R. (2019). *Exploring the relationship between the body self and the sense of coherence in women after surgical treatment for breast cancer*. Psychooncology, 28: 54–60. <https://doi.org/10.1002/pon.4909>
- Jabłoński, M.J., Streb, J., Mirucka, B., Słowik, A.J., & Jach, R. (2018). *The relationship between surgical treatment (mastectomy vs. breast conserving treatment) and body acceptance, manifesting femininity and experiencing an intimate relation with a partner in breast cancer patients*. Psychiatr Pol, 52: 859–72. <https://doi.org/10.12740/PP/91916>
- Jacob, S. L., Huppert, L. A., & Rugo, H. S. (2023). *Role of Immunotherapy in Breast Cancer*. JCO, Oncology Practice. 19(4): 167-179.
- James, F. R., Wootton, S., Jackson, A., Wiseman, M., Copson, E. R., & Cutress, R. I. (2015). *Obesity in breast cancer--what is the risk factor?*. European journal of cancer (Oxford, England: 1990), 51(6): 705–720. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2015.01.057>
- Jay, M., Creelman, B., & Baliski, C. (2019). *Patient reported outcomes associated with surgical intervention for breast cancer*. Am J Surg, 219: 816–22. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2019.04.006>

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Jayasekara, H., MacInnis, R. J., Hodge, A. M., Room, R., Milne, R. L., Hopper, J. L., Giles, G. G., & English, D. R. (2016). *Is breast cancer risk associated with alcohol intake before first full-term pregnancy?*. *Cancer causes & control: CCC*, 27(9):1167–1174. <https://doi.org/10.1007/s10552-016-0789-3>
- Jensen, C. G., Vangkilde, S., Frokjaer, V., & Hasselbalch, S. G. (2012). *Mindfulness training affects attention--or is it attentional effort?*. *Journal of experimental psychology. General*, 141(1): 106–123. <https://doi.org/10.1037/a0024931>
- Johns, S. A., Brown, L. F., Beck-Coon, K., Talib, T. L., Monahan, P. O., Giesler, R. B., ..., Kroenke, K. (2016). *Randomized controlled pilot trial of mindfulness-based stress reduction compared to psychoeducational support for persistently fatigued breast and colorectal cancer survivors*. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 24(10): 4085-4096.
- Johns, S. A., Stutz, P. V., Talib, T. L., Cohee, A. A., Beck-Coon, K. A., Brown, L. F., ..., Giesler, R. B. (2020). *Acceptance and commitment therapy for breast cancer survivors with fear of cancer recurrence: A 3-arm pilot randomized controlled trial*. *Cancer*, 126(1), 211–218. <https://doi.org/10.1002/cncr.32518>
- Jones, M.E., Schoemaker, M.J., Wright, L.B., Ashworth, A., & Swerdlow, A. J. (2017). *Smoking and risk of breast cancer in the Generations Study cohort*. *Breast Cancer Res* 19: 118. <https://doi.org/10.1186/s13058-017-0908-4>
- Kabacaoğlu, C., & Karaca, A. (2020). *Meme kanserinde birincil ve ikincil korunma önlemlerine ilişkin ebe ve hemşirenin rolü*. *Jaren*, 6(1): 179-86. <https://doi.org/10.5222/jaren.2020.69885>
- Kabat, G. C., Heo, M., Kamensky, V., Miller, A. B., & Rohan, T. E. (2013). *Adult height in relation to risk of cancer in a cohort of Canadian women*. *International journal of cancer*, 132(5): 1125–1132. <https://doi.org/10.1002/ijc.27704>
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York, Bantam Dell Publishing.
- Kabat-Zinn, J. (2001). *Mindfulness Meditation for everyday life*. Piatkus Books, London.
- Kabat-Zinn J (2003) *Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future*. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10:144-156.
- Kang, H., & Jang, S. (2021). *Effect of Mindfulness Yoga on Depression Severity, Self-Esteem, and Quality of Life in Middle-Aged Men*. *Iranian journal of public health*, 50(7): 1334- 1342. <https://doi.org/10.18502/ijph.v50i7.6622>
- Karabulut Gül, Ş., Oruç, A.F., & Mayadağlı, A. (2013). *Duktal Karsinoma İn Sutu*. *J Kartal TR*, 24(2): 130-135.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Karampour, S., Fereidooni-Moghadam, M., Zarea, K., & Cheraghian, B. (2018). *The prevalence of death anxiety among patients with breast cancer*. *BMJ supportive & palliative care*, 8(1), 61–63. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2017-001325>
- Kashyap, D., Pal, D., Sharma, R., Garg, V. K., Goel, N., Koundal, D., Zaguia, A., Koundal, S., & Belay, A. (2022). *Global Increase in Breast Cancer Incidence: Risk Factors and Preventive Measures*. *BioMed research international*, 9605439. <https://doi.org/10.1155/2022/9605439>
- Katta, B., Vijayakumar, C., Dutta, S., Dubashi, B., & Nelamangala Ramakrishnaiah, V. P. (2023). *The Incidence and Severity of Patient-Reported Side Effects of Chemotherapy in Routine Clinical Care: A Prospective Observational Study*. *Cureus*, 15(4): 38301. <https://doi.org/10.7759/cureus.38301>
- Kell, M. R., Burke, J. P., Barry, M., & Morrow, M. (2010). *Outcome of axillary staging in early breast cancer: a meta-analysis*. *Breast cancer research and treatment*, 120(2), 441–447. <https://doi.org/10.1007/s10549-009-0705-6>
- Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). *Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies*. *Clinical psychology review*, 31(6): 1041–1056. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>
- Kerlikowske, K., Shepherd, J., Creasman, J., Tice, J. A., Ziv, E., & Cummings, S. R. (2005). *Are breast density and bone mineral density independent risk factors for breast cancer?*. *Journal of the National Cancer Institute*, 97(5): 368–374. <https://doi.org/10.1093/jnci/dji056>
- Khorsid, L., & Yapucu, Ü. (2005). *Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü*. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2): 124-130.
- Kışlak, P., & Genç, F. (2019). *Osteoporoz ve tedavisi*. *Lectio Scientific Journal of Health and Natural Sciences*, 3(1):1-18.
- Kishan, P. (2020). *Yoga and Spirituality in Mental Health: Illness to Wellness*. *Indian journal of psychological medicine*, 42(5): 411–420.
- Koçak, S., Çelik, L., Özbaş, S., Dizbay Sak, S., Tükün, A., & Yalçın, B. (2011). *Meme kanserinde risk faktörleri, riskin değerlendirilmesi ve prevansiyon: İstanbul 2010 Konsensus Raporu*. *The Journal of Breast Health*, 7(2): 47-67.
- Koçan, S., & Gürsoy, A. (2016). *Body Image of Women with Breast Cancer after Mastectomy: A Qualitative Research*. *The Journal of Breast Health*, 12(4): 145-150.26.
- Korukcu, O., Deliktas, A., Aydin, R. & Kukulu, K. (2017). *A confidential taboo under the shadow of Turkish culture for gynecological cancer patients: Sexuality*. *New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences*. 4(2):75-78.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Körükçü, Ö., & Kukulu, K. (2015). *Beden-Zihin-Ruh Bütünlüğünü Korumaya Yönelik Bir Program: Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı*. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(1):68-80.
- Kozak A. (2015). *Mindfulness A To Z: 108 Insights for Awakening Now*. Somerville: Simon and Schuster.
- Legendijk, M., van Egdom, L. S. E., van Veen, F. E. E., Vos, E. L., Mureau, M. A. M., van Leeuwen, N., ..., Koppert, L. B. (2018). *Patient-Reported Outcome Measures May Add Value in Breast Cancer Surgery*. *Annals of surgical oncology*, 25(12): 3563–3571. <https://doi.org/10.1245/s10434-018-6729-6>
- Lago, B. M., Bello, S. D. S., Gondim, G. R. M., Makdissi, F. B. A., & Bitencourt, A. G. V. (2023). *Breast cancer after thoracic radiotherapy in young patients: what does the radiologist need to know?*. *Radiologia brasileira*, 56(3): 145–149. <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2022.0065-en>
- Landmark, B. T., & Wahl, A. (2002). Living With Newly Diagnosed Breast Cancer—The Meaning of Existential Issues: A Qualitative Study of 10 Women with Newly Diagnosed Breast Cancer, Based on Grounded Theory. *Cancer Nursing*, 24(3), 220-226.
- Larsson, S. C., Mantzoros, C. S., & Wolk, A. (2007). *Diabetes mellitus and risk of breast cancer: a meta-analysis*. *International journal of cancer*, 121(4), 856–862. <https://doi.org/10.1002/ijc.22717>
- Lauche, R., Cramer, H., Dobos, G., Langhorst, J., & Schmidt, S. (2013). *A systematic review and meta-analysis of mindfulness-based stress reduction for the fibromyalgia syndrome*. *Journal of psychosomatic research*, 75(6): 500–510. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.10.010>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Leavitt, C. E., Lefkowitz, E. S., & Waterman, E. A. (2019). *The role of sexual mindfulness in sexual wellbeing, Relational wellbeing, and self-esteem*. *Journal of sex & marital therapy*, 45(6): 497–509.
- Lee, C. E., Kim, S., Kim, S., Joo, H. M., & Lee, S. (2017). *Effects of a mindfulness-based stress reduction program on the physical and psychological status and quality of life in patients with metastatic breast cancer*. *Holist Nurs Pract*. 31:260–9.
- Lee, E. K. P., Yeung, N. C. Y., Xu, Z., Zhang, D., Yu, C. P., & Wong, S. Y. S. (2020). *Effect and Acceptability of Mindfulness-Based Stress Reduction Program on Patients With Elevated Blood Pressure or Hypertension*. *Hypertension*, 76:1992–2001.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Lengacher, C. A., Gruss, L. F., Kip, K. E., Reich, R. R., Chauca, K. G., Moscoso, M. S., ..., Park, J. Y. (2021). *Mindfulness-based stress reduction for breast cancer survivors (MBSR(BC)): evaluating mediators of psychological and physical outcomes in a large randomized controlled trial*. Journal of behavioral medicine, 44(5): 591–604. <https://doi.org/10.1007/s10865-021-00214-0>
- Lengacher, C. A., Reich, R. R., Paterson, C. L., Shelton, M., Shivers, S., Ramesar, ..., Park, J. Y. (2019). *A Large Randomized Trial: Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) for Breast Cancer (BC) Survivors on Salivary Cortisol and IL-6*. Biological research for nursing, 21(1): 39–49. <https://doi.org/10.1177/1099800418789777>
- Lewis-Smith, H., Diedrichs, P. C., & Harcourt, D. (2018). *A pilot study of a body image intervention for breast cancer survivors*. Body image, 27: 21–31. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.08.006>
- Li, J., Gao, W., Yang, Q., & Cao, F. (2021). *Perceived stress, anxiety, and depression in treatment-naïve women with breast cancer: A case-control study*. Psycho-Oncology, 30(2), 231–239. <https://doi.org/10.1002/pon.5555>
- Li, S., Li, L., Zheng, H., Wang, Y., Zhu, X., Yang, Y., Yang, Y., & He, J. (2018). *Relationship between multifaceted body image and negative affect among women undergoing mastectomy for breast cancer: a longitudinal study*. Archives of women's mental health, 21(6), 681–688. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0860-z>
- Liao, S., Li, J., Wei, W., Wang, L., Zhang, Y., Li, J., Wang, C., & Sun, S. (2011). *Association between diabetes mellitus and breast cancer risk: a meta-analysis of the literature*. Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP, 12(4): 1061–1065.
- Liao, W. C., Tu, Y. K., Wu, M. S., Lin, J. T., Wang, H. P., & Chien, K. L. (2015). *Blood glucose concentration and risk of pancreatic cancer: systematic review and dose-response meta-analysis*. BMJ (Clinical research ed.), 350, g7371. <https://doi.org/10.1136/bmj.g7371>
- Lina L. (2021). *Signs and Symptoms of Breast Cancer*. Eur J Clin Oncol. 3(2):1.
- Liu, W., Liu, J., Ma, L., & Chen, J. (2022). *Effect of mindfulness yoga on anxiety and depression in early breast cancer patients received adjuvant chemotherapy: a randomized clinical trial*. Journal of cancer research and clinical oncology, 148(9): 2549–2560. <https://doi.org/10.1007/s00432-022-04167-y>
- Lowry, K. P., Coley, R. Y., Miglioretti, D. L., Kerlikowske, K., Henderson, L. M., Onega, T., ..., Lee, C. I. (2020). *Screening Performance of Digital Breast Tomosynthesis vs Digital Mammography in Community Practice by Patient Age, Screening Round, and Breast Density*. JAMA network open, 3(7), e2011792. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.11792>

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Ludwig, D.S., & Kabat-Zinn, J. (2008). *Mindfulness in medicine*. Journal of the American Medical Association, 300:1350–1352.
- Maharjan, M., Thapa, N., Adhikari, R.D., Petrini, M.A., & Amatya, K.S. (2018). *Quality of life of Nepalese women post mastectomy*. Asian Pac J Cancer Prev, 19: 1005–12. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.4.1005>
- Makki, J. (2015). *Diversity of Breast Carcinoma: Histological Subtypes and Clinical Relevance*. Clinical Medicine Insights: Pathology. 8: 23–31. <https://doi.org/10.4137/CPath.S31563>.
- Malik, D. E., David, R. M., & Gooderham, N. J. (2018). *Mechanistic evidence that benzo[a]pyrene promotes an inflammatory microenvironment that drives the metastatic potential of human mammary cells*. Archives of toxicology, 92(10): 3223–3239. <https://doi.org/10.1007/s00204-018-2291-z>
- Mann, R. M., Cho, N., & Moy, L. (2019). *Breast MRI: State of the Art*. Radiology.292:520–536. <https://doi.org/10.1148/radiol.2019182947> •
- Marmot, M. G., Altman, D. G., Cameron, D. A., Dewar, J. A., Thompson, S. G., & Wilcox, M. (2013). *The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review*. British journal of cancer, 108(11), 2205–2240. <https://doi.org/10.1038/bjc.2013.177>
- Martins, J.O.A., Holanda, J.B.L., Santos, A.A.P., Lima, L.K.P., & Trindade, R.F.C. (2020). *Sexuality of women submitted to mastectomy: identification of phases affected in the sexual response cycle*. Rev Fun Care Online. 12: 67-72. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7013>.
- Martins Faria, B., Martins Rodrigues, I., Verri Marquez, L., da Silva Pires, U., & Vilge de Oliveira, S. (2021). *The impact of mastectomy on body image and sexuality in women with breast cancer: a systematic review*. Psicooncologia, 18: 91-115. <https://doi.org/10.5209/psic.74534>
- Mattes, J. F. (2019). *Effect of moderate running training and mindfulnessbased stress reduction on immune system and quality of life in women with breast cancer receiving aromatase inhibitors*. Cancer Arch, 1: 1-14.
- Maunsell, E.J., Brisson, J., & Deschenes, L. (1995). *Social support and survival among women with breast cancer*. Cancer, 76: 631–637.
- Mehnert, A., Brähler, E., Faller, H., Härter, M., Keller, M., Schulz, H ,..., Koch, U. (2014). *Four-week prevalence of mental disorders in patients with cancer across major tumor entities*. Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology, 32(31): 3540-3546. <https://doi.org/10.1200/JCO.2014.56.0086>

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Mehnert, A., & Koch, U. (2007). *Prevalence of acute and post-traumatic stress disorder and comorbid mental disorders in breast cancer patients during primary cancer care: a prospective study*. *Psycho-oncology*, 16(3): 181–188. <https://doi.org/10.1002/pon.1057>
- Mehnert, A., & Koch, U. (2008). *Psychological comorbidity and health-related quality of life and its association with awareness, utilization, and need for psychosocial support in a cancer register-based sample of long-term breast cancer survivors*. *Journal of psychosomatic research*, 64(4): 383–391. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.12.005>
- Mehta, R., Sharma, K., Potters, L., Wernicke, A. G., & Parashar, B. (2019). *Evidence for the Role of Mindfulness in Cancer: Benefits and Techniques*. *Cureus*, 11(5): e4629. <https://doi.org/10.7759/cureus.4629>
- Mendozaa, N., Molero, F., Criadoc, F., Cornellana, M. J., González, E. (2017). *Sexual health after breast cancer: Recommendations from the Spanish Menopause Society, Federación Espanola de Sociedades de Sexología, Sociedad Espanola de Médicos de Atención Primaria and Sociedad Espanola de Oncología Médica*. *Maturias*, 105: 126-131.
- Mete, B., & Beydağ, K.D. (2021). *Mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu yapılan kadınlarda benlik saygısı ve sosyal görünüş kaygısı ilişkisi*. *Sağlık ve Toplum*, 31 (2): 159-171.
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. A. (2002). *The grateful disposition: a conceptual and empirical topography*. *Journal of personality and social psychology*, 82(1): 112.
- McEwen, B.S., & Akil, H. (2020). *Revisiting the stress concept: Implications for affective disorders*. *J. Neurosci.* 40: 12-21. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.0733-19.2019>
- Micha, J. P., Rettenmaier, M. A., Bohart, R. D., & Goldstein, B. H. (2023). *Prolonged endocrine therapy in the management of hormone receptor-positive early-stage breast cancer: What is the appropriate duration?*. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Journal*. 49(4): 1079-1082.
- Michigan Medicine Comprehensive Cancer Center. (2016). *Breast Cancer Surgery Patient Handbook*. <https://www.med.umich.edu/cancer/files/breast-cancer-surgery-handbook.pdf>
- Mindfulness Training. (2020). *9 Attitudes of Mindfulness by Jon Kabat-Zinn*. <https://mbsrtraining.com/attitudes-of-mindfulness-by-jon-kabat-zinn/>
- Mirmahmoodi, M., Mangalian, P., Ahmadi, A., & Dehghan, M. (2020). *The Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction Group Counseling on Psychological and Inflammatory Responses of the Women With Breast Cancer*. *Integrative cancer therapies*, 19, 1534735420946819. <https://doi.org/10.1177/1534735420946819>

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Mocci, E., Milne, R. L., Méndez-Villamil, E. Y., Hopper, J. L., John, E. M., Andrulis, ..., Goldgar, D. E. (2013). *Risk of pancreatic cancer in breast cancer families from the breast cancer family registry*. Cancer epidemiology, biomarkers & prevention: a publication of the American Association for Cancer Research, cosponsored by the American Society of Preventive Oncology, 22(5): 803–811. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-12-0195>
- Modi, S., Joshi, U., & Narayanakurupa, D. (2018). *Adolescents in the times of modern technology: Are they mindful or are their minds full? Results from a pilot study in an Indian school setting*. J. Indian Assoc. Child Adolesc. Ment. Health, 14(2): 31-49.
- Morales-Sánchez, L., Luque-Ribelles, V., Gil-Olarte, P., Ruiz-González, P., & Guil, R. (2021). *Enhancing Self-Esteem and Body Image of Breast Cancer Women through Interventions: A Systematic Review*. International journal of environmental research and public health, 18(4), 1640. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041640>
- Mørch, L. S., Skovlund, C. W., Hannaford, P. C., Iversen, L., Fielding, S., & Lidegaard, Ø. (2017). *Contemporary Hormonal Contraception and the Risk of Breast Cancer*. The New England journal of medicine, 377(23), 2228–2239. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1700732>
- Morley, R. H., & Fulton, C. L. (2020) *The impact of mindfulness meditation on self-esteem and self-compassion among prisoners*, Journal of Offender Rehabilitation, 59(2): 98-116.
- Mossman, B., Perry, L. M., Gerhart, J. I., McLouth, L. E., Lewson, A. B. & Hoerger, M. (2023). *Emotional distress predicts palliative cancer care attitudes: The unique role of anger*. Psychooncology, 32(5): 692-700. <https://doi.org/10.1002/pon.6113>
- Mukherjee, T., & Ghosh, P. (2022). *The effectiveness of mindfulness-based stress reduction (mbsr) on body change stress and mood states of patients suffering from breast cancer*. Indian Journal of Clinical Psychology, 49(01): 3–9.
- Mustian, K. M., Katula, J. A., Gill, D. L., Roscoe, J. A., Lang, D., & Murphy, K. (2004). *Tai Chi Chuan, health-related quality of life and self-esteem: a randomized trial with breast cancer survivors*. Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 12(12): 871–876. <https://doi.org/10.1007/s00520-004-0682-6>
- Murff, H. J., Spiegel, D. R., & Syngal, S. (2004). *Does this patient have a family history of cancer? An evidence-based analysis of the accuracy of family cancer history*. JAMA, 292(12): 1480–1489. <https://doi.org/10.1001/jama.292.12.1480>

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Mutter, R. W., Choi, J. I., Jimenez, R. B., Kirova, Y. M., Fagundes, M., Haffty, B. G., ..., MacDonald, S. M. (2021). *Proton Therapy for Breast Cancer: A Consensus Statement From the Particle Therapy Cooperative Group Breast Cancer Subcommittee*. International journal of radiation oncology, biology, physics, 111(2), 337–359. <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2021.05.110>
- National Cancer Institute (NIH). (2022). *Male Breast Cancer Treatment (PDQ®)-Patient Version*. <https://www.cancer.gov/types/breast/patient/male-breast-treatment-pdq>
- Nash, S. (2014). *Posture for Meditation*. <https://davidvago.bwh.harvard.edu/wp-content/uploads/2015/04/POSTURE-for-MEDITATION-2014%C2%A9.pdf>
- Nehra, D., Sharma, N., Kumar, P., & Nehra, S. (2013). *Mindfulness Based Stress Reduction: An Overview*. Mental Health Risk and Resources, Global Vision Publishing House, Delhi.
- Niraula, S., Katel, A., Barua, A., Weiss, A., Strawderman, M. S., Zhang, H., ..., Dhakal, A. (2023). *A Systematic Review of Breast Implant-Associated Squamous Cell Carcinoma*. Cancers, 15(18), 4516. <https://doi.org/10.3390/cancers15184516>
- Nichols, H. B., Berrington de González, A., Lacey, J. V., Jr, Rosenberg, P. S., & Anderson, W. F. (2011). *Declining incidence of contralateral breast cancer in the United States from 1975 to 2006*. Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology, 29(12): 1564–1569. <https://doi.org/10.1200/JCO.2010.32.7395>
- Nichols, H. B., Schoemaker, M. J., Cai, J., Xu, J., Wright, L. B., Brook, M. N., ..., Sandler, D. P. (2019). *Breast Cancer Risk After Recent Childbirth: A Pooled Analysis of 15 Prospective Studies*. Annals of internal medicine, 170(1), 22–30. <https://doi.org/10.7326/M18-1323>
- Niveau, N., New, B., & Beaudouin, M. (2021). *Self-esteem Interventions in Adults – A Systematic Review and Meta-analysis*. Journal of Research in Personality, 94. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2021.104131>
- Noels, E., Lapid, O., & Lindeman J.H. (2015). *Breast Implants and the Risk of Breast Cancer: A Meta-Analysis of Cohort Studies*. Aesthetic surgery journal / the American Society for Aesthetic Plastic surgery 35(1):55-62. <https://doi.org/10.1093/asj/sju006>
- Novosyadlyy, R., Lann, D. E., Vijayakumar, A., Rowzee, A., Lazzarino, D. A., Fierz, Y., ..., LeRoith, D. (2010). *Insulin-mediated acceleration of breast cancer development and progression in a nonobese model of type 2 diabetes*. Cancer research, 70(2), 741–751. <https://doi.org/10.1158/0008-5472.CAN-09-2141>

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Oberguggenberger, A., Martini, C., Huber, N., Fallowfield, L., Hubalek, M., Daniaux, M., ..., Meraner, V. (2017). *Self-reported sexual health: Breast cancer survivors compared to women from the general population an observational study*. BMC cancer, 17(1): 599.
- Oeffinger, K. C., Fontham, E. T., Etzioni, R., Herzig, A., Michaelson, J. S., Shih, Y. C., ..., American Cancer Society (2015). *Breast Cancer Screening for Women at Average Risk: 2015 Guideline Update From the American Cancer Society*. JAMA, 314(15), 1599–1614. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.12783>
- Okutur, S. K. (2015). *İki Eski Dost: Diyabet ve Kanser*. Okmeydanı Tıp Dergisi 31(Ek sayı), 23-32. <https://doi.org/10.5222/otd.2015.023>
- Osbourne, S. (2015). *Thich Nhat Hanh: His Life's Lessons and Inspirational Quotes Leading to Peace ! [e-Book]*.
- Oskay, U., Can, G. & Basgol, S. (2014). Discussing sexuality with cancer patients: oncology nurses attitudes and views. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 15(17): 7321-7326.
- Ölçer, Z., & Oskay, Ü. (2020). *Kanser hastalarına yönelik BETTER modeline dayalı cinsel danışmanlık*. Androloji Bülteni, 22(3): 177-182. <https://doi.org/10.24898/tandro.2020.14622>.
- Özbaş, A., (2006). *Meme kanserli ailelerde sorunlar ve çözümler*. Meme Sağlığı Dergisi, 2(3): 115- 117.
- Özçelik, F., Erdem, M., Bolu, A., & Gülsün, M. (2013). *Melatonin: Genel Özellikleri ve Psikiyatrik Bozukluklardaki Rolü*. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry.5(2):179-203. <https://doi.org/10.5455/cap.20130512>
- Özmen, V., Dogru, V., & Ozmen, T. (2019). *Breast cancer in Turkey: Analysis of 20.000 patients*. Eur J Breast Health 15 (4): 276.
- Öztunç, G., Yeşil, P., Paydaş, S., & Erdoğan, S. (2013). *Social Support and Hopelessness in Patients with Breast Cancer*. Asian Pacific J Cancer Prev, 14 (1), 571-578.
- Pandit, P., Patil, R., Palwe, V., Gandhe, S., Patil, R., & Nagarkar, R. (2020). *Prevalence of Molecular Subtypes of Breast Cancer: A Single Institutional Experience of 2062 Patients*. Eur J Breast Health. 16(1): 39-43.
- Park, S., Sato, Y., Takita, Y., Tamura, N., Ninomiya, A., Kosugi, T., ..., Fujisawa, D. (2020). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Psychological Distress, Fear of Cancer Recurrence, Fatigue, Spiritual Well-Being, and Quality of Life in Patients With Breast Cancer-A Randomized Controlled Trial*. Journal of pain and symptom management, 60(2): 381–389. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.02.017>

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Park-Simon, T. W., Müller, V., Jackisch, C., & Albert, U. S. (2023). *AGO Recommendations for the Diagnosis and Treatment of Patients with Early Breast Cancer (EBC): Update 2023*. Breast Care 18(4).
- Paterson, L. Q. P., Handy, A. B., & Brotto, L. A. (2016). *A Pilot Study of Eight-Session Mindfulness-Based Cognitive Therapy Adapted for Women's Sexual Interest/Arousal Disorder*. The Journal of Sex Research, 1–12.
- Perou, C.M., & Borresen-Dale, A. L. (2011). *Systems Biology and Genomics of Breast Cancer*. Cold Spring Harb Perspect Biol. 3(2).
- Phillips, A.C. (2013) *Perceived stress*. In: Gellman M.D., Turner J.R. (eds) Encyclopedia of Behavioral Medicine. Springer, New York, NY.
- Pintado, S. (2017). *Self-concept and emotional well-being in patients with breast cancer*. Revista Iberoamericana de Psicología y Salud, 8(2): 76-84.
- Pintado, S., & Andrade, S. (2017). *Randomized controlled trial of mindfulness program to enhance body image in patients with breast cancer*. European Journal of Integrative Medicine, 12: 147-152.
- Pollak, M. N., Schernhammer, E. S., & Hankinson, S. E. (2004). *Insulin-like growth factors and neoplasia*. Nature reviews. Cancer, 4(7): 505–518. <https://doi.org/10.1038/nrc1387>
- Pouy, S., Attari Peikani, F., Nourmohammadi, H., Sanei, P., Tarjoman, A., & Borji, M. (2018). *Investigating the effect of mindfulness-based training on psychological status and quality of life in patients with breast cancer*. Asian Pac J Cancer Prev. 19:1993–8.
- Praissman, S. (2008). *Mindfulness-based stress reduction: a literature review and clinician's guide*. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 20(4): 212–216. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2008.00306.x>
- Pramardika, D. D., Kasaluhe, M. D., & Barokah, S. (2023). *Bra Usage Duration and Breast Cancer Risk: A Case-Control Study*. Jurnal Bidan Cerdas, 5(2): 51–57. <https://doi.org/10.33860/jbc.v5i2.1422>
- Przezdziecki, A., Sherman, K. A., Baillie, A., Taylor, A., Foley, E., & Stalgis-Bilinski, K. (2013). *My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion*. Psycho-oncology, 22(8): 1872-1879. <https://doi.org/10.1002/pon.3230>
- Quinn-Nilas, C., Benson, L., Milhausen, R. R., Buchholz, A. C., Goncalves, M. (2016). *The relationship between body image and domains of sexual functioning among heterosexual, emerging adult women*. Sex Med, 4:182-189.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Reeves, G. K., Pirie, K., Beral, V., Green, J., Spencer, E., Bull, D., & Million Women Study Collaboration (2007). *Cancer incidence and mortality in relation to body mass index in the Million Women Study: cohort study*. BMJ (Clinical research ed.), 335(7630): 1134. <https://doi.org/10.1136/bmj.39367.495995.AE>
- Refaee Saeedi, N., Aghamohammadian Sharbaf, H., Asghari Ebrahimabad, M. J., Kareshki, H. (2019). *Psychological Consequences of Breast Cancer in Iran: A Meta-Analysis*. Iran J Public Health, 48(5): 816-824.
- Rhoten, B. & Dietrich, M. (2017). *Recurrent head and neck cancer: body image and concerns about sexuality*. Cancer Nursing Practice. 16(5): 27-33.
- Roemer, L., Williston, S. K., Eustis, E. H., & Orsillo, S. M. (2013). *Mindfulness and acceptance-based behavioral therapies for anxiety disorders*. Current psychiatry reports, 15(11): 410. <https://doi.org/10.1007/s11920-013-0410-3>
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image*. Middleton, CT: Wesleyan University Press.
- Richard, A., Harbeck, N., Wuerstlein, R., & Wilhelm, F. H. (2019). *Recover your smile: Effects of a beauty care intervention on depressive symptoms, quality of life, and self-esteem in patients with early breast cancer*. Psycho-oncology, 28(2): 401–407. <https://doi.org/10.1002/pon.4957>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Ribeiro, G. H., Kerr, L. M., Haikel, R. L., Peres, S. V., Matthes, A. G., Depieri Michelli, R. A., ..., Vieira, R. A. (2013). *Modified radical mastectomy: a pilot clinical trial comparing the use of conventional electric scalpel and harmonic scalpel*. International journal of surgery, 11(6): 496–500. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2013.03.013>
- Safer D. L., Telch C. F., & Chen E. Y. (2013). *Tıkanırcasına yeme bozukluğu ve bulimia için diyalektik davranış terapisi (G. Sart, Çev.)*. Ankara: Nobel.
- Sağlıklı Hayat Merkezleri. (2018). *Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (Ketem) Danışmanlığı*. <https://shm.saglik.gov.tr/hizmetlerimiz/7-kanser-erken-teshis-tarama-ve-egitim-merkez-ketem-faaliyetleri.html>
- Samuelson, M., Carmody, J., Kabat-Zinn, J., & Bratt, M. A. (2007). *Mindfulness-based stress reduction in Massachusetts correctional facilities*. The Prison Journal, 87(2): 254–268. <https://doi.org/10.1177/0032885507303753>
- Santen, R. J. (2009). *Breast Cancer*. In: “Yen and Jaffe’s Reproductive Endocrinology”. Ch 27, 659-686, Saunders Elsevier, 6th Ed, Philadelphia.
- Santorelli, S. F., Kabat-Zinn, J., Blacker, M., Meleo-Meyer, F., & Koerbel, L. (2017). *Mindfulness-based stress reduction (MBSR) authorized curriculum guide*. Center for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society (CFM). University of Massachusetts Medical School.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Sarbacker, S. R. (2005). *Samadhi: The Numinous and Cessative in Indo-Tibetan Yoga*. SUNY Press, 1-2.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- Seki Öz, H. (2021). *Yoga Terapinin İyileştirici Gücü*. Psikiyatri Hemşireliğinde Güncel Yaklaşımlar II, Akademisyen Kitabevi A.Ş.
- Sephton, S., & Spiegel, D. (2003). *Circadian disruption in cancer: a neuroendocrine-immune pathway from stress to disease?* Brain Behav Immun 17: 321–328. [https://doi.org/10.1016/s0889-1591\(03\)00078-3](https://doi.org/10.1016/s0889-1591(03)00078-3)
- Serhatlıoğlu, S., & Gençtürk, N. (2020). *Türkiye’de ebe ve hemşirelerin kendi kendine meme muayenesi ile ilgili yaptığı lisansüstü tezlerin incelenmesi*. ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg, 6(3):367-379. <https://doi.org/10.30569.adiyamansaglik.750463>
- Sert, P. İ. & Tüylü Küçükkılınç, Z. T. (2022). *Meme Kanseri Tedavisindeki Güncel Yaklaşımlar*. Hacettepe University Journal of the Faculty of Pharmacy, 42(1): 46-59. <https://doi.org/10.52794/hujpharm.959879>
- Shahid, R., & Gulzar, R. (2018). *Molecular Subtypes of Breast Cancer by Immunohistochemical Profiling*. Int.j.pathol.16(2): 129-134.
- Sharpe, L., Curran, L., Butow, P., & Thewes, B. (2018). *Fear of cancer recurrence and death anxiety*. Psycho-oncology, 27(11), 2559–2565. <https://doi.org/10.1002/pon.4783>
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006) *Mechanisms of mindfulness*. J Clin Psychol, 62: 373-386.
- Shell, L. K., Monsef, I., Wöckel, A., & Skoetz, N. (2019). *Mindfulness-based stress reduction for women diagnosed with breast cancer (Review)*. Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue; 3. Art. No.: CD011518.
- Shergill, Y., Rice, D. B., Khoo, E. L., Jarvis, V., Zhang, T., Taljaard, M., ..., Poulin, P. A. (2022). *Mindfulness-Based Stress Reduction in Breast Cancer Survivors with Chronic Neuropathic Pain: A Randomized Controlled Trial*. Pain research & management, 2022, 4020550. <https://doi.org/10.1155/2022/4020550>
- Siegel, R. D. (2009). *The mindfulness solution: Everyday practices for everyday problems*. New York: Guilford Press.
- Somaraju, L. H., Temple, E. C., Bizzo, L. A., & Cocks, B. (2021). *Association of mindfulness with psychological distress and life satisfaction in Western and Eastern meditators*. Australian Journal of Psychology, 73(2): 1-13.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Sood, R., Rositch, A., Shakoor, D., Ambinder, E., Pool, K. L., Pollack, E., ..., Harvey S. C. (2019). *Ultrasound for Breast Cancer Detection Globally: A Systematic Review and Meta-Analysis*. Journal of Global Oncology, 5(5):1-17
- Sook Lee, E. (2023). *A Practical Guide to Breast Cancer Treatment*. [Springer e-Book]. <https://doi.org/10.1007/978-981-19-9044-1>
- Sung, J. (2014). *High-quality Breast Ultrasonography*. Radiol Clin N Am 52: 519–526. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcl.2014.02.012>
- Supple, A. J., Su, J., Plunkett, S. W., Peterson, G. W., & Bush, K. R. (2012). *Factor Structure of the Rosenberg Self-Esteem Scale*. Journal of Cross-Cultural Psychology, 44(5): 748–764.
- Stevens, R. G., Brainard, G. C., Blask, D. E., Lockley, S. W., & Motta, M. E. (2014). Breast cancer and circadian disruption from electric lighting in the modern world. CA: a cancer journal for clinicians, 64(3): 207–218. <https://doi.org/10.3322/caac.21218>
- Şahin, M., Başoğlu, T., Bernay, İ., Canbaz F., & Yapıcı, O. (2000). *Premenopozal meme kanserli hastalarda kemik mineral yoğunluğunun değerlendirilmesi*. Turkish Journal of Nuclear Medicine, 9(1): 1-4.
- Şen, F., & Aydın, A. (2011). *Kanser Tedavisine Bağlı Geç Yan Etkiler*. Klinik Gelişim, 24: 30-32.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Takimoto, K., Nishijima, K., & Ono, M. (2016). *Serratus Plane Block for Persistent Pain after Partial Mastectomy and Axillary Node Dissection*. Pain physician, 19(3): 481–486.
- Tapia, M., Hernando, C., Martínez, M. T., Burgués, O., Tebar-Sánchez, C., Lameirinhas, A.,..., Eroles, P. (2023). *Clinical Impact of New Treatment Strategies for HER2-Positive Metastatic Breast Cancer Patients with Resistance to Classical Anti-HER Therapies*. Cancers. 15(18): 4522. <https://doi.org/10.3390/cancers15184522>
- Taylan, S., & Kolaç, N. (2021). *The self image and sexual adaptation of women undering breast cancer surgery*, Andrology Bulletin, 23(3): 163-169 <https://doi.org/10.24898/tandro.2021.79069>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). *Meme Kanseri Rehberi*. http://www.tmhdf.org.tr/Uploads/Editor/tc_sb_meme_kanseri_klinik_rehber.pdf
- Thakur, M., Sharma, R., Misra, A. K., & Gupta, B. (2022). *Body image disturbances among breast cancer survivors: A narrative review of prevalence and correlates*. Cancer Research Statistics and Treatment 5(1): 90-96.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Thennavan, A., Beca, F., Xia, Y., Garcia-Recio, S., Allison, K., Collins, L.C., ..., Perou, C. M. (2021). *Molecular analysis of TCGA breast cancer histologic types*. Cell Genomics 1(3): 1-15. <https://doi.org/10.1016/j.xgen.2021.100067>
- Thomson C. A. (2012). *Diet and breast cancer: understanding risks and benefits*. Nutrition in clinical practice: official publication of the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition, 27(5): 636–650. <https://doi.org/10.1177/0884533612454302>
- Tomlinson-Hansen, S., Khan, M., & Cassaro, S. (2023). *Breast Ductal Carcinoma in Situ*. In StatPearls. StatPearls Publishing.
- Tuchowska, M. (2016). *Mindfulness for Beginners: How to Drastically Transform All Areas of Your Life & Health with Powerful Mindfulness Techniques (Mindfulness, Self-Care & Relaxation) [Kindle Edition]*.
- Tuna, A., Vural, G., & Karaaslan, E. (2022). *Meme Kanserli Hastalarda Risk Faktörlerinin Belirlenmesi*. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6(2): 180-192. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.913706>
- Tsaras, K., Papathanasiou, I. V., Mitsi, D., Veneti, A., Kelesi, M., Zyga, S., & Fradelos, E. C. (2018). *Assessment of Depression and Anxiety in Breast Cancer Patients: Prevalence and Associated Factors*. Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP, 19(6): 1661–1669. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.6.1661>
- Türk, K. E., & Yılmaz, M. (2018). *The Effect on Quality of Life and Body Image of Mastectomy Among Breast Cancer Survivors*. European Journal of Breast Health, 14(4), 205–210. <https://doi.org/10.5152/ejbh.2018.3875>
- Wani, S. Q., Khan, T., Wani, S. Y., Teli, M. A., Khan, N. A., Mir, L. R., Lone, M. M., & Afroz, F. (2018). *Breast specific functional and symptom analysis in female breast cancer survivors*. Journal of cancer research and therapeutics, 14(3): 521–526. <https://doi.org/10.4103/0973-1482.165867>
- Wei, D., Liu, X. Y., Chen, Y. Y., Zhou, X., & Hu, H. P. (2016). *Effectiveness of Physical, Psychological, Social, and Spiritual Intervention in Breast Cancer Survivors: An Integrative Review*. Asia-Pacific journal of oncology nursing, 3(3), 226–232. <https://doi.org/10.4103/2347-5625.189813>
- Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z., & Kabat-Zinn, J. (2007). *The Mindful Way through Depression: Freeing Yourself from Chronic Unhappiness*. New York: Guilford Press.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Williams, H., Simmons L. A., & Tanabe, P. (2015). *Mindfulness-Based Stress Reduction in Advanced Nursing Practice: A Nonpharmacologic Approach to Health Promotion, Chronic Disease Management, and Symptom Control*. J Holist Nurs, 33(3): 247–259.
- Witek Janusek, L., Tell, D., & Mathews, H. L. (2019). *Mindfulness based stress reduction provides psychological benefit and restores immune function of women newly diagnosed with breast cancer: A randomized trial with active control*. Brain, behavior, and immunity, 80: 358–373.
- Wolever, R. Q., Bobinet, K. J., McCabe, K., Mackenzie, E. R., Fekete, E., Kusnick, C. A., & Baime, M. (2012). *Effective and viable mind-body stress reduction in the workplace: A randomized controlled trial*. Journal of Occupational Health Psychology, 17: 246-258.
- Wolf, C., & Serpa, G. (2015). *A Clinician's Guide To Teaching Mindfulness*, Oakland: New Harbinger.
- Wong, Z.W., & Ellis, M.J. (2004). *First-line endocrine treatment of breast cancer: aromatase inhibitor or antioestrogen?*. Br J Cancer 90(1):20–5.
- Worby, C. (2014) *Her Yönüyle Yoga*. (Fromm Ç, Çev. Ed.). Ankara: Arkadaş Yayınevi.
- Vahdaninia, M., Omidvari, S., & Montazeri, A. (2010). *What do predict anxiety and depression in breast cancer patients? a follow-up study*. Soc Psychiatr Epidemiol. 45:355–361. Vargas, A. C., Reis-Filho, J. S., & Lakhani, S. R. (2011). *Phenotype-genotype correlation in familial breast cancer*. Journal of mammary gland biology and neoplasia, 16(1): 27–40. <https://doi.org/10.1007/s10911-011-9204-6>
- Victorson, D., Kentor, M., Maletich, C., Lawton, R. C., Kaufman, V. H., Borrero, M., ..., Berkowitz, C. (2014). *Mindfulness Meditation to Promote Wellness and Manage Chronic Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis of Mindfulness-Based Randomized Controlled Trials Relevant to Lifestyle Medicine*. American Journal of Lifestyle Medicine, 9(3): 185-211.
- Vimalaramsi, B., & Johnson, D. (2015). *Sakin Bilgelik İçgörü Meditasyonu Kılavuzu En Eski Budist Öğretilerdeki Mettā Farkındalığı Yoluyla Nibbānaya Ulaşmak*. Dhamma Sukha Publishing.
- Yastıbaş, C., & Dirik, G. (2018). *Kanser ve Farkındalık Temelli Müdahale Programları: Sistemik Derleme*. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry, 10(3):385-403.
- Yenmiş, G. (2020). *Metformin, Diyabet ve Meme Kanseri Üçgeni*. Tıp Fakültesi Klinikleri, 3(2): 55-64. https://doi.org/10.17932/IAU.TFK.2018.008/2020.302/tfk_v03i2001

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Yin, L., Duan, J. J., Bian, X. W., & Yu, S. (2020). *Triple-negative breast cancer molecular subtyping and treatment progress*. Breast Cancer Res. 22 (61) <https://doi.org/10.1186/s13058-020-01296-5>
- Yıldız, G., & Hiçdurmaz, D. *Meme Kanserinin Psikososyal Bakımında Gözden Kaçırılan Kısım: Eşler. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 11(2): 239-247. <https://doi.org/10.18863/pgy.418084>
- Yıldız, A., & Karayurt, Ö. (2011). *Meme kanserli kadınların lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlükler*. Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health, 7(3):154-162.
- Zain, N. M., Seriramulu, V. P., & Chelliah, K. K. (2016). *Bone Mineral Density and Breast Cancer Risk Factors among Premenopausal and Postmenopausal Women- A Systematic Review*. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 17:3229-3234.
- Zanapalıoğlu, Y., Atahan, K., Gür, S., Çökmez, A., & Tarcan, E. (2009). *Effect of breast conserving surgery in quality of life in breast cancer patients*. The Journal of Breast Health, 5(3): 152-156.
- Zhang, B., Shu, X. O., Delahanty, R. J., Zeng, C., Michailidou, K., Bolla, M. K., ..., Zheng, W. (2015). *Height and Breast Cancer Risk: Evidence From Prospective Studies and Mendelian Randomization*. Journal of the National Cancer Institute, 107(11), djv219. <https://doi.org/10.1093/jnci/djv219>
- Zhang, J. Y., Zhou, Y. Q., Feng, Z. W., Fan, Y. N., Zeng, G. C., & Wei, L. (2017). *Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on posttraumatic growth of Chinese breast cancer survivors*. Psychology, health & medicine, 22(1): 94–109. <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.114640>