

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

AROMATERAPİNİN MASTEKTOMİ ÖNCESİ HASTALARIN ANKSİYETELERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Ayşe BEYLİKLİOĞLU

**HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ADANA-2017

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

AROMATERAPİNİN MASTEKTOMİ ÖNCESİ HASTALARIN ANKSİYETELERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Ayşe BEYLİKLİOĞLU

**HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Sevban ARSLAN**

Tez No:.....
ADANA-2017

KABUL ve ONAY

Hemşirelik Anabilim Dalı

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan

“AROMATERAPİNİN MASTEKTOMİ ÖNCESİ HASTALARIN ANKSİYETELERİ ÜZERİNE ETKİSİ”

adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tarihi: 24 /02 / 2017

TEZ SINAV JÜRİSİ


Doç. Dr. Sevgan ARSLAN
Çukurova Üniversitesi
Başkan


Yrd. Doç. Dr. Sevilay ERDEN
Çukurova Üniversitesi
Üye


Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ
İnönü Üniversitesi
Üye

Dr.
Üniversitesi
Üye

Dr.
Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun / / tarih ve
kabul edilmiştir.

sayılı karar ile

Prof.Dr. Behice DURGUN
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS / DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI
ETİK BEYANI

Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesini okuduğumu ve anladığımı ve Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Tez olarak sunduğum bu çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda bu konuda hakkımda yapılacak tüm yasal işlemleri ve aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 24/02./2017


İMZA

Adı Soyadı



Kayıtlı olunan Program : Hemşirelik Programı

Tezin Konusu : Aromaterapinin Mastektomi Öncesi Hastaların Anksiyeteleri
Üzerine Etkisi

Tezin Türü : Yüksek Lisans : ☒ Doktora: ☐

Danışmanın Adı-Soyadı : Doç. Dr. Sevan ARSLAN

Danışmanın İletişim Bilgileri

Telefon : 05326938898

E-Posta : sevbanadana@hotmail.com

Öğrencinin İletişim Bilgileri

Telefon : 5365092492

E-Posta : aysebeyliklioglu@hotmail.com

Adresi : Huzurevleri mah. 77028 sokak Serper 2 apartmanı kat 6 no:11
Adana/Çukurova

**Bu belgenin Lisansüstü eğitim tezleri savunmaya alınmadan önce öğrenci tarafından doldurulup imzalanarak Enstitü Müdürlüğüne teslim edilmesi gerekmektedir.*

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimleri ile yol göstericim olan, sonsuz özverisi ile beni her konuda yönlendiren ve destekleyen danışman hocam Doç. Dr. Sevban Arslan'a en içten şükranlarımı sunarım.

Tez çalışmamın her aşamasında benden desteğini esirgemeyen sayın Doç. Dr. Evşen Nazik'e, verilerin toplanmasında yardımlarından dolayı Genel Cerrahi kliniği sorumlusu sayın Uzm. Hem. Derya Gezer'e ve ekibine, çalışmamda yer alan hastalara, manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen anneme, aileme ve arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
ÇİZELGELER DİZİNİ	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Memenin Anatomik Yapısı	3
2.2. Meme Kanserinin Epidemiyolojisi	4
2.2.1. Meme Kanserinin Genetiği ve Risk Unsurları	4
2.2.2. Meme Kanserinin Belirtileri ve Bulguları	6
2.3. Meme Kanserinde Tanı Yöntemleri	8
2.3.1. Mamografi	8
2.3.2. Ultrasonografi (USG)	9
2.3.2.1. Renkli Doppler Ultrasonografi (RDUS) ve Power Doppler Ultrasonografi (PDUS)	9
2.3.3. Manyetik Rezonans (MR) Görüntüleme	9
2.3.4. Galaktografi	9
2.3.5. Doku İncelemesi	10
2.3.5.1. İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi (FNAB)	10
2.3.5.2. Kor Biyopsi (Tru-Cut)	10
2.3.5.3. Kalın İğne Aspirasyon Biyopsisi	10
2.3.5.4. Stereotaksik Biyopsi ve İşaretleme (USG veya Mamografi Eşliğinde)	11
2.3.6. Cerrahi Biyopsi	11
2.3.6.1. İnsizyonel Biyopsi	11
2.3.6.2. Eksizyonel Biyopsi	11

2.3.6.3. Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi (SLNB)	11
2.3.6.4. ROLL (Radionuclide Guided Occult Lesion Localization)	12
2.4. Meme Kanseri Uygulanan Tedavi Teknikleri	12
2.4.1. Cerrahi Teknikler	12
2.4.1.1. Meme Koruyucu Ameliyatlar	13
2.4.1.2. Mastektomi	14
2.4.2. Kemoterapi	15
2.4.3. Radyoterapi (RT)	15
2.4.4. Hormonal Tedavi (HRT)	15
2.5. Kanseri ve Anksiyete Bozukluğu	16
2.6. Meme Kanseri Hastalarına Uygulanan Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri	16
2.6.1. Aromaterapi Tanımı	17
2.6.2. Aromaterapinin Etkileri ve Faydaları	17
2.6.3. Aromaterapi Uygulama Teknikleri	17
2.7. Aromaterapinin Kanseri Hastaları Üzerine Etkileri	18
3. GEREÇ ve YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Şekli ve Amacı	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.4. Veri Toplama Araçları	21
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	21
3.4.2. Durumluk- Sürekli Anksiyete Envanteri	21
3.5. Verilerin Toplanması	22
3.6. Hemşirelik Girişimi	24
3.6.1. Deney Grubuna (Lavanta Yağı İnhalasyon) Uygulanan Hemşirelik Girişimleri	24
3.6.2. Kontrol Grubuna Uygulanan Hemşirelik Girişimleri	24
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	24
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	26
4. BULGULAR	27
4.1. Tanıtıcı Özellikler ile İlgili Bulgular	27
4.2. Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri (STAI) ile İlgili Bulgular	31

5. TARTIŞMA	34
5.1. Hastalara Ait Tanıtıcı Özelliklerin Tartışılması	34
5.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Durumluk ve Sürekli Anksiyete Envanteri Puan Ortalamalarının Tartışılması	35
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	38
6.1. Sonuçlar	38
6.2. Öneriler	39
KAYNAKLAR	40
EKLER	46
EK -1. Hasta Tanıtım Formu	46
EK-2. Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri	47
EK -3. Etik Kurul Onayı	49
EK- 4. Araştırmanın Yürütüldüğü Kurumların Resmi İzin Yazıları	50
EK-5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	51
ÖZGEÇMİŞ	535

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No:

Sayfa No:

Şekil 1. Memenin Makroskopik Anatomisi ve Toraks Duvarı ile İlişkisi

3

Şekil 2. Araştırma Uygulama Planı

23

Şekil 3. Ön-Test ve Son-Test Verilerin Uygulama Planı

25



ÇİZELGELER DİZİNİ

<u>Çizelge No:</u>	<u>Sayfa No:</u>
Çizelge 1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	29
Çizelge 2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanterinde İşaretledikleri Toplam Alt ve Üst Değerlerin Dağılımı	31
Çizelge 3. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Durumluk ve Sürekli Anksiyete Envanteri Ön Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	32
Çizelge 4. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Durumluk Anksiyete Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	32
Çizelge 5. Deney Grubundaki Hastaların Durumluk Anksiyete Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	33
Çizelge 6. Kontrol Grubundaki Hastaların Durumluk Anksiyete Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	33

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

BRCA	: Meme Kanseri Yatkınlık Geni
TNM	: Tümör Büyüklüğü T, Koltukaltı Lenf Gangliyonu N, Uzak Metastazlar M
MRM	: Modifiye Radikal Mastektomi
MKC	: Meme Koruyucu Cerrahi
RM	: Radikal Mastektomi
TM	: Total Mastektomi
IARC	: Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı
STAI	: Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri
BI-RADS 0	: Meme İncelemelerinin Raporlamasında İlave Görünteleme
MR	: Manyetik Rezonans
UICC	: Uluslararası Kanser Kontrol Örgütü
AJCC	: Amerikan Kanser Birliği
RDUS	: Renkli Doppler Ultrasonografi
PDUS	: Power Doppler Ultrasonografi
ROLL	: Palpe Edilemeyen Meme Lezyonları Yerlerinin İşaretlenmesi

ÖZET

Aromaterapinin Mastektomi Öncesi Hastaların Anksiyeteleri Üzerine Etkisi

Bu çalışma, inhalasyon aromaterapinin mastektomi öncesi hastaların anksiyete düzeyine etkisini incelemek amacıyla kontrol gruplu ön test- son test yarı deneme modeli ile yapılmıştır. Araştırma 20.10.2015 - 01.06.2016 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Servisinde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini belirlenen evren içinden örneklem kriterlerine uyan gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden, 40 deney, 40 kontrol olmak üzere toplam 80 hasta oluşturmuştur.

Verilerin toplanmasında 'Kişisel Bilgi Formu', hastaların anksiyete düzeylerini değerlendirmek için 'Durumluk- Sürekli Anksiyete Envanteri' (DSAE) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, Shaphiro Wilk testi, yüzdelik dağılımlar ki-kare önemlilik testi (χ^2) bağımsız gruplarda student t testi, eşleştirilmiş gruplarda t testi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 24.0 kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması $49,74 \pm 12,32$ 'dir. Deney grubundaki hastaların %87,5'i (n=35), kontrol grubundaki hastaların %85,0'ı (n=34) evlidir. Deney grubundaki hastaların ön-test durumluk anksiyete puan ortalamasının $43,00 \pm 11,48$, son-test durumluk anksiyete puan ortalamasının $37,28 \pm 9,93$ olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Hastaların durumluk anksiyete son-test puan ortalamaları deney grubunda $37,28 \pm 9,93$, kontrol grubunda ise $42,43 \pm 11,48$ olarak belirlenmiş ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p = 0,003$). Sonuç olarak, aromaterapinin mastektomi öncesi hastaların anksiyete düzeylerini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Bu nedenle hemşirelik uygulamalarında bu girişimlere yer verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcük: Aromaterapi, Anksiyete, Meme Kanseri, Hemşirelik.

ABSTRACT

The Effect of Aromatherapy on Anxiety Level of The Patients Before Mastectomy

This study has been done to evaluate the effective of inhalation aromatherapy on preoperative anxiety levels of patients scheduled for mastectomy; With a control group pre test-post test quasi-experimental model. The research was conducted between 20.10.2015 and 01.06.2016 in General Surgery Clinics of Balcalı Hospital of Çukurova University Medicine Faculty. This study has been carried out with experiment (40) and control (40) groups totally 80 patients who accepted to attend this study and were suitable for this study.

The data collection was used to 'Personel Information Form, State-Trait Anxiety Inventory. Assessment of data, percentage, Shaphiro Wilk test, mean, standard deviation, chi-square test (χ^2) independent samples student-test, paired samples t test were used. For the assessment of the data; SPSS 24.0 was used. $p < 0.05$ was accepted to be significant.

The average age of the patients attended the study is $49,74 \pm 12,32$. %87,5'i (n=35) percent of the patients in experiment group and %85,0'ı (n=34) percent of patients in control group are married. It was detected that score average of state anxiety pretest in experimental group was $43,00 \pm 11,48$, and that post test one was $37,28 \pm 9,93$ and distinction between the groups was found to be statistically significant ($p < 0,005$). The state anxiety post-test point averages of the patients were determined as $37,28 \pm 9,93$ in the experimental group and $42,43 \pm 11,48$ in the control group, and the difference between the groups was found to be statistically significant ($p = 0,003$). As a result of, it was determined that aromatherapy effects patients the anxiety before mastectomy levels of positively. For this reason, nursing practices are recommended to include these initiatives.

Key Words: Anxiety, Aromatherapy, Breast Cancer, Nursing.

1. GİRİŞ

Meme kanseri görülme sıklığı ve ölüm oranı coğrafi yapıya, kültür, ırk, etnik köken ve sosyo ekonomik durumlara göre farklılık göstermek ile birlikte bütün dünyada önemli bir sağlık sorunudur (1). Uluslararası Kansere Araştırma Ajansı (UKAA) tarafından yayınlanan Globocan 2012 ve Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2013 verilerine göre dünyada, (UKAA)'a üye 24 ülke, 28 AB ülkesi, ABD ve Türkiye de kadınlarda en sık görülen ilk beş kanserin içinde meme kanseri 100.000'de % 45.9 ile 1. sırada gelmektedir (2). Meme kanseri, kadının yaşamı yanında cinsellik ve kadınlık ile ilişkili organını da tehdit eden bir hastalıktır ve bu hastalık için farklı tedavi yöntemleri kullanılır. En sık uygulanan tedavi yöntemi, memenin cerrahi olarak kısmen ya da tamamen çıkarılması olan mastektomidir (3). Cerrahi tedaviye ek olarak radyoterapi, kemoterapi ve hormon tedavisi de uygulanabilmektedir (3, 4, 5, 6). Ayrıca hastalığın kronik olması, diğer organların işlevlerinin bozulması, tedavinin uzun süreli olması ve yan etkilerinin olması, tedavinin başarısız olabileceği düşüncesi ve tekrar ameliyat olma korkusu gibi faktörler nedeniyle kadınlar anksiyete yaşamaktadır (1, 3, 7)

Anksiyete, bireyin bir uyarıcı ile karşılaştığında yaşadığı, fiziksel, psikolojik ve zihinsel değişimler ile kendini belli eden bir sendrom olup zamanla patolojik bir vakaya dönüşebilmektedir. Meme kanserli hastalarda fiziksel olarak yaşanan hastalıkların getireceği engeller, çaresiz olma, yeterlilik kaybı ve vücutta yaşanacak zedelenme kaygısı, ölüm endişesi gibi durumlar bireyde anksiyetenin oluşmasına sebep olmaktadır (8). Meme kanserli kadınlara sorunlarını ifade etmede, deneyimlerini paylaşmada, sıkıntılarını azaltmada destekleyici girişimlerde bulunabilirler. Son yıllarda meme kanserli kadınların yaşadığı psikolojik sorunlar, literatürde de belirtilmektedir (9).

Foley ve ark.'nın mobil uygulamayla meme kanserli hastalara ameliyat öncesi verilen bilgilere yönelik pilot çalışmada hastaların ameliyat öncesi anksiyete yaşadığı belirtilmiştir (10). Fayaz ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada; ameliyat öncesi hastaların anksiyete yaşadığı ve aromaterapi uygulamasının anksiyete seviyesini düşürdüğü tespit edilmiştir (11). Braden ve ark.'nın (12) yaptığı çalışmada ameliyat öncesi cerrahi hastalarının anksiyete yaşadığı ve uyguladıkları inhalasyon aromaterapinin hastaların anksiyete seviyesini düşürmede etkili olduğu gözlenmiştir. Franco ve ark.'nın aromaterapinin meme cerrahisi öncesi hastaların anksiyetesi üzerine etkisini belirlemek

amacıyla yaptığı randomize kontrollü çalışmada yapılan girişimin hastaların anksiyetesini düşürdüğü tespit edilmiştir (13). Ovayolu'nun kemoterapi alan meme kanserli kadınlara uygulanan aromaterapinin semptomlara ve yaşam kalitesine etkisini araştırmak amacıyla yaptığı tez çalışmasında aromaterapinin anksiyete seviyesini düşürdüğü tespit edilmiştir (14).

Hastalar, normal tedavi süreçlerine destek olması, bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi, hastalığa bağlı belirtilerin azaltılması, hastalığın nüksünün önlenmesi ve bazen de anksiyeteyi azaltmak amacıyla tamamlayıcı tedavi yöntemlerini uygulamaktadır (15, 16). Bu bağlamda ile genellikle bitkisel karışım ve vitaminler, biyoenerji, akupunktur, meditasyon, aromaterapi gibi teknikler tercih edilmektedir (17, 18).

Tamamlayıcı tedavi tekniklerinden olan aromaterapi; bireyi zihinsel, fiziksel ve psikolojik olarak iyileştirmek ve dengelemek için bitki özlü kaynaklardan sağlanan temel yağların tedavi edici yönlerinden faydalanılması şeklinde ifade edilmektedir. Bu yağların bileşenlerinin gevşetici etkileri ve ciddi anksiyete bozukluklarının tedavisinde etkili olduğu Fayazi ve ark. (11) ile Franco ve ark.'nın (13) çalışmalarında tespit edilmiştir (11, 13, 19). Aromaterapi, direkt olarak deriye kullanıldığı gibi, oral ve solunum yoluyla da uygulanabilmektedir. Solunum yoluyla tatbik edilen yağların, dikkat artırıcı, anksiyeteyi azaltıcı, rahatlatma gibi olumlu ruhsal etkilerinin yanında nabız, solunum sayısı ve kan basıncı gibi yaşam bulguları üstünde de etkileri olduğu belirlenmiştir (20).

Yukarıda da belirttiğimiz gibi literatür incelendiğinde aromaterapinin hastaların anksiyete düzeyine etkilerini inceleyen pek çok çalışmaya rastlanmıştır (10, 11, 13, 14) Aynı şekilde meme kanseri, meme kanserinden korunma teknikleri, meme cerrahisi ile ilgili pek çok yayın araştırmacılara sunulmuştur (1, 2, 3, 6). Fakat solunum yolu ile uygulanan aromaterapinin mastektomi öncesinde hastaların anksiyete düzeyine etkisi ile ilgili çalışmalar sınırlı sayıdadır. Aromaterapi uygulamasının literatürde elde edilen bilgilere dayanılarak hastaların anksiyete düzeylerini azaltacağı ve iyileşme sürecini hızlandıracağı düşünülmektedir.

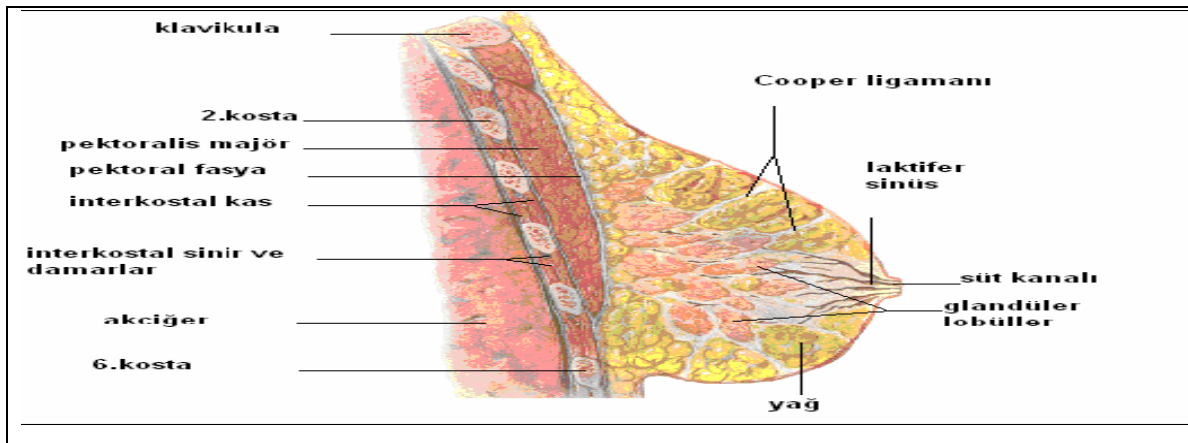
H₀. Ameliyat öncesi inhalasyon yolu ile uygulanan aromaterapi hastanın anksiyete düzeyini etkilemez.

H₁. Ameliyat öncesi inhalasyon yolu ile uygulanan aromaterapi hastanın anksiyete düzeyini azaltır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Memenin Anatomik Yapısı

Erişkin bir kadında meme dokusu, ön göğüs duvarı pektoral fasyanın yüzeyel ve derin tabakaları arasında bulunur. Meme, 2. veya 3. kaburga ile 6. veya 7. kaburgalar arasında yer alır. İçte sternumun kenarından dışta ön veya orta aksiller çizgiye kadar uzanır. Yukarıda klavikula aşağıda kaburga kemeri, içte sternumun ortası, dışta latissimusdorsi kasının kenarına kadar yayılabilir (şekil 1). Bu özellik, mastektomilerde disseksiyonun ne kadar geniş yapılması gerektiğini göstermektedir. Her bir meme tabanı pektoralis major ve pektoralis minör kasları üzerine oturur. Meme bezinin önünde yüzeyel fasya, arkasında derin fasya bulunur. Meme derisinden derin fasyaya doğru uzanan ligamentlere “Cooper ligamentleri” denir. Bu ligamentler memeyi yerine tespit ederler. Kanserin gerek yayılma gerekse ilk belirtilerini ortaya koymada önem taşırlar. Meme lobüller (süt bezleri) ve ductuslar (süt kanalları) olmak üzere iki kısımdan oluşur. Lobüller ve ductuslar arası boşluğu destek ve yağ dokusu doldurmaktadır. Memede süt salgılayan bölüm lobüller, ductuslar ile memenin tam ortasında bulunan areola denilen koyu renkli bölgede meme başına açılırlar. Meme de lobüllerin birleşmesiyle loplar oluşur (21). Memelerin iç yapısında 15–20 lob, her lobda da 20–40 kadar lobüller bulunur. Bunların sayıları ve büyüklükleri yaşa ve fizyolojik şartlara göre değişir. Her bir lobdan gelen süt kanalları (duktus), süt sinüsleri ile meme ucunda sonlanır. Bu lobların aralarını bağ ve yağ dokusu destekler (22).



Şekil 1. Memenin Makroskobik Anatomisi ve Toraks Duvarı ile İlişkisi

2.2. Meme Kanserinin Epidemiyolojisi

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen ve önemli sağlık sorunlarına neden olan bir hastalıktır (9, 23, 24, 25). Türkiye kanser insidansı, dünya insidansının üzerinde olup Avrupa Birliği ülkelerine ve Amerika gibi gelişmişlik düzeyi yüksek ülkelere göre kanser açısından hem kadınlarda hem de erkeklerde daha düşük bir hızda seyretmektedir. Ülkemizde görülen ilk 5 kanser türünün dünyadaki ve diğer gelişmiş ülkelerdeki görülme sıklığı ile benzerlikler göstermektedir. Coğrafi bölgelere göre insidansı ve prognozu değişmekle birlikte her yıl meme kanserin görülme oranının %1,5 dolayında arttığı bildirilmektedir. En yüksek olarak gelişmiş ülkelerde, düşük olarak ise Asya, Orta Doğu ve Afrika gibi gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir (2).

Cinsiyete özgü bir hastalık olarak da kabul edilen meme kanserinin görülme sıklığı kadınlarda %29, erkeklerde ise %1'den azdır (26). Meme kanseri puberte öncesi dönemde hemen hemen hiç görülmezken, 20 yaş altında çok nadir görülmekte, 20 yaşından sonra ise insidansı hızla artmakta ve 54 yaşından sonra bu artış belirginleşmektedir (27).

Meme kanserinin beyaz kadınlarda görülme sıklığının zencilere oranla %20 daha fazla olmasına rağmen, mortalite oranları zenci ırkında daha fazladır. Bu durumun kaynağının büyük oranda yaşam tarzı ve sosyoekonomik fark olduğu düşünülmektedir (28).

2.2.1. Meme Kanserinin Genetiği ve Risk Unsurları

Meme kanserinin genetiğinde tek bir etkenden söz etmek mümkün değildir (22). Hastalığın gelişiminde rol oynayan birçok faktör ve olay olduğuna inanılırken, risk faktörlerinin bilinmesi erken tanıda önemli rol oynamaktadır. Her kadının meme kanserine yakalanma riski vardır (30). Bu riski değerlendirmede iki model yaygın olarak kullanılmaktadır (31). Claus Modeli; ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınların meme kanserine yakalanma olasılığını belirler. Amerika Ulusal Kanser Enstitüsü tarafından kullanılmakta olan Gail modeli ise, değişik yaşlarda ve belli risk faktörlerine sahip kadınlarda, zaman içinde meme kanseri riskini saptamak için kullanılır. Kadının şimdiki yaşı, menarş yaşı, ilk doğumunu yaptığı yaş, önceki meme biyopsilerinin sayısı, meme kanseri olan birinci derece akrabalarının sayısı risk tahmini için kullanılmaktadır. Meme kanseri risk faktörlerine bakıldığında, kadın olmak, elli yaş üzerinde olmak, ailede

meme kanseri öyküsü olması, beyaz ırk olmak, erken menarş, geç menapoz, beslenme bozuklukları, alkol kullanımı, sedanter hayat ve radyasyona maruz kalmadır. Fung çalışmasında (1998), meme kanserinden korunmada birinci olarak kilo alımı ve obesiteden kaçınmanın gerekli olduğunu belirtmiştir (30).

Demografik özelliklerde; kadın cinsiyeti meme kanseri için en büyük risk faktörüdür ve 100 kat artmış riski ifade eder. Kadın cinsiyeti kadar yaşın ilerlemesi de önemli risk faktörlerinden bir tanesidir. Günümüzde bir kadının hayat boyu riski non-invazif meme kanseri açısından 6'da 1 ve invazif meme kanseri bakımından 8'de 1'dir. Bu riskin büyük bölümü yaşın ilerlemesi ile ortaya çıkar. 25 yaş altında meme kanseri çok nadir görülürken, meme kanseri tanısı konulan kadınların %80'i 50 yaş ve üzerindedir (22).

Meme kanseri ile ilgili önemli paradokslardan bir tanesi de beyaz kadınlarda görülme sıklığının zencilere oranla %20 daha fazla olmasına rağmen, mortalite oranlarının zenci ırkında daha fazla olmasıdır (22). Etnik farklılıkların büyük oranda yaşam tarzı ve sosyoekonomik durumdan kaynaklandığı düşünülmektedir (30).

Reproduktif öyküde; erken menarş (12 yaşından önce) ve geç menapoz (55 yaşından sonra) gibi östrojen hormonuna maruz kalınan süreyi artıran faktörler meme kanseri gelişme riskinde de artışa neden olmaktadır. Östrojene maruz kalınan sürenin azalmasının ise meme kanseri açısından koruyucu olduğu düşünülmektedir (29).

Menarşı takiben düzenli menstruasyonun başlama süresi de önemlidir, düzenli menstruasyonlara kısa sürede geçen kişilerde meme kanserine yakalanma riski diğerlerine göre 4 kat daha fazladır (23).

Tam dönem gebelikle ilişkili olan meme epitelinin terminal diferansiasyonu da koruyucudur, dolayısıyla ilk canlı doğumun daha ileri yaşta yapılması ve hiç doğum yapmamış olmak meme kanseri riskinde artışla ilişkilidir. Nulliparite meme kanseri rölatif riskinde 1,2-1,7 artışa neden olur. Laktasyonunda meme kanseri riskini azalttığına dair birçok çalışma vardır. 20'li yaşlarda doğum yapan bir kadın 35 yaşından sonra doğum yapan bir kadına göre daha az risk altındadır (30).

Ailesel/ genetik faktörlerde; aile bireyleri arasında meme kanserine yakalanmış kimse bulunmasının kadınların meme kanserine yakalanma olasılığını yükselttiği ifade edilmektedir. Özellikle kız kardeşi veya annesi meme kanserine yakalanan bir kadının, meme kanserine yakalanma riski, diğer kadınlara nazaran 2 ile 5 kat oranında daha

fazladır. Son yıllarda yapılan genetik çalışmalar, özellikle premenopozal meme kanserinin etiyolojisinde genetik faktörlerin ön plana çıktığını göstermiştir. BRCA1 geni meme ve over kanserlerinde eğilimi artıran spesifik bir gendir. Bu gen kalıtımla geçen meme kanserinin önemli bir kısmından sorumludur. Son yıllarda meme kanserine eğilimi artıran diğer gen ise BRCA2'dir. BRAC2 genindeki mutasyonların BRCA1 ile ilgili olmayan kalıtsal meme kanserlerinin %70'inden sorumlu olduğu ve erkek meme kanserinde de risk artışıyla ilgili olduğu düşünülmektedir. Bu genler, 17. ve 13. kromozomlar üzerinde yerleşmiştir ve bu genleri taşıyanlarda yaklaşık %85 oranında meme kanseri görülür (32).

Çevresel faktörlerde ise; özellikle puberte döneminde ve 30 yaşından önce göğüs duvarının radyasyona maruz kalmasının meme kanseri riskini artırdığı bilinmektedir. Yapılan birçok çalışma hormon replasman tedavisi alan kadınlarda, verilen tedavinin tipinden ve yönteminden bağımsız olarak meme kanserine yakalanma riskinin arttığını ortaya koymuştur. Meme kanseri riskindeki artış oranı, ilk doğumunu 35 yaşından sonra yapma, geç menopoz erken menarş gibi risklerle aynı orandadır (32).

Yapılan çalışmalar obezitenin postmenopozal kadınlarda meme kanseri riskini 2 kat artırdığını göstermektedir (30). Bu durum postmenopozal dönemde yağ dokusunun artmış östrojen üretimi ile açıklanabilir. Premenopozal kadınlarda ise beden kitle indeksinin artması ile meme kanseri gelişme riski arasında ters bir orantı saptanmıştır (29).

Yapılan çalışmalarda günde 12 gram ve altında alkol alımının meme kanseri gelişimi ile herhangi bir ilişkisi bulunamamışken, 15 gram ve üzeri alkol alımlarında risk içmeyenlere göre %50 daha fazla olmaktadır (30).

Sosyoekonomik düzeyi yüksek olan kadınlarda, meme kanseri görülme sıklığının arttığı bilinmektedir. Bu özelliğe sahip olan ailelerin kızları daha iyi beslendikleri için daha erken yaşta gelişmekte ve bunun sonucu olarak da erken yaşta adet görmeye başlamaktadır. Ayrıca bu çocuklar büyüdüleri zaman eğitim ve iş nedeniyle daha geç yaşta evlendikleri için daha geç yaşta çocuk sahibi olmaları söz konusu olmaktadır (32).

2.2.2. Meme Kanserinin Belirtileri ve Bulguları

Kanserin belirtileri çok çeşitlidir. Öncelikle hastalığın bulunduğu organa ve vücuttaki yayılım derecesine göre değişiklikler gösterir. Ayrıca aynı hastalık kişiden

kişiy e değışiklikler de gösterebilir. Kimi zaman da hastanın hiç yakınması yok iken kontrol muayenelerinde tesadüfen bulunur. Meme kanseri vakalarının büyük kısmı memede ağrsız şişlik yakınması ile doktora başvururlar. Erken tanı ile de iyileşme şansı çok yüksektir. Aslında her bireyin periyodik olarak kontrol muayenelerini yaptırması gereklidir. Kanser belirtilerinin çeşitliliğine rağmen, belli başlı belirtiler şunlardır (33, 34):

Kitle; hareketsiz ve genellikle ağrsızdır. Kitle, bir iki cm büyüklüğündedir. Tek taraflı ve sürekli dir. Sınırları kısmen belirlenebilir. Şekilsiz ve zor palpe edilebilir (22).

Ağrı; başlangıçta %90 oranında ağrsızdır. Ağrı geç dönemde oluşur (22).

Meme Başı Akıntısı; bu bulguya pek sık rastlanmaz. Genellikle tek taraflıdır ve kanlıdır, seröz, seröz-kanlı da olabilir. Spontandır (22).

Meme Üzerindeki Deride Ödem, Portakal Kabuğu Görünüm (Paud'orange); tümör hücreleri, Cooper ligamentlerindeki lenf damarlarında ilerleyerek derinin yüzeysel lenf damarlarına ulaşır. Lenfler tıkanır, lenf dolaşımı bozulur ve deride ödem oluşur. Ayrıca lenf akımının yavaşlaması deri ve deri altı dokusunun beslenememesine neden olur. Deri kalınlaşır, kıl folikülleri içeri doğru çekilmiş gibi kalır ve bu durum deriye portakal kabuğu görünümü kazandırır (22).

Meme Başında Retraksiyon; tümörün büyüyüp meme başını tutması sonucunda oluşur. Meme derisinde çukurlaşma; tümör hücrelerinin deriye ulaşması ve deriyi çekmesi sonucu gelişir (33).

Deride Ülserasyon ve Eritem; kanserin ileri dönemlerinde tümör hücrelerinin önce derin fasyaya sonrada m. pektoralis'e, göğüs duvarına ve deriye ulaşması sonucunda oluşur (34).

Lenf Nodüllerinde Büyüme; tümörün lenf nodüllerine metastazı sonucunda lenf nodüllerinin tıkanması nedeniyle oluşur. Meme kanserinin görülme olasılığı; üst dış kadranda %45 (fazla miktarda meme dokusu içerdiği için), meme ucu çevresinde %25, üst iç kadranda %15, alt dış kadranda %10, alt iç kadranda %5 oranındadır (35).

Enflamasyon Bulguları; hastaların %4'ünde kanser kendini enflamasyon bulguları ile ortaya koyar. Meme bütünü ile büyür, derisi kızarır ve ödemlidir. Deride portakal kabuğu görünümü hâkimdir. Kitle bu belirtilere eşlik edebilir (36).

2.3. Meme Kanserinde Tanı Yöntemleri

Meme kanseri, uzun vadeli sonuçları ve agresif tedaviler gerektiren potansiyel olarak ölümcül bir hastalıktır. Prognozu, tümörün biyolojisi ve çeşidiyle bağlantılıdır. Kanser tedavisinde, son 20 yılda önemli gelişmeler olmasına rağmen, meme kanseri taraması gerekli olan bir hastalıktır (37). Tarama prosedürlerinin objektifliği ve performansı geliştirilmektedir. Bunun için klinik etkileri çok uluslararası çalışmalar bilimsel gelişmeler yol açmaya devam etmektedir. Tümörün DNA'sı, hassas risk değerlendirmesi ve aşamalı taramaya izin veren biyomarkerların gelişimi gibi görüntüleme tekniklerinin performansı, gerçek zamanlı tanı geliştirme ve yeni olmayan radyolojik tarama tekniklerinin gelişimi sağlanmaktadır. Bu gelişmeler, güçlü toplumsal desteğin, yanı sıra sağlığın artması ve kanseri önleme bireyler tarafından algılanan önemli paradigma değişiklikleri oluşturmaktadır (35).

2.3.1. Mamografi

Mamografi, meme dokusunun X ışını kullanarak iki boyutlu olarak incelenmesine olanak sağlayan görüntüleme yöntemidir. Mamografi, iyonlaştırıcı radyasyonu nispeten düşük dozlarda içeren, düşük maliyetli, hızlı, noninvaziv bir röntgendir. Bu meme kanserinin erken teşhis ve tanı için en önemli görüntüleme yöntemidir (38). Mamografide meme kanserlerinin ortalama %10'u saptanamaz. Meme dansitesi arttıkça mamografik duyarlılık azalmaktadır. Dens meme yapısı olan kadınlarda yapılan mamografi incelemeleri Breast Imaging Reporting and Data System 0 (BI-RADS 0) olarak kategorize edilir (dens meme, ek görüntüleme gerekir). Dijital mamografi teknolojisi gelişince, bu sınırlılıkları giderecek yeni yöntemler de hızla gelişmeye başlamıştır. Bu tekniklerin en önemlisi dijital meme tomosentezdir. Üç boyutlu kesit görüntüleme sağlayan tomosentezle, temel mamografik sınırlılık olan dens glandüler doku süperpozisyonu giderilerek, hem lezyon saptamak hem de var olan lezyonu karakterize etmek kolaylaşır (39). Kontrastlı mamografi bir diğer yeni teknik olup, klinik kullanımı ve literatürde yapılmış çalışmalar tomosenteze göre daha sınırlıdır. Mamografi taraması, erken evre tanı koyma ve spesifik mortalite bir azalma sağlar (40, 41).

2.3.2. Ultrasonografi (USG)

Gerçek zamanlı multiplanar dinamik bir ultrasonografi (USG) mamografiyi tamamlayıcıdır ve meme görüntülemesinde yeri oldukça geniştir. Özellikle 40 yaşından genç kadınlarda solid-kistik kitle tanısında kullanılmaktadır. Menopoza girmemiş olan, HRT kullananlarda meme yoğunluğu artmış olduğundan kitlenin büyüklüğü ve sınırlarını belirlemede mamografi ile birlikte kullanılabilir. USG' de mamografiye üstün olarak dokular süperpoze olmamakta, böylece içyapı ve kitlelerin sınırları daha iyi değerlendirilmektedir (42).

2.3.2.1. Renkli Doppler Ultrasonografi (RDUS) ve Power Doppler Ultrasonografi (PDUS)

RDUS akım görüntüleme yöntemi Doppler sinyalinin frekans kayması özelliğine dayanan, yüksek hızlı akımın değerlendirilmesi için çok uygun bir modalitedir. PDUS akım görüntüleme yöntemi ise Doppler sinyali frekans kayması yerine Doppler sinyalinin Kontrastlı RDUS ve PDUS ile meme kitlelerinde vasküler paternler ve Doppler spektral incelemelere dayanılarak, malign-benign lezyon ayrımı güvenle yapılabilir. Böylece mamografi ve B-mode ultrasonografinin düşük seçiciliğinden kaynaklanan gereksiz cerrahi girişimler azaltılabilir total entegre gücüne dayanan ve düşük hızlı akımı saptamada daha hassas bir modalitedir (9).

2.3.3. Manyetik Rezonans (MR) Görüntüleme

MR ile görüntüleme memedeki lezyonların saptanmasında en yüksek duyarlılığı olan görüntüleme yöntemidir. Mamografi ve ultrasonografi ile kesin değerlendirme yapılamayan durumlarda MR kullanılmaktadır. Opere edilen memelerde rezidüel ya da nüks lezyon değerlendirmesi, neo-adjuvan tedavi izlemi ve aksiller lenf bezi metastazı olan olgularda okült kanser araştırması MR uygulanması için önemli endikasyonlardır (9). Maliyetinin yüksek olması nedeniyle rutinde kullanılmaz.

2.3.4. Galaktografi

Patolojik meme başı akıntısı varlığında yapılan galaktografi kontrast madde ile laktiferöz sinüslerin değerlendirilmesini sağlar. Akıntı gelen duktus tamamen kontrastla doldurulduktan sonra kranyokaudal (CC) ve medyolateral (ML) yönlerinde mamografi

çekilir. Oblik ya da magnifikasyon grafileride istenirse çekilebilir. Galaktografi endikasyonları; patolojik akıntı, spontan seröz (kahverengi yeşil) akıntı, genellikle tek taraflı, tek ya da birkaç duktustan gelen akıntı, kanlı akıntı, sitolojik bulguları olan akıntıdır (grup 4 ya da 5). Galaktografi kontrendikasyonları; galaktore, bilateral, multipl kanaldan gelen kansız, sitoloji kanamalı göstermeyen akıntının gelmesidir (43).

2.3.5. Doku İncelemesi

Memedeki lezyonların görüntülenmesi için kullanılan yöntemlerden hiçbiri lezyonun kanser olup olmadığını kesin olarak belirleyemez. Bir lezyonun kesin kanser olup olmadığını belirleyen tanı yöntemi doku incelemesidir. Doku incelemesi lezyonun durumuna göre değişik yöntemlerle yapılmaktadır (9).

2.3.5.1. İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi (FNAB)

İnce iğne aspirasyon biyopsisi ince bir iğne ve boş bir enjektör aracılığı ile kitleden hücre alınması prensibine dayanır. Bu uygulama için lokal anestezi gerekmez. Küçük kitlelerin lokal anesteziden sonra sınırlarının belirsizleşebileceği göz önüne alınmalıdır (9).

2.3.5.2. Kor Biyopsi (Tru-Cut)

Kor iğneleri, örnek toplama aracı olan iç trokar ve bunu çevreleyen kesici bir kanülden oluşur. 14-16 gauge (kalibre) iğnelerle doku sütunu alımına olanak sağlar. Ateşleme yapan özel tabancası bulunur. 1,5–2 cm uzunluğunda doku alımını mümkün kılar. Lokal anestezi gerektirir. Kor biyopsi malign hastalık tanısında son yıllarda daha çok kullanılan ve çoğu zaman bir kez yapılarak erken tanı sağladığı ve tedaviye geçiş süresini kısalttığı için tercih edilen bir uygulamadır (9).

2.3.5.3. Kalın İğne Aspirasyon Biyopsisi

Bu işlemde memedeki kitleden doku örneği almak için kalın bir iğne kullanılır. Bu tip biyopsi sadece mamografi ya da USG’de tespit edilebilen kitleler için kullanılabilir. Kalın iğne biyopsisinin avantajı hücrelerin değil dokunun incelenmesinin sağlanmasıdır (9).

2.3.5.4. Stereotaksik Biyopsi ve İşaretleme (USG veya Mamografi Eşliğinde)

Bu yöntemde, Stereotaksi üniteleri adı verilen USG veya mamaografi cihazı ile kombine kullanılabilen cihazlar kullanılmaktadır. Stereotaksik biyopsi, mamografide görüntülenen ancak ele gelmeyen kuşkulu kitlelerde kullanılan bir yöntemdir. Kitlenin yeri stereotaksi cihazıyla saptanıp, kitleden doku örneği alınır. Stereotaksik işaretleme genellikle cerrahi biyopsiden hemen önce yapılır. İşaretlemede stereotaksik yöntemle kitle görüntülenip, lokalizasyonu yapılır. Daha sonra içinde kılavuz tel bulunan bir iğne ile kitle işaretlenir. Biyopsi sırasında bu kılavuz teli takip ederek palpe edilemeyen kitleye kolayca ulaşılır ve kitle çıkarılır. Eksizyonel cerrahi biyopsilere alternatif bir yöntemdir (44).

2.3.6. Cerrahi Biyopsi

Cerrahi biyopsi, memedeki kitle üzerinden küçük bir kesi yapılarak kitlenin tamamının ya da küçük bir doku örneğinin alınmasıdır. İki çeşidi vardır.

2.3.6.1. İnsizyonel Biyopsi

Memede yer alan büyük lezyonlarda, tanıya varmak için, cerrahi yöntemle kitleden yeterli doku parçasının alınmasıdır. Eksizyonel biyopsi duruma göre lokal yada genel anestezi altında yapılabilir (9).

2.3.6.2. Eksizyonel Biyopsi

Meme içerisindeki lezyonun tümüyle çıkarılma esasına dayanır. Bu yöntem selim çıkan lezyonlarda tedaviyi beraberinde getirirken tümör düşünülüp meme koruyucu ameliyatı planlanan hastalarda da meme için yapılacak işlemin bitirilmesine de olanak sağlar (9).

2.3.6.3. Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi (SLNB)

SLNB işlemi nükleer tıp, radyolog, cerrah ve patoloğun birlikte çalışmasını gerektiren multidisipliner bir işlemdir. Günümüzde birçok merkezde lenfatik haritalamada radyoizotop ve mavi boya kombine olarak kullanılmaktadır. SLNB aksillanın evrelemesinde düşük morbidite ve % 90'ın üzerinde doğruluk oranıyla kolay

uygulanabilir bir teknik olarak meme cerrahisinde başarı ile birçok merkezde uygulanmaktadır (21).

2.3.6.4. ROLL (Radionuclide Guided Occult Lesion Localization)

Tekniğin temel prensibi lezyon içine çevre dokulara dağılmayan Teknesyum 99 ile işaretlenmiş makroagregat albuminin USG veya mamografi altında lezyon içine verilmesi ve gama prob yardımı ile lezyonun çıkarılmasıdır. İşaretleme işleminden bir gün önce yapılabilir. Dezavantajları; gama prob, nükleer tıp uzmanı gerekliliği, radyonüklid maddeye maruz kalma ve daha pahalı bir yöntem olmasıdır (9).

2.4. Meme Kanserinde Uygulanan Tedavi Teknikleri

Hastalığın evresine, yayılma derecesine, hastanın genel durumuna göre meme kanserinin tedavisinde cerrahi, radyoterapi, kemoterapi ve hormonal tedavi tek veya kombine olarak uygulanmakta bu da hastalığın nüks riskini azaltılmasında ve sağ kalım süresini uzattığı için meme kanserinde, adjuvan sistemik tedavilerin temelini oluşturmuştur (44, 45).

2.4.1. Cerrahi Teknikler

Meme kanserinin tedavisinde; cerrahi, radyoterapi, kemoterapi ve hormonoterapi tedavileri uygulanmaktadır. Meme kanserinde yeni tedavi yöntemlerinin geliştirilmesinde tümörün özelliklerinin iyi anlaşılması önemli rol oynamaktadır. Tümör çapı, tümör derecesi, hastanın yaşı, aksiller lenf nodlarının tutulumu ve hormon reseptörlerinin durumu temel prognostik faktörler olarak saptanmıştır (21, 46). Ancak meme kanserinin primer tedavisini cerrahi tedavi oluşturmaktadır. Meme kanseri tedavisinde uygulanan cerrahi yöntemler 20. yüzyılın başından itibaren birçok modifikasyonlara uğramıştır (47, 54). Erken evre meme kanserinin cerrahi tedavisinde meme koruyucu cerrahi (MKC) ve radyoterapi (RT)'nin radikal işlemler kadar yerel kontrol ve sağ kalım sağladığı gösterilmiştir. Son yıllarda, meme kanserinde erken tanı ve adjuvan tedavilerdeki gelişmeler sayesinde beklenen yaşam süresi uzamış ve yaşam kalitesi ön plana çıkmıştır (31, 48).

2.4.1.1. Meme Koruyucu Ameliyatlar

Meme kanseri tanısı konulan hastalarda, sadece tümörün (mülfokal ise tümörlerin) etrafındaki en az 10 mm'lik sağlıklı meme dokusu ile birlikte çıkarılmasıdır. Bu işleme, lumpektomi, geniş tümör eksizyonu, segmental mastektomi, tilektomi gibi isimler de verilmektedir. Tümör çıkarıldıktan sonra, geriye kalan memenin kozmetik olarak güzel ve kabul edilebilir bir görünümde olması gereklidir (47).

Günümüzde, meme kanserini, özellikle de erken evre kanserlerin ideal tedavisi meme koruyucu tedavidir. Meme koruyucu tedavinin iyi bir kozmetik sonucu olmalıdır. Onkoplastik meme cerrahisi uygulamaları ile kanserin lokal kontrolünü meme kozmezisini bozmadan, hatta bazen daha iyi hale getirerek sağlamak mümkündür (49).

Meme koruyucu cerrahide onkoplastik uygulamalar iki grupta toplanabilir:

1. Hacim büyütme yerine koyma uygulamaları: Hacim büyütme, mastektomi sonrası rekonstrüksiyonda olduğu gibi implant veya kas-deri flepleri ile yapılır. Lumpektomi ya da segmental mastektomi, meme hacminin büyük bölümünü çıkartarak, geride meme içi parankimal fleplerle onarılamayacak kadar büyük bir defekt bırakacaksa uygulanır.
2. Hacim küçültme veya yer değiştirme uygulamaları: Hacim yer değiştirme uygulamaları, özellikle de meme içi parankimal flepler tüm meme cerrahları tarafından mutlaka bilinmesi gereken girişimlerdir. Kanser tedavisi için yapılan lumpektomiler hemen daima büyük boşluklar oluşturur. Bu boşluğun drene edilmesi hemen ameliyat sonrası dönemde görülen, seroma ile dolmak üzere olduğu gibi bırakılması ise aylar sonra ortaya çıkan çöküntülerle sonuçlanır. Glandüler doku alta pektoral fasyadan, üstte ise deriden serbestleştirildiğinde rahatlıkla bir ilerletme, hatta rotasyon flebi olarak kullanılabilir. Meme hacmi büyük olan hastaların çoğunda basit meme küçülme teknikleri ile meme kanserinin tedavisi sırasında meme kozmezisinde belirgin iyileştirmeler de yapılabilir. En basit ve her meme cerrahının uygulayabileceği iki girişim hilal biçimli (*crescent*) mastopeksi ve yarasa kanadı (*batwing*) mastopeksidir. Her iki girişim meme üst yarısındaki tümörlerde uygulanır (50).

2.4.1.2. Mastektomi

Meme kanserinin cerrahi tedavisi son 25 yılda büyük oranda değişikliğe uğramıştır. Meme kanserinin güncel cerrahi tedavisi hastalıklı organın kısmen veya tamamen çıkarılması yanında koltukaltı diseksiyonuna dayanır. Bununla hem hastalığın bölgesel tedavi hem de tümörün evresi yapılabilmekte, ayrıca yardımcı tedavinin gerekli olup olmadığı kararı verilebilmektedir. Hastalığın yararlı biçimde cerrahi tedavisinin yapılabilmesi için klinik olarak çok ilerlememiş olması gerekmektedir. Meme kanseri tedavisinde uygulanmış ve uygulanmakta olan mastektomileri şu şekilde sıralayabiliriz (33).

- **Radikal Mastektomi (RM):** Tarihsel önemi dışında uygulama alanı olan bir tedavi yöntemi değildir. Radikal mastektomi lokal ve bölgesel kontrolde etkili olmasına karşın ciddi biçimde fiziksel bozukluklara sebep olmaktadır. Girişim, tüm meme dokusu, m.pektoralismajor, minör ve aksiller dokunun çıkarılması esasına dayanır. İlk defa 1884 yılında Halsted tarafından yapılmış ve yüzyıla yakın T1, T2, T3 tümörlere yaygın olarak uygulanmıştır (22).
- **Modifiye Radikal Mastektomi (MRM):** Ülkemizde meme kanserinin cerrahi tedavisinde sıklıkla modifiye radikal mastektomi ameliyatları uygulanmaktadır. Modifiye radikal mastektomi ameliyatlarında pektoralis major kası yerinde bırakılarak meme, meme derisi ve koltuk altı lenf nodları çıkarılmaktadır Bu ameliyatlardan sonra hastalar yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen pek çok fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunla karşılaşmaktadır (33).
- **Total (Basit) Mastektomi:** Simple veya basit mastektomi olarak da isimlendirilir. Bu girişimle, meme başı, areola, meme cildinin büyük bir kesimi, tüm meme dokusu ve m. Pektoralis majör fasiası çıkarılır. Ayrıca meme kuyruğunun diseksiyonu sırasında birkaç tane L1 seviyesinde lenf bezi de çıkartılabilir (28).
- **Proflaktik Mastektomi:** Bu tedavi yöntemi 1920'den önce yapılmasına karşın, ancak silikonlu protezlerin gelişmesi ile daha geniş uygulama alanı bulmuştur. Tüm meme dokusunun çıkartılması amaçlanır (9).
- **Kurtarma (Salvage) Mastektomi:** Kurtarma mastektomisi daha önce koruyucu tedavi yapılmış hastalarda nüks veya aynı memede yeni kanser geliştiği zaman yapılır. Eğer, ilk tedavide aksiller küraj veya aksillaya radyoterapi uygulanmış ise

girişim total mastektomi ile sınırlı kalır. RT yapılmış hastalarda girişim yapıldığı zaman genelde yara iyileşmesi ciddi bir sorun oluşturmaz (49).

- **Koltuk Altı Lenf Diseksiyonu ve Önemi:** Koltuk altı lenf diseksiyonu, koltuk altı yağ dokusu ve gözenekli doku ile birlikte lenf bezlerinin çıkartılmasıdır (51). Koltuk altı anatomik olarak üstte vena aksillaris, yanda m. latissimus dorsi, medialde m. serratus anterior, iç ve ön kesimde pektoral adale kenarı ile sınırlıdır.

2.4.2. Kemoterapi

Meme kanseri, heterojen bir hastalıktır. Birçok risk faktörü ve tedavi seçenekleri (yaş, parite, aile öyküsü, vs.) hastalığı derecelendirmek için bir araç olarak belirlenmiştir. Reseptör durumu tedavinin prognozu ve tedaviye yanıtı olumlu yönde etkilemektedir (52, 53, 54). Günümüzde adjuvan tedavi uygulamalarında iki önemli grubun önerileri rehber olarak kullanılmaktadır. Uluslararası Konsensus Paneli (St. Gallen Konsensüsü) tümör ve hasta özelliklerine göre risk gruplarını belirlemiş, düşük riskli gruplara hormonoterapi, orta yüksek riskli gruplara adjuvan kemoterapi, HER-2 durumuna göre trastuzumab, ER/PR durumuna göre hormonoterapi önermektedir. National Comprehensive Cancer Network (NCCN) farklı olarak aksiller lenf nodu tutulumu olan veya 0.5 cm'den büyük tümörü olan her hastaya adjuvan kemoterapi önermektedir. Yine, prognozu daha iyi olan tubular ve kolloid tip meme kanserli hastalara 3 cm'ye kadar aksiller lenf nodu tutulumu yoksa kemoterapi önermemektedir (55, 56).

2.4.3. Radyoterapi (RT)

Radyasyon tedavisi, meme koruyucu cerrahi (MKC) sonrası erken evre meme kanseri için lokal kontrolü ve genel sağ kalım maksimize etmek için, standart adjuvan tedavi olarak uygulanmaktadır (53). Uluslararası standart radyoterapi rejimi 50 Gy üzerinde 5 hafta toplam doz 2.0 Gy 25 günlük doz (fraksiyon) uygulanmaktadır (56).

2.4.4. Hormonal Tedavi (HRT)

Meme kanseri başta olmak üzere bazı kanserlerin gelişiminde hormonların önemli rolü vardır. ABD' de erkeklerde görülen kanserlerin %20 'si, kadınlarda görülenlerin %40 'ı hormona duyarlı dokulardan gelişmektedir. Hormonal tedavinin amacı; cerrahi, kemoterapi veya radyoterapi ile gerçekleştirilen ilk tedaviden sonra vücudun herhangi bir

yerinde kalmış olabilecek kanser hücrelerinin ortadan kaldırılmasıdır (21, 57). Hormon reseptörü pozitif meme kanserlerinin çoğunda hormonal tedavi kullanımı sağ kalım süresini uzatmaktadır (58).

Hormon reseptör pozitifliği saptanan metastatik evredeki hastalarda antiöstrojen ajanlarla ya da östrojen sentezinin engellenmesi ile %60-70 yanıt elde edilebilmektedir (58).

2.5. Kanser ve Anksiyete Bozukluğu

Kanser, Türkiye’de ve dünyanın birçok bölgesinde mortalite, morbidite oranının yüksek olması ve kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi açısından önemli bir sağlık sorunudur. Kanser fiziksel ve ruhsal hastalığın bir arada görüldüğü bir hastalıktır (59, 60).

Anksiyete, kaygı, bunalıtı, boğulma hissi, sıkıntılı durum anlamına gelmektedir. Çarpıntı, nefes almada zorluk, hızlı hızlı nefes alma, boğuluyormuş gibi hissetme, kalp hızının artması, ellerde ve ayaklarda titreme, aşırı terleme gibi fizyolojik belirtileri yanında sıkıntı, heyecan, aniden çok kötü bir şey olacakmış hissi ve korkusu gibi psikolojik belirtileri vardır (61). Anksiyete bir yandan organik bir bozukluğu çağrıştırmaları, diğer yandan bazı organik bozukluklara eşlik etmesi sebebiyle ayırıcı tanısında dikkatli olunması gereken bir durumdur. Anksiyete oluşturabilen fiziksel hastalıklar, ayırıcı tanıda dikkat edilmesi gereken hastalıklardır (62, 63). Son dönemde kanser hastalarındaki anksiyete insidansı %50’nin üzerindedir; kanser hastalarının yaklaşık %30’unda kronik anksiyete vardır. Kanser hastalarında anksiyete düzeyini belirleyip azaltmanın tedaviye uyumu ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir (64, 65, 66, 67).

2.6. Meme Kanseri Hastalarına Uygulanan Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün araştırmalarına göre, dünya popülasyonunun dörtte üçü Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) yöntemlerini kullanmaktadır. Dünya’da herhangi bir TAT yöntemleri kullanım yüzdesi %80’i aşmıştır. TAT yöntemleri kullanımı; gelişmiş ülkelerde Amerika’da %42,1, Avustralya’da %48,2, Fransa’da %49,3, Kanada’da %70,4 iken gelişmekte olan ülkelere Şili’de %71, Çin’de %70, Kolombiya’da %40 ve Afrika ülkelerinde %80 oranındadır. Kav ve ark.’nın yaptıkları literatür çalışmasında ise TAT yöntemleri kullanım sıklığı Avustralya’da

%17,1, Japonya’da %45, Amerika’da ise %25-84 arasında olduğu belirtilmiştir. Ülkemizde Dedeli ve ark.’nın yaptığı çalışmada yaşlı bireylerin %54,3’ünün TAT yöntemlerini uyguladığı belirtilmiştir. Tüm hastalıklar içinde bu yöntemleri en fazla kullanan hasta grubunun kanser tanısı alan hastalar olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. Kanser hastalarının semptom kontrolünde sıklıkla başvurduğu yöntemler arasında; başta bitkisel ürünler olmak üzere relaksasyon, hipnoz, biyolojik geri bildirim (bio-feedback), akupunktur, akupressür, yoga, meditasyon, masaj, müzik ve refleksoloji, kriyoterapi ve aromaterapi yer almaktadır (5, 68, 69).

2.6.1. Aromaterapi Tanımı

Aromaterapi; kişiyi zihinsel, bedensel ve ruhsal olarak tedavi etmek ve dengelemek için bitkisel kaynaklardan (yapraklar, çiçekler, ağaç kabukları, meyveler, kökler) elde edilen esansiyel yağların iyileştirici güçlerinden masaj, banyo veya inhalasyon yolu ile yararlanılması olarak tanımlanmaktadır (16, 69,70, 71).

2.6.2. Aromaterapinin Etkileri ve Faydaları

Esansiyel yağların vücudun kendi sedatif, uyarıcı ve rahatlatıcı nörotransmitterlerinin (parakrin ve endokrin, enkephalin, endorfin, serotonin ve noradrenalin) salgılanmasını artırdığı düşünülmektedir (16). Popüler anksiyolitik yağlar lavanta (*Lavandula angustifolia*), portakal (*Citrus sinensis*), bergamot (*Citrus aurantium*), limon (*Citrus limon*), sandal ağacı (*Santalum album*), adaçayı (*Salvia sclarea*), Roma papatyası gül (*Anthemism nobilis*) ve gül kokulu sardunyadır (*Pelargonium spp.*). Bu esansiyel yağların kimyasal bileşenleri ve aromaterapi uçucu yağların MSS etkileri yanı sıra, stres, anksiyete, depresyon, irritabilite, korku, öfke, yalnızlık, panik atak, yorgunluk, tükenmişlik, güvensizlik gibi semptomları azaltmakta, hafıza, konsantrasyon, mutluluk, huzur gibi bilişsel nedenleri ortadan kaldırmada hoş bir koku koklatılarak gevşeme sağladığını son yapılan çalışmalar göstermiştir (70, 72).

2.6.3. Aromaterapi Uygulama Teknikleri

Aromaterapide kullanılan esansiyel yağlar inhalasyon, masaj, difüzyon, kompres ya da banyo şeklinde uygulanabilmektedir (11).

İnhalasyon-Buğu İnhalasyon uygulaması; çoğunlukla solunumla ilgili problemler için kullanılmakta ve sıcak su dolu bir kaba birkaç damla esansiyel yağ damlatılarak uygulanmaktadır. Buhar birkaç dakika kadar inhale edilmektedir. Başın üzeri bir havlu ile kapatılır ve gözler kapalı şekilde birkaç dakika derin nefes alınarak uygulanır. Bu uygulama ihtiyaç doğrultusunda birkaç kez tekrar edilebilir (11).

Masaj uygulaması; temel yağlarla esansiyel yağların kullanılarak bedendeki yumuşak dokuların manipülasyonu olarak tanımlanmaktadır. Kullanılan yağın özelliğine bağlı olarak sakinleştirici ya da uyarıcı olabilmektedir. Aromaterapi en çok masaj, daha sonra da aromaterapi banyoları şeklinde uygulanmaktadır (4).

Kompresyon uygulaması; esansiyel yağları içeren sıcak ya da soğuk kompresler kas ağrılarında, burkulmalarda ya da baş ağrılarında kullanılabilmektedir. Suyun içine istenilen yağlardan birkaç damla karıştırılarak bez veya pamuk gibi materyallerle vücudun istenilen bölgesine 5-10 dakika süreli tekrarlarla kompres yapılmaktadır (72).

Banyo uygulaması; esansiyel yağlar banyo küvetlerinde suya eklenerek cilt problemlerini gidermek ya da sakinleştirmek amacıyla kullanılabilmektedir. Uygulama 10-20 dakika sürmektedir (72).

Ortamin kokulandırılması; ev, iş yeri ve çalışma ortamının iyi kokması için hoş kokulu aromatik yağdan birkaç damla tercih edilir. Bunun için aromaterapi kaseleri, su kabı, taşlar ve çeşitli lambalar kullanılabilmektedir (72).

Difüzyon uygulaması; bazı solunum problemlerini tedavi etmek ya da sakinleşmek amacıyla kullanılabilmektedir. Hava temizleyicisine benzer şekilde yağ içeren ürün havaya püskürtülerek uygulanabilmektedir. Difüzörden üç adım öteye oturularak, yaklaşık 30 dakikada uygulanmaktadır (72).

2.7. Aromaterapinin Kanser Hastaları Üzerine Etkileri

Aromaterapi uygulaması, kanser gibi ölümcül sonuçları olan hastalıkların tedavisinde bilinen standart tedavi yöntemlerine ek olarak hastalar tarafından kullanılmaktadır. Hastaların bu tedaviye başvurmalarındaki temel amaç ise; tedaviye destek olma, kanserin tekrarlamasını önlemek, yaşam kalitesini arttırmak, tedavi ve hastalığın yan etkileri ile baş etmek, immün sistemi güçlendirmek ve iyilik halini arttırmaktır. Aroma inhalasyonu, solunum sistemi aracılığıyla aromatik yağların içe çekilmesi yöntemidir. Solunum yolu ile uygulanan yağların dikkati artırma, anksiyeteyi

azaltma, gevşemeyi sağlama gibi olumlu psikolojik etkilerinin yanı sıra nabız, solunum sayısı ve kan basıncı gibi fizyolojik göstergeler üzerine de etkileri olduğu saptanmıştır (4, 14, 21, 71,73).

Fayazi ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada; inhalasyon yolu ile uygulanan aromaterapi grubundaki hastaların anksiyete düzeylerinde azalma saptanmıştır. Aromaterapinin tamamlayıcı bir yöntem olarak uygulanabileceği belirtilmiştir (10). Imanishi ve ark.'nın yaptığı çalışmada; 4 hafta ve haftada iki kez 30 dakika aromaterapi masajı uygulanan test grubundaki hastaların anksiyetesinin azaltılmasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışma sonucunda, meme kanseri hastalarında aromaterapi masajının anksiyete azaltan tamamlayıcı tedavi yöntemi olduğunu belirtmiştir (74). Franco ve ark.'nın Aromaterapinin meme cerrahisi öncesi hastaların anksiyetesini azaltmak amacıyla yaptığı randomize kontrollü çalışmada yapılan girişimin hastaların anksiyetesini azalttığı tespit edilmiştir (12). Braden ve ark.'nın ameliyat öncesi cerrahi hastalarına uyguladıkları inhalasyon aromaterapinin hastaların anksiyete seviyesini azaltmada etkili olduğunu belirlemiştir. (75). Dyer ve ark.'nın kanser merkezinde kanser hastaları ile yaptığı çalışmada; lavanta, limon, nane gibi en çok kullanılan aromatik yağların mide bulantısını azalttığı ve psikolojik olarak rahatlama sağladığını tespit etmişlerdir (76).

Ameliyat öncesi bakımın temel amacı hastanın fiziksel ve ruhsal sağlığını en üst düzeyde tutmak olduğu için hastaların bu durumlarına adapte olmaları ve anksiyete ile baş etmede yardımcı olma hemşirelerin sorumluluklarından biridir. Bir hemşire ameliyat öncesi dönemde duygusal ve zihinsel olarak hastayı hazır hale getirmede önemli bir rol oynar (77).

Literatür bilgileri inhalasyon aromaterapinin, ameliyattan önce hastanın anksiyetesini azaltmada olumlu etkileri olan yeni ve kolay bir yöntem olduğunu ortaya koymaktadır. Hemşirelik girişimleri kalitesinde bilimsel tanıtım ve anksiyete bozukluklarını azaltmak için uzun vadeli etkileri konusunda çalışmalar yapılmalıdır (10).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli ve Amacı

Araştırma, aromaterapinin mastektomi öncesi hastaların anksiyetesi üzerine etkilerini incelemek amacıyla kontrol gruplu yarı deneme modeli ile yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çalışma; Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde ve Türkiye Kamu Hastaneleri Birliği Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde yürütülmüştür. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği 74 yatak kapasitelidir. Klinikte gündüz 8:00-16:00 vardiyasında 8 hemşire, gece 16:00-08:00 nöbetinde 4 hemşire çalışmaktadır. Türkiye Kamu Hastaneleri Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği de 66 yatak kapasiteli olup; klinikte gündüz 8:00-16:00 vardiyasında 8 hemşire, gece 16:00-08:00 nöbetinde 4 hemşire çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 03.07.2015 - 01.06.2016 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Servisi Anabilim Dalı'nda mastektomi planlanan tüm hastalar, örneklemi ise belirtilen evrenden 10'lu blok randomizasyon kullanılarak seçilen hastalar oluşturmuştur.

Örneklem özellikleri;

- 18 yaş ve üzeri,
- Bilişsel, duyuşsal ya da sözel olarak iletişim kurmayı engelleyecek bir sorunu olmayan,
- Meme kanseri olan,
- Mastektomi planlanan,
- Psikiyatrik hastalık tanısı koyulmamış olan,
- Migren, kronik baş ağrısı tanısı koyulmamış olan,
- Koku alma ile ilgili bir problemi olmayan, bilinci açık olan hastalar,

Araştırmanın örneklem sayısını belirlemek amacıyla literatür taramaları baz ((11) The effect of inhalation aromatherapy on anxiety level of the patients in preoperative period) alınarak yapılan güç analizinde; Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri' ne (DSAE) göre ortalama skoru 51 ± 9 olduğu gözlenmiştir. Aroma terapi ile %10 birimlik farkı %5 hata ve %95 güç ile anlamlı bulunabilecek örneklem büyüklüğü grup başına 37 deney grubu ve 37 kontrol grubu olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın örneklemini belirlenen evren içinden örneklem kriterlerine uyan, gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden, 40 deney grubu ve 40 kontrol grubu olmak üzere toplam 80 hasta oluşturmuştur. 10'lu blok halinde randomizasyon örüntüsüne göre kliniğe başvuran hastalar gruplara atanmıştır. İlk 10 hasta deney grubuna, sonraki 10 hasta kontrol grubuna dahil edilerek örüntü bu şekilde sürdürülerek tamamlanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu”, hastaların anksiyete düzeylerini değerlendirmek için, Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilen (80), Öner ve Le Compte (81) tarafından Türkçe' ye uyarlanıp geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan “Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri” kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu hastanın yaşı, medeni durumu, yaşadığı yer, eğitim durumu, gelir durumu, mesleği, sosyal güvencesi, tanı adı, ameliyat olma durumu, hastanede kalma süresi, protokolü ve ameliyat zamanına ilişkin bilgilerden oluşmaktadır (78, 79).

3.4.2. Durumluk- Sürekli Anksiyete Envanteri (DSAE)

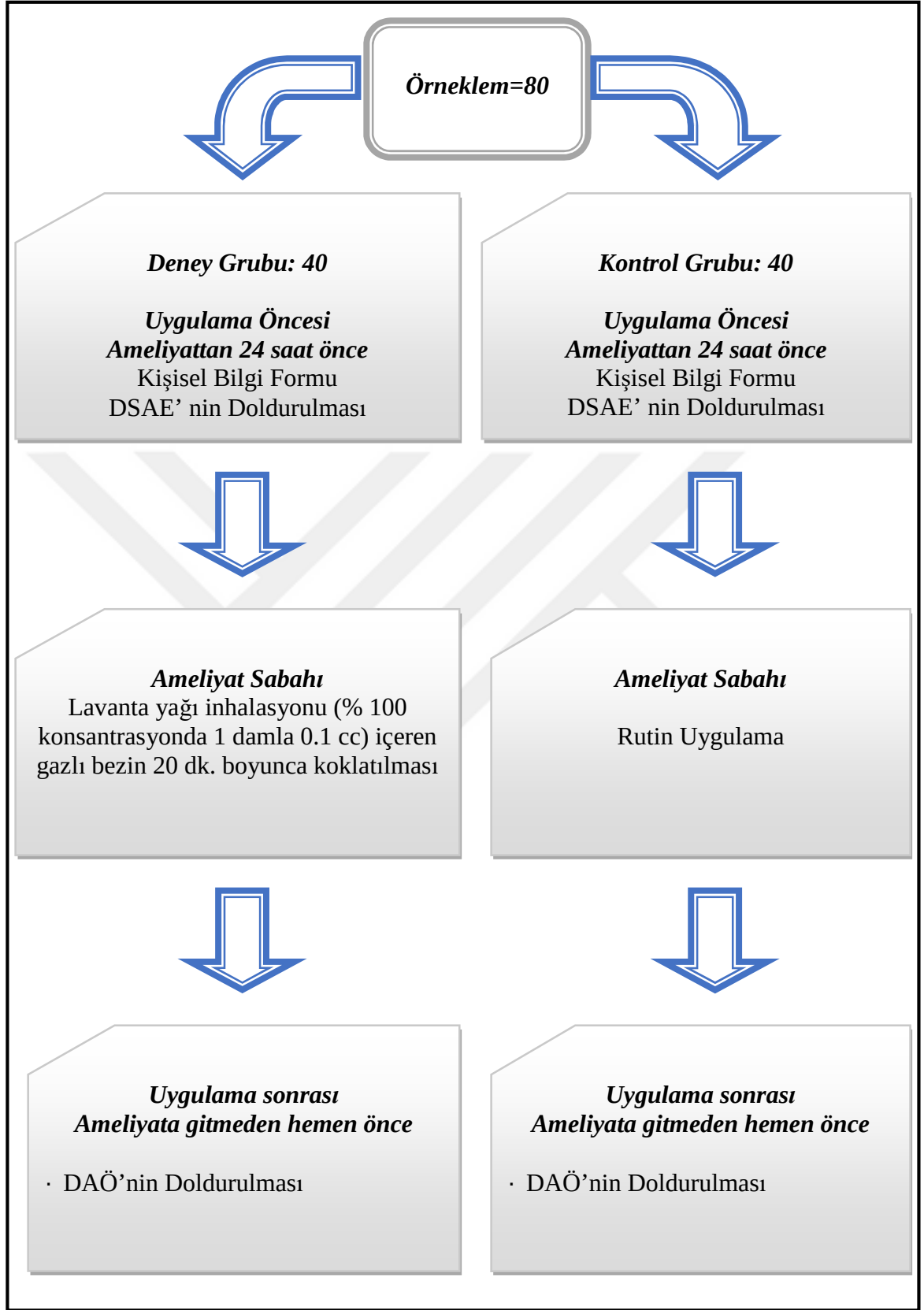
Spielberger ve ark. (80, 81) tarafından geliştirilen, Öner ve Le Compte (81) tarafından Türkçe'ye uyarlanıp geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan DSAE, toplam kırk maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içermektedir. Durumluk Anksiyete Ölçeği (DAÖ) bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini ve içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkate alarak, Sürekli Anksiyete Ölçeği (SAÖ) ise

bireyin belirli bir anda bağımsız olarak içinde bulunduğu durumu ve kendisini nasıl hissettiğini dikkate alarak cevaplaması gereken ölçeklerdir (80, 81). DSAE' ndeki her bir madde 1'den 4'e kadar puanlanmaktadır. DAÖ'ndeki maddelerin ifade ettiği duygu, düşünce ya da davranışlar şiddet derecesine göre (1) hiç, (2) biraz, (3) çok ve (4) tamamıyla şıklarından biri işaretlenerek, SAÖ'nde ise maddelerin ifade ettiği duygu ve davranışlar sıklık derecesine göre (1) hemen hiçbir zaman, (2) bazen, (3) çok zaman, (4) her zaman şıklarından birisi işaretlenerek cevaplandırılır. Envanterde düz ve tersine çevrilmiş ifadeler vardır. DAÖ'nde 10 (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20), SAÖ'nde 7 (21, 26, 27, 30, 33, 36, 39) madde ters çevrilmiş ifade vardır. Olumlu duygular ters ifadeleri, olumsuz duygular düz ifadeleri belirtmektedir. Her bir ölçek 20'şer ifadeden oluşmakta ve her envanterden elde edilen toplam puan 20 ile 80 arasında değişmektedir. Puanın yüksek olması anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Envanterin alfa korelasyonları ile saptanan iç tutarlılık ve homojenlik katsayıları DAÖ için % 94 ile % 96 arasında, SAÖ için %83 ile %87 arasındadır (80, 81).

Çalışmada SAÖ'nin uygulama öncesi puanlarına ait Cronbach alfa değeri % 77, DAÖ'nin uygulama öncesi Cronbach alfa değeri % 90 ve işlem sonrası DAÖ'nin Cronbach alfa değeri ise % 89 olarak bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde mastektomi planlanan, araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara uygulanmıştır. Uygulamadan önce hastalardan anket formlarının ve girişimlerin yapılması konusunda sözel ve yazılı onam alınmıştır. 20.10.2015 - 01.06.2016 tarihleri arasında araştırmacı tarafından haftanın 6 günü 06:00 ile 21:00 saatleri arasında yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.



Şekil 2. Araştırma Uygulama Planı

3.6. Hemşirelik Girişimi

Araştırma deney ve kontrol grubu olmak üzere iki grupla yürütülmüştür. Genel Cerrahi Kliniğine yatan ve örneklem kriterlerine uyan deney grubu hastalarına çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve gönüllü onam formu okutularak imzalatılmıştır. Hastaların hangi grupta yer aldıkları örneklem evreninden 10' lu blok randomizasyon yöntemi kullanılarak belirlenmiştir.

3.6.1. Deney Grubuna (Lavanta Yağı İnhalasyon) Uygulanan Hemşirelik Girişimleri

Hastalara ameliyattan 24 saat önce Kişisel Bilgi Formu ve DSAÖ uygulanmıştır. Ameliyat sabahı hastalara Lokman Hekim Nurs Gıda Tarım Bitki Botanik Med. San. Tic. Ltd. Şti. ISO 9001:2008, ISO 2200-2005, ISO 14001:2004 GMP sertifikalı tesisinde üretilen Lokman Hekim Nurs markalı lavanta yağı (Lavandula Angustifolia Miller Oleum) (1 damla 0.1 cc) gazlı beze 3-4 damla damlatılarak 20 dk. süresince solunum yoluyla uygulanmıştır. Uygulama sonrası ameliyathaneye gönderilmeden önce tekrar DAÖ uygulanmıştır.

3.6.2. Kontrol Grubuna Uygulanan Hemşirelik Girişimleri

Bu gruptaki hastalara da aynı şekilde çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve gönüllü onam formu okutularak imzalatılmıştır. Hastalara Kişisel Bilgi Formu ve DSAE uygulanmıştır. Ameliyat sabahı kontrol grubu hastalarına rutin uygulamalar yerine getirilmiştir. Ameliyathaneye gönderilmenden önce tekrar DAÖ uygulanmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Uygulamaya başlamadan önce Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan yazılı izin (EK-3), Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'nden ve Türkiye Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden yazılı izin (EK-4) ve her hastadan bilgilendirilmiş onam formu (EK-5) alınmıştır. Ayrıca fotoğraflar için hastalardan sözel izin alınmıştır.



1. Aşama

Hasta bilgilerinin ve uygulama öncesi DSAE'nin doldurulması



2. Aşama

Nurs Lokman Hekim lavanta yağının steril gaz bezine uygulaması



3. Aşama

Deney veya Kontrol grubu uygulamaları
Deney: Lavanta yağı
Kontrol: Yok



4. Aşama

Deney veya Kontrol grubuna uygulama sonrası DAÖ'nin doldurulması.

Şekil 3. Ön-Test ve Son-Test Verilerin Uygulama Planı

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shaphiro Wilk testi ile test edildi. Normal dağılıma sahip değişkenlerin iki bağımsız grupta karşılaştırılmasında Student t testi, iki bağımlı grupta karşılaştırılmasında ise eşleştirilmiş t testi kullanıldı. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin test edilmesinde ki-kare testi kullanıldı. P'nin 0,05'den ($p < 0,05$) küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Güvenirliğin test edilmesi için Cronbach alfa katsayıları hesaplandı. Analizlerde SPSS 24.0 windows paket programı kullanıldı.



4. BULGULAR

4.1. Tanıtıcı Özellikler ile İlgili Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş, medeni durum, eğitim durumu, yaşanılan yer, çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvencesi, daha önce hastanede yatma deneyimi, daha önce ameliyat olma durumu, hastanede yatma süresi, tanısı, cerrahi tipi, daha önce aromaterapi uygulama durumu ve kullandığı ilaçlar gibi tanıtıcı özellikleri hasta ve kontrol grubu dağılımı ve toplam frekansları Çizelge 4.1 belirtilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalamalarının deney grubunda $51,48 \pm 17,31$ ve kontrol grubunda $48,00 \pm 10,63$ olduğu saptanmıştır ($p > 0,05$).

Hastaların hastanede yatış süresi deney grubunda $7,59 \pm 7,87$, kontrol grubunda ise $5,75 \pm 7,48$ 'dir ($p > 0,05$).

Deney grubundaki hastaların %87,5'i ($n=35$), kontrol grubundaki hastaların %85,0'ı ($n=34$) evlidir ($p > 0,05$).

Deney grubundaki hastaların %35,0'nin ($n=14$), kontrol grubundaki hastaların ise %42,5'nin ($n=17$) ilköğretim mezunu olduğu bulunmuştur ($p > 0,05$).

Deney grubundaki hastaların %72,5'i ($n=29$), kontrol grubundaki hastaların ise %67,5'i ($n=27$) şehir merkezinde yaşamaktadır ($p > 0,05$).

Deney grubundaki hastaların %82,5'inin ($n=33$), kontrol grubundaki hastaların %90,0'nin ($n=36$) çalışmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$).

Çalışma kapsamına alınan deney grubundaki hastaların %80'inin ($n=32$), kontrol grubundaki hastaların %70,0'inin ($n=28$) geliri giderinden fazladır ($p > 0,05$).

Araştırma kapsamındaki deney grubundaki hastaların %92,0'sinin ($n=37$), kontrol grubundaki hastaların %90,0'nin ($n=36$) sosyal güvenceleri vardır ($p > 0,05$).

Deney grubundaki hastaların %70,0'inin ($n=28$), kontrol grubundaki hastaların %67,5'inin ($n=27$) daha önce hastanede yatma deneyimi olduğu bulunmuştur ($p > 0,05$).

Çalışma kapsamına alınan deney grubundaki hastaların %57,5'inin ($n=23$), kontrol grubundaki hastaların %57,5'inin ($n=23$) daha önce ameliyat deneyimi yaşadığı bulunmuştur ($p > 0,05$).

Çalışma kapsamına alınan deney grubundaki hastaların %60,0'nin ($n=24$), kontrol grubundaki hastaların %32,5'inin ($n=13$) bilateral meme kanseri olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$).

Hastaların meme kanseri nedeniyle geçirdikleri cerrahi şekilleri incelendiğinde; deney grubundaki hastaların %50,0'sine (n=20) MRM, kontrol grubundaki hastaların %67,5'ne (n=27) MRM uygulandığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Çalışma kapsamına alınan deney grubundaki hastaların %85,0'inin (n=34), kontrol grubundaki hastaların %92,5'inin (n=37) daha önce aromaterapi uygulamadığı belirlenmiş olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$).

Deney grubundaki hastaların %75,0'inin (n=30), kontrol grubundaki hastaların %62,5'inin (n=25) hiç ilaç kullanmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Araştırma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde hastalık tanısı hariç diğer özelliklerde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4. 1).

Çizelge 1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

	Deney (n=40)		Kontrol (n=40)		Test
	ort	ss	ort	ss	
Yaş	51,48	17,31	48,00	10,63	t=1,267 p=0,209
Yatış süresi	7,59	7,87	5,75	7,48	X ² =2,967 p=0,397
Medeni Durumu	N	%	n	%	
Evli	5	12,5	6	15,0	
Bekâr	35	87,5	34	85,0	t=0,891 p=0,377
Eğitim Durumu					
Okur Yazar Değil	4	10,0	8	20,0	
İlköğretim	14	35,0	17	42,5	
Ortaöğretim	18	45,0	12	30,0	X ² =0,833 p=0,659
Üniversite	4	10,0	3	7,5	
Yaşadığı Yer					
Köy	2	5,0	1	2,5	X ² =0,833 p=0,659
İlçe	9	22,5	12	30,0	
İl	29	72,5	27	67,5	
Çalışma Durumu					X ² =0,949 P=0,330
Evet	7	17,5	4	10,0	
Hayır	33	82,5	36	90,0	X ² =2,384 p=0,304
Gelir Durumu					
Gelir-giderden az	4	10,0	9	22,5	
Gelir- giderden fazla	32	80,0	28	70,0	X ² =0,287 p=0,963
Gelir-gidere eşit	4	10,0	3	7,5	
Sosyal Güvence					X ² =0,058 p=0,809
Var	37	92,5	36	90,0	
Yok	3	7,5	4	10,0	X ² =0,058p =1,000
Daha Önce Hastanede Yatma Durumu					
Evet	28	70,0	27	67,5	X ² =6,119 p=0,047*
Hayır	12	30,0	13	32,5	
Daha Önce Ameliyat Olma Durumu					X ² =5,679 p=0,128
Evet	23	57,5	23	57,5	
Hayır	17	42,5	17	42,5	
Hastalık Tanısı					
Sağ Meme Ca	7	17,5	11	27,5	X ² =1,146 p=0,284
Sol Meme Ca	9	22,5	16	40,0	
Bilateral Memede Ca	24	60,0	13	32,5	
Cerrahi Şekli					X ² =1,455 p=0,228
Biyopsi	5	12,5	6	15,0	
MRM	20	50	27	67,5	
Eksizyon	6	15	5	12,5	
MKC	9	22,5	2	5	X ² =1,146 p=0,284
Daha Önce Aromaterapi Uygulama Durumu					
Evet	6	15,0	3	7,5	X ² =1,455 p=0,228
Hayır	34	85,0	37	92,5	
Alınan İlaç					X ² =1,455 p=0,228
Evet	10	25,0	15	37,5	
Hayır	30	75,0	25	62,5	

* p<0,05 düzeyinde anlamlı

4.2. Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri (DSAE) ile İlgili Bulgular

Çizelge 4.2’de hastaların DSAE’nin ön test ve son testte işaretledikleri alt ve üst değerlerin dağılımı görülmektedir. Deney grubunda; DAÖ ön test toplam puanları incelendiğinde, en alt değer 20, en üst değer 67 olduğu, DAÖ son test toplam puanlarında ise en alt değer 20, en üst değer 65 olduğu görülmektedir.

Kontrol grubunda ise DAÖ ön test toplam puanlarında en alt değer 22, en üst değer 67 olduğu, DAÖ son test toplam puanlarında ise en alt değer 20, en üst değer 67 olduğu görülmektedir.

SAÖ ön test toplam puanları incelendiğinde; deney grubunda en alt değer 25, en üst değer 60 olduğu, kontrol grubunda ise; SAÖ ön test toplam puanlarında; en alt değer 27, en üst değer 58 olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanterinde İşaretledikleri Toplam Alt ve Üst Değerlerin Dağılımı

Ölçek	Ölçek Puan Alt Değer Üst Değer	Ön Test		Son Test	
		Deney	Kontrol	Deney	Kontrol
Durumluk Anksiyete	20-80	20-67	22-67	20-65	20-67
Sürekli Anksiyete	20-80	25-60	27-58	***	***

Çizelge 4.3’de deney ve kontrol grubundaki hastaların durumluk ve sürekli anksiyete envanteri ön test puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Deney grubundaki hastaların durumluk anksiyete ön test puan ortalamaları $43,00 \pm 11,48$, kontrol grubunun ise $44,6 \pm 11,45$ ’dir ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($p > 0,05$). Deney grubundaki hastaların sürekli anksiyete ön test puan ortalamaları $41,95 \pm 8,41$, kontrol grubunun ise $42,38 \pm 8,23$ ’tür ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($p > 0,05$).

Çizelge 3. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Durumluk ve Sürekli Anksiyete Envanteri Ön Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek	Deney (n=40) ort±ss	Kontrol (n=40)ort±ss	t	p
Durumluk Anksiyete (Ön-Test)	43,00±11,48	44,60±11,45	-0,624	0,534
Sürekli Anksiyete	41,95±8,41	42,38±8,23	-0,228	0,820

Ort: Ortalama; SS: Standart sapma

Çizelge 4.4'te Deney ve kontrol grubundaki hastaların durumluk anksiyete son test puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Hastaların durumluk anksiyete son-test puan ortalamaları deney grubunda 37,28±9,93, kontrol grubunda ise 42,43±11,48'dir. Deney ve kontrol grubunun durumluk anksiyete son-test puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Çizelge 4. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Durumluk Anksiyete Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek	Deney (n=40)	Kontrol (n=40)	t	p
	ort±ss	ort±ss		
Durumluk Anksiyete (Son Test)	37,28±9,93	42,43±11,48	-2,146	0,035

Çizelge 4.5’de Deney grubundaki hastaların durumluk anksiyete ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Deney grubundaki hastaların durumluk anksiyete ön-test puan ortalamaları $43,00 \pm 11,48$, durumluk anksiyete son-test puan ortalamalarının ise $37,28 \pm 9,93$ olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Çizelge 5. Deney Grubundaki Hastaların Durumluk Anksiyete Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Durumluk Anksiyete		t	p
	Ön test ort $\pm$ ss	Son test ort $\pm$ ss		
Deney Grubu	43,00 $\pm$ 11,48	37,28 $\pm$ 9,93	3,141	0,003

Çizelge 4.6’de Kontrol grubundaki hastaların durumluk anksiyete ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Kontrol grubundaki hastaların durumluk anksiyete ön-test puan ortalamaları $44,6 \pm 11,45$, durumluk anksiyete son-test puan ortalamaları ise $42,43 \pm 11,48$ ’dir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($p > 0,05$).

Çizelge 6. Kontrol Grubundaki Hastaların Durumluk Anksiyete Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Durumluk Anksiyete		t	p
	Ön test ort $\pm$ ss	Son test ort $\pm$ ss		
Kontrol Grubu	44,6 $\pm$ 11,45	42,43 $\pm$ 11,48	1,642	0,109

5. TARTIŞMA

Mastektomi planlanan hastalara aromaterapinin ameliyat öncesi hastaların anksiyeteleri üzerine etkisini inceleyen bu araştırmada elde edilen bulgular literatür bilgileri ile tartışılmıştır.

5.1. Hastalara Ait Tanıtıcı Özelliklerin Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş, medeni durum, eğitim durumu, yaşanılan yer, çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvence, daha önce hastanede yatma deneyimi, daha önce ameliyat olma durumu, hastanede yatma süresi, cerrahi tipi, daha önce aromaterapi uygulama durumu ve kullandığı ilaçlar gibi tanıtıcı göre incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu durum her iki grubun homojen olduğunu göstermektedir (Çizelge 4. 1). Deney ve kontrol grubunda yer alan hastalar tanı yönünden değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Fayaz ve ark.'nın aromaterapinin ameliyat öncesi hastaların anksiyete düzeyine etkisini incelediği çalışmada deney ve kontrol grubundaki hastaların demografik özellikleri, ameliyat öyküsü, hastanede yatma durumu ve hastanede kaldığı gün sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (10).

Seifi ve ark.'nın lavanta yağının koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastalarda anksiyete düzeyine etkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada; deney ve kontrol grubundaki hastaların demografik özelliklerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir (75).

5.2. Hastaların DSAE Puan Ortalamalarının Tartışılması

Deney grubunda; durumluk anksiyete ön test toplam puanları incelendiğinde, en alt değerin 20, en üst değerin 67 olduğu, durumluk anksiyete son test toplam puanlarında ise en alt değerin 20, en üst değerin 65 olduğu görülmektedir.

Kontrol grubunda ise durumluk anksiyete ön test toplam puanlarında en alt değerin 22, en üst değerin 67 olduğu, durumluk anksiyete son test toplam puanlarında ise en alt değerin 20, en üst değerin 67 olduğu görülmektedir.

Sürekli anksiyete ön test toplam puanları incelendiğinde; deney grubunda en alt değerin 25, en üst değerin 60 olduğu, kontrol grubunda ise; sürekli anksiyete ön test toplam puanlarında; en alt değerin 27, en üst değerin 58 olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.2).

Literatür incelendiğinde aromaterapinin anksiyete üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar mevcuttur (11, 83, 84). Aynı zamanda hastaların ameliyat öncesi dönemde anksiyete yaşadıklarını gösteren çalışmalarda mevcuttur (10, 11, 13, 70, 79, 82, 83).

Foley ve ark.'nın temel meme kanseri biyolojisi, farklı tedaviler ve cerrahi teknikler hakkında bilgi içeren Apple iPad ile birlikte kullanılmak üzere geliştirilen uygulama ile meme kanseri hastalarının ameliyat öncesi dönemde bilgilendirilmesinin etkisini değerlendirdikleri çalışmada; ameliyat öncesi ve ameliyattan hemen sonra hastaların anksiyetelerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (10).

Fayazi ve ark.'nın ameliyat öncesi dönemde inhalasyon aromaterapisinin hastaların anksiyete düzeyine etkisini incelediği çalışmada; ameliyat öncesi dönemde hastaların anksiyete yaşadığı tespit edilmiştir (11).

Franco ve ark.'nın lavanta çiçek yağı ile uygulanan aromaterapinin meme cerrahisi öncesinde anksiyete düzeyi üzerindeki etkisini araştırdıkları çalışmada; hastaların ameliyat öncesi dönemde anksiyete yaşadıkları bildirilmiştir (13).

Boehm ve ark.'nın kanserli hastalarda adjuvan tedavi olarak kullanılan aromaterapinin etkilerini derlediği sistematik incelemede, kanserli hastaların anksiyete yaşadığını bildirmiştir (70).

Fındık ve ark.'nın cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi araştırmak amacıyla yaptığı çalışmada; hastaların ameliyat öncesi dönemde anksiyete yaşadıklarını belirlemiştir (79).

Şıvgın'nın elektif operasyon planlanan hastalarda psikolojik ve farmakolojik premedikasyonun ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında hastaların ameliyat öncesi dönemde anksiyete yaşadıklarını tespit etmiştir (82).

Ni ve ark. gününbirlik cerrahi hastalarında aromaterapinin anksiyolitik etkisini belirlemek için yaptıkları çalışmada; hastaların girişim öncesi anksiyete yaşadıklarını belirlemişlerdir (83).

Hastaların ameliyat öncesi dönemde anksiyete yaşıyor olmaları yukarda belirttiğimiz literatür bilgileri ile benzerlik göstermektedir. Ameliyat öncesi dönemde anksiyete ile ilgili yapılmış çalışmaların sonuçlarından hareketle; bu dönemde hastaların anksiyete puan ortalamalarının da yüksek olduğu görülmektedir(10, 11, 13, 79, 83). Ameliyat olmak için hastaneye yatma ve ameliyatın tüm olumsuz etkilerinin dışında meme kanseri nedeniyle ameliyat olmak kadınlar için ayrıca anksiyete kaynağıdır.

Deney grubundaki hastaların DAÖ ön-test puan ortalamaları $43,00 \pm 11,48$, DAÖ son-test puan ortalamalarının ise $37,28 \pm 9,93$ olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$) (Çizelge 4.5).

Kontrol grubundaki hastaların DAÖ ön-test puan ortalamaları $44,6 \pm 11,45$, DAÖ son-test puan ortalamaları ise $42,43 \pm 11,48$ 'dir ($p > 0,05$) (Çizelge 4.6).

Araştırma sonucunda; deney grubu hastalarının kontrol grubuna göre anksiyete düzeylerinde anlamlı şekilde azalma tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Bu sonuç; mastektomi planlanan hastaların anksiyete düzeylerini azaltmada aromaterapinin etkili olduğunu göstermektedir.

Literatür incelendiğinde çalışma sonuçlarını destekler nitelikteki birçok çalışmada da aromaterapinin anksiyete düzeyini azaltmada etkili olduğu gösterilmektedir (11, 13, 14, 70, 74, 75, 83).

Fayazi ve ark.'nın çalışmasında inhalasyon aromaterapi uygulamasının deney grubunun anksiyete seviyesini anlamlı şekilde düşürdüğü, plasebo kullanılan kontrol grubunda ise anksiyete seviyesinde değişiklik olmadığı tespit edilmiştir (11).

Franco ve ark.'nın lavanta çiçek yağı ile uygulanan aromaterapinin meme cerrahisi öncesinde anksiyete düzeyi üzerindeki etkisini araştırdıkları çalışmada; lavanta çiçek yağının ve kokusuz yağın her ikisinin de pozitif DSAE skor toplamalarını arttırdığı ancak lavanta çiçek yağı uygulanan grubun anksiyete seviyelerinde anlamlı azalma gözlemlendiği bildirilmiştir (13).

Ovayolu'nun kemoterapi alan meme kanserli kadınlara uygulanan aromaterapinin semptomlara ve yaşam kalitesine etkisini incelediği araştırmasında hastaların yaşadığı anksiyete düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olduğu tespit edilmiştir (14).

Boehm ve ark.'nın kanser hasta bakımında adjuvan tedavi olarak aromaterapinin etkilerini derlediği sistematik incelemede, kanserli hastaların yaşadığı anksiyetenin aromaterapi sonrasında anlamlı şekilde azaldığını bildirmişlerdir (70).

Imanishi ve ark.'nın meme kanserli hastalarda aromaterapi masajının anksiyolitik etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada; 4 hafta boyunca haftada iki kez 30 dakika aromaterapi masajı uygulanan deney grubundaki hastaların anksiyete düzeylerinde anlamlı bir azalma saptanmıştır (74).

Seifi ve ark.'nın lavanta yağının koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastalarda anksiyete düzeyine etkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada; aromaterapinin anksiyete düzeyini azaltmada etkili olduğunu göstermiştir (75).

Ni ve ark.'nın gününbirlik cerrahi hastalarında aromaterapinin anksiyolitik etkisini belirlemek için yaptıkları çalışmada; hastaların anksiyete düzeylerinde aromaterapi uygulama sonrası anlamlı azalma olduğu tespit edilmiştir (83).

Çalışma sonuçları, aromaterapinin mastektomi öncesi hastaların anksiyete düzeylerini düşürür "H₁" hipotezimizi desteklemektedir.

Sonuç olarak; aromaterapinin mastektomi öncesi hastaların anksiyete düzeyini azalttığı tespit edilmiştir. Literatürde de belirtildiği üzere aromaterapinin anksiyeteyi azaltmada olumlu etkileri mevcuttur.

Tamamlayıcı tedavi yöntemi olarak kanser hastalarında uygulanan aromaterapinin olumlu etkisini göz önünde bulundurarak hemşirelerin ameliyat öncesi dönemde aromaterapiyi rahatlatıcı yöntem olarak uygulamaları, hastanın tedaviye uyumunu kolaylaştıracak ve yaşam kalitesini de olumlu yönde etkileyecektir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Aromaterapinin mastektomi öncesi hastaların anksiyete düzeyine etkisini araştırmak amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalamaları incelendiğinde deney grubunda $51,48 \pm 17,31$ ve kontrol grubunda ise $48,00 \pm 10,63$ olduğu, hastanede yatış süresi ortalamaları ise deney grubunda $7,59 \pm 7,87$, kontrol grubunda ise $5,75 \pm 7,48$ 'dir.
- Deney grubundaki hastaların %87,5'inin (n=35), kontrol grubundaki hastaların ise %85,0'inin (n=34) evli olduğu, deney grubundaki hastaların %35,0'nin (n=14), kontrol grubundaki hastaların ise %42,5'nin (n=17) ilköğretim mezunu olduğu, deney grubundaki hastaların %72,5'inin (n=29) kontrol grubundaki hastaların %67,5'inin (n=27) şehir merkezinde yaşadığı, çalışma durumları incelenen deney grubundaki hastaların %82,5'inin (n=33), kontrol grubundaki hastaların %90,0'nin (n=36) çalışmadığı, gelir düzeyi açısından incelendiğinde ise; deney grubundaki hastaların %80'inin (n=32) kontrol grubundaki hastaların %70,0'inin (n=28) geliri giderinden fazladır, deney grubundaki hastaların %92,0'sinin (n=37), kontrol grubundaki hastaların %90,0'nin (n=36) sosyal güvenceleri vardır.
- Hastanede yatma deneyimleri incelendiğinde; deney grubundaki hastaların %70,0'inin (n=28) kontrol grubundaki hastaların %67,5'inin (n=27) daha önce hastanede yattığı, ameliyat olma deneyimi açısından ise deney grubundaki hastaların %57,5'inin (n=23), kontrol grubundaki hastaların %57,5'inin (n=23) daha önce ameliyat olduğu belirlenmiştir.
- Çalışma kapsamına alınan hastaların deney grubunun %60,0'nin (n=24), kontrol grubunun %32,5'inin (n=13) bilateral meme kanseri olduğu, deney grubundaki hastaların %50,0'sine (n=20) MRM, kontrol grubundaki hastaların %67,5'ine (n=27) MRM uygulandığı, deney grubundaki hastaların %85,0'inin (n=34), kontrol grubundaki hastaların %92,5'inin (n=37) daha önce aromaterapi uygulamadığı, deney grubundaki hastaların %75,0'inin (n=30), kontrol grubundaki hastaların %62,5'inin (n=25) hiç ilaç kullanmadığı tespit edilmiştir.

- Tüm karşılaştırmalarda aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$) (Çizelge 4.1).
- Deney grubundaki hastaların sürekli anksiyete ön test puan ortalamaları $41,95\pm 8,41$, kontrol grubunun ise $42,38\pm 8,23$ 'tür ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$) (Çizelge 4.3).
- Deney grubundaki hastaların durumluk anksiyete ön-test puan ortalamaları $43,00\pm 11,48$, durumluk anksiyete son-test puan ortalamalarının ise $37,28\pm 9,93$ 'tür.
- Kontrol grubundaki hastaların durumluk anksiyete ön-test puan ortalamaları $44,6\pm 11,45$, durumluk anksiyete son-test puan ortalamaları ise $42,43\pm 11,48$ 'dir.
- Deney ve Kontrol grubundaki hastaların durumluk anksiyete ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 4.5) (Çizelge 4.6).

Sonuç olarak; deney grubuna uygulanan aromaterapinin mastektomi öncesi hastaların anksiyete düzeyini düşürdüğü tespit edilmiştir.

6.2. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Ameliyat öncesi bakımın hedeflerinden olan hastanın sağlığını yükseltmek ve anksiyeteyi azaltmak hemşirelerin önemli sorumluluklarındandır. Hemşire, ameliyat öncesi dönemde hastaları fizyolojik ve psikolojik olarak hazır hale getirmek için anahtar role sahip olduğunun farkında olmalıdır.

Aromaterapi uygulamasının anksiyete düzeyini düşürdüğü ve bu girişimin mastektomi öncesi hastaların anksiyetesini azaltmak amacıyla hemşirelik uygulaması olarak kullanılması,

Anksiyete bozukluklarını azaltmaya yönelik bu yöntemin uzun süreli etkileri üzerine hemşirelik müdahalelerinin kalitesinde bilimsel gelişme ve ilerleme için daha ileri çalışmalar yapılması ve aromaterapinin diğer uygulama yöntemleri ile farklı gruplarda kullanılarak uygulanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. **Uçar N, Karabulut B, Uzun E, Aygin D, Sert H.** Meme Kanseri Olan Kadınların Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler ve Cinsellik. *II. Uluslararası Katılımlı Kadın & Sağlık Kongresi*, 13-16 Mayıs 2013: 223.
2. **Gültekin M, Boztaş G, Utku EŞ, Kavak Ergün A, Sevinç A, Tütüncü S, DüNDAR S, Seymen E.** Türkiye Kanseri İstatistikleri, *Türkiye Halk Sağlığı Kurumu*, Ankara, 2016.
3. **Tanrikulu Urhan B.** Meme Kanseri Tedavisi Sonrasında Lenf ödem Gelişen Hastalarda Çok Katlı Bandajlama Yöntemi İle Kompresyon Giysisi Kullanımının Etkinliklerinin Karşılaştırılması. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon ABD. Uzmanlık Tezi, İzmir, 2014.
4. **Ovayolu Ö, Ovayolu N.** Semptom Yönetiminde Kanıt Temelli Tamamlayıcı Yöntemler. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2013; 1(1): 83-98.
5. **İribaş A.** Meme Kanseri Nedeniyle 3 Boyutlu Planlama İle Postoperatif Radyoterapi Uygulanan Hastaların Retrospektif Olarak Kardiyak Parametrelerinin Volümetrik Değerlendirilmesi. T.C. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi A.D. Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2010.
6. **Eroğlu A, Çiçek E.** Meme Kanseri Moleküler Alt Tiplere Göre Cerrahi Tedavi Yaklaşımları. *Yeni Tıp Dergisi*, 2014; 31: 83-87.
7. **Krespi Boothby MR, Hill J, Holcombe C, Clark L, Fisher J, Salmon P.** HAD ve GSA-12'nin Meme Kanseri Hastalarında Psikiyatrik Hastalanmayı Belirlemedeki Gücü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2010; 21;1; 49-59.
8. **Çapkın N.** Personelin Kaygı Düzeyinin İş Tatminine Olan Etkisi: Sağlık Sektöründe Yapılan Bir Araştırma. T.C. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme ABD. Yüksek Lisans Dönem Projesi, Edirne, 2011.
9. **Arabacı E.** Mastektomili Kadınların Ruhsal Durumlarının İncelenmesi. T.C. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2014.
10. **Foley NM, O'Connell EP, Lehane EA, Livingstone V, Maher B, Kaimkhani S, Cil T, Relihan N, Bennett MW, Redmond HP, Corrigan MA.** PATI: Patient Accessed Tailored Information: A Pilot Study to Evaluate The Effect on Preoperative Breast Cancer Patients of Information Delivered Via a Mobile Application. *The Breast*, 2016; 30:54-58.
11. **Fayazi S, Babashahi M, Rezaei M.** The Effect of Inhalation Aromatherapy on Anxiety Level of The Patients In Preoperative Period. *Iran Journal Nurses Midwifery Research*, 2011; 16(4); 278–283.
12. **Braden R, et al.** The Use of The Essential Oil Lavandin to Reduce Preoperative Anxiety in Surgical Patients. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 2009; 24;348–355.
13. **Franco L, Blanck TJ, Dugan K, Kline R, Shanmugam G, Galotti A, Von Bergen Granell A, Wajda M.** Both Lavender Fleur Oil and Unscented oil Aromatherapy Reduce Preoperative Anxiety in Breast Surgery Patients: a Randomized Trial. *Journal of Clinical Anesthesia*, 2016; 33; 243-9.
14. **Ovayolu Ö.** Kemoterapi Alan Meme Kanseri Kadınlarına Uygulanan Aromaterapinin Semptomlara Ve Yaşam Kalitesine Etkisi. T.C Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD, İç Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Kayseri, 2011.

15. **Turan N, Öztürk A, Kaya N.** Hemşirelikte Yeni Bir Sorumluluk Alanı: Tamamlayıcı Terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, **2010**; 3(1): 93-98.
16. **Karabulut, H.** Doğum Eyleminde Aromaterapinin Etkileri. T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, **2014**.
17. **Erbaycu AE, Gülpek M, Tuksavul F, Uslu Ö, Güçlü SZ.** Akciğer Kanseri Çeşitli Bitkisel ve Diğer Karışımların Kullanımına Sosyo-Demografik ve Tümöre Bağlı Faktörlerin Etkisi (Akciğer Kanseri Tamamlayıcı Tedavi Kullanımı, Akciğer ve Plevra Maligniteleri). *Türk Toraks Dergisi*, **2010**; 11; 117-20.
18. **Başgöl Ş, Aslan E.** Jinekolojik Kanserin Tedavisinde Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi: Kanıta Dayalı Yaklaşım. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, **2014**; 2;3.
19. **Şencan A, Bulam MH, Aral AM, Özmen S.** Bitkisel İlaç Kullanımının Cerrahi Açısından Önemi. *Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi*, **2011**; 19;1.
20. **Setzer WN.** Essential Oils And Anxiolytic Aromatherapy. *Natural Product Communications*, **2009**; 4(9): 1305-1316.
21. **Arslan S.** Dokunma, Müzik Terapi ve Aromaterapinin Yoğun Bakım Hastalarının Fizyolojik Durumlarına Etkisi. T.C Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, **2007**.
22. **Sönmez B.** Meme Kanseri Ve Tedavi Yöntemleri. T.C. Erciyes Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Eczacılık Temel Bilimleri Anabilim Dalı Bitirme Ödevi, Kayseri, **2012**.
23. **Ateş S.** Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulamalarının Değerlendirilmesi. T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, **2014**.
24. **Meneses-Echavez JF, González-Jiménez E, et al.** Effects Of Supervised Exercise On Cancer-Related Fatigue In Breast Cancer Survivors: A Systematic Review end Meta-Analysis. *BMC Cancer*, **2015**; 10.1186/12885-015-1069-4.
25. **Özdemir ZT, Akyüz Özkan E.** Yozgat İlinin Kanseri Haritası. *Bozok Tıp Dergisi*, **2016**; 27;33.
26. **Başak F.** Konya İli, Bozkır İlçesinde Meme Kanseri Tarama İle İlgili Bilgi ve Davranışların Değerlendirilmesi, Kesitsel Anket Çalışması. *Bezmialem Science*, **2016**; 19;24.
27. **Duran ET.** Kanseri Tedavisinin Yan Etkilerine Yönelik Alternatif Uygulamalar. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **2011**; 18 (2): 72-77.
28. **Denizgil T, Sönmez İ.** Meme Kanseri Nedeni ile Meme Korumaya Cerrahi Geçirmiş Kadınlarla Mastektomi Operasyonu Geçirmiş Kadınlar Arasında Benlik Saygısı, Beden Algısı, Cinsel Doyum ve Cinsel Yaşantıların Karşılaştırılması. *Yeni Symposium*, **2015**; 53(3).
29. **Koçak S, Çelik L, Özbaş S, Sak SD, Tükün A, Yalçın B.** Meme Kanseri Risk Faktörleri, Riskin Değerlendirilmesi Ve Prevansiyon: İstanbul 2010 Konsensus Raporu. *Meme Sağlığı Dergisi*, **2011**; 7(2): 47-67.
30. **Özdelikara A.** Meme Kanseri Hastalarında Refleksolojinin Kemoterapiye Bağlı Bulantı, Kusma Ve Yorgunluk Üzerine Etkisi. T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD. Doktora Tezi, Erzurum, **2013**.

31. **Çakkalkurt A.** Hiperbarik Oksijen Uygulamasının Meme Kanseri Hücre Kültürü Üzerine Etkileri. T.C. İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Sualtı Hekimliği Ve Hiperbarik Tıp ABD. Uzmanlık Tezi, İstanbul, **2012**.
32. **Sevindik F, Çelebi E, Öner Öİ, Oğuzöncül F.** Hemşirelik Ve Ebelik Öğrencilerinin Meme Kanseri İlişkin Risk Faktörleri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Bilgi Ve Davranışları. *e-Journal of New World Sciences Academy*, **2011**; 6(1) : 4B0003
33. **Yılmaz SG, Arslan S.** Effects of Progressive Relaxation Exercises on Anxiety and Comfort of Turkish Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, **2015**; (1); 217-220.
34. **Boğa S.** Beyin Metastazı Olan Meme Kanseri Hastalarının Klinikopatolojik Özellikleri. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD. Uzmanlık Tezi, Ankara, **2010**.
35. American Cancer Society, Canceracts & İgures 2010. Atlanta, American Cancer Society, **2010**.
36. **Erkin Ö, Ardahan M.** Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi'nin Pullardaki Tarihi. *Lokman Hekim Journal*, **2014**; 4(3);22-28
37. **Sechopoulos I.** A Review of Breast Tomosynthesis. Part I. Image Acquisition Process. *Medicine Phys*, **2013**; 40: 01430.
38. **Helvie M.** Digital mammography imaging: breast tomosynthesis and advanced applications. *Radiol Clin North America*, **2010**; 48; 917-29.
39. **Taşkın F.** Dijital Meme Tomosentezi ve Kontrastlı Mamografi, *Türk Radyoloji Seminerleri*. **2014**; 2; 182-191.
40. **İşeri İ, Öz C, Dağkurs L, Kara M.** Eşit Genişlikli Ayırıştırma ve Yapay Sinir Ağı Temelli Meme Kanseri Teşhisi. 6th International Advanced Technologies Symposium (IATS'11), Elazığ, Turkey, 16-18 May, **2011**.
41. **Kebudi A.** Occult Breast Cancer. *The Journal of Breast Health*, **2013**; 9; 118-24.
42. **Açıkgöz A.** Meme Ve Serviks Kanseri Risk Düzeyleri ve Erken Tanı Hizmetleri Kullanımı İlişkisi. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı AD, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, **2010**.
43. **Akbulut H.** Meme Kanseri ve Tedavi Prensipleri. Ulusal Kanseri Haftası, Ankara, 3 Nisan, **2014**.
44. **Karadakovan A, Eti Aslan F.** Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. 1. Baskı, Adana: Nobel Kitabevi, **2010**.
45. **Balcısoy Ü, Aydoğan F, Ünal H, Çelik V, Koç E, Cengiz A, Uras C.** Meme Hastalıklarında Anamnez, Muayene ve Tanı, Selim Meme Hastalıkları, Meme Kanseri Risk Faktörleri ve Evreleme, Memenin in Situ Kanseri, Erken Evre Meme Kanseri. **Göksoy E.** *Genel Cerrahi Ders Kitabı*. Cilt 1, İstanbul, **2010**; 361-381
46. **Güneş ME, Çelik G, Trabulus FD, Aksoy Ş, Özoran E, Aren A, Gücin Z, Bahadır F.** Üçlü (ER, PGR, HER2) Negatif 47 Meme Kanseri Hastanın Değerlendirilmesi. *İstanbul Tıp Dergisi, İstanbul Medicine Journal*, **2012**; 13(4):166-168
47. **Emiroğlu M, Sert İ, İnal A.** Meme Kanseri Tedavisinde Onkoplastik Meme Cerrahisinin Yeri. *Journal Breast Health*, **2015**; 11; 1-9
48. **Bordoni D, Cadenelli P, Falco G, Rocco N.** Extreme Oncoplastic Breast Surgery: A Casereport. *International Journal Surgery Case Rep*. **2016**; 28;28:182-187

49. **Polat AK, Soran A.** Metastatik Meme Kanseri Tanısı Alanlarda Primer Tümör Cerrahisinin Yeri. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, **2010**; 26(4): 185-191
50. **Koçak S, Emre AU.** Rekonstrüktif ve Onkoplastik Meme Cerrahisi Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu (Mhdf)-Meme Hastalıkları Kitabı, **2012**: 40;357
51. **Hon JTC, Singh B, Şahin A, Du G, Wang J, Wang VY, Deng D, Zhang DY, Monaco MY, Lee P.** Breast Cancer Molecular Subtypes: from TNBC to QNBC. *American Journal Cancer Res*, **2016**; 6 (9): 1864-1872.
52. **Polyak K.** Heterogeneity in Breast Cancer. *Journal Clinic Invest.* **2011**: 121:3786–3788.
53. **Yalçın Ş, Sar E.** Kanserde Bireyselleştirilmiş Tedavilere Genel Bakış. Nucler Medicine Seminerleri, **2015**: 1: 128-135.
54. **Çam İ.** Erken Evre Meme Kanseri Hastalarda Klinikopatolojik Özelliklerin Sağ Kalım İle Korelasyonu. TC Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD. Uzmanlık Tezi, İzmir, **2013**.
55. **Özcan M.** Kimyasal Olarak İndüklenmiş Meme Kanseri Modelinde Klorofilin-Cu Kompleksinin Antioksidan Etkinliğinin İncelenmesi. T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Biyokimya Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, **2015**.
56. **Ciammella P, Podgornii A, Micera R, Ramundo D, Palmieri T, Cagni E, Iotti C.** Toxicity and cosmetic Coutcome of Hypofractionated Whole-Breast Radiotherapy: Predictive Clinical end Dosimetric Factors. *Radiation Oncology*, **2014**: 9: 97.
57. **Koçak S, Çelik L, Özbaş S, Sak SD, Tükün A, Yalçın B.** Meme Kanseri Risk Faktörleri, Riskin Değerlendirilmesi Ve Prevansiyon: İstanbul 2010 Konsensus Raporu. *The Journal of Breast Health*, **2011**;7;2.
58. **İşman BD.** Radyoterapi İle Eşzamanlı Letrozol Kullanımının Meme Kanseri Hücre Hattında Hücre Ölüm Mekanizmaları Üzerine Etkilerinin Araştırılması. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD. Uzmanlık Tezi, İzmir, **2010**.
59. **Toptaş S.** Kanser Hastalığı Olan Bireye Bakım Veren Yakınlarının Yaşam Kalitesi. T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, **2013**.
60. **Özakkaş T.** Anksiyete Bozuklukları ve Tedavisi. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları, **2005**: No: 2.
61. **Karamustafahoğlu O, Yumrukçal H.** Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, **2011**: 45; 2.
62. **Duman NS, Gökten ES, Efe A.** Kanser Tanısı Sonrası Uzun Süreli İzlem, Psikiyatrik Sorunlar ve Psikoterapötik Yaklaşım: Olgu Sunumu. *Acta Onkologıca Turcica*, **2015**: 44227
63. **Aydoğan Ü, Doğaner YÇ, Borazan E, Kömürcü Ş, Koçak N, Öztürk B, Özet A, Sağlam K.** Kanser Hastalarında Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri Ve Hastalıkla Başa Çıkma Tutumlarının İlişkisi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, **2012**: 16(2); 55-60.
64. **Karakaya B.** Meme, Tiroid, Kolorektal ve Over Kanseri Nedeni İle Cerrahi Uygulanmış Kadın Hastalarda Depresyon, Anksiyete ve Benlik Saygısının Değerlendirilmesi. T.C Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD. Tıpta Uzmanlık Tezi, Konya, **2014**.
65. **Hintistan S, Pekmezci H, Nural N, Gülhan Güner S.** Kemoterapi Alan Hastalarda Psikolojik Semptomlar. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, **2015**: 4(1);1-9.

66. **Çıtlık Sarıtaş S, Büyükbayram Z.** Kemoterapi Alan Hastaların ve Bakım Veren Yakınlarının Anksiyete Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **2016**; 15; 2.
67. **Sağkal T, Demiral S, Odabaş H, Altunok E.** Kırsal Kesimde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumları. *Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, **2013**; 27,1;19 – 26.
68. **Işık M, Akçay F.** Kanser Tedavisinde Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp, Türkiye Klinikleri Derleme. *Journal Fam Medicine-Special 28 Topics*, **2014**; 5(2): 28-36.
69. **Stoicea N, Gan TJ, Joseph N, Uribe A, Pandya J, Dalal R, Bergese SD.** Alternativetherapies for the Prevention of Postoperative Nausea and Vomiting. *Frontiers in Medicine*, **2015**; 2; 87.
70. **Boehm 1, Büssing A, Ostermann T.** Aromatherapy as an Adjuvant Treatment in Cancer Care–Descriptive Systematic Review. *African Journal Tradit Complement Alternative Medicine*, **2012**; 1; 9 (4): 503-18.
71. **İpek A.** Doğum Eyleminde Alt Sırt Bölgesine Uygulanan Derisel Terapi Yöntemlerinin Doğum Ağrısı Algısına Ve Doğumun Süresine Etkisi. T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, **2014**.
72. **Özer Z, Boz İ.** Hemşirelik Bakımında Tamamlayıcı Terapiler. Antalya, **2016**.
73. **Başer HC.** Uçucu Yağlar Ve Aromaterapi. Erişim:https://www.researchgate.net/publication/291972230_Ucucu_yaglar_ve_aromaterapi. Erişim Tarihi: **2016**
74. **Imanishi J, Kuriyama H. Et al.** Anxiolytic Effect of Aromatherapy Massage in Patients with Breast Cancer. *Evid Based Complement Alternative Medicine*, **2009**; 6; 123-128.
75. **Seifi Z, Beikmoradi A, et al.** The Effect Of Lavender Essential Oil On Anxiety Level İn Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft Surgery: A Double-Blinded Randomized Clinical Trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, **2014**; 19 (6): 574-580
76. **Dyer J, Cleary L, Ragsdale-Lowe M, McNeill S, Osland C.** The Use Of Aromasticks At A Cancer Centre: A Retrospective Audit. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, **2014**; 20; 203-6
77. **Akca SO, Gozen D, Akpınar YY.** The Effects of Pre-Op Training on The Anxiety Levels of Children in Çorum/Turkey. *Revista da Associação Médica Brasileira*, **2015**; 61(2):121-5.
78. **Tünel M, Vural A, Evlice YE, Tamam L.** Meme Kanseri Hastalarda Psikiyatrik Sorunlar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, **2012**; 21(3);189-219
79. **Fındık ÜY, Yıldızeli Topçu S.** Cerrahi Girişime Alınış Şeklinin Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, **2012**; 22-33
80. **Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE.** Manual for State-Trait Anxiety Inventory. *California Consulting Psychologist Pres.* **1970**.
81. **Öner N, Le Compte A.** Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, İstanbul , Boğaziçi Üniversitesi Matbaası. **1983**
82. **Şıvgın S.** Elektif Operasyon Planlanan Hastalarda Psikolojik ve Farmakolojik Premedikasyonun Preoperatif Anksiyete Düzeyi Ölçülerek Karşılaştırılması. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD, Uzmanlık Tezi, İzmir, **2013**

83. **Ni CH, Hou WH, Kao CC, Chang ML, Yu LF, Wu CC, Chen C.** The Anxiolytic Effect of Aromatherapy on Patients Awaiting Ambulatory Surgery: A Randomized Controlled Trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, **2013**: 927419.
84. **Muzzarelli L, Force M, Sebold M.** Aromatherapy and Reducing Preprocedural Anxiety: A Controlled Prospective Study. *Gastroenterol Nursing*, **2006**: 29(6):466-71



EKLER

EK -1. Hasta Tanıtım Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Adı-Soyadı:.....

1.Yaş.....

2. Cinsiyet: ☐ Kadın ☐ Erkek

3. Medeni Durumunuz: ☐ Bekâr ☐ Evli

4. Eğitim Durumunuz:

☐ Okuryazar değil ☐ İlköğretim ☐ Ortaöğrenim ☐ Yükseköğrenim

5. Yaşadığınız Yer:() Köy ☐ İlçe ☐ İl

6. Çalışıyor musunuz? :() Evet ☐ Hayır

7. Gelir Durumunuz:

☐ Gelir- giderden az ☐ Gelir-gidere eşit ☐ Gelir-giderden fazla

8. Sosyal Güvenceniz: ☐ Var ☐ Yok

9. Daha Önce Hastanede Yatma Durumu : ☐ Evet ☐ Hayır

10. Daha Önce Ameliyat Durumu: ☐ Evet ☐ Hayır

11. Daha Önce Hastanede Yatma Süresi:

12. Hastanın Tanısı:

13. Cerrahi Tipi:

14. Daha Önce Aromaterapi Uygulama Durumu: ☐ Evet ☐ Hayır

15. Alınan İlaçlar:

16. İletişim Adresi:

EK-2. Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri

DURUMLUK-SÜREKLİ ANKSİYETE ENVANTERİ

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuduktan, sonra da **şu anda** nasıl hissettiğinizi, ifadelerin sağ tarafındaki alternatiflerden en uygun olanını işaretleyiniz. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

	Hiç	Biraz	Oldukça	Tamamıyla
1. Kendimi sakin hissediyorum				
2. Kendimi emniyette hissediyorum				
3. Huzursuzum				
4. Pişmanlık duygusu içindeyim				
5. Kendimi rahat hissediyorum				
6. İçimde bir sıkıntı hissediyorum				
7. İleride olabilecek kötü olayları düşünerek üzülüyorum				
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum				
9. Kendimi kaygılı hissediyorum				
10. Kendimi rahatlık içinde hissediyorum				
11. Kendime güvenim olduğunu hissediyorum				
12. Kendimi sinirli hissediyorum				
13. İçimde bir huzursuzluk var				
14. Çok gergin olduğumu hissediyorum				
15. Sükunet içindeyim				
16. Halimden memnunum				
17. Endişe içindeyim				
18. Kendimi fazlasıyla heyecanlı ve şaşkın hissediyorum				
19. Kendimi neşeli hissediyorum				
20. Keyfim yerinde				

Aşağıdaki kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da **genel olarak** nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki alternatiflerden en uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz

	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
21.Keyfim yerindedir				
22.Çabuk yoruluyorum				
23.Olur olmaz hallerde ağlayacak gibi olurum				
24.Diğerleri kadar mutlu olmayı isterdim				
25.Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım				
26.Kendimi zinde hissederim				
27.Sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım				
28.Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini Hissederim				
29.Gerçekte çok önemli olmayan şeyler için Endişelenirim				
30.Mutluyum				
31.Herşeyi kötü tarafından alırım				
32.Kendime güvenim yok				
33.Kendimi emniyette hissederim				
34.Sıkıntı ve güçlük veren durumlardan kaçınırım				
35.Kendimi hüznü (kederli) hissederim				
36.Hayatımdan memnunum				
37.Aklımdan bazı önemsiz düşünceler geçer ve beni rahatsız eder				
38.Hayal kırıklığını öylesine ciddiye alırım ki unutamam				
39.Tutarlı bir insanım				
40.Son zamanlarda beni düşündüren konular yüzünden gerginlik ve huzursuzluk içindeyim				

EK -3. Etik Kurul Onayı

**T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

Toplantı Sayısı		Tarih
44		3 Temmuz 2015

KARAR NO 22- Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Anabilim Dalı'nda, Yrd. Doç. Dr. Sevban Arslan yönetiminde, Ayşe Beyliklioğlu tarafından yürütülmesi öngörülen, "Aromaterapinin Mastektomi Öncesi Hastaların Anksiyeteleri Üzerine Etkisi" başlıklı yüksek lisans tez projesi araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

BAŞKAN	Doç Dr Selim Kadioğlu Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
ÜYELER	Prof Dr Davut Alptekin Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı	
	Prof Dr Dinçer Yıldızdaş Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	
	Prof Dr Mehmet Kanadaşı Kardiyoloji Anabilim Dalı	
	Prof Dr Gülşah Seydaoğlu Biyoistatistik Anabilim Dalı	
	Prof Dr Gürhan Sakman Genel Cerrahi Anabilim Dalı	
	Doç Dr Suat Gezer Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Av. Zehra Bulut Hukukçu Üye	Toplantıya Katılmadı
	Dr Neşe Kayrın Kurum Dışı Üye	Toplantıya Katılmadı

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası, Balcalı 01330 Adana

EK- 4. Araştırmanın Yürütüldüğü Kurumların Resmi İzin Yazıları

Form ve Sayısı: 30/07/2015-12920

 T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
Balcalı Hastanesi Başhekimliği

Sayı: 45868485.302.14.01/
Konu: Tez Araştırma

Sayın Ayşe BEYLİKOĞLU
Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

İlgili: BİLA 24/07/2015 tarihli, bİla sayılı ve "TEZ ARAŞTIRMA" konulu yazı.

İlgideki Tez Araştırma konulu yazınız değerlendirilmiştir. "Aromaterapinin Mastektomi Öncesi Hastaların Anksiyeteleri Üzerine Etkisi" başlıklı tez çalışmanızın hastanemizde uygulanması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilginize rica ederim

e-imzalıdır
Prof.Dr.Rıza Dinçer YILDIZDAŞ
Başhekim a
Başhekim Yardımcısı

27/07/2015 İlg.(Ş)
28/07/2015 Hem.Hiz.Müd.
28/07/2015 Hast.Müd. V.
28/07/2015 Başmüd.

Tülin BOZDUMAN
Refiye ÖZGEN
Mehmet ÇİZALP
Ali ONAL

Mevcut Elektronik İmzalar

RIZA DİNÇER YILDIZDAŞ (BALCALI HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ - Balcalı Hastanesi)
Sıradaki Elektronik İmza: 30/07/2015 10:03

Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Başhekimliği 01330 880000 - Sıranın /
Adana
Telefon No: 0 (322) 338 60 60 Faks No: 0 (322) 338 60 00
e-Posta: hastane@cu.edu.tr İnternet Adresi: www.cu.edu.tr Unvan: İlgili



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

EK-5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

1.Araştırmayla İlgili Bilgiler:

Araştırma adı: Aromaterapinin Mastektomi Öncesi Hastaların Anksiyete Düzeyine Etkisi

Bu araştırma; Aromaterapinin mastektomi öncesi hastaların anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan yarı-deneysel bir araştırma olarak planlanmıştır. Araştırmanın örneklemini, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde yatan ve örneklem kriterlerine uyan mastektomi planlanan hastalar olacaktır. Verilerin toplanmasında “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu”, “Hasta Tanıtım Formu” ve anksiyetenin değerlendirilmesinde “Spielberg Durumluk Sürekli Anksiyete Envanteri” kullanılacaktır. Çalışmada, hasta grupları randomizasyonla belirlenecektir. Deney grubundaki hastalara lavanta yağı damlatılan mendille yirmi dakikalık inhalasyon aromaterapi, kontrol grubunda plasebo (su) uygulanacaktır.

2.Gönüllünün Uygulama Sırasında Karşılaşabileceği Riskler ve Rahatsızlıklar:

Araştırma sırasında ilaç, tıbbi bir araç kullanılmayacağından hasta için bir risk taşımamaktadır.

3.Gönüllüler için Araştırmadan Beklenen Tıbbi Yarar:

Hastanın anksiyetesinin en aza indirilmesi ve hasta memnuniyeti ve konforunun sağlanması araştırmadan beklenen yarardır.

4.Araştırma Giderleri:

Araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik ve testler ile tıbbi bakım hizmetleri için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

5.Gönüllülük, Çalışmayı Reddetme ve Çalışmadan Çekilme Hakkı, Çalışmadan Çıkarılma:

- a. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- b. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- c. Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmaya reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediyimi ve bu durumun

şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.

d. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle ya da almakta olduğum tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir

6.Gizlilik:

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler, uygulanan yöntemin verilere gereksinimi olan öteki ülkelerin hükümetlerine ve ilgili birimlerine iletilebilir. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

7.Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Onam Formu adlı metni kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu metnin imzalı bir kopyasını aldım.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/ veya fax numarası):

Tarih:

Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için;

Veli ya da Vasisinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi(varsa telefon ve/ veya fax numarası):

Tarih:

Açıklamaları yapan Araştırmacı Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi: Tarih:

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı, Adana-Yumurtalık’da doğdu. İlkokul ve ortaokul eğitimlerini aynı yerde tamamladı. İlk mesleki eğitimini Adana Sağlık Meslek Lisesi’nde tamamladı. 2005 yılında Anadolu Üniversitesi Kamu Yönetiminden mezun oldu. Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Bilimler Fakültesi Avrupa Birliği ve Ekonomisinde yüksek lisans eğitimini 2010 yılında tamamladı. Aynı yıl içinde Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Lisans Tamamlama Programını bitirdi. 2013-2014 eğitim – öğretim yılında Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programında eğitimine başladı.