

TC.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**MASTEKTOMİ AMELİYATI GEÇİREN HASTALARDA
PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN
ANKSİYETE VE KONFOR ÜZERİNE ETKİSİ**

Seher GÜRDİL YILMAZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

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

**Bu tez, Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri tarafından
ASYO2011YL1 numaralı proje ile desteklenmiştir.**

ADANA-2014

KABUL VE ONAY

Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan
“ ”
adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tarihi: / /

TEZ SINAV JÜRİSİ

Dr.
Üniversitesi
Başkan

Dr.
Üniversitesi
Üye

Dr.
Üniversitesi
Üye

Dr.
Üniversitesi
Üye

Dr.
Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun / / tarih ve sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Şeref ERDOĞAN
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitim süresince ve tezimi hazırlamamda bana destek olup, deneyimlerini benden esirgemeyen danışman hocam Sn. Doç. Dr. Sevban ARSLAN'a, tezimin hazırlanmasında ve istatistiksel analizlerinde deneyimlerini benimle paylaşan Sn. Doç Dr. Evşen NAZİK'e, tezimin istatistiksel analizlerinde yardımları için; Sn. Arş. Gör. Elif BİLSİN'e, Sn. Yrd. Doç. Dr. Döndü ÇUHADAR'a, çalışmamı Gaziantep Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Kemoterapi Polikliniğinde yürütmeme izin veren Sn. Prof. Dr. Alper SEVİNÇ'e tezimin yürütülmesi aşamasında yardımlarını esirgemeyen Gaziantep Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Kemoterapi Polikliniği sorumlu hemşiresi Sn. Hatice AÇIK'a ve diğer hemşirelere, çalışmamda yer alan hastalara, çalışmam süresince her konuda bana destek olan Sn. Arş. Gör. Burçin CİHAN'a, desteği ile her zaman yanımda olan değerli eşim Sn. Durmuşali YILMAZ'a ve aileme içtenlikle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
KABUL VE ONAY	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
ÇİZELGELER DİZİNİ	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xi
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1.Meme Kanserinin Epidemiyoloji ve Prevelansı	3
2.2.Meme Kanserinde Risk Faktörleri	4
2.2.1.Demografik Özellikler	4
2.2.2.Reproduktif Öykü	5
2.2.3.Ailesel/ Genetik Faktörler	5
2.2.4.Çevresel Faktörler	6
2.3.Meme Kanserinin Tedavi Yöntemleri	6
2.3.1.Cerrahi Tedavi	7
2.3.1.1.Basit ya da Total Mastektomi(TM)	7
2.3.1.2.Radikal Mastektomi (RM)	7
2.3.1.3.Modifiye Radikal Mastektomi (MRM)	7
2.3.1.4.Meme Koruyucu Cerrahi (MKC)	8
2.3.2.Radyasyon Tedavisi	8
2.3.3.Kemoterapi	8
2.3.3.1. Adjuvan Kemoterapi	9
2.3.3.2.Neoadjuvan Kemoterapi	10
2.3.3.3.İndüksiyon Kemoterapi	10
2.3.3.4.Kombine Kemoterapi	10

2.4.Anksiyete	10
2.4.1.Kanser Ve Anksiyete	11
2.5.Konfor Kuramı	12
2.6.Progresif Gevşeme Egzersizleri ve Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Anksiyete ve Konfor Üzerine Etkisi	16
2.6.1.Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Uygulama Basamakları	17
2.6.2. Progressif Gevşeme Egzersizlerinin Yararları	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Şekli	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	19
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklem Sayısı	19
3.4. Verilerin Toplanması	20
3.4.1.Ön-Test Verilerinin Toplanması	20
3.4.2.Son-Test Verilerinin Toplanması	20
3.5.Veri Toplama Araçları	21
3.5.1.Kişisel Bilgi Formu	21
3.5.2.Durumluk- Sürekli Anksiyete Envanteri	21
3.5.3.Genel Konfor Ölçeği	22
3.6.Hemşirelik Girişimi	22
3.6.1.Deney Grubuna Uygulanan Hemşirelik Girişimi	22
3.6.2.Kontrol Grubuna Uygulanan Hemşirelik Girişimleri	23
3.7. Girişim Materyali	25
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	25
3.9.Verilerin Değerlendirilmesi	25
4.BULGULAR	27
4.1.Tanıtıcı Özellikler ile İlgili Bulgular	27
4.2. Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri ve Genel Konfor Ölçeği ile İlgili Bulgular	28
5. TARTIŞMA	33
5.1. Hastalara İlişkin Tanıtıcı Özelliklerinin Tartışılması	33
5.1.1.Deney ve Kontrol Grubundaki Hastalara İlişkin Sosyodemografik Özelliklerin Tartışılması	33

5.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Durumluk ve Sürekli Anksiyete Envanteri Puan Ortalamalarının Tartışılması	33
5.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Genel Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması	35
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	38
KAYNAKLAR	40
EKLER	45
EK-1. Kişisel Bilgi Formu	45
EK-2. Durumluk- Sürekli Anksiyete Envanteri	46
EK -3. Genel Konfor Ölçeği	48
EK -4. Etik Kurul Onayı	50
EK- 5. Araştırmanın Yürütüldüğü Kurumların Resmi İzin Yazıları	51
EK-6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	52
ÖZGEÇMİŞ	55

ŒEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Œekil 3.1. AraŒtırma Uygulama Planı	24

ÇİZELGELER DİZİNİ

	Sayfa No
Çizelge 2.1. Meme Kanseri Tedavisindeki Adjuvan Kemoterapi Rejimleri	9
Çizelge 2.2. Konfor Kavramının Taksonomik Yapısı	14
Çizelge 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	27
Çizelge 4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri ve Genel Konfor Ölçeğinde İşaretledikleri Toplam Alt ve Üst Değerlerin Dağılımı	29
Çizelge 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Durumluk- Sürekli Anksiyete ve Genel Konfor Ön Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	29
Çizelge 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Durumluk Anksiyete ve Genel Konfor Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	30
Çizelge 4.5. Deney Grubundaki Hastaların Durumluk Anksiyete Ön-Test, Son-Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	30
Çizelge 4.6. Kontrol Grubundaki Hastaların Durumluk Anksiyete Ön-Test, Son-Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	31
Çizelge 4.7. Deney Grubundaki Hastaların Ön-Test, Son-Test Genel Konfor Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	31
Çizelge 4.8. Kontrol Grubundaki Hastaların Ön-Test, Son-Test Genel Konfor Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	32

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AC	: Adriamisin-Siklofosfamid
MRM	: Modifiye Radikal Mastektomi
MKC	: Meme Koruyucu Cerrahi
RM	: Radikal Mastektomi
TM	: Total Mastektomi
IARC	: Uluslararası Kanser Ajansı
PGE	: Progresif Gevşeme Egzersizleri

ÖZET

Mastektomi Ameliyatı Geçiren Hastalarda Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Anksiyete ve Konfor Üzerine Etkisi

Bu araştırma, kemoterapi alan meme kanserli hastalara uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin, hastaların konfor ve anksiyete düzeyine etkisini incelemek amacıyla kontrol gruplu ön test- son test yarı deneme modeli ile yapılmıştır. Araştırma 20.07.2012 - 01.06.2013 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Yetişkin Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini belirlenen evren içinden örneklem kriterlerine uyan, gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden, 30 deney, 30 kontrol olmak üzere toplam 60 hasta oluşturmuştur.

Verilerin toplanmasında 'Kişisel Bilgi Formu', hastaların anksiyete düzeylerini değerlendirmek için 'Durumluk- Sürekli Anksiyete Envanteri'(STAI) ve 'Genel Konfor Ölçeği' kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdeler dağılımlar, ki-kare önemlilik testi (X^2), bağımsız gruplarda t testi, eşleştirilmiş gruplarda t testi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması $49,06 \pm 7,96$ 'dır. Deney grubundaki hastaların %83,3'ü (n=25), kontrol grubundaki hastaların %86,7'si (n=26) evlidir. Deney ve kontrol grubundaki hastaların durumluk anksiyete son-test puan ortalamaları deney grubunda $36,20 \pm 8,21$, kontrol grubunda ise $43,43 \pm 7,96$ 'dır. Grupların puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.001). Genel konfor ölçeği son- test puan ortalamaları deney grubunda $149,53 \pm 13,92$, kontrol grubunda $137,70 \pm 14,96$ 'dır. Puan ortalamaları arasındaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p=0.005). Deney grubundaki hastaların ön-test durumluk anksiyete puan ortalamasının $42,26 \pm 7,49$, son-test durumluk anksiyete puan ortalamasının $36,20 \pm 8,21$ olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.005). Deney grubu hastalarının ön-test genel konfor puan ortalamasının $140,46 \pm 13,10$, son-test genel konfor puan ortalamasının $149,53 \pm 13,92$ olduğu, puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. (p=0.002). Sonuç olarak, progresif gevşeme egzersizlerinin hastaların konfor ve anksiyete düzeylerini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Anksiyete, Konfor, Meme Kanseri, Progresif Gevşeme Egzersizi.

ABSTRACT

The Effect of Progressive Relaxing Exercises on Anxiety and Comfort Level of Patients Undergoing Mastectomy Surgery

This study has been done to observe the effect of progressive relaxing exercises on anxiety and comfort level of breast cancer patients receiving chemotherapy; With a control group pre test-post test quasi-experimental model. The research was conducted between 20.07.2012 and 01.06.2013 in adult chemotherapy unit of Gaziantep University Oncology Hospital. This study has been carried out with experiment (30) and control (30) groups totally 60 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 and General Comfort Scale. Assessment of data, percentage, mean, standard deviation, chi-square test (X²), independent samples t-test, paired samples t test were used. The average age of the patients attended the study is 49.06±7.96. 83.3(n=25) percent of the patients in experiment group and 86.7(n=26) percent of patients in control group are married.

It was found out that state anxiety post test scores average was 36,20±8,21 in experimental group while it was 43,43±7,76 in control group , and there was significant distinction between groups(p=0.001).

It was found out that general comfort scale post test scores average was 149,53±3,92 in experimental group while it was 137,70±14,96 in control group , and there was significant distinction between groups(p=0.005).

It was detected that score average of state anxiety pretest in experimental group was 42,26±7,4, and that post test one was 36,20±8,21 and distinction between the groups was significantly meaningful(p<0.005).

It was detected that score average of general comfort scale pretest in experimental group was 140,46±13,10, and that post test one was 149,53±13,92 and distinction between the groups was significantly meaningful(p=0.002).

As a result, progressive relaxing exercises affect patients' comfort and anxiety levels positively.

Key Words: Anxiety, Breast Cancer, Comfort, Progressive Relaxation Exercise.

1.GİRİŞ

Meme kanseri, tüm toplumlarda görülme sıklığı giderek artan, bugün dünyanın birçok ülkesinde ve Türkiye’de kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer alan, özellikle kadın sağlığını tehdit eden önemli bir sağlık problemidir(1). Kadınlarda görülen tüm kanserlerin % 45.1’inden sorumlu olan meme kanseri, kansere bağlı ölümlerde ise akciğer kanserinden sonra 2. sırada gelmektedir(2). Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kanser olmasının yanı sıra, dişiliği ve cinselliği sembolize eden organa karşı tehdit oluşturmasından dolayı, bu güne kadar kanserler arasında ruhsal ve psikososyal yönleri açısından en çok araştırılan kanser türü olmuştur(3,4).

Meme kanserinin tedavisinde birçok yöntem kullanılmaktadır. Cerrahi tedavi, radyoterapi, kemoterapi, hormonoterapi, meme kanserinde kullanılan temel tedavi yöntemleridir(5,6). Meme kanserinin cerrahi tedavisi içinde yer alan, uzun süredir kullanılan standart ve geleneksel yöntem olan mastektomi, malign tümörü olan memenin cerrahi müdahale ile hastanın bedeninden ayrılmasını içeren bir tedavi tekniğidir(6).

Mastektomiye bağlı olarak hastalar; ağrı, beden imajında ve cinsel yaşamda değişiklik, psikolojik sıkıntılar, sosyal yaşamda bozulma, lenf ödem gibi sorunlar yaşamaktadır(3,7,8,9,10). Ayrıca yapılan birçok çalışma sonucunda, meme kanseri tedavisi için uygulanan kemoterapinin hem tedavi süreci hem de oluşturduğu komplikasyonlar nedeniyle hastanın anksiyetesini yükselttiği ve konfor düzeyini düşürdüğü saptanmıştır(11,12,13).

Konfor bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde kompleks yapıya sahip beklenen bir sonuç şeklinde tanımlanmıştır(14).

Fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel alanlarda konforu karşılanmayan birey eksiklik hisseder; gereksinimleri giderildiğinde eksiklik ortadan kalkar(15,16).

Anksiyete ve konfor üzerine etkili yöntemlerden olan gevşeme egzersizleri, bireyin zihinsel süreçlerini ve davranışını değiştirmede kullanılan yaygın, etkili ve pahalı olmayan bir yöntemdir(17). Kanser hastaları; tanıları, tedavileri ve yaşantıları yönünden psikolojik, fizyolojik ve sosyolojik olarak çok nitelikli ve kapsamlı bir bakım

gerektiren hasta grubudur(18). Bu hastalar belirtilen zorlu hastalık yaşantıları içinde, özellikle uygulanan kemoterapi protokollerinin yan etkileri göz önüne alındığında; gevşeme eğitimi gibi, ileri düzey hemşirelik girişimlerinin uygulanması hastaların anksiyete ve konfor düzeylerini olumlu yönde geliştirmesi açısından önemlidir.

Yoo ve ark. (19) çalışmasında kemoterapi alan hastalarda, progresif gevşeme egzersizlerinin anksiyete, depresyon ve öfke gibi negatif duyguları azalttığı saptanmıştır(19).

Hua Song ve ark. (20) ameliyat olmuş meme kanserli hastalarda kemoterapi boyunca uygulanan gevşeme egzersizlerinin anksiyete ve kemoterapinin diğer yan etkilerini azalttığını tespit etmişlerdir(20).

Mishra ve ark. (21)'nin kemoterapi tedavisi alan tüm kanser hastalarında, egzersiz girişiminin yaşam kalitesine etkisini inceledikleri çalışmada, bu egzersizlerin en fazla meme kanseri hasta grubu üzerine etkili olduğunu ve bu hasta grubunun depresyonunda, uyku bozukluklarında ve yorgunluğunda azalma, fiziksel işlevselliğinde artma oluştuğunu tespit etmişlerdir(21).

Tüm bu çalışmaların aksine Demiralp ve Oflaz'ın (22) çalışmasında gevşeme eğitiminin meme kanserli hastalarda tek başına anksiyete ve depresyon üzerinde etkisi olmadığı belirlenmiştir(22).

Bağımsız hemşirelik fonksiyonları içerisinde yer alan gevşeme egzersizleri anksiyetenin azaltılması ve konfor düzeyinin artırılmasında kullanılan tamamlayıcı yaklaşımlar arasında yer almaktadır(17). Bu çalışma progresif gevşeme egzersizlerinin meme kanserli hastaların anksiyete ve konforları üzerine etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırma Hipotezleri:

- 1.** Progresif gevşeme egzersizleri kemoterapi alan meme kanserli hastaların anksiyete düzeylerini düşürür.
- 2.** Progresif gevşeme egzersizleri kemoterapi alan meme kanserli hastaların konfor düzeylerini artırır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Meme Kanserinin Epidemiyoloji ve Prevelansı

Kanser, çağdaş tıbbın ve bilim dünyasının üzerinde en çok araştırmalar yapılan ve uğraş verilen alanı olup, hem hasta hem de hasta yakınları tarafından yoğun bir şekilde yaşanan bir sağlık problemidir(23,24). Kelime anlamı olarak kanser, bir organ veya dokudaki hücrelerin düzensiz olarak bölünüp çoğalmasıyla beliren durumdur. Genel anlamda ise kanser vücudun çeşitli bölgelerindeki hücrelerin kontrolsüz çoğalması ile oluşan 100'den fazla hastalık grubudur. Çok çeşitli kanser tipleri olmasına rağmen, hepsi anormal hücrelerin kontrol dışı çoğalması ile başlar (6,25).

Meme kanseri; kanserli hücrelerin meme dokusunda gelişmesidir. Kanserli hücreler genelde süt üreten bezlerde ya da kanallarda başlar, daha az sıklıkla fibröz dokuda başlar. Zamanla, kanser hücreleri yakındaki sağlıklı göğüs dokusunu istila edebilir ve koltuk altı lenf düğümlerine ilerleyebilir. Lenf düğümlerine kadar ilerleyen kanser hücreleri zamanla buradan vücudun diğer doku ve organlarına da geçiş yapabilir(6,25,26).

Uluslararası Kanser Ajansı (IARC) tarafından yayınlanan Globocan 2012 verilerine göre dünyada 14.1 milyon yeni kanser vakası ve 8.2 milyon kansere bağlı ölüm gerçekleşmiştir. 32.6 milyon insan ise kanser tanısıyla birlikte yaşamaktadır(27).

Amerika Kanser Birliği'nin 2012 tahminlerine göre, Amerika'da 226.870 yeni vaka teşhis edileceği ve yaklaşık 39.510 kadının meme kanserinden hayatını kaybedeceği öngörülmektedir(28).

IARC tarafından yayınlanan Globocan 2012 verilerine göre meme kanseri, tüm toplumlarda görülme sıklığı giderek artan, bugün dünyanın birçok ülkesinde ve Türkiye'de kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer alan, özellikle kadın sağlığını tehdit eden önemli bir sağlık problemidir(27). Kadınlarda görülen tüm kanserlerin %45,1'inden sorumlu olan meme kanseri, kadınlarda kansere bağlı ölümlerde ise akciğer kanserinden sonra 2. sırada gelmektedir(1,2). En çok görülen kanserlerin başında erkeklerde yüzde 84,9 ile akciğer-trakea-bronş kanseri, kadınlarda ise yüz binde 45,1 ile meme kanseri gelmektedir(1,2).

2.2.Meme Kanserinde Risk Faktörleri

Diğer tüm kanserlerde olduğu gibi meme kanserinin nedeni de kesin olarak bilinmemekle birlikte meme kanserinin gelişimine yönelik pek çok risk faktörünün etkisi belirtilmiştir. Başlıca risk faktörleri arasında ;

1. Demografik özellikler (cinsiyet, yaş, ırk/etnisite gibi)
2. Reprodüktif öykü (menarş yaşı, doğum yapma ve sayısı, ilk tam dönem hamilelik yaşı, menapoz yaşı, laktasyon, infertilite, düşük yapma)
3. Ailesel/genetik faktörler (aile öyküsü, bilinen veya şüpheli edilen BRCA1/2, p53, PTEN veya meme kanseri riski ile ilişkili diğer gen mutasyonları)
4. Çevresel faktörler (30 yaşından önce toraks bölgesine radyoterapi, hormon replasman tedavisi, alkol kullanımı, sosyoekonomik düzey, vb.) yer almaktadır(23,29-38).

Bu faktörleri açıklayacak olursak;

2.2.1.Demografik Özellikler

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(23,36). 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(36,37,38).

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. Etnik farklılıkların büyük oranda yaşam tarzı ve sosyoekonomik durumdan kaynaklandığı düşünülmektedir(23,37,38).

2.2.2.Reprodüktif Öykü

Erken menarş (12 yaşından önce) ve geç menopoz (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(23,29,30,37,38).

Menarş takiben düzenli menstruasyonun başlama süresi de önemlidir, düzenli menstruasyonlara kısa sürede geçen kişilerde meme kanserine yakalanma riski diğerlerine göre 4 kat daha fazladır(23,29,30,37,38).

Tam dönem gebelik ile 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(23,37,38).

2.2.3.Ailesel/ Genetik Faktörler

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 ila 5 kat oranında daha fazladır(23,30,34,37,38).

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 gen dir. 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(23,30,35,37).

2.2.4.Çevresel Faktörler

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(23,36,37,38).

Yapılan çalışmalar obezitenin postmenopozal kadınlarda meme kanseri riskini 2 kat artırdığını göstermektedir. Bu durum postmenopozal dönemde yağ dokusunun artmış östrojen üretimi ile açıklanabilir. Premenopozal kadınlarda ise beden kütle indeksinin artması ile meme kanseri gelişme riski arasında ters bir orantı saptanmıştır(23,29,32,37).

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(29,37).

Sosyo-ekonomik 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(23,29,37,38).

2.3.Meme Kanserinin Tedavi Yöntemleri

Günümüzde meme kanserli hastaların çoğu erken dönemde , etkinliği kanıtlanmış bölgesel ve sistemik tedavilerden yarar görmektedir. Meme kanseri tedavisinde amaç evrelemeyi iyi yaparak buna bağlı doğru ve etkin tedaviyi vermek ve kanserin bölgesel ve uzak kontrolünü sağlamaktır. Diğer amaç ise cerrahi sonrası olabilecek en iyi kozmetik sonucu elde etmek ve hastanın gerek hastalığa gerekse tedavilere bağlı ortaya çıkan komplikasyonlar sonrasında rehabilitasyonunu ve kaliteli yaşamasını sağlamaktır^{18,39,40}. Tüm bu amaçlara ulaşabilmek için meme kanserinde; cerrahi tedavi, kemoterapi, radyasyon tedavisi ve hormon tedavisi gibi çeşitli tedavi türleri

uygulanabilmektedir. Bu tedaviler hastanın ve hastalığın durumuna göre tek olarak kullanılabilirdiği gibi, birlikte de kullanılabilirler(18,39,40,41).

2.3.1.Cerrahi Tedavi

Meme kanserinin cerrahi tedavisinde uzun yıllar sadece radikal veya modifiye radikal mastektomi (MRM) ameliyatları uygulanmış, son 25 yılda ise cerrahi tedavi şekli büyük oranda değişikliğe uğramıştır. Cerrahi tedavi uygulanacak hastalarda tedavi tipinin seçimi yapılırken, hastalığın klinik evresi, mamografi bulguları, tümörün yerleşim yeri, hastanın öyküsü, meme büyüklüğü, uygun cerrahi ve radyoterapi olanağı ve hastanın tercihleri dikkate alınır ve sonrasında cerrahi yönetime karar verilir. Cerrahi tedavi seçenekleri aşağıda sıralanmıştır(18,40,42).

2.3.1.1.Basit ya da Total Mastektomi (TM)

Simple veya basit mastektomi olarak da isimlendirilir. Bu girişimle, meme başı, areola, meme cildinin büyük bir kesimi, tüm meme dokusu ve pektoralis major kasının fasiası çıkarılır. Ayrıca meme kuyruğunun diseksiyonu sırasında birkaç tane L1 seviyesinde lenf bezi de çıkartılabilir. TM genellikle erken ve ameliyat edilebilir meme kanserlerinde primer tedavi olarak, meme koruyucu cerrahi (MKC) yapılanlarda gelişen nüksler veya yeni oluşan kanserlerde, ciltte ülsera yol açmış veya olma ihtimali olan lezyonlarda yaşam kalitesini arttırmak için yapılabilmektedir(18,40).

2.3.1.2.Radikal Mastektomi (RM)

Pektoral kasların, aksiller lenf nodlarının, meme başının ve tüm memenin çıkarılmasıdır. Bu yöntem ile göğüs duvarı esnekliğinin bozulması, ameliyat yerinin görüntüsünün çirkin olması, omuz- kol hareketlerinin sınırlı olması, iyileşme sonrası yapılacak meme rekonstrüksiyonunun güç olması ve morbiditenin yüksek olması nedeniyle 1990'lı yıllardan sonra, RM yerine kısmi lokal eksizyon ile birlikte MRM önerilmektedir(18,40).

2.3.1.3.Modifiye Radikal Mastektomi (MRM)

Aksiller lenf nodülleri ve tüm meme dokusunun çıkarılmasını içerir. Ancak pektoralis major kası korunur. Bu ameliyat, iyi kozmetik sonuç alınabilmesi ve tümörün

orijiniyle birlikte çıkarılması, rekonstrüksiyona daha uygun olması, morbiditenin düşük olması nedeniyle daha fazla tercih edilmektedir MRM yapıldığında, hastalar meme rekonstrüksiyonunu tercih edebilirler. Eğer hasta rekonstrüktif cerrahiye tercih etmişse, bu ameliyat mastektomiyi takiben hemen yapılmalı ya da postoperatif iyileşme tamamlanıncaya kadar (yaklaşık 6 ay) ertelenmelidir(18,40).

2.3.1.4.Meme Koruyucu Cerrahi (MKC)

Meme koruyucu cerrahi girişimlerin amacı; kanseri tedavi ederken, lokal nüks ve hastalısız yaşam oranların da bozulmaya neden olmaksızın, geride bırakılan memede kabul edilebilir bir kozmetik sonuç elde etmektir. Bu ameliyatta çıkarılan meme dokusunun sınırlarında kanser hücresi bulunmamalı, yani “temiz sınır” elde edilmiş olmalıdır. Yapılan ameliyatlarda kadrantektomi, tümörektomi ve geniş tümör eksizyonu veya lumpektomidir. Lumpektomi; tümör ve tümör etrafını çevreleyen sağlıklı dokunun çıkarılmasıdır. Aksiller lenf diseksiyonu bazen yapılabilir. Kadrantektomi, lumpektomi ameliyatı ile aynıdır fakat memenin tüm bir kadranı çıkarılır. Aksiller lenf düğümleri alınır. Amaç tümörün yeterince uzaklaştırılmasını sağlamaktır(18,43).

2.3.2.Radyasyon Tedavisi

Radyasyon tedavisi ameliyat sonrası göğüste, göğüs duvarında veya koltuk altında kalmış olabilecek kanser hücrelerini yok etmekte kullanılabilen gibi, ameliyat öncesinde alınacak olan tümörün boyutunun küçültülmesi amacı ile de kullanılabilir. Yakın geçmişte kat edilen teknolojik ilerlemeler, bu tedavinin daha hassas ve arzulanan bölgeye odaklanarak daha başarılı bir şekilde yapılabilmesine olanak tanımıştır. Bunun bir sonucu olarak radyasyon tedavisinin yan etkilerinde büyük oranlarda azalma gözlemlenmiştir(18).

2.3.3.Kemoterapi

Kemoterapi sitotoksik ilaçların kanser tedavisinde kullanılmasıdır. Kemoterapi, cerrahi ve radyoterapi gibi bölgesel olmayan, sistematik bir tedavidir yani kan dolaşımı aracılığı ile vücudun tüm bölgelerine yayılır, vücuttaki tüm doku ve organları etkiler(18,44).

Kemoterapi dört ayrı şekilde uygulanabilir:

2.3.3.1. Adjuvan Kemoterapi

Diğer tedavi yaklaşımları (cerrahi, radyoterapi veya biyoterapi) ile birlikte kullanılan ve ameliyat sonrası gözle görülmeyen ancak geride kalmış olması muhtemel az sayıdaki kanser hücrelerini ve mikrometastazları yok etmek için kullanılan kemoterapi şeklidir(18,44). Çizelge 2.1’de meme kanserinde kullanılan adjuvan kemoterapi rejimleri yer almaktadır.

Çizelge 2.1. Meme Kanseri Tedavisindeki Adjuvan Kemoterapi Rejimleri

Meme Kanseri Tedavisindeki Adjuvan Kemoterapi Rejimleri				
Kemoterapi Rejimi	Doz (mg/m²)	Verilme Yolu	Tedavi günleri	Siklus Aralığı
CMF				4 hafta
Cyclophosphamide	100	p.o	1-14	
Methotrexate	40	i.v	1 ve 8	
Fluorouracil	600	i.v	1 ve 8	
CMF				4 hafta
Cyclophosphamide	600	i.v	1 ve 8	
Methotrexate	40	i.v	1 ve 8	
Fluorouracil	600	i.v	1 ve 8	
AC				3 hafta
Doxorubicin	60	i.v	1	
Cyclophosphamide	600	i.v	1	
FAC				3 hafta
Fluorouracil	500	i.v	1	
Doxorubicin	50	i.v	1	
Cyclophosphamide	500	i.v	1	
FEC				4 hafta
Fluorouracil	500	i.v	1 ve 8. günler	
Epirubicin	60	i.v	1 ve 8. günler	
Cyclophosphamide	75	p.o	1-14 günler	

2.3.3.2.Neoadjuvan Kemoterapi

Tümörün cerrahi olarak çıkarılmasından önce, küçültülmesi amacıyla kullanılan kemoterapi yöntemidir(18,44).

2.3.3.3.İndüksiyon Kemoterapi

Alternatif tedavisi olmayan kanser hastaları için birincil tedavi olarak uygulanan ilaç tedavisidir(18,44).

2.3.3.4.Kombine Kemoterapi

Kanseri tedavi etmek için iki ya da daha fazla kemoterapötik ajanın birlikte kullanılmasıdır. Bu kemoterapi şeklinde her bir ilaç diğerinin etkisini artırmakta ya da sinerjik etkiye olanak sağlamaktadır(18,44).

Birçok hasta için kanser duygusal açıdan stres yaratan bir hastalık ve travmatik bir yaşantıdır. Kanser hastaları bedensel işlevlerinde kısıtlamaların varlığından ve görünümdeki değişimlerden ötürü sorunlar yaşamaktadırlar(3,10,41). Özellikle meme kanserli hastalar, mastektomi ya da rekonstrüktif cerrahiye ilişkin beden imajında değişimler, adjuvan kemoterapi ve yan etkileri(saç dökülmesi, kilo alımı, yorgunluk ve konsantrasyonda azalma gibi), menopoz belirtileri (uyku bozuklukları, cinsel fonksiyon bozuklukları, sıcak basması gibi), hastalıktan korunmaya yönelik yapılan mastektomiye ilişkin kaygılar, cinsellik ve doğurganlık odaklı kaygılar, partner ile ilişki temelli sorun ve kaygılar gibi birçok problem yaşamakta ve bu problemler hastaların anksiyetelerini artırmakta ve var olan konfor düzeylerini düşürmektedir(3,10,41).

2.4.Anksiyete

Anksiyete, kişinin kendini fiziksel ya da fizyolojik bir tehdit altında hissettiğinde gösterdiği, yaşamdaki stresörlere karşı verilen doğal bir reaksiyon olarak tanımlanır. Evrensel bir duygu olup, hemen hemen herkes, anksiyete olarak isimlendirilen duyguyu yasayabilmektedir. Anksiyete evrensel, subjektif ve gözlemlenebilen bir deneyimdir. Bu nedenle, anksiyetenin varlığı belirtilerin farkedilmesi ve gözlemlenen davranışlarla anlaşılır(45,46).

Birçok insan için anksiyete, genel olarak normal sınırlarda; bazılarında durumsal ve nispeten kısa süreli, bazılarında ise uzun süreli yaşanır. Sağlık sistemindeki pek çok

hastalık, hastaneye yatma, tıbbi testlere ve prosedürlere maruz kalma gibi durumlar güvensizlik duygularını açığa çıkarabilir ve farklı derecede anksiyete yaşatabilir. Anksiyete hafif ve orta şiddetten şiddetliye kadar yaşanır ve orta şiddette anksiyete motivasyonu sağlamada yararlı olur(45,46).

2.4.1.Kanser ve Anksiyete

Biyopsikososyal bir varlık olarak tanımlanan insan için hastalık durumu, çok boyutlu bir olgu, bir yaşam, kimlik ve varoluş krizidir. Kişinin dengesinin uyumunu bozar, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden zorlanmalara neden olur. Hastalık durumu, iyi oluş halinin geçici bozulmasından, yeti yitimine, beden bütünlüğünün ve işlevselliğin bozulmasına neden olabilecek hatta bireyin yaşamını yitirmesi ile sonuçlanabilecek düzeylerde olabilir(45).

Her fiziksel hastalık, kişilerde farklı düzeylerde anksiyeteye neden olabilir. Ancak “Kanser tanılı olma gerçeği”, açık olarak bireyin iyilik halini tehdit eden bir durumdur ve kişilerde üst düzeyde anksiyeteye neden olur. Kanser korku, umutsuzluk, suçluluk, çaresizlik, terk edilme, kaygı ve panik duyguları içeren, hasta ve ailesi için stres verici olan, yaşamını yitirme tehdidiyle karşı karşıya bırakan, kontrolü kaybetmeye neden olan, görünüm ve beden işlevlerini değiştirerek bağımlı kılan, ağrı ve acıya neden olabilen, sosyal ilişkilerde bozulmalara neden olan ve belirsizlikler içererek gelecek kaygısına neden olan, en önemlisi de ölümü çağrıştıran bir hastalık olması nedeniyle diğer hastalıklara göre kişide daha fazla anksiyete yaratır(13,45,47,48,49).

Kanserli hastanın ruhsal yönden etkilenişi hastanın benlik gücü, kişilik yapısı, kanserli organına verdiği değer, aile düzeni, meslek ve parasal durumu, destekleyici uğraşların olup olmaması gibi birçok değişkenlere bağlıdır(50,52). Kanser ruhsal yaşam üzerindeki etkileri ve hasta hekim ilişkileri açısından gerek cerrahlar, gerekse psikiyatrisler ve psikologlar tarafından yapılan yayınlarda kişinin hasta organına verdiği değer ve anlamın önemli yeri olduğu belirtilmektedir(41,50,51,52). Kanser türleri içerisinde kadınlarda en sık görülen meme kanseri, kanser olmanın verdiği korku ve kaygının yanında, kadının kimliği için büyük önem taşıyan memenin de kaybına yol açmaktadır ve bu da kadının hem yaşamına hem de kadınlık kimliğine bir tehdit oluşturur(41,50,51,52,53).

Meme birçok yerleşik duygusal ve kültürel unsurlar taşımaktadır. Memenin kadınlar açısından taşıdığı önem şöyle belirtilir;

- Memeler kadının kadınlığını ve cazibesini gösteren organlardır,
- Memeler anneliğin, beslenme ve üremenin sembolüdür,
- Memeler özellikle kadına özgü süt ve hayat verici organlardır,
- Memeler cinsel ilişkide önemli ve cinsel duyarlılığı olan organlardır.

Kanser tanı ve tedavileri, hastanın anksiyete düzeyi ve psikolojik durumu ile etkileşerek hastanın mevcut hastalığını kabullenmesini, hastalık ile mücadele etmesini, tedaviye uyumunu ve hastanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Genellikle kemoterapi alan genç ve orta yaştaki kadınlarda anksiyete seviyeleri daha yüksektir(53,54).

Son yıllarda kanserin tanı ve tedavisinde önemli gelişmeler olmasına rağmen tedavisinin uzun ve pahalı olması, organ kaybına yol açabilmesi, hastalığın yayılabilir olması ve kimi zaman ölümle sonuçlanabilmesi hasta ve yakın çevresine ağır psikososyal problemleri de beraberinde getirmektedir(54).

Kanser tedavisi uzun sürdüğü için hastaların bu dönemde anksiyete ile karşılaşmaları kaçınılmazdır. Aydoğan ve ark. (49) Kanser hastalarında depresyon ve anksiyete düzeyleri ve hastalıkla başa çıkma tutumlarının ilişkisini incelediği çalışmada 74 kanserli hasta ile 74 sağlıklı birey karşılaştırılmış, kanserli hastaların anksiyete düzeylerinin sağlıklı bireylere göre anlamlı oranda yüksek olduğunu saptamıştır(49).

Yine Kelleci ve ark. (55) “Hastanede yatan hastaların bazı tanı gruplarına göre anksiyete ve depresyon düzeylerinin karşılaştırılması” başlıklı çalışmasında da kanserli hastalarda anksiyete görüldüğünü saptamıştır(55).

Bu çalışmalarda göstermektedir ki, kanser tanısı almış ve kanser tedavisi gören hastalarda artan anksiyetenin giderilmesi için çözüm yolları aranmalıdır.

2.5.Konfor Kuramı

Katharine Kolcaba, hemşirelik disiplininin fonksiyonları arasında yer alan rahatlatma işlevi üzerine temellendirdiği konforu ele alarak konfor kuramını geliştirmiştir. 1965 yılında Cleveland’ da St. Luke’s Hospital School of Nursing’den

hemşire diploması alan ve değişik ünitelerde çalışan Katharine Kolcaba, öncelikle konfor kavramını ve daha sonra hasta konforunun sağlanması ile ilgili çalışmalarını yaklaşık 15 yıl sürdürmüştür(56). Çalışmaları sonucunda 1988 yılında konfor kavramını üç düzey ve dört boyuttan oluşan taksonomik yapısını oluşturmuştur(14).

Kolcaba konforun kavramsal çalışmalarını tamamladıktan sonra oluşturduğu taksonomik yapıyı test etmek üzere hastada beklenen konfor sonucunu ölçmek için 48 maddeden oluşan, 4'lü likert tipte General Comfort Questionary (GCQ) geliştirme çalışmalarına başlamış ve sonuçlarını 1992 yılında yayınlamıştır. Katharine Kolcaba, konfor konusu üzerine yaptığı ve halen sürdürdüğü çalışmalarının ardından 1994 yılında konfor kuramını geliştirerek 2003 yılında da 'Comfort theory and practice: a vision for holistic care and research' (Konfor kuramı ve uygulama: bütüncül sağlık bakımı ve araştırma için bir görüş) adlı kitabı yayınlamıştır(14,15,58).

Kolcaba konforu "bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde kompleks yapıya sahip beklenen bir sonuç"tur şeklinde tanımlamıştır. Kolcaba hemşirelik disiplinde konfor kavramının kullanımına ilişkin yaptığı analitik çalışmalar sonucunda konforun; pozitif, holistik, çok boyutlu, kuramsal olarak tanımlanabilir ve uygulamaya konulabilir bir kavram olduğunu belirtmiştir(14,15,56-60).

Konfor kavramının taksonomik yapısını iki aşamada inceleyen Kolcaba birinci aşamada tarihi ve çağdaş hemşirelik literatürünü analiz ederek bireysel konfor gereksinimlerinin karşılanma yoğunluğuna göre konfor düzeylerini belirlemişlerdir(14,15,56-60). Bunlar;

Ferahlama; Bireyin konfor gereksinimi karşılanmaya başladığında sıkıntıdan kurtulması ile hissettiği durumdur. Özel bir gereksinimin karşılanması sonucu yaşanır, eski fonksiyonlara dönme ya da huzurlu ölüm için gereklidir. Hasta gereksinimlerinin karşılanmasına temellenen hemşirelik kuramlarından kaynağını alan ferahlama; Orlando'nun teorisinde gereksinimleri karşılanan hastanın yaşadığı duygu, Henderson'un teorisinde hastanın on dört temel gereksinimden herhangi birinin karşılanması ile hissedilen durum olarak adlandırılmıştır(14,15,56-60).

Rahatlama; Sakinlik, hoşnutluk, huzur ya da rahatlık durumudur. Hastanın rahatlama, memnuniyetten söz etmesi, memnun olduğunu belirtmesi durumudur. Etkin

performans çıkarabilmek için gerekli konfor durumudur ve hastanın gösterdiği görev performansı ile pozitif ilişkili kalıcı bir durumdur. Fiziksel ve duygusal deneyimler ve çevresel özelliklerden etkilenir(14,15,56-60).

Üstünlük; Bireyin sorunlarının üstesinden gelmesi, sıradan güçlerin artırılması durumu olarak tanımlanmaktadır. Konfor hastanın kendi potansiyeline göre belli zaman ve belli durumda kendi kaderini kontrol etme ve planlamada özgür olmasını amaçlar. Üstesinden gelmeyi diğer iki kavramdan ayıran özellik, hastanın sıra dışı performans potansiyelini ortaya çıkarmasıdır. Her üç konfor düzeyi hastanın performansını pozitif yönde etkiler ve teorik olarak güç verici komponentlerdir(14,15,56-60).

Kolcaba'nın üç düzey dört boyutta incelediği konfor kavramı Çizelge 2.2'de şematize edilmiştir.

Çizelge 2.2 Konfor Kavramının Taksonomik Yapısı

KONFOR	DÜZEYLERİ		
BOYUTLARI	Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
Fiziksel			
Psikospiritüel			
Çevresel			
Sosyokültürel			

İkinci aşamada ise holistik görüşle temellendirdiği konfor boyutlarını oluşturmuştur. Bunlar;

Fiziksel Konfor; Bedensel algılarla ilgilidir. Bireyin fiziksel durumunu etkileyen dinlenme ve gevşeme, hastalığa karşı yanıtları, beslenme ve hidrasyon düzeyi ile atıkların elimine edilmesi gibi fizyolojik faktörleri içermektedir(14,15,56-60). Kolcaba uyarın oluşturulsun ya da oluşturulmasın fiziksel konforun bireyin hastalığa karşı yanıtlarından kaynaklandığını belirtmektedir. Bu anlamda fiziksel konfor için gerekli fizyolojik göstergeler; sıvı elektrolit dengesi, düzenli ve dengeli kan biyokimyası, yeterli oksijen saturasyonu vb. metabolik fonksiyonları içeren sağlık göstergeleridir. Kolcaba bu fizyolojik göstergelerin birinde var olan normalden sapmanın konforu da etkileyeceğini vurgulamaktadır(14,15,56-60).

Psikospritiuel Konfor; Psikospriituel konfor akırsal, ruhsal ve maneui bileşenlerden oluşmaktadır. Bireyin yaşamaına anlam veren; öz-saygı, benlik kavramı, cinsellik ve kendinin farkında olma ile ilgili duyguları kapsamaktadır. Cerrahi girişim uygulanan hastada psikospriituel konforu azaltan en önemli etken anksiyetedir. Bunun dışında hastaya konu ile ilgili bilgi verilmemesi ya da eksik bilgi verilmesi, belirsizlik, malign bir hastalık tanısı konulmuş olması, korku, hastanın genel durumunda ani değişmeler psikospriituel konforu azaltan diğer etkenlerdir(14,15,56-60).

Çevresel Konfor; Hastaneye yatırılan bireylerin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarını destekleyen çevresel konfor öncelikli boyut olarak ele alınmıştır. Çevresel konforun tanımı dış etkenler, durumlar ve bunların üzerindeki etkilerini kapsamaktadır. Bu kapsamda aydınlık, gürültü, renk, ısı, pencerelerden görülen manzara vb. gibi insanın dış ortamı ile ilgili kavramlar yer almaktadır(14,15,56-60).

Sosyokültürel Konfor: Kolcaba'ya göre hemşireler, diğer sağlık ekibi üyeleri, aile ve evde önemli kişiler becerikli ve duyarlı davranarak sosyal konforu kolaylaştırabilirler. Finansal destek sistemlerinden yararlanma, bilgi ve danışmanlık verme ile taburculuğun planlanması sosyal konfor kapsamında yer almaktadır. Bu boyutun tanımında kişilerarası, aile ve sosyal ilişkiler ağırlık kazanmıştır. Kolcaba daha sonra sosyal boyutta aile hikâyesi, gelenekler, giyinme biçimi vb. özellikleri içeren kültürel boyutu da eklenmiştir (14,15,56-60).

Çalışmaları sonucu konfor kavramını 3 düzey ve 4 boyutta açıklayan Kolcaba sağlıklı/hasta bireyin konfor gereksinimlerinin belirlenmesinde ve bu gereksinimleri karşılamaya yönelik girişimler sonrası konforun değerlendirilmesinde beklenen sonucun somut bir göstergesi olarak kullanmak üzere Genel Konfor Ölçeğini geliştirmiştir. Nitekim son yıllarda hemşirelik bakımının birey üzerindeki etkilerini değerlendirmede yaygın kabul gören NOC (Nursing Outcome Classification / beklenen hemşirelik sonucunu sınıflama sistemi) sistemi ile beklenen hasta sonuçlarının bir kriter olarak kullanımının yararı üzerinde durulmaktadır (14,15,56-60).

Kolcaba'nın konfor kuramı özetlendiğinde öncelikle;

- Hastanın var olan destek sistemleri ile karşılanmayan konfor gereksinimleri belirlenir,
- Hastanın belirlenen gereksinimlerini karşılamak üzere girişimler planlanır,

- Girişimlerin başarıya ulaşmasını etkileyen değişkenler dikkate alınır
- Girişim değerlendirilir, beklenen sonuç konforunda artıştır.

Bu süreç içinde birey ve ailenin katılımı ile belirlenen uygun ve gerçekçi hedefler doğrultusunda, bireyin konforunda artma sağlandığında, sağlığı geliştirmeye yönelik davranışlar güçlenmektedir(14,15,56-60).

Kanser hastaları tanı aşamasından başlayarak, tedavi süreci boyunca farklı fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlar yaşamaktadırlar. Bu sorunlar arasında ağrı, bulantı, kusma, yorgunluk, kabızlık, iştahsızlık gibi fiziksel semptomlar ilk sırada yer almaktadır. Bununla birlikte hastalar da kaygı, korku, endişe, çaresizlik, umutsuzluk, tükenme ve depresyon gibi psikolojik sorunlar da sıkça görülmektedir. Ayrıca hastalar, hastalık süreci boyunca birçok sosyal ve ekonomik sorunla da baş etmek durumunda kalmaktadırlar(41,63-66).

Tüm bu problemler kişilerin yaşam kalitelerini etkilemekte ve var olan konfor düzeylerini daha alt seviyelere çekmektedir(41,63-66).

2.6.Progresif Gevşeme Egzersizleri ve Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Anksiyete ve Konfor Üzerine Etkisi

Gevşeme 1920’li yıllarda ilk defa Edmund Jacobson tarafından farkedilmiş, 1929’da Edmund Jacobson’un “Progresif Gevşeme” isimli kitabında tanımlanmış, yaygın olarak araştırma ve inceleme konusu olmuştur. 1960’lardan sonra bir kalp uzmanı ve araştırmacı olan Herbert Benson tarafından bilim alanına bir teknik olarak kazandırılmıştır(17,67,69-71).

Progresif gevşeme tekniği düzenli nefes alıp verme tekniği ile insan vücudundaki büyük kas gruplarının iradeli olarak kasılıp gevşetilmesini içerir. Bu süreç, baştan ayağa ya da ayaktan başa doğrudur. Bu tekniğin uygulanması ile kaslarımızın nerede oldukları ve gerginlik sırasında ne duruma geldikleri öğrenilir. Böylece kasların aşırı gerginlik durumları ile bu gerginliğin ortadan kalkması durumundaki farkı öğrenmek mümkün olmaktadır. Bir kas gergin durumda olduğunda, bu gerginlik ne ölçüde yoğunsa, serbest bırakıldığında yaşanacak gevşeme aynı ölçüde derin olacaktır(17,67,71).

Uzun yıllar sürdürülen uygulamalar sonucunda progresif gevşeme, gösterdiği gelişme ile kas gerginliğinin kontrolünde etkili bir teknik olarak kabul edilmiştir. Bu

gevşeme kişiye derin bir dinlenme, büyük bir tazelenme ve adeta yeniden doğmuşluk duygusu verir. Bu programdan fayda sağlayabilmek ancak sistematik egzersiz ve düzenli uygulama ile mümkün olur. Sistematik egzersiz ve düzenli uygulamalar ile bedenin yeni bir işleyiş kazanması sağlanmış olur(17,67-71).

Progresif gevşeme egzersizleri sempatik sinir sisteminin aktivitesinde azalma, parasempatik sinir sistemi aktivitesinde artışla sonuçlanan, istemli olarak büyük kas gruplarının aktif olarak kasılıp, pasif olarak gevşetilmesidir(17,67-71).

2.6.1.Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Uygulama Basamakları

Yavaş ve ritmik solunum; PGE uygulanmadan önce bedeni kontrol etme çabalarının ilk adımı solunumu kontrol etmektir. Buda yavaş ve ritmik solunumla sağlanır. Doğru nefes alıp vermeyi öğrenmek gevşemeyi öğrenmek yolunda atılan ilk adımdır. Doğru ve derinden nefes almanın dorudan damarları genişletme, kanın ve dolayısıyla oksijenin bedenin en uç ve en derin dokularına kadar ulaşmasını sağlama özelliği vardır. Burundan yavaş ve derin bir nefes alınması ve düzenli bir ritimle nefesin ağızdan verilmesi gerekmektedir. Alınan nefesten iki kat daha uzun sürede nefes verilmeye çalışılmalıdır. Nefes alıp verildiğinde omuzların ve üst göğüs kaslarının gevşetilmesi gerekmektedir. Solunumdan sonra kasların gevşetilmesine geçilir(17,67-71).

Kasma-gevşeme egzersizleri; PGE’i vücuttaki kas gruplarının önce kasılıp ardından gevşetilmesini sağlar. En temel ve yoğun adımdır. Kişiye gözleri kapalı iken belirtilen kas grubunu önce kasma sonrasında gevşetmesi söylenir ve sırasıyla tüm kas gruplarına uygulanır(17,67-71).

Dikkati başka yöne çekme; Dikkati başka yöne çekmede, müzik dinleme, düşünme, ritmik solunum, kitap okuma gibi etkinlikler kullanılabilir. Dikkati başka yöne çekmede en çok kullanılan etkinliklerden biri solunum ve gevşeme egzersizleridir. Solunum egzersizinin kullanılmasıyla, gevşeme ve dikkati başka yöne çekmenin etkisi birleşir. Hastanın yüksek olan anksiyete düzeyinin düşürülmesine yardımcı olur(17,68-71).

Bir progresif gevşeme egzersizinin başarılı olabilmesi için;

- Dış çevreden gelecek uyarıların mümkün olan en alt düzeye indirilmesi gerekir.

- Egzersizin uygulanması için elverişli ortam olarak, loş ışıklı, sakin bir oda düşünülebilir.
- Egzersiz böyle bir odada rahat bir koltuğa oturarak veya sırtüstü yatarak yapılabilir, başının altına küçük bir yastık yerleştirilebilir.
- Yan yatarak veya yüzükoyun uzanarak egzersiz yapmak bu pozisyonların bazı kas gruplarına yüklediği ağırlık sebebiyle uygun değildir.
- Bacak kaslarını gevşetmek için ayaklar desteklenir, ayak ayak üstüne atılmaz.
- Bireyin kıyafetleri bol ve rahat olmalıdır, ayakkabı, gözlük varsa çıkartılmalıdır(17,67-71).

2.6.2. Progressif Gevşeme Egzersizlerinin Yararları

- Kas gerginliğini azaltır,
- Stresin etkilerini ve kaygıyı azaltır,
- Kan basıncını azaltır,
- Kalp hızını azaltır,
- Bağışıklığı artırır,
- Laktik asit yapımını azaltır,
- Ağrıya duyarlılığı azaltır,
- Yorgunluğu azaltır,
- Fiziksel ve mental durumu iyileştirir,
- Uykuyu kolaylaştırır

Tüm bu yararların gerçekleşmiş olması ise hastanın var olan konfor düzeyinde yükselmeyi sağlayacaktır(17,67-71).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma kemoterapi alan meme kanserli hastalara uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin konfor ve anksiyete düzeyine etkisini araştırmak amacıyla kontrol gruplu ön test- son test yarı deneme modeli ile yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Gaziantep Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Yetişkin Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde yürütüldü. Yetişkin Ayaktan Kemoterapi Ünitesi her birinde 10 koltuk olmak üzere, 30 koltuk kapasiteli 3 odada hastalara hizmet vermektedir. Ayrıca üniteye bir doktor odası, bir hemşire odası ve kemoterapi ilaçlarının hazırlandığı ilaç hazırlama odası bulunmaktadır. Üniteye 4 hemşire sadece gündüzleri 8-16 çalışma saatlerinde hizmet vermektedirler.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Sayısı

Araştırmanın evrenini 20.07.2012 ile 01.06.2013 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Yetişkin Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde meme kanseri tanısı olup, mastektomi operasyonu geçirmiş ve AC kemoterapi protokolü alan hastalar oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini, yukarıda belirtilen evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen hastalar oluşturmuştur. Progresif gevşeme egzersizlerinin anksiyete ve konfor üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, güç analizinde testin gücü 0,80, 1. tip hata oranı 0.05 kabul edildiğinde gerekli minimum örnek genişliği 25 olarak belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemini belirlenen evren içinden örneklem kriterlerine uyan, gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden, 30 deney, 30 kontrol olmak üzere toplam 60 hasta oluşturmuştur. Araştırmacının kliniğe gittiği günlerde örneklem kriterlerine uyan ilk 30 hasta deney grubu olarak kabul edilmiştir. Deney grubu bittikten sonra kontrol grubunun verileri toplanmıştır.

Örneklem özellikleri;

1. 18 yaş ve üzerinde olma,
2. İletişim sorunu olmama,
3. En az okur-yazar olma,
4. Gevşeme egzersizlerini öğrenme ve uygulamayı kabul etme,
5. Zihinsel engeli bulunmama,
6. Onkoloji kliniğine başvurduğu sırada ve şu anda psikiyatrik bir tedavi almama,
7. Metastazı olmama.

3.4. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan “*Kişisel Bilgi Formu*”, hastaların anksiyete düzeylerini değerlendirmek için, Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilen, Öner ve Le Compte tarafından Türkçe’ye uyarlanıp geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan “*Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri*”, ayrıca Kolcaba tarafından 1992 yılında geliştirilen “*Genel Konfor Ölçeği*” kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek toplanmıştır(57,72,73).

3.4.1.Ön-Test Verilerinin Toplanması

Deney ve kontrol grubundaki hastalara kemoterapi almaya başlamadan önce kişisel bilgi formu, durumluk-sürekli anksiyete envanteri ve genel konfor ölçeği uygulanmıştır. Kontrol grubuna rutin hemşirelik girişimleri dışında farklı bir uygulama yapılmamıştır. Ön-test uygulama sonrasında deney grubu hastalarından, progresif gevşeme egzersizleri CD’si ve kitapçık tanıtımı için ilk randevu alınmıştır.

3.4.2.Son-Test Verilerinin Toplanması

3 hafta süresince, haftada 3 kez progresif gevşeme egzersizleri CD’sinden egzersizleri dinleyen ve uygulayan deney grubu hastalarına bu sürecin sonunda tekrar durumluk anksiyete ölçeği ve genel konfor ölçeği uygulanmıştır. Kontrol grubuna ise aynı dönemde kemoterapi almak için geldikleri üniteye son-test olarak tekrar durumluk anksiyete ölçeği ve genel konfor ölçeği uygulanmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu hastanın yaşı, medeni durumu, yaşadığı yer, eğitim durumu, çocuğunun olup olmadığı, gelir durumu, mesleği, sosyal güvencesi, tanı konma zamanı, tedavi protokolü ve ameliyat zamanına ilişkin bilgilerden oluşmaktadır(10,22,74).

3.5.2. Durumluk- Sürekli Anksiyete Envanteri

Spielberger ve ark. (73) tarafından geliştirilen, Öner ve Le Compte (72) tarafından Türkçe'ye uyarlanıp geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan “*Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri*”, toplam kırk maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içermektedir. Durumluk Anksiyete Ölçeği bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini ve içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkate alarak, Sürekli Anksiyete Ölçeği ise bireyin belirli bir anda bağımsız olarak içinde bulunduğu durumu ve kendisini nasıl hissettiğini dikkate alarak cevaplaması gereken ölçeklerdir(73-72).

Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanterindeki her bir madde 1' den 4' e kadar puanlanmaktadır. Durumluk Anksiyete Ölçeği' ndeki maddelerin ifade ettiği duygu, düşünce ya da davranışlar şiddet derecesine göre (1) hiç, (2) biraz, (3) çok ve (4) tamamiyle şıklarından biri işaretlenerek, süreklilik anksiyete ölçeğinde ise maddelerin ifade ettiği duygu ve davranışlar sıklık derecesine göre (1) hemen hiçbir zaman, (2) bazen, (3) çok zaman, (4) hemen her zaman şıklarından birisi işaretlenerek cevaplandırılır.

Envanterde düz ve tersine çevrilmiş ifadeler vardır. Durumluk Anksiyete Ölçeğinde 10 tane (1,2,5,8,10,11,15,16,19,20), Sürekli Anksiyete Ölçeğinde 7 tane (21,26,27,30,33,36 ve 39) 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 ila 80 arasında değişmektedir. Puanın yüksek olması anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Envanterin alfa korelasyonları ile saptanan iç tutarlılık ve homojenlik katsayıları Durumluk Anksiyete Ölçeği için .94 ila .96 arasında, Sürekli Anksiyete Ölçeği için .83 ila .87 arasındadır(72).

3.5.3.Genel Konfor Ölçeği

Kolcaba (14), bütüncül görüşle açıkladığı konfor kavramını, ferahlama, huzura kavuşma ve sorunların üstesinden gelebilmek için temel insan gereksinimlerini karşılamanın o andaki deneyimi olarak ifade eder. Ölçek, Kolcaba tarafından geliştirilmiştir. Konforun kuramsal bileşenlerini oluşturan üç düzey, dört boyutun yer aldığı taksonomik yapı rehber alınarak oluşturulmuş olup, gereksinimlerinin belirlenmesi, konfor sağlayan hemşirelik girişimleri ile beklenen konforda artma sonucuna ulaşma durumunu değerlendirmek için kullanılmaktadır(14,15,57,58,59).

Ölçek dörtlü likert tipte olup toplam 48 madde içermektedir. Pozitif ve negatif maddelerden oluşan ölçeğin yanıt düzenleri karışık halde verilmiştir. Buna göre pozitif maddelerde yüksek puan (4) yüksek konfora, düşük puan (1) düşük konfora işaret etmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde, elde edilen negatif puanlar ters kodlanarak pozitif maddelerle toplanır. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 192, en düşük toplam puan ise 48'dir. Elde edilen toplam puan ölçek maddelerinin sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve sonuç 1-4 dağılımında belirtilir. Düşük konfor 1, yüksek konfor 4 ile ifade edilmektedir. Ölçeğin Türk toplumu için uygunluğu Kuğuoğlu ve Karabacak tarafından 2004 yılında yapılmıştır. Kuğuoğlu ve Karabacak ölçeğin Cronbach's alfa katsayısını 0.85 olarak bulmuş ve ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğu saptanmıştır(14,15,57,58,59,75).

3.6.Hemşirelik Girişimi

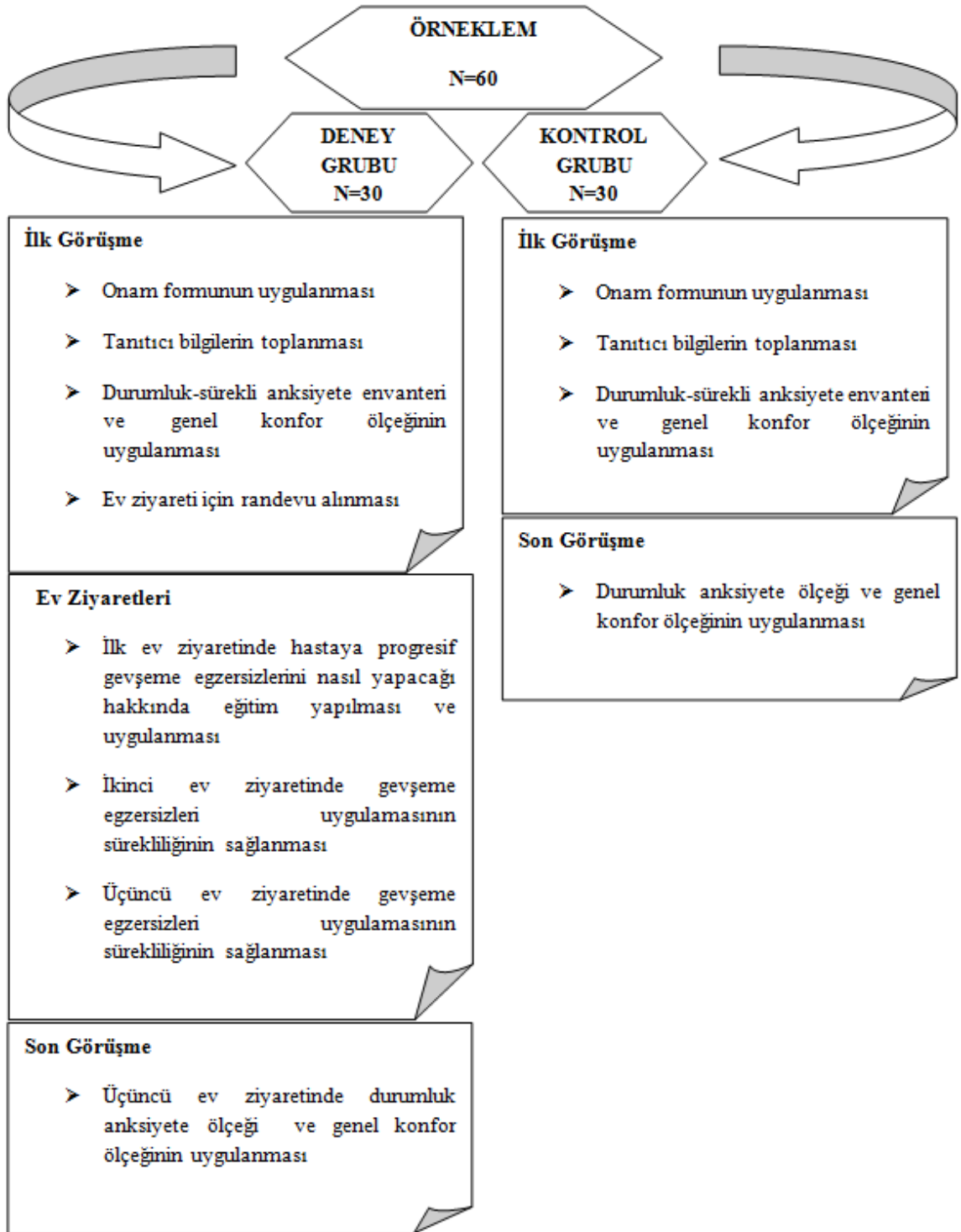
3.6.1.Deney Grubuna Uygulanan Hemşirelik Girişimi

Kemoterapi ünitesine gelen ve çalışma kriterlerine uyan hastalara çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve gönüllü onam formu okutularak imzalatılmıştır. Hastalara kemoterapi almaya başlamadan önce, kişisel bilgi formu, durumluk sürekli anksiyete envanteri ve genel konfor ölçeği uygulanmıştır. Hastalardan uygun oldukları bir zamanda, evlerine gidip gevşeme egzersizlerini uygulayabilmek için randevu alınmıştır. Evde yapılan ilk görüşmede, öncelikle progresif gevşeme egzersizleri ile ilgili bir eğitim uygulanmış, sonra gevşeme egzersizleri CD'si dinletirilmiştir. Daha sonra CD eşliğinde hasta ile birlikte egzersizler uygulanmış ve sonra hastalardan bu egzersizleri uygulamaları istenmiştir.

Hasta eğitimi, her hasta için bir defa yapılmış, hastaların anlamadığı durumlarda, gerekli açıklamalar ve tekrarlar yapılarak, egzersizleri doğru bir şekilde öğrenmelerine yardımcı olunmuştur. Eğitimler hastalara birebir uygulanmış ve her hasta için ortalama 50 dakika sürmüştür. Bu eğitimler bittikten sonra hastalara gevşeme egzersizlerini evde kendi kendilerine doğru bir şekilde uygulamalarına katkı sağlayacak birer CD ve kitapçık verilmiştir. Hastaların gevşeme egzersizlerini 3 hafta süre ile, haftada 3 kez dinleyerek uygulamaları istenmiştir. Üç hafta sürecek olan gevşeme egzersizi eğitiminde deney grubundaki her hastaya haftada bir kez ev ziyareti yapılmıştır. Ev ziyaretleri sırasında gevşeme egzersizini tekrar yapması istenmiştir. Üç haftanın sonunda hastaya son test olarak durumluk anksiyete ölçeği ve genel konfor ölçeği tekrar uygulanmıştır.

3.6.2.Kontrol Grubuna Uygulanan Hemşirelik Girişimleri

Kontrol grubuna alınan hastalara kemoterapiye geldikleri gün, kişisel bilgi formu, durumluk-süreklilik anksiyete envanteri ve genel konfor ölçeği uygulanmıştır. Hastalara rutin hemşirelik bakımı uygulamalarının dışında herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Üç haftanın sonunda klinikte son test olarak tekrar durumluk anksiyete ölçeği ve genel konfor ölçeği doldurulmuştur.



Şekil 3.1. Araştırma Uygulama Planı

3.7. Girişim Materyali

Girişim materyali olarak kullanılan progresif gevşeme egzersizi kitapçığı ve CD'si Türk Psikologlar Derneği tarafından yayınlanmış ve basılmıştır. Gevşeme egzersizleri kitapçığı 'Stres Nedir? Hangi Durumlarda Stres Yaşarız?', Stresin Etkileri Nelerdir?, Stresle Nasıl Başa Çıkabiliriz?, Gevşeme Egzersizleri ve Yararları' başlıklı konuları içermektedir ve okuyanlar kitapçıkta bu sorulara yanıt bulabilmektedirler. Gevşeme egzersizleri CD'sinde ise progresif gevşeme egzersizleri hakkında bilgi, müzik eşliğinde verilen gevşeme egzersizi talimatları ve yalnızca müziğin olduğu kısım bulunmaktadır(76).

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Uygulamaya başlamadan önce Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan yazılı izin (EK-4), Gaziantep Üniversitesi Onkoloji Hastanesi'nden yazılı izin (EK-5), ve her hastadan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizleri SPSS 18 (Statistical Package for Special Sciences) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde aşağıdaki istatistik testlerinden yararlanılmıştır.

Hastaların tanıtıcı özelliklerini incelemek amacıyla yüzdellik, aritmetik ortalama ve standart sapma,

Deney ve kontrol grubunun kontrol değişkenleri açısından karşılaştırılmasında X^2 ,

Deney ve kontrol grubundaki hastaların durumluk- sürekli anksiyete ve genel konfor ön test puan ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi,

Deney ve kontrol grubundaki hastaların durumluk anksiyete ve genel konfor son test puan ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi,

Deney grubundaki hastaların durumluk anksiyete ve genel konfor puan ortalamalarının ön-test, son-test puan ortalamalarının karşılaştırılmasında eşleştirilmiş gruplarda t testi

Kontrol grubundaki hastaların durumluk anksiyete ve genel konfor puan ortalamalarının ön-test, son-test puan ortalamalarının karşılaştırılmasında eşleştirilmiş gruplarda t testi yapılmıştır.

4.BULGULAR

4.1.Tanıttıcı Özellikler ile İlgili Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sahibi olma durumu, yaşanan yer, gelir durumu, çalışma durumu, aile yapısı gibi tanıttıcı özelliklerine ilişkin dağılımları Çizelge 4.1’de yer almaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması $49,06 \pm 7,96$ ’dır. Deney grubundaki hastaların %83,3’ü (n=25), kontrol grubundaki hastaların %86,7’si (n=26) evlidir ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$).

Deney grubundaki hastaların %63,3’ünün (n=19), kontrol grubundaki hastaların ise %86,7’si (n=26) ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiş ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$).

Deney grubundaki hastaların %90’ı (n=27), kontrol grubundaki hastaların da %73,3’ü (n=22) çocuk sahibidir ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$).

Deney grubundaki hastaların %63,3, kontrol grubundaki hastaların %56,7’si şehir merkezinde yaşamaktadır ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$).

Araştırma kapsamına alınan deney grubundaki hastaların % 90’ının (n=27) ve kontrol grubundaki hastaların % 90’ının (n=27) geliri giderine eşittir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$).

Aile yapısı açısından incelendiğinde deney grubundaki hastaların %90’ı (n=27), kontrol grubundaki hastaların ise %73,3’ü (n=22) çekirdek aileye sahiptir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$).

Deney ve kontrol grubundaki hastalar yaş, medeni durum, eğitim durumu, yaşadığı yer, gelir durumu, aile yapısı, çocuk sahibi olup olmama, herhangi bir işte çalışıp çalışmama gibi sosyodemografik özelliklerine göre incelendiğinde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış olup ($p > 0.05$), her iki grubun homojen olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.1).

Çizelge 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Deney		Kontrol		Analizler
	n	%	n	%	
Yaş					
30-40 yaş	6	20	2	6,6	$X^2 = 2,333$ P=0,506
41-50 yaş	11	36,7	13	43,4	
51-60 yaş arası	11	36,7	13	43,4	
61 yaş ve üzeri	2	6,6	2	6,6	
Medeni durum					
Evli	25	83,3	26	86,7	$X^2 = 1,020$ P=0,601
Bekar	1	3,3	2	6,7	
Eşinden boşanmış	4	13,4	2	6,6	
Eğitim durumu					
Okur- yazar	4	13,3	3	10,0	$X^2 = 6,032$ P=0,110
İlköğretim	19	63,3	26	86,7	
Ortaöğretim	4	13,3	1	3,3	
Üniversite	3	10,1	0	0	
Çocuk sahibi olma					
Var	27	90	22	73,3	$X^2 = 2,783$ P=0,095
Yok	3	10	8	26,7	
Yaşanılan yer					
Köy	1	3,4	0	0	$X^2 = 1,502$ P=0,472
Kasaba	10	33,3	13	43,3	
Şehir	19	63,3	17	56,7	
Gelir durumu					
Gelir giderden az	2	6,7	1	3,3	$X^2 = 0,667$ P=0,717
Gelir gidere eşit	27	90,0	27	90,0	
Gelir giderden fazla	1	3,3	2	6,7	
Çalışma durumu					
Çalışıyor	4	13,3	0	0	$X^2 = 4,286$ P=0,38
Çalışmıyor	26	86,7	30	100	
Aile yapısı					
Geniş aile	3	10	8	26,7	$X^2 = 3,606$ P=0,165
Çekirdek aile	27	90	22	73,3	

Deney ve kontrol grubundaki hastaların meme kanserinden dolayı geçirdikleri ameliyat türleri incelendiğinde, deney grubundaki hastaların %86,6'sının (n=26) MRM, %6,7'sinin (n=2) RM, %6,7'sinin (n=2) TM ameliyatını geçirdikleri, kontrol grubundaki hastaların %90'ının (n=27) MRM, %10'unun (n=3) TM ameliyatını geçirdikleri saptanmıştır.

4.2. Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri ve Genel Konfor Ölçeği ile İlgili Bulgular

Çizelge 4.2'de deney ve kontrol grubundaki hastaların Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri ve Genel Konfor Ölçeğinde işaretledikleri toplam alt ve üst değerlerin dağılımı görülmektedir. Deney grubunda işaretlenen ön test durumluk anksiyete puanı toplam en alt değer 36, toplam en üst değer 56 olduğu, işaretlenen son test durumluk anksiyete puanı toplam en alt değer 25, toplam en üst değer 55 olduğu görülmektedir. Kontrol grubunda ise işaretlenen ön test durumluk anksiyete puanı toplam en alt değer 30, toplam en üst değer 56 olduğu, işaretlenen son test durumluk anksiyete puanı toplam en alt değer 25, toplam en üst değer 58 olduğu görülmektedir.

Deney grubu hastalarının işaretledikleri ön test genel konfor puanı toplam en alt değer 117, toplam en üst değer 169, son test genel konfor puanı toplam en alt değer 111, toplam en üst değer 172 olduğu görülmektedir. Kontrol grubunda ise hastalarının işaretledikleri ön test genel konfor puanı toplam en alt değer 112, toplam en üst değer 157, son test genel konfor puanı toplam en alt değer 112, toplam en üst değer 162 olduğu görülmektedir.

Çizelge 4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri ve Genel Konfor Ölçeğinde İşaretledikleri Toplam Alt ve Üst Değerlerin Dağılımı

Kullanılan Envanter ve Ölçekler	Alınabilecek Alt ve Üst Değerdeki Puanlar	İşaretlenen Alt Ve Üst Değerler			
		Ön- Test		Son Test	
		Deney	Kontrol	Deney	Kontrol
Durumluk Anksiyete	20-80	36 -56	30-56	25-55	25-58
Sürekli Anksiyete	20-80	31-56	39-54	-	-
Genel Konfor Ölçeği	48-192	117-169	112-157	111-172	112-162

Çizelge 4.3’de hastaların durumluk anksiyete ön test puan ortalamaları deney grubunda $42,26 \pm 7.49$, kontrol grubunda ise $45,03 \pm 5,66$ ’dır ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Sürekli anksiyete ön test puan ortalamaları deney grubunda $42,96 \pm 6,2$, kontrol grubunda ise $45,80 \pm 6,03$ ’tür ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ($p > 0.05$). Genel konfor ölçeği ön test puan ortalamaları deney grubunda $140,46 \pm 13,10$, kontrol grubunda $135,36 \pm 12,06$ bulunmuş olup iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır. ($p > 0.05$).

Çizelge 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Durumluk- Sürekli Anksiyete ve Genel Konfor Ön Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kullanılan Envanter ve Ölçekler	Deney X±SS	Kontrol X±SS	Analizler
Durumluk Anksiyete (Ön Test)	42,26 ±7.49	45,03±5,66	t= -1,613 df= 58 p=0,112
Sürekli Anksiyete	42,96±6,20	45,80±6,03	t= -1,792 df= 58 p=0,070
Genel Konfor Ölçeği (Ön Test)	140,46±13,10	135,36±12,06	t= 1,568 df= 58 p=0,122

Çizelge 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Durumluk Anksiyete ve Genel Konfor Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kullanılan Envanter ve Ölçekler	Deney X±SS	Kontrol X±SS	Analizler
Durumluk Anksiyete (Son test)	36,20±8,21	43,43±7,96	t= -3,463 df= 58 p=0,001
Genel Konfor (Son test)	149,53±13,92	137,70±14,96	t= 2,902 df= 58 p=0,005

Deney ve kontrol grubundaki hastaların durumluk anksiyete ve genel konfor son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 4.4'te verilmiştir. Hastaların durumluk anksiyete son-test puan ortalamaları deney grubunda 36,20±8,21, kontrol grubunda ise 43,43±7,96'dır Deney ve kontrol grupları arasındaki durumluk anksiyete son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Genel konfor ölçeği son- test puan ortalamaları deney grubunda 149,53±13,92, kontrol grubunda 137,70±14,96 tespit edilmiş, deney ve kontrol grupları genel konfor son test puan ortalamaları arasındaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0.05).

Çizelge 4.5. Deney Grubundaki Hastaların Durumluk Anksiyete Ön-Test, Son-Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	N	X±SS	Analizler
Durumluk Anksiyete(Ön-test)	30	42,26 ±7,49	t= 5,770 df= 29 p<0,001
Durumluk Anksiyete(Son-test)	30	36,20±8,21	

Çizelge 4.5'te deney grubundaki hastaların ön-test durumluk anksiyete puan ortalamasının 42,26 ±7,49, son-test durumluk anksiyete puan ortalamasının 36,20±8,21 olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Çizelge 4.6. Kontrol Grubundaki Hastaların Durumluk Anksiyete Ön-Test, Son-Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	N	X±SS	Analizler
Durumluk Anksiyete (Ön-Test)	30	45,03±5,66	t= 1,900 df= 29 p=0,067
Durumluk Anksiyete (Son Test)	30	43,43±7,96	

Kontrol grubundaki hastaların ön test ve son test durumluk anksiyete puan ortalamalarının karşılaştırıldığı Çizelge 4.6’da ön testte alınan puan ortalaması 45,03±5,66, son testte alınan puan ortalaması 43,43±7,96’dir ve ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Çizelge 4.7’de deney grubunun ön-test, son-test genel konfor ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Deney grubunun ön-test genel konfor puan ortalamasının 140,46 ±13,10, son-test genel konfor puan ortalamasının 149,53±13,92 olduğu, puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. (p<0.05).

Çizelge 4.7. Deney Grubundaki Hastaların Ön-Test, Son-Test Genel Konfor Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	N	X±SS	Analizler
Genel Konfor (Ön-Test)	30	140,46 ±13,10	t= -3,486 df= 29 p=0,002
Genel Konfor(Son-Test)	30	149,53±13,92	

Çizelge 4.8. Kontrol Grubundaki Hastaların Ön-Test, Son-Test Genel Konfor Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	N	X±SS	Analizler
Genel Konfor (Ön-Test)	30	135,36±12,06	t=-0,950, df= 29 p=0,346
Genel Konfor (Son Test)	30	137,70±14,96	

Kontrol grubunda ön test ve son test genel konfor ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında ön testte genel konfor ölçeğinden alınan puan ortalaması 135,36±12,06, son testte genel konfor ölçeğinden alınan puan ortalaması ise 137,70±14,96'dir ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Mastektomi olmuş ve kemoterapi alan meme kanserli hastalara uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin konfor ve anksiyete düzeyine etkisini inceleyen bu araştırmada elde edilen bulgular literatür bilgileri ile tartışılmıştır.

5.1. Hastalara İlişkin Tanıtıcı Özelliklerin Tartışılması

5.1.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastalara İlişkin Sosyodemografik Özelliklerin Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki hastalar yaş, medeni durum, eğitim durumu, yaşadığı yer, gelir durumu, aile yapısı, çocuk sahibi olup olmama, herhangi bir işte çalışıp çalışmama gibi sosyodemografik özelliklerine göre incelendiğinde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış olup ($p>0.05$), her iki grubun homojen olduğu saptanmıştır.

5.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Durumluk ve Sürekli Anksiyete Envanteri Puan Ortalamalarının Tartışılması

Deney ve kontrol grubundaki hastaların Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanterinde işaretledikleri toplam alt ve üst değerlerin dağılımı incelendiğinde deney grubunda işaretlenen ön test durumluk anksiyete puanı toplam en alt değer 36, toplam en üst değer 56 olduğu, son test toplam en alt değer 25, toplam en üst değer 55 olduğu görülmektedir. Özdemir'in (44) 'Histerektomi Sonrası Yaşama Yönelik Eğitim ile Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Anksiyete Üzerine Etkisi' isimli çalışmasında deney grubunda durumluk anksiyete puanı ön test toplam en alt değer 29, toplam en üst değer 57 olduğu, son test toplam en alt değer 21, toplam en üst değer 35 olduğu görülmektedir(44).

Çalışma kapsamına alınan deney ve kontrol grubunda kadınların durumluk anksiyete ön test puan ortalamaları karşılaştırılmış ve hastaların durumluk anksiyete ön test puan ortalamaları deney grubunda $42,26\pm 7,49$, kontrol grubunda ise $45,03\pm 5,66$ olarak bulunmuştur. Deney ve kontrol grupları arasında durumluk anksiyete ön-test puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır

($p>0.05$). Bu sonuç deney ve kontrol grubundaki kadınların benzer özelliklere sahip olduklarını göstermektedir.

Çalışma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki kadınların sürekli anksiyete ölçeği ön test puan ortalamaları deney grubunda $42,96\pm6,2$, kontrol grubunda ise $45,80\pm6,03$ 'tür ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Bu sonuç deney ve kontrol grubundaki kadınların benzer özelliklere sahip olduklarını göstermektedir.

Hastaların son test durumluk anksiyete puan ortalamaları deney grubunda $36,20\pm8,2$ kontrol grubunda ise $43,43\pm7,9$ 'dir. Deney ve kontrol grupları arasındaki durumluk anksiyete son-test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bu sonuç progresif gevşeme egzersizi uygulanan hastaların anksiyete düzeylerinin uygulanmayan gruba göre önemli derecede düştüğünü göstermektedir.

Literatür incelendiğinde çalışma sonuçlarını destekler türde bir çok çalışmada da progresif gevşeme egzersizi uygulamasının anksiyete düzeyini düşürmede gruplar arasında ve ölçümler arasında anlamlı sonuçlar ortaya çıkardığı görülmektedir(19,20,22,44,77,78).

Deney grubundaki hastaların durumluk anksiyete ön-test, son-test puan ortalamaları karşılaştırıldığında deney grubundaki hastaların ön-test durumluk anksiyete ölçeği puan ortalaması $42,26 \pm 7,49$, son-test durumluk anksiyete ölçeği puan ortalaması $36,20\pm8,21$ olarak saptanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu bulgu progresif gevşeme egzersizi uygulamasının, kemoterapi alan meme kanserli hastaların durumluk anksiyete düzeylerini azaltmada etkili olduğunu göstermiştir. Bu sonuç çalışmanın 'Progresif gevşeme egzersizleri kemoterapi alan meme kanserli hastaların anksiyete düzeylerini düşürür' şeklindeki hipotezini doğrulamaktadır.

Literatür incelendiğinde Song ve ark. (20), meme kanseri tanılı, modifiye radikal mastektomi ameliyatı geçirmiş ve ilk kemoterapisini alacak olan 50 deney ve 50 kontrol grubundan oluşan hastalarla yaptığı çalışmada hastalara abdominal nefes egzersizleri ve progresif gevşeme egzersizleri uygulamışlardır. Egzersizleri uygulamadan önce deney grubundaki hastaların ölçekten aldıkları puan $41,8\pm4,7$, uygulamadan sonra ise $39,1\pm4,5$ olarak tespit etmişler ve gevşeme egzersizlerinin, anksiyeteyi ve kemoterapinin diğer

yan etkilerini azalttığını saptamışlardır. Sonuç bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir(20).

Cheng ve ark. (77) çalışmasında gevşeme egzersizlerinin meme ve kolorektal kanseri olan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerini azalttığı bulunmuştur(77).

Yoo ve ark. (19) çalışmasında kemoterapi alan hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin anksiyete, depresyon ve öfke gibi negatif duyguları azalttığı saptanmıştır(19).

Charalambous'un (78) yaptığı çalışmada da yine benzer sonuçlar elde edilmiştir. Charalambous çalışmasında gevşeme egzersizlerinin hem meme kanseri, hem de prostat kanseri olan bireylerin anksiyete ve depresyon düzeylerini düşürdüğünü tespit etmiştir(78).

Kontrol grubunda ön test ve son test durumluk anksiyete ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırıldığı çizelge 4.6'da ön testte alınan puan ortalaması $45,03 \pm 5,66$, son testte alınan puan ortalaması ise $43,43 \pm 7,96$ 'dir ve ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

5.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Genel Konfor Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması

Deney ve kontrol grubundaki hastaların Genel Konfor Ölçeğinde işaretledikleri toplam alt ve üst değerlerin dağılımı incelendiğinde deney grubunda işaretlenen ön test genel konfor puanı toplam en alt değer 117, toplam en üst değer 169 olduğu, son test toplam en alt değer 111, toplam en üst değer 172 olduğu görülmektedir

Çalışma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki hastaların genel konfor ölçeği ön test puan ortalamaları deney grubunda $140,46 \pm 13,10$ kontrol grubunda $135,36 \pm 12,06$ bulunmuş olup iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($p > 0,05$). Bu sonuç deney ve kontrol grubundaki hastaların benzer özelliklere sahip olduklarını göstermektedir.

Çalışma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki hastaların genel konfor ölçeği son-test puan ortalamaları deney grubunda $149,53 \pm 13,92$, kontrol grubunda $137,70 \pm 14,96$ bulunmuş olup, iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır($p < 0,05$).

Çizelge 4.7’de deney grubunun ön-test, son-test genel konfor ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Deney grubunun ön-test genel konfor ölçeği puan ortalaması $140,46 \pm 13,10$, son-test genel konfor ölçeği puan ortalaması $149,53 \pm 13,92$ olup puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu sonuç çalışmanın ‘Progresif gevşeme egzersizleri kemoterapi alan meme kanserli hastaların konfor düzeylerini artırır’ şeklindeki hipotezini doğrular niteliktedir.

Aynı şekilde kontrol grubunda ön test ve son test genel konfor ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırıldığı çizelge 4.8’de ön test genel konfor ölçeğinden alınan puan ortalaması $135,36 \pm 12,06$, son testte uygulanan genel konfor ölçeğinden alınan ortalama puan ise $137,70 \pm 14,96$ ’dir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız saptanmıştır ($p > 0.05$).

Litaratürde kemoterapi alan hastalara progresif gevşeme egzersizi uygulanıp konfor düzeyini inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Ancak Kolcaba’nın konforu bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde kompleks yapıya sahip beklenen bir sonuç şeklinde tanımlamasından yola çıkarak hastaların yaşam kalitesini yükseltmek için yapılan çalışmaların hastanın konfor düzeyini yükseltebileceği sonucuna varabiliriz(14-16).

Mishra ve ark.(21)’nın kemoterapi tedavisi alan tüm kanser hastalarında, egzersiz girişiminin yaşam kalitesine etkisini inceledikleri çalışmada, bu egzersizlerin en fazla meme kanseri hasta grubu üzerine etkili olduğunu ve bu hasta grubunun depresyonunda, uyku bozukluklarında ve yorgunluğunda azalma, fiziksel işlevselliğinde artma oluştuğunu tespit etmişlerdir(21).

Demiralp ve ark.(79) meme kanserli hastalarla yaptıkları çalışmada gevşeme egzersizlerinin, meme kanserli hastalarda uyku kalitesi ve yorgunluk algısını iyileştirebileceği belirlenmiştir(79).

Isa ve ark. (80) prostat kanserli hastalarla yaptıkları çalışmada progresif gevşeme egzersizlerinin hastaların yaşam kalitesini yükselttiğini tespit etmişlerdir(80).

Kwekkboom ve ark. (81) kanser tedavisinden dolayı ağrı çeken hastalarla yaptıkları çalışmada progresif gevşeme egzersizlerinin ve yönlendirilmiş hayal etmenin hastalarının ağrı düzeylerinde azalma oluşturduğu sonucuna varmışlardır(81).

Hayama ve Inoue'nin (82) çalışmasında ise derin solunum egzersizlerinin adjuvan kemoterapi alan jinekolojik kanserli hastaların yorgunluk ve anksiyete düzeylerinde azalma oluşturduğunu saptamışlardır(82).

Carvalho ve ark.(83) kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarına uyguladığı progresif gevşeme egzersizlerinin, hastaların bulantı ve kusmaları üzerine etkili olduğunu tespit etmiştir(83).

Literatür doğrultusunda incelenen yukarıdaki çalışmalar, kemoterapinin yan etkilerini azaltarak ve kişilerin rahatlamasını sağlamıştır. Kolcabanın tanımına göre hastaların rahatlaması ve yaşam kalitesini yükseltmek için yapılan bu çalışmaların hastanın konfor düzeyini yükseltebileceği sonucuna varabiliriz(14-16).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Kemoterapi alan meme kanserli hastalara uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin konfor ve anksiyete düzeyine etkisini araştırmak amacıyla yapılan araştırmada şu sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamasının $49,06 \pm 7,96$ olduğu, deney grubundaki hastaların %83,3'ünün (n=25), kontrol grubundaki hastaların %86,7'sinin (n=26) evli olduğu, deney grubundaki hastaların %63,3'ünün (n=19), kontrol grubundaki hastaların ise %86,7'sinin (n=26) ilköğretim mezunu olduğu, deney grubundaki hastaların %90'ının (n=27), kontrol grubundaki hastaların da %73,3'ünün (n=22) çocuk sahibi olduğu, deney grubundaki hastaların %63,3, kontrol grubundaki hastaların %56,7'sinin şehir merkezinde yaşadığı, deney grubundaki hastaların %90'ının (n=27) ve kontrol grubundaki hastaların %90'ının (n=27) geliri giderine eşit olduğu, aile yapısı açısından incelendiğinde deney grubundaki hastaların %90'ının (n=27), kontrol grubundaki hastaların ise %73,3'ünün (n=22) çekirdek aileye sahip olduğu bulunmuş olup, tüm karşılaştırmalarda aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$).

Deney grubundaki hastaların durumluk anksiyete ön-test, son-test puan ortalamaları karşılaştırıldığında deney grubundaki hastaların durumluk anksiyete ölçeğinden aldığı ön-test puan ortalamasının $42,26 \pm 7,49$, durumluk anksiyete ölçeğinden aldığı son-test puan ortalamasının $36,20 \pm 8,21$ olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Kontrol grubunun ön-test ve son-test durumluk anksiyete ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında ön-testte alınan puan ortalaması $45,03 \pm 5,66$, son testte alınan puan ortalaması ise $43,43 \pm 7,96$ 'dir ve ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$).

Deney grubunda progresif gevşeme egzersizi öncesi ve sonrası genel konfor ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Girişim öncesi alınan ortalama puan $140,46 \pm 13,10$, girişim sonrası alınan ortalama puan $149,53 \pm 13,92$ olup puan ortalamaları karşılaştırıldığında fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda şu öneriler verilebilir.

- Ø Progresif gevşeme egzersizi uygulamasının anksiyete düzeyini düşürdüğü ve konfor düzeyini artırdığı saptandığından, kemoterapi alan meme kanserli hastalara progresif gevşeme egzersizlerinin öğretilmesi ve düzenli olarak uygulanmasının sağlanması,
- Ø Bu hastaların bulunduğu kliniklerde çalışan hemşirelerin, progresif gevşeme egzersizi hakkında bilgi sahibi olması için gerekli eğitimlerin verilmesi ve danışmanlık yapılması gerektiği,
- Ø Kliniklerde bu egzersizleri uygulayabilecekleri uygun ortamların oluşturulması gerektiği,
- Ø Benzer araştırmaların farklı kanser türlerindeki hastalarda ve daha geniş gruplarda planlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Yeni Dünya Kanser İstatistikleri. Erişim: <http://www.kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri.html>. Erişim Tarihi: 24.01.2014
2. Sağlık İstatistikleri Yılı 2012. Erişim: <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/istaturk2012.pdf> Erişim Tarihi: 24.01.2014
3. **Enache RG.** The relationship between anxiety, depression and self-esteem in women with breast cancer after surgery. *Procedia-Social and Behavioral Science*, **2012**; 33:124-127.
4. **Acar A.** Meme kanseri olan kadınların cinsel fonksiyonları ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin, **2009**.
5. **Özmete S.** Cerrahi tedavi uygulanan meme kanserli hastaların erken dönem sonuçları. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana, **2007**.
6. **Baykal A, Şahin AA.** Meme hastalıklarının patoloji ve moleküler biyolojisi. Sayek İ. Temel Cerrahi. 3. baskı, Ankara:Güneş Kitabevi, **2004**:929-942.
7. **Şen F, Aydın A.** Kanser tedavisine bağlı geç yan etkiler. *Klinik Gelişim Dergisi*, **2011**;24:30-32.
8. **Yıldız A, Karayurt Ö.** Meme kanserli kadınların lenf ödem nedeniyle yaşadıkları güçlükler. *Meme Sağlığı Dergisi*, **2011**;7(3):154-162.
9. **Epstein DR, Dirksen SR.** Randomized trial of a cognitive-behavioral intervention for insomnia in breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, **2007**;34(5): 51-59.
10. **Tünel M.** Meme kanserli hastalarda cerrahi tedavi öncesi ve sonrası anksiyete ve depresyon düzeyi. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana, **2011**.
11. **So W KW, Marsh G, Ling WM, Leung FY, Lo JCK, Yeung M, Li GKH.** Anxiety, depression and quality of life among Chinese breast cancer patients during adjuvant therapy. *European Journal of Oncology Nursing*, **2010**;14:17-22.
12. **Akın S, Can G, Durna Z, Aydın A.** The quality of life and self-efficacy of Turkish breast cancer patients undergoing chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*, **2008**;12: 449-456.
13. **Alacacioğlu A, Yavuzşen T, Diriöz M, Yeşil L, Bayrı D, Yılmaz U.** Kemoterapi alan kanser hastalarında anksiyete düzeyindeki değişiklikler. *Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi*, **2007**; 17(2):87-93.
14. **Kolcaba KY.** A Taxonomic Structure for the Concept Comfort. *Journal of Nursing Scholarship*, **1991**; 23(4):237-240
15. **Kolcaba K.** *Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care and Research*. 1nd Ed. New York: Springer Publishing Company, **2003**.
16. **Çınar Yücel Ş.** Kolcaba'nın konfor kuramı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **2011**;27 (2):79-88.
17. **Baltaş Z, Baltas A.** *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. 28.Baskı, İstanbul: Remzi Kitabevi, **2012**:195-200.

18. **Crane Okada R.** Breast cancer. Otto SE. Oncology Nursing. 4nd Ed, China: Mosby inc. **2001**:113-167.
19. **Yoo HJ, Ahn SH, Kim SB, Kim WK, Han OS.** Efficacy of progressive muscle relaxation training and guided imagery in reducing chemotherapy side effects in patients with breast cancer and in improving their quality of life. *Support Care Cancer*, **2005**;13:826–833.
20. **Hua Song Q, Mei Xu R, Hai Zhang Q, Ma M, Ping Zhao X.** Relaxation training during chemotherapy for breast cancer improves mental health and lessens adverse events. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, **2013**;6(10):979-984.
21. **Mishra SI, Scherer RW, Snyder C, Geigle PM, Berlanstein DR, Topaloglu Ö.** Exercise interventions on health-related quality of life for people with cancer during active treatment. *Cochrane Database Syst Rev.*, **2012**; 15:8. Erişim: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22895961>
22. **Demiralp M, Oflaz F.** Gevşeme eğitiminin meme kanserli hastalarda anksiyete ve depresyon belirtileri üzerine etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **2011**;10(2):165-174.
23. **Somunoğlu S.** Meme kanseri: belirtileri ve erken tanıda kullanılan tarama yöntemleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **2009**;4(10):103-122.
24. Cancer, breast cancer: prevention and control.
Erişim: <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index.html> . Erişim tarihi: 09.02.2014
25. Kanser nedir?.
Erişim: <http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-nedir/4-kanser-nedir.html>. Erişim tarihi: 09.02.2014
26. **Taşkın L.** Doğum ve Kadın Sağlığı.10. Baskı, Ankara:Sistem Ofset,**2011**.
27. All cancers (Excluding non-melanoma skin cancer), Estimated incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012.
Erişim: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx Erişim tarihi: 09.02.2014
28. Breast cancer.
Erişim: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003090-pdf.pdf> 19.06.2013
Erişim tarihi: 12.10.2013
29. **Koçak S, Çelik L, Özbaş S, Sak Dizbay S, Tükün A, Yalçın B.** Meme kanserinde risk faktörleri, riskin değerlendirilmesi ve prevansiyon: İstanbul 2010 konsensus raporu. *Meme Sağlığı Dergisi*, **2011**;7(2): 47-67.
30. **Clamp A, Danson S, Clemons M.** Hormonal and genetic risk factors for breast cancer. *Surg J R Coil Surg Edinb Irel*, **2003**;1:23-31.
31. **Johnson KC, Glantz SA.** Evidence secondhand smoke causes breast cancer in 2005 stronger than for lung cancer in 1986. *Preventive Medicine*, **2008**;46: 492–496.
32. **Cold S, Hansen K, Overvad K, Rose C.** A Woman's build and the risk of breast cancer. *European Journal of Cancer*, **1998**;34(8):1163-1174
33. **Cuzick J.** Hormone replacement therapy and the risk of breast cancer. *European Journal Of Cancer*, **2008**;44:2344-2349.
34. **Sauven P.** Guidelines for the management of women at increased familial risk of breast cancer. *European Journal of Cancer*, **2004**;40:653–665.
35. **Elliott RL, Head JF.** Breast cancer tumor markers: Worthless or beneficial?. *Cancer Detection and Prevention*. **2008**;32:188–189.

36. **Özkan S, Büyükdoğan M.** Meme kanserinde prognostik faktörler: vakalarımızın retrospektik analizi. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, **2010**;8(1):9-14.
37. What are the risk factors for breast cancer?
Erişim: <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/overviewguide/breast-cancer-overview-what-causes> Erişim tarihi: 09.02.2014
38. **Washbrook E.** Risk factors and epidemiology of breast cancer. *Women's Health Medicine*, **2006**;3(1):8-14.
39. **Şirin A, Kavlak O.** Kadın Sağlığı. 1.Baskı, İstanbul:Bedray Yayınevi,**2008**.
40. **Onat D, Baykal A.** Meme kanserinin cerrahi tedavisi: Mastektomi girişimleri ve komplikasyonları. Sayek İ. Temel Cerrahi. 3.Baskı, Ankara:Güneş Kitabevi, **2004**: 966-973.
41. **Akca M.** Meme kanseri nedeni ile cerrahi tedavi yapılmış hastalarda tedavinin yaşam kalitesi, psikolojik, sosyal ve cinsel yaşam üzerine olan etkileri. Uzmanlık Tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin, **2011**
42. **Uras C.** Erken evre meme kanserinde cerrahi tedavi. Sempozyum Dizisi, **2006**;54:93 – 97.
<http://www.ctf.edu.tr/stek/bb54.htm>
43. **Topuzlu C.** Meme koruyucu cerrahi. Sayek İ. Temel Cerrahi. 3.Baskı, Ankara:Güneş Kitabevi, **2004**: 959-965.
44. **Özdemir F.** Histerektomi sonrası yaşama yönelik verilen eğitim ile progresif gevşeme egzersizlerinin anksiyete düzeyine etkisi. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, **2008**.
45. **Öz F.** *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. 1.Baskı, Ankara:İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş., **2004**.
46. **Gülseren Ş.** Depresyon ve Anksiyete. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, **2004**;1:5-13.
47. **Bag B.** Psiko-onkoloji, psikososyal sorunlar ve ölçüm yöntemleri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. **2012**;4(4):449-464.
48. **Arıkan K.** Kanserde psikolojik destek. Güncel Klinik Onkoloji Sempozyum Dizisi, **2003**;37:119-132 Erişim: <http://www.ctf.edu.tr/stek/prog37.htm>
49. **Aydoğan Ü, Doğaner YÇ, Borazan E, Kömürcü Ş, Kocak N, Öztürk B, Özet A, Sağlam K.** Kanser hastalarında depresyon ve anksiyete düzeyleri ve hastalıkla başa çıkma tutumlarının ilişkisi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, **2012**;16(2):55-60.
50. **Özkan S, Ögce F, Kutlu Koca F.** Meme ve gastrointestinal sistem kanserli hastaların depresyon, anksiyete ve yetiyitimi durumlarının belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **2007**;23 (2) : 69-80.
51. **Özkan S, Alçalar N.** Meme kanserinin cerrahi tedavisine psikolojik tepkiler. *Meme Sağlığı Dergisi*, **2009**;5(2):60-64.
52. **Özkan S, Armay Z.** Kanser ve Kadın. Ozkan S. Psiko-Onkoloji.1,İstanbul: Novartis Oncology, **2007**; 135–152.
53. **Çam O, Babacan Gümüş A.** Meme kanserli kadınlar için duygusal destek odaklı hemşirelik girişimleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **2006**;10(3):52-60.
54. **Özkan S, Armay Z.** Kanser hastalarında anksiyete bozuklukları. Özkan S. Psiko-Onkoloji.1.Basım, İstanbul: Novartis Oncology, **2007**:87-102.

55. **Kelleci M, Aydın D, Sabancıoğulları S, Doğan S.** Hastanede yatan hastaların bazı tanı gruplarına göre anksiyete ve depresyon düzeyleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, **2009**; 12(2):90-98.
56. **Çınar Yücel Ş.** Kocaba'nın konfor kuramı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **2011**;27 (2) : 79-88.
57. **Kolcaba KY.** A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursmg*,**1994**;19:1178-1184.
58. **Karabacak Ü, Acaroğlu R.** Konfor kuramı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, **2011**;4(1):197-202.
59. **Kolcaba K, Tilton C, Drouin C.** Comfort Theory. *Journal of Nursing Administration*, **2006**;36(11):538-544.
60. **Kolcaba K.** Evolution of the Mid Range Theory of Comfort for Outcomes Research, *Nursing Outlook*, **2001**;49(2):86-92.
61. **Taşçı Duran E.** Kanser tedavisinin yan etkilerine yönelik alternatif uygulamalar. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **2011**;18(2):72-77.
62. **Akyolcu N.** Meme kanserinde cerrahi girişim sonrası cinsel yaşam. *Meme Sağlığı Dergisi*, **2008**;4(2):77-83.
63. **Avuçan EE, İmrek M, Karaboğa I.** Kanserin Psikososyal yönleri. *Türk Psikoloji Bülteni*, **2006**;12(38):81-129
64. **Çavdar İ.** Meme kanserli hastalarda cinsel sorunlar. *Meme Sağlığı Dergisi*, **2006**;2(2):64-66.
65. **İnan Ş F, Üstün B.** Meme kanserinde tedavi sonrası dönemde biyopsikososyal değişimler. *Meme Sağlığı Dergisi*. **2013**;9:48-51.
66. **Sert F, Özşaran Z, Eser E, Alanyalı S, Haydaroğlu A, Aras A.** Meme kanseri tanılı olgularda uygulanan tedavinin yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, **2013**;9:57-63.
67. **Büyükyılmaz F.** Total kalça veya diz protezi ameliyatı olan hastalara uygulanan gevşeme egzersizleri, sırt masajının ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, **2009**.
68. **Ergen H.** Endoskopi uygulanan hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin işlemin ve ağrının algılanması ile yaşam bulguları üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, **2010**.
69. **Demir B.** Hemodiyaliz hastalarında gevşeme egzersizlerinin öfke ve öfke kontrolü üzerine olan etkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, **2009**.
70. **Kaplan E.** Diyaliz hastalarında progresif gevşeme egzersizlerinin ağrı, yorgunluk ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep, **2012**.
71. **Yıldızeli Topçu S.** Üst abdominal cerrahi girişim uygulanan hastalarda hemşireler tarafından öğretilen gevşeme tekniklerinin ağrı kontrolü üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne, **2008**.
72. **Öner N, Le Compte A.** Durumluk sürekli kaygı envanteri el kitabı, İstanbul , Boğaziçi üniversitesi matbaası. 1983

73. **Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE.** Manual for state-trait anxiety inventory. California consulting psychologist pres.1970.
74. **Uzun Ö.** Meme kanserli kadınlarda yaşam kalitesi. *Aktüel Tıp Dergisi Sendrom*, **2008**;20(1-2):73-76
75. **Kuğuoğlu S, Karabacak Ü.** Genel konfor ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *İÜFN Hemşirelik Dergisi*, **2008**;16(61):16-23.
76. Türk Psikologlar Derneği. Gevşeme Egzersizi CD. Ankara.**2002.**
77. **Cheng KF, Ang N, Chan N.** The effects of relaxation training program on anxiety and depression for older patients with breast and colorectal cancer. 13th International Society of Geriatric Oncology Annual Conference. Copenhagen,**24-26 October 2013**:91.
78. **Charalambous A.** The effect of progressive muscle relaxation and guided imagery in improving psychological well-being and quality-of-life for breast and prostate cancer patients:Initial report. *European Journal of Integrative Medicine*, **2011**;3:125-131.
79. **Demiralp M, Oflaz F, Kömürcü Ş.** Gevşeme eğitiminin, adjuvan kemoterapi uygulanan meme kanserli hastalarda, uyku kalitesi ve yorgunluk belirtileri üzerine etkisi. 4.Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi. Samsun. 24-26 Haziran **2010**:185.
80. **Isa RM, Moy FM, Razack AHA, Zainuddin Z, Zainal NZ.** Impact of applied progressive deep muscle relaxation on the health related quality of life among prostate cancer patient- a quasi experimental trial. *Preventive Medicine*, **2013**;57:37-40.
81. **Kwekkeboom KL, Hau H, Wanta B, Bumpus M.** Patient' perception of the effectiveness of guided imagery and progressive muscle relaxation interventions used for cancer patient. *Complementary Therapies in Clinical Practices*, **2008**;14:185-194.
82. **Hayama Y, Inoue T.** The effect of deep breathing on 'tension-anxiety' and fatigue in cancer patients undergoing adjuvant chemotherapy. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, **2012**;18:94-98.
83. **Carvalho EC, Martins FTM, Santos CB.** A pilot study of relaxation technique for management of nausea and vomiting in patients receiving cancer chemotherapy. *Cancer Nursing*, **2007**; 30(2):163-167.

EKLER

EK-1 Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Adı- Soyadı:
2. Yaşınız:
3. Medeni durumunuz: Evli Bekar Dul
4. Çocuğunuz varmı:.....
5. Eğitim durumunuz: Okuryazar Değil Okur yazar
 İlkokul Ortaokul
 Lise Üniversite
6. Mesleğınız: İsci Memur
 Ev hanımı Serbest meslek
7. Sosyal güvenceniz: SSK BAĞ-KUR
 Emekli Sandığı Yeşilkart
8. Gelir durumunuz: Gelir giderden az Gelir gideri karşılıyor Gelir giderden fazla
9. Yaşadığınız yer neresidir: Köy İlçe İl
10. Aile tipiniz: geniş aile çekirdek aile
11. Ne zaman tanı konuldu:
12. Mastektomi oldu mu?:
13. Tedavi protokolü:
14. 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	Çoğuzaman	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 kırıklığına öylesine ciddiye alırım ki unutamam				
39.Tutarlı bir insanım				
40.Son zamanlarda beni düşündüren konular yüzünden gerginlik ve huzursuzluk içindeyim				

EK-3 Genel Konfor Ölçeği

GENEL KONFOR ÖLÇEĞİ

Aşağıda şu anda konfor durumunuzu tanımlayan bazı ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için dört seçenek sunuldu. Sizden istenen **şu andaki** konfor durumunuzu en iyi ifade eden numarayı daire içine alarak belirtiniz.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

1.Şu anda vücudumu gevşemiş hissediyorum	4	3	2	1
2.Çok sıkı çalıştığım için kendimi yararlı hissediyorum	4	3	2	1
3. Mahremiyetimi yeterince sürdüremiyorum	4	3	2	1
4.Yardıma gereksinim duyduğum güvenebileceğim kişiler var	4	3	2	1
5.Egzersiz yapmak istemiyorum	4	3	2	1
6.Durumum beni bunaltıyor	4	3	2	1
7.Kendimi güvende hissediyorum	4	3	2	1
8.Başkalarına bağımlı olduğumu hissediyorum	4	3	2	1
9.Şu anda hayatımın değerli olduğunu hissediyorum	4	3	2	1
10.Sevildiğimi bilmek beni mutlu ediyor	4	3	2	1
11.Bulduğum ortamdan memnunum	4	3	2	1
12.Gürültü dinlenmemi engelliyor	4	3	2	1
13.Kimse beni anlamıyor	4	3	2	1
14.Ağrıma katlanmakta güçlük çekiyorum	4	3	2	1
15.Elimden gelenin en iyisini yapmak isterim	4	3	2	1
16.Yalnız kaldığımda mutsuz oluyorum	4	3	2	1
17.İnancım korkusuz olmama yardım ediyor	4	3	2	1
18.Burada olmaktan hoşlanmıyorum	4	3	2	1
19.Şu anda kabızım	4	3	2	1
20.Şu anda kendimi sağlıklı hissetmiyorum	4	3	2	1
21.Bu oda beni ürkütüyor	4	3	2	1
22.Bundan sonra olaklardan korkuyorum	4	3	2	1

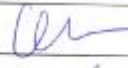
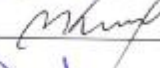




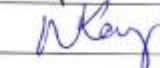
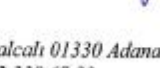
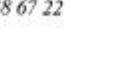
23.Önemli olduğumu bana hissettiren kişiler var	4	3	2	1
24.Yaşadığım değişikliklerin beni zorladığımı hissediyorum	4	3	2	1
25.Açım	4	3	2	1
26.Doktorumu daha sık görmek istiyorum	4	3	2	1
27.Bu odanın ısısı iyi	4	3	2	1
28.Çok yorgunum	4	3	2	1
29.Ağrıyla başa çıkabiliyorum	4	3	2	1
30.Bulduğum ortam beni rahatlatıyor	4	3	2	1
31.Memnunum	4	3	2	1
32.Bu sandalye/yatak rahatsız	4	3	2	1
33.Bu manzara bende iyi duygular uyandırıyor	4	3	2	1
34.Özel eşyalarım burada değil	4	3	2	1
35.Kendimi buraya ait hissetmiyorum	4	3	2	1
36.Kendimi yürüyecek kadar iyi hissediyorum	4	3	2	1
37.Arkadaşlarım telefon ederek ya da elektronik posta/kart atarak beni hatırlıyor	4	3	2	1
38.İnançlarım bana huzur veriyor	4	3	2	1
39.Sağlığı hakkında daha fazla bilgilendirilmek istiyorum	4	3	2	1
40.Kendimi kontrol edemiyorum	4	3	2	1
41.Çıplak olduğum için kendimi garip hissediyorum	4	3	2	1
42.Bu oda berbat kokuyor	4	3	2	1
43.Tek başınayım ama yalnızlık hissetmiyorum	4	3	2	1
44. Kendimi huzurlu hissediyorum	4	3	2	1
45.Kederliyim	4	3	2	1
46.Hayatımın anlamlı olduğunu fark ettim	4	3	2	1
47.Burada yaşamak kolay	4	3	2	1
48.Kendimi yeniden iyi hissetmek istiyorum	4	3	2	1

EK-4 Etik Kurul Onayı

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

Toplantı Sayısı	Tarih
5	9 Şubat 2012

KARAR 20- Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Anabilim Dalı'nda, Yrd. Doç. Dr. Sevban Arslan yönetiminde, Araş. Gör. Seher Gürdil tarafından yürütülmesi öngörülen, "Mastektomi ameliyatı geçiren hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin anksiyete ve konfor üzerine etkisi" başlıklı yüksek lisans tez projesi araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

BAŞKAN	Yar Doç Dr Selim Kadioğlu Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
ÜYELER	Prof Dr Mübkiye Kasap Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı	
	Prof Dr Dinçer Yıldızdaş Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	
	Prof Dr Mehmet Kanadaş Kardiyoloji Anabilim Dalı	
	Doç Dr Gürhan Sakman Genel Cerrahi Anabilim Dalı	
	Doç Dr Gülşah Seydaoğlu Biyostatistik Anabilim Dalı	
	Doç Dr Suat Gezer Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı	
	Prof Dr Mehmet Akif Kütükcü Hukuk Fakültesi	
	Dr Neşe Kayrın Kurum Dışı Üye	

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası, Balcalı 01330 Adana
Telefon: 0322 338 60 60 dahili 3465, Faks: 0322 338 67 22

EK-5 Kurum İzni



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ

Sayı : B.302.GZP.0.H1.00.00/200-

12/07/2012

Konu : Anket Çalışması

16553

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İlgi: Üniversiteniz Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Yrd. Doç. Dr. Sevban ARSLAN'ın 28/06/2012 tarihli yazısı;

Enstitünüz Hemşirelik Bölümü, öğrencisi Seher GÜRDİL'in "mastektomi ameliyatı geçiren hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin anksiyete ve konfor üzerine etkisi" isimli tez çalışması anketini Onkoloji Hastanesinde yapması uygun mütalaa edilmiştir.
Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Levent ELBEYLİ
Başhekim

T.C.	
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ	
Sağlık Bilimleri Enstitüsü	
Kayıt Tarihi	18.07.2012
Kayıt No.	06-521

Tel : 0 (342) 360 60 60 (pbx)

Faks : 0 (342) 360 39 28

EK-6 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

1.Araştırmayla İlgili Bilgiler:

Araştırma adı:

Mastektomi Ameliyatı Geçiren Hastalarda Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Anksiyete ve Konfor Üzerine Etkisi

Bu araştırma mastektomi ameliyatı geçirmiş hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin, hastaların konforu ve anksiyetesi üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla planlanmıştır. Mastektomi ameliyatı geçiren hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin anksiyete ve konfor üzerine etkisini belirlemek amacıyla tek grup ön test son test kendinden kontrollü yarı deneme modeli olarak planlanmıştır.

Örnekleme alınan hastaların tümü ile gevşeme egzersizleri uygulatılmadan önce görüşülerek hasta bilgi formu, anksiyete ve konfor ölçekleri doldurulacak, ardından hastalara gevşeme egzersizleri uygulatılacaktır. Hastalara gevşeme egzersizleri uygulatıldıktan sonra anksiyete ve konfor ölçekleri tekrar değerlendirilecektir.

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 anksiyete düzeyinin progresif gevşeme egzersizleriyle azalması ve hasta konfor düzeyinde artış sağlanması araştırmadan beklenen yararadır.

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 gereçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmaya reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi 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, 1986 yılında Adana'da doğdu. 2009 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden mezun oldu. Aynı yıl Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde çalışmaya başladı. 2010 yılında Adana Aşkım Tüfekçi Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesine geçiş yaptı. Aynı yıl Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilimdalı'nda Yüksek Lisans eğitimine başladı. Araştırmacı, 2011 yılından itibaren Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde Araştırma Görevlisi olarak çalışmaktadır.