



Rekonstrüksiyon Yapılan Meme Kanseri Hastalarında Hemşire Liderliğinde Koçluk Programının Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışmanın Protokolü

Nihal YILDIZ EMRE ^{1,*}, Sevil GÜLER ²

¹ Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale, Türkiye

² Gazi Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye

*Yazışma yazarı

Araştırma Makalesi

*Sorumlu yazar

Nihal YILDIZ EMRE
Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik
Bölümü, Kırıkkale, Türkiye

Süreç

Gönderim tarihi: 28/09/2025
Kabul tarihi: 06/11/2025

ÖZ

Amaç: Bu makalenin amacı meme kanseri nedeniyle meme rekonstrüksiyonu geçiren hastalara yapılan hemşire liderliğinde koçluk programının hastaların öz bakım gücü ve yaşam kalitesine etkisini inceleyen randomize kontrollü bir araştırmanın protokolünü sunmaktır.

Yöntem: Araştırmanın Şubat 2025 – Aralık 2025 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ve Ankara Etilik Şehir Hastanesi'nin Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Klinikleri'nde meme rekonstrüksiyonu ameliyatı geçiren 60 hasta (30 kontrol-30 deney) ile randomize kontrollü klinik araştırma olarak yürütülmesi planlanmaktadır. Araştırmada verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgiler Formu, Öz Bakım Gücü Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 ve QLQ-BR42 Yaşam Kalitesi Ölçekleri kullanılacaktır.

Sonuçlar: Bu makale, randomize kontrollü deneysel çalışma için bir araştırma protokolüdür. Çalışma verileri toplanıp analiz edildikten sonra bulgular açıklanacaktır.

Tartışma: Meme kanseri nedeniyle meme rekonstrüksiyonu geçiren hastalara yapılan hemşire liderliğinde koçluk programının hastaların öz bakım gücünü ve yaşam kalitesini artıracağı düşünülmekte ve değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Koçluk, Meme rekonstrüksiyonu, Öz bakım gücü, Yaşam kalitesi

THE EFFECT OF A NURSE-LED COACHING PROGRAM ON SELF-CARE AGENCY AND QUALITY OF LIFE IN BREAST CANCER PATIENTS UNDERGOING RECONSTRUCTION: PROTOCOL OF A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

ABSTARCT

Acknowledgment

Purpose: The purpose of this article is to present the protocol of a randomized controlled trial examining the effects of a nurse-led coaching program on the self-care agency and quality of life of patients undergoing breast reconstruction due to breast cancer.

Methods: The study was planned to be conducted as a randomized controlled clinical trial with 60 patients (30 control, 30 experimental) who underwent breast reconstruction surgery at the Gazi University Health Research and Application Center and Ankara Etilik City Hospital Plastic and Reconstructive Surgery Clinics between February 2025 and December 2025. Data will be collected using the Introductory Information Form, the Self-Care Agency Scale, and the EORTC QLQ-C30 and QLQ-BR42 Quality of Life Scales.

Results: This article is a research protocol for a randomized controlled experimental trial. Findings will be released after study data are collected and analyzed.

Conclusion: It is thought and evaluated that a nurse-led coaching program for patients undergoing breast reconstruction due to breast cancer will increase the patients' self-care ability and quality of life.

Keywords: Nursing, Coaching, Breast reconstruction, Self-care agency, Quality of life

Yazışma yazarı

e-posta adresi: nihaliyildiz93@gmail.com

<https://orcid.org/orcid no: 0000-0003-0038-6081>

Giriş

Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen ve kansere bağlı en çok ölüme neden olan kanser tipidir (Dünya Sağlık Örgütü, 2021). Dünyada her yıl yaklaşık 2,1 milyon kadına meme kanseri tanısı konulmakta ve 685.000 kadın meme kanseri nedeniyle hayatını kaybetmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2021). Ülkemizde kadınlarda meme kanseri insidansı GLOBOCAN 2022 verilerine göre 100.000'de 46.8'dir (Dünya Sağlık Örgütü 2022).

Meme kanserinin tedavisi, hastalığın evresine ve kanserin tipine göre değişmekle birlikte, cerrahi, kemoterapi, radyoterapi, hormon terapi ve hedefe yönelik tedaviler kullanılabilir (Amerikan Kanser Birliği, 2019). Meme kanserinin cerrahi tedavisinde amaç, herhangi bir nüks ve yeni bir meme tümörü gelişmemesi için meme içindeki neoplaziyi çıkarmaktır (Freeman, Gopman ve Salzberg, 2018). Son yıllarda, kadınlarda meme kanseri farkındalığının ve tarama programlarına katılımının artması ile meme koruyucu cerrahi ve radyoterapi tedavileri yaygın olarak tercih edilmektedir. Ancak yine de kalıtsal olarak yüksek riskli olan ve kanserin dokularda yaygın olarak görüldüğü bazı hastalarda ve hastanın tercihine bağlı olarak mastektomi (profilaktik mastektomi, modifiye radikal mastektomi) ameliyatları da yapılmaktadır (van Maaren ve diğerleri, 2016).

Mastektomi olan hastalar; meme kaybına bağlı fiziksel, psikolojik ve sosyal pek çok sorun

yaşayabilmektedir (Kanmaz, 2019). Bu hastaların günlük yaşam aktiviteleri, beden imajları ve yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenmektedir (Göktaş, Güllüoğlu ve Şelimen, 2011). Mastektomi geçiren hastaların meme kaybıyla birlikte yaşadıkları bu sorunları azaltmada ve yaşam kalitesini artırmada meme rekonstrüksiyonu ameliyatları önem kazanmıştır (Zehra ve diğerleri, 2020).

Meme rekonstrüksiyonu, tümör dokusunun çıkarılmasından sonra kalan meme dokusunu yeniden şekillendirmek ya da mastektomiye takiben yeni bir meme oluşturmak için plastik cerrahi tekniklerini içeren onkoplastik bir yaklaşımdır (Zehra ve diğerleri, 2020). Güncel literatür incelendiğinde, son yıllarda ülkemizde ve dünyada meme rekonstrüksiyonu farkındalığının arttığı görülmektedir (Hanson ve diğerleri, 2021). Farkındalığın artması ile cerrahi teknikler de gelişmektedir.

Meme rekonstrüksiyonu, meme kanseri cerrahisi ile eş zamanlı, erken geç ya da geç dönemde, implant, doku genişleticisi ya da öz doku (otolog) kullanılarak yapılabilmektedir (Demir, 2016). Yöntem seçiminde, meme kanserinin evresi, hastanın tercihi, memenin boyutu ve şekli, kadının yaşı ve sağlığı, geçmişte geçirdiği ameliyatlar, cerrahi risk faktörleri (örn.; sigara içme öyküsü ve obezite), öz dokunun mevcudiyeti ve tümörün memedeki konumu gibi faktörler etkilidir (Aziz ve Rose, 2021). Meme

rekonstrüksiyonu yapılan hastalar rekonstrüksiyon öncesinde sıklıkla total ya da modifiye radikal mastektomi geçirmektedir. Bu nedenle hastalar, mastektomi sonrası gelişebilecek komplikasyonlar yönünden risk altındadır ve kapsamlı hemşirelik bakımına ihtiyaç duymaktadır. Ayrıca mastektomi sonrasında rekonstrüksiyon yapılması cerrahi girişimin sayısını ya da süresini uzatacağı için komplikasyon gelişme olasılığı artacaktır. Hastalar birkaç cerrahi işlemi içerebilen tüm bu süreç boyunca fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar yaşayabilmektedir. Bu sebeple meme rekonstrüksiyonu yapılan hastaların planlı ve sistematik bir bakım sürecine ve bakım uygulamalarına ihtiyaç duymaktadır. Hastaların bakım ve izlemleri taburcu olduktan sonra da devam etmelidir. Bu nedenle ameliyat sonrası öz bakım becerilerinin geliştirilmesinin gerekli ve önemli olduğu düşünülmektedir. Dren takibinin yapılması, komplikasyon belirti ve bulgularının izlenmesi, flep canlılığının kontrol edilmesi, flep ve donör alanın travmalardan korunması, yapılması gereken el ve kol egzersizleri, giyinme ve bireysel hijyenin sağlanması, ağrı yönetim günlük yaşama dönüş ile ilgili uygulamalar hastanın öz bakım becerilerinin iyi düzeyde olmasını gerektiren uygulamalardır (Gülşen ve Akansel, 2018). Öz bakım gücü yüksek olan hastalarda komplikasyonların gelişiminin önlenmesi ile yaşam kalitesinin artması sağlanabilir (Platt ve Zhong, 2018).

Son yıllarda bireylerin bakım gereksinimlerini desteklemek, iyilik halini artırmak ve sağlıklı ilgili hedeflerine ulaşmasını sağlamak amacıyla koçluk uygulamaları kullanılmaya başlanmıştır. International Coach Federation (Uluslararası Koçluk Federasyonu, ICF)'a göre koçluk; "günümüzün belirsiz ve karmaşık ortamlarında özellikle önemli olan, kişisel ve mesleki potansiyeli en üst düzeye çıkarmak için ilham veren, düşünmeye teşvik eden ve yaratıcı bir süreçte müşteri ile ortaklık ilişkisi" olarak tanımlanmıştır (ICF, 2023). Temelde koçluk kişilerin yaşamsal farkındalığını artırarak potansiyel kaynaklarını keşfetmelerini sağlayan ve yaşamındaki maksimum performansı yakalayabilme amacı ile ulaşılabilir hedeflere odaklanan bir gelişim sürecidir (Anka Koçluk, 2023).

Sağlık alanında koçluk, başta hemşireler olmakla birlikte tüm sağlık profesyonelleri tarafından kullanılmaktadır. Hemşire liderliğinde yapılan koçluk taşıyan randomize kontrollü deneysel bir araştırmayı sunmaktadır. uygulamalarının temeli bütüncül hemşirelik bakımı bakış açısına dayanmaktadır. Bu yaklaşım kullanılarak, yaşam tarzı değişikliği yapılması, hastaların doğru uygulamalar konusunda farkındalığının geliştirilmesi, motivasyonlarının sağlanması ve birlikte konulan hedeflere ulaşım ulaşılmadıklarının değerlendirilmesi sağlanır (Mitchell ve diğerleri, 2013). Hemşirelerin eğitici rolü ve alanları ile ilgili uzman rolleri koçluk

programını zenginleştirmektedir. İlgili literatür incelendiğinde meme rekonstrüksiyonu hastaları ile yapılan bir koçluk çalışmasına rastlanılmamıştır. Meme rekonstrüksiyonu geçiren hastalarda hemşire liderliğinde koçluk programının etkili olabileceği ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda bu araştırmanın amacı, rekonstrüksiyon yapılan meme kanseri hastalarında hemşire liderliğinde koçluk programının öz bakım gücü ve yaşam kalitesine etkisini inceleyen randomize kontrollü bir araştırmanın protokolünü sunmaktır.

Araştırmanın hipotezleri

H₀₋₁: Hemşire liderliğinde koçluk programı uygulanan ve uygulanmayan meme rekonstrüksiyonu hastaları arasında öz bakım gücü açısından fark yoktur.

H₁₋₁: Hemşire liderliğinde koçluk programı uygulanan ve uygulanmayan meme rekonstrüksiyonu hastaları arasında öz bakım gücü açısından fark vardır.

H₀₋₂: Hemşire liderliğinde koçluk programı uygulanan ve uygulanmayan meme rekonstrüksiyonu hastaları arasında yaşam kalitesi açısından fark yoktur.

H₁₋₂: Hemşire liderliğinde koçluk programı uygulanan ve uygulanmayan meme rekonstrüksiyonu hastaları arasında yaşam kalitesi açısından fark vardır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın şekli

Bu protokol, rekonstrüksiyon yapılan meme kanseri hastalarında hemşire liderliğinde koçluk programının öz bakım gücü ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacı taşıyan randomize kontrollü deneysel bir araştırmayı sunmaktadır.

Araştırmanın evreni ve örneklem seçimi

Araştırmanın evrenini GÜSAUM Plastik Rekonstrüktif ve El Cerrahisi Kliniği'nde ve Ankara Etlik Şehir Hastanesi Plastik Cerrahi (A-B) Klinikleri'nde meme kanseri nedeniyle meme rekonstrüksiyonu yapılan hastalar oluşturmaktadır. Araştırmaya dahil edilme ölçütleri; meme kanseri nedeniyle meme rekonstrüksiyonu ameliyatı olan, Türkçe anlayabilen ve konuşabilen, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, okuma-yazma bilen hastalar şeklindedir. Araştırma dışında tutulma ölçütleri; konuşma, işitme ve görme engeli, psikiyatrik bir tanısı ya da devam eden tedavisi ve meme kanseri dışında kanser tanısı olan hastalar şeklindedir. Araştırma sonlandırma ölçütleri ise izlem sürecinde; çalışmadan ayrılmak isteyen, yeni bir kanser öyküsü olan, aynı hafta içerisinde üst üste beş kez arandığında ulaşılamayan, programa düzenli katılım sağlamayan (ardarda üç, toplamda en az beş oturuma katılmayan) ve hayatını kaybeden hastalar şeklindedir.

Araştırmada örneklem hesabında GPower 3.1.9.7 programı ile uygulanan güç

analizi sonucunda, benzer bir çalışma olmadığı durumlar için önerilen effect size değer aralıkları dikkate alınarak gruplar arasında öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ölçümleri bakımından farklılığın tespiti için tip 1 hata:0,05 tip 2 hata:0,20 ve effect size= 0.80 değerine göre örneklem büyüklüğü gruplarda 26 kişi toplamda 52 kişi olarak tespit edilmiştir. Çalışmada olası kayıplar nedeniyle hesaplanan durum göz önüne alınarak örneklem büyüklüğü %15 oranında artırılmış olup gruplarda 30 olmak üzere 60 kişinin alınması planlanmıştır.

Randomizasyon ve körleme

Araştırmada basit randomizasyon yapılmıştır. Hastaların müdahale ve kontrol grubuna rastgele olarak atanmalarında rastgele sayılar tablosu kullanılmıştır. Müdahale grubuna alınan hastaların koçluk programına dahil olmaları nedeniyle araştırmadaki hastalar körlenememiştir. Hemşire liderliğinde koçluk programı araştırmacının kendisi tarafından uygulandığından araştırmacı körlemesi yapılamamıştır. Araştırmada verilerin istatistiksel analizi sırasında deney ve kontrol grubu verilerinin maskelenmesi ve istatistiksel analizlerin farklı bir uzman tarafından yapılması ile istatistikçi körlemesi yapılmıştır planlanmaktadır.

Veri toplama araçları

Veriler, Tanıtıcı Bilgiler Formu, Öz Bakım Gücü Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 ve QLQ-BR42 (Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi

Organizasyonu Yaşam Kalitesi Ölçeği, Kanser ve Meme Modülü - European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaires Cancer and Breast Modules) Yaşam Kalitesi Ölçekleri kullanılarak toplanmaktadır.

Tanıtıcı bilgiler formu

Tanıtıcı Bilgiler Formu araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak oluşturulmuştur. Bu formda, kişilerin sosyodemografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, boy, kilo, beden kitle indeksi, medeni durum, birlikte yaşadığı kişiler, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durumu, ailede meme kanseri öyküsü) ve sağlık durumuna ilişkin özelliklerin sorgulandığı toplam 24 soru yer almaktadır.

Öz bakım gücü ölçeği

Öz bakım Gücü Ölçeği, öz bakım kavramının ortaya atılmasının ardından geliştirilen beşli likert tipte bir ölçektir. Ölçek Kearney ve Fleischer tarafından 1979 yılında geliştirilmiş olup ilk versiyonu 43 maddeden oluşmaktadır (Kearney ve Fleischer, 1979). Nahcivan tarafından 1993 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan versiyonu ise 35 madde olarak düzenlenmiştir. Ölçekteki her bir ifadeye sırasıyla 0, 1, 2, 3, 4 puan verilmektedir. "Beni çok tanımlıyor" yanıtına 4 puan, "Beni tanımlıyor" yanıtına 3 puan, "Fikrim yok" yanıtına 2 puan, "Beni tanımlamıyor" yanıtına 1 puan ve "Beni hiç tanımlamıyor" yanıtına 0 puan verilmektedir.

İfadelerden sekizi (3, 6, 9, 13, 19, 22, 26, 31) olumsuz olarak değerlendirilmekte ve puanlama tersine çevrilmektedir. Ölçekten alınabilen en yüksek puan ise 140 olup öz bakım gücünün en yüksek derecesini oluşturmaktadır. Nahcivan çalışmasında cronbach alfa değerini 0,89 olarak belirlemiştir (Nahcivan, 1993).

EORTC QLQ-C30 ve QLQ-BR-42 Yaşam kalitesi ölçeği

Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Örgütü (The European Organisation for Research and Treatment of Cancer, EORTC) (2001) tarafından geliştirilmiştir. EORTC QLQ-C30 Version 3.0 yaşam kalitesi ölçeği tüm dünyada kanser olan hastalar için sık kullanılan bir ölçektir. Ölçek genel iyilik hali, fonksiyonel alan (fiziksel fonksiyon, rol fonksiyon, duygusal fonksiyon, bilişsel fonksiyon, sosyal fonksiyon) ve semptomlar (yorgunluk, bulantı-kusma, ağrı, nefes darlığı, uykusuzluk, iştah kaybı, ishal, kabızlık, maddi zorluk) olmak üzere üç alt başlık ve 30 sorudan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 iken, en yüksek puan 100'dür. Ölçekte 1-28 arası sorular dördümlük likert tipte, 29. ve 30. sorular ise yedili likert tiptedir. Genel iyilik hali ve fonksiyonel alandan alınan düşük puanlar yaşam kalitesinin düştüğünü, yüksek puanlar ise yaşam kalitesinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Semptomlar bölümünde ise alınan puanların düşük olması yaşam kalitesinin yüksek, yüksek olması ise yaşam kalitesinin düşük olduğunu

göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Beşer ve Öz tarafından 2003 yılında yapılmış ve Cronbach's Alpha katsayısı 0,82 olarak bulunmuştur. QLQ-BR42 ise ölçeğin devamı niteliğinde olup meme kanseri tedavilerinin yan etkileri, beden algısı, cinsellik ve gelecek beklentisini sorgulayan 42 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin puanlaması EORTC QLQ-C30 Version 3.0 ile benzerdir. Ölçekte cinsellikle ilgili sorular ters puanlanmaktadır. Fonksiyonel alandan yüksek puan alınması, semptomlar bölümünden ise düşük puan alınması yaşam kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geçerlik güvenilirlik çalışması Demirci ve arkadaşları tarafından 2011 yılında yapılmıştır (Beşer ve Öz, 2003; Demirci ve diğerleri, 2011).

Araştırmanın uygulanması

Araştırmacının hazırlığı

Araştırmacı koçluk mesleğine özgü sanat ve yetkinlikleri öğrenmek amacıyla; ICF (International Coach Federation –Uluslararası Koç Federasyonu) ve AC (Association for Coaching – Koçluk Birliği) tarafından akredite edilmiş Anka Koçluk kurumundan 64 saat teorik + 16 saat uygulama olmak üzere toplamda iki modül eğitim almıştır. Bu eğitimler sonucunda araştırmacı "Art and Competencies of Coaching Certificate (Koçluğun Sanatı ve Yetkinlikleri Sertifikası)" ve "Holistic Life Coaching Certificate (Bütünsel Yaşam Koçluğu Sertifikası)" belgelerini almıştır. Eğitim sonunda araştırmacı yapmış olduğu bir koçluk seansını kaydetmiş, seans ICF

mentörleri tarafından dinlenerek değerlendirilmiş ve uygun bulunmuştur. Bu değerlendirme sonucunda araştırmacı "Holistic Coaching Certificate (Bütünsel Koçluk Sertifikası)" almaya hak kazanmıştır. Araştırmacı koçluk becerilerini geliştirmek amacıyla 01.12.2022 tarihinden itibaren uygulamalar dışında 20 seans (haftada 1 seans) koçluk yapmıştır. Araştırmacı ön uygulama sürecinde meme rekonstrüksiyonu ameliyatı geçiren hastalar ile koçluk görüşmeleri yapmak konusunda deneyim kazanmak ve koçluk programının etkinliğini değerlendirmek amacıyla 2 hasta ile toplamda 6 seans koçluk görüşmesi yapmıştır. Araştırmacı ayrıca rekonstrüksiyon geçiren meme kanseri hastalarının hemşirelik bakımı konusunda bilgi birikimini artırmak amacıyla Akdeniz Üniversitesi tarafından düzenlenen 'VII. Meme Kanseri Hemşireliği Kursu'na katılmış ve katılım belgesi almıştır.

Meme rekonstrüksiyonu hastaları için hemşire liderliğinde koçluk programı

Meme Rekonstrüksiyonu Hastaları için Hemşire Liderliğinde Koçluk Programı araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Program; programa ilişkin literatür bilgisini, programın amacını, hedeflerini, hedef kitesini, program akışını, tüm koçluk oturumlarında kullanılacak formları ve ihtiyaç duyulduğunda kullanılacak koçluk araçlarını içermektedir. Hazırlanan Meme Rekonstrüksiyonu Hastaları

için Hemşire Liderliğinde Koçluk Programı için toplam dokuz uzmandan uzman görüşü alınmıştır. Uzmanların üçü MCC (Master Certified Coach – En üst düzey koçlara verilen ünvanıdır) ünvanlı olup koçluk alanında yetkindir.

Diğer uzmanlar hemşirelik alanında akademisyen olup, aynı zamanda koçluk eğitimi ve sertifikası almış uzmanlardır. Uzmanlara, tüm basamaklar için önerilerini belirtmeleri adına bir form gönderilmiştir. Uzmanlar dörtlü likert (1: uygun değil, 2: biraz uygun-majör değişiklik gerekli, 3: uygun-minör değişiklik gerekli, 4: çok uygun) tipi skala üzerinden programın bütün bölümlerini değerlendirmiş ve hazırlanan form üzerinde önerilerini belirtmişlerdir. Uzman görüşleri doğrultusunda programın kapsam geçerlik oranı (KGO) Lawshe tekniği ile hesaplanmıştır. Veneziano ve Hooper tarafından oluşturulan, $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde kapsam geçerlik oranları için minimum değerler tablosundan, bakılarak minimum değer 0.75 olarak belirlenmiştir (Yurdugül, 2005). Yapılan analizler sonucunda programın bazı bölümlerinde değişiklikler yapılması gerektiği görülmüştür. Uzman görüşlerinden gelen geri bildirimler doğrultusunda koçluk programı güncellenmiş ve düzenlenmiştir. Ön uygulama ile programın işlevselliği değerlendirilmiştir. Meme Rekonstrüksiyonu Hastaları için Hemşire Liderliğinde Koçluk Programı kapsamında hastalarla taburculuk sonrası 12 hafta boyunca koçluk görüşmeleri yapılmıştır. Literatürde

koçluk görüşmelerinin sıklığı ve süresine ilişkin farklı görüşler mevcuttur (Bedell ve diğerleri, 2016). Ancak ICF (International Coach Federation, Uluslararası Koçluk Federasyonu) ve AC (Association for Coaching, Koçluk Birliği) eğitimi alan profesyonel koçlar, belirlenen her konu başlığı için koçluk görüşmelerinin sıklığının ve süresinin ayda üç ya da dört kez, yaklaşık 35 dakika olmasını önermektedir (AC, 2022; ICF, 2022). Bu doğrultuda müdahale grubundaki hastalarla taburculuk sonrası ilk 6 hafta haftada bir, sonraki 6 hafta iki haftada bir olmak üzere toplam 9 oturum koçluk görüşmesi yapılması planlanmıştır. Koçluk görüşmeleri hastalara uygun olan zoom, whatsapp, skype, Google meets gibi uygulamalar aracılığıyla çevrimiçi görüntülü görüşme yoluyla gerçekleştirilmektedir. İlk hafta hasta ile koçluğun doğası üzerine görüşülmekte, koçluk hizmet anlaşması imzalanmakta, hedef planlamasına ve gündem belirlemesine yardımcı olacak formlar hastaya tanıtılmaktadır. İkinci hafta; hasta ile Meme Onarımı Hastaları için Değerler Çalışması yapılmaktadır. Üçüncü hafta; Meme Onarımı Hastalarında Yaşam Çarkı uygulaması ve dördüncü hafta Meme Onarımı Hastalarında SWOT Çalışması yapılmaktadır. İlerleyen haftalarda hastanın belirlediği gündem üzerine koçluk oturumları yapılmaktadır. Koçluk oturumları sonunda hastaların oturumun başında belirledikleri hedeflere ulaşip ulaşmadıkları değerlendirilmektedir. Taburculuk

sonrası 12. haftada ise son danışmanlık görüşmesi yapılmakta, yaşam çarkı uygulaması tekrarlanmaktadır. Hasta ile hem tüm süreç hem de programın etkinliği değerlendirilmektedir.

Ön uygulama

Araştırmada kullanılacak veri toplama formlarının ve hemşire liderliğinde koçluk programının tüm süreç boyunca anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla gerekli izinler alındıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerini taşıyan 2 hasta ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda veri toplama formlarında ve koçluk programında gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Ön uygulamaya katılan hastalar örnekleme dahil edilmemiştir.

Uygulama

Ameliyat öncesi dönemde araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan hastalara çalışmanın amacı açıklanarak onamları alınmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar için Tanıtıcı Bilgiler Formu, Öz Bakım Gücü Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 ve QLQ-BR-42 Yaşam Kalitesi Ölçeği doldurulmaktadır. Ön test ölçümleri bittikten sonra hastalar araştırmacı tarafından rastgele sayılar tablosu kullanılarak kontrol ve müdahale gruplarından birine randomize olarak atanmaktadır. Müdahale grubundaki hastalara taburculuk günü rutin bilgilendirme yapılmakta ve taburculuk sonrası ilk 6 hafta haftada bir, sonraki 6 hafta iki haftada

bir olmak üzere toplam 9 koçluk görüşmesi yapılmaktadır. Kontrol grubundaki hastalara ise yalnızca taburculuk günü rutin bilgilendirme yapılmakta ve ameliyat sonrası 12. haftada son test ölçümleri yapılmaktadır. Tüm hastalara klinikte yatarken taburcu olacakları günde araştırma ile ilgili detaylı bilgilendirme yapılmadan önce (ön test) ve taburculuk sonrası 12. haftada (son test) Öz Bakım Gücü Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 ve QLQ-BR-42 Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmaktadır. Araştırmaya ait akış şeması aşağıda yer almaktadır (Şekil-1).

İstatistiksel analiz

Araştırma verilerinin istatistiksel analizinde Statistical Package for Social Science (SPSS) 23.0 adlı paket program kullanılacaktır. Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılacaktır. Normal dağılıma uygunluk Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilecektir. Müdahale ve kontrol grubunun ön test – son test puan ortalamalarının karşılaştırılması için t testi ve Tekrarlı Ölçümlerde Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılacaktır. Araştırmada $p < 0,05$ olması istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilecektir. İzlem sırasında örneklem grubunda yaşanan kayıplar için intention-to-treat (ITT) analizi kullanılacaktır. Çalışmanın sonunda post hoc analizi yapılacaktır.

Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın uygulanması için Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan (05.04.2023

tarihli ve E.628450 sayılı) ve araştırmanın yürütüleceği Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nden (08.05.2023 tarihli ve E.650608 sayılı) ve Ankara Etlik Şehir Hastanesi'nden (07.07.2025 tarihli ve E-97367300-514.01.02-281195369 sayılı) izin alınmıştır. Araştırmaya katılacak olan hastalara yazılı bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmaktadır. Ayrıca Öz Bakım Gücü Ölçeği için Nursen Nahcivan'dan yazılı olarak izin alınmış olup, EORTC QLQ-C30 ve QLQ-BR-42 Yaşam Kalitesi Ölçeği için EORTC resmi sitesi üzerinden talep oluşturularak yetkililer ile görüşülmüş ve hem formun Türkçe versiyonu talep edilmiş hem de kullanıma ilişkin şartlar kabul edilmiştir. Araştırma sonlandırıldıktan sonra kontrol grubundaki hastalar ile görüşülerek talep edenlere gönüllü koçluk seansları (minimum 4 seans) yapılacaktır. Çalışma Helsinki Bildirgesi prensiplerine uygun olarak yürütülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Meme rekonstrüksiyonu ameliyatları sık gerçekleştirilmediğinden örneklem grubundaki hasta sayısına ulaşabilmek amacıyla tüm meme rekonstrüksiyonu ameliyatları araştırmaya dahil edilmiştir. Bu araştırma için öz doku ile yapılan rekonstrüksiyonlar ile implant ile yapılan rekonstrüksiyonların ayrıştırılarak tek bir grubun örnekleme dahil edilememiş olması araştırmanın sınırlılıklarındandır. Araştırmada müdahale grubundaki hastaların koçluk seansı

alacak olmaları, araştırmacının da koçluk yapacak olması nedeniyle körleme yapılamamıştır. Bu durum da araştırmacının sınırlıklarından biridir. Çalışmaya katılan hastalar ile koçluk görüşmelerinin çevrim içi platformlar (zoom, whatsapp, skype vb.) aracılığı ile yapılacak olması nedeniyle, hastaların uygulamaları yükleyebileceği akıllı bir telefona sahip olması ve internete ulaşımının olması gerekmektedir. Bu durum araştırmacının sınırlılıkları arasındadır ve araştırmacı bu sınırlılığı aşmak amacıyla imkânı olmayan hastalar için bu olanakları sağlayacaktır.



Tartışma

Meme kanseri kadınlar arasında en sık görülen kanser tipidir. GLOBOCAN 2020 verilerine göre dünyada meme kanseri insidansı 100.000'de 47.8'dir (Dünya Sağlık Örgütü, 2020).

Amerikan Kanser Birliği, 2022 yılında kadınlarda 287.850 yeni meme kanseri vakası bildirileceğini ve 43.250 kadının meme kanseri nedeniyle yaşamını yitireceğini öngörmüştür (Amerikan Kanser Birliği, 2022).

Meme kanserinin cerrahi tedavisinde sıklıkla mastektomi yapılmaktadır. Amerikan Kanser Birliği verilerine göre, meme kanseri tedavisinde mastektomi yapılma oranı evre I-II olan kadınlarda %38, evre III olan kadınlarda %74, evre IV olan kadınlarda ise %40'tır (Amerikan Kanser Birliği, 2019). Ülkemizde ise meme kanserinin cerrahi tedavisinde %66 oranında total mastektominin tercih edildiği bildirilmiştir (Özmen, 2014). Türkiye Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu tarafından meme kanseri olan 20.000 kadın ile yapılan bir çalışmada ise hastaların %60,7'sine total mastektomi yapıldığı bildirilmiştir (Özmen ve Doğru, 2019). Bu bağlamda, meme kanseri olan birçok hasta, mastektomi nedeniyle meme dokusunun kaybedilmesi ile "travmatik" bir süreç yaşamaktadır (Kanmaz, 2019). Mastektomi ve tekrarlayan meme kanseri nedeniyle ikinci kez meme koruyucu cerrahi (MKC) geçiren hastaların yaşam kalitelerinin incelendiği karşılaştırmalı tanımlayıcı bir çalışmada; mastektomi olan hastaların MKC geçirenlere göre beden algılarının daha olumsuz olduğu, genel görüntülerinden hoşlanmadıkları, kendilerini bir bütün olarak hissetmedikleri, daha az çekici hissettikleri ve günlük hayatlarının bu durumdan etkilendiği bildirilmiştir (Jendrian ve diğerleri, 2017).

Mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu ameliyatları ile hastaların

yaşam kalitelerinin beden imajlarının ve konforlarının artırılması amaçlanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1,2 milyon kadınla yapılan bir kohort çalışmasında, mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu oranınının 1998 yılında %11,6'dan, 2011 yılında yaklaşık %36,4'e yükseldiği görülmüştür (Kummerow ve diğerleri, 2015). Literatürde meme rekonstrüksiyonu oranları ülkeler arasında farklılık göstermekle birlikte, Amerika Birleşik Devletleri'nde %25 – 29 (Krupe ve diğerleri, 2011), Kanada'da %23 (Platt ve diğerleri, 2015) Birleşik Krallık'ta %16 (Yu ve diğerleri, 2007), Almanya'da %13 (Meyer-Marcotty, Hankiss, Flügel ve Redeker, 2007) ve Çin Halk Cumhuriyeti'nde %3,7 (Huang ve diğerleri, 2016) olarak bildirilmiştir. Ülkemizde, mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu yapılan hastaların oranına ulaşamamakla birlikte, bu oranın merkezlere göre değişim gösterdiği ve batı illerde daha fazla olduğu tahmin edilmektedir (Demir, 2016).

Meme rekonstrüksiyonunun temel amacının yaşam kalitesini yükseltmek olduğu düşünüldüğünde, hastaların algıları da göz önünde bulundurulmalıdır (Liu ve arkadaşları, 2014). Yapılan nitel bir çalışmada hastaların sürece yönelik gerçekçi olmayan beklentilerinin keşfedilmesi ve buna yönelik bireyselleştirilmiş hasta eğitimi verilmesinin yaşam kalitesini iyileştirebileceği öne

sürülmüştür (Pusic ve diğerleri, 2012). Meme rekonstrüksiyonu hastalarında yaşam kalitesini etkileyen cerrahi, klinik, psikososyal ve sosyodemografik faktörler vardır. Bu faktörlerin değerlendirilmesi ve bireyselleştirilmiş bakım uygulamaları ile hastaların yaşam kalitesinin yükseltilmesi rekonstrüksiyon sonrası uyumu artıracaktır (Sousa, Castro, Abreu ve Pereira, 2019). Hemşirelik bakımının yaşam kalitesini yükseltmede en önemli faktörlerden biri olduğu bilinmektedir (Rice, Say ve Betihavas, 2018).

Literatürde, meme rekonstrüksiyonu uygulanan hastalarda taburculuk sonrası telefonla izlemin, etkin ve planlı bir taburculuk eğitiminin ve hemşire danışmanlığının meme hastalarında öz bakımı ve yaşam kalitesini artırdığı bildirilmektedir (Luo ve diğerleri, 2021; Wang, Yin ve Jia, 2019). Öz bakımı artırmak amacıyla yapılan uygulamalar yaşam kalitesini de artırmaktadır. Kemoterapi alan meme kanserli hastalara verilen öz bakım eğitiminin yaşam kalitesi üzerine etkisinin ölçüldüğü randomize kontrollü bir çalışmada, öz bakım eğitimi verilen meme kanseri olan hastaların yaşam kalitelerinin önemli ölçüde arttığı saptanmıştır (Wang, Yin ve Jia, 2019). Covid-19 pandemisi döneminde bir fizik tedavi programına dahil olan mastektomi geçirmiş kadınların ameliyat sonrası erken dönemde (fizik tedavi almadan önce), ameliyat sonrası

geç dönemde (fizik tedavi aldıktan sonra) ve taburculuk sonrası dönemde yaşam kalitelerinin ölçüldüğü bir başka çalışmada, kadınların karantina altında kaldıkları ve fizik tedavi programını evde bağımsız gerçekleştirmek durumunda kaldıkları dönemde yaşam kalitelerinin düştüğü saptanmış, taburculuk sonrası öz bakımları konusunda desteğe ihtiyaç duydukları görülmüştür (Karpukhina, Vasylieva, Grygus, Muszkieta ve Zukow, 2020). Meme kanserinden kurtulan 1749 kadının dahil edildiği bir meta analiz çalışmasında, hasta eğitiminin yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir (Martinez-Miranda, Casuso-Holgado ve Jesus Jimenez-Rejano, 2021). Tüm bu süreçte kadınların yaşam kalitesini artırmak amacıyla öz bakım uygulamalarının desteklenmesi ve öz bakım gücünün artırılmasının önem taşıdığı düşünülmektedir.

Koçluk uygulamaları ameliyat sonrası hastaları desteklemede kullanılmaktadır ve etkinliği ortaya konulmuştur. Total diz protezi hastalarında yapılan randomize kontrollü bir çalışmada telefonla sağlık koçluğu uygulamasının hastalarda fiziksel aktiviteyi artırmada önemli etkiye sahip olduğu bulunmuştur (Losina ve diğerleri, 2018). Obezite cerrahisi için bekleyen hastaların preoperatif optimizasyonunu sağlamak amacıyla telefonla koçluğun kullanıldığı bir

çalışmada, hastaların %40'ının kilo verdiği, sigara içenlerin %40'ının sigara tüketimini azalttığı ve %80'inin programı kendileri için faydalı bulduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kulinski ve Smith, 2020). Yapılan bir sistematik incelemede, koçluk programının meme kanseri olan hastalarda yaşam kalitesini artırdığı ve hasta kapasitesini desteklediği sonucuna varılmış, öz yeterliliği geliştirecek başka çalışmaların yapılması önerilmiştir (Barakat ve diğerleri, 2018). Bu bağlamda; meme kanseri nedeniyle meme rekonstrüksiyonu yapılan hastaların koçluk uygulamalarıyla ameliyat sonrası 12 hafta boyunca desteklenmesinin yaşam kalitesini ve öz bakım gücünü artıracığı öngörülmektedir.

Meme rekonstrüksiyonu ameliyatlarının gerçekleştirilme sıklığı az olduğundan araştırmada örneklem grubuna tüm meme rekonstrüksiyonu ameliyatları dahil edilmiştir. Bu araştırma için öz doku ile yapılan rekonstrüksiyonlar ile implant ile yapılan rekonstrüksiyonların ayrıştırılarak tek bir grubun örnekleme dahil edilememiş olması araştırmanın sınırlılıklarındandır. Araştırmada müdahale grubundaki hastaların koçluk seansı alacak olmaları, araştırmacının da koçluk yapacak olması nedeniyle körleme yapılamamıştır. Bu durum da araştırmanın sınırlılıklarından biridir. Çalışmaya katılan hastalar ile koçluk görüşmelerinin çevrim içi platformlar (zoom, whatsapp, skype vb.)

aracılığı ile yapılacak olması nedeniyle, hastaların uygulamaları yükleyebileceği akıllı bir telefona sahip olması ve internete ulaşımının olması gerekmektedir. Bu durum araştırmanın sınırlılıkları arasındadır ancak araştırmacı bu imkanları olmayan bir hasta ile karşılaşmamıştır.

Beyanlar

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması beyanı olmamıştır.

Kaynaklar

- American Cancer Society. (2022). About Breast Cancer. <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8577.00.pdf>, Erişim tarihi: 14.06.2022
- Anka Koçluk. (2023) Koçluk Nedir?. <https://ankakocluk.com.tr/page4hakki-mizda.html>, Erişim Tarihi: 16.01.2023.
- Aziz, M.B., & Rose, J. (2020). Breast Reconstruction PerforatorFlaps. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565866/?report=reader>, Erişim tarihi: 08.12.2021.
- Barakat, S., Boehmer, K., Abdelrahim, M., Ahn, S., Al-Khateeb, A. A., Villalobos, N. A., ... & Murad, M. H. (2018). Does health coaching grow capacity in cancer survivors? a systematic review. *Population Health Management*, 21(1), 63-81.
- Bedell, G.M., Wade, S.L., Turkstra, L.S., Haarbauer-Krupa, J., & King, J.A. (2016). Informing design of an app-based coaching intervention to promote social participation of teenagers with traumatic brain injury. *Developmental Neurorehabilitation*, 28, 1-10.
- Beşer, G.N., & Öz, F. (2003). Anxiety-depression levels and quality of life of patients with lymphoma who are curing

- chemotherapy. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 7, 47-58.
- Demir, S.G. (2016). Meme Hastalıkları Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı. N.Ö. Elbaş (Ed). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Akıl Notları içinde. Ankara: Güneş Kitabevi, 81-102.
- Demirci, S., Eser, E., Özaran, Z., Tankışı, D., Aras, A. B., Özaydemir, G., & Anacak, Y. (2011). Validation of The Turkish Versions of EORTC QLQ-C30 and BR23 Modules in Breast Cancer Patients. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 12(5), 1283-1287.
- Freeman M.D., Gopman J.M. & Salzberg C.A. (2018) The Evolution of Mastectomy Surgical Technique: From Mutilation to Medicine. Gland Surgery, 7(3), 308–315.
- Göktaş, S.B., Güllüoğlu, B.M., & Şelimen, D. (2011). Immediate or delayed breast reconstruction after radical mastectomy in breast cancer patients: Does it make a difference in the quality of life. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 31(3), 664-673.
- Gülşen, M., & Akansel, N. (2018). Hastanın Kendi Dokusu Kullanılarak Oluşturulan Meme Rekonstrüksiyonları ve Hemşirelik Bakımı. Journal of Academic Research in Nursing, 4(1), 45-51.
- Hanson, S.E., Roubaud, M.S., York, R., Butler, C.E., & MD Anderson Breast Reconstruction Awareness Committee. (2021). Perspectives on breast reconstruction awareness from the Houston-area breast reconstruction awareness symposium: Patient education and community engagement. Plastic and Reconstructive Surgery, 148(6), 1070e-1071e.
- Huang, N. S., Liu, M. Y., Chen, J. J., Yang, B. L., Xue, J. Y., Quan, C. L., Mo, M., Liu, G.Y., Shen, Z.Z., Shao, Z.M. & Wu, J. (2016). Surgical Management of Breast Cancer in China: A 15-Year Single-Center Retrospective Study of 18,502 Patients. Medicine, 95(45), 1-7.
- International Coach Federation. (2022). Coaching FAQs. <http://coachfederation.org/>, Erişim Tarihi: 09.01.2022.
- Jendrian, S., Steffens, K., Schmalfeldt, B., Laakmann, E., Bergelt, C. & Witzel, I. (2017). Quality of Life in Patients with Recurrent Breast Cancer After Second Breast-Conserving Therapy in Comparison with Mastectomy: The German Experience. Breast Cancer Research and Treatment, 163(3), 517-526.
- Kanmaz, Z. (2019). Meme kanseri hastalarında mastektomi ve mastektomi sonrası rekonstrüktif cerrahinin depresyon, benlik saygısı ve öz yeterlik inancı üzerindeki etkisinin incelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans, Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karpukhina, Y., Vasylieva, N., Grygus, I., Muszkieta, R., & Zukow, W. (2020). Study of quality of life and effectiveness of physical therapy of women after mastectomy in the COVID-19 pandemic conditions. Balneo Research Journal, 11(3), 315-322.
- Kearney, B. Y., and Fleischer, B. J. (1979). Development of an Instrument to Measure Exercise of Self-Care Agency. Research in Nursing & Health, 2(1), 25-34.
- Koçluk Birliği (Association for Coaching). (2022). Association for Coaching in Turkey. <https://www.associationforcoaching.com/page/Turkeyhome>, Erişim Tarihi: 09.01.2022.
- Kruper, L., Holt, A., Xu, X. X., Duan, L., Henderson, K., Bernstein, L. & Ellenhorn, J. (2011). Disparities in Reconstruction Rates After

- Mastectomy: Patterns of Care and Factors Associated with The Use of Breast Reconstruction in Southern California. *Annals of Surgical Oncology*, 18(8), 2158-2165.
- Kulinski, K., & Smith, N. A. (2020). Surgical prehabilitation using mobile health coaching in patients with obesity: a pilot study. *Anaesthesia and Intensive Care*, 48(5), 373-380.
- Kummerow K.L., Du L., Penson D.F., Shyr Y. & Hooks M.A. (2015). Nationwide Trends in Mastectomy for Early-Stage Breast Cancer. *JAMA Surgery*, 150(9), 16.
- iu, C., Zhuang, Y., Momeni. A., Luan, J., Chung, M.T., Wright, E., & Lee, G.K. (2014). Quality of life and patient satisfaction after microsurgical abdominal flap versus staged expander/implant breast reconstruction: a critical study of unilateral immediate breast reconstruction using patient-reported outcomes instrument BREAST-Q. *Breast Cancer Research and Treatment*, 146(1), 117-126.
- Losina, E., Collins, J.E., Deshpande, B.R., Smith, S.R., Michl, G.L., Usiskin, I.M., Klara, K.M., Winter, A.R., Yang, H.Y., Selzer, F., & Katz, J. N. (2018). Financial incentives and health coaching to improve physical activity following total knee replacement: a randomized controlled trial. *Arthritis Care & Research*, 70(5), 732-740.
- Luo, X., Chen, Y., Chen, J., Zhang, Y., Li, M., Xiong, C., & Yan, J. (2021). Effectiveness of mobile health-based self-management interventions in breast cancer patients: a meta-analysis. *Supportive Care in Cancer*, 30, 2853-2876.
- Martinez-Miranda, P., Casuso-Holgado, M. J., & Jesus Jimenez-Rejano, J. (2021). Effect of patient education on quality-of-life, pain and fatigue in breast cancer survivors: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Rehabilitation*, 35(12), 1722-1742.
- Meyer-Marcotty M.V., Hankiss J., Flügel M. and Redeker J. (2007). Breast Reconstruction for Patients with Breast Carcinoma: An Analysis Based on The Data of 4,335 Patients from 16 Hospitals. *Chirurg*. 78, 637-42.
- Mitchell, G.J., Cross, N., Wilson, M., Biernack, S., Wong, W., Abid., & Rush, D. (2013). Complexity and health coaching: synergies in nursing. *Nursing Research and Practice*, 2013, 238620.
- Nahcivan, N., & Tuncel, N. (1993). Sağlıklı gençlerde öz-bakım gücü ve aile ortamının etkisi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 12(45), 49-60.
- Özmen ,V., Özmen, T., & Doğru, V. (2019). Breast cancer in Turkey; an analysis of 20.000 patients with breast cancer. *European Journal of Breast Health*, 15(3), 141.
- Özmen, V. (2014). Türkiye'de Meme Kanseri: Klinik ve Histopatolojik Özellikler (13.240 Olgunun Analizi). *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*, 10(2), 98.
- Platt, J., & Zhong, T. (2018). Patient-centered breast reconstruction based on health-related quality-of-life evidence. *Clinics in Plastic Surgery*, 45(1), 137-143.
- Platt, J., Zhong, T., Moineddin, R., Booth, G. L., Easson, A. M., Fernandes, K., Gozdyra, P., & Baxter, N.N. (2015). Geographic Variation Immediate and Delayed Breast Reconstruction Utilization in Ontario, Canada and Plastic Surgeon Availability: A Population-Based Observational Study. *World Journal of Surgery*, 39(8), 1909-1921.
- Pusic, A.L., Klassen, A.F., Snell, L., Cano, S.J., McCarthy, C., Scott, A., Cemal, Y., Rubin, L.R., & Cordeiro, P.G. (2014). Measuring and managing patient expectations for breast reconstruction: impact on quality

- of life and patient satisfaction. *Expert Review Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 2014, 149-158.
- Rice, H., Say, R., & Betihavas, V. (2018). The effect of nurse-led education on hospitalisation, readmission, quality of life and cost in adults with heart failure. A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 101(3), 363-374.
- Sousa, H., Castro, S., Abreu, J., & Pereira, M. G. (2019). A systematic review of factors affecting quality of life after postmastectomy breast reconstruction in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 28(11), 2107-2118.
- The European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) (2001). EORTC QLQ-C30 Scoring Manual. <https://www.eortc.org/app/uploads/sites/2/2018/02/SCmanual.pdf> , Erişim Tarihi: 07.09.2025.
- Uluslararası Koçluk Federasyonu (International Coach Federation). Koçluk Hakkında. <https://www.icfturkey.org/kocluk-hakkinda/profesyonel-kocluk-nedir/>, Erişim Tarihi: 16.01.2023
- van Maaren, M. C., de Munck, L., Jobsen, J. J., Poortmans, P., de Bock, G. H., Siesling, S., & Strobbe, L. J. (2016). Breast-Conserving Therapy Versus Mastectomy in T1-2N2 Stage Breast Cancer: A Population-Based Study On 10-Year Overall, Relative and Distant Metastasis-Free Survival in 3071 Patients. *Breast Cancer Research and Treatment*, 160(3), 511-521.
- Wang, Z., Yin, G., & Jia, R. (2019). Impacts of self-care education on adverse events and mental health related quality of life in breast cancer patients under chemotherapy. *Complementary Therapies in Medicine*, 43, 165-169.
- World Health Organization. (2022). Global Cancer Observatory. <https://gco.iarc.who.int/today/en/dataviz/mapsheatmap?cancers=20&types=0&sexes=0&palette=Blues&mode=population>, Erişim tarihi: 06.09.2025.
- World Health Organization. Breast Cancer. <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/breast-cancer>, Erişim tarihi: 14.06.2022.
- World Health Organization. What is Fatigue and Weakness. <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breastcancer/en/>, Erişim tarihi: 17.11.2021.
- Yu, K. D., Di, G. H., Wu, J., Lu, J. S., Shen, K. W., Shen, Z. Z. & Shao, Z. M. (2007). Development and Trends of Surgical Modalities for Breast Cancer in China: A Review of 16-Year Data. *Annals of Surgical Oncology*, 14(9), 2502-2509.
- Yurdugül, H. (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi. 28-30 Eylül 2005 Denizli; 1-6.
- Zehra, S., Doyle, F., Barry, M., Walsh, S., & Kell, M. R. (2020). Health-Related Quality of Life Following Breast Reconstruction Compared to Total Mastectomy and Breast-Conserving Surgery Among Breast Cancer Survivors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Breast Cancer*, 27(4), 534-566.