

**T.C.**  
**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**TIP EĞİTİMİ ANABİLİM DALI**

**TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN MEME MAKETİ  
VE STANDART HASTA UYGULAMALARI İLE MEME  
MUAYENESİ BECERİLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

Aslı TÜRKÖZEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2018 – ANTALYA

**T.C.**  
**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**TIP EĞİTİMİ ANABİLİM DALI**

**TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN MEME MAKETİ  
VE STANDART HASTA UYGULAMALARI İLE MEME  
MUAYENESİ BECERİLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

Aslı TÜRKÖZEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN**

**Prof. Dr. Yeşim ŞENOL**

Bu tez Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimince  
TYL-2017-2752 proje numarası ile desteklenmiştir.

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2018 – ANTALYA

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼đ¼ne;**

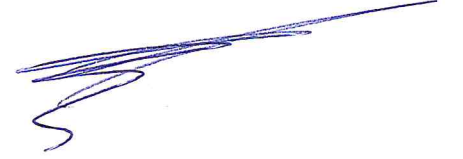
Bu alışma j¼rimiz tarafından Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Tıp Eğitimi Programında  
Y¼ksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 25/12/2018

İmza

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Yeşim ŞENOL  
Akdeniz niversitesi



ye : Prof. Dr. Erol G¼RPINAR  
Akdeniz niversitesi



ye : Doç. Dr. Levent ALTINTAŐ  
Acibadem Üniversitesi



Bu tez, Enstit¼ Y¼netim Kurulunca belirlenen yukarıdaki j¼ri yeleri tarafından  
uygun g¼r¼lm¼ř ve Enstit¼ Y¼netim Kurulu'nun ...../...../20... tarih ve  
...../..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

**Prof. Dr. Narin DERİN**

**Enstit¼ M¼d¼r¼**

## ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendime ait bir çalışma olduğunu, tüm bilgileri tez çalışma süresince elde ettiğimi, elde etmeyip faydalandığım bilgilere ait çalışmalarımı tezimde kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Öğrenci

Aslı TÜRKÖZEN

İmza

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Yeşim SENOL

İmza

## TEŞEKKÜR

Akademik çalıŐmalarımda her zaman yanımda olan aileme sevgi ve Őukranlarımı sunarım.

Yüksek Lisans Eğitim Programım süresince aktif görev alan, eğitim konusundaki deneyimlerini benimle paylaşan ve olumlu bir eğitim deneyimi yaşamamda emeği geçen saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Erol GÜRPINAR, Prof. Dr. Yeşim ŞENOL, Doç. Dr. M. Kemal ALİMOĞLU ve Öğr. Gör. Dr. Sümer MAMAKLI'ya ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı tüm çalıŐanlarına teşekkür ederim.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği eğitim sorumlusu saygıdeğer hocam Uzm. Dr. Mehmet ÖZEN'e koŐulsuz destekleri için teşekkür ederim.

ÇalıŐmam süresince hep destekçim olan yardımlarımı esirgemeyen arkadaŐım Dr. Ezgi ÖZGÜN'e ayrıca teşekkür ederim.

Birçok alanda yeni bilgiler öğrenmemi sağlayan, motive edici ve sempatik tavırlarıyla örnek aldığım, çalıŐmamı gerçekleŐtirmemde desteğini esirgemeyen tez danıŐmanım Prof. Dr. Yeşim ŞENOL'a Őukranlarımı sunarım.

## ÖZET

**Amaç:** Tıp Fakültesi dönem 3 öğrencileriyle gerçekleştirilen meme maketi ve standart hasta uygulamaları ile meme muayenesi becerilerini geliştirmek amaçlanmıştır. Bu çalışmada öğrencilerin standart hasta uygulamasında hastayı karşılama, hastalık hikayesi alma, etkili iletişim kurma ve kötü haber verme becerisini deneyimlemeleri hedeflenmiştir. Uygulama öncesi ve sonrasında öğrencilere meme kanseri ve kötü haber verme ile ilgili bilgi, beceri ve tutum düzeylerini ölçen anket uygulanarak, öğrencilerin bilgi seviyesi değişiklikleri değerlendirmek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışma 2017-2018 eğitim döneminde mesleksi beceri uygulamaları içerisinde yer alan standart hasta uygulamalarında gerçekleştirilmiştir. Uygulamanın içeriği standart hastadan hastalık hikayesi alma ve meme maketi üzerinde “klinik meme muayene” becerisinin geliştirme ve muayene sonucunun hastaya bilgi verilmesinden oluşmaktadır. Uygulama öncesi tüm öğrencilere konu hakkında kuramsal bilgi aktarılmış ve klinik meme muayenesi konusunda öğrenim rehberiyle uygulama yaptırılmıştır. Uygulamalara katılan 406 öğrenciden alınan anketlerin öntest- sontest sonuçları ve standart hasta uygulaması geribildirim formu değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 406 öğrenciye uygulama öncesinde ve sonrasında uygulanan anketler değerlendirildiğinde, öğrenciler meme kanseri ile ilgili risk faktörlerinin neler olduğunu öğrenmiş ve hasta hikayesi alırken bunları sorgulayabilmişlerdir ( $p<0,05$ ). Meme muayenesi yapma becerisini geliştirmiş, memede kitle varlığını saptayabilmişlerdir ( $p<0,05$ ). Hastalara bilgilendirme ve ilgili branşlara yönlendirme yaparak kötü haber verme becerisini deneyimlemişlerdir ( $p<0,05$ ). Ayrıca öğrencilerin % 99’u uygulamadan memnun olduklarını ifade etmişlerdir.

**Sonuç:** Uygun bir senaryo ve planlı eğitimlerle “Standart Hasta Uygulamaları” klinik öncesi dönem eğitimlerinde başarıyla kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** simülasyon uygulamaları, standart hasta, meme muayenesi, meme kanseri, geribildirim

## ABSTRACT

**Objective:** The aim of this course is to improve breast examination skills by using breast model and standard patient applications performed with 3 students of Faculty of Medicine. In this study, it is aimed that the students will be able to meet the patient in the standard patient practice, get a history of disease, communicate effectively and communicate badly. The aim of this study was to evaluate the knowledge level of the students by applying a questionnaire that measures knowledge, skill and attitude levels related to breast cancer and bad news.

**Method:** The study was carried out in the standard patient practices included in the occupational skills applications during the 2017-2018 education period. The content of the application consists of obtaining the disease history from the standard patient and developing 'the clinical breast examination' meme skill on the breast model and informing the patient of the examination result. Before the application, all the students were given theoretical information about the subject and the application was made with the study guide on clinical breast examination. Pre-test and post-test results of the questionnaires from 406 students were evaluated and the standard patient application feedback form was evaluated.

**Results:** 406 students participated in the study before and after the application of the questionnaires were evaluated, students learned about the risk factors for breast cancer and patients were able to question the story ( $p < 0,05$ ). They have developed the ability to perform breast examination and have been able to detect the presence of a mass in the breast ( $p < 0,05$ ). They experienced the skill of informing patients and giving bad news by referring to related branches ( $p < 0,05$ ). In addition, 99% of the students stated that they were satisfied with the application.

**Conclusion:** As a result, a öncesi Standard Patient Practices eğitim can be used successfully in preclinical education with an objective scenario and regular training.

**Key words:** simulation applications, standard patient, breast examination, breast cancer, feedback.

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b>	i
<b>ABSTRACT</b>	ii
<b>İÇİNDEKİLER</b>	iii
<b>TABLolar DİZİNİ</b>	v
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b>	vii
<b>SİMGELER ve KISALTMALAR</b>	viii
<b>1.GİRİŞ</b>	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
<b>2.GENEL BİLGİLER</b>	3
2.1. Simülasyonun Tanımı	3
2.1.1. Tıp Eğitiminde Simülasyon Uygulamaları	3
2.1.2. Standart Hastalarla (SH) Simülasyon Uygulamaları	3
2.2. Standart/ Simüle Hasta	4
2.3. Memenin Anatomisi ve Histolojisi	6
2.3.1. Menapoz Sonrası Meme	6
2.4. Memede Semptomlar	7
2.4.1. Memede Kitle	8
2.4.2. Memede Ağrı (Mastalji)	8
2.4.3. Meme Başı Akıntısı	8
2.5. Memenin Fizik Muayenesi	8
2.6. Memede Benign Hastalıklar	10
2.7. Meme Kanseri Tanımlayıcı Risk Faktörleri ve Risk Değerlendirmesi	11
2.8. Meme Kanserinde Tanı Ve Tarama Yöntemleri	14
2.8.1. Mamografi	14
2.8.2. Ultrasonografi	15
2.9. Türkiye Kanseri Kontrol Programı	15
<b>3.GEREÇ ve YÖNTEM</b>	17
3.1. Araştırma Modeli	17
3.2. Araştırma Grubu	17
3.3. Veri Toplama Ve Araçları	18



<b>4.BULGULAR</b>	20
4.1. Bulgu ve Yorumlar	20
<b>5. TARTIŞMA</b>	28
5.1. Genel Değerlendirme	28
5.2. Sınırlılıklar	31
<b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER</b>	32
<b>KAYNAKLAR</b>	33
<b>EKLER</b>	38
<b>Ek-1:</b> Meme Kanseri ve Kötü Haber Verme İle İlgili Bilgi, Beceri ve Tutum Anketi	
<b>Ek-2:</b> Standart Hasta Uygulaması Görüşme Formu	
<b>Ek-3:</b> Standart Kadın Hastada Meme Muayenesi Beceri Rehberi	
<b>Ek-4:</b> Standart Hastalar Tarafından Öğrencilerin Geribildirim Değerlendirmesi Amacıyla Kullanılan Form	
<b>Ek-5:</b> Standardize/ Simüle Hasta Uygulaması Geribildirim Formu	
<b>Ek-6:</b> Araştırmanın Etik Kurul Onay Belgesi	
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	48

## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo 2. 1.</b>	Meme Bulgularının Hikayesinde Ana Unsurlar	7
<b>Tablo 2. 2.</b>	Gebelik Ve Doğum Öyküsü İle Meme Kanseri Riskinde Artış	12
<b>Tablo 2. 3.</b>	Tanı Yöntemleri	14
<b>Tablo 2. 4.</b>	Yaşa göre tarama	15
<b>Tablo 4. 1.</b>	Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Kendi Kendine Meme Muayenesi Öğrenme Kaynağı Dağılımları	20
<b>Tablo 4. 2.</b>	Çalışmaya Katılan Öğrencilere Göre Meme Kanserinde Görülen En Sık Bulguların Uygulama Öncesi Ve Sonrası Dağılımlar	21
<b>Tablo 4. 3.</b>	Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Risk Faktörlerinin Uygulama Öncesi Ve Sonrası Meme Kanseri İle İlişkisi Hakkındaki Bilgi Düzeyleri	22
<b>Tablo 4. 4.</b>	Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Daha Önce Hiç Meme Muayenesi Yaptınız Mı Sorusuna Uygulama Öncesi ve Sonrasında Verdikleri Cevap Dağılımları	24
<b>Tablo 4. 5.</b>	Çalışmaya Katılan Öğrencilerin KKMM Yapma Sıklığı Ne Olmalıdır Sorusuna Uygulama Öncesi ve Sonrasında Verdikleri Cevap Dağılımları	25
<b>Tablo 4. 6.</b>	Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Daha Önce İletişim Becerileri Dersi Aldınız Mı Sorusuna Uygulama Öncesi ve Sonrasında Verdikleri Cevap Dağılımları	25

<b>Tablo 4. 7.</b>	Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Kötü Haber Verme İle İlgili Deneyiminiz Var Mı Sorusuna Uygulama Öncesi Ve Sonrasında Verdikleri Cevap Dağılımları	26
<b>Tablo 4. 8.</b>	Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Kötü Haber Verme İle İlgili Eğitim Aldınız Mı Sorusuna Uygulama Öncesi ve Sonrasında Verdikleri Cevap Dağılımları	26

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2. 1. Meme Muayenesi Yönleri

10

## SİMGELER ve KISALTMALAR

<b>A.Ü</b>	: Akdeniz Üniversitesi
<b>AÜTF</b>	: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
<b>BMI</b>	: Vücut Kitle İndeksi
<b>CME</b>	: Sürekli Tıp Eğitimi
<b>FM</b>	: Fizik muayene
<b>KETEM</b>	: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
<b>KKMM</b>	: Kendi Kendine Meme Muaynesi
<b>KMM</b>	: Klinik Meme Muaynesi
<b>MRG</b>	: Manyetik Rezonans Grafi
<b>PET-BT</b>	: Pozitron Emisyon Tomografisi- Bilgisayarlı Tomografi
<b>SH</b>	: Standart Hasta
<b>UÇEP</b>	: Ulusal Çekirdek Eğitim programı

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Hasta-hekim görüşmeleri tıp eğitiminde klinik becerilerin temelinde yer alır. Klinik ve mesleki beceriler dersi kapsamında öğrencilerin, meme hastalıkları ile ilgili hastadan öykü alma, fizik muayene yapma, hastaya muayenede saptadığı bulgularla ilgili bilgilendirme yapabilme beceri, tutum ve davranışlarını geliştirmesi amaçlanmaktadır. Dersin kuramsal eğitimi, öğrenciye kadın ve erkek meme dokusunun anatomik ve histolojik yapısını, doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemlerdeki fizyolojik değişimlerini, meme kanserinin görülme sıklığını, meme kanserinin risk faktörlerini ve kendi kendine meme muayenesi yapma basamaklarını içeren konularda temel bilgiyi kazandırmayı hedeflemektedir. Bu dersin klinik eğitiminde, öğrencilerden hekimlik mesleğindeki değer, tutum, bilgi ve becerileri kullanma yeterliliğini kazanmaları beklenmektedir. Klinik eğitimle öğrencinin, problem çözme becerilerini geliştirmesini, kritik düşünmesini ve analiz etmesini, iletişim, yönetim becerilerini geliştirmesini ve hekimlik mesleğini yerine getirmede kendine güven duymasını amaçlanmaktadır (Karaöz, 2003).

Sürekli gelişen teknoloji eğitim ortamlarında, araçlarında ve yöntemlerinde farklılıklar ortaya çıkarmaktadır. Tıp eğitiminde simülasyon tabanlı “Standart Hasta Uygulaması” bu teknolojinin getirdiği yeniliklerdendir. ‘Standart Hasta Uygulaması’ eğitim sürecinde bir yöntem olarak karşımıza çıkmakta ve tıp eğitiminin klinik öncesi programlarında yaygınlaşan şekilde kullanılmaktadır. Bu uygulamalar genel hatlarıyla geleneksel öğrenim yöntemlerinin aksine sınıf içerisinde eğiticinin anlattığı konular dışında öğrencilere, gerçekçi bir klinik ortamda hastalarla temas edip ve iletişim kurabilen, öğretim üyeleri rehberliği ve gözetiminde, hasta için risk taşımayan güvenilir ve gerçeğe yakın bir klinik ortamda öğrenme deneyimi sağlamaktadır. Uygulama içeriğinde öğrencilerle yapılan ön görüşmelerde eğitim yönteminin tanıtılması, öğrencilere bilgilendirilme yapılması, soruların cevaplandırılması ve hastalarla karşılaşmaların sağlanması yer almaktadır.

Ülkelerdeki sağlık problemleri farklı olmasına rağmen meme kanseri tüm dünyada kadınlar arasında en sık saptanan kanserdir. Meme muayenesi, meme kanserine erken tanı konabilmesinde çok önemli yer tutan tarama ve tanı yöntemidir. Meme

muayenesi, her zaman uygulanabilir olması ve ekonomik açıdan maliyet gerektirmemesi ayrıca ileri tetkikler için yol gösterici olması nedeniyle meme kanserinin erken dönem tanısında önemli role sahiptir. Bu çalışma ile öğrencilerin bu konuyla ilgili farkındalıklarının artırılması ve ileride hekimlik hayatlarında bu uygulamaları tam yetkinlikle yapmaları beklenmektedir.

Tıp fakültelerinde, genel olarak hasta kapasitesi ve öğretim üyesi sayısı sabit kalırken, öğretim üyesi ve hasta başına düşen öğrenci sayısındaki artışlar, öğrencilerin klinik ortamdaki hasta ile görüşme sürelerinde azalmaya sebep olmaktadır. Hastayla daha az karşılaşabilen öğrenciler, bazı klinik becerilerden eksik kalmaktadırlar. Klinik öncesi dönemde pratik uygulamalı derslere daha çok sayıda yer verilerek bazı becerilerin kazanımı sağlanabilir. Tıp eğitiminde 2014 yılında yayınlanan UÇEP'e göre tıp öğrencilerinin meme muayenesi yapma ve kötü haber verme konusunda yeterlilikleri dört düzeyinde yapması beklenmektedir. UÇEP 2014'de bir tıp fakültesi mezunundan, temel hekimlik uygulamalarına göre meme hastalıkları ve tümörlerine ön tanı koyabilmeli, ilgili uzman branşa yönlendirebilmeli ve birincil, ikincil ve üçüncül korunmadan uygun olanı hastaya uygulayabilmesi beklenmektedir.

Dünyada birçok doktor mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerde bu eğitimi almamakta genellikle klinik deneyimleri sırasında bu becerileri elde etmektedir. 1990'luların başında kötü haber verme, bilgilendirilmiş onam alma veya ileri bakım planları ile ilgili tıbbi modeller, rehberler ve detaylı modeller geliştirilmeye başlanmıştır. ACGME 1999'da hekimler için altı çekirdek yeterlik alanı tanımlamıştır. Bu çekirdek alanların en önemlilerinden bir tanesi iletişim becerileri ve profesyonel değerlerdir. 2004 yılında ABD'de USMLE'de iletişim becerileri sınavına yer vermiştir (Grassi ve ark., 2000). Baylor Üniversitesinde 2016 yılında yapılan bir ankette katılımcıların %93'ü kötü haber vermenin çok önemli bir beceri olduğu ifade edilmiştir. Aynı şekilde cevap verenlerin %43'ü kötü haber vermek için eğitime ihtiyaç duyduklarını belirtmektedir (Travakol ve ark., 2008). Günümüzde bu alanda geliştirilen birçok eğitim modeli ve tekniği kullanılmaktadır (Crostantini ve ark., 2009).

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Simülasyonun Tanımı

Simülasyon, gerçekte var olan veya olması muhtemel olan olayları, davranışları, becerileri ve bazı bilişsel aktiviteleri gerçeğe uygun olarak canlandırma yöntemidir.

Barrows'a göre simüle hasta, sağlık çalışanlarının, eğitimi, sınanması veya iletişim/muayene beceri uygulamaları için bir hasta senaryosunu veya kendi öykü ve fizik muayene bulgularını sunmak üzere eğitilmiş kişidir. (Barrows, 1987).

Simülasyonun kullanımıyla ilgili diğer bir tanımlama, "Gerçek hasta karşılaşmaları yerine yapay modeller canlı aktör ya da sanal gerçeklik hastalarıyla gerçekleştirilen bir öğretim süreci" şeklinde yapılmaktadır. Simülasyonun kullanımının avantajı, geribildirim vermek ve değerlendirme yapabilmek için gerçek hasta muayenesi ortamı sağlanmaya çalışılarak hastalık senaryolarının tekrar edilmesidir. (Issenberg ve ark., 1999; Okuda ve ark., 2009).

#### 2.1.1. Tıp Eğitiminde Simülasyon Uygulaması

Tıp eğitiminde beceri uygulamaların hasta üzerinde yapılmasının istenmemesi, hastalık tanı ve tedavisinde farklı öğretme seçenekleri, tıbbi uygulamalardaki değişiklikler, bilgiyi öğrenme ve değerlendirmede yeni yöntemler bulma ihtiyacına yol açmıştır (Issenberg ve ark., 1999). Simülasyon ve simüle hasta kavramları bilim ve teknolojinin ilerlemesi ile tıp alanında da geniş yer bulmuştur. Bu nedenle eğitimin kalitesini yükseltmek için simülasyon ve simüle hasta ile eğitimlere başlanmış ve giderek yaygınlaşmasına sebep olmuştur (Hoffman ve ark., 2004).

#### 2.1.2. Standart Hastalarla (SH) Simülasyon Uygulamaları

Geçerli, güvenilir ve temel özellikleri içeren bir eğitim şekli olması nedeniyle SH'lar tıp eğitiminde kullanılmaktadır. (Triola ve ark., 2006). Oldukça gelişmiş SH senaryoları içeren simülasyon uygulamaları, öğrencilerin kişiler arası ve hasta-hekim iletişimlerinde deneyim kazanma fırsatı sunan temel bir eğitimidir (Cooke ve ark., 2010).

SH'ların gerçek hastalara göre bir diğer önceliği de, tüm öğrencilere için, aynı şikayeti tutarlı bir şekilde sunmaları, planlanan yer ve zamanda ulaşılabilmeleridir (Barrows, 1993). Issenberg ve arkadaşlarına göre SH'lar hastalık öyküsünün yanısıra



hastalık bulgularını ve ruh durumlarını da canlandırmaktadır. Simülasyon alanındaki ilerlemeler, temel becerilerin ilk öğrenilmesini ve bu becerilerin mesleki hayatları süresince pekiştirilmesi ve geliştirilmesi için ön araç olarak sunulmaktadır (Issenberg ve ark., 1999).

Öğretim üyeleri tarafından da, video kayıtlarını izledikten sonra öğrencilere yapıcı geribildirim vermelerini ve öğrencilere rehberlik yapmalarına olanak sağlamaktadır (Cooke ve ark., 2010).

## **2.2. Standart / Simüle Hasta**

Simüle hasta,

“Öykü ve fizik muayene bulgularını dikkatli şekilde çalışarak belirli bir hastalık öyküsünü ya da hastayı pek çok defa sunabilen, hastalıklı olmayan bir kişidir.”

Standart hasta (SH) ise

“Belirli bir tıbbi durum ya da hastalığı birebir aynı şekilde, öğrenciden öğrenciye değişiklik göstermeyecek tarzda birçok kez canlandırabilen, eğitim almış hasta ya da sağlıklı bireyler” de olabilmektedir (Wehbe-Janek ve ark., 2011).

SH’lar,

“Bir klinik durumu oynamak / sunmak üzere eğitilmiş gerçek hasta ya da gönüllüler”) şeklinde de ifade edilebilmektedir.

“Öğrenciden öğrenciye değişiklik göstermeyecek standart bir hasta problemi sağlamanın gerekliliğidir” (Barrows, 1993).

Hasta simülasyonu amacıyla seçilmiş, bu alanda eğitimler almış sıradan kişiler ya da özellikli fiziksel hastalık bulgusuna sahip olan, bazı gerçek hastalar da standart hasta olabilirler (Şenol ve ark, 2014).

Günümüzde hasta güvenliği ve hasta hakları konusundaki hassasiyetin artması ile tıp eğitiminde beceri ve deneyim kazandırmaya yönelik arayışlar artmıştır. Hastaların eğitim deneği olmak istememeleri, öğrencilerin de hastayla ilk karşılaşmalarında yaşadıkları heyecan, korku ve çekinme duyguları tıp eğitiminde çelişkiye düşürmektedir. Simülasyon üzerinde ve standart hastalarla çalışmak bu çelişkileri azaltacaktır. Öğrencilerin hastayla ilk karşılaşmalarında standart hastaların tercih edilmesinin sebepleri şöyle sıralanabilir;

- Klinik ortamında bütün öğrencilerin aynı şekilde aynı deneyimi edinmemesi,
- Klinik ortam şartlarındaki olumsuzluklar,
- Gerçek hastaları deneyimsiz öğrencilerden korumak
- Gerçek hastaların sürekli ve defalarca kullanılmayışı,

- Sınavlarda gerçek hasta kullanımının güçlüğü

İnsanların ölümlü olmak gerçeğini en net hissettikleri durum kötü haber aldıkları zaman dilimidir. Kanser bu hastalıklardan bir tanesidir. Bu evre sadece hasta için değil, diğer aile bireyleri ve tanıyı açıklayan hekim için de oldukça zor bir durumdur. Bu nedenle hekimlerin bu beceriyi öğrenmeleri ve uygulamaları özel bir önem göstermektedir (Arnold ve ark., 2006; Kurtz ve ark., 2005; Aydın ve ark., 2007).

Gerçek hasta ile karşılaşmadan önce, güvenli ve hata kabul edilebilir bir ortamda klinik becerilerin öğretildiği mesleksel beceri laboratuvarları, tıp eğitiminin önemli bir parçasıdır. Öğrencilerin temel mesleksel becerileri kazanmalarında bu laboratuvarlar önemli bir yere sahiptir. Mesleksel beceri laboratuvarlarında öğrenci, maket veya standart hasta üzerinde becerileri birkaç kez uygulayabilmekte, bu sırada beceriyi öğreten kişi, öğrenciye geribildirim vererek, öğrencinin beceriyi tam olarak yapabilmesini sağlamaktadır. Bu şekilde beceri eğitimi daha kolay, tam olarak, eğitici tarafından geri bildirim verilerek güvenli bir ortamda gerçekleşmiş olur (Weller, 2004).

Baykan ve arkadaşlarına göre eğitimin modeller üzerinde laboratuvar ortamında yapılması, öğrencilere istedikleri kadar tekrar fırsatı sağlamakta, gerçek hasta üzerinde yapılmaması gereken hatalar tolere edilebilmekte, uygulama istendiği zaman açıklama veya düzeltme yapmak için eğitici tarafından durdurulabilmekte ve her öğrenci için aynı eğitim rehberleri kullanılarak yapıldığı için eğitim standartlaşmaktadır (Baykan ve ark., 2012).

Gönüllü ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre öğrencilerden alınan olumlu geri bildirimler mesleksel beceri eğitimlerinin öğrenciler tarafından desteklendiğini göstermektedir (Gönüllü ve ark., 2018).

Özçakır'a göre tıp fakültelerinden mezun olan öğrencilerin hasta-hekim iletişimi temel alan birçok klinik beceriyi detaylı olarak öğrenmeleri gereklidir.

Tıp eğitiminde yarının hekimini en iyi şekilde yetiştirebilme açısından, tüm birimlerin birbiri ile yakın ilişkide bulunması, entegrasyon ve belli dönemlerle sınırlı kalmayıp tüm tıp eğitimi boyunca sürecek iletişim ve klinik beceri eğitiminin verilmesi gerekmektedir (Özçakır, 2002).

Bizim çalışmamızda da fakültemizdeki mesleksi beceri ve standart hasta laboratuvarları kullanılarak öğrencilere istedikleri bilgiye eşit bir şekilde ulaşabilecekleri çeşitli meme maketleri ile farklı meme muayenesi bulguları elde edebilecekleri klinik ortam oluşturulmuştur. Eğitim rehberleri ile meme muayenesi standardize edilmiştir. Öğrenciler tekrarlayan muayeneler yapma şansı yakalayıarak muayenedeki hatalarını düzeltmelerine olanak sağlanmıştır.

### **2.3. Memenin Anatomisi Ve Histolojisi**

Meme dokusu hem erkeklerde hem kadınlarda bulunmaktadır. Meme dokusu pektoral kas fasyasının önünde bulunmaktadır. Meme dokusu submammaryan bölümlle pektoral kas fasyasından ayrılmaktadır (Şekil 2.1). Bu submammaryan bölüm, pektoral kas fasyasının altında yer alan pektoralis major, serratus anterior ve eksternal oblik kas gruplarıyla bağlantılı olarak memenin rahat hareketini sağlamaktadır. Meme dokusu 2- 6 kostalar arasında yer almaktadır.

Meme dokusu matürasyonunu doğum sonrasında tamamlayan vücudumuzdaki tek dokudur. Pubertedeki değişikliklerden sonra gebelik ve laktasyon döneminde tam differansiye olur ve asıl fonksiyonu olan yenidoğan bebek için süt sekresyonu gerçekleşir. Bu diferensiyasyonun sonucu olarak hücreler karsinogenezi direnç kazanır. Menapoz sonrası ise overlerden salgılanan östrojen ve progesteronların kesilmesiyle meme dokusu sanki prepubertal döneme dönmektedir. Normal hücrelerdeki bu fizyolojik mekanizmalarda rol oynayan moleküler mekanizmalar meme karsinogenezindeki yolları araştırmada bize ışık tutacaktır.

#### **2.3.1. Menapoz Sonrası Meme**

Menapoz genelde 40 yaşların sonlarında veya 50 yaşların başlarında başlar. Overyal östrojen ve progesteronun kesilmesiyle beraber sıcak basmaları, vajinal kuruluk, gece terlemeleri, psikolojik değişiklikler ve uyku bozuklukları oluşabilir. Memede bu hormonal değişikliklere bağlı değişimler olur. Lobüler yapıda azalma ve lobüler atrofi oluşur. Glandüler dokunun azalmasıyla yerine yağ dokusu artış gösterir. Meme dansitesinin azalmasıyla beraber mamografiye duyarlılık artar. Duktal sistem aynı şekilde kalır. Gevşek parabolümler ve intralobüler bağ dokusu hücresel yapısı azalıp kollajenize olur. Sonuçta memede büyüme ve sarkma meydana gelir (Yılmaz, 2014).

## 2.4. Memede Semptomlar

Meme şikayeti ile başvuran hastaların başvuru sebepleri genellikle memede ağrı, meme başı akıntısı ve memede kitledir. Haagensen 'in çalışmasından günümüze kadar meme kitleleri, meme kanserinin en sık kendini gösterme şeklidir. Bu başvuru sebeplerinin biri tek başına veya ikisi, üçü birlikte de kendini gösterebilir. Bu üç yakınmanın çok iyi değerlendirilmesi gerekir ve bu değerlendirmenin ilk basamağı detaylı ve dikkatli bir hikayenin hastadan alınmasıdır (Yılmaz, 2014; Özmen ve ark., 2012). Tablo 2.1'de meme şikayetiyle başvuran hastalarda anamnezi derinleştirirken sorgulanması gereken ana unsurlar sıralanmıştır.

**Tablo 2.1.** Meme bulgularının hikayesinde ana unsurlar (Özmen, 2012)

<p><b>Tüm kadınlarda</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Menarş yaşı</li><li>• Hamilelik sayısı</li><li>• Canlı doğum sayısı</li><li>• İlk doğum yaşı</li><li>• Meme kanseri aile hikayesi<ul style="list-style-type: none"><li>○ Hastalığa yakalanan akraba sayısı</li><li>○ Akrabalardaki hastalıkların başlangıç yaşları</li><li>○ İki taraflı tutulum varlığı</li><li>○ Daha önceki cerrahi işlemler, biyopsiler, varsa patoloji sonuçları</li></ul></li></ul> <p><b>Menopoz öncesi kadınlarda</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Son adet tarihi</li><li>• Adetlerin kanamasının süresi ve döngülerin düzeni</li><li>• Doğum kontrol hapları kullanımı</li></ul> <p><b>Menopoz sonrası kadınlarda</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Menopoz tarihi</li><li>• Hormon replasman tedavisi</li></ul> <p><b>Doktora getiren bulgu veya bulguların özel sorgulanması</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Başlangıcı</li><li>• Süresi</li><li>• Sıklığı</li><li>• Şiddeti</li><li>• Adet döngüsüyle veya hormon replasman tedavisiyle bağlantısı</li></ul>
---

#### **2.4.1. Memede Kitle**

Kitlenin boyutu, çevre dokularla ilişkisi, deri, fasya ve kas tutulumu olup olmadığı, sınırının durumu, eritem, ödem ve satellit nodüllerin eşlik edip etmediği önemlidir. Memedeki malign kitleler genellikle ağrısız, sert, sınırları düzensiz, cilt ve fasyalara yapışık olma eğilimindedir (Yılmaz, 2014). Benign adenoma sert, sınırları düzgün ve mobildir, ciltte çekilme yapmaz. Kistler ise sınırları düzgün ve mobildir (Özçelik, 2018).

#### **2.4.2. Memede Ağrı (Mastalji)**

Memede ağrı şikayeti ile başvuran hastanın değerlendirilmesi yapılırken ağrının şiddetine ve menstürel siklusla ilişkisine göre değerlendirilmelidir. Mastalji çok sık karşılaşılan bir yakınma olmasına rağmen halen değerlendirilmesi ve tedavisi tartışmalıdır. Kadınların %21'inde şiddetli olmak üzere %66'sında mastalji semptomu mevcuttur. 55 yaş altında %70 civarında görülmektedir (Özmen, 2012).

Mastaljilerin ayrımında, siklik mastalji, siklik olmayan mastalji, meme dışı- göğüs duvarı ağrısı olarak üç ayrı grupta sınıflandırılabilir.

#### **2.4.3. Meme Başı Akıntısı**

Meme başı akıntısı direkt meme duktuslarından oluşan ve meme başının yüzeyinde görülen akıntıya denir. Meme başı akıntısı meme ile ilgili şikayetlerin %3-10'unu oluşturur. Memede kitle ve ağrıdan sonra en sık üçüncü görülen yakındır. Çoğu zaman benign nedenlere bağlı olmasına rağmen kadınlarda %2-15, erkeklerde %20 malignite kaynaklı görülmektedir. Benign kaynaklı meme başı akıntıları tipik olarak spontan olmayan ve genellikle memenin manipülasyonu ile gelen akıntılardır. Genellikle bilateraldir. Beyaz, sarı, yeşil, kahverengi, siyah renkli olabilir. malign meme başı akıntısı titpik olarak unilateral, spontan ve persistandır, tek bir duktustan kaynaklanır. Berrak, seröz, seroanjinoz veya hemorajik olabilir.

#### **2.5. Memenin Fizik Muayenesi**

Meme muayenesinin yapılacağı oda iyi aydınlatılmış, sıkıcı olmayan, rahat, mümkünse geçişli iki odadan oluşmalıdır. Meme muayenesi sırasında bir yardımcı personel (hemşire) ve hastanın bulunmasını kabul ettiği ikinci bir yakınının olması uygundur. Muayene edecek kişinin kendini tanıtmayı ve tanışma, ardından hikayenin alınması ile süreç başlar. Meme muayenesi yapılacak kişinin belden yukarıda hiçbir

giysisinin bulunmaması gerekir. Bu hazırlık anında muayene edecek kişinin ikinci odada olması hastanın rahat davranmasını sağlar. Muayene anında her muayene aşamasının hastaya anlatılması uygun bir davranış olacaktır.

Muayene inspeksiyon (gözle izleme) ile başlar. Hasta, kolları yanlarda olacak şekilde hekim ile yüz yüze pozisyonda muayene masasında oturur. Bu pozisyonda memelerin büyüklüğü, biçimi, eşit boyutta ve simetrik olup olmadığı gözlemlenir. Meme başlarının simetrisi, çekilme varlığı, meme başı derisi değişiklikleri dikkatle incelenmelidir. Memelerin doğal durumda gözlemlenmesinin ardından hastadan kollarını yan ve yukarı kaldırması istenerek memenin alt bölümlerinde gözle inceleme yapılabilir. Sonrasında hastanın ellerini kalça kemiği üzerine koyarak öne doğru bir sıkıştırma hareketi yapması istenir. Bu hareketle pektoralis majör kasının kasılmasıyla, yan doğal duruşta görülemeyen yüzeysel deri çekilmelerini ve kas tutulumuna bağlı değişiklikler gözlemlenebilir.

Meme muayenesinin ikinci aşamasında palpasyon (elle inceleme) yapılır. Hasta oturur durumdayken koltuk altı ve supraklavikular lenf bezlerinin palpasyonu başlanır. Sağ koltuk altı sol el ile sol koltuk altı sağ el ile muayene edilir. Sağ koltuk altı muayenesi yapılırken hastanın sağ eli muayene edenin sağ eli üzerinde, sol koltuk altı muayenesi yapılırken hastanın sol eli muayene edenin sol eli üstünde gevşek bir şekilde durmalıdır. Bu durum pektoral kaslarının gevşemesine ve koltuk altının derin bölgelerinin muayenesine olanak tanır. Muayene eden hekim palpasyonu ikinci, üçüncü ve dördüncü parmaklarının pulpalarını kullanmalıdır. Lenf bezi muayenesinden sonra memelerin palpasyonuna geçilir. Meme, iki el arasında, hastayı rahatsız etmeyecek şekilde sıkıştırılarak palpe edilir. Hastanın oturur pozisyondaki muayeneleri tamamlandıktan sonra, hasta sırt üstü yatar pozisyona alınır. Hastanın muayene edilecek meme tarafındaki elini başının altına koyması istenir. Bu hareketle meme dokusunun yaygınlaşması ve göğüs duvarı üzerinde düzleşmesi sağlanır. Meme muayenesi yapılırken üç ayrı yöntem uygulanabilir. Meme muayenesinde hangi yöntemin kullanılacağından çok, bütün memenin elle tam incelenmesi önemlidir. Meme muayenesi tamamlandığında saptanan tüm bulgular tam ve ayrıntılı bir biçimde kaydedilmelidir (Yılmaz, 2014).



Şekil 2.1. Meme muayene yönleri (Özmen, 2012)

## 2.6. Memede Benign Hastalıklar

Benign meme hastalıkları genelde görüntüleme yöntemlerinde anormallikler veya palpabl meme kitlesi olarak karşımıza çıkarlar. Benign meme lezyonlarını hücre proliferasyon derecesi ve atipi varlığına göre üç grupta sınıflandırılabilir.

1. Non proliferatif meme lezyonları
2. Proliferatif atipisiz lezyonlar
3. Proliferatif atipili lezyonlar

Fibrokistik değişiklikler memenin en sık rastlanan lezyonu olup genellikle 20-50 yaş arası kadınları etkiler. Fibrokistik değişiklikler non proliferatif meme lezyonları olarak değerlendirilebilir. Fibrokistik değişiklikte atipili ya da atipisiz epitelyal proliferatif değişiklikler bulunmadıkça meme kanseri için risk taşımaz (Yılmaz, 2014).

Fibroadenomlar genellikle 1-2 cm boyutunda, hareketli, iyi sınırlı, düzgün şekilli, sıklıkla genç kadınlarda rastlanan iyi huylu meme kitleleridir. Atipisiz proliferatif lezyonlardır. Basit fibroadenomlarda meme kanseri riski artışı yokken, kompleks fibroadenomlarda risk artışı vardır.

İntraduktal papillomlarda ana semptom genellikle meme başı akıntısı olup benign papiller neoplaziler olarak adlandırılırlar.

Lipomlar olgun yağ hücresinden oluşan, yavaş büyüyen, kanser olmayan kitlelerdir. Fizik muayenede iyi sınırlı, düzgün, süngersi yapıda hareketli, hassas olmayan, yumuşak kitleler olarak saptanır. Lipomlarla bağlantılı olarak meme kanserine dönüşümde artmış risk yoktur.

Yağ nekrozu, memenin yağ dokusunda gelişen, iltihap oluşturmeyen benign lezyondur. Asıl sebebi travmadır. Radyolojik ve klinik yönden meme kanserini taklit etmesi ve var olan bir maligniteyi gizleyebilmesi nedeniyle tanısının konması önemlidir. Memede görülme sıklığı %0.6 olarak bildirilmektedir (Yılmaz, 2014).

Radyal skar, benign olmakla birlikte olguların önemli bir kısmında atipi ve malignite ile birliktelik gösterir.

Mastitler, memenin enfeksiyöz hastalıklarıdır. Benign karakterdedir.

## **2.7. Meme Kanseri Tanımlayıcı Risk Faktörleri Ve Risk Değerlendirilmesi**

Meme kanseri uzun yıllardır kadınlarda en sık görülen kanserdir. Kadınlarda görülen kanserlerin %33'ünü oluşturmaktadır ve kanserle ilişkili ölümlerin %20'inden sorumludur (Haagensen, 1986). Kadınlarda meme kanseri insidansında dikkat çekici bir artış vardır. Bunu;

- Sık görülmesi, sıklığının giderek artması,
- Erken evrede tedavi edilebilmesi,
- Erken evrede günümüz şartlarında tanınabilir olmasıyla ilişkilendirilmiştir.

Meme kanseri görülme sıklığında artış görülürken, erken tanı ve tedavi alanındaki gelişmelerle mortalite oranlarında da düşüş görülmektedir. Kadın cinsiyette olmak ve yaşlanma meme kanserinin en önemli risk faktörlerindedir. Etiyolojisinde östrojen hormonu önemli rol oynamaktadır ve risk faktörlerinin çoğu östrojenin etkilerine doğrudan veya dolaylı olarak bağlantılıdır.

### **Risk faktörleri (Özçelik ve ark., 2018)**

1. Cinsiyet, yaş, etnik köken gibi demografik özellikleri
2. Reprodüktif öykü (menarş, doğum yapmamış olmak, doğum sayısı, laktasyon süresi, ilk tam hamilelik yaşı, menapoz yaşı, , infertilite, düşük ve kürtaj sayısı)
3. Ailesel/genetic risk faktörleri (aile öyküsü pozitifliği, bilinen veya şüphe edilen BRCA1/2, p53, PTEN gibi gen mutasyonları)



4. Çevresel risk faktörleri (30 yaşından önce toraks bölgesine radyoterapi alması, hormon replasman tedavisi, alkol kullanımı, sosyoekonomik düzey, vb.)
5. Diğer faktörler (Kişisel meme kanseri öyküsü, meme biyopsi sayısı, atipik hiperplazi veya lobüler karsinoma in situ, dens meme yapısı, vücut kitle indeksi [BMI])

Kadın olmak en önemli risk faktörüdür. Riskin 100 kat artması anlamına gelir. Beyaz ırkta diğer ırklara göre daha fazla görülmektedir. Meme kanseri siyah ırkta daha agresiftir ve prognoz daha kötüdür. Meme kanseri %70–80 sporadik, %15 ailesel ve %5–10 oranında ise genetikdir. Meme kanseri olan bir kadında diğer memesinde kanser gelişme riski her yıl için %0,5–1'dir. Endometrium ya da over kanseri öyküsü olan kadında meme kanseri riski 2 kat fazladır. Tiroid kanseri, kolon kanseri, melanom, tükrük bezi kanseri öyküsü olan kadında ise risk hafif artmıştır.

İlk doğumunu 30 yaşın üstünde yapan kadınlarda, 18 yaşın altında doğum yapanlara göre risk daha fazla bulunmaktadır. Küçük yaşta menarş olan kadınlarda, hayatları süresince östrojene maruziyetleri daha fazla olduğundan meme kanseri riskide daha artmıştır. Gelişim çağında toraks bölgesine radyasyon almak meme kanseri riskini arttırmaktadır. Tablo 2.2'de gebelik, doğum yaşı ve sayısı ile meme kanseri riski ilişkisi görülmektedir.

**Tablo 2.2.** Gebelik ve doğum öyküsü ile meme kanseri riskinde artış (Özçelik, 2018)

	Risk
Nullipar	%30 daha fazla
İlk doğum yaşı >30 yaş- <20 yaş	2 kat fazla
Doğum sayısının artması	Hafif azalma
İnfertilite tedavisi	?

En az bir yıl süreyle emzirmenin koruyucu etkisinin olduğunu gösteren verilerin yanı sıra herhangi bir etkisinin olmadığını iddia eden çalışmalar da mevcuttur. Doğum kontrol haplarının etkisi tartışmalıdır. Kullananlarda hafif risk artışı görülmektedir. İlaçların kesilmesi ile 10 yıl sonra risk normale dönmektedir. Östrojen ve progesteron dozu ile meme kanseri riski arasında pozitif korelasyon vardır. Genellikle oluşan meme kanserleri erken evre ve hormon reseptör pozitif meme kanserleridir.

### **Meme kanserinde riskin hesaplanması**

- Meme kanseri için en belirgin risk faktörleri kadın cinsiyette olmak ve yaşlır.
- En yüksek risk grubuna giren kadınlar ise;
  - Güçlü aile öyküsü
  - BRCA1 ya da BRCA2 mutasyonu
  - Lobuler karsinoma in situ tanısı olanlardır.

**Risk Değerlendirme Yöntemleri;** Gail modeli, BRCApro, Ford modeli, Bodian, Myriad, Claus modeli, Tyrer-Cuziek, Rosner-Colditz, Manuel model, Couch modeli, Hultso urday modeli.

En sık kullanılan Gail modelidir. Bu model multivaryans logistik regresyon analizidir.

Modifiye Gail modelinin parametreleri; ileri yaş, etnik köken, menarş, ilk canlı doğum yaşı, birinci derece akrabalarında meme kanseri öyküsü, yapılmış meme biyopsi sonuçları. Modifiye Gail modeline göre, genetik risk faktörü fazla olan, BRCA1, BRCA2, p53, PTEN mutasyonu pozitif olan kadınlar ve geçmişte toraks bölgesine radyoterapi almış kişilerde, riski gerçek değerinden daha düşük hesaplamaktadır (Özçelik, 2018).

## 2.8. Meme Kanserinde Tani Ve Tarama Yöntemleri

Meme kanserinde kullanılan tanı yöntemleri Tablo 2.3 deki gibi özetlenebilir.

**Tablo 2.3.** Tanı yöntemleri (Özçelik, 2018)

<b>Meme muayenesi</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kendi kendine meme muayenesi</li><li>• Klinik meme muayenesi</li></ul>
<b>Görüntüleme yöntemleri</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mamografi</li><li>• Ultrasonografi</li><li>• Diğerleri (MRG, Mamosintigrafi, Duktografi, Tomosentez, PET-BT vb.)</li></ul>
<b>Biyopsi yöntemleri</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• İnce iğne aspirasyon biyopsisi</li><li>• Kalın iğne (kor, trucut) biyopsisi</li><li>• Tel ile işaretli/Stereotaktik biyopsiler</li><li>• İnsizyonel/Eksizyonel biyopsiler</li></ul>

### 2.8.1. Mamografi

Mamografi meme hastalıklarının tanısında ve meme kanserinin erken saptanmasında etkinliği kanıtlanmış, günümüzde de yaygın olarak kullanılan temel meme görüntüleme yöntemidir. Kullanım amacına göre;

- Meme yakınması olan (kitle, ağrı veya meme başı akıntısı gibi) kadınlarda problem çözmeye yönelik olarak tanısal mamografi
- Asemptomatik kadınlarda meme kanserinin saptanması için kullanımında tarama mamografisi olarak adlandırılır (Turan, 2018; Feig, 2005).

Meme kanserinin erken evrelerde tespit edilmesini sağlayan yöntemler büyük öneme sahiptir. Yapılan çalışmalara göre, erken evre nonpalpabl lezyonların saptanabilmesinde mamografi diğer noninvaziv tekniklerle karşılaştırıldığında yüksek sensitivite ve spesifiteye sahip bir görüntüleme yöntemidir. 1 cm ve daha küçük çaptaki kitleleri, insitu duktal karsinom evresindeki lezyonları saptamada etkindir. Bu nedenle semptomatik olmayan kişilerde muayenede ele gelmeyen kitleleri saptamak için tercih edilen tarama yöntemidir.

### 2.8.2. Ultrasonografi

Ultrasonografi, mamografide saptanan lezyonların solid-kistik ayrımının yapılabilmesi olanağı sağlar. Günümüzde meme ultrasonografisi mamografi gibi kitle araştırılması ve lezyon karakteri belirlemede vazgeçilmez tanısal bir yöntem olarak ilk sırada yerini almıştır (Goldberg ve ark., 1969; Zonderland ve ark., 1999; Berg ve ark., 2000).

Taramanın nasıl yapılması Tablo 2.4’de özetlenmiştir.

**Tablo 2.4.** Yaşa göre tarama

<b>&gt;40 yaş 1 yıl aralıkla ( Hiçbir şikayeti yok)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mamografi tek başına yeterlidir.</li></ul>
<b>Ailede &lt;50 yaş meme kanseri öyküsü varsa</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Görüldüğü yaştan 10 yıl önce başlanmalı</li><li>• 25 yaş öncesi başlanmamalıdır.</li></ul>
<b>Yüksek riskli kadınlarda</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Güçlü aile öyküsü</li><li>• Hayat boyu meme kanseri riski %15-20’nin üzerinde olanlar</li><li>• 25-30 yaşından itibaren başlanabilir.</li><li>• Genç yaşta MRG tercih edilebilir.</li></ul>

### **3.GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırma Modeli**

Araştırma, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi (AÜTF) üçüncü sınıf öğrencileri ile meme muayenesi becerilerinin geliştirilmesine yönelik öğrencilerin bilgi, beceri ve tutumlarının meme maketi ve standart hasta uygulaması ile değerlendirilmesi ve geliştirilmesi üzerine tasarlanmış bir çalışmadır. Eğitim tekniğinin öğrencinin motivasyonuna ve iletişim becerisi geliştirmesine, kötü haber verme deneyimi kazandırmasına, meme muayenesi ve meme kanseri ile ilgili bilgi ve beceri seviyesini artırmaya yönelik etkilerini öntest, sontest uygulama anketleri sonuçları ve geribildirimlerle değerlendirilmesi planlanmıştır. Araştırma öncesinde AÜTF Etik Kurulundan yazılı izin alınmıştır (Ek-6). Araştırma Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimince TYL-2017-2752 proje numarasıyla desteklenmiştir.

#### **3.2.Araştırma Grubu**

Araştırmanın evreni AÜTF 2017-2018 eğitim- öğretim dönemindeki üçüncü sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır (n=406). Bu eğitim yılında üçüncü sınıfta eğitim alan öğrenci sayısı 434 kişidir. Öğrencilerden bazıları eğitimlere düzenli devam etmedikleri için çalışma dışı bırakılmıştır. Öğrencilerin 406'sı ile bu çalışma yürütülmüştür. Araştırmaya katılan öğrencilerden 227'si kız 179'u erkektir. Çalışmanın uygulandığı öğrenciler 22-24 kişilik gruplar halinde dağıtılmış ve standart hastalarla karşılaşmaları sağlanmıştır. SH ile meme hastalıklarına yönelik hasta öyküsü alma ve meme maketleri üzerinde muayene yapma ve hastayı bilgilendirme üzerinden uygulamalar yürütülmüştür. Çalışma süresince meme kanseri ve kötü haber verme ile ilgili bilgi, beceri ve tutum anketini standart hasta ile karşılaşma öncesi ve sonrasında olmak üzere iki defa öğrencilere araştırmacı tarafından gerekli bilgiler verilerek karşılıklı uygulanmıştır.

Araştırma süresi, 2017-2018 öğretim yılını kapsayacak şekilde bir yıldır. SH'larla karşılaşmalar öncesinde öğrencilere amfi dersliklerinde iki grup halinde meme kanserinin tanımı, sıklığı, risk grupları, erken tanı için neler yapılması gerektiği, tarama testleri, kendi kendine meme muayenesinin ve klinik meme muayenesinin önemi ve nasıl yapıldığı tüm basamaklarıyla birlikte meme maketleri kullanılarak

anlatılmıştır. Bu sunum öncesinde meme kanseri ve kötü haber verme ile ilgili bilgi, beceri ve tutum anketini (öntest) gerekli açıklamalar yapılarak öğrencilerden doldurmaları istenmiştir.

SH uygulaması öncesinde üç farklı senaryo oluşturularak eğitimler verilmiştir. SH'lara verilen bu eğitimler 4-6 saat olarak üç seferde gerçekleştirilmiştir. Standart hastalar, eğitim günlerine senaryolarını çalışarak hazır gelmişlerdir. SH'larla görüşme öncesinde öğrencilerle öngörüşme yapılmış, burada programın amacı, içeriği öğrencilere anlatılmış, bazı bilgiler tekrar anlatılıp soruları cevaplandırılmıştır. Araştırma SH laboratuvarında öğrenci- standart hasta karşılaştırması 30 dakika süren görüşmelerde, video kayıtları kullanarak gerçekleştirilmiştir. Eğitim sürecinde her öğrenci için 20 dakikası hasta görüşmesine, 10 dakikası geribildirimlere ayrılmıştır. Karşılaşma sonrası öğrencilerden meme kanseri ve kötü haber verme ile ilgili bilgi, beceri ve tutum anketini (sontest) ve uygulama ile ilgili geribildirim formlarını doldurmaları istenmiştir. Karşılaşma kayıtları görevli öğretim üyeleri tarafından izlenmiştir. Karşılaşmalardan sonra öğrenciler ayrı ayrı öngörüşme odasına alınarak iletişim becerilerini ve kötü haber verme becerisini değerlendiren geribildirimler verilmiştir.

Bu çalışmada yanıtlanmaya çalışılan sorular şunlardır;

H0 hipotezi: Standart hasta ile yapılan uygulamaların öğrencilerin meme kanseri farkındalığını arttırmada bir rolü yoktur.

H1 hipotezi: Standart hasta ve maket uygulamaları öğrencilerin meme kanseri hakkındaki bilgi, beceri ve tutumlarını artırır.

Alt sorular:

Standart hasta ve maket uygulamaları ile yapılan görüşme meme hastalıkları ile ilgili bilgi düzeyini ve iletişim becerisini artırır mı?

Standart hastaya meme kanseri ile ilgili bilgilendirme yapma, kötü haber verme becerisini geliştirir mi?

### **3.3. Veri Toplama ve Araçları**

Araştırmada uygulamanın etkinliğinin ölçülmesi için öntest ve sontest uygulaması planlanmıştır. Standart hasta karşılaşmalarında öğretim üyesi tarafından hem sözel

hem yazılı geribildirim, standart hastalar tarafından sadece yazılı geribildirim verilerek uygulama yürütülmüştür. Standart hasta uygulaması süresince bazı formlar kullanılmıştır. Bunlar:

- 1- Meme Kanseri ve Kötü Haber Verme ile İlgili Bilgi, Beceri ve Tutum Anketi: Öğrencilerin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla oluşturulan 18 soruluk bir anket formu kullanılmıştır (Ek-1)
- 2- Standart Hasta Uygulaması Görüşme Formu: Standart hastalardan öğrencilerin hastalık öyküsü almak için kullandıkları anamnez formu (Ek-2).
- 3- Standart Kadın Hastada Meme Muayenesi Becerisi Öğrenim Rehberi: Öğrencilerin meme maketi üzerinde meme muayenesi yaparken uyması gereken basamaklardan oluşan öğrenim rehberi formu (Ek-3).
- 4- Dönem 3 Öğrencisi Değerlendirme Formu: Standart hastalar tarafından öğrencileri değerlendirmek amacıyla 14 maddeden oluşan 5'li Likert'e göre düzenlenmiş geribildirim formu (Ek-4).
- 5- Standart Hasta Uygulaması Geribildirim Formu: Öğrenciler tarafından standart hasta uygulamasını değerlendirmek için 12 maddeden oluşan 5'li Likert'e göre düzenlenmiş geribildirim formu (Ek-5).

Araştırmaya, 2017-2018 eğitim öğretim döneminde dönem 3 öğrencilerinden 406 öğrenci katılmıştır (n=406). Bu araştırmada öğrencilerin standart hasta uygulamalarıyla ilk kez hastalarla karşılaşmaları sağlanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin hepsi anketleri tam olarak cevaplamıştır.

İstatistiksel analizler PAWS Statistics 18 programında yapılmıştır. Çalışmanın istatistiksel analizlerinde tanımlayıcı tablolar verilmiş ve ki kare testi uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak belirlenmiştir.

## 4.BULGULAR

### 4.1. Bulgu ve Yorumlar

Çalışma 227'si (%55,9) kız, 179'u (%44,1) erkek olmak üzere toplam 406 tıp fakültesi dönem 3 öğrencisi ile yapılmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %83,7'si (n=340) öntestte “meme kanseri hakkında bilgisi olup olmadığı” sorusunu bilgin var olarak cevaplandırırken, %16,3'ü (n=66) bilgin yok olarak değerlendirmiştir. Bu oran, kuramsal anlatım dersi ve standart hasta ile karşılaşma sonrası sontestte %96,8'e (n=393) yükselmiştir. Sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,002).

**Tablo 4.1.** Çalışmaya katılan öğrencilerin kendi kendine meme muayenesi öğrenme kaynağı dağılımları

<b>KKMM öğrenme kaynağı</b>	<b>Sıklık (n)</b>	<b>Yüzde(%)</b>
<b>Tıp fakültesi</b>	312	76,8
<b>Doktor</b>	79	19,5
<b>Ebe/ Hemşire</b>	24	5,9
<b>Tıp kitapları</b>	74	18,2
<b>Tv/ İnternet</b>	187	46,1

Çalışmaya katılan öğrencilerin %76,8'i (n=312) “kendi kendine meme muayenesi öğrenme kaynağı” nı tıp fakültesi olarak yanıtlarken, %46,1'i (n=187) tv/internet olarak yanıtlamıştır. Kendi kendine meme muayenesini öğrenme kaynağı olarak doktor, ebe-hemşire, ve tıp kitaplarını kullanan öğrencilerin oranı Tablo 4.1'de sunulmuştur.



Çalışmaya katılan öğrencilerden meme kanserinde en sık görülen bulguların ne olduğuna alınan cevapların büyük çoğunluğunu memede kitle, memede ağrı, meme başında çökme görülmesi, meme başından akıntı olması oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan öğrencilerin 360'ı (%88,6) en sık görülen bulgulardan birinin memede kitle olduğunu bilmekte olup uygulama sonrası memede kitle olduğunu bilen öğrenci sayısı 385'e (%94,8) yükselmiştir. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ). Meme kanserinin en sık diğer muayene bulguları olan memede ağrı varlığı, meme başından akıntı olması ve meme başında çökme görülmesini bilgi edinen öğrenci sayısında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Ayrıca 18 öğrenci açık uçlu sorulara görüş belirtmiş olup; 10 öğrenci portakal kabuğu benzeri görünüm olmasını, 6 öğrenci memede renk ve doku değişikliği olmasını, 2 öğrenci de iki meme arasında boyut farklılığının olmasını meme kanserinde görülen en sık bulgulardan olarak değerlendirmiştir (Tablo 4.2).

**Tablo 4.2.** Çalışmaya katılan öğrencilere göre meme kanserinde görülen en sık bulguların uygulama öncesi ve sonrası dağılımları

<b>Meme kanserinde görülen en sık bulguları bilme durumları</b>	<b>Uygulama öncesi (n)</b>		<b>Uygulama sonrası (n)</b>		<b>p</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Memede ağrı</b>	120	29,5	95	23,3	0,00
<b>Memede kitle</b>	360	88,6	385	94,8	0,001
<b>Meme başından akıntı olması</b>	99	24,3	120	29,5	0,00
<b>Meme başında çökme olması</b>	109	26,8	112	27,5	0,00

**Tablo 4.3.** Çalışmaya katılan öğrencilerin risk faktörlerinin uygulama öncesi ve sonrası meme kanseri ile ilişkisi hakkındaki bilgi düzeyleri

	<b>Arttırır</b>		<b>Değiştirmez</b>		<b>Azaltır</b>		<b>Bilgim yok</b>	
	Ön test(n)	Son test(n)	Ön test(n)	Son test(n)	Ön test(n)	Son test(n)	Ön test(n)	Son test(n)
<b>Emzirme</b>	26	32	28	7	221	332	127	31
<b>Doğum yapmama</b>	188	296	52	45	28	28	135	34
<b>Oral kontraseptif kullanma</b>	220	339	21	13	10	10	154	43
<b>Hijyen</b>	31	33	116	160	181	172	77	40
<b>Ailesel meme ca öyküsü</b>	394	403	0	0	0	0	8	3
<b>Yaşın ileri olması</b>	360	391	0	0	2	6	36	8
<b>Hastanın şişman olması</b>	186	346	75	18	2	4	142	37
<b>Menstruasyon yaşının &lt;11 yaş olması</b>	187	350	13	3	10	11	196	42
<b>30 yaş öncesi ilk doğumun yapılması</b>	28	45	48	26	164	283	165	51
<b>Kendinde meme ca öyküsü varlığı</b>	369	397	5	3	3	3	29	3

Çalışmaya katılan öğrenciler, risk faktörlerinin meme kanserindeki etkilerine yönelik sorulara eğitim öncesinde ve eğitim sonrasında verdikleri yanıtlar Tablo 4.3’de özetlenmiştir. Bu sonuçlara göre emzirmenin meme kanserini azalttığını ifade eden öğrenci sayısı eğitim öncesi 221(%55) iken, eğitim sonrası 332 (%82,6) kişidir. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Hiç doğum yapmamış olmanın meme kanserini artırdığını uygulamadan önce ifade eden öğrenci sayısı 188 (%46,7) iken, uygulama sonrasında 296 (%73,4) kişiye yükselmiştir ( $p<0,01$ ). Oral kontraseptif kullanımının meme kanseri riskini artırdığını düşünen öğrenci sayısı 220 (%54,3) kişiden 339 (%83,7) kişiye ulaşmıştır. Eğitim sonrası istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Kişinin ailesinde meme kanseri öyküsünün varlığı ve yaşın ileri olmasının, meme kanseri riskini artırdığı öğrenciler tarafından hem eğitim öncesi hem eğitim sonrası yüksek oranlarda bilinmektedir. Kişinin şişman olmasının meme kanseri riskini artırdığını ifade eden öğrenci sayısı eğitim öncesi 186 (%45,9) iken eğitim sonrası 346 (%85,4) ya yükselmiştir ( $p<0,01$ ). Kişinin menstruasyon başlangıç yaşının 11 yaşından önce olmasının meme kanseri riskini artırdığını bilen öğrenci sayısı 187 (%46,1) den 350 (%86,2) ye çıkmıştır. Eğitim sonrası bilgi düzeyinde anlamlı artış saptanmıştır ( $p<0,01$ ). İlk doğum yaşının 30 yaşından küçük olması meme kanseri riskini azalttığını bilen öğrenci sayısı 164 (%40,5) den eğitim sonrası 286 (%69,9) ya yükselmiştir. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Öğrencilerin büyük çoğunluğu eğitim öncesi ve sonrasında, kişinin kendinde meme kanseri öyküsünün varlığının meme kanseri riskini artırdığını ifade etmişlerdir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin ‘Daha önce hiç meme muayenesi yaptınız mı?’ sorusuna uygulama öncesinde 286 (%72) öğrenci meme muayenesi yapmadığını ifade ederken uygulama sonrasında bu oran azalmıştır (%45,3). Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Ancak çalışmada öğrenciler meme maketleri üzerinde meme muayenesi yaptığı için öğrencilerin bir bölümü kendini meme muayenesi yapmamış olarak değerlendirmişlerdir.

**Tablo 4.4.** Çalışmaya katılan öğrencilerin daha önce hiç meme muayenesi yaptınız mı sorusuna uygulama öncesi ve sonrası verdikleri cevap dağılımları

<b>Daha Önce KKMM Yapmış Olma Durumu</b>	<b>Uygulama</b>		<b>Uygulama</b>	
	<b>öncesi (n)</b>	<b>%</b>	<b>sonrası (n)</b>	<b>%</b>
<b>KKMM yapan</b>	111	28	217	54,7
<b>KKMM yapmayan</b>	286	72	180	45,8
<b>Toplam</b>	397		397	
	$p< 0,05$			

Çalışmaya katılan öğrencilerin ‘kendi kendine meme muayenesi yapma sıklığı ne olmalıdır’ sorusuna standart hasta ile uygulama öncesinde 184 öğrenci ayda bir kez meme muayenesi yapmanın yeterli sıklıkta olduğunu ifade ederken standart hasta ile uygulama sonrasında ayda bir kez yapılması gerektiğini bilen öğrenci sayısı 362’ye yükselmiştir. Öğrencilerin bilgi düzeyinde yüksek oranda artış saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Öğrencilerin soruya verdikleri cevapların detayları Tablo 4.5’de sunulmuştur.

**Tablo 4.5.** Çalışmaya katılan öğrencilerin KKMM yapma sıklığı ne olmalıdır sorusuna uygulama öncesi ve sonrası verdikleri cevap dağılımları

<b>KKMM yapma sıklığı ne olmalı</b>	<b>Uygulama öncesi (n)</b>		<b>Uygulama sonrası (n)</b>	
		<b>%</b>		<b>%</b>
<b>Aklıma geldikçe</b>	44	11	14	3,52
<b>Her banyoda bir kez</b>	82	20,6	7	1,7
<b>Haftada bir kez</b>	39	9,82	6	1,5
<b>Ayda bir kez</b>	184	46,3	362	91,1
<b>Üç ayda bir kez</b>	48	12	8	2
<b>Toplam</b>	397		397	

p<0,01

Standart hasta uygulaması ile iletişim becerileri ve kötü haber verme deneyimi kazandırılması çalışmanın hedefleri arasındaydı. Standart hasta ile uygulama sonrasında öğrencilerin bu sorulara verdikleri cevaplarda ön test ve son testteki değişkenler istatistiksel olarak anlamlı sonuç elde edildiğini göstermektedir (p<0,05). Detaylar Tablo 4.6, 4.7 ve 4.8’de sunulmuştur

**Tablo 4.6.** Çalışmaya katılan öğrencilerin daha önce iletişim becerileri dersi aldınız mı sorusuna uygulama öncesi ve sonrası verdikleri cevap dağılımları

<b>Daha Önce İletişim Becerileri Dersi Alma Durumu</b>	<b>Uygulama öncesi (n)</b>		<b>Uygulama sonrası (n)</b>	
		<b>%</b>		<b>%</b>
<b>Dersi alan</b>	174	43,8	258	64,9
<b>Dersi almayan</b>	223	56,2	139	35
<b>Toplam</b>	397		397	

p< 0,05

**Tablo 4.7.** Çalışmaya katılan öğrencilerin kötü haber verme ile ilgili deneyiminiz var mı sorusuna uygulama öncesi ve sonrası verdikleri cevap dağılımları

<b>Daha Önce Kötü Haber Verme Deneyimi Olma Durumu</b>	<b>Uygulama öncesi (n) %</b>		<b>Uygulama sonrası (n) %</b>	
	<b>Deneyimi olan</b>	71	17,8	158
<b>Deneyimi olmayan</b>	326	82,2	239	60,2
<b>Toplam</b>	397		397	
P< 0,05				

**Tablo 4.8.** Çalışmaya katılan öğrencilerin kötü haber verme ile ilgili eğitim aldınız mı sorusuna uygulama öncesi ve sonrası verdikleri cevap dağılımları

<b>Daha Önce Kötü Haber Verme Eğitimi Alma Durumu</b>	<b>Uygulama öncesi (n) %</b>		<b>Uygulama sonrası (n) %</b>	
	<b>Eğitim alan</b>	17	4,28	265
<b>Eğitim almayan</b>	380	95,7	132	33,3
<b>Toplam</b>	397		397	
p= 0,009				

Öğrencilerin meme şikayetleri ile gelen standart hastalar ile görüşüp meme hastalıklarına yönelik sorgulama üzerinden hastanın öyküsünü alma ve meme maketi üzerinde fizik muayene yapma, elde ettiği bulguları hastaya açıklama, bilgilendirme yapma ve kötü haber verme becerisini geliştirmesi amaçlanarak yapılan bu çalışmada öğrencilerden uygulamanın hemen sonrasında alınan geribildirim sonuçları olumludur. Standart hasta ile uygulamalar sonrası, öğrencilerin %91,4'ü görüşmeye katılan standart hasta ve öyküsünden, %93,3'ü görüşmenin öğrenmelerine katkısından, %92,8'i geribildirim verilmesinin öğrenmeye katkısından memnun olduklarını belirtmiştir. Kendi performanslarından %87,6'sı memnun olduklarını ifade etmiştir. Genel olarak uygulamadan memnun olan öğrencilerin oranı %99 dur. Anketteki açık uçlu sorulara 140 öğrenci yorum yazmıştır. Uygulamada geliştirilmesi gerekli alanlar olarak, standart hasta uygulaması sayısının artırılması, daha zorlayıcı olması, uygulama öncesinde kuramsal ders anlatımına daha fazla zaman ayrılması ve beceriye yönelik çalışma içeriğinin artırılması ve hastaların daha doğal olması

belirtilmiştir. Uygulamanın olumlu özellikleri olarak kendilerini doktor gibi hissetme tüm öğrenciler tarafından belirtilmiştir. Bu ifade dışında kendine güvenin artması, hasta- hekim iletişiminin gelişmesi, teorik bilgilerin pratiğe dökülmesinin gelişmesi ve heyecan duymak belirtilmiştir. Standart hasta ile eğitimden sonra öğrencilerin geribildirim sonuçları çok olumludur. Öğrenciler uygulama sonunda kendilerini hekimlik mesleğine daha yakın hissettiklerini belirtmişlerdir.

## 5.TARTIŞMA

### 5.1.Genel Değerlendirme

Standart Hasta uygulamaları tüm dünyada öğrenciler tarafından memnuniyetle karşılanan uygulamalardır. Uygulamadan öğrenciler genel olarak memnun ayrılmışlar ve motive edici olarak bulmuşlardır.

Bu araştırmada, literatürdeki diğer standart hasta araştırma sonuçlarıyla benzer sonuçlara ulaşılmıştır.Yeniliğe açık uygulamalar olması, öğrenciyle birebir çalışma imkanı sağlaması ve etkin geribildirim verilebilmesi, kliniğe geçiş öncesi dönemde hasta- hekim görüşmesi yapabilmeleri bu sonuçta etkili olmuş olabilir.

Çalışma sürecinde belirli bir yakınma (tesadüfen memede ele gelen kitle) seçilerek eğitim planlanmıştır. Senaryoların yazılması, öğrenme ve değerlendirme rehberlerinin belirlenmesinden sonra uygulamalara başlanmıştır. Çalışmada eş zamanlı olarak meme maketleriyle simülasyon tekniği kullanılmış olup muayene içerikli hasta görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. İletişimde özellikli durum olarak bilinen kötü haber verme uygulaması yapılmıştır. Eğitimlerin sonunda öğrencilerin görüşlerini almak için geribildirim formu dağıtılmıştır. Bu uygulama ile öğrencilerin hem kendi performanslarını hem de uygulamayı değerlendirmeleri istenmiştir. Öğrenciler hem eğitimden 4/5-5/5 aralığında değişen düzeydeki memnuniyetlerini hem de açık uçlu geribildirimlerle, hekimlik duygusunu yaşamının ve kötü haber verme becerisi deneyimini kazanmanın olumlu etkilerinden bahsetmişlerdir. Birlikte çalışılan standart hastalar oyunculuk deneyimi olmayan sıradan kişilerdir. Standart hastalarla hem eğitimde hem de değerlendirmede birlikte çalışılmaktadır. SH'lar eğitim oturumları sonrasında her öğrenci için geribildirim anketi doldurmuşlardır. Bu geribildirim anketleri daha sonra öğrencilerle paylaşılmıştır.

Geribildirimler klinik eğitimin temel öğelerinden birtanesidir. Öğrenciler hastalardan ve eğiticilerden aldığı geribildirimlerden etkilendiği düşünülmektedir. Etkili verilen geribildirimler, öğrencinin başarısı üzerinde olumlu etkiler oluşturmaktadır. Turan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sık aralıklarla verilen geribildirimlerin öğrenci başarısını ve motivasyonunu etkilediği saptanmıştır. Ayrıca standart hastalardan direk alınan geribildirimler ileri dönemlerde öğrencinin özyeterlik algısı üzerinde pozitif etkiler oluşturduğu saptanmıştır (Turan ve ark., 2010).



Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde 1421 öğrencinin dahil edildiği mezuniyet öncesi tıp eğitimi iyileştirme programı çerçevesinde “mesleksi beceri laboratuvarı olanaklarının geliştirilmesi, standardize hasta ile mesleksi beceri eğitimi programı ve performansa dayalı sınav sistemi oluşturulması” içerikli bir projede çalışılmış, fizik muayene, , klinik hikaye alma, fikir yürütme becerilerinin geliştirilmesi için uygulanan standart hastalarla eğitim çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma sonucunda standart hastalarla eğitimlerin, motivasyonu artırıcı, eğitici, tecrübe kazandırıcı, cesaretlendirici bulan öğrencilerin sınavlarda başarı puanları ve düzeyi yüksek bulunmuştur (Durak, 2007).

Standart hasta uygulamalarında karşılıklı hasta- doktor teması yer aldığı için tıp eğitiminde bu uygulamanın yaygınlaştırılması önemlidir. Bu sonuçta standart hasta uygulamalarında güvenli ortamda hastalarla temas ve etkileşimlerin ve öğrenciye verilen yazılı ve sözlü geribildirimlerin olumlu etkisinin göstergesidir. Ayrıca öğrencilerden alınan geribildirimler uygulamanın gelecek yıllarda eksik yönlerinin giderilmesi ve farklı klinik senaryolar açısından çeşitlendirilmesi için de önem taşımaktadır. Günümüzde meme kanserlerinin oldukça sık görülmesi, erken tanı ile tedaviden fayda görülmesi gibi nedenlerle bu çalışmada senaryo meme kanserleri, meme hastalıkları üzerinden planlanmıştır. Uygulama öncesinde öğrencilerin yapılan anketlerle bilgi düzeyleri sorgulanmıştır. Uygulama sonrasında aynı soruları tekrar cevaplandırmaları istenmiştir. Öğrencilerin bilgi seviyelerinin ve konu ile ilgili farkındalıklarının yüksek oranda arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Meme muayenesinin etik kurallar çerçevesinde olması için muayeneler maketler üzerinde yapılmıştır. Öğrenciler ilk defa karşılaştıkları bu muayeneyi, kliniğe geçmeden önce tecrübe edinebildikleri için memnuniyetlerini dile getirmişlerdir.

Mıdık ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada simülasyona dayalı eğitimlerin öğrenci açısından yararları şöyle açıklanmıştır. Her öğrencinin öğrenmesine fırsat tanıyan, eşit, yetişkin öğrenme ilkelerinin etkili bir şekilde kullanıldığı, farklı öğrenme stillerine hitap eden ortamlardır. Bu ortamlarda ilgi ve gereksinimler öğrenen ve eğitici tarafından tanımlanmakta, öğrenen deneyimleri ön planda tutulmakta, yaparak öğrenmesine fırsat tanınmakta ve geribildirimlerle desteklenmektedir. Simülasyonun eğitim ve eğiticiler açısından yararlarını ise şöyle derlemişlerdir. Becerilerin gerçek ortama en yakın haliyle yapılması öğrenciyi

cesaretlendirmektedir ve tekrar edilebilen uygulamalarla tekrar hatırlatma ile yeterlikleri yükselecektir. Ayrıca simülasyon hem formatif hem sumatif değerlendirmede kullanılabilir. (Mıdık ve ark., 2010).

Benzer araştırma sonuçları da incelendiğinde standart hasta yönteminin öğrencilerin uygulamayı gerçekleştirmelerine ilişkin anksiyetesini azalttığı, kendine güven gelişimini ve öğrenmeyi olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Robins ve arkadaşlarının ikinci sınıf tıp fakültesi öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada erkek genitorektal muayene eğitimleri sırasında standart hasta kullanımının öğrencilerin anksiyetelerini azalttığı ve kendine güvenlerini arttırdığı sonucuna ulaşmışlardır (Robins ve ark., 1997). Rosenbaum ve arkadaşları üçüncü sınıf tıp fakültesi öğrencileri ile standart hasta yönteminin kötü haber verme becerisine etkisini inceledikleri çalışmalarında öğrencilerin yönetime ilişkin memnuniyetlerinin ve kötü haber verme becerisine ilişkin kendilerine duydukları güvenin arttığı sonucuna ulaşmışlardır (Rosenbaum ve ark., 2002).

Robinson ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmaya göre standart hasta, gerçek hastanın duygusal boyutunu gerçekçi bir şekilde yansıtarak, simülatörlerin eksikliğini gideren önemli bir öğretim yöntemidir (Robinson ve ark., 2009). Maket ve yüksek geçerlikte hasta simülatörlerinin dahil olduğu bir çalışmada klinik becerileri öğrenmek için simülatör kullanımının öğrenmeye yönelik memnuniyeti arttırdığı belirlenmiştir (Laschinger ve ark., 2008). Girzadas ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise katılımcılar ve eğitmenler bir eğitim yöntemi olarak simülasyondan genellikle memnundur. Hem eğitmenler hem de katılımcılar simülasyonun gerçekçi bir deneyim olduğuna hem de öğrencileri değerlendirmek için eğitmenin yeteneğini artırdığına inanmaktadır (Girzadas ve ark., 2009). Bizim çalışmamızda da bu çalışmalardaki sonuçları destekleyici nitelikte sonuçlara ulaşılmıştır. Meme maketleri ve standart hastanın birleştirilerek hibrit yöntemle kullanılması sonrasında öğrencilerin meme kanseri hakkındaki bilgi ve tutum seviyelerindeki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Uygulama sonrası klinik meme muayenesi yapabilen öğrenci sayısı %28'den %54,7 ye yükselmiştir ( $p=0,00$ ). Öğrencilerin verdikleri geribildirimlerde %93,3'ü standart hasta görüşmesinin öğrenmelerine katkısı olduğunu, bilgi, beceri ve deneyimlerini artırdığını ifade etmiştir.

## 5.2. Sınırlılıklar

AÜTF’de eğitim sürecinde öğrenci merkezli program yürütülmekte olup birinci, ikinci ve üçüncü dönemlerde probleme dayalı öğrenme ve farklı aktif öğrenme tekniklerinin kullanılması tercih edilmektedir. Bu yüzden öğrencilerin standart hasta uygulamalarına uyum sağlamaları hızlı olmuş olabilir. Ayrıca araştırmamızda uygulanan standart hasta uygulaması sadece bir kez uygulanmış bir program olup, daha ileriye yönelik deneyimleri yansıtmamaktadır. Yıl içinde bir kez uygulanabiliyor olmasının dezavantajı öğrencilerin sistemi kavrayıp uyum sağlayana kadar dönemin sonuna gelinmiş olmasıdır. Farklı senaryolarla tekrarlayan uygulamalar yapılması öğrencilerin hem bilgi hem beceri başarısını daha yüksek oranlarda artırabilir. Bu durumun ileride yapılacak araştırmalarda değerlendirilmesi gerekir. Bu çalışma, 2017–2018 öğretim yılı döneminde AÜTF üçüncü sınıfta eğitim alan öğrencilerle sınırlıdır.

Bu çalışmada standart hasta senaryosu olarak meme kanserine olan farkındalığı artırmak için meme şikayetleri ile gelen hasta olgusu seçilmiştir. Hasta- hekim görüşmesinin fizik muayene bölümünde meme muayenesini içermektedir. Etik kurallar ve dönem üç öğrencilerinin kalabalık olması göz önünde bulundurularak meme muayenesi maketler üzerinden yapılmıştır. Fizik muayenin hasta üzerinde yapılamamış olması çalışmanın bir diğer sınırlılığıdır.

## 6.SONUÇ ve ÖNERİLER

Sürekli gelişen teknolojinin etkisiyle eğitim yöntemleri ile ilgili farklı seçenekler gündeme gelmektedir. Bu gelişmeler eğitime yansıtılmalıdır. Öğrencilerin bu eğitimden fayda görmesi beklenmektedir. Bu tez çalışmasından çıkarılan en önemli sonuç simülasyona dayanan standart hasta uygulamaları tıp fakültesi öğrencilerinde prelinik dönemde başarıyla yürütülebilmektedir. Farklı branş alanlarında çeşitli senaryolar kullanarak öğrencilerin becerileri geliştirmesine yönelik uygulamalar yapılmalıdır.

Araştırma sorularımıza baktığımızda;

Standart hasta ve maket uygulamaları ile yapılan görüşme meme hastalıkları ile ilgili bilgi düzeyini ve iletişim becerisini arttırmaktadır.

Standart hasta uygulamasında meme kanseri şüphesi varlığından bahsetme ve hastanın ileri tanı yöntemleri için yönlendirilmesi, öğrencilerin kötü haber verme becerisini geliştirdiği düşünülmektedir.

Bu tezde standart hasta uygulamasının öğrencilerdeki bilgi, beceri ve tutum düzeylerindeki değişim sonuçları değerlendirilmiştir. Eğitim sürecinde daha uzun süreli ve tekrarlar şeklinde bir eğitim programının sonuçlarının araştırılması önerilir. Ülkemizde standart hasta uygulamalarının standart hasta açısından etkileri de bir diğer araştırma konusudur.

## KAYNAKLAR

Arnold SJ, Koczwara B. Breaking bad news: learning through experience. *Journal of Clinical Oncology*. 2006; 24(31):5098-100).

Aydın Avcı İ, Atasoy A, Sabah E. Video ile Eğitimin Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik İnanç, Bilgi ve Uygulamalarına Etkisi, İ.Ü.F.N. Hem. Derg 2007; 60:119-128.

Aydıntuğ S. Meme Kanserinde Erken Tanı, Ankara Ü. Tıp Fak. Genel Cerrahi AD, Ankara, STED 2004;.cilt 13.sayı 6.227

Barrows H S. Simulated patients in medical teaching. *Canadian Medical Association Journal*. 1968; 98 (14): 674.

Baykan Z., Baykan A., Naçar M., Kalp Sesleri Derslerinde Model Kullanımının Öğrenci Memnuniyeti Ve Öğrenme Üzerine Etkisi, *Tıp Eğitimi Dünyası Dergisi*, 2012:35;1-8

Berg WA, Gilbreath PL. Multicentric and multifocal cancer: whole-breast US in preoperative evaluation. *Radiology* 2000; 214:59-66.

Cooke M, Irby DM, O'brien BC. Educating physicians: a call for reform of medical school and residency. *Jo Hn Wiley and Sons*. 2010; 16.

Crostantini A, Baile WF, Lenzi R, Constantini M, Ziparo V, Marchetti P, Grassi L. Overcoming cultural barriers to giving bad news: feasibility of training to promote truth-telling to cancer patients *Journal of Cancer Education*.2009; 24:180-185.

Elçin M., Odabaşı O., Turan S., Sincan M., Başusta N.B., *Tıp Eğitiminde İletişim Becerilerinin Standart Hastalar Ve Yapılandırılmış Değerlendirmelerle Geliştirilmesi*, *Hacettepe Tıp Dergisi* 2010;41:219-230.

Ersoy MA. Kanser hastalarında inkar, tedavi ekibiyle ilişki, bilgilendirme, kanser tansının söylenmesi, alternatif tedavi yöntemlerine başvurma ve depresyon ilişkisinin incelenmesi, *3P Dergisi* 2000;17: 26

Feig SA. Screening results, controversies, and guidelines. In: Bassett LW, Jackson VP, Fu KL, Fu YS. Diagnosis of diseases of the breast. Elsevier Saunders, Philadelphia 2005: 371-387

Girzadas Jr, D. V., Antonis, M. S., Zerth, H., Lambert, M., Clay, L., Bose, S., Harwood, R., Hybrid Simulation Combining A High Fidelity Scenario with a Pelvic Ultrasound Task Trainer Enhances the Training and Evaluation of Endovaginal Ultrasound Skills. Academic Emergency Medicine, 2009;16(5), 429-435.

Goldberg BB, Lehman JS. Some observations on the practical uses of A-mode ultrasound. Am J Roentgenol Radium Ther Nucl Med 1969;107:198-205

Gönüllü İ., Atasay FG., Erden Ş., Gökmen D., Çelik GE., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mesleksel Beceri Uygulamalarına Yönelik Geribildirimleri, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2018, 71 (1), DOI: 10.1501/Tıpfak\_000000989.

Göriş S., Bilgi N., Bayındır S.K., Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımı, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2014;4(2): 25-29.

Grassi L, Gritti P, Rigatelli M, Gala C. Psychological problems secondary to cancer: an Italian multicentre survey of consultation –liaison psychiatry in oncology. Italian Consultation- Liaison Group, Eur J cancer 2000;36:579-585.

Gülpinar MA., Gürpınar E., Songur A., Vitrinel A., Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014.

Haagensen CD. In: Haagensen CD eds. Disease of the Breast. 3th ed. Philadelphia: WB Saunders; 1986. p.502

Heywang-Köbrunner SH, Dershaw DD, Schreer I. Diagnostic breast imaging. Thieme, Stuttgart. 2001; 14-70

Hoffman M, Feri J, Sison C, Roter D, Schapira L, Baile W. Teaching communication skills: an AACE survey of oncology training programs. J Cancer Edu 2004;19;220-224.

Issenberg SB, Mcgaghie WC, Hart IR, Mayer JW, Felner JM, Petrusa ER, Gordon DL. Simulation technology for health care professional skills training and assessment. *Jama*. 1999; 282(9): 861-866.

Issenberg SB, Mcgaghie WC. Clinical skills training–practice makes perfect. *Medical Education*. 2002; 36(3): 210-211

Karadağ M., Çalışkan N., İşeri Ö., Simüle Hasta Kullanımına İlişkin Öğrenci Görüşleri, *Çağdaş Tıp Dergisi* 2015;5(1): 36-44, DOI: 10.16899/ctd.83205.

Karaöz S., Hemşirelikte Klinik Öğretime Genel Bir Bakış ve Etkin Klinik Öğretim İçin Öneriler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2003, 1, 15–21.

Kurtz S, Silverman J, Draper J. Teaching and learning communication skills in medicine, second edition. Radcliffe publishing Ltd. 2005

Lam TP, Irwin M, Chow LW, Chan P. Early introduction of clinicalskills teaching in a medical curriculum- factors affecting students' learning *Medical education* 2002;36:233-40.

Laschinger, S., Medves, J., Pulling, C., McGraw, D. R., Waytuck, B., Harrison, M. B., & Gambeta, K., Effectiveness of Simulation on Health Profession Students' Knowledge, Skills, Confidence and Satisfaction. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 2008;6(3), 278-302.

Odabaşı O, Sayek İ, Kiper N. Undergraduate medical education in Turkey–2010, *Türk Arch Ped*. 2011; 46: 322-7

Özçakır A., Tıp Eğitiminde İletişim ve Klinik Beceriler Dersi Verilmeli mi? : İntern Öğrenci Görüşleri, *T Klin J Med Sci* 2002, 22:185-189.

Özçelik MF, Türk Cerrahi Derneği Yeterlilik Yaz Okulu Ders Notları. 1. Basım, Türk Cerrahi Derneği Yayınları. Ankara; 2018, s: 294-325.

Özmen V, Cantürk Z, Çelik V, Güler N, Kapkaç M, Koyuncu A, Müslümanoğlu M, Utkan Z, Meme Hastalıkları Kitabı, Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu, Güneş Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.. Ankara; 2012.

Pfeiffer CA, Kosowicz LY, Holmboe E, Wang Y. Face-to-face clinical skills feedback: lessons from the analysis of standardized patient work. *Teaching and Learning in Medicine*. 2005; 17(3): 254-256.

Robins LS, Alexander GL, Dicken LL, Belville WD, Zweifler AJ. The effect of a standardized patient instructor experience on students' anxiety and confidence levels performing the male genitoretal examination. *Teach Learn Med* 1997; 9(4):264-269. [http://dx.doi.org/10.1207/s15328015t1m0904\\_4](http://dx.doi.org/10.1207/s15328015t1m0904_4)

Robinson-Smith G, Bradley PK, Meakim C., Evaluating the Use of Standardized Patients in Undergraduate Psychiatric Nursing Experiences November. *Clinical Simulation in Nursing*,2009;5 (6), e203–e211.

Rosenbaum ME, Kreiter C. Teaching delivery of bad news using experiential sessions with standardized patients. *Teach Learn Med* 2002 Summer; 14(3):144-149. [http://dx.doi.org/10.1207/S15328015TLM1403\\_2](http://dx.doi.org/10.1207/S15328015TLM1403_2).

Sarmasoğlu Ş., Dinç L., Elçin M., Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Beceri Eğitimlerinde Kullanılan Standart Hasta ve Maketlere İlişkin Görüşleri, *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi* 2016;13 (2): 107-115

Şenol Y, Özdoğan M, Oktay C, Yılmaz TBH. Hasta hekim iletişimi- iletişim becerileri eğitimi ve eğiticilerin rol modelliği. *Tıp Eğitimi Dünyası Dergisi*. 2011; 31: 38-44.

Şenol Y, Yardım S, Başarıcı I. Öğrencilerin standart hasta uygulaması hakkındaki görüşleri: Birinci yıl sonuçları. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2014; 41(41).

Serap Parlar, Nesrin Kaydul, Nimet Ovayolu, Meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesinin önemi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005;8:72-80

Skaane P. The additional value of US to mammography in the diagnosis of breast cancer. A prospective study. *Acta Radiol* 1999;40:486-90.

Tavakol M, Murphy R, Torabi S. Educating Doctors about Breaking Bad news: An Iranian Perspective. *Journal of Cancer Education*.2008; 23:260-263



Triola M, Feldman H, Kalet AL, Zabar S, Kachur EK, Gillespie C, Lipkin MA  
Randomized trial of teaching clinical skills using virtual and live standardized  
patients. *Journal Of General Internal Medicine*, 2006; 21 (5): 424-429.

Turan AM, Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ketem Polikliniğine  
Meme Kanseri Taraması İçin Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi Ve Meme  
Kanseri Farkındalık Düzeylerinde Aile Hekimlerinin Rolü, Tıpta Uzmanlık Tezi,  
Ankara; 2018

Turan S, Üner S, Elçin M. Standart hasta geribildiriminin öğrencilerin güdülenme  
düzeyine etkisi. *Balkan Medical Journal* 2010; 43-44.

Turan S, Üner S, Elçin M. Standart hasta geribildiriminin öğrencilerin güdülenme  
düzeyine etkisi. *Balkan Medical Journal* 2010; 43-44.

Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013 – 2018. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı  
Kurumu. 2018; 43-47.

Wehbe-Janek H, Song J, Shabahang M. An evaluation of the usefulness of the  
standardized patient methodology in the assessment of surgery residents'  
communication skills. *Journal of Surgical Education*. 2011; 68 (3): 172-177.

Weller JM. Simulation in undergraduate medical education: bridging the gap  
between theory and practise. *Med Educ* 2004; 38: 32-38.

Yılmaz DA. Tıp Eğitiminde Simülasyonun Önemi Ve Simülasyon Eğitimi İle  
Acil Tıp Ekibinin Kardiyopulmoner Resüsitasyon Uygulamasında Takım  
Performansının Artırılması. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp  
Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Sınavı, 2014, Gaziantep (Danışman: Prof. Dr. C.  
Yıldırım).

Zonderland HM, Coerkamp EG, Hermans J, van de Vijver MJ, van Voorthuisen  
AE. Diagnosis of breast cancer: contribution of US as an adjunct to  
mammography. *Radiology* 1999;213:413-22.

## **EKLER**

### **Ek-1**

#### **MEME KANSERİ VE KÖTÜ HABER VERME İLE İLGİLİ BİLGİ, BECERİ VE TUTUM ANKETİ**

**NUMARA:**

**CİNSİYET:**

1-) Meme kanseri ile ilgili bilginiz var mı?

- A) Evet
- B) Hayır

2-) Kendi Kendine Meme Muaynesini öğrenme kaynağınız nedir? (Birdenfazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- A) Tıp Fakültesi
- B) Doktor
- C) Ebe/Hemşire (sağlık personeli)
- D) Tıp kitapları
- E) TV –İnternet

3-) Meme kanserinin en sık görülen bulgusu sizce hangisidir? (Birdenfazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- A) Memede ağrı
- B) Memede kitle
- C) Meme başından akıntı olması
- D) Meme başında çökme olması
- E) Diğer :..... (Belirtiniz)
- F) Fikrim yok

4-)Aşağıdakilerden hangileri meme kanseri riski ile ilişkilidir?

	Azaltır	Değiştirmez	Arttırır	Bilgim yok
Emzirme				
Doğum yapmama				
Oral kontraseptif kullanma				
Hijyen				
Ailesel meme ca öyküsü				
Yaşın ileri olması				
Hastanın şişman olması				
Menstrüasyon yaşının < 11 yaş olması				
30 yaş öncesi ilk doğumun yapılması				
Kendinde meme ca öyküsü varlığı				

5-) Daha önce hiç Meme Muaynesi yaptınız mı?

- A) Evet
- B) Hayır

6-) Kendi Kendine Meme Muaynesi yapma sıklığı ne olmalıdır?

- A) Aklınıza geldikçe
- B) Ayda 1 kez
- C) Haftada 1 kez
- D) Her banyoda 1 kez

E) 3 ayda 1 kez

7-) Daha önce iletişim becerileri dersi aldınız mı?

- A) Evet
- B) Hayır

8-) Kötü haber verme ile ilgili deneyiminiz var mı?

- A) Evet
- B) Hayır

9-) Kötü haber verme ile ilgili eğitim aldınız mı?

- A) Evet
- B) Hayır

Ek-2

STANDART HASTA UYGULAMASI GÖRÜŞME FORMU

TARİH	
ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI	

Hastanın adı Soyadı:

Yaşı:

Doğum yeri:

Geldiği yer:

Mesleği:

Ana sorun:

Sorununun özellikleri:

( başlangıcı, sıklığı, yeri vb)

Özgeçmiş:

Medeni durum:

Geçirdiği hastalıklar:

Kaza ve ameliyatlar:

Alerji:

Sürekli kullandığı ilaçlar:

Alışkanlıkları:

Soygeçmiş:

Meme Muayenesi Sorgulama :

Menarş:

Adet Düzeni:

İlk Doğum Yaşı:

Doğum Sayısı:

Düşük:

İlk Tam Dönem Hamilelik Yaşı:

Emzirme:

Menapoz:

Hormon Replasman Tedavisi Alıyor Mu:

OKS Kullanımı:

Ailesel meme ca öyküsü:

Kendinde meme ca öyküsü:

Over, endometrium ca öyküsü:

## **DİĞER YAKINMALAR**

## **ÖN TANILAR:**

**Boy:**

**Kilo:**

**BMI hesaplama:**

### Ek-3

## STANDART KADIN HASTADA MEME MUAYENESİ BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

### Öğrenim Rehberi

#### Kadında Meme Muayenesi Becerisi

**Amaç:** Eğitimin sonunda katılımcı, beceri başmaklarını doğru ve sırasında uygulayarak basmaktan basamağa rahatça geçebilecektir.

**Araç:** -

**Katılımcının Adı Soyadı:**

#### Basamaklar

1. Elleri yıkama
2. Hastayı yapılacak muayene konusunda bilgilendirme
3. Hastanın belden yukarısı çıplak olarak muayene masası üzerine oturmasını sağlama
4. Her iki memenin simetrik olup olmadığını kontrol etme
5. Her iki meme başının simetrik olup olmadığını kontrol etme
6. Meme başı çekintisinin olup olmadığını kontrol etme
7. Meme başı ve areolada ekzamatöz lezyonların olup olmadığını kontrol etme
8. Her iki meme derisinde çekintinin olup olmadığını kontrol etme
9. Hastanın ellerini başının üzerinde birleştirerek meme derisinde çekinti olup olmadığını kontrol etme
10. Hasta ellerini beline koyup bastırdıktan sonra deride çekinti olup olmadığını kontrol etme ve sertleşmiş pektoralis major kası üzerinde farkedilebilecek bir kitlenin olup olmadığını kontrol etme
11. Hastanın sırt üstü yatmasını sağlama
12. Muayene edilecek taraf sırt altına bir yastık yerleştirme
13. Muayene edilecek taraftaki kolu baş altına yerleştirerek başın karşı tarafa bakmasını sağlama
14. Elin 2,3 ve 4. parmakları distal falanks palmar yüzlerini kullanarak areoladan başlayıp periferde doğru genişleyen dairesel hareketlerle memenin tamamını aksiller uzantısını da içerecek şekilde palpe etme

15. Palpe edilen kitlenin boyut, kıvam, çevre dokulara yapışıklık ve hareketlilik gibi özelliklerini belirleme
16. Hastayı muayene masasında yüzü muayene eden kişiye dönük olarak oturtma
17. Hastanın muayene edilen taraftaki kolunu muayene edenin karşı taraftaki eli ile tutarak yere paralel konuma kadar kaldırma



#### Ek-4

### DÖNEM 3 ÖĞRENCİSİ DEĞERLENDİRME ANKETİ

Hasta için

Öğrencinin adı:

**Açıklama:** Aşağıdaki ifadeler hekimin davranışlarını tanımlamaktadır. Değerlendirdiğiniz kişi için en uygun ifadeyi işaretleyiniz.

	Hiç bir zaman	Bazen	Zaman zaman	Sıklıkla	Her zaman
1. Bana saygı gösterdi.					
2. Güler yüzlüydü, soru sormama izin verdi.					
3. Fedakardı (sorunlarımı dinledi, çözüm bulmaya çalıştı)					
4. Sağlık durumum hakkında bilgi Verdi.					
5. Tedavi ya da bakım konusunda neler yapılması gerektiğini bana açıkladı.					
6. Doktorun ilgilenmesinden memnunum.					

Öğrencinin çalışmalarını **genel olarak** nasıl buluyorsunuz?

5	4	3	2	1
çok iyi	iyi	orta	kötü	çok kötü

## Ek-5

### STANDARDİZE/SİMÜLE HASTA UYGULAMASI GERİBİLDİRİM FORMU

Sevgili arkadaşlar

2011- 2012 eğitim yılında ilk defa gerçekleştirdiğimiz simüle/standardize hasta uygulamasına yönelik aşağıdaki form uygulamanın değerlendirilmesi ve geliştirilmesi için önemli katkılar sağlayacaktır. Verdiğiniz bilgiler için teşekkür ederiz.

#### Eğitim Öğretim Koordinasyon Kurulu

1: Çok kötü 2: Kötü 3:Kararsızım 4: İyi 5: Çok iyi

	1	2	3	4	5
Görüşmeye katılan standart hasta ve öyküsü					
Görüşmenin öğrenmenize katkısı					
Geribildirim verilmesinin öğrenmenize katkısı					

1: Hiç katılmıyorum 2:Katılmıyorum 3: Kararsızım 4: Katılıyorum 5:Çok katılıyorum

	1	2	3	4	5
Simüle hasta performansından memnunum					
Ayrılan süre yeterliydi					
Simüle hasta, becerilerin psikolojik boyutunu algılamamı sağladı					
Bizden beklenenlerin açıklanması yararlıydı					
Kendimi hekimliğe daha yakın hissettim					
Simüle hasta uygulamasından faydalandım					

Uygulamayı genel olarak nasıl buldunuz?

1	2	3	4	5
Çok kötü	Kötü	Kararsızım	İyi	Çok iyi

Simüle hasta uygulamasının en iyi yönü ve hissettikleriniz:

Simüle hasta uygulamasının geliştirilmesi gereken yönü ve öneriler:

Ek-6

## ARAŞTIRMANIN ETİK KURUL ONAY BELGESİ



T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu


Sayı : 70904504/ 180  
Konu :

1.5.05/2017

Sayın  
Doç.Dr.Yeşim ŞENOL  
Tıp Eğitimi Anabilim Dalı  
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz, "Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Meme Maketi ve Standart Hasta Uygulamaları ile Meme Muayenesi Becerilerinin Geliştirilmesi" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

  
Prof.Dr. Ayda TAŞATARGİL  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

---


Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA  
Tel : (242)249 69 54  
Faks : (242) 249 69 03  
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

2017

KARAR


<b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.Yeşim ŞENOL	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Meme Maketi ve Standart Hasta Uygulamaları ile Meme Muayenesi Becerilerinin Geliştirilmesi	
<b>KARAR BİLGİLERİ</b>	Karar No: 281	Tarih: 10.05.2017
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın bütçesinin Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.  Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

  
Prof.Dr. Arda TAŞATARGİL  
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Öğr.Gör.Dr.Mustafa Levent ÖZGÖNÜL  
Başkan Yardımcısı (İzinli)

  
Prof.Dr. Murat CANPOLAT  
Üye

  
Prof.Dr. Dilara NİCAN  
Üye

  
Prof.Dr. Necmiye HADİMOĞLU  
Üye

  
Prof.Dr. Selahattin KUMRU  
Üye

  
Doç. Dr. Gülşen Özge BAYSAL  
Üye

Doç. Dr. Dile KİPMEN KORGUN  
Üye (İzinli)

  
Doç. Dr. Gökhan DURSUN  
Üye

  
Yrd. Doç. Dr. Mehtap TÜRKAY  
Üye

Yrd. Doç. Dr. Banu NUR  
Üye

Dr. Ünal HÜLÜR  
Üye (İzinli)

Turgut ALTUN  
Üye (İzinli)

Av. Mustafa AÇIKEL  
Üye

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Adı	Aslı	Uyruğu	T.C
Soyadı	Türközen	Tel no	5544671344
Doğum tarihi	10.01.1990	e-posta	turkozeasli@gmail.com

### Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı	
Lise	Zile Dinçerler Lisesi	2007
Lisans	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi	2014
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi	

### İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Pratisyen Hekim	Malatya Devlet Hastanesi	2014-2015
Asistan Dr.	SBÜ Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi	2016- Halen

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	YDS	56
İngilizce	IELTS	5,5

### Bilimsel Yayınlar:

Türközen A, Şenol Y. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 3 Öğrencilerinin Standart Hasta Eğitim Uygulamasından Memnuniyet Düzeyleri. 10.Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi. 9-12 Mayıs 2018, İzmir (poster bildiri)