

MEME KANSERLİ KADINLARIN LENFÖDEM NEDENİYLE YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLER

Ayşegül Yıldız¹, Özgül Karayurt²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemőireliđi, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıkları Hemőireliđi, İzmir, Türkiye

DIFFICULTIES EXPERIENCED BY THE WOMEN WITH BREAST CANCER EXPERIENCE DUE TO LYMPHEDEMA

ABSTRACT

This study was conducted in order to examine the difficulties experienced by the women with breast cancer due to lymphedema and the factors effecting this situation. Sampling of this descriptive research was composed of 100 women who developed lymphedema following the breast cancer therapy. Data were collected through descriptive characteristics and the form designed to determine the difficulties caused by lymphedema. Total score that can be received from the form varies between 0-58. The increase of the score received from the form shows that the difficulty experienced by a patient also increases. Data were collected through the methods of face-to-face interview and telephone talk between 20th September 2009 and 15th January 2010. In the analysis of the data t-test, Man Whitney U test, Anova and Kruskal Wallis were used analysis in the independent groups. The mean difficulty score of women with lymphedema was 31.08±17.67. It was determined that they mostly experienced physical problems such as pain, heaviness and tenderness (20.78±11.56). It was also found that they experienced psychological difficulties such as concern for the future, feeling sad and tense due to lymphedema (6.48±4.86). Women with lymphedema also stated that they experienced social problems such as not looking at the arm with lymphedema in the mirror, changes in working life due to lymphedema (3.82±4.71). It was also determined that, of the women with lymphedema, those who had higher educational status, who worked, who was informed about lymphedema or who had moderate lymphedema achieved lower mean scores of difficulty.

Key words: nursing, lymphedema, breast cancer

ÖZET

Bu araştırma meme kanserli kadınların lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlükleri ve etkileyen etmenleri incelemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı olan bu araştırmanın örneklemini meme kanseri tedavisi sonrası lenfödem gelişen 100 kadın oluşturmuştur. Veriler tanıtıcı özellikler ve lenfödem neden olduğu güçlükleri belirleme formu kullanılarak toplanmıştır. Formdan alınabilecek toplam puan 0-58 arasında değişmektedir. Puanın artması yaşanan güçlüğü arttırdığını göstermektedir. Veriler 20 Eylül 2009- 15 Ocak 2010 tarihleri arasında yüz yüze ve telefon ile görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde bağımsız gruplarda t testi, Man Whitney U testi, Kruskal Wallis analizi ve Varyans analizi kullanılmıştır. Lenfödemli kadınların ortalama güçlük puanı 31.08±17.67 olup, lenfödemli kolda gelişen ağrı ve hassasiyet gibi nedenlerle en fazla fiziksel güçlükler yaşadıkları saptanmıştır (20.78±11.56). Lenfödemli kadınların lenfödem nedeniyle geleceğe yönelik kaygı duymaları ve kendilerini üzgün hissetmeleri gibi nedenlerle psikolojik güçlükler yaşadıkları bulunmuştur (6.48±4.86). Kadınların, lenfödemli kola aynada bakamamak, çalışma hayatında değişiklik gibi sorunlar nedeniyle sosyal güçlükler yaşadıkları saptanmıştır (3.82±4.71). Lenfödemli kadınlardan eğitim durumu yüksek olanların, çalışanların, lenfödemle ilişkin bilgi alanların ve hafif şiddette lenfödemli olanların yaşadıkları güçlük puan ortalamaları düşük bulunmuştur.

Anahtar sözcükler: hemşirelik, lenfödem, meme kanseri

Giriş ve amaç

Meme kanseri, tüm dünyada kadınlar arasında en sık (%28) görülen kanser türü olup kanserden ölüm nedenleri arasında ikinci sırada (%15) yer almaktadır (1). Türkiye’de, kadınlarda yüz binde 35.47 ile en sık görülen kanser türü meme kanseridir (2). Meme kanseri tedavisinde kullanılan cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi hastanın yaşam süresini uzatmakla beraber yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen (enfeksiyon, anemi, bulantı, kusma, ağrı, ciltte yanık, lenfödem, depresyon vb.) sorunlara neden olabilmektedir. Bu sorunlardan biri olan lenfödem lenfatik sistemdeki

yetersizliğe bağlı olarak proteinden zengin interstisyel sıvı birikimi olarak tanımlanmaktadır. Literatürde, lenfödem görülme sıklığının %6-%70 gibi geniş bir aralıkta olduğu belirtilmektedir (3,4). Lenfödem birey için pek çok yönden sorun oluşturabilen kronik bir durumdur. Lenfödem gelişen kolda duyuşsal bozukluklar, şişlik, ağrı, güç kaybı, elde ve bilekte esnekliğin azalması, hareket kısıtlılığı, dolgunluk hissi, enfeksiyona yatkınlık ve ciltte hassasiyet gelişmektedir (5,6). Bu durum bireyin günlük yaşamındaki işlerini yapmasını engellemekte ya da daha fazla yardım almasını gerektirmektedir. Bunun sonucunda birey kendini sınırlanmış

ve bağımlı hissetmektedir. Lenfödeme bağı fiziksel görünümdeki değişiklik, bireyin beden imajının bozulmasına ve bireyin kendini cinsel açıdan çekici bulmamasına neden olmaktadır. Bu da bireyin cinsel sorunlar yaşamasına yol açmaktadır (3,7-10). Mcwayne ve Heiney, kadınların lenfödeme nedeniyle stres, depresyon ve anksiyete yaşadıklarını belirlemişlerdir (11). Yapılan diğer çalışmalarda, lenfödeme kadınlara aile içersindeki annelik rolü olarak görülen çocuk bakmak, yemek yapmak, alış-verişe gitmek ve ev içersinde düzeni sağlamak gibi birçok sorumluluğunu yerine getiremediklerini bununda bireylerin aile hayatını olumsuz etkilediğini saptamışlardır. Ayrıca iş yaşamıyla ilgili; işten ayrılma, yer değişikliği ve erken emeklilik gibi problemler yaşadıkları vurgulanmıştır (11-13).

Lenfödeme mastektomi sonrası uygun hemşirelik girişimleri ile önlenilecek ya da azaltılabilecek bir sorundur. Yapılan çalışmalar, kadınların çoğunluğunun lenfödeme gelişmeden önce lenfödeme haberdar olmadıklarını ve lenfödeme belirtilerini fark edemediklerini, lenfödeme korunmaya yönelik yeterli uygulama yapmadıklarını göstermiştir (3,9,13,14). Ayrıca kadınların lenfödeme geliştikten sonra da lenfödeme tedavisi hakkında bilgi sahibi olmadıkları ve bazı kadınların hiçbir şey yokmuş gibi günlük yaşam aktivitelerine devam ettikleri belirtilmiştir (9).

Hemşirelerin hastalara gereksinim duydukları eğitimi vermesi lenfödeme gelişme riskini azaltmaktadır (5,8,13,15-17). Lenfödeme ilgili literatür incelendiğinde, meme kanseri nedeniyle ameliyat olan hastalara kendi kendine lenfödeme yönetiminin öğretilmesinin ve bu becerinin zamanla artırılmasının, lenfödeme görölme oranının azaltılmasında ve hastanın yaşam kalitesinin artırılmasında gerekli olduğu dikkati çekmektedir (9,14). Hemşirelerin hastalarla birbir iletişim kurduğu, eğitici, destekleyici rolleri bulunduğu için lenfödeme, risk faktörleri, belirtileri, koruyucu davranışlar ve yönetimi hakkında bilgi sahibi olmaları gerektiği vurgulanmıştır. Lenfödeme gelişen kadınlarda bilgi ve koruyucu davranış eksikliğinin sağlık profesyonellerinin destek azlığından kaynaklandığı belirtilmiştir (8,11,18).

Lenfödeme ile ilgili ülkemizde yapılan çalışmalar lenfödemin insidansı, prevalansı, risk faktörleri ve tedavilerine odaklanmıştır (4,15,19-22). Kadınların lenfödeme nedeniyle yaşadıkları güçlükleri inceleyen çalışmalara ulaşılamamıştır. Bu saptamadan yola çıkarak planlanan çalışmanın amacı, meme kanserli kadınların lenfödeme nedeniyle yaşadıkları fiziksel, sosyal ve psikolojik güçlükler ve bu güçlükleri etkileyen etmenleri incelemektir. Lenfödeme gelişen kadınların yaşadıkları güçlüklerin saptanması hemşirelere yapacakları eğitim konusunda yol gösterici olacaktır. Lenfödemin önlenmesine ve yönetilmesine katkı sağlayacaktır.

Çalışmanın Sınırlılığı; Bu tanımlayıcı ve kesitsel çalışmanın sınırlılığı örneklemin randomizasyonla alınamamasıdır.

Yöntem ve Gereçler

Araştırmanın Tipi ve örnekleme: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, 20 Eylül 2009- 15 Ocak 2010 tarihleri arasında örnekleme özelliklerini karşılayan, araştırmaya katılmayı kabul eden meme kanseri sonrası lenfödeme tanısı konulmuş 100 kadın oluşturmuştur. Örnekleme dahil edilme ölçütleri;

- 18 yaş ve üstünde olan,
- Bilinci açık ve konuşabilen,
- Gerçeği değerlendirmesi bozuk olmayan,
- Primer meme kanseri olan ve cerrahi uygulanan hastalar örnekleme alınmıştır.

NCSS Pass programında iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi temel alınarak yapılan güç analizinde çalışmanın gücü %94 olarak saptanmıştır.

Veri Toplama Araçları: Araştırma verileri yüz yüze görüşme ve telefonla görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Veriler tanıtıcı özellikler ve lenfödemin neden olduğu güçlükleri belirleme formu ile toplanmıştır. Tanıtıcı özellikler formu, hastaların sosyo-demografik, meme kanseri ve lenfödeme ilişkin özelliklerini içeren toplam 18 sorudan oluşmuştur. Lenfödemin neden olduğu güçlükleri belirleme formu literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır. Form üç bölüm, 29 madde ve bir açık uçlu sorudan oluşmuştur. *Birinci bölümde*, lenfödeme nedeniyle yaşanan fiziksel güçlükleri tanımlayan 16 soru, *ikinci bölümde*, sosyal güçlükleri tanımlayan yedi soru, *üçüncü bölümde* ise psikolojik güçlükleri tanımlayan altı soru yer almıştır. Lenfödemin neden olduğu güçlükler evet yanıtı verenlere iki puan, bazen yanıtı verenlere bir puan ve hayır yanıtı verenlere sıfır puan verilmiştir. Formun fizyolojik güçlükler bölümünden 0-32, sosyal güçlükler bölümünden 0-14, psikolojik güçlükler bölümünden 0-12 arasında puanlar alınmaktadır. Bu formdan aldıkları toplam güçlük puanı minimum 0- maksimum 58'dir. Puanın artması yaşanan güçlüğü arttırdığını göstermiştir. Açık uçlu soru puanlamaya dahil edilmemiştir. Lenfödemin neden olduğu güçlükleri belirleme formuna ilişkin konu ile ilgili üç hemşire, bir medikal onkolog, bir fizyoterapistten oluşan toplam beş uzmandan görüş alınmıştır. Uzman önerileri doğrultusunda değişiklikler yapılmıştır. Uzman görüşlerine göre düzenlenen form örnekleme özelliklerini karşılayan beş kadına uygulanmış ve daha anlaşılır hale gelmesi için gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Pilot uygulamaya alınan beş kadın örnekleme dahil edilmemiştir.

Araştırmanın Değişkenleri: Araştırmanın bağımlı değişkeni lenfödeme kadınlara yaşadıkları güçlüklerdir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; kadınların yaş durumu, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, beden kitle indeksi, çocuk sahibi olma durumu, lenfödeme gelişen kolun aktif kullanım durumu, lenfödeme şiddeti, lenfödeme yönelik bilgi alma durumu ve lenfödeme ilişkin bilgiyi sağlık profesyonellerinden alma durumudur. Kadınların yaş durumu literatürden yararlanılarak 55 yaş altı ve üzeri olarak iki grupta incelenmiştir (3,5,26). Lenfödeme şiddeti hasta dosyasından alınmıştır.

Tablo 1. Kadınlara ilişkin tanıtıcı bilgiler (n=100)

Demografik Özellikler	
Yaş	52.25 ± 10.02
X ± SS	n(%)
20-54	55(55)
55 ve üzeri	45(45)
Medeni Durum	
Evlü	68(68)
Bekar	32(32)
Eğitim Durumu	
İlkokul + Orta Öğretim	57(57)
Lise	25(25)
Üniversite ve üzeri	18(18)
Çalışma Durumu	
Evet	40(40)
Hayır	60(60)
Mesleği	
Ev Hanımı	57(57)
Memur	10(10)
İşçi	5(5)
Serbest Meslek	7(7)
Diğer	21(21)
*B.K.İ	
Zayıf (<18 kg/m ²)	11(11)
Normal (18-25 kg/m ²)	51(51)
Kilolu (26-30 kg/m ²)	38(38)
Çocuk Sahibi Olma Durumu	
Var	94(94)
Yok	6(6)
Meme Kanseri Evresi	
Evre I	5(5)
Evre II	56(56)
Evre III	33(33)
Evre IV	6(6)
Meme Kanseri Tedavisi	
Lumpektomi + Radyoterapi	5(5)
Lumpektomi + Aksiller Diseksiyon + Radyoterapi	23(23)
**MRM + Radyoterapi	72(72)
Cerrahiden Sonra Lenfödem Ortaya Çıkma Zamanı	
0-6 Ay	31(31)
7-11 Ay	38(38)
1-3 Yıl	22(22)
3-5 Yıl	4(4)
5 Yıl ve üzeri	5(5)
Toplam	100(100)

*BKİ: Beden Kitle İndeksi
**MRM: Modifiye Radikal Mastektomi

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırma verilerinin analizi, SPSS for Windows 15.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Testlerin analizinde anlamlılık düzeyi (p değerı) < 0.05 olarak alınmıştır. Verilerin analizinde sayı ve yüzde, bağımsız gruplarda t testi, Man Whitney U testi, Kruskal Wallis analizi ve Varyans analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etiği: Araştırma için Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Veriler toplanırken araştırmacı tarafından araştırmanın amacı ve yöntemi konusunda hastalara bilgi verilmiş ve sözel onamları alınmıştır.

Tablo 2. Kadınlarda lenfödeme ilişkin özelliklerinin dağılımı

Özellikler	n(%)
Lenfödem Gelişen El (n=100)	
Aktif Kullanılan El	66(66)
Aktif Kullanılmayan El	34(34)
Lenfödem Gelişen Bölge (n=100)	
Kol ve El	75(75)
Üst ve Alt Kol	13(13)
Alt Kol ve El	5(5)
Üst Kol ve El	1(1)
Sadece Alt Kol	6(6)
Lenfödem Şiddeti (n=100)	
Hafif (<3cm)	34(34)
Orta (3-5cm)	36(36)
Şiddetli (>5cm)	30(30)
Lenfödem Tedavisi Alma Durumu (n=100)	
Evet	88(88)
Hayır	12(12)
Tedavi Yöntemi (n=88)	
Basınçlı aletler	9(10)
Basınçlı aletler + Basınçlı giysiler	40(45)
Basınçlı giysiler	21(25)
Egzersiz + İlaçlar + Beslenme	15(17)
Alternatif Yaklaşımlar	3(3)
Lenfödem Bilgisi Alma Durumu (n=100)	
Evet	65(65)
Hayır	35(35)
Bilgi Kaynakları (n=65)	
Cerrahi Birim + Kitap, dergi veya broşür	48(77)
Radyoterapi Ünitesi + Kitap, dergi veya broşür	1(2)
Kemoterapi Ünitesi + Kitap, dergi veya broşür	2(3)
Kitap, dergi veya broşür	3(4)
İnternet	4(5)
Eğitim Kitabı	5(6)
Diğer (arkadaş ve yakın çevre)	2(3)
Bilgi Alınan Sağlık Çalışanları (n=51)	
Doktor	19(39)
Hemşire	10(20)
Fizyoterapist	6(11)
Doktor + Hemşire	9(17)
Doktor + Fizyoterapist	3(6)
Doktor + Hemşire + Fizyoterapist	4(7)

Bulgular

Örneklem grubundaki kadınların yaşları 24 ile 76 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 52.25 ± 10.02'dir. Kadınların %60'ı bekar, %57'si ilkokul+ortaöğretim mezunu, %57'si ev hanımı, %94'ü çocuk sahibi ve %51'i de normal kilodadır. Kadınların %56'sına meme kanseri tanısı II. evrede konulmuş, %72'sine modifiye radikal mastektomi + radyoterapi uygulanmış olup %38'inde lenfödem ameliyattan sonraki 7-11. aylar arasında gelişmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan kadınların %66'sında lenfödemin aktif kullandıkları elde geliştiği, %71'nin lenfödem gelişen bölgesinin

kol ve el olduğu ve %36'sında lenfödemin orta şiddette olduğu saptanmıştır. Kadınların %88'inin lenfödem nedeniyle tedavi aldığı ve tedavi yöntemi olarak %40'unun basınçlı giysiler kullandığı saptanmıştır. Lenfödemli kadınların %65'i lenfödem hakkında bilgi almıştır. Bilgi alan kadınların %54'ünün (n=65) bu bilgiyi cerrahi birimde ve %58'inin (n=51) bu bilgiyi doktorundan aldığı saptanmıştır (Tablo 2).

Kadınların lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlükler formundan aldıkları toplam ortalama güçlük puanı 31.08±17.67, fizyolojik güçlük puan ortalaması 20.78±11.56, sosyal güçlük puan ortalaması 3.82±4.71, psikolojik güçlük puan ortalaması 6.48±4.86 bulunmuştur. Lenfödemli kadınların ağrı ve ağırlık hissi (1.58±0.83), büyük nesnelere taşımada güçlük ve hassasiyet (1.54±0.80), lenfödemli kolu hareket ettirmede güçlük (1.47±0.91) nedeniyle fiziksel güçlükler yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 3).

Kadınların lenfödemli kola aynada bakmamak (0.65±0.80), çalışma hayatında değişiklik (0.59±0.82) ve lenfödem nedeniyle tatile gitmek (0.57±0.86) gibi sorunlar nedeniyle sosyal güçlükler yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 3).

Ayrıca kadınların lenfödem nedeniyle kendilerin üzgün hissetmeleri (1.27±0.86), geleceğe yönelik kaygı duymaları (1.23±0.88) ve gergin hissetmeleri (1.07±0.90) nedeniyle psikolojik güçlükler yaşadıkları bulunmuştur (Tablo 3).

Lenfödemli kadınların yaş durumu ve lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Araştırmaya katılan lenfödemli kadınların medeni durumu ve lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05). Lenfödemli kadınların çalışma durumu ve lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05). Araştırmaya katılan lenfödemli kadınların lenfödem gelişen kolun aktif kullanım durumuna göre güçlük puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05). Lenfödemli kadınların lenfödeme ilişkin bilgi alma durumu ve lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05). Lenfödemli kadınların eğitim durumu ve lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p<0.05). Yapılan ileri analizde (Benferoni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi) farkın ilkokul+ortaöğretim olan gruptan kaynaklandığı, bu grubun diğer eğitim gruplarına göre lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Lenfödemli kadınların kilo durumu ve lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05). Lenfödemli kadınların çocuk sahibi olma durumu ve lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Lenfödemli kadınların

Tablo 3. Kadınların lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puan ortalamalarının dağılımı (n=100)

Kadınların Yaşadıkları Güçlükler Güçlük Puanı (X±SS)	
Fiziksel Güçlükler	
1. Lenfödemli kolda ağrı	1.58 ± 0.83
2. Lenfödemli elde ağırlık hissi	1.58 ± 0.79
3. Lenfödem nedeniyle nesnelere taşımada güçlük	1.54 ± 0.80
4. Lenfödemli kolda hassasiyet	1.54 ± 0.97
5. Lenfödemli kolu hareket ettirmede güçlük	1.47 ± 0.91
6. Lenfödem nedeniyle büyük nesnelere taşımada güçlük	1.45 ± 0.83
7. Lenfödem nedeniyle uyumada güçlük	1.45 ± 0.90
8. Lenfödemli kolda his kaybı	1.42 ± 0.95
9. Lenfödem nedeniyle ütü yapmada güçlük	1.32 ± 0.78
10. Lenfödem nedeniyle giyinmekte güçlük	1.21 ± 0.76
11. Lenfödem nedeniyle banyo yapmada güçlük	1.15 ± 0.81
12. Lenfödem nedeniyle yemek yapmada güçlük	1.09 ± 0.79
13. Lenfödemli koldaki ağırlık artışına bağlı yürümede güçlük	1.09 ± 0.80
14. Lenfödem nedeniyle ev düzenini sağlamakta güçlük	1.05 ± 0.90
15. Lenfödem nedeniyle çocuk bakımında güçlük	0.96 ± 0.94
16. Lenfödem nedeniyle otobüse binmekte güçlük	0.89 ± 0.90
Toplam Fizyolojik Güçlük Puanı	20.78 ± 11.56
Sosyal Güçlükler	
17. Lenfödemli kola aynada bakmamak	0.65 ± 0.80
18. Lenfödem geliştikten sonra çalışma hayatında değişiklik	0.59 ± 0.82
19. Lenfödem nedeniyle tatile gitmekte güçlük	0.57 ± 0.86
20. Lenfödem geliştikten sonra cinsel hayatta (olumsuz) değişiklik	0.56 ± 0.69
21. Lenfödem nedeniyle eş ile olan ilişkilerde güçlük	0.55 ± 0.82
22. Lenfödem geliştikten sonra insanlarla olan ilişkilerde değişiklik	0.53 ± 0.75
23. Restorant ya da benzeri yerlere gitmekte güçlük	0.37 ± 0.75
Toplam Sosyal Güçlük Puanı	3.82 ± 4.71
Psikolojik Güçlükler	
24. Lenfödem nedeniyle üzgün hissetme	1.27 ± 0.86
25. Lenfödem nedeniyle geleceğe yönelik kaygı	1.23 ± 0.88
26. Lenfödem nedeniyle kendini gergin hissetme	1.07 ± 0.90
27. Lenfödem geliştikten sonra kendine olan güvende değişiklik	0.99 ± 0.89
28. Lenfödem nedeniyle kendini değersiz hissetme	0.98 ± 0.87
29. Lenfödem nedeniyle öfkeli hissetme	0.94 ± 0.86
Toplam Psikolojik Güçlük Puanı	6.48 ± 4.86
Toplam Ortalama Güçlük Puanı	31.08 ± 17.67

Tablo 4. Lenfödemli kadınların özelliklerine göre lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=100)

Özellik	n	Lenfödem Nedeniyle Yaşadıkları Güçlük Puanı Ortalaması X ± SS	Test
Yaş			
20-54	55	30.90 ± 19.04	t=0.10 p=0.91
55 ve üzeri	45	31.28 ± 16.05	
Medeni Durum			
Evli	32	30.83 ± 17.92	t=0.19 p=0.84
Bekar	68	31.59 ± 17.40	
Çalışma Durum			
Evet	40	23.25 ± 17.14	t=3.86 p=0.00*
Hayır	60	36.30 ± 16.14	
Lenfödem Gelişen Kolum Aktif Kullanım Durumu			
Evet	66	30.28 ± 18.23	t=0.6 p=0.53
Hayır	34	32.61 ± 16.68	
Lenfödeme İlişkin Bilgi Alma Durumu			
Evet	65	26.93 ± 17.61	t= 3.35 p= 0.01*
Hayır	35	38.77 ± 15.23	
Eğitim Durumu			
İlkokul+ Ortaöğretim(1)	57	60.43	KWX ² =17.09 p=0.00* Fark=1>2,3
Lise(2)	25	41.96	
Üniversite ve üzeri(3)	18	30.92	
Beden Kitle İndeksi			
Zayıf (<18 kg/m ²)	11	47.41	KWX ² =2.99 p=0.22
Normal (18-25 kg/m ²)	51	46.40	
Kilolu (>30 kg/m ²)	38	56.89	
Çocuk Sahibi Olma Durumu			
Var	94	51	U=156 p=0.06
Yok	6	29.50	
Sağlık Profesyonelinden Bilgi Alma Durumu			
Evet	51	32.58	U=335.50 p=0.73
Hayır	14	34.54	
Lenfödem Şiddeti			
Hafif < 3cm (1)	34	15.67	F=45.12 p=0.00* Fark= 3>2>1
Orta 3-5cm(2)	36	33.19	
Şiddetli >5cm (3)	30	46.00	

*p < 0.05

lenfödem hakkındaki bilgiyi sağlık profesyonellerinden alma durumu ve lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05). Lenfödemli kadınların lenfödem şiddeti ve lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05).Yapılan ileri analizde (Tukey testi) üç grubun güçlük puan ortalamalarının farklı olduğu saptanmıştır. Lenfödem şiddeti arttıkça lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puanı ortalamalarının da arttığı saptanmıştır (Tablo 4).

Tartışma

Meme kanseri sonrası lenfödem gelişen kadınların yaşadıkları güçlükler Fizyolojik Güçlükler; Lenfödemli kadınlar; lenfödemli kolda ağrı, ağırlık hissi, büyük nesnelere taşımada güçlük, hassasiyet ve kolu

hareket ettirmede güçlük nedeniyle fiziksel güçlükler yaşadıkları saptanmıştır. Ayrıca kadınların fiziksel güçlük puan ortalamalarının sosyal ve psikolojik güçlük puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Yapılan diğer çalışmalarda kadınların en çok fiziksel problemler nedeniyle çocuk bakmak, yemek yapmak, alış-verişe gitmek ve ev içerisinde düzeni sağlamak gibi birçok sorumluluğunu yerine getiremedikleri, bunda bireylerin aile yaşamını olumsuz etkilediği saptanmıştır (3,6,22-24). Kadınların en çok fizyolojik güçlükler yaşaması lenfödemin fizyolojik komplikasyonlarının olması ve bu komplikasyonların uyku düzeninde bozulma, ev işlerini yerine getirememe, alış-verişe gidememe gibi güçlükler neden olması ile açıklanabilir.

Sosyal Güçlükler; Kadınların lenfödemli kola aynada bakamamak, lenfödem nedeniyle çalışma hayatında değişiklik ve tatile gidememek gibi sorunlar nedeniyle sosyal güçlükler yaşadıkları

saptanmıştır (Tablo 3). Radina ve arkadaşları, lenfödem gelişen kadınların kendilerini çirkin hissettikleri, giyinmekte güçlük çektikleri cinsel yaşamlarında ve ilişkilerinde sorunlar yaşadıklarını saptamışlardır (22). Maclean ve arkadaşları, kadınların seyahat etmek, spor yapmak, hobilerde değişiklik gibi sosyal güçlükler yaşadıklarını belirtmişlerdir (14). Mcwayne ve Heineyin, kadınların özellikle kış aylarında koldaki şişliği saklarken, yaz aylarında koldaki şişliğin herkes tarafından fark edilmesi, travma riskini artması nedeniyle sosyal izolasyon yaşadıklarını belirtmişlerdir (11). Lenfödemin neden olduğu fiziksel problemler nedeniyle kadınlar annelik ve eş rollerinde, iş hayatlarında, hobi ve aktivitelerinde olumsuz değişiklikler yaşamaktadırlar.

Psikolojik Güçlükler; Lenfödemli kadınların lenfödem nedeniyle kendilerini üzgün hissetmeleri, lenfödeme bağlı geleceğe yönelik kaygı duymaları ve gergin hissetmeleri nedeniyle psikolojik güçlükler yaşadıkları bulunmuştur (Tablo 3). Radina ve arkadaşları lenfödem gelişen kadınların özgüvende azalma, geleceğe yönelik kaygı duymaları, üzgün ve öfkeli hissetme gibi psikolojik sorunlar nedeniyle depresyon ve anksiyete yaşadıklarını belirtmişlerdir (23). Bu durum lenfödemin kronik bir hastalık olması ve kesin bir tedavi yönteminin bulunmaması kadınların öfke ve anksiyete yaşamalarına neden olmaktadır. Kadınlık organı olarak algılanan memenin kaybı ve sonrasında lenfödem gelişmesi kadınların psikolojik güçlükler yaşamasını açıklamaktadır.

Araştırmaya katılan kadınların lenfödem nedeniyle yaşadıkları bu güçlükler dışında açık uçlu soruya verdikleri yanıtlarda; lenfödemli kadınların tedavi merkezlerine ulaşımında, lenf masajı yapan birimlerin sayısının az olması ve uzak olması nedeniyle tedaviyi yürütmekte güçlük yaşadıkları saptanmıştır. Bu durum kadınların sosyoekonomik düzeyinin düşük olması, lenfödemin komplikasyonları nedeniyle sağlık durumlarının kötü olmasına, ülke standartlarına bağlı olarak lenfödem masajı yapabilen birimlerin küçük şehirlerde bulunmaması ve büyük şehirlerdeki merkezlerin az sayıda olmasına bağlanabilir.

Meme kanseri sonrası lenfödem gelişen kadınların yaşadıkları güçlükleri etkileyen etmenler

Yaş; Lenfödemli kadınların yaş durumuna göre lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4). Bu çalışma sonuçlarına benzer olarak; Paskett ve arkadaşları kadınların yaşadıkları güçlüklerin ve yaşam kalitesinin yaşla farklılık göstermediğini saptamışlardır (13). Lenfödemli kadınlarda yapılan diğer çalışmalarda bu araştırma sonucundan farklı olarak yaş artışına bağlı olarak lenfödem yönetiminin azaldığı bulunmuştur (16,24,25). Bu çalışma da yaşı yaşanılan güçlükleri etkilememesi Türk kültüründe genellikle yaşlı insanların çocukları ile birlikte yaşaması ve çocuklarının onlara destek olmasına bağlanmaktadır.

Medeni Durumu; Lenfödem gelişen kadınların medeni durumuna göre lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo

4). Hayes ve arkadaşları evli olan kadınların lenfödem nedeniyle evli olmayanlara göre daha fazla güçlük yaşadıkları; özellikle ev işleri ve çocuk bakımı nedeniyle kol kullanımının fazla olduğunu ve bunda fizyolojik güçlük yaşamalarına neden olduğunu belirtmişlerdir (13). Bu çalışmadaki farklı sonuç evli olan kadınların çocuk ve eşleri tarafından desteklenmesi ile açıklanabilir. *Eğitim Durumu;* Eğitim düzeyi arttıkça kadınların lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlüklerin azaldığı saptanmıştır (Tablo 4). Radina ve arkadaşları eğitim düzeyi yüksek olan kadınların lenfödem kontrolünün, yönetiminin ve profesyonel destek alma gereksiniminin yüksek olduğu ve buna paralel olarak yaşadıkları güçlüklerin azaldığını saptamışlardır (14). Bu çalışma sonucu, lenfödemli kadınların eğitim düzeyi arttıkça lenfödem ve beraberinde gelen güçlüklerle baş etme düzeyi ve yardım alma eğiliminin artması ile açıklanabilir.

Çalışma Durumu; Çalışmayan kadınların lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puan ortalamaları çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Yapılan çalışmalarda çalışan kadınların sosyal çevrelerinin, iş arkadaşlarının fazla olması, ekonomik durumlarının iyi olması ve profesyonel destek almaları nedeniyle daha az güçlük yaşadıkları saptanmıştır (11). Meme kanseri sonrası lenfödem gelişen çalışan kadınların ev işleri, çocuk bakımı gibi aktivitelerde yardımcıların olması nedeniyle daha az vakit ayırmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Beden Kitle İndeksi; Lenfödemli kadınların kilo durumu ve lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4). Lenfödemli kadınlarda yapılan çalışmalarda, kadınların beden kitle indeksi arttıkça kilo ile doğru orantılı olarak yaşadıkları güçlüklerin arttığı bulunmuştur (22,26). Bu bulgu ile yapılan diğer çalışmaların bulguları arasındaki farklılık, örneklemdeki kadınların yaş ortalamasının yüksek olması ve Türk kültüründe ilerleyen yaşlarda kadınların çocukları ile yaşamasının bir sonucudur.

Çocuk Sahibi Olma Durumu; Lenfödemli kadınların çocuk sahibi olma durumu ve lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4). Yapılan çalışmalarda kadınların çocuk sahibi olma durumunun ve çocuk sayısının lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlükleri arttırdığı vurgulanmıştır (16,24,25). Araştırma sonucundaki farklılık; görüşme yapılan grubun yaş ortalamasının yüksek olması ve çoğunluğun erişkin çocuğa sahip olmasından kaynaklanıyor olabilir. Çocuk yaşı küçük olan grubun bakım ve annelik rolleri ve sorumluluğu daha fazla olması nedeniyle kadınlar daha fazla sıkıntı yaşarken erişkin çocuğa sahip olanlar ise çocuklarını yardımcı ve destek olarak görmekteyler.

Lenfödemli Kolun Aktif Kullanımı; Lenfödemli kadınların lenfödem gelişen kolun aktif kullanım durumuna göre güçlük puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4). Bu sonuç görüşme yapılan kadınların birçoğunun çocuklarıyla beraber yaşamlarından ve onlardan destek almalarından kaynaklanıyor olabilir.

Lenfödem Şiddeti; Lenfödem şiddeti arttıkça lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlük puan ortalamalarının da arttığı saptanmıştır (Tablo 4). Bu sonuç lenfödem şiddetine paralel olarak ağrı, şişlik, güç kaybı, cilt değişikliği gibi semptomların artması ve bunun sonucunda yaşanan güçlüklerin artmasına bağlanmıştır.

Lenfödeme İlişkin Bilgi Alma Durumu; Lenfödeme ilişkin bilgi alan kadınların almayanlara göre lenfödem güçlük puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Yapılan çalışmalar, kadınların çoğunluğunun lenfödem gelişmeden önce lenfödeme haberdar olmadıklarını ve lenfödem belirtilerini fark edemediklerini göstermiştir. Ayrıca kadınların lenfödem geliştikten sonra da lenfödem tedavisi hakkında bilgi sahibi olmadıkları ve bazı kadınların hiçbir şey yokmuş gibi günlük yaşam aktivitelerine devam ettiği belirtilmiştir (3,9,13,18). Kadınlara lenfödem hakkında bilgi verilmesinin, lenfödem önlenmesine, erken tanınmasına, yönetiminin kolaylaşmasına ve kadınların lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlüklerin azalmasına neden olacağı düşünülmektedir.

Lenfödemli kadınların lenfödem hakkındaki bilgiyi sağlık profesyonellerinden alma durumuna göre lenfödem nedeniyle yaşadıkları

güçlük puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4).Yapılan çalışmalarda da bu çalışma sonucuyla benzer olarak lenfödemli kadınların sağlık profesyonellerinden yeterli bilgi alamadıkları gösterilmiştir (13,21). Lee ve arkadaşları lenfödemli kadınların büyük bir kısmının hemşireyi en önemli bilgi kaynağı olarak gördükleri fakat beklentilerinin karşılanmadığı belirtmişlerdir (18). Lenfödem önlenmesi ve tedavisi ekip çalışmasını gerektirmektedir. Bu ekipte hekim, hemşire, fizyoterapist gibi sağlık profesyonelleri yer almaktadır. Sağlık profesyonellerinin lenfödem önlenmesi ve tedavisi konusunda meme kanserli hastalara bilgi vermesi lenfödem gelişme riskini ve lenfödem nedeniyle yaşanan güçlüğü azaltabilir.

Bu çalışma sonuçlarına göre; hemşirelerin meme kanserli hastaları lenfödem açısından değerlendirmesi, bilgi vermesi ve lenfödemi önlemesi önerilebilir. Ayrıca lenfödem geliştikten sonra kadınları fiziksel, psikososyal yönden değerlendirmesi, emosyonel, sosyal destek sağlayarak yaşadıkları güçlükleri azaltması ve lenfödem önlenmesinde hemşirelik girişimlerinin etkinliğini belirleyen çalışmaların yapılması önerilebilir.

Kaynaklar

1. American Cancer Society. <http://www.cancer.org/downloads/STT/500809web.pdf> 2010 (Erişim:01-02-2011)
2. T. C. Sağlık Bakanlığı "Türkiyede kadınlarda en sık görülen onkolojik kanserler 2005". <http://212.175.169.156/KSDB/BelgeGoster.aspx?Erişim:05-01-2010>
3. Bosompra K, Ashikaga T, O'Brien PJ, Nelson L, Skelly J. Swelling, numbness, pain and their relationship to arm function among breast cancer survivors: a disablement process model perspective. *The Breast Journal* 2002;8 (6):338-348. (PMID: 12390356)
4. Gül A, Aslan F. Meme kanseri ameliyatlarından sonra lenfödem önlenmesinde basit lenf drenajı masajı ile aromatik yağlarla yapılan basit lenf drenajı masajının etkisinin karşılaştırılması. *Meme Sağlığı Dergisi* 2007;3(2).
5. Bosompra K, Ashikaga T, O'Brien PJ, Nelson L, Skelly J, Beatty DJ. Knowledge and managing lymphedema: a survey of recently diagnosed and treated breast cancer patients. *Patient Education and Counseling* 2002;47: 155-163. (PMID: 12191539)
6. Voogd AC, Ververs JM, Vingerhoets A, Roumen H, Coebergh JW, Crommelin MA. Lymphoedema and reduced shoulder function as indicators of quality of life after axillary lymph node dissection for invasive breast cancer. *Br J Surg*. 2003;90:76-81. (PMID: 12520579)
7. Gürsoy AA, Erdöl H, Okuyan M. Lenfödem. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;9(4):82-90.
8. Gürsoy AA. Meme kanseri tedavisine bağlı lenfödem ve hemşirelik bakımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005;9(2):18-25.
9. Ok M. Health care seeking behavior of Korean women with lymphedema. *Nursing and Health Sciences* 2003;6: 149-159. (PMID: 15130101)
10. Petrek AJ, Pressman IP, Smith AR. Lymphedema: current issues in research and management. *CA Cancer J Clin* 2000;50: 292-307. (PMID: 11075239)
11. McWayne J, Heiney SP. Psychologic and social sequelae of secondary lymphedema. *Patient Education and Counseling* 2007;66: 311-318. (PMID:15968692)
12. Holzner B, Kemler G, Kopp M, Moschen R, Schweigkofler H, Dünsen M, Margreiter R, Fleischhacker WW, Sperner-Unterwiesing B. Quality of life in breast cancer patients-not enough attention for long-term survivors. *Psychosomatics* 2001;42(2). (PMID: 11239124)
13. Paskett E, Stark N. Lymphedema: knowledge, treatment and impact among breast cancer survivors. *The Breast Journal* 2000;6(6):373-378. (PMID: 11348395)
14. MacLean R, Miedema B, Tatemichi S. Women's experiences with breast cancer related lymphedema: an underestimated condition. *Canadian Family Physician* 2005 51, 246-247.
15. Demir S G. Meme kanseri nedeniyle ameliyat olan hastalarda kendi kendine lenfödem yönetimi. *Meme Sağlığı Dergisi* 2008;4(2)
16. Fu M. Breast cancer survivors' intentions of managing lymphedema. *Cancer Nursing* 2005;28: 446-457. (PMID: 16330966)
17. Gary DE. Lymphedema diagnosis and management. *Journal of American Academy of Nurse Practitioners* 2007;19: 72-78.
18. Lee Y, Mak S, Tse S, Chan S. Lymphedema care of breast cancer patients in a breast care clinic: a survey of knowledge and health practise. *Support Care Cancer* 2001; 9: 634-641. (PMID: 11762975)1.
19. Atalay M, Türk G. Mastektomi sonrası yaptırılan egzersizlerin kol ödemi önlemeye etkisi. *Meme Sağlığı Dergisi* 2007;3(3):143-149.
20. Kebudi A, Uludağ M, Yetkin G, Çitgez B ve ark. Meme kanseri tedavisinde modifiye radikal mastektomi sonrası lenfödem: insidans ve risk faktörleri. *Meme Sağlığı Dergisi* 2005;1(1).
21. Öztaşlan C, Kuru B. Lymphedema after treatment of breast cancer. *The American Journal of Surgery* 2004;187, 69-72. (PMID: 1470658)
22. Soran A, Angelo G, Begovic M, Ardic F, Harlak A, Samuel WH, Vogel VG, Johnson RR. Breast cancer -related lymphedema-what are the significant predictors and how they affect the severity of lymphedema? *Breast J* 2006;12(6):536-543. (PMID: 17238983)

23. Radina E, Armer J. Post-breast cancer lymphedema and family. A Qualitative Investigation of Families Coping With Chronic Illness. Journal of Family Nursing 2001;7(3):281-299.
24. Ahmed RL, Prizment A, Lazovich D, Schmitz KH, Folsom AR. Lymphedema and quality of life in breast cancer survivors: The Iowa Women's Health Study. Journal of Clinical Oncology 2008;26(35). (PMID: 19001331)
25. Hayes SC, Janda M, Cornish B, Newman B. Lymphedema following breast cancer. J Clin Oncol. 2009. 10;27(17):2890. (PMID: 19414663)
26. Ahmed RL, Troxel A, Chevillie A, Schmitz KH, Smith R, Lewis-Grant L, Bryan CJ, Williams-Smith CT, Greene QP. Weight lifting in women with breast cancer-related lymphedema. The New England Journal of Medicine 2009; 361:664-73. (PMID: 19675330)

EKLER

EK 1. Tanıtıcı özellikler formu

Adınız -Soyadınız:

Telefon Numaranız:

1- Yaşı:.....

Yaş Grubu:

- a- 20-29
- b- 30-39
- c- 40-49
- d- 50-60

2- Medeni Durumu:

- a- Evli
- b- Bekar

3- Eğitim Durumu:

- a- İlk okul
- b- Orta öğretim
- c- Lise
- d- Üniversite ve üzeri

4- Çalışma Durumu:

- a- Evet
- b- Hayır

5- Mesleği:

- a- Ev hanımı
- b- Memur
- c- İşçi
- d- Serbest meslek
- e- Diğer

6- Beden Kitle İndeksi (Kilogram / m²):

- a- Zayıf
- b- Normal
- c- Kilolu
- d- Şişman

7- Çocuk Sahibi Olma Durumu:

- a- Evet
- b- Hayır

Yanıt evet ise çocuk sayısı:

8- Meme Kanseri Evresi:

9- Yapılan Ameliyat:

- a- Lumpektomi + Radyoterapi
- b- Lumpektomi + Aksiller Diseksiyon + Radyoterapi
- c- Modifiye Radikal Mastektomi + Radyoterapi

10- Ameliyat Tarihi:

11- Ameliyat Sonrası Alınan Tedavi:

- a- Işın Tedavisi
- b- İlaç Tedavisi
- c- Hormonal Tedavi
- d- Işın Tedavisi ve İlaç Tedavisi
- e- Işın Tedavisi, İlaç Tedavisi ve Hormon Tedavisi
- f- Diğerleri
- g- Hiç

12- Ameliyattan Sonra Lenfödem Gelişme Süresi:

- a- Ay.....
- b- Yıl.....

13- Lenfödem Gelişen El Aktif Kullanılan El:

- a- Evet
- b- Hayır

14- Lenfödem Gelişen Kolda Enfeksiyon Durumu:

- a- Evet
- b- Hayır

15- Lenfödem Gelişen Bölge:

- a- Kol ve el
- b- Sadece üst kol (dirsek ile bilek arası)
- c- Üst ve alt kol
- d- Alt kol ve el
- e- Sadece alt kol (dirsek ile omuz arası)
- f- Sadece el
- g- Omuz

16- Lenfödem Şiddeti:

- a- Hafif (3 cm. ve altı)
- b- Orta (3-5cm.)
- c- Şiddetli (5cm. ve üstü)
- d- Bölgesine göre değişiyor

17- Lenfödem Nedeniyle Tedavi Alma Durumu:

- a- Evet
- b- Hayır

18- Yanıt Evet ise Alınan Tedavi Türü:

- a- Basınçlı aletler
- b- Basınçlı giysiler
- c- Egzersiz
- d- Beslenme
- e- İlaçlar
- f- Alternatif Yaklaşımlar
- g- Diğerleri

19- Lenfödem Hakkında Bilgi Alma Durumu:

- a- Evet
- b- Hayır

20- Bilgi Alma Zamanı:

- a- Lenfödem gelişmeden önce
- b- Lenfödem geliştikten sonra

21- Bilgi Kaynağı:

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a- Kitap, dergi veya broşürlerden
- b- Cerrahi Birim
- c- Işın Tedavisi Ünitesi
- d- İlaç Tedavisi Ünitesi
- e- Televizyon veya radyodan
- f- İnternet
- g- Eğitim kitabı
- h- Diğer

22- Bilgi Alınan Sağlık Profesyoneli

- a- Doktor
- b- Hemşire
- c- Fizyoterapist
- d- Doktor + Hemşire
- e- Doktor + Hemşire + Fizyoterapist
- f- Doktor + Fizyoterapist

EK 2. Lenfödemin neden olduğu güçlükleri belirleme formu

FİZİKSEL GÜÇLÜKLER	Evet	Bazen	Hayır
1. Lenfödem nedeniyle büyük nesnelere tutmada güçlük çekiyor musunuz?			
2. Lenfödem nedeniyle nesnelere taşımada güçlük çekiyor musunuz?			
3. Lenf ödem nedeniyle uyumada güçlük çekiyor musunuz?			
4. Lenfödemli kolunuzdaki ağırlık artışına bağlı yürümede güçlük çekiyor musunuz?			
5. Lenfödem nedeniyle banyo yapmakta güçlük çekiyor musunuz?			
6. Lenfödem nedeniyle giyinmekte güçlük çekiyor musunuz?			
7. Lenfödem nedeniyle otobüse binmekte güçlük çekiyor musunuz?			
8. Lenfödemli kolunuzda ağrı yaşıyor musunuz?			
9. Lenfödemli elinizde ağırlık hissediyor musunuz?			
10. Lenf ödemli kolunuzda his kaybı var mı?			
11. Lenf ödemli kolunuzu hareket ettirmede güçlük yaşıyor musunuz?			
12. Lenf ödemli kolunuzda hassasiyet var mı?			
13. Lenfödem nedeniyle yemek yapmakta güçlük çekiyor musunuz?			
14. Lenfödem nedeniyle çocuklarınızın bakımında güçlük çekiyor musunuz?			
15. Lenfödem nedeniyle ev düzenini sağlamakta güçlük çekiyor musunuz?			
16. Lenfödem nedeniyle ütü yapmakta güçlük çekiyor musunuz?			
SOSYAL GÜÇLÜKLER			
17. Lenfödemli kolunuza aynada bakmak da güçlük çekiyor musunuz?			
18. Lenfödem geliştikten sonra insanlarla olan ilişkilerinizde değişiklik oldu mu?			
19. Lenfödem geliştikten sonra çalışma hayatınızda değişiklik oldu mu?			
20. Restoran yada benzeri yerlere gitmekte güçlük çekiyor musunuz?			
21. Lenfödem nedeniyle tatile gitmekte güçlük çekiyor musunuz?			
22. Lenfödem nedeniyle eşiniz ile olan ilişkilerinizde güçlük yaşıyor musunuz?			
23. Lenfödem geliştikten sonra cinsel hayatınızda (olumsuz) değişiklik oldu mu?			
PSİKOLOJİK GÜÇLÜKLER			
24. Lenfödem nedeniyle üzgün hissediyor musunuz?			
25. Lenfödem nedeniyle öfkeli hissediyor musunuz?			
26. Lenfödem geliştikten sonra kendinize olan güveninizde değişiklik oldu mu?			
27. Lenfödem nedeniyle kendinizi değersiz hissediyor musunuz?			
28. Lenfödem nedeniyle kendinizi gergin hissediyor musunuz?			
29. Lenfödem nedeniyle geleceğe yönelik kaygılarınız var mı?			
Lenfödem nedeniyle yukarıda yazılanlar dışında yaşadığınız güçlükler varsa belirtiniz.			

İletişim

Ayşegül Yıldız
E-Posta : aysegul.cskn@hotmail.com
Telefon : 0(232) 232 46 38