



Investigation of Experiences of Women Who Developed Lymphedema Related to Breast Cancer Treatment

Meme Kanseri Tedavisine Bağlı Lenfödem Gelişen Kadınların Deneyimlerinin İncelenmesi

Nihal Evsine Müezzinzler¹, Özgül Karayurt²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Göğüs Kalp Damar Cerrahi Kliniği, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

ABSTRACT

Objective: To reveal experiences of women who develop lymphedema due to primary breast cancer.

Materials and Methods: This is a descriptive and qualitative research. Twenty women diagnosed with lymphedema due to primary breast cancer were included in the study. Data were collected with a patient characteristics form, a semi-structured interview form and in-depth interviews.

Results: Five main themes and subthemes concerning experiences of women developing lymphedema due to primary breast cancer emerged. The main themes were recognizing lymphedema, the physical, emotional and social experiences and expectations from nurses.

Conclusion: After developing lymphedema, the women experienced physical difficulties in treatment of lymphedema, self-care, housework, sleeping, job and the season of summer, emotional difficulties including worries about the future and considering themselves as disabled, social difficulties in their relationships with their husbands, children and other members of their families and friends, body image and hobbies. They expected nurses to give information about prevention, treatment and care of lymphedema and wished to receive care from the same nurse. It is recommended that the same nurse should provide care for these patients during treatment of breast cancer (surgery, radiotherapy, chemotherapy, hormone-therapy etc.). It is also recommended that education programs should be developed to improve nurses' knowledge about lymphedema due to breast cancer, care for this condition, difficulties experienced by the patients and these patients' expectations from nurses.

Key words: Lymphedema, breast cancer, nursing, qualitative research

ÖZET

Amaç: Meme kanseri tedavisine bağlı lenfödem gelişen kadınların deneyimlerini açıklamaktır.

Yöntem ve Gereçler: Tanımlayıcı kalitatif bir çalışmadır. Primer meme kanseri tedavisine bağlı lenfödem tanısı koyulan 20 kadın araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler "hasta tanıtıcı özellikler formu" ve "yarı yapılandırılmış görüşme formu" kullanılarak, "derinlemesine görüşme" yöntemi ile toplanmıştır.

Bulgular: Meme kanseri tedavisine bağlı lenfödem gelişen kadınların yaşadıkları deneyimler ile ilgili beş ana tema ve alt temalar saptanmıştır. Ana temalar; lenfödemi fark etme, fiziksel, duygusal, sosyal olarak yaşadıkları deneyimler ve hemşirelerden beklentileridir.

Sonuç: Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre; kadınlar lenfödem geliştikten sonra fiziksel olarak lenfödem tedavisi, öz bakım, ev işleri, uyku, meslek ve yaz mevsimi ile ilgili, duygusal olarak gelecekle ilgili endişe ve kendisini engelli olarak görme, sosyal olarak yaşadıkları deneyimler eşi, çocukları ve diğer aile üyeleri, arkadaşları ve sosyal çevre, beden imajı ve hobileri olmak üzere günlük yaşamlarında birçok konuda güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir. Kadınlar, hemşirelerden lenfödem önlenmesi, tedavisi ve bakımı hakkında bilgi vermelerini, tedavi sürecinde aynı hemşireden danışmanlık almak istediklerini ifade etmişlerdir. Aynı hemşirenin, meme kanseri tedavisi süresince (ameliyat, radyoterapi, kemoterapi, hormonoterapi vb) kadınlara lenfödem önlenmesi, geliştikten sonra bakım ve yönetilmesi hakkında danışmanlık yapmaları önerilmektedir. Ayrıca hemşirelerin bu alanda yeterliliklerini artırmak için sertifika programlarının geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Lenfödem, meme kanseri, hemşirelik, nitelici araştırma

Giriş

Meme kanseri, dünyada kadınlarda en sık görülen ve görülme oranı yıllara göre artış gösteren bir kanser türüdür (1). Türkiye'de meme kanseri kadınlarda görülen ilk on kanser türünde birinci sırada (yüz binde 41,60) yer almaktadır (2). Meme kanseri tedavisinde cerrahi, kemoterapi, radyoterapi ve hormonoterapi yer almaktadır. Bu tedavi yöntemleri hastanın yaşam süresini uzatmakla birlikte yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bazı komplikasyonları da beraberinde getirmektedir. Bu komplikasyonlardan birisi de lenfödemdir. Meme kanseri tedavisinde aksiler lenf nodlarının çıkarılması veya bu bölgeye radyoterapi uygulanması nedeniyle lenf drenajının bozulması ve intersistiyel aralıkta lenf sıvısının birikmesine bağlı lenfödem gelişmektedir (3). Lenfödem meme kanseri nedeniyle tedavi olan her dört kadından birini (%25) etkilemekte olup, insidansının %6-%70 gibi geniş bir aralıkta olduğu belirtilmektedir (4).

Lenfödem kadınların günlük yaşamlarını çok boyutlu etkilemektedir. Lenfödem gelişen kolda duyu bozukluklar, şişlik, ağrı, güç kaybı, elde hareket kısıtlılığı, enfeksiyona yatkınlık ve ciltte hassasiyet gelişmektedir. Bu durum bireyde çeşitli fonksiyon kayıplarına neden

*This study was presented at the 18th National Surgical Congress, 23-27 May 2012, İzmir, Turkey.
Bu çalışma, 18. Ulusal Cerrahi Kongresi'nde olarak sunulmuştur, 23-27 Mayıs 2012, İzmir, Türkiye.*

Address for Correspondence/Yazışma Adresi:

Özgül Karayurt, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
Phone / Tel.: +90 232 412 47 90 e-mail / e-posta: ozgul.kyurt@deu.edu.tr

Received / Geliş Tarihi: 26.09.2013
Accepted / Kabul Tarihi: 06.12.2013

olmaktadır (5). Fu ve Rosedale (6) yaptıkları niteliksel araştırmada, meme kanserli kadınların lenfödeme ilişkin deneyimledikleri semptomları dört ana temada incelemişlerdir. Bu temalar kadınların lenfödeme ilişkin sürekli rahatsızlık yaşamaları, beklenmedik bir durumla karşılaşmaları, lenfödem gelişmeden önceki yaşamlarının değişmesi ve kendilerini engelli olarak görmeleri olarak belirtilmiştir. Aynı çalışmada kadınlar kol hareketliliğinde azalmaya bağlı olarak günlük aktivitelerini yapmakta sıkıntı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu durumun kendilerini yetersiz hissetmelerine ve engelli görmelerine neden olduğu açıklanmıştır. Yıldız ve Karayurt (7) kadınların lenfödem şiddetinin her geçen gün artmasına bağlı geleceklere ilişkin kaygılı olduklarını saptanmışlardır. Johanson ve arkadaşları (8) yaptıkları niteliksel araştırmada, basınç giysisi giymenin lenfödem şiddetine iyi geldiğini ancak giymesinin çok zor olduğu ve çevrelerindeki kişilerin basınç giysisine ilişkin sürekli sorular sorduklarını saptamıştır. Radina ve arkadaşları (9) 2004 yılında yaptıkları niteliksel araştırmada, algılanan lenfödem nedenleri ve lenfödem yönetimi olmak üzere iki ana tema saptamışlardır. Algılanan lenfödem nedenleri içerisinde meme kanseri tedavisi, egzersiz yapma, cilt hasarı ve allerjik reaksiyonlar açıklanmıştır. Yapılan iki farklı çalışmada da lenfödemli kadınların çocuk bakmak, yemek yapmak, alış-verişe gitmek, ev içerisinde düzeni sağlamak, diğer aile üyelerini desteklemek gibi birçok sorumluluğu yerine getirmede güçlük yaşadıkları saptanmıştır (7, 10). Lee ve arkadaşları (11) meme bakım kliniğindeki lenfödem gelişen meme kanserli kadınların %82,5' inin lenfödem ile ilgili risk faktörlerini bilmediklerini ve bilgi kaynağı olarak %40,9 ile hemşireleri birinci, %38,0 ile de doktorları ikinci sırada gördüklerini bulmuşlardır. MacLean ve arkadaşları (5) lenfödem gelişen kadınlarda, lenfödeme ilişkili deneyimlerini belirlemek amacıyla yaptıkları niteliksel araştırmada, kadınların çoğunun lenfödem gelişmeden önce lenfödeme haberdar olmadıklarını ve lenfödem belirtilerini fark edemediklerini göstermişlerdir. Paskett ve arkadaşları (12) meme kanserli kadınların lenfödem gelişiminin günlük yaşama etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada lenfödem gelişen hastaların %90'ının lenfödem gelişmeden önce önleyici davranışlar hakkında bilgi sahibi olmadıklarını saptamışlardır. Literatürde, tedavi öncesinde lenfödem ile ilgili bilgi verilen, önleyici davranışları uygulayan kadınlarda lenfödem gelişme riskinin azaldığı belirtilmiştir (4).

Türkiye'de lenfödem ile ilgili yapılan çalışmalar, lenfödem insidansı, belirtileri, risk faktörleri ve tedavi yöntemleri ile ilgilidir (13, 14). Yıldız ve Karayurt'un (7) yaptıkları niceliksel araştırmada, lenfödemi olan kadınların fiziksel, psikolojik ve sosyal zorluklar yaşadıkları saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda lenfödemli kolda duyuşsal bozukluklar, kol ağırlığında artış, gerginlik, ağrı, güç kaybı, hareketlerde kısıtlılık, enfeksiyona yatkınlık gibi belirtiler ve zorluklar yaşadıkları belirtilmiştir (7, 14).

Ülkemizde lenfödemi olan kadınların deneyimlerinin incelendiği niteliksel araştırmalara ulaşılamamıştır. Bu saptamadan yola çıkılarak yapılan bu çalışmanın amacı, primer meme kanseri tedavisine bağlı lenfödem gelişen kadınların yaşamlarının her aşamasında lenfödeme ilişkin yaşadıkları güçlükler dahil tüm deneyimlerini açıklamaktır. Bu çalışmanın sonuçlarının hemşire, hekim ve fizyoterapist gibi sağlık profesyonellerine bütüncül ve hasta odaklı olarak lenfödem önlenmesi, yönetilmesi konusunda katkı sağlayacağı ve lenfödeme ilgili yapılacak çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

Yöntem ve Gereçler

Bu araştırma, tanımlayıcı niteliksel araştırma desenine uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, bir üniversitenin fizik tedavi ve rehabilitasyon yüksek okulundaki lenfödem polikliniğine başvuran primer

meme kanseri tedavi sonrasında lenfödem gelişen tüm hastalar oluşturmuştur. Örneklem ölçütleri; primer meme kanseri tedavisi sonrasında lenfödem gelişmiş olma, 18 yaş ve üstünde olma, Türkçe konuşabilme, meme kanseri tedavisini tamamlamış olma ve araştırmaya katılmayı gönüllü kabul etmedir. (4, 6, 10, 15). Niteliksel araştırmalarda örneklem büyüklüğünü önceden belirlemek güçtür. Araştırmacı, araştırma sorusunun yanıtı olabilecek kavramların ve süreçlerin tekrar etmeye başladığı aşamaya (araştırmacı doyum noktasına ulaşıncaya kadar) kadar veri toplamaya devam eder. Ortaya çıkan kavramlar ve süreçler birbirini tekrar etmeye başladığı zaman örneklem sayısının yeterliliğine karar verir (16). Bu araştırmanın örneklem sayısı da bu ilkeye bağlı kalınarak bireyin aynı kavramları kullanması ve bu kavramların tekrarlanması, yeni bir bilgi ve kavram elde edilmediği noktaya kadar görüşmeye devam edilmiştir. Toplam 20 kadın ile görüşülmüştür. Araştırma 03.04.2009 - 10.05.2010 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın verilerinin toplanmasında "hasta tanıtıcı özellikler formu" ve "yarı yapılandırılmış görüşme formu" kullanılmıştır. Verilerin kaydı Olympus marka ses kayıt cihazı ile yapılmıştır. Hasta tanıtıcı özellikler formu, araştırma örnekleme alınan hastaların sosyo-demografik özellikleri ve meme kanseri ve lenfödem ile ilgili özelliklerini içeren 13 maddeden oluşmuştur. Yarı yapılandırılmış görüşme formu, literatürden yararlanılarak meme kanseri tedavisine bağlı lenfödem gelişen kadınların deneyimlerini incelemek amacıyla dört açık uçlu soru ve katılımcıyı ayrıntıları düşündürmeye yönlendirebilmek için sonda sorularından oluşmuştur (4). Yarı yapılandırılmış görüşme formu için niteliksel araştırma konusunda uzmanlardan görüş alınmıştır.

Veriler, niteliksel araştırma yöntemlerinde kullanılan "derinlemesine görüşme yöntemi" kullanılarak toplanmıştır. Derinlemesine görüşme yöntemi, önceden belirlenmiş bir konu hakkında insanların ne düşündüğünü ve ne hissettiğini derinlemesine anlamak amacıyla yapılan soru sorma ve yanıtlama tarzına dayalı karşılıklı ve etkileşimli bir iletişim sürecidir (16, 17). Bu araştırmada derinlemesine görüşmelerin süresi 25 ile 45 dakika arasında değişmiştir. Görüşmeler sessiz sakin bir odada gerçekleştirilmiştir.

Veriler niteliksel veri analiz yöntemlerinden biri olan "betimsel analiz" yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir (16, 17). **Betimsel Analiz Yönteminin Aşamaları:** Görüşmelerin tamamının ham dökümleri araştırmacı tarafından yapılmıştır. Bu aşamada görüşme süresince tutulan ses kayıtları dinlenerek, hiç bir değişiklik yapılmadan bire bir kadınların ağzından çıkan sözcükler yazılmıştır. Veriler düzenlenerek 'İşlenmiş metin' haline getirilmiştir. İşlenmiş metin, ham metne göre araştırma sorusuna uygun yanıtları içeren, düzenlenen daha üst bir metindir. İşlenmiş metne, görüşme süresince araştırmacının aldığı notlar, görüşülen kişinin ses tonu, mimikleri, hal ve hareketleri de eklenmiştir. Kendi içinde anlamlı bir bütün oluşturan birimlere, o birimi en iyi ifade eden bir etiket (bir isim, bir kod) verilmiştir. Aynı birimlerle tekrar karşılaşıncaya aynı kod yanına yazılmıştır. Her görüşmeci için ayrı ayrı kod listesi oluşturulmuştur. Tüm görüşmelerden elde edilen kodlar bir araya getirilmiştir. Bu kodlar arasında benzerlikler ve farklılıklar incelenmiştir. Buna bağlı olarak birbiri ile ilişkili olan kodlar bir araya getirilerek temalar oluşturulmuştur. Temalardan bir üst anlam ifade eden ana temalara ulaşılmıştır. Verilerin raporlanmasına geçilmiştir (16, 17).

Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Araştırmanın geçerliği ve güvenirliliği için Lincoln ve Guba'nın (1985) önerdiği ölçütler dikkate alınmıştır. Lincoln ve Guba (18) "iç geçerlik" yerine "inandırıcılık", "dış geçerlik" yerine "aktarılabirlik", "iç güvenirlilik" yerine "tutarlık" ve "dış güvenirlilik" yerine "teyit edilebilirlik" kavramlarının kullanılmasını önermektedir.

Geçerlilik

İnanırlılık: Bir araştırmanın önemi bilimsel literatüre eklediği bilgi ve insan yaşamında karşılaşılan sorunlara getirdiği çözüm çerçevesinde değerlendirilir. Ayrıca bilimsel olarak kabul edilebilmesi için de araştırma sürecinin ve sonuçlarının açık, tutarlı ve başka araştırmacılar tarafından teyit edilebilir olmalıdır. Bu nedenle araştırmacı, elde ettiği bulguların gerçekliğine, benzer ortamlarda sonuçların geçerliliğine, süreçlerin birbiri ile tutarlı olmasına ve verilerin nesnel bir yaklaşımla toplandığına ve yine nesnel bir yaklaşımla sonuçların ortaya koyduğuna ilişkin kanıtlar sunulmalıdır. Araştırmanın inandırıcılığını sağlamak amacıyla derinlemesine görüşme ve uzman incelemesi yöntemleri kullanılmıştır. Görüşme sırasında, görüşmeler ses kaydına alınmakla birlikte araştırmacı gözlem notları da tutmuştur. Görüşmeler tüm katılımcılardan yeni bir bilginin gelmediği noktada sonlandırılmıştır. Araştırmanın değerlendirilmesi sürecinde araştırmacı sürekli olarak kendisini ve araştırma süreçlerini eleştirel bir gözle sorgulayarak elde ettiği bulguların gerçeği yansıtıp yansıtmadığını denetlemiştir (16, 18).

Aktarılabirlik: Araştırma sonuçlarının uygulanabilirliğidir. Bu ilke doğrultusunda araştırmacı, ham veriyi ortaya çıkan kod ve temalara göre yeniden düzenlenmiş bir biçimde okuyucuya yorum katmadan ve verinin doğasına uygun olarak araştırmanın bulgular bölümünde sunmuştur (16, 18).

Güvenirlik

Tutarlılık: Araştırmacının, araştırmanın tüm aşamalarında (veri toplama araçları, verilerin toplanması ve analizinde) görüştüğü tüm kişilere benzer/tutarlı bir şekilde davranmasıdır. Araştırmacı, araştırma verilerinin toplanmasında ve analizinde görüştüğü tüm kişilere benzer / tutarlı bir şekilde davranmıştır. Araştırmacı, tüm görüşmelerinde aynı görüşme formunu ve aynı ses kayıt cihazını kullanmıştır. Ayrıca araştırmanın verilerinin Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalında konu ile ilgili ve niteliksel araştırma konusunda deneyimli bir öğretim üyesi tarafından tekrar bağımsız olarak analizi yapılmıştır (16, 18).

Teyit edilebilirlik: Araştırmacının, araştırmadan ulaştığı sonuçları, topladığı verilerle sürekli teyit etmesi, bu çerçevede okuyucuya açık ve anlaşılır biçimde sunma kullanılmıştır. Bu nedenle tüm veri toplama araçları, ses kayıtları, ham veriler, analiz sırasında oluşturulan kodlar ve raporda temel oluşturulan temalar uzmanı tarafından incelenmiştir. Ayrıca görüşme sırasında yapılan ses kayıtları, gözlem notları, veri dökümleri ve analizleri teyit edilebilirlik için saklanmaktadır (16, 18).

Verileri toplayan araştırmacı, niteliksel araştırma yöntemleri konusunda iki kurs ve bir yüksek lisans dersi (Nitel Araştırma Yöntemleri) almıştır. İkinci araştırmacı niteliksel araştırma yöntemleri konusunda üç kursa katılmış olup niteliksel araştırma ve meme kanserli kadınlarda lenfödem konusunda deneyime sahiptir.

Araştırmanın yapılabilmesi için, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurul'undan ve araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya alınacak kadınlara çalışmanın amacı ve görüşmenin ses kayıt cihazı ile kayıt edileceği açıklanmış, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden kadınlardan yazılı onam ve sözlü onamları ses kayıt cihazına alınmıştır.

Bulgular

Kadınların yaşları 40 ile 70 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 54,30'dur. Kadınların % 35'i ilköğretim mezunu (n=7), %55'i ev hanımı (n=11) ve %40'i emekli (n=8), %95'i çalışmıyor (n=19) ve %95'i

(n=19) evlidir. Kadınların %60'ı (n=12) lumpektomi + aksiller lenf nod diseksiyonu + kemoterapi + radyoterapi aldığı, %60'ında (n=12) ameliyattan sonra 1-2 yıl içerisinde ve aktif olarak kullanılan kolda lenfödem geliştiği, %75'inde (n=15) lenfödemin el, alt kol ve üst kol da geliştiği saptanmıştır.

Meme kanseri tedavisine bağlı lenfödem gelişen kadınların yaşadıkları deneyimler beş ana tema ve alt temalara ayrılmıştır. Ana ve alt temalar; lenfödemi fark etme (gözlemlenen lenfödem belirti ve bulguları, algılanan lenfödem nedenleri); fiziksel olarak yaşadıkları deneyimler (lenfödem tedavisi, öz bakım, ev işleri, uyku, mesleği, yaz mevsimi ile ilgili); duygusal olarak yaşadıkları deneyimler (gelecekle ilgili endişe, kendisini engelli olarak görme); sosyal olarak yaşadıkları deneyimlerdir (eşi, çocukları ve diğer aile üyeleri, arkadaşları ve sosyal çevre, beden imajı, hobileri); hemşirelerden beklentileri (danışmanlık, tedavi süresince aynı hemşireyi görmek isteme).

1. Ana Tema: Lenfödemi Fark Etme**Gözlemlenen lenfödem belirti ve bulguları**

Yapılan görüşmelerde kadınlar, lenfödemli kollarında ağırlık artışı, gode kalması, her iki kol ölçümleri arasında farklılık, uyuşukluk, şişlik, kol hareketliliğinde azalma, ağrı, kızarıklık gibi belirti ve bulguları gözlemlediklerini belirtmişlerdir.

“Kolumda boydan boya bir ağırlık. ...sanki külçe gibi kütük gibi oldu... ..bastırıyorum, içine yumuluyor kalkmıyor, iz bırakıyor. ... iki kolumu ölçtüğüm ölçümler de farklıydı...”{5. görüşmecisi}. *“ Kolum kasılıyor, ağrılar oluyor. Sanki damarlarımı çekiyorlarmış gibi. Dört beş saat sonra bir şişme, bir ateş geldi, koluma kaynar su dökülümüş gibi sızladı. Sonra kızarıklık başladı...”* {17. görüşmecisi}.

Algılanan lenfödem nedenleri

Kadınlar, lenfödem gelişimini ütü yapma, ağır kaldırma, etkilenen kolu fazla kullanma, manikür yaptırma, böcek sokması ve keselenmeye ilgili olduğunu ifade etmişlerdir.

“...ütü yaptım (kafasını sallayarak) ...ertesini gün elimin üstü bombeleşti” {1. görüşmecisi}. *“Ev taşıyorduk. Fazla yük taşıdım... şişme oluştu.”* {4. görüşmecisi}. *“...şişmeden bir iki gün evvel manikür yaptırmıştım. Beş parmağımın beşi de kanadı.”* {15. görüşmecisi}. *“...bahçede otururken, ufak bir kaşınıyla böcek sokması oldu. Birden bire şişmeye başladı kolum...”* {3. görüşmecisi}. *“...ben tabii ilk zamanlarda iyi keselenemiyordum. Kemoterapiler bittikten sonra bir güzelce kese yaptım. Sonra kolum şişti”* {12. görüşmecisi}.

2. Ana Tema: Fiziksel Olarak Yaşadıkları Deneyimler**Lenfödem tedavisi**

Kadınlar basınç giysisi giymenin lenfödeme ilişkin belirtileri azalttığına ancak basınç giysisi giymelerine bağlı olarak çevrelerindeki kişilerin kendilerine soru sormaları, basınç giysisi giymenin yaz mevsiminde zor olduğu, basınç giysisinin sürekli giyilmesi nedeniyle kirlenmesine bağlı enfeksiyona daha açık olduklarını ve basınç giysisinin yıkandıktan sonra uzun sürede kuruması gibi zorluklar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca lenfödem tedavisini devam ettirmede tedavi merkezine ulaşmada, randevu almada problemler nedeniyle zorluklar yaşadıklarını belirtmişlerdir.

“Kol bandajımın yazın kullanımı çok zor oluyor. Kendimi kötü hissediyorum. Çıkarıyorum. Hergün takayım diyorum ama olmuyor. ... ıslanıyor.” {3. görüşmecisi}. *“Birçok işimi sol elimle yapıyorum. Kolluk kullandığım için elimi yıkayamıyorum. ... bir de kolları çok sık yıkayamıyorum. Yıkadığımda da hemen kurumuyor...”* {16. görüşmecisi}.

Öz bakım

Kadınlarla yapılan görüşmelerde, lenfödeminde dolayı kol fonksiyonunda azalmaya bağlı olarak giyinme, soyunma, banyo yapma, saç tarama, kapısını açma gibi kişisel işlerini yapmada güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca yeni bir kıyafet alırken kabinde o kıyafeti denemenin de çok zor olduğunu ifade etmişlerdir.

"... giyinirken, soyunurken daha çok çocuklarım yardımcı oluyor. Saçımı tararken, banyo yaparken sağ el şiş olduğu için zorlanıyorum." {8. görüşmeci}. "Dışarıdan geliyorum. ...hem apartmanın dış demir kapısını açıyorum, hem de ittiriyorum tek elle çok çok zor oluyor" {16. görüşmeci}. "...kabinde soyunup, giyinmek tam bir işkence.. Kan ter içinde kalıyorum. Düğmeyi ilikleymiyor, fermuarı çekemiyorum." {7. görüşmeci}.

Ev işleri

Kadınların tamamı ev işlerinde, alış verişi yapmada çeşitli zorluklar yaşadıklarını ve lenfödemin aktif kullanılan elde olmasının zorlukları artırdığını ifade etmişlerdir.

"Ev işlerimde zorlandım. Mecburen kadın tuttum. ...halı silmek, elimde giysi yıkamak ve bir kilim ya da küçük bir şey silkelemek birden bire şişiriyor elimi." {3.görüşmeci}. "...yemek yapmaya kalksam bir soğan, bir domates bu tür şeyleri doğrayamıyorum. Sağ elim olduğu için, bıçak tutamıyorum..." {8. görüşmeci}. "...içli köftemiz, harput köftemiz var. Elazığ'lıyız biz. Onların hiç birini yapamıyorum. hem kolum şişiyor hem de ağrı yapıyor" {17. görüşmeci}. "...pazara, büyük market alışverişlerine çok fazla gidemiyorum. Para verirken, üstünü alırken bile zorlanıyorum, düşürüyorum... (karamsar bir yüz ifadesiyle)" {8. görüşmeci}.

Uyku

Yapılan görüşmelerde kadınların çoğu sürekli lenfödem olmayan tarafta yattıklarını, lenfödemli kollarını yükseltmeleri nedeniyle uykularının sık sık bölündüğünü ve dinlenmiş olarak kalkmama gibi zorluklar ifade etmişlerdir.

"...üç kişi yatıyor gibiyiz yatakta. Devamlı yastıklarla kolumu desteklemem, hep aynı tarafa, yatmam gerekiyor... uykularım hiç düzenli değil. En büyük sıkıntı bu." {4. görüşmeci}. "Hani çocukların salıncakları olur ya öyle tavana bir askı yaptım. Gece kolumu oraya tutarak, o şekilde uyunmaya çalışıyorum. O zaman çok rahat ediyorum. Zor oldu ilk etapta ama sonra çok faydasını gördüm" {7. görüşmeci}.

Mesleği

Araştırmanın örnekleminde öğretmenlik yapan bir kadın çalışmasına bağlı olarak lenfödemin şiddetinin artacağını düşündüğünden dolayı mesleğini bıraktığını belirtmiştir. Ayrıca araştırmanın yapıldığı sürede hala çalışmaya devam eden bir kadın ise lenfödeme bağlı işi ile ilgili güçlük deneyimlediğini ifade etmiştir.

"Dersanede öğretmenlik yapıyordum.... sekiz saat üst üste derse giriyordum. Şişlik gün içinde artıyor. Ben şişlikle birlikte o faslı kapattım." {14. görüşmeci}.

Yaz mevsimi ile ilgili

Görüşme yapılan kadınların çoğu yaz mevsiminde lenfödemin şiddetinin arttığını ve enfeksiyona daha yatkın olduklarını ifade etmişlerdir.

"...en büyük korkum yaz. Sıcak havalarda parmaklarım şiş olduğu için araları yara oluyor..." {8. görüşmeci}. "Yaz gelmesini hiç istemiyom. Kolum başlıyor kızarmaya, terliyor, kaşınıyor..." {13. görüşmeci}.

3. Ana Tema: Duygusal Olarak Yaşadıkları Deneyimler

Gelecekle ilgili endişe

Yapılan görüşmelerde, kadınlar lenfödeminin gelecekte daha fazla artmasından dolayı endişe yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

"Benim derdim kolumun şişliğinin daha fazla büyümesi. ...bir kaban giyemeyecek veya çocuklarımı utandıracak kadar büyümesi." {1. görüşmeci}. "...tamamıyla yaşamımı etkilemesinden korkuyorum..." {14. görüşmeci}.

Kendisini engelli olarak görme

Kadınlar lenfödemli kollarından dolayı sosyal çevrede herkesin kendilerine bakması, daha önceden yapabildikleri aktiviteleri yapamamalarına bağlı olarak kendilerini engelli gibi hissettiklerini bildirmişlerdir.

"...Allah günah yazmasın ama bir eksikli gibi hissediyorum... herkes koluma bakıyormuş gibi geliyor" {13. görüşmeci}. "Sağ kolum işe yaramayan bir durumda şu an. Normal bir insandan tabii ki çok farklıyım. kötü etkileniyorum." {7. görüşmeci}.

4. Ana Tema: Sosyal Olarak Yaşadıkları Deneyimler

Eşi, çocukları ve diğer aile üyeleri

Kadınların bazıları lenfödem geliştikten sonra eşlerinin kendilerini desteklediklerini, bazıları ise eşlerinden pek fazla destek görmediklerini ifade etmişlerdir. Kadınların çoğu çocuklarından destek gördüğünü açıklamışlardır.

"Eşim her türlü konuda bana yardımcı oldu. Yemek yapmayı öğrendi. Kolumu hareket ettiremiyordum. İç çamaşırımı dahi giyemiyordum. Bunlarda eşim yardımcı oldu. Pazara eşim gidiyor... elini öptüm, Allah razı olsun senden diye" {5. görüşmeci}. "Eşim, kendisi için yaşayan bir insan. Benim rahatsızlığım onu hiç etkilemedi. Eşimden mi destek. Asla o daha çok moralimi bozuyor" ... (ağlamaklı bir şekilde) Oğlumla çok oynardım. Sırtıma alırdım. Kuşağıma alırdım. Bunları nerdeyse hiç yapamıyorum şimdi" {10. görüşmeci}.

Arkadaşları ve sosyal çevre

Kadınlar arkadaşlarıyla ilişkilerinin değişmediğini, hatta destek gördüklerini belirtmişlerdir. Kadınların büyük bir kısmı da sosyal çevrelerindeki kişilerin birçok soru sorduklarını ifade etmişlerdir. Sosyal çevrelerindeki bu kişilere açıklama yapmanın kendileri için hastalığı devamlı hatırlatıcı olmalarından dolayı üzüldüklerini ifade etmiştir.

"... çalıştığım yerde de arkadaşlar senin kolun yorulmasın bilgisayarda yazılacak bir şey varsa biz yazalım... destek çıkıyorlar" {4. görüşmeci}. "Herkes aa kolun şişmiş diyor. Açıklamak durumunda kaldığım için canım sıkılıyor, üzülüyorum" {9. görüşmeci}.

Beden imajı

Bu çalışmada kadınlar lenfödemin beden imajlarını olumsuz etkilediğini, kıyafet alırken zorluk yaşadıkları ve bu durumdan da rahatsız olduklarını açıklamışlardır.

"Çok kötü. Elbise giyiyorsun olmuyor. Kasıyor... (büzünlü bir yüz ifadesi ile) kısa kollu giydiğim zaman çirkinlikler çıkıyor ortaya. Vücudunun bozulması çok kötü, ilk başta mememin alınması, sonra da kolumun şişliği" {10. görüşmeci}. "Görünüşüme çok üzülüyorum. Herkes bakıyor. Ne oldu kolumuza?.. Kışın kapalı giysiler içerisinde gözüküyor ama yazın tabii daha çok sıkıntı çekiyorum. Bundan dolayı rahatsız oluyorum" {15. görüşmeci}.

Hobileri

Görüşme yapılan kadınların çoğu çalışmadıklarından dolayı zamanlarını evlerinde geçirdiklerini ifade etmişlerdir. Ev işleriyle ilgilendikten sonra boş zamanlarının olduğunu ancak bu boş zamanlarında lenfödem gelişmeden önce yaptıkları el işi, dantel, örgü, dikiş, nakış ve resim yapma gibi hobilerini yapmada zorluklar yaşadıklarını belirtmişlerdir.

“..dantel, nakış, dikiş, örgü çok severek yapardım. Resim yapmayı çok sevdim.. Hiçbirini yapamıyorum. Sadece bulmaca çözüyorum. Sağ elimle. Yaptığım tek şey o. Tabii bu beni çok üzüyor.” {7. görüşmeci}.

5. Ana Tema: Hemşirelerden Beklentileri

Danışmanlık

Kadınların çoğu, lenfödem hakkında hiç bilgi almadıklarını belirtmişlerdir. Kadınların bazıları lenfödemi önleyici davranışlar hakkında bilgi aldıklarını, bazıları da lenfödem geliştikten sonra şiddetini artırıcı davranışlar ve yapılması gereken egzersizler hakkında bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca bu çalışmada kadınların çoğu, hemşirelerin çok yoğun olduklarını, hemşirelerin gelip sadece işlerini yapıp gittiklerini ve ancak soru sorduklarında yanıt alabildiklerini ifade etmişlerdir.

“Hiç bir bilgi vermediler. Ameliyatımın üçüncü günü bir hemşire geldi. Bana duvardaki hareketleri gösterdi. Bunu günde bir kaç defa yapacaksınız dedi. Hastanede yattığım müddetçe mi, yoksa hastaneden çıktıktan sonra devam edecek miyim diye neden sormadım diye düşünüyorum.” {15. görüşmeci}. *“Ameliyattan sonraki dönemde lenfödeme ilgili bilgi vermediler...”* {7. görüşmeci}. *“Kolum şişti diye hastaneye gidince bir kitapçık verdiler. Dikkat etmemi söylediler. Ameliyattan sonra bunları duymak isterdim”* {19. görüşmeci}. *“Hemşirelerin şunları yapacağını, bunları yapmayacağını demelerini isterdim bana. Bilseydim, dikkat etseydim belki şişmezdi bu kadar kolum...”* {13. görüşmeci}. *“Hemşireler bir takım şeyleri sorarsan söylüyorlar. Fazla da bir şey soramıyorsun, çok yoğun çalışıyorlar”* {12. görüşmeci}.

Tedavi sürecinde aynı hemşireyi görme isteği

Kadınların bazıları tedavi sürecinde aynı hemşireden bakım almanın, birbirlerini daha iyi tanımalarını böylece kendilerini daha iyi ifade etmelerini ve güven sağlayacağını ifade etmişlerdir.

“Tedavim süresince aynı hemşire olsa daha iyi olur. Her şeyini söyleyebilirsin. En azından tanırısın. O da beni tanır. Benim hastam böyle. Bilgisi böyle. Kültürü böyle. Ona göre davranır” {18. görüşmeci}. *“...benim her şeyimi bileceği için, tedavilerim sırasında aynı hemşire olsa daha iyi olurdu. Ben de ona sorabilirdim herşeyi. Farklı hemşirelerle karşılaştığım için ben sormadım, onlar da tabii yabancı...söylemediler”* {20. görüşmeci}.

Tartışma ve Sonuçlar

Lenfödemi Fark Etme

Yapılan bir çalışmada bu çalışma bulgularına benzer olarak lenfödem gelişen kolda, duyuusal bozukluklar, şişlik, ağrı, güç kaybı, hareket kısıtlılığı, enfeksiyona yatkınlık ve ciltte hassasiyet gibi belirtiler saptanmıştır (6). Bu sonuç, hastaların lenfödemi, farklı toplumlarda da benzer belirtilerle fark ettiğini göstermektedir. Lenfödem nedenlerini inceleyen çalışmalarda kadınlar; bizim çalışmamızla benzer olarak lenfödem nedenlerini meme kanseri tedavisi, ağır kaldırma, yanlış egzersiz yapma, böcek sokmaları, güneş yanıkları, ve allerjik reaksiyonlar olarak belirtmişlerdir (6, 9) Literatürde, üst kolda enfeksiyonun, ve kolun fazla kullanımının meme kanseri ile ilgili lenfödem gelişimini etkilediği gösterilmiştir (19, 20). Yurt dışında yapılan çalışmalardan

farklı olarak bu çalışmada, keselenme algılanan lenfödem nedeni olarak belirtilmiştir. Bu durum Türklerin, kültürel özellikleri ile açıklanabilir. Türk kültüründe keselenme ve hamam temizliğin göstergesi olarak algılanmaktadır.

Fiziksel Olarak Yaşadıkları Deneyimler

Yapılan çalışmalarda bu çalışma bulgularına benzer olarak kadınlar, tüm gün bası giysisi giymenin sıkıntı verici olduğunu, giymesinin çok zor olduğu, çabuk kirlendiği ve çevrelerindeki kişilerin bası giysisini fark etmelerine bağlı olarak sürekli sorular sorduklarını saptamışlardır (6, 8, 10). Hastaların tedaviyi devam ettirmede yaşadıkları zorluklar Türkiye’de lenfödem tedavisinin büyük şehirlerde az sayıda merkezde yürütülmesi ve bu merkezlerin hizmet sunduğu hasta sayısının da fazla olması ile açıklanabilir. Literatürde, bu çalışmaya benzer olarak lenfödemli kol fonksiyonunda azalmaya bağlı olarak giyinme-soyunma ve banyo yapmanın kadınlar için çok zor olduğu saptanmıştır (6). Kadınların yaşadıkları güçlükler lenfödeme bağlı kol-omuz hareketliliğindeki azalma ile açıklanabilir. Yapılan çalışmalarda, çalışmamızın bulgularına benzer olarak kadınlar günlük yaşamlarında çocuk bakmak, yemek yapmak, alış, verişe gitmek, evi süpürmek, çamaşır asmak ve temizlik yapmak gibi birçok aktivitede fiziksel olarak kendilerini yetersiz hissettikleri belirtilmiştir (6, 7). Kadınların yaşadıkları bu güçlükler lenfödem nedeniyle fiziksel sınırlılık yaşamalarına bağlanabilir.

Literatürde hastaların ameliyattan sonra ameliyat tarafındaki kolunun üzerine yatmasının lenfödemin şiddetini arttıracığı saptanmıştır. Bundan dolayı yatarken ameliyat bölgesiyle aynı taraftaki kollarını yükseltmeleri, etkilenen kollarının üzerine yatmamaları gerekliliği bildirilmiştir (21). Kadınların yaşadıkları güçlükler lenfödem nedeniyle sürekli lenfödem gelişmeyen kol tarafına yatmaya çalışmaları ile açıklanabilir.

Fu ve Rosales’in (6) çalışmada, bu çalışma bulgularına benzer olarak çalışan kadınlar sabah kalktıklarında lenfödem şiddetinin az olduğu gün içerisinde çalışmaya bağlı olarak giderek şiddetinin arttığını açıklamışlardır. Kadınların çalışmayla ilgili yaşadıkları bu güçlükler gün içerisinde kollarını dinlendirmemeleriyle açıklanabilir.

Literatürde hastaların ameliyattan sonra ameliyat tarafındaki kollarını dış etkilerden, güneş ışınlarından, böcek sokmalarından korumaları gerektiği belirtilmektedir. Bu faktörler lenfödemli kolda enfeksiyona neden olarak, lenfödem şiddetini arttırmaktadır. Bundan dolayı kadınların ameliyat bölgesiyle aynı taraftaki kollarını dış etkilerden ve güneş ışınlarından korumaları gerektiği bildirilmiştir (21, 22). Kadınların yaz mevsiminde yaşadıkları bu güçlükler sıcaklık artışının ve böcek sokmalarının enfeksiyona neden olarak lenfödemin şiddetini arttırmasıyla açıklanabilir.

Duygusal Olarak Yaşadıkları Deneyimler

Çalışmamızın bulgusuyla benzer olarak diğer çalışmalarda kadınların lenfödem şiddetinin kontrol altına alınmamasına bağlı olarak, her geçen gün şiddetinin arttığını ve bundan dolayı geleceklerine ilişkin kaygılı olduklarını ifade etmişlerdir (6, 7). Lenfödem şiddetinin artması fiziksel sınırlılığın artmasına neden olarak, kadınlık ve annelik sorumluluğu yerine getirmesini güçleştirecektir. Bu durum da kadınların çevrelerindeki kişilere bağımlılığının artması ile açıklanabilir.

Yapılan çalışmalarda, bizim çalışmamızın bulgusuyla benzer olarak kadınlar kol hareketlerinde azalmaya bağlı olarak daha önceden rahatlıkla yapabildikleri aktiviteleri lenfödem geliştikten sonra yapamadıklarını belirtmişlerdir. Bu durumun kendilerini yetersiz hissetmelerine ve engelli

olarak görmelerine neden olduğu belirtilmiştir (6). Çalışmamızdaki bu durum kadınların lenfödeme bağlı kol-omuz hareketliliğindeki azalma ve çevredeki kişilerin dikkatini çekmesi ile açıklanabilir.

Sosyal Olarak Yaşadıkları Deneyimler

Yapılan bir çalışmada, bu çalışma bulgusuyla benzer olarak kadınların bazıları eşlerinden destek gördüklerini, bazıları da hiç bir konuda destek görmediklerini belirtmiştir. Aynı çalışmada, bu çalışma bulgusuyla benzer olarak kadınlar ailelerinin kendilerine ev işleri ve alış veriş gibi aktivitelerde destek olduklarını belirtmişlerdir (10). Bir başka çalışmada, çalışmamızla benzer olarak lenfödem nedeniyle kol fonksiyonunda azalmaya bağlı olarak kadınların çocuklarını kucağına almada, onların bakımlarını gerçekleştirme ve onlarla oyun oynamada güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir (6).

Bu sonuç, lenfödem geliştikten sonra çocuğu olan kadının kadınlık ve annelik sorumluluğunun eklenmesiyle beraber yüklerinin artmasına bağlanabilir.

Niteliksel bir çalışmada çalışmamızın bulgusuyla benzer olarak kadınlar arkadaşlarının kendilerine fiziksel olarak destek olduklarını belirtmişlerdir (10). Yapılan bir başka niteliksel çalışmada bu çalışma bulgusuyla benzer olarak çevrelerindeki kişilerin sürekli kendilerine kollarına ne olduğunu sorduklarını ve bu durumdan dolayı da sürekli açıklama yapmak durumunda kaldıkları saptanmıştır (8). Bu durum, kadınların lenfödem nedeniyle kol-omuz fonksiyonunda azalmaya bağlı olarak yapamadıkları bazı fiziksel aktiviteleri arkadaşları tarafından desteklenerek yapılması ile açıklanabilir. Ayrıca lenfödem çevredeki kişilerin dikkatini çekmesi ve sürekli olarak hastalıklarını hatırlatıcı ifadelerle karşılaşmalarına, bu durumdan da rahatsızlık duymalarına bağlanabilir.

Yapılan çalışmalarda, bu çalışma bulgularına benzer olarak kadınlar lenfödem gelişen kolun fiziksel görünümdeki değişiklik, nedeniyle beden imajının bozulma yaşadıkları saptanmıştır (6, 10). Bu durumda, meme kanserli kadınların eşleriyle cinsel yaşamlarında, aile ilişkilerinde ve sosyal yaşamlarında problem yaşamalarına neden olmaktadır. Ayrıca çalışmalarda kadınlar büyük ve şiş kola sahip olmalarından dolayı çirkin göründükleri, seksi olmadıklarını ifade etmişlerdir (6, 10). Bu çalışmada seksi olmakla ilgili sorunun gelmemesi cinsellikle ilgili duygu ve düşüncelerin rahat ifade edilememesi ile ilgili olabilir.

Yapılan bir çalışmada, bu çalışma bulgusuyla benzer olarak kadınların lenfödem geliştikten sonra hobilerini yapamadıkları belirtilmiştir. Örneğin kadınlardan biri Amerikan futbolu oynadığını, ancak güneşte fazla kalmanın lenfödem şiddetini arttıracığından ve kol hareketliliğinde azalmadan dolayı lenfödem geliştikten sonra oynayamadığını ifade etmiştir (17). Kadınların yaşadıkları bu durum lenfödeme bağlı kol-omuz hareketliliğindeki azalmaya bağlanabilir.

Hemşirelerden Beklentileri

Bu çalışma bulgularına benzer olarak diğer çalışmalarda kadınların çoğunluğunun lenfödem gelişmeden önce lenfödemden haberdar olmadıkları, lenfödem geliştikten sonra da lenfödem tedavisi hakkında bilgi sahibi olmadıkları ve bazı kadınların hiçbir şey yokmuş gibi günlük yaşam aktivitelerine devam ettiği belirtilmiştir (5, 7, 13). Park ve arkadaşları (4) kadınların %82,5'inin lenfödem ile ilgili risk faktörlerini bilmediklerini ve bilgi kaynağı olarak hemşireleri birinci (% 40,9) sırada, doktorları ikinci sırada (%38,0) gördüklerini saptamışlardır. Yapılan başka bir çalışmada mastektomili hastaların preoperatif dönemde lenfödem hakkında eğitim lenfödem gelişme riskini azalttığı ve preoperatif dönemde lenfödem hakkında eğitim alan kişilerin lenfödemini önleyici egzersizleri yaptıkları

ve lenfödem semptomlarını daha erken tanıladıkları saptanmıştır (4). Türkiye'de sağlık bakanlığının hemşirelere yönelik yürüttüğü meme sağlığı ve meme kanseri ile ilgili mezuniyet sonrası sertifika programları bulunmamaktadır. Onkoloji hemşireliği derneği tarafından yürütülen kurslarla bu açık kapatılmaya çalışılmaktadır (23).

Türkiye'de yapılan bir çalışmada bu çalışma bulgularıyla benzer olarak meme kanserli hastaların tanı aşamasından itibaren tedavi sürecinin tüm aşamalarında aynı hemşireden danışmanlık ve destek almaktan memnun oldukları ve hastaların kendilerini bu süreçte daha güvende hissettikleri saptanmıştır (23).

Kadınlar; lenfödem geliştikten sonra yaşamlarında fiziksel, duygusal ve sosyal alanda güçlükler yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca meme kanseri tedavisi süresince hemşirelerden lenfödem önlenmesi, tedavi ve bakımı hakkında bilgi vermelerini, tedavi sürecinde aynı hemşireden danışmanlık almak istediklerini ifade etmişlerdir.

- Meme kanseri tedavisine bağlı gelişebilecek lenfödem önlenmesi ve lenfödem nedeniyle kadınların güçlük yaşamaları için; aynı hemşirenin, meme kanseri tedavisi süresince kadınlara lenfödem önlenmesi, geliştikten sonra bakım ve yönetilmesi hakkında danışmanlık yapması ve hemşirelerin bu alanda yeterliliklerini artırmak için sertifika programlarının geliştirilmesi,
- Lenfödem önlenmesi ve yönetilmesi multidisipliner, bütüncül ve hasta odaklı ekip yaklaşımı gerektirdiğinden doktor, hemşire ve fizyoterapist gibi sağlık profesyonellerinin ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hastaları lenfödem, risk faktörleri ve lenfödem gelişmesinin önlenmesi hakkında bilgilendirmesi,
- Sağlık profesyonellerinin lenfödem gelişen hastalara lenfödem bakım ve tedavi seçenekleri konusunda danışmanlık yapması,
- Lenfödemli kadınların basınç giysisi kullanımını artırmak, tedavinin uygulanabilirliğini sağlamak için yıkandıktan sonra daha kolay kuruyabilen ve ekonomik olan bası giysilerinin üretilmesi önerilebilir.

Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırmanın sonuçları, niteliksel bir araştırma olması nedeniyle meme kanserine bağlı lenfödem gelişen tüm kadınlara genellenemez.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Dokuz Eylül University High School of Nursing in 14.09.2009 with the Approval number B.30.2.DEÜ.0.Y3.02.05/56.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from all patients who participated in this study.

Author Contributions: Concept - Ö.K., N.M.E.; Design - Ö.K., N.M.E.; Supervision - Ö.K., N.M.E.; Funding - N.M.E.; Data Collection - N.M.E.; Analysis and/or Interpretation - N.M.E., Ö.K.; Literature Review - N.M.E., Ö.K.; Writer - N.M.E., Ö.K.; Critical Review- Ö.K.

Acknowledgements: Thanks to all patients who participated in this study.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'ndan B.30.2.DEÜ.0.Y3.02.05/56 sayı numarası ile 14.01.2013 tarihinde alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan tüm hastalardan alınmıştır.

Yazar Katkıları: Fikir - Ö.K., N.M.E.; Tasarım - Ö.K., N.M.E.; Denetleme - Ö.K., N.M.E.; Kaynaklar - N.M.E.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - N.M.E.; Analiz ve/veya yorum - N.M.E., Ö.K.; Literatür taraması - N.M.E., Ö.K.; yazarın - N.M.E., Ö.K.; Eleştirel İnceleme - Ö.K.

Teşekkür: Bu çalışmaya katılan tüm hastalara teşekkür ederiz.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

- American Cancer Society. Breast cancer facts and figures. (cited 2012 November 5) Available from: URL: <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveillance/documents/document/acspc-030975.pdf>.
- T.C Sağlık Bakanlığı, Sağlık istatistikleri yılı 2010. (cited 2012 December 15) Available from: URL: http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/saglikistatistikleriyilligi_2010.pdf.
- Morrell RM, Halyard MY, Schild SE, Ali MS, Gunderson LL, Pockaj BA. Breast cancer-related lymphedema. *Mayo Clin Proc* 2005; 80:1480-1484. (PMID: 16295027) [CrossRef]
- Park HJ, Lee HW, Chung SH. Incidence and risk factors of breast cancer lymphoedema. *J Clin Nurs* 2008; 17: 1450-1459. (PMID: 18482142) [CrossRef]
- Thomas-MacLean R, Miedema B, Tatemichi SR. Breast cancer-related lymphedema: women's experiences with an underestimated condition. *Can Fam Physician* 2005; 51:246-247. (PMID: 16926934)
- Fu MR, Rosedale M. Breast cancer survivors Experiences of lymphedema-related symptoms. *J Pain Symptom Manage* 2009; 38: 849-859. (PMID: 19819668) [CrossRef]
- Yıldız A, Karayurt Ö. Meme kanserli kadınların lenfödem nedeniyle yaşadıkları güçlükler. *J Breast Health* 2011; 7:154-162.
- Johansson K, Holmström H, Nilsson I, Ingvar C, Albertsson M, Ekdahl C. Breast cancer patients' experiences of lymphoedema. *Scand J Caring Sci* 2003; 17:35-42. (PMID: 12581293) [CrossRef]
- Radina ME, Armer JM, Culbertson SD, Dusold JM. Post-breast cancer lymphedema: understanding women's knowledge of their condition. *Oncol Nurs Forum* 2004; 31:97-104. (PMID: 14722593) [CrossRef]
- Radina ME, Armer JM. Post-breast cancer lymphedema and family: a qualitative investigation of families coping with chronic illness. *J Fam Nurs* 2001; 7:281-299. [CrossRef]
- Lee YM, Mak SS, Tse SM, Chan SJ. Lymphoedema care of breast cancer patients in a breast care clinic: a survey of knowledge and health practice. *Support Care Cancer* 2001; 9:634-641. (PMID: 11762975) [CrossRef]
- Pasket ED, Stark N. Lymphedema: knowledge, treatment and impact among breast survivors. *Breast J* 2000; 6:373-378. (PMID: 11348395) [CrossRef]
- Kebudi A, Uludağ M, Yetkin Ü, Çitgez B, İşgör A. Meme kanseri tedavisinde modifiye radikal mastektomi sonrası lenfödem: insidans ve risk faktörleri. *J Breast Health* 2005; 1:1-5.
- Delialioğlu SÜ, Dalyan M, Yiğit Z. Lenfödem ve tedavisi. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi* 2006; 10:49-58.
- Beulac SM, McNair LA, Scott TE, LaMorte WW, Kavanach MT. Lymphedema and quality of life in survivors of early-stage breast cancer. *Arch Surg* 2002; 137:1253-1257. (PMID: 12413312) [CrossRef]
- Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayın Evi, 2006.
- Kümbetoğlu B. Sosyolojide ve antropolojide niteliksel yöntem ve araştırma. İstanbul: Bağlam Yayıncılık, 2008.
- Lincoln SY, Guba GE. Naturalistic inquiry. 1985. (cited 2012 January 15) Available from: URL: <http://books.google.com>.
- Gur AS, Unal B, Ahrendt G, Gimbel ML, Kayiran O, Johnson R, Bonaventura M, Soran A. Risk factors for breast cancer-related upper extremity lymphedema: is immediate autologous breast reconstruction one of them? *Cent Eur J Med* 2009; 4:65-70. [CrossRef]
- Soran A, D'Angelo G, Begovic M, Ardic F, Harlak A, Samuel Wieand H, Vogel VG, Johnson RR. Breast cancer-related lymphedema - what are the significant predictors and how they affect the severity of lymphedema? *The Breast Journal* 2006; 12:536-543. (PMID: 17238983) [CrossRef]
- Gürsoy AA. Meme kanseri tedavisine bağlı lenfödem ve hemşirelik bakımı. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005; 9:18-25.
- Demir SG. Meme kanseri nedeniyle ameliyat olan hastalarda kendi kendine lenfödem yönetimi. *J Breast Health* 2008; 4:62-69.
- Karayurt Ö, Uğur Ö, Malak AT, Günüşen N, Akgün E. The Effect of personal counseling on anxiety, depression, quality of life and satisfaction in patients with breast cancer. *J Breast Health* 2013; 9:135-143. [CrossRef]