

T.C
İstanbul Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Tez Yöneticisi : Doç. Dr. GÜLER AKSOY

MASTEKTOMİLİ HASTALARA
AMELİYAT ÖNCESİ VE SONRASI UYGULANAN
HEMŞİRELİK BAKIMININ BEDEN İMAJINI
ALGILAMA VE FİZİKSEL İYİLEŞME ÜZERİNE ETKİSİ

(DOKTORA TEZİ)

111573

111573

YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ
FATMA (ETİ) ASLAN

İstanbul 1992

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

GİRİŞ	1
GENEL BİLGİLER	3
ARAŞTIRMANIN AMACI	25
GEREÇ VE YÖNTEM	26
BULGULAR	30
TARTIŞMA	52
SONUÇ	63
ÖNERİLER	65
ÖZET	67
SUMMARY	69
KAYNAKLAR	71
EKLER	77
ÖZGEÇMİŞ	84

GİRİŞ

Sağlık, insanın bedensel, sosyal ve ruhsal açıdan en üst düzeyde olmasını ifade ederken, hastalık organizmanın tümünün ya da sistemlerinden birinin fonksiyon, gelişme veya büyümesindeki yetersizlik ya da bozukluk olarak tanımlanabilir. Hastalıklar, çeşitli nedenlerle ortaya çıkardıkları işlev bozukluklarına bağlı olarak bireyin uyumunu geçici bir dönem için veya sürekli olarak bozarlar. Ayrıca, bireyler hastalığa karşı değişik duygusal tepkiler ve uyum bozuklukları geliştirebilirler. Hastalıkların birey üzerindeki etkisi, olayı yaşayan bireyin kişilik yapısına, fiziksel ve psikolojik gücüne, çevreden aldığı desteğe, hastalığın veya kaybın türüne, olay öncesi ruhsal hazırlığına ve tedavi ekibinin hastaya yaklaşım biçimine bağlı olarak değişebilir. Ancak, kronik, prognozu iyi olmayan, ölüm tehdidi oluşturan, bedende geri dönüşü olmayan bozukluklar ve beden imajında kayıpların yaşandığı durumlarda hastada, ciddi fiziksel yetersizlikler, uyum bozuklukları ve psikolojik sorunların ortaya çıkabileceği göz ardı edilmemelidir (1,6,9,14,18,19,23,26,34,53).

İnsanın yaşamını önemli ölçüde tehdit edici olmasının yanısıra, yetersizlikleri de beraberinde getiren kanser, kişiliklerinde ve özgüvenlerinde kayıpların gelişebileceği, kendi kendine yetersizliklerin oluşabileceği, tedavi olanaklarının kısıtlı olduğu ya da olmadığı, yaşamın yitirileceği düşüncesini çağrıştırmaları açısından da önemlidir (4).

Kanserli hastaların hastalıklarına karşı gösterdikleri tepkide, hastanın kanserin görüldüğü organa verdiği önem ve anlam da etkin rol oynamaktadır. Memenin kadın için büyük önemi olması ve

cinselliği simgelemesi, tepkinin ölçüsünü ve ciddiliğini belirlemede etkindir. Mastektomi deneyimi ile karşılaşan kadında, ölüm olasılığı ile birlikte beden bütünlüğünün bozulmuş olması, eşinin ve diğer insanların sevgisini yitirme gibi kaygı ve endişelerin yanı sıra, cinsel kimliğinden kayıpların oluşabileceği, kadınlığın, kadın olabilmenin fiziksel görünümlünün ve seksüel ilişkilerinin olumsuz yönde etkilenebileceği düşüncesinin ağır bastığı araştırmalarda vurgulanmaktadır (21,24,26,31,32).

Türk toplumunda kadının iş kadını, anne ve günlük yaşantıyı sürdürmesi sırasında değişik rolleri üstlenmesi, mastektomi girişimi ile birlikte, kadının ameliyattan etkilenmiş taraftaki kol ve omuzunu istedik düzeyde kullanamaması, duruş bozukluğu, lenf ödem ve enfeksiyon gelişimi, günlük yaşantıyı sürdürmesi sırasında eşi, çocukları ve işi ile ilgili değişik fiziksel ve sosyal sorunları beraberinde getirmesi beklenendir (18,19,51).

Bu nedenle hasta ile sürekli beraber olan hemşireler, bireyin hastalığının gelişimini, organ kaybına karşı tutumunu ve endişelerini, hangi durumlarda desteğe gereksinimi olduğunu daha iyi anlayarak, hastayı değerlendirip, kişilikleri, yetenekleri, ilgileri ve beklentileri farklı olan mastektomili hastaların yeni yaşama uyumlarında, birinci aşama olan hastalığın kabullenilmesinde en etkin rolü üstlenmektedirler.

Hastalığın getirdiği beden imajına ilişkin olumsuz duygular ile birlikte fiziksel sorunların önlenmesinde hemşerilik bakımının ne denli etkin olduğu açıktır. İyi bir bakım uygulanan hastaların yeni yaşam biçimlerine ve beden imajına uyumları daha kolay olacaktır.

GENEL BİLGİLER

Kadın bedeninde, kadınlığın ve cinselliğin belirgin sembollerinden biri olan memeler; fiziksel görünüme ek olarak, süt verme fonksiyonu ile annelik rolünün gerçekleştirilmesinde de vazgeçilmez organlardan biri olduğunu kanıtlamıştır. Toplum tarafından bu doğrultuda algılanmasının yanısıra kadın için fiziksel görünüm açısından da son derece önemli olan memelerin habis huylu tümörleri söz konusu olduğunda, çoğu kez yaşamın kurtarılması öncelik kazandığından, her ne kadar vücut imajından kayıpları beraberinde getirirse de, genelde başvurulan tedavi yöntemi mastektomi olmaktadır (2,6,37).

1991 yılı Amerikan Kanser Enstitüsü İstatistiklerine göre, kadınlarda görülen kanserler arasında %32 oranı ile meme kanseri birinci sırada yer almakta, kanserden ölümler değerlendirildiğinde ise, %21 oranı ile akciğer kanseri birinci sırada, %18 oranı ile meme kanseri ikinci sırada gelmektedir. Amerika Birleşik Devletlerinde her yıl yaklaşık 120.000 kadına meme kanseri tanısı konduğu ve 38.000'inin bu nedenle yaşamını yitirdiği, ayrıca her 11 kadından birinde, yaşamı süresince meme kanseri gelişebileceği belirtilmektedir. Ülkemizde kanser istatistikleri açısından sağlıklı rakamlar elde etmek oldukça güçtür. Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu raporlarına göre kadınlarda meme kanseri %11.78 oranla birinci sırada, kanserden ölümler arasında da, akciğer ve mide kanserlerinden sonra %10.57'lik oranla üçüncü sırada yer almaktadır (7,17,37).

Meme kanseri tanısı konduktan sonra herhangi bir tedavi uygulanmayan hastalarda ortalama yaşam süresi genellikle üç yıl

olarak kabul edilmekte ancak, %20 oranında da beş yıllık bir yaşam süresinden söz edilmektedir. Tedavi uygulanan hastalarda yaşam süresine ilişkin varsayımların bazı faktörlerin ışığında belirlenebileceği ve bu faktörler içinde en önemlisinin tümörün koltuk altı lenf bezlerine yayılım derecesi olduğu bildirilmektedir. Yapılan araştırmalarda, koltuk altı lenf bezlerine metastazı olmayan meme kanserli hastalarda beş yıllık yaşam süresinin %90 gibi yüksek olmasına karşın, koltuk altı lenf bezlerine metastaz yapmış vakalarda bu oranın %40 - 50 'ye kadar düştüğü, 10 yıllık yaşam süresinin ise, %25'ten az olduğu vurgulanmaktadır (37, 48, 49, 53).

Kanserin hemen hemen bütün türlerinde olduğu gibi, meme kanseri etyolojisinin de tam olarak açıklığa kavuşmamış olmasına karşın, yaş, menarş, çocuk sayısı, emzirme, kalıtım, ırk vb. risk faktörlerinin etkileri üzerinde durulmaktadır (6,9,37,48,53).

Meme kanseri olan kadınların %70-80'inin 45 yaş ve üstünde olduğu ve insidansının yaşla birlikte artarak 60 yaş dolayında en yüksek düzeye ulaştığı görülmektedir. Bunun yanısıra, evlenmemiş, emzirmemiş çocuksuz kadınların, menstrual anamnezlerinde erken menarşi (12 yaşın altı), geç menapozu (50 yaşın üstü) olanların, önceki tıbbi anamnezlerinde, memelerinde fibrokistik hastalığı, endometriyum, over ve karşı taraftaki memede kanser olduğu belirlenenlerin, aile anamnezlerinde, anne, kızkardeş, teyze veya halasında meme kanseri (özellikle bilateral ya da premenopozal) bulunanların risk grubunu oluşturdukları, beyaz ırk, şişmanlık, hipotroidi ve sosyo ekonomik düzeyin yüksek olmasının da (Japonya hariç), kadınlarda meme kanserine yatkınlığı etkilediği kabul edilmektedir (6,9,37,48,49,53).

Diğer kanser türlerinde olduğu gibi, meme kanserinde de erken tanı ve tedavinin oldukça önemli olduğu, erken tanı konan ve tedavi edilen hastalarda beş yıllık yaşam süresinin %90 olduğu, buna karşın, erken dönemde belirlenemeyen ve hiçbir tedavi uygulanmayan hastalarda bu oranın %20'ye düştüğü birçok literatürde vurgulanmaktadır. Erken tanı ise, kendi kendine meme

muayenesinin en etkin yöntemlerden biri olduğu ancak, tanının doğrulanmasında mamografi ve biyopsi gibi tanıya yardımcı uygulamaların yapılması gerektiği belirtilmektedir (2,37).

Kanser tanısı konduktan sonra, tedavi yönteminin seçiminde hastalığın yayılma derecesi, hastanın genel durumu ve uygulanan tedaviden sonra yakın ve uzak metastazların ortaya çıkışı gözönüne alınmakla birlikte, meme kanserinde en etkili ve vazgeçilmez tedavi biçiminin cerrahi uygulama olduğu ve cerrahi tedavi yöntemleri arasında da, mastektominin yaygın olarak kullanıldığı gözlenmektedir (2,37).

Ameliyat öncesi dönemde, hastalarda hastalıklarına ilişkin tüm bilgiyi edinme istekleri bunun yanı sıra, mastektomi olacak hastalarda bir organın kaybı söz konusu olduğundan, kendilerine uygulanacak cerrahi işlemin risk ve yararları açısından ayrıntılı açıklamalara gereksinimleri olduğu görülmektedir. Cerrahi yöntem memenin kaybını içerdiğinden, kanser olmanın getirdiği riske ek olarak, kadının cinsellik, annelik, çekicilik, estetik görünüm duygularına ve bu duyguların oluşturduğu beden imajı ve benlik saygısına karşı tehdit oluşturduğu tüm literatürlerde vurgulanmaktadır (4,8,14,18,19,21,52,53).

Mastektomi geçiren birçok kadın, üstesinden gelmekte en çok zorluk çektiği şeyin, ameliyattan sonra uyanıpta, böyle bir olasılık konusunda ameliyat öncesinde hiç uyarılmadıkları halde, memelerinin alındığını fark etmenin şoku olduğunu söylemektedirler. Akyolcu ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, mastektomi ameliyatı olan hastaların %14'ünün ameliyat öncesi dönemde konu ile ilgili bilgilendirilmediklerini saptamışlardır. Oysa, beden imajında değişime neden olan, kadınlık - cinsellik açısından önemli bir organın kaybı ile sonuçlanan ve beraberinde bir dizi fiziksel ve psiko-sosyal sorunda getiren bu tür ameliyatlarda; kadınların tamamının memelerinin alınacağını bilme gereksiniminde oldukları görülmektedir. Ayrıca tüm hastaların kendilerine uygulanan her tür işlemde ve girişiminden haberdar olmak, bunun

uygulamasına izin vermek ve kendileri ile ilgili alınacak kararlarda söz sahibi olmak gibi özel haklara sahip olduğu, özellikle hasta haklarının gündemde olduğu günümüzde gözardı edilmemelidir (4).

Mastektomi olacak kadınların tedavi ve bakımında öncelik, kendilerini memenin alınması olayına duygusal olarak hazırlamalarına verilmelidir. Bu nedenle olayın hastaya ilk sunuş biçimi çok önemlidir. Hastanın ve ailesinin bilmek ve öğrenmek istedikleri gözönüne alınarak, onun anlayabileceği bir dille, kritik sözcüklerden kaçınarak, açık, yumuşak bir anlatım, hastanın duygusal olarak rahatlmasını sağlayacağı gibi, gerek duyulursa hastanın hekimi ile görüşülerek konu ile ilgili uzmanlaşmış liyezon psikiyatrisinden bir hemşire ile görüşmesi ve psikiyatrik danışmanlığın sağlanması, tüm olumlu yaklaşımlara karşın hala yaşadığı anksiyete ve stresin en alt düzeylere indirgenmesinde, etkili olacaktır (1,4).

Yapılan çalışmalarda, tanı ve uygulanacak işlemlerle ilgili bilgilendirilmiş hastaların tedaviye daha iyi uyum sağladıkları, yine mastektomili hastaların, hastalıkları ile başetmede, fiziksel ve psiko-sosyal uyumlarında; cerrahi işlem kadar, işlem öncesi ve işlem sonrası uygulanan hemşirelik bakımının, uygulanacak işlemlerle ilgili bilgi vermenin olumlu hasta hemşire ilişkisi kurmanın, hastayla hastalığı ve endişeleri konusunda sözlü iletişimin, endişelerini açıklama olanağı vermenin, tedaviye etkin katılım ve işbirliği sağlanmasının, uyum için zaman tanınmasının da önemli olduğu vurgulanmaktadır (4,13,18,19,36,52).

Mastektominin kadın açısından çok önemli bir dizi sorunuda beraberinde getirdiği yadsınamaz ancak, ameliyattan sonra sorunların en yoğun yaşandığı dönemin ne zaman olduğuna ilişkin, değişik görüşler bulunmaktadır.

Klein ve Asken'e göre, memesindeki anormalliği fark eden kadında bunu öğrenmenin hemen ardından, kanser olma, memenin alınması, ölüm ve fiziksel yetersizliklerin oluşacağı korkusu ve ilerdeki durumun ne olacağını bilememenin belirsizliği ile ilgili duygular gelişmeye başlamaktadır (53).

Jamison çalışmasında, hastaların, %42'sinin kitleyi fark ettiklerinden sonraki dönemi, %16'sının da ameliyattan sonra hastanede kaldıkları dönemi en sorunlu dönem olarak algıladıklarını belirtmiştir (24).

Ganz ve arkadaşları, ameliyattan sonraki ilk bir ayın en sorunlu dönem olduğunu, bu dönemde fiziksel ve psiko-sosyal sorunların yaşandığını, sözü edilen dönemin tedavi ve kontrol açısından en güç ve özen gösterilmesi gereken süre olduğunu belirtmişlerdir (18).

Silberfarb araştırmasında, mastektomi olan kadınların artık inkar dönemini bitirip hastalığın gerçekleri ile yüz yüze geldiği, ayrıca kendisinden annelik, eşlik ve sosyal rollerini de tam olarak yerine getirmesinin beklendiği ameliyat sonrası dördüncü ayda, sorunlarının yoğunlaştığını vurgulamaktadır (44).

En yoğun sorunların yaşandığı dönemlerle ilgili farklı görüşler olmasına karşın, çalışmaların birleştiği ortak nokta, mastektominin kadında önemli fiziksel ve psiko-sosyal sorunları da beraberinde getirmesi olmaktadır.

Trait, mastektomi sonrası hastalarda fiziksel ve psiko-sosyal sorunların ortaya çıktığını belirlemiştir. Ayrıca, birçok çalışmada insanın fiziksel, psikolojik ve sosyal yönleri ile bir bütün olduğu, sağlık sorunları gündeme geldiğinde bu yönlerinin bir bütün olarak ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır (18,19,21,24,28,31,33, 50,53).

Mastektomi geçiren kadınların endişeleri, yalnızca yaşamı tehdit eden kanserle birlikte yaşamak değil, aynı zamanda ameliyat nedeniyle oluşabilecek ağrı, lenf ödem, etkilenmiş kol ve omuz hareketlerinde sınırlılık ve duruş bozukluğu gibi fiziksel sorunların yanı sıra, yaşama anlam veren, sevimlerini, saygınlıklarını ve kadınlıklarını hissettiren bir organın kaybı sonucu beden imajlarının bozulmasına bağlı olarak psikolojik sorunları da beraberinde getirmesidir. Çeşitli toplumlarda olduğu gibi ülkemizde de kadının

memesi, cinsel çekiciliğin simgesi olmasının yanısıra, süt vermede ve dolayısıyla soyunu sürdürmede, önemli bir organ olarak kabul edildiğinden, hemen hemen tüm hastalar, evli değillerse bu ameliyatı geçirdikten sonra evlenemeyeceklerinden, evli olanlar mutluluklarının olumsuz yönde etkileneceğinden, eşlerinin kendilerini kadın olarak göremeyeceklerinden korkmakta ve bu durum hastanın ameliyatı kabullenmesini güçleştirmektedir.

Ayrıca memenin alınması hastalar tarafından pek çok fiziksel etkinliğin ve bazende, güzel giysiler giymenin ve çekici görünümün sonu olarak kabul edilmekte, buna bağlı olarak da mastektomi sosyal sorunları da beraberinde getirmektedir (6,38,40).

Fiziksel sorunların başında, sinir kesileri ve doku travmaları nedeniyle oluşan ağrı, koltuk altı lenf bezleri ve bölgedeki lenf sisteminin çıkarılması sonucu lenfatik drenajın yetersizliğine bağlı olarak üst kolda, bazen de tüm kolu kapsıyan lenf ödemin gelişebilmesi olasılığı gelmektedir. Ayrıca mastektomili hastalarda, ensizyon alanının oldukça geniş olması, ilk 24 saat kolu hareket ettirmeme gerekliliği, ameliyattan sonra bir süre kol ve omuz fonksiyonlarında oluşan sınırlılık, kol ve omuzda fonksiyon kaybının yanısıra bir memenin alınmasına bağlı olarak dengenin bozulması sonucu oluşan duruş bozukluklarını da beraberinde getirmektedir (9,38,39,48,49).

Ameliyatı kapsıyan alanda duyu sinirlerinin kesilmesine bağlı olarak, ameliyat bölgesi ve etkilenmiş kolda duyunun azalması ya da kaybolması ve lenf drenajının bozulması nedeniyle ortaya çıkan enfeksiyona eğilim, mastektomili hastaların günlük yaşantılarını sürdürmede engel olucu durumlar olarak ortaya çıkan fiziksel sorunlar arasında yer almaktadır.

Ganz ve arkadaşları, mastektomiden sonraki bir aylık dönemde hastaların rehabilitasyon gereksinimlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, hastaların %65'inde etkilenmiş kolda hareket sınırlılığı, %60'ında kolda güçsüzlük, %40'ında lenf ödem,

%30'unda etkilenmiş kolu kullanamama %55'inde kendisinden beklenen ev ile ilgili kadınlık rollerini yerine getirememe ve %45'inde fiziksel aktivitelere uyamama gibi fiziksel sorunların olduğunu ortaya koymuşlardır (18).

Hemşirelerin mastektomili hastalarda olası fiziksel sorunları belirleyerek, buna yönelik hemşirelik aktivitelerini uygulamaları, hastanın günlük yaşantısını sürdürmede ki engel olucu durumların giderilmesine yardımcı olması açısından önemlidir (18, 19, 51).

Gaskin ve arkadaşları çalışmalarında, kapsamlı hemşirelik bakımı alan mastektomili hastaların %72'sinde olumlu fiziksel değişiklikler olduğunu, %65'inin kendi bakımlarını sürdürdüklerini ve meme kanserine karşı olumlu bir tutum takındıklarını belirtmişlerdir (19).

Williams ve arkadaşları, mastektomili hastalara verilen kapsamlı hemşirelik bakımı sonucu ameliyat sonu ensizyon bölgesinde ve kolda enfeksiyon, ödem, hareket sınırlılığı ve duruş bozukluğu görülmediğini, sözü edilen bakımı almayıp rutin servis bakımı uygulanan hastaların ise, kendi bakımlarını sürdürmede yetersiz kaldıklarını, fiziksel yardıma daha fazla gereksinim duyduklarını ve ameliyat sonu önlenebilir komplikasyonların bir kısmının bu grupta geliştiğini saptamışlardır (51).

Toplumlarda, varlığında kabul gördüğü, yokluğunun ise kolay kabul edilemediği, kadın açısından son derece önemli bir organ olan memenin, cerrahi girişimle alınması kadının cinsellik, annelik, çekicilik duygularına ve beden imajına karşı bir tehdit oluşturmasının yanısıra, bu ameliyata bağlı olarak oluşan skar dokusu, omuzda düşüklük, ameliyattan etkilenmiş kolun şişmesi ya da tam kullanılamaması da mastektomiye bağlı beden imajında bozukluk yapan etkenler arasında yer almaktadır (40, 51, 52).

Beden imajında meydana gelen değişiklikler sonucunda bireylerin kendilerini izole edilmiş olarak görmeleri, yeteneklerinden birçok kısıtlamaların olabileceği duygusu, reddedilme, yardımsız ya

da bu durum nedeniyle utanç duygusunu yoğun bir biçimde yaşayabilecekleri ve buna bağlı olarak kendilerini toplumdan soyutlama, insanlarla ilişki kurmada geri çekilme, mastektomi girişiminin beraberinde getirebileceği psiko - sosyal sorunlardır (40).

Beden kavramı, bedenin dış görünüşü, sınırları ve iç yapısı ile ilgili bireyin tüm algı ve bilgisini kapsamaktadır. Beden imajı ise, bireyin kendi bedeninin zihinsel düzeyde canlandırılma şeklidir. Diğer bir tanımla beden imajı kavramı, ben imajı kavramının bir bölümü olup, bireyin olmak istediği kişiye ilişkin düşüncesini şekillendirmektedir (40, 41).

Beden imajı, fizyolojik temele dayanmasına karşın, fiziksel, psikolojik ve sosyal deneyimlerden oluşmakta, bu nedenle beden imajı yalnız bireyin kişilik yapısını içermekle kalmayıp, aynı zamanda toplumsal olarak sosyal bir anlama da sahip olmaktadır (41).

Beden imajındaki değişikliği deneyimleyen hastaların her birinin yeni bir imaj oluşturmayı amaçlayan, tepki, geri çekilme, kabul etme ve yeniden oluşum olmak üzere dört aşamadan geçmekte olduğundan söz edilmektedir. Bireyin bu dört aşamadaki başarısının, varolan değişikliği algılamasına, psikolojik durumuna, yaşına, hastalığın durumuna, yetersizliğin sürekliliğine ve daha önceki başa çıkma becerilerini deneyimlemesine bağlı olduğu vurgulanmaktadır (39, 40).

- Tepki aşamasında, bireyin yapısındaki ve görünümdeki değişikliği tehdit olarak algıladığı,

- Geri çekilme aşamasında, yaralanma, hastalık, kayıp ve şekil bozukluğunun farkına vardığı,

- Kabul etme aşamasında, bireyin fiziksel görünümündeki değişiklikten acı duyduğu, sonuçta kaybın derecesi ne olursa olsun kabul etmek zorunda olduğunu anladığı ancak, kısa bir süre bu durumu gizleyebildiği ya da reddedebildiği açıklanmaktadır.

- Yeniden oluşum aşamasında ise, bireyin kendine etki eden herhangi birşeyi, arzularını, isteklerini ve korkularını ya da beden b6l6m6ndeki harabiyeti, açıkça g6sterme eğiliminde olduğu ve bireyin beden imajının başkaları tarafından nasıl g6r6ld6ę6 d6ř6ncesinin yeniden oluşum aşamasının 6nemli bir b6l6m6n6 oluşturduğu bildirilmektedir (39).

Beden imajındaki değişikliği deneyimlemiş t6m hastalarda hemşirelik bakımının amacı, en y6ksek d6zeyde yeniden oluşumun gerçekleşmesine yardım etmektir. Yeniden oluşum değişik derecelerde olabilir, ancak derecesi ne olursa olsun, bireyin yeni yaklaşımı cesaretlendirilmelidir. 6nk6 geri çekilme ve kabul etme aşamalarında birey keder içindedir. Yeniden oluşum aşamasında ise beden imajındaki değişikliklere adapte olmaya çalışmaktadır (39).

Birçok araştırıcı mastektomi sonrası, beden imajının bozulmasına bağlı olarak hastalarda anksiyete ve depresyon geliştiğini belirlemişlerdir (27,35,42).

Anksiyete, korkuya benzer bir duygu durumu olarak tanımlanmakta, çok hafif tedirginlik ve gerginlik duygusundan, panik derecesine kadar varan değişik yoğunluklarda yaşandığından s6z edilmektedir.

Hastaların yoğun olarak yaşadıkları depresyonun ise, derin 6z6nt6l6 bir duygu durumu içinde, d6ř6nce, konuşma, hareketlerde, yavaşlama ve durgunluk, değersizlik, k66kl6k, g6s6zl6k, isteksizlik, karamsarlık duygu ve d6ř6nceleri ile fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtileri içeren bir sendrom olduğu vurgulanmaktadır (41).

Mastektomi ile birlikte ortaya çıkabilecek beden imajı bozulması ve buna bağlı olarak oluştuğu d6ř6n6len anksiyete ve depresyonun kadında memenin ne denli 6nemli olduğunu ve bu konudaki duyarlılığın etkisini açıkça g6zler 6n6ne sermektedir.

Tarihin bir çok dönemlerinde olduğu gibi, kadının bedenselliğine ve doğurganlığına verilen önemin günümüzde de süregeldiği görülmektedir. Araba reklamlarını mini etekli mankenler sunarken, insan figürleriyle çalışan çoğu ressam kadın modelleri tercih edebilmekte ve aynı zamanda memeleri ön plana çıkarmakta, putperest heykellerinde meme doğurganlığın simgesi olarak vurgulanmakta, tüm bunlar kaçınılmaz bir biçimde kadının toplumsal algılanışında beden görünümünün ve annelik rolünün ön plana çıkarılmaya çalışıldığını göstermektedir (40, 41).

Bedenselliğe, anneliğe, cinselliğe verilen önem, kadının kendini algılayışını, bedenine verdiği değeri ve beden imajını önemli ölçüde etkilemektedir. Kadın için bedeni, toplumun ona verdiği değere bağlı olarak çok önemli olmakta, herhangi bir nedenle bedenin bir bölümünde meydana gelebilecek bir değişiklik, onun tüm beden imajını bozacak kadar etkili olabilmekte, hatta mastektomili kadın bu nedenle kendini yarım kadın gibi görebilmektedir (40, 41).

Mastektomide kadınlık ve annelik sembolü olan bedene ilişkin bir parçanın kaybı sözkonusu olduğundan, kadın açısından keder verici olması doğaldır. Rodoplu çalışmasında, mastektomi deneyimi geçiren bir kadının "göğüslerim olmaksızın kadınlık haklarını konuşabiliyorum" cümlesini kullanması yoluyla memeye verilen önemi vurguladıklarını açıklamıştır (41).

Birçok kadının memelerini kaybetme düşüncesine dahi katlanamayacaklarını ifade etmeleri, onların estetik görünüş açısından memeye ne denli değer verdiklerini açıkça ortaya koymaktadır. Yine meme ile annelik fonksiyonu arasında sembolik bir ilişki olduğu varsayımı, memenin herhangi bir nedenle kaybedilmesinin bu anlayışı sarsacağını göstermesi açısından önemlidir. Ayrıca toplumumuzda cinselliği ve doğurganlığı ile kabul gören kadınlarımızda bu durum reddedilme, kadınlık rolünü yerine getiremememe olarak algılanacağından, psiko-sosyal sorunların daha yoğun yaşanmasına neden olabilmektedir (8, 14,35,41).

Mastektomi nedeniyle oluşan beden imajındaki olumsuz değişikliğin bir dizi psiko-sosyal ve seksüel sorunu da beraberinde getirebileceği varsayımından hareketle sorunların belirlenmesi amacıyla Ganz ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, mastektomi ameliyatından sonra hastaların %80'inde bedendeki değişiklikten, %75'inde yara izini göstermekten rahatsızlık duyma, %60'ında elbisenin iyi görünmediği, %50'sinde elbisenin bedene uymadığı düşüncesi, %40'ında vücudunu göstermekten kaçınma gibi beden imajının bozulması ile ilgili sorunların dile getirildiği bildirilmektedir. Ayrıca %40'ında cinsel çekiciliğin kaybolması, %35'inde libido da azalma gibi seksüel sorunların, %50'sinde sosyal aktivitelerde, %35'inde günlük yaşamın planlanmasında güçlük gibi, sosyal yaşama ilişkin sorunların belirlendiği görülmektedir (18).

Beyran ve arkadaşlarının mastektomili hastaların beden imajı duygusunu hissetmelerinin yansıma, karşı cins tarafından reddedilme korkusunu yoğun bir şekilde yaşadıklarını belirlemiştir (8).

Rodoplu araştırmasında, mastektomi ameliyatından sonra, hastaların %90'ının normal yaşamlarının değiştiğinden yakındıklarını saptamıştır (41).

Margolis ve arkadaşları, mastektomili hastaların %78'inin kendilerini daha az çekici bulduklarını, bedenlerini beğenmediklerini, organ kaybı nedeniyle utandıklarını, cinsel açıdan daha az etkileyici olduklarına inandıklarını vurgulamaktadırlar (31).

Penman ve arkadaşları, mastektomili hastaları ameliyat olmamış meme kanserlilerle karşılaştırdıkları çalışmalarında, mastektomide beden imajı bozukluğunun ameliyat olmayanlardan fazla olduğunu bulmuşlardır. Beden imajını, en fazla iki göğüs arasındaki görünüş farkının, daha sonra da sosyal kabul görmede azalma duygusunun etkileyeceğini belirtmişlerdir (38).

Aynı araştırmacılar mastektomili hastaların sosyal fonksiyonları ve kişilik bozukluklarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada ise, bu hastaların dış dünyaya karşı zayıf ve duyarlı olduklarını, yaşam kalitesi ve sosyal beklentilerinin azaldığını, stres faktörlerine karşı daha duyarlı olduklarını ve yaşamlarının kendi kontrollerinden çıktığına inandıklarını belirtmişlerdir (38).

Toplumda sosyal rolleri az olan, bir işte çalışmayan, yaşantısının büyük bölümünü evinde geçiren kadınlar, beden imajı değişikliklerinden daha az etkilenirken, özellikle sosyo kültürel düzeyi yüksek olan ve toplumda sosyal rolleri fazla olan kadınlarda memenin alınması pek çok fiziksel etkinliğin, fiziksel görünümünün ve bazen de güzel giysiler giymenin sonu olarak kabul edilmekte, bu gruptaki kadınlar beden imajı değişikliklerinden daha fazla etkilenebilmektedirler (4).

Farklı sosyo-kültürel gruptaki kadınların mastektomi ameliyatlarından farklı düzeylerde etkilenebilmelerine karşın, mastektomi ameliyatı olan tüm kadınlarda her düzeyde eşi ve toplum tarafından reddedilme duygusunun yoğun bir biçimde yaşanabileceği birçok araştırmacı tarafından vurgulanmaktadır (31,32,42,44).

Marguire ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, kadın açısından ailede, evliliğinde, evinde, işinde ve sosyal yaşamında fonksiyonları ölçüsünde mastektomi öncesi ve sonrası iletişimin önem kazanacağını, bunun yanısıra da ilişkilerin olumlu bir biçimde sürdürülmesinde ortaya çıkabilecek güçlükler ile başedebilmenin zor olacağını belirlemişlerdir (32).

Özkan ve Turgay, mastektomi sonrası anksiyete ve depresyonun en yoğun yaşanan sorunlar olduğunu, bilgilendirilmemiş olanlar ile eş desteğinden yoksun olanların psiko-sosyal uyumlarının daha fazla bozulduğunu saptamışlardır (36).

Bütün kadınların, vücutlarının cinsel cazibeleri ve annelikle bu kadar yakından ilgili bir organını kaybetmeleri sonucu ruhsal yönden şiddetli sarsıntı geçirmeleri doğal karşılanmalıdır. Yurt'un çalışmasında, mastektomi ameliyatından sonra hastaların %62'sinde depresyon, %34'ünde anksiyete olduğu belirlenmiştir (53).

Lasry ve arkadaşları, mastektomi ve lumpektomiden sonra beden imajı bozukluğu ve depresyon durumunu belirlemek amacıyla karşılaştırmalı olarak yaptıkları çalışmada, mastektomili hastaların cinsel cazibelerini kaybetme korkusu içinde olduklarını ve beden imajlarının bozulduğuna inandıklarını, buna karşın lumpektomide bu sorunlar belirlenmediğini saptamışlardır (27).

Wilkinson araştırmasında, mastektomili hastalara verilen kapsamlı hemşirelik bakımının anksiyete ve depresyonun giderilmesinde etkili olduğunu vurgulamaktadır (50).

Williams ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, kapsamlı hemşirelik bakımı olan hastaların sosyal yaşama uyumlarının daha kolay olduğu, hastaların kendi bakımlarını sürdürmede istekli oldukları, sözü edilen bakımı alamayıp, servis bakımına bırakılan hastaların ise sosyal yaşama uyumda güçlük

çektikleri, kendi bakımlarını sürdürmede yetersiz kaldıkları belirlenmiştir (51).

Graydon'un çalışmasında, kadının ne ile karşılaşacağını önceden bilmesinin, yardım alma konusundaki motivasyonu sağlamada, duygusal sıkıntıların azaltılmasında, endişelerinden kurtulmasında hemşirelerin etkinliğini vurgulamakta ve hastalara yardım da en üst düzeyde rol almasının bunu sağlamada olumlu bir yaklaşım olacağından söz edilmektedir (21).

Hastanın gereksinim duyduğu yardımın nasıl sağlanacağı sorusuna yanıt arandığında, hastayı bir bütün olarak ele alan rehabilitasyon programlarının etkin olduğu görülmektedir. Bunun yanısıra, meme kanseri tanısı konması ile mastektomi girişimi yapılıp, hastanın taburcu edilmesi arasında geçen süre içinde, tedavi ekibi ve hasta arasındaki ilişkinin niteliği, hastanın taburculuk sonrası uyumunda önemli rol oynamaktadır (18,19,51).

Hastaya en üst düzeyde bakım ve tedavi uygulanmasında, cerrah, hemşire ve fizyoterapistten oluşan ekip çalışmasının önemi oldukça fazladır. Ancak bakım ve tedavi ekibi içinde hastayla en yakın ve en uzun süreli birlikteliği yaşayan bireylerden birinin hemşire olması, ayrıca hemşirenin bilgi ve deneyimlerinin yanısıra hastasının da kendisi gibi kadın olması onu daha iyi anlayacağı düşüncesini yoğunlaştırmakta, hemşirenin hastaya yardımdaki rolünün önemini açıkça ortaya koymaktadır (1,18,19,51).

Toplumlarda, annelik rolü ve cinsel cazibesi ile kabul gören kadında, mastektominin deneyimlemesine bağlı psiko-sosyal sorunların yanısıra, geçirilen cerrahi girişim nedeniyle fiziksel sorunların da görüldüğünden birçok araştırmada sözedilmektedir (4,8,18,19,21,24,27,32,51).

Hastada görülen olası bu sorunların çözümlenmesinde ve hastanın en kısa sürede ait olduğu aile ve topluma verimli ve üretken

bir biçimde geri dönebilmesinde hemşirelik bakımının ne denli önemli olduğu açıkça ortadadır.

Ameliyat öncesinden başlayarak, olası sorunlarla başa çıkmada hastaya yardım etme şansına en fazla sahip olan sağlık görevlisinin, onunla yakın ilişki de olması nedeniyle hemşire olması tartışılmaz.

Mastektomi olacak hastada varolan veya olası kanser tanısı, ölüm korkusu ve beden imajının bozulma olasılığının yanısıra, hastane rutinleri ile karşılaşması, uygulanacak cerrahi işlem, ameliyat öncesi ve sonrası dönemde tanı ve tedavi ile ilgili uygulanacak işlemler nedeniyle genelde cerrahi hastasında ortaya çıkabilecek sorunların cerrahinin başarısı üzerinde olumsuz etkiler meydana getirebileceği varsayımı, hastanın gerek fiziksel gerekse psikolojik uyum mekanizmalarının en üst düzeyde sürdürülmesini zorunlu hale getirecektir (1,9,39,51).

Bu amaçla hemşirenin, hastayla güvenilir hasta-hemşire ilişkisini kurması, hastanın tanı ve uygulanacak işlemler konusunda bilgilendirilmesi ve ortaya çıkabilecek psikolojik sorunlarla baş etme yollarını belirleyerek hastasını desteklemesi, hastane rutinleri, ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerde uygulanacak işlemler ve bakımın sürdürülmesi ile ilgili açıklamalar yapması, hastanın yeniden ait olduğu topluma verimli ve üretken bir biçimde geri dönmesinde en etkin yol olacaktır (10, 51).

Hemşirenin, hastasının kendini nasıl hissettiği konusunda düşüncelerini ve duygularını açıklaması için cesaretlendirmesi, kendisini güvenilir bir çevrede hissetmesini kolaylaştıracaktır. Bu olumlu iletişim yolu kullanılarak sosyal uyumun sağlanması açısından diğer bireylerle hastalığı konusunda konuşması için cesaretlendirmesi, vücudunun bir kısmının kaybı, beden imajının bozulması sonucu kendisinden beklenen fonksiyonları sürdürememe duygusunu en aza indirgemede etkin yöntem olabilir. Hastadaki duygusal kayıplar ve fiziksel açıdan fonksiyon ve beden imajı kaybı

belirlenerek, hastanın bu kayba karşı geliştirebileceği tepkilerin saptanması, kin, öfke, nefret vb., duygularını açıklayabilmede cesaretlendirilmesi, önemli bir yaklaşımdır (6,9).

Rahatsızlık duyduğu kişiler ya da eşi konusunda konuşulması ve hastanın eşi ile ilgili düşüncelerini açıklanmasının sağlanması, uygulanacak cerrahi girişim sonucu kaybolan vücut parçasının yerine protezinin konulabileceğinin açıklanması ve hastanın ameliyat bölgesine bakabilmesi, dokunabilmesi, seksüel sorunlarını nasıl çözümlenebileceği konularında cesaretlendirilmesi hastalığına uyumu kolaylaştıracaktır (26, 51).

Ameliyat sonrası dönemde, ameliyat öncesi açıklamalara karşın, mastektomi yapılmış taraftaki kolda hareket sınırlamasının olması, hastanın kendi bakımını sürdürememesi, ameliyat öncesi hissettiği yoğun duyguların tekrarını gündeme getirebilir. Ancak bunun geçici bir süreyi kapsadığının hastaya anlatılması güven duygusunu pekiştirecektir (18,19).

isteksizliğe bağlı vücut gereksiniminden az beslenme, yatar durumda olma, etkilenmiş kolda lenf ödem, hareket sınırlılığı ve duruş bozukluğu gelişme olasılığı hastanın ameliyat sonrası yüzyüze gelebileceği fiziksel sorunlardır (7,49,51).

Bunun yanısıra mastektomi sonucu oluşan beden imajındaki değişikliğe bağlı eşi ve toplum tarafından reddedilme korkusu hasta-hemşire ilişkisinin önemini vurgulamaktadır (26,29,34,36).

Yara bakımı, etkilenmiş taraftaki kolun kullanılması, korunması, risk faktörünün varlığı nedeniyle diğer memenin muayenesi, evdeki yaşantısını sürdürmesi sırasında dikkat etmesi ve sakınması gereken durumlarla ilgili bilgi verilmesi hastanın yeni yaşamına uyumu gerçekleştirmede en önemli faktörlerdir (6,9,49).

Bu sorunların giderilmesi açısından, hastanın günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmesi için cesaretlendirmesi, yerine getiremediği aktivitelere yardımcı olunması ve en kısa sürede bağımsızlığını elde etmesi için yoğun çaba verilmesi, ağrıyı kontrol altında tutması ya da tutulması, yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlaması ve sürdürmesi, cerrahi girişime bağlı olası komplikasyonların önlenmesi hemşirenin en önemli rolleri arasında yer almaktadır (10,49).

Ameliyattan etkilenmiş kola önceki fonksiyonlarını kazandırma ve duruş bozukluğunu giderme yönünde çabalar, hastanın yeni beden imajına uyum sağlamada eşinin ve yakınlarının desteğinin elde edilmesi, çekicilik duygusunun kazandırılması ve cinsel yaşamı sürdürme yollarının tartışılmasını sağlamada da en büyük görev hemşireye düşmektedir (1,6,9,10).

Ameliyat sonrası erken dönemde hastanın kendi bakımını sürdürebilmesi yönünde desteklenerek, yerine getiremediği günlük yaşam aktivitelerinin gerçekleştirilmesine yardımcı olunması, ağrı nedeninin hastaya açıklanması ve bu bağlamda, bu tür ameliyatlarda sinir kesileri ve doku travmaları nedeniyle ağrı olabileceğinin, ağrının sürdüğü dönemde, hasta ile tedavi ekibi arasındaki olumlu ilişkinin ağrının giderilmesine yardımcı olacağı üzerinde durulmalıdır. Ağrıyı kontrol altında tutmak amacıyla hekimin uygun gördüğü anajeziklerin uygulanması ve etkilerinin izlenmesi, hastanın ağrı başladığında haber vermesi için cesaretlendirilmesi, ağrının başlamadan ya da şideti artmadan kontrol altına alınmasına olanak verecek ve dolayısıyla hastanın rahatlamasına yardımcı olunabilecektir. Ayrıca, hastanın ilgisini başka yöne çekme, meşguliyet, kitap okuma, radyo, televizyon izleme gibi aktiviteler de, ağrıyla başetmede önemli noktalardır. Etkilenmiş kolun desteklenmesi pijama ya da pansuman değişimi sırasında nazik davranılması, egzersizlere basitten başlanarak hasta tolera ettikçe arttırılması, analjeziklerin etkisi en üst düzeyde iken egzersizlerin yapılması hastanın ağrıyı daha az deneyimlemesinde etkili olabilir (9,49).

Yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlamak ve sürdürmek amacıyla, oral besin ve sıvı alınamayan dönemlerde parenteral beslenmenin sürdürülmesi, oral besin alımına geçildikten sonra yara iyileşmesini hızlandırmak için hastanın tolere edebileceği, yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlayacak menünün planlanması ve hastanın da bu konuda katkısının sağlanması ile yeterli ve dengeli beslenmek için hastanın bilgilendirilmesinin önemi üzerinde durulmalıdır (9,10,49).

Lenfatik sistem, sıvıların interstisyel alanlardan kana dönüşünü sağlamakta olup aynı zamanda, doğrudan kana absorbe olup uzaklaştırılmayan proteinler, yağlar, büyük moleküllü maddeler ve bakteriler gibi büyük partiküllerde lenfatik kapılların endotel hücreleri arasından lenf sıvısına girerek bu yolla ven dolaşımına katılırlar. Ancak bakteriler, lenf sıvısı lenf düğümlerinden geçerken tutularak harap edilirler. Ayrıca lenf damarları interstisyel alandan sıvıların ve büyük moleküllü maddelerin absorpsiyonunu sağlayarak ödem oluşumunu da engelleyebilirler (22).

Hastalara cerrahi girişim olarak uygulanan modifiye radikal mastektomi kapsamında koltuk altı lenf bezleri ve bölgedeki lenf sisteminin çıkarılması sonucu lenfatik drenajın yetersizliğine bağlı olarak üst kolda bazende tüm kolu kapsayan bir ödem gelişebilir. Lenf ödem ameliyattan 48 saat sonra gelişebileceği gibi bazende aylar sonra ortaya çıkabilir. Bu tür ameliyatlarda yeni kolleterallerin gelişmesi ameliyattan aylar bazende yıllar sonra olabilmektedir. Ancak sorunun çözümünde kola uygulanacak egzersizler ile yeni kolleterallerin gelişimi bir ay gibi kısa bir sürede sağlanabilmektedir (9,37,39,49).

Etkilenmiş kol ve omuza eski fonksiyonunu kazandırmak ve hastayı rahatlatmak amacıyla, anestezinin etkisi geçtikten sonra, hastaya semifowler pozisyonunun verilmesi, etkilenmiş taraftaki el ile top sıkma, diş fırçalama gibi el egzersizlerine başlanması, yer çekiminin etkisinden yararlanılarak, lenfatik ve venöz dönüşü kolaylaştırmak için koldaki her bir eklemin pozisyonunun proksimal eklemden daha yukarıda olacak şekilde yükseltilerek desteklenmesi, olası bir sorun olan lenf ödemin engellenmesine yardımcı olacaktır (49).

Yeni lenf kolleterallerinin oluşmasını engelleyebileceğinden, tüm önlemlere rağmen lenf ödem gelişmiş ise, elastik bandaj kullanılması önerilmemektedir (9,49).

Kanama ve dikişlerin gerilmesini önlemek amacıyla omuz ve kol egzersizleri ile duruş bozukluklarını engelleme ve kol şişmelerini önleyici ve giderici egzersizlere ameliyattan 24 saat sonra başlanmaktadır (9, 49).

Egzersizler hastaya açıklanarak, omuz ve kol eklemlerinde kireçlenmeyi gidermek, kola eski hareketliliğini kazandırmak ve kasları güçlendirmek amacıyla yüz yıkama, saç tarama, düğme ilikleme gibi kendi bakımını sürdürmede kullanabileceği basit egzersizlerden başlaması için cesaretlendirilmesi, bunların uygulanmasının sağlanması ve hasta tolere ettikçe kol sallama, sütyen bağlama, duvara tırmanma, ip çevirme, ip çekme, sırt kurulama, değnek tutma, sırtta dokunma, kürek çekme, sarkaç sallama, dirsek çekme, kol bükme egzersizlerinin yapılması ve her seferinde biraz daha fazla sürede ve daha iyi yapılmaya çalışılması için gerekli eğitim hastaya verilmelidir.

Sakıncalı çarpık duruşu önlemek, uzun süre kasılı kalan kasların gevşemesini, vücudun doğru pozisyon almasını ve özellikle de sırt, bel, ense ve boyun ağrılarının giderilmesini sağlamak amacıyla omuzları aşağı yukarı kaldırma, her iki omuzu eklem çevresinde daire şeklinde çevirme, her iki omuzu kürek kemiklerine değdirmeye çalışma, kolları baş üzerine kaldırarak vücudu sağa sola hareket ettirme, elleri ensede birleştirip vücudu geriye, yukarı doğru germe egzersizlerinin yapılması önemlidir.

Lenf ödemi önlemek ya da gidermek amacıyla da alınacak diğer önlemlere ilaveten kolları yukarı kaldırıp aşağı indirme, çapraz biçimde sallama, her iki eli ve dirsekleri omuz hizasına kaldırıp yumruk yaparak ileri doğru uzatma egzersizleri uygulatılarak gösterilmeli ve gerekliliği açıklanarak hastanın bilinçle ve inançla yapması sağlanmalıdır. Ayrıca bu egzersizleri evde normal yaşantısını sürdürür duruma gelinceye, her iki kolunu da aynı hareketlilikte kullanıncaya kadar sürdürmesi gerekliliği hastaya açıklanmalıdır (6,9,12,48).

Mastektomi de ensizyon alanı oldukça geniştir ve bu hasta açısından korkutucu olabilir. Bu durumda yaranın görünümü konusunda bilgilendirme hastanın birdenbire bu durumla karşı karşıya gelmesini ortadan kaldıracak ve ameliyat yerini merak etmesini, dolayısıyla bakmak için cesaretlenmesini kolaylaştıracaktır. Ayrıca yaranın görünümünün yavaş yavaş değişeceği ile ilgili bilgi verilmelidir (9,26,40,42,46).

Ameliyat sonrası hastanın açıklayamadığı belki de kendisi için en önemli sorunlarından biri olan cinsel konuların konuşulmasında hastanın cesaretlendirilmesi bu konuşma ortamına belli bir süre sonra eşinin de katılımının sağlanması, varsa sorunlarına yönelik çözüm yollarının tartışılması hemşirenin önemli rolleri arasındadır (26,40,49).

Cinsel danışmanlık rolünü üstlenen hemşirenin öncelikle, hastası ile cinsel konuları konuşurken sakin bir ortam sağlaması, rahat olması, yargılayıcı davranışlardan kaçınması, destekleyici bir davranış sergilemesi, mastektominin hastanın cinsel yaşamına olan etkisini ve görünüşündeki değişikliklerle ilgili düşüncelerini belirlemesi ve onlara saygılı olması gerekmektedir (26,40,49).

Hemşire, cinsel anlaşma ve seksüel kimliği sürdürmek için tartışma ortamı yaratmada hastayı cesaretlendirebileceği gibi, tartışma ortamının yaratılmasında da hastaya bazı sorular yönelterek onun cinsel anamnezini alıp yaklaşımlarını buna göre planlamalıdır.

Hastanın cinsel öyküsünü belirleyebilmek amacıyla, "Ameliyat bitti duygularınızı tartışmak ister misiniz?", "Mastektomi ameliyatının cinsel yaşantınızı nasıl etkileyebileceğini hiç düşündünüz mü?", "Siz ve eşiniz ameliyat bölgesine hiç baktınız mı?", "Baktıysanız neler hissettiniz?", "Eşinizin önünde elbisesiz olma konusunda neler hissedersiniz?", "Seksüel ilişkinizde göğüslerin rolü nasıldır?" gibi sorular yöneltilebilir (26).

Hastadan alınan bilgiler doğrultusunda uygun zamanda her iki eşin ilişkilerini tartışmaları için uygun ortam sağlanması, başlangıçta eşinin bu konuyu konuşmak ya da ameliyat bölgesine bakmak istemiyebileceğini, bir çok insanın bundan korkabileceğinden ya da dokununca acı vereceğini düşündüğünden böyle davrandıklarını, bu tutumun eşinin onu reddediyor anlamına gelmediğini, ayrıca eşile bu reddedişi tartışabileceklerini açıklayarak hastanın rahatlaması sağlanabilir (26,42).

Genel görünümün düzeltilmesi, hastanın moralini yükselteceğinden, yeni beden imajı kazandırmaya yönelik faaliyetlere biran önce ve aşamalı olarak başlanması gerekmektedir. Bu amaçla, hasta ameliyat bölgesini görmeden önce bu bölgenin ona anlatılması, daha sonra bölgeye bakması, ellemesi, aynada kendine bakması için cesaretlendirilmesi, fakat hiç bir zaman ameliyat bölgesine bakması için zorlanmaması, ayrıca protez göğüs kullanımı için cesaretlendirilmesi doğru bir yaklaşım olacaktır.

Hastanede kaldığı sürece hekimine danışarak uygun zamanda gazbezi ve pamuktan yapılan memenin bölgeye yerleştirilmesi, ensizyon bölgesi iyileştikten sonra protez göğüs kullanabileceği ve bunu bulabileceği adreslerin verilmesi, isteği doğrultusunda mamoplasti ile ilgili olarak hekimi ile görüşmesinin sağlanması çok önemli hemşirelik faaliyetlerindedir (1,6,9,10,26,29,31,39,40,42).

Etkilenmiş kolda lenf dolaşımının bozulmasına bağlı lenf ödem olasılığı, enfeksiyona eğilim, ayrıca duyu sinirlerinin kesilmesine bağlı his kaybı, ameliyat sonrası günlük yaşantının sürdürülmesi sırasında bazı önlemlerin alınmasını ve bazı durumlardan sakınılmasını zorunlu kılmaktadır.

Hemşirenin, hastasına taburcu olmadan önce, dikiş dikerken eline iğne batmasını önlemek için yüksük kullanmasını, uzun süre suda kalmayı gerektiren işler sırasında derideki büzüşmeleri önlemek için eldiven giymesini, lanolinli kremlerle el bakımı yapmasını, manikür yaptırmamasını, tırnak etleri ve şeytan tırnağını keserken dikkat etmesini, lanolinli bir krem kullanarak tırnak

diplerini yumuşatmasını, kolda şişmeye neden olabilecek güneş yanıklarından sakınmasını, ağır kutular ya da alışveriş çantalarını taşımak için sağlam kolunu kullanmasını, otururken ya da yatarken mümkün olduğu sürece kolun altına yastık koyarak desteklemesini, enjeksiyon, aşı, kan aldırma, kan tranfüzyonu ve tansiyon ölçtürme gibi tanı ve tedavi işlemleri için sağlam kolunu kullandırmasını, bahçe işlerinde çalışırken eline diken batmasını önlemek amacıyla eldiven kullanmasını, etkilenmiş taraftaki koltuk altı için gerekirse elektrikli traş makinası ya da tüy dökücü krem kullanmasını, etkilenmiş el ve kolda kesik, ezik, yanık, böcek sokması ve iğne batması gibi durumlarda bu bölgeyi antiseptik solüsyonlarla iyice temizlemesini ve yaralı bölgeyi enfeksiyon belirtileri yönünden gözlemesini (kızarıklık, şişlik, ağrı, ısı artışı), şayet bu belirtiler ya da etkilenmiş kolda şişme, ısı artışı, kızarıklık olursa hekimi ile görüşmesini, rihs grubunu oluşturduğundan dolayı diğer memenin muayenesinin önemini, kendi kendine meme muayenesi tekniğini, bu işlemin hangi sıklıkla yapılacağını, egzersiz programına ve hekimin önerdiği kontrol zamanlarına uymasını söylemeli, bunların önemini açıklamalı ve günlük yaşantı da uygulamaya koyabilmesi için hastasını cesaretlendirmelidir.

Yukarıda sıralanan önlemlere ek olarak mastektomili hastanın, kuvvetli detarjanları kullanmaması, tırnak etrafındaki ölü deri ve şeytan tırnağını koparmaması, etkilenmiş el ile sigara tutmaması, sıcak fırın içine bu elini sokmaması, bu el ve kola yüzük, bilezik, saat kullanmaması, bluz ve geceliklerde elastik sıkı kol ağzı kullanmaması, yara bölgesinin bakımını nasıl sürdüreceği, banyo yapabileceği fakat etkilenmiş bölgeye ve kola kese yapmaması, yara bölgesini kuru tutması gerekmekte olup, bu önlemler ve sakınılması gereken durumlar olası bir lenf ödem, enfeksiyon gelişimini önlemeyi amaçlamaktadır (1,6,9,12,39,49,51).

ARAŞTIRMANIN AMACI

Mastektomi geçiren kadınların endişeleri, yalnızca yaşamı tehdit eden kanserle birlikte yaşamak değil, aynı zamanda ameliyat nedeniyle oluşabilecek ağrı, lenf ödem, etkilenmiş kol ve omuz hareketlerinde sınırlılık ve duruş bozukluğu gibi fiziksel sorunların yanısıra yaşama anlam veren, sevimlerini, saygınlıklarını ve kadınlıklarını hissettiren bir organın kaybı sonucu beden imajlarının bozulmasına bağlı olarak psikolojik sorunları da beraberinde getirmesidir.

Çeşitli toplumlarda olduğu gibi ülkemizde de kadının memesi, cinsel çekiciliğin simgesi olmasının yanısıra süt vermede ve dolayısıyla soyunu sürdürmede önemli bir organ olarak kabul edilmektedir.

Çalışmamızda, en üst düzeyde hemşirelik bakımı uygulanan mastektomili hastaların yeni yaşam biçimlerine ve beden imajındaki değişimlere uyumlarının daha rahat olabileceği ve mastektominin olumsuz fiziksel etkilerinin minimuma indirgenebileceği varsayımından hareket edilmiştir.

Araştırmanın amacı; mastektomili hastalara verilen hemşirelik bakımı ile, hastaların beden imajlarındaki kaybı algılama biçimlerini ameliyatın ortaya çıkarabileceği fiziksel olumsuz etkilerin ve önlenabilir komplikasyonların ne düzeyde giderilebileceğini ve hastanın yeni yaşama uyumu ile kendi bakımını sürdürmedeki başarısını belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Cerrahi Kliniklerinde, 2.3.1992 - 4.9.1992 tarihleri arasında, modifiye radikal mastektomi geçirmiş hastalara verilen kapsamlı hemşirelik bakımı ile rutin servis bakımı uygulanan hastaların, beden imajlarında ki kaybı algılama biçimlerinin, ameliyatın ortaya çıkarabileceği olumsuz fiziksel etkiler ile önlenebilir komplikasyonların ne düzeyde giderilebileceğinin ve evdeki yaşantıyı sürdürme sırasında alınması gereken önlemler ile sakınılması gereken durumlara uyulup uyulmadığının belirlenerek karşılaştırıldığı bu araştırma, 40 kontrol ve 40 deney grubu olmak üzere 80 vaka üzerinde gerçekleştirildi.

Araştırma kapsamına alınan vakaların tümü modifiye radikal mastektomi geçiren hastalardı.

Kadın açısından estetik görünümün her yaşta önemli olduğu düşünülerek, yaş sınırlaması getirilmedi. Hastaların yaşları, kendilerinin ve eşlerinin eğitim durumları, çocuk sayıları, emzirme durumları ve süreleri, menarş ve menapoz yaşları gibi özelliklerinin yanısıra daha önce meme sorunlarının olup olmadığı, meme kanseri oluşumunda etkili olduğu düşünülen anne, kızkardeş, teyze ya da hala gibi yakın akrabalarında meme kanserinin bulunup bulunmadığı, kendi kendilerine meme muayenesi yapıp yapmadıkları, memelerindeki anormalliğin kim tarafından fark edildiği ve hemşirelik bakımının fiziksel iyileşme üzerine etkisi değişken olarak alındı.

Çalışmada, deney grubu hastalara, kapsamlı hemşirelik bakımı doğrultusunda, ameliyat öncesi dönemde hasta kabulü, uygulanacak işlemlerle ilgili bilgi verilmesi, hekimin açıklamaları doğrultusunda uygulanacak mastektomi terminolojisinin detaya kaçmadan açıklanması, ameliyat sonrası uygulanacak ambulasyon egzersizleri (derin nefes alma, etkili öksürme, yatak içinde sık araforlarla pozisyon değişimi, erken ayağa kalkma ve yürüme), bunların amaçları ve ne zaman uygulanacağı konusunda bilgi verilip, uygulama biçimleri gösterilirken, ameliyattan sonra uygulanması gereken rehabilitasyon egzersizleri ile gelecek yaşantısını sürdürürken etkilenmiş kolda lenf ödem ve enfeksiyon gelişimi ile hareket sınırlaması ve duruş bozukluğunu önlemek amacıyla alınması gereken önlemleri ve sakınılması gereken durumları içeren ve araştırıcı tarafından hazırlanan bir rehber kitapçık verilerek içerik açıklandı.

Hastaların hastanede kaldıkları sürece uygulamaları gereken egzersizler uygulatılarak gösterildi. Mastektomiye bağlı cinsel sorunları ile ilgili düşüncelerinin konuşulabileceği söylendi ve ameliyat öncesi gerekli fiziksel hazırlığı yapıldı.

Ameliyat sonrası hastaların fiziksel bakımlarını sürdürmeleri ile ilgili yardım ve desteğin yanısıra, anestezinin etkisi geçtikten sonra ambulasyon egzersizlerine, ameliyattan 24 saat sonra da rehabilitasyon egzersizlerine başlandı ve aşamalı olarak bunların sayısı ve uygulama süresi arttırıldı. Kendi kendine meme muayenesi öğretildi ve bunun önemi açıklandı. Evdeki yaşantısını sürdürmesi sırasında dikkat etmesi gereken durumlar ile sakınılması gereken durumlar gerekçeleri ile açıklanarak, gerek duyduklarında kendilerine verilen kitapçıktan da yararlanabilecekleri söylendi.

Yeni beden imajı kazandırılmaya yönelik olarak ameliyattan sonra ensizyon yerinin durumu gözönüne alınarak hastanede yattıkları süre içinde gazbezi ve pamuktan yapılan meme ameliyat bölgesine yerleştirildi. Ensizyon bölgesi iyileştikten sonra protez göğüs kullanabilecekleri söylenerek, bunları bulabilecekleri

merkezlerin adres ve telefon numaraları verildi. İstekleri doğrultusunda mamoplasti ile ilgili olarak hekimleri ile görüşmeleri sağlandı.

Mastektomi ameliyatının eşini ve cinsel yaşantılarını nasıl etkileyebileceği konularında düşünceleri alınarak eşyle işbirliği yapıp gerekli açıklamalar yapıldı. Bu açıklamalar yapılırken hastanın soru sormasına fırsat verilerek, sorulara yönelik açıklamalar da yapıldı.

Kontrol grubuna ise, rutin hemşirelik bakımı uygulandı.

Çalışmanın sağlıklı yürütülebilmesi için, vakalarla görüşmelerde sakin ve sessiz bir ortam sağlanarak araştırmanın amacı kısaca anlatıldı.

Verilerin toplanmasında; araştırmacı tarafından hazırlanan görüşme cetveli, verilen hemşirelik bakımının fiziksel iyileşme üzerinde olan etkisini ve evdeki yaşantıyı sürdürme sırasında alınması gereken önlemlere uyulup uyulmadığını belirlemek amacıyla hazırlanan fiziksel komplikasyonlar, önlemler ve uyulması gereken durumları içeren durum belirleme cetveli ve Body Cathexis Scale (BCS) kullanıldı.

Görüşme cetveli olarak; vakaların bedensel, sosyal ve kültürel yapılarını, geçmiş sağlık öykülerini, çocuklarının olup olmaması ve süt verme durumu ile ailede meme kanseri olup olmadığını ve kendi kendine meme muayenesi yapıp yapmadıklarını belirlemek amacıyla 25 sorudan oluşan bir cetvel ameliyat öncesi dolduruldu (Ek 1).

Verilen kapsamlı hemşirelik bakımının fiziksel iyileşme üzerine olan etkisini belirlemek amacıyla 7 kriter ile, kendi bakımını ve evdeki yaşantısını sürdürmesi sırasında alması gereken önlemlere uyup uymadığını belirlemek amacıyla da 19 kriterden oluşan bir cetvel kullanıldı (Ek 2).

Hemşirelik bakımının fiziksel iyileşme üzerine etkisi ile kendi bakımını ve evdeki yaşantıyı sürdürme sırasında alınması gereken önlemlere uyulup uyulmadığını belirleme cetveli ameliyattan 4 ay sonra uygulandı.

"Cerrahi Yara Enfeksiyonu - Etkilenmiş Kolda Enfeksiyon - Etkilenmiş Kolda Ödem - Etkilenmiş Kol Hareketlerine Sınırlılık - Etkilenmiş Kolda Kas Kontraktürü - Etkilenmiş Omuz Hareketlerinde Sınırlılık - Omurgada Eğrilik - Deformite - Eklem Kontraktürü" gibi ameliyat sonrası önlenebilir komplikasyonların gelişip gelişmediğini belirlemek amacıyla 7 kriter ele alındı. Durumun gelişip gelişmemesine göre, "var" ya da "yok" olarak belirlendi.

19 maddeden oluşan önlemler cetvelinin her maddesinde, bir önlem, uyulması gereken ya da sakınılması gereken bir durum bulunmaktadır. Vakalardan bu önlem ya da sakınılması gereken durumdan hangisine uydu ise onu işaretlemesi beklendi. İşaretlenmeyenler, uyulmadı olarak değerlendirildi.

Vakaların beden imajı doyum düzeylerinin ölçümünde geçerliliği kanıtlanan BCS ölçeği (Body Cathexis Scale) kullanıldı (Ek 3).

Kullanılan BCS ölçeğinde bulunan 40 maddenin herbiri bir organ veya vücudun bir bölümünü (kol, bacak, yüz gibi) ya da bir işlevini (cinsel faaliyet düzeyi gibi) içermektedir. Vakadan istenen bu organ veya işlevin beş basamaklı ölçek üzerinde değerlendirilmesidir. Bunlar "Hiç Beğenmiyorum - Beğenmiyorum - Kararsızım - Beğeniyorum - Çok Beğeniyorum" şeklinde ifade edilmiştir. Her madde birden beşe kadar puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 200, en düşük puan 40'tır (41).

BCS, vakalara üç kez uygulandı. İlk uygulama; ameliyat öncesi dönemde ameliyat kararı alındıktan ve durum hastaya açıklandıktan sonra, ikinci uygulama; ameliyat sonrası 4. günde, üçüncü uygulama ise; ameliyattan 4 ay sonra yapıldı.

Araştırmada istatistiksel değerlendirme için, "yüzdellik", "ki kare" ve "t" testinden yararlanıldı.

BULGULAR

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Cerrahi Klinikleri'nde modifiye radikal mastektomi uygulanan 40 deney ve 40 kontrol grubu olmak üzere 80 vaka üzerinde gerçekleştirilen araştırmada bulgular beş bölümde ele alınmıştır.

Birinci bölümde yaş, kendilerinin ve eşlerinin eğitim durumları, meslekleri, medeni durumları, çocuk sayıları, emzirme durumları ve süreleri, menarş ve menapoz yaşları gibi özelliklerine ilişkin bulgular;

İkinci bölümde geçmiş sağlık öyküleri ile ameliyat öncesi ve sonrası kendi-kendine meme muayenesi yapma durumlarına ilişkin bulgular;

Üçüncü bölümde deney ve kontrol gruplarının ameliyattan önce, ameliyattan 4 gün ve 4 ay sonraki beden imajı doyumu düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular;

Dördüncü bölümde deney ve kontrol grubunda önlenabilir fiziksel komplikasyonların gelişip gelişmediğine ilişkin bulgular;

Beşinci bölümde ise, vakaların evdeki yaşantılarını sürdürme sırasında deney grubunun yapılan eğitim doğrultusunda, kontrol grubunun ise rutin servis bakımından sonra alınması gereken önlemlere uyup uymadıklarına ilişkin bulgular yer almıştır.

Yaş:

Araştırma kapsamına alınan 80 vakanın yaş ortalamaları Tablo 1'de verilmiştir. Buna göre deney grubunun yaş ortalaması 50.10, kontrol grubunun yaş ortalaması 46.67'dir.

Tablo 1. Vakaların Yaş Ortalamaları

	N	X	SD	T.DEĞERİ	P.DEĞERİ
DENEY	40	50.10	11.94		
				1.79	P>0.05
KONTROL	40	46.67	10.03		

Eğitim Durumu:

Tablo 2'de görüldüğü gibi deney grubunun % 45'i, kontrol grubunun ise, % 40'ı orta öğretim mezunu olup, her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (P>0.05). Vakaların eşlerinin eğitim durumları incelendiğinde, deney grubunun eşlerinin % 44'ünün yükseköğretim, kontrol grubunun eşlerinin ise, % 35.5'inin ilköğretim, % 35.5'inin de ortaöğretim mezunu oldukları belirlenmiş olup, her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (P>0.05).

Tablo 2. Vakaların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

EĞİTİM DURUM	DENEY		KONTROL		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%
İLKÖĞRETİM	17	42.5	15	37.5	32	40.0
ORTAÖĞRETİM	18	45.0	16	40.0	34	42.5
YÜKSEKÖĞRETİM	5	12.5	9	22.5	14	17.5
			TOPLAM		80	100

Meslek durumu:

Araştırma kapsamına alınan 80 vakanın meslek gruplarına göre dağılımı tablo 3'de gösterilmiştir. Buna göre, deney grubunun % 55'i ev kadını, % 32'si memur, kontrol grubunun % 55'i ev kadını, %42,5'i memurdur.

Tablo 3. Vakaların Meslek Durumlarına Göre Dağılımı

MESLEK	DENEY		KONTROL		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%
EVKADINI	22	55.0	22	55.0	44	55.0
MEMUR	13	32.5	17	42.5	30	37.5
İŞÇİ	5	12.5	1	2.5	6	7.5
					TOPLAM	80 100

Medeni Durumu:

Tablo 4 incelendiğinde, deney grubunun % 77.5'inin kontrol grubunun % 75'inin evli olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Vakaların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

MEDENİ DURUMU	DENEY		KONTROL		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%
EVLİ	31	77.5	30	75.0	61	76.25
BEKAR	6	15.0	6	15.0	12	15.0
DUL	3	7.5	4	10.0	7	8.75

TOPLAM 80 100

Çocuk Sayısı:

Tablo 5'de görüldüğü gibi, araştırmaya alınan hastalardan deney grubunun % 65'i, kontrol grubunun % 77.5'i 1-3 çocuklu, deney grubunun % 17.5'i, kontrol grubunun % 15'i çocuksuzdur.

Tablo 5. Vakaların Çocuk Sayısına Göre Dağılımı

ÇOCUK SAYISI	DENEY		KONTROL		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%
1-3	26	65.0	31	77.5	57	71.25
4-6	7	17.5	3	7.5	10	12.50
ÇOCUKSUZ	7	17.5	6	15.0	13	16.25
			TOPLAM		80	100

Emzirme Durumu:

Tablo 6'da vakaların emzirme durumu değerlendirildiğinde, deney grubunun % 81.8'inin, kontrol grubunun % 88.2'sinin çocuklarını emzirdikleri görülmektedir.

Tablo 6. Vakaların Çocuklarını Emzirme Durumuna Göre Dağılımı

EMZİRME DURUMU	DENEY		KONTROL		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%
EMZİREN	27	81.8	30	88.2	57	85.0
EMZİRMEYEN	6	18.2	4	11.8	10	15.0
			TOPLAM		*67	100

* 13 Vaka çocuksuzdur.

Emzirme Süresi:

Tablo 7'de görüldüğü gibi, deney grubunun % 44.3'ü 1-6 ay arası, % 40.7'si 7-12 ay arası, kontrol grubunun ise, % 33.3'ü 1-6 ay, % 33.3'ü 7-12 ay arasında çocuklarını emzirmişlerdir.

Tablo 7. Vakaların Emzirme Süresine Göre Dağılımı

EMZİRME SÜRESİN	DENEY		KONTROL		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%
1-6 AY	12	44.3	10	33.3	22	38.4
7-12 AY	11	40.7	10	33.3	21	37.0
13-18 AY	2	7.5	5	16.7	7	12.3
19-24 AY	2	7.5	5	16.7	7	12.3
					TOPLAM	*57 100

* 10 vaka çocuklarını emzirmemiştir.

Menarş Yaşı:

Tablo 8 incelendiğinde, deney grubunun menarş yaşı ortalamasının 12.85, kontrol grubunun 12.77 olduğu görülmektedir.

Tablo 8. Vakaların Menarş Yaş Ortalamaları

	N	X	SD	T.DEĞERİ	P.DEĞERİ
DENEY	40	12.85	1.62	0.23	P>0.05
KONTROL	40	12.77	1.44		

Menapoz Yaşı:

Tablo 9'da vakaların menopoz yaş ortalamaları görülmektedir. Buna göre, deney grubunun menopoz yaş ortalaması 47.62, kontrol grubunun 46.52'dir.

Tablo 9. Vakaların Menapoz Yaş Ortalamaları

	N	X	SD	T.DEĞERİ	P.DEĞERİ
DENEY	*21	47.62	5.89		
				0.60	P>0.05
KONTROL	**19	46.52	5.55		

* Deney grubunda 19,

** Kontrol grubunda 21 vakanın menstrüasyonları devam etmektedir.

Vakaların Yakınlarında Mastektomi Olma Durumu:

Tablo 10 incelendiğinde, deney grubunun % 25'inin kontrol grubunun ise, % 12.5'inin yakınlarının mastektomi oldukları görülmektedir.

Tablo 10. Vakaların Yakınlarında Mastektomi Olma Durumuna Göre Dağılımı

MASTEKTOMİ OLMA DURUMU	DENEY		KONTROL		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%
MASTEKTOMİ OLAN	10	25.0	5	12.5	15	18.75
MASTEKTOMİ OLMAYAN	30	75.0	35	87.5	65	81.25
			TOPLAM		80	100

Mastektomi Olanın Yakınlık Derecesi:

Tablo 11'de görüldüğü gibi, deney grubunun % 50'sinin teyze ya da halaları, % 40'inin anneleri, kontrol grubunun % 60'ının kız kardeşleri, % 40'inin anneleri daha önce mastektomi geçirmişlerdir.

Tablo 11. Vakaların Mastektomi Olanlar İle Yakınlık Durumuna Göre Dağılımı

YAKINLIK	DENEY		KONTROL		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%
ANNE	4	40.0	2	40.0	6	40.0
KIZ KARDEŞ	1	10.0	3	60.0	4	26.6
TEYZE/HALA	5	50.0	-	-	5	33.4
					TOPLAM	15 100

Daha Önce Meme Sorunu Olma Durumu:

Tablo 12'de görüldüğü gibi, deney grubunun % 27.5'inde, kontrol grubunun ise, % 17.5'inde daha önce meme sorunu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 12. Vakaların Daha Önce Meme Sorunu Olma Durumuna Göre Dağılımı

DAHA ÖNCE MEME SORUNU OLMA DURUMU	DENEY		KONTROL		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%
VAR	11	27.5	7	17.5	18	22.5
YOK	29	72.5	33	82.5	62	77.5
					TOPLAM	80 100

Daha Önceki Meme Sorunu Türü:

Tablo 13 incelendiğinde, deney grubunun % 81.8'inin, kontrol grubunun % 85.7'sinin daha önce fibrokistik hastalık geçirdikleri görülmektedir.

Tablo 13. Vakaların Daha Önceki Meme Sorunu Türüne Göre Dağılımı

DAHA ÖNCEKİ MEME SORUNU TÜRÜ	DENEY		KONTROL		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%
FİBROKİSTİK HASTALIK	9	81.8	6	85.7	15	83.3
MASTİT	2	18.2	1	14.3	3	16.7
					TOPLAM	18 100

Memedeki Kitleyi Farketme Durumu:

Tablo 14 incelendiğinde, deney grubunun % 97.5'inin kontrol grubunun % 95'inin memelerindeki kitleyi kendilerinin fark ettikleri görülmektedir.

Tablo 14 Vakaların Memedeki Kitleyi Farketme Durumuna Göre Dağılımı

MEMEDEKİ KİTLEYİ FARKETME	DENEY		KONTROL		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%
KENDİM	39	97.5	38	95.0	77	96.25
HEKİM	1	2.5	1	2.5	2	2.50
EŞİM	-	-	1	2.5	1	1.25
					TOPLAM	80 100

Cerrahi Girişimden Önce ve Sonra Kendi-Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumu:

Tablo 15'te görüldüğü gibi ameliyat öncesi kendi-kendine meme muayenesi yapma oranının deney grubunda % 42.5, kontrol grubunda ise % 45 olduğu belirlenmiş olup, her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamazken ($P > 0.05$), ameliyat sonrası kendi-kendine meme muayenesinin önemi ve işlemin uygulanışı ile ilgili bilgilendirilen deney grubu hastalarda kendi-kendine meme muayenesinin % 95, konu ile ilgili özel bir eğitim verilmeyen kontrol grubu hastalarda ise, % 27.5 olduğu görülmüştür. Her iki grup arasında istatistiksel açıdan çok ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu ($P < 0.001$) ve eğitim yapılan deney grubunda kendi-kendine meme muayenesi konusunun yeterince ele alındığı saptanmıştır.

Tablo 15. Vakaların Ameliyat Öncesi ve Sonrası Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumuna Göre Dağılımı

KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ YAPMA DURUMU	AMELİYAT ÖNCESİ						AMELİYAT SONRASI					
	DENEY		KONTROL		TOPLAM		DENEY		KONTROL		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
YAPAN	17	42.5	18	45.0	35	43.75	38	95.0	11	27.5	49	61.25
YAPMAYAN	23	57.5	22	55.0	45	56.25	2	5.0	29	72.5	31	38.75
	TOPLAM				80	100	TOPLAM				80	100

Ameliyat Öncesi Beden İmajı Doyum Düzeyi:

Tablo 16'da görüldüğü gibi vakalar ameliyat öncesi beden imajı doyum düzeyi açısından incelendiğinde, deney grubunun beden imajı doyum düzeyi puan ortalaması 148.00, kontrol grubunun beden imajı doyum düzeyi puan ortalaması 150.10 olarak saptanmıştır. Her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmamıştır ($P > 0.05$).

Tablo 16. Vakaların Ameliyat Öncesi Beden İmajı Doyum Düzeyi Puan Ortalamaları

	N	X	SD	T.DEĞERİ	P.DEĞERİ
DENEY	40	148.00	18.04		
				0.50	P > 0.05
KONTROL	40	150.10	18.89		

Ameliyattan Dört Gün Sonraki Beden İmajı Doyum Düzeyi:

Tablo 17 incelendiğinde, ameliyattan dört gün sonra deney grubunun beden imajı doyum düzeyi puan ortalamasının 140.15, kontrol grubunun 131.72 olduğu görülmektedir. Her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ($P < 0.05$), deney grubu hastaların beden imajı doyum düzeyinin kontrol grubuna oranla yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 17. Vakaların Ameliyattan Dört Gün Sonraki Beden İmajı Doyum Düzeyi Puan Ortalamaları

	N	X	SD	T.DEĞERİ	P.DEĞERİ
DENEY	40	140.15	18.97		
				1.98	P < 0.05
KONTROL	40	131.72	19.04		

Ameliyattan Dört Ay Sonraki Beden İmajı Doyum Düzeyi:

Tablo 18'de vakaların ameliyattan dört ay sonraki beden imajı doyum düzeyi puan ortalamaları görülmektedir.

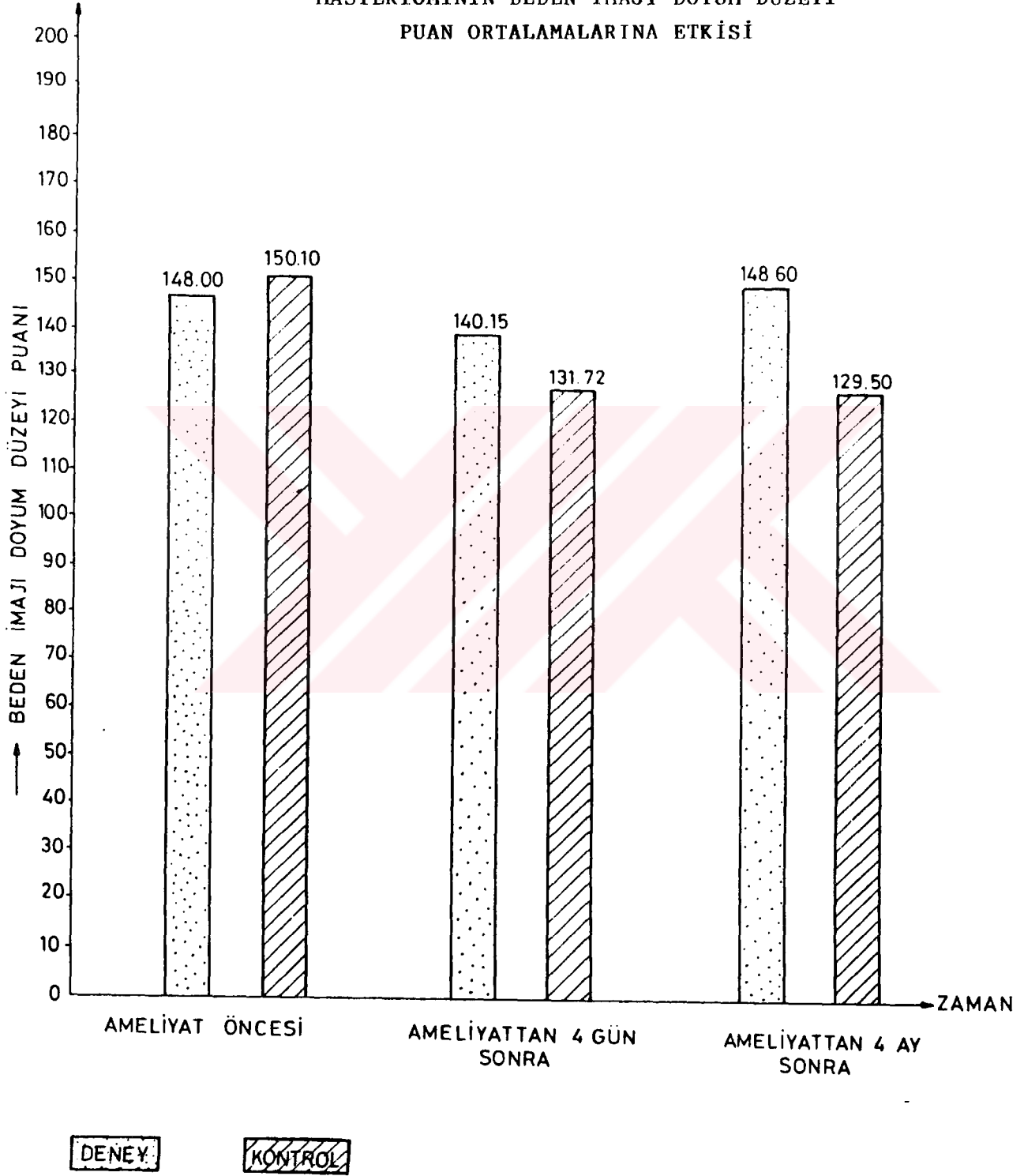
Buna göre, yeni beden imajı kazandırılmasına yönelik bakım uygulanan ve bu konu ile ilgili bilgilendirilen deney grubunun beden imajı doyum düzeyi puan ortalaması 148.60 iken, rutin servis

bakımına bırakılan ve konu ile ilgili bilgilendirilmeyen kontrol grubunun beden imajı doyum düzeyi puan ortalamasının 129.50'lere düşmekte olduğu belirlenmiştir. Her iki grup arasındaki farklılık istatistiksel açıdan çok ileri derecede anlamlı bulunmuş ($P < 0.001$), deney grubu hastalarda ameliyattan 4 ay sonraki beden imajı doyum düzeyi puan ortalamasının kontrol grubuna göre yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 18. Vakaların Ameliyattan Dört Ay sonraki Beden İmajı Doyum Düzeyi Puan Ortalamaları

	N	X	SD	T.DEĞERİ	P.DEĞERİ
DENEY	40	148.60	5.12	5.69	$P < 0.001$
KONTROL	40	129.50	20.57		

MASTEKTOMİNİN BEDEN İMAJI DOYUM DÜZEYİ
PUAN ORTALAMALARINA ETKİSİ



Tablo 20. Vakaların Fiziksel Komplikasyon Gelişme Sayısına Göre Dağılımı

GRUPLAR	FİZİKSEL KOMPLİKASYONLAR							TOPLAM
	Yara Enfeksiyonu	Kolda Enfeksiyon	Kolda Ödem	Kol Hareketlerinde Sınırlılık	Kolda Kas Kontraktürü	Omuz Hareketlerinde Sınırlılık	Omurgada Eğrilik Deformite	
DENEY	2	-	2	4	-	-	1	9*
KONTROL	4	1	17	19	9	15	2	67*
P.DEĞERİ	P > 0.05	P > 0.05	P < 0.001	P < 0.001	0.001 < P < 0.01	P < 0.001	P > 0.05	

* Bir hastada birden fazla komplikasyon gelişmiştir.

Fiziksel Komplikasyon Gelişme Durumu:

Tablo 20'de vakaların ameliyat sonrası fiziksel komplikasyon gelişip gelişmeme durumuna göre dağılımı görülmektedir. Buna göre cerrahi yara enfeksiyonu deney grubunda 2, kontrol grubunda 4 vakada görülmüş olup, her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($P > 0.05$).

Deney grubunda ameliyattan etkilenmiş kolda enfeksiyon gelişimi görülmezken, kontrol grubunda bir vakada görülmüş ve her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($P > 0.05$).

Ameliyattan etkilenmiş kolda ödem gelişip gelişmediğine bakıldığında, lenf ödemin önlenmesine yönelik egzersizleri uygulayan ve gerekli önlemleri alan konu ile ilgili bilgilendirilen deney grubunda 2, konu ile ilgili bilgilendirilmeyen, rutin servis bakımına bırakılan kontrol grubunda ise, 17 vakada lenf ödem belirlenmiş olup, her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuş ($P < 0.001$), ameliyat öncesi bilgilendirilen ve egzersizler konusunda eğitim yapılan deney grubunda yalnızca 2 hastada lenf ödem gelişirken, konu ile ilgili bilgi verilmeyen ve egzersizler ile ilgili açıklama yapılmayan kontrol grubunun hemen hemen yarısında bu komplikasyonun ortaya çıktığı gözlenmiştir.

Deney grubunda 4, kontrol grubunda 19 vakada etkilenmiş kol hareketlerinde sınırlılık olduğu belirlenmiş olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($P < 0.001$). Ameliyat sonu olası bir sorun olan koldaki hareket sınırlılığını önlemeye yönelik olarak deney grubuna uygulanan kol egzersizlerinin bu durumun önlenmesinde etkili olduğu belirlenmiştir.

Kapsamlı hemşirelik bakımı doğrultusunda etkilenmiş kolda kas kontraktürünü önlemeye yönelik egzersizler ile ilgili bilgilendirilen ve bu egzersizleri uygulaması sağlanan deney grubunda bu önlenebilir komplikasyon görülmezken rutin servis bakımına bırakılan kontrol grubunda 9 vakada bu durumun geliştiği belirlenmiş olup, aralarındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı

bulunmuştur ($0.001 < P < 0.01$). Deney grubuna etkilenmiş kolda kas kontraktürünü önlemeye yönelik olarak uygulanan egzersizlerin etkili olduğu izlenmiştir.

Etkilenmiş omuzun ameliyat öncesindeki gibi günlük yaşantıyı sürdürme sırasında kullanılabilmesi için aşamalı bir egzersiz programı uygulaması sağlanan deney grubunda omuz hareketlerinde sınırlılık hiç gelişmezken, kontrol grubunda 15 hastada bu durumun geliştiği belirlenmiş olup, her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($P < 0.001$). Deney grubunda bu durumun hiç gelişmemesine karşın kontrol grubunda 15 hastada omuz hareketlerinde sınırlılık olduğu saptanmıştır.

Deney grubunda 1, kontrol grubunda 2 vakada omurgada eğrilik ve deformite belirlenmiştir. Her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($P > 0.05$).

Tablo 21. Vakaların Evdeki Yaşantıyı Sürdürme sırasında Alınması Gereken önlemlere Uyup Uymadıklarına Göre Dağılımı

ÖNLEMLER	DENEY N=40		KONTROL N=40		P.DEĞERİ
	UYAN	UYMAYAN	UYAN	UYMAYAN	
Dikiş Dikerken Yüksük Kullanma	33	7	3	37	P<0.001
Eldiven Giyme	31	9	2	38	P<0.001
El Bakımı Yapma	33	7	4	36	P<0.001
Güneş Yanıklarından Sakınma	38	2	12	28	P<0.001
Ağır Yük Kaldırmama Ve Taşımama	37	3	25	15	0.001<P<0.01
Otururken ya da Yatarken Kolu Yüksekte tutma	29	11	7	33	P<0.001
Enjeksiyon ve Aşı İçin Sağlam Kolu Kullandırma	38	2	28	12	0.001<P<0.01
Tansiyon Ölçtürme İçin Sağlam Kolu Kullandırma	37	3	26	14	0.001<P<0.01
Gerektiğinde, Amel. Et. Böl. Elektrikli Traş Makinası veya Tüy Dökücü Krem Kullanma	38	2	5	35	P<0.001
Bahçe İşlerinde Çalışırken Eldiven Giyme	35	5	6	34	P<0.001
Kol ve Ele Yüzük, Saat, Bilezik Kullanmama	38	2	9	31	P<0.001
Yemek Pişirirken Eli Koruma	16	24	5	35	0.001<P<0.01
Yeterli Dinlenme ve Uyuma	14	26	6	34	P>0.05
Aşırı Yorulma ve Yıpranmadan Kaçınma	15	25	8	32	P>0.05

Kol ve Omuza Egzersiz Uygulama	39	1	12	28	P<0.001
Kendi-Kendine Meme Muayenesi Yapma	38	2	11	29	P<0.001
Çizik ya da Böcek Sokmasında Böl. Antiseptik Sol. Yıkama	39	1	5	35	p<0.001
Hekimin Önerdiği Kontrol Zamanlarına Uyuma	40	-	36	4	P<0.05
Enfeksiyon Belirtisi Olduğunda Randevuyu Beklemeden Hekim İle Görüşme	40	-	7	33	P<0.001

Vakaların Evdeki Yaşantıyı Sürdürme Sırasında Alınması Gereken Önlemlere Uyuma Durumu:

Tablo 21 incelendiğinde, vakaların evdeki yaşantılarını sürdürmeleri sırasında alınması gereken önlemlere uyup uymama durumları görülmektedir. Buna göre, etkilenmiş kol ve elde duyu azalması ve enfeksiyona eğilim olasılığından dolayı, dikiş dikerken yüksük kullanmanın önemi ve gerekliliği ile ilgili bilgilendirilen deney grubundan 33, konu ile ilgili bilgilendirilmeyen kontrol grubundan ise sadece 3 vakanın dikiş dikerken yüksük kullandıkları belirlenmiş olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bulunmuş ($P<0.001$), deney grubunun % 82,5'inin, kontrol grubunun ise sadece % 7,5'inin bu önleme uydukları belirlenmiştir.

Etkilenmiş elin uzun süre suda kalması gerektiği durumlarda el derisinin yumuşayarak deri bütünlüğünün bozulmasının kolaylaşacağı ve dolayısıyla enfeksiyon riskinin ortaya çıkabileceği bu nedenle de eldiven kullanımının gerekliliği konusunda bilgilendirilen deney grubu hastaların 31'inin, rutin servis bakımı alan kontrol grubu hastaların ise 2'sinin çamaşır, bulaşık yıkarken ve yer silerken eldiven kullandıkları belirlenmiştir. Her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bulunmuştur

($P < 0.001$). Deney grubunun % 77.5'inin elini korumak amacıyla eldiven giymesine karşın kontrol grubunun % 95'inin bu önleme uymadıkları saptanmıştır.

El ve koldaki deri bütünlüğünü korumaya yönelik olarak ameliyattan etkilenmiş el ve kola yağlı kremlerle bakım yapılmasının önemi ve gerekliliği ile ilgili bilgilendirilen deney grubunda 33, konu ile ilgili ayrıca bir bilgi verilmeyen ve rutin servis bakımı alan kontrol grubunda ise sadece 4 vakanın bu işlemi uyguladıkları belirlenmiş olup, her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($P < 0.001$). Deney grubunun % 82.5'inin kendilerine bu bakımı uyguladıkları, buna karşın kontrol grubunun % 90'ünün uygulamadıkları belirlenmiştir.

Uzun süre güneşte kalmanın ve güneş yanıklarının lenf ödem oluşmasına neden olabileceği, bu nedenle uzun süre güneşte kalmaktan ve güneş yanıklarından sakınmanın gerekliliği anlatılan deney grubu hastaların 38'inin, konu ile ilgili bilgilendirilmeyen kontrol grubu hastaların ise 12'sinin bu önleme uydıkları belirlenmiş olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($P < 0.001$). Deney grubunun % 95'inin, kontrol grubunun % 30'unun uzun süre güneşte kalmaktan kaçındıkları bulunmuştur.

Olası bir lenf ödemi önlemek amacıyla etkilenmiş el ve kol ile ağır yük kaldırılmaması ve taşınmamasının gerekliliği ile ilgili bilgi verilen deney grubundan 37, rutin servis bakımı alan ve bu önlemlerle ilgili bilgilendirilmeyen kontrol grubunda ise 25 vakanın ameliyattan etkilenmiş el ve kolu ile ağır yük kaldırmadıkları ve taşımadıkları saptanmış olup, aralarındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($0.001 < P < 0.01$). Deney grubunun % 92.5'inin kontrol grubunun % 62.5'inin ağır yük kaldırma ve taşımadan kaçındıkları bulunmuştur.

Venöz dönüşü kolaylaştırmak ve lenf ödemi önlemek amacıyla, otururken ya da yatarken etkilenmiş kolun yüksekte tutulması gerekliliği konusunda bilgilendirilen ve hastanede

yattıkları sürece bu işlem uygulanan deney grubunun 29'unun, servis bakımı alan ve önlemlerle ilgili bilgilendirilmeyen kontrol grubunun 7'sinin bu işlemi uyguladıkları belirlenmiştir. Her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($P < 0.001$). Deney grubunun % 72.5'inin, kontrol grubunun ise sadece, % 17.5'inin bu önlemleri uyguladıkları saptanmıştır.

Etkilenmiş el ve kolda olası bir enfeksiyon gelişimini önlemek amacıyla enjeksiyon ve aşı uygulamalarının etkilenmemiş koldan yapılması gerekliliği konusunda bilgi verilen deney grubu hastaların 38'inin, konu ile ilgili açıklama yapılmayan kontrol grubu hastaların ise 28'inin bu önlemleri uyguladıkları, aynı amaçla tansiyon ölçtürme işlemini etkilenmemiş koldan yaptıran vaka sayısı deney grubunda 37, kontrol grubunda ise 26 olup, her iki önlemede gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($0.001 < P < 0.01$). Önlemlerle ilgili bilgilendirilen deney grubunun çoğunluğunun bu durumu dikkate aldıkları gözlenmiştir.

Ameliyattan etkilenmiş bölgelerdeki duyu azalması ve enfeksiyona eğilim olasılığı nedeniyle bölgedeki tüylerin yok edilmesi gerektiğinde jiletin cilt bütünlüğünü bozma riski fazla olduğundan dolayı bu amaçla tüy dökücü kremlerin ya da elektrikli traş makinasının kullanılması gerektiği konusunda bilgilendirilen deney grubunun 38'inin, bu önlemlerle ilgili bilgilendirilmeyen kontrol grubunun ise 5'inin bu önlemleri uyguladıkları belirlenmiş olup, her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bulunmuştur. ($P < 0.001$). Deney grubunun % 95'inin enfeksiyon riskini düşürerek bu önlemleri aldıkları buna karşın kontrol grubunun sadece % 12.5'inin bunu uyguladıkları belirlenmiştir.

Ameliyattan etkilenmiş elin deri bütünlüğünü korumak dolayısıyla el ve koldaki olası bir enfeksiyonu önlemek amacıyla bahçe işlerinde çalışırken eldiven giyilmesi gerekliliği konusunda bilgilendirilen deney grubunun 35'inin, bu önlemler konusunda bilgi verilmeyen kontrol grubunun ise 6'sının bu önlemleri aldıkları belirlenmiştir. Her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($P < 0.001$). Deney grubunun %

87.5'inin, kontrol grubunun ise sadece % 15'inin bu önlemi uyguladıkları saptanmıştır.

Lenf ödem oluşması durumunda venöz dönüşü engelleyebileceğinden ve cilt bütünlüğünü bozarak enfeksiyona neden olabileceğinden dolayı etkilenmiş el ve kola yüzük, saat ve bilezik kullanılmamasının gerekliliği açıklanan deney grubun dan 38, bu durum ile ilgili bilgi verilmeyen kontrol grubundan ise, 9 vakanın bu önlemlere uydukları saptanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($P < 0.001$). Olası sorunlar ve alınacak önlemler ile ilgili bilgilendirilen deney grubunun % 95'inin, olası sorunlar ve alınacak önlemler konusunda bilgilendirilmeyen kontrol grubunun ise % 22.5'inin söz edilen önlemleri aldıkları belirlenmiştir.

Etkilenmiş el ve koldaki duyu azalması nedeniyle, yanık oluşumunun kolaylaşacağından dolayı yemek pişirirken eldiven kullanılmasının gerekliliği ile ilgili bilgilendirilen deney grubunun 16'sının, bu önlem konusunda bilgilendirilmeyen kontrol grubunun ise 5'inin yemek pişirirken eldiven kullandıkları belirlenmiş olup, her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($0.001 < P < 0.01$). Deney grubunun yarısından azının (% 40), kontrol grubunun ise çok az bir kısmının (%12.5) bu önleme uydukları saptanmıştır.

Fiziksel iyileşmeyi hızlandırmak amacıyla yeterli dinlenme ve uyumanın gerekliliği ile aşırı yorulma ve yapranmadan kaçınmanın önemi konularında bilgilendirilen deney grubundan 14 vakanın yeterli dinlenme ve uyumaya zaman ayırdıkları, 15 vakanın aşırı yorulma ve yapranmadan kaçındıkları, buna karşılık kontrol grubundan 6 vakanın yeterli dinlenme ve uyumaya zaman ayırdıkları, 8 vakanın aşırı yorulma ve yapranmadan kaçındıkları belirlenmiş olup, önlemler ve kaçınılması gereken durumlar ile ilgili olarak her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamış ($P > 0.05$) ve her iki grupta bu önleme fazla duyarlı olmadıkları saptanmıştır.

Etkilenmiş kol ve omuzda fonksiyon kaybını, duruş bozukluğunu ve lenf ödemi önlemek amacıyla yapılması gereken egzersizler ile ilgili bilgilendirilen, hastanede yattıkları sürece de bu egzersizleri aşamalı olarak uygulaması sağlanan deney grubundan 39 vakanın, rutin servis bakımı alan kontrol grubundan ise 12 vakanın bu egzersizleri uyguladıkları belirlenmiş olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($P < 0.001$). Egzersizler ile ilgili bilgilendirilen, bunları aşamalı olarak uygulaması sağlanan ve evde yapması gereken egzersizlerle ilgili bir kitapçık verilen deney grubunun % 97.5'inin, kontrol grubunun ise sadece % 30'unun egzersizleri uyguladıkları belirlenmiştir.

Bir memesinde kanser olan hastaların diğer memesinde de kanser oluşumu açısından risk grubunu oluşturduklarından dolayı, kendi-kendine meme muayenesi yapılmasının önemi, işlemin uygulanışı ve 15 günde bir işlemin yinelenmesi konularında bilgilendirilen deney grubunun 38'inin, işlem ve önemi hakkında açıklama yapılmayan, rutin servis bakımına bırakılan kontrol grubunun ise 11'inin ameliyattan sonra evlerinde kendi-kendilerine meme muayenesi yaptıkları belirlenmiştir. Her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bulunmuş ($P < 0.001$), kendi-kendine meme muayenesi konusunda bilgilendirilen deney grubunun tamamına yakınının bu işlemi uyguladıkları saptanmıştır.

Etkilenmiş el ve koldaki çizik yada böcek sokması durumunda, olası bir enfeksiyonu önlemek amacıyla bölgenin antiseptik solüsyonlarla temizlenmesinin önemi ve işlemin uygulama şekli ile kullanılacak antiseptik solüsyonlar hakkında bilgilendirilen ve hekime danışması önerilen deney grubundan 39, bu önlem ve işlem ile ilgili bilgi almayan kontrol grubundan ise 5 vakanın bu işlemi uyguladıkları belirlenmiştir. Her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($P < 0.001$). Deney grubunun % 97.5'inin bu işlemi uygulamalarına karşın, kontrol grubunun sadece % 12.5'inin bunu dikkate aldıkları belirlenmiştir.

Hekimin önerdiği kontrol zamanlarına uymanın önemi ve gerekliliği konusunda açıklama yapılan deney grubunun tamamının, kontrol zamanına uyma ve önemi ile ilgili ayrıca bir açıklama yapılmayan kontrol grubunun ise 36'sının zamanında kontrollerini yaptırdıkları belirlenmiş olup her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($P < 0.05$). Deney grubunun tamamının, kontrol grubunun ise büyük bir kısmının kontrol zamanlarına uydukları saptanmıştır.

Etkilenmiş el ve kolda enfeksiyon belirtisi olduğunda randevuyu beklemeden hekimleri ile görüşülmesinin önemi ile ilgili bilgilendirilen deney grubunun tamamının buna uyduğu, konu ile ilgili açıklama yapılmayan kontrol grubunun ise 7'sinin bu durumda hekimleri ile görüştüğü belirlenmiştir. Her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($P < 0.001$). Enfeksiyon belirtileri ve oluşan enfeksiyonun riskleri ile ilgili bilgilendirilen deney grubunun tamamının bu durumu gözönünde bulundurarak hekimleri ile görüşmelerine karşın kontrol grubunun sadece % 17.5'inin böyle bir riskten haberdar oldukları ve hekimleri ile görüştüğü belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Kadınların kadın olarak algılanmalarında ve annelik rolünün sürdürülmesinde çok önemli yeri olan memenin kanserleri, çoğunlukla bir dizi fiziksel ve psiko-sosyal sorunu beraberinde getirmekte ve başvurulan tedavi yöntemi genellikle mastektomi olmaktadır. Araştırmamızda mastektomi girişiminin ortaya çıkarabileceği bu sorunların giderilmesinde hemşirelik bakımının etkinliği literatür bilgisi ışığında tartışılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan vakalardan deney grubunun yaş ortalaması 50.10, kontrol grubunun ise, 46.67 olduğu saptanmıştır.

Vakaların ve eşlerinin eğitim durumlarına bakıldığında deney grubunun % 45'inin, kontrol grubunun % 40'inin orta öğretim mezunu oldukları ve çoğunluğu bu grubun oluşturduğu belirlenmiştir.

Her iki grubu oluşturan hastaların % 55'i ev kadını, deney grubunun % 32.5'i memur, % 12.5'i işçi, kontrol grubunun ise, % 42.5'i memur, % 2.5'i de işçidir.

Vakaların medeni durumlarına bakıldığında, deney grubunun % 77.5'inin, kontrol grubunun % 75'inin evli olduğu deney grubunun % 65'inin, kontrol grubunun % 77.5'inin 1-3 çocuklu, deney grubunun % 17.5'inin kontrol grubunun ise, % 15'inin çocuksuz olduğu belirlenmiştir.

Çocuk emzirmeme tüm literatürlerde meme kanserinin risk faktörlerinden biri olarak ele alınmaktadır. Vakaların emzirme

durumları değerlendirildiğinde, deney grubunu oluşturan hastaların % 81.8'inin, kontrol grubunu oluşturan hastaların ise % 88.2'sinin çocuklarını emzirdiği, deney grubunun % 18.2'sinin, kontrol grubunun % 11.8'inin çeşitli nedenlerle bu analık görevini yerine getiremediği görülüyorsa da, emzirenler arasında deney grubunun % 44.3'ünün, kontrol grubunun % 33.3'ünün çocuklarını sadece 1-6 ay arasında emzirdikleri saptanmıştır. Akyolcu ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da, meme kanserli hastaların % 90'ının çocuklarını emzirdiklerini, ancak % 51 gibi büyük çoğunluğunun emzirme işlemini sadece 40 gün gibi kısa bir zamanda sürdürdüklerini belirlemişlerdir. Emzirme ile meme kanseri oluşumu arasındaki ters ilişkinin varlığından literatürlerde her zaman söz edilmektedir. Ancak yapılan değerlendirmede çocuk emzirme işleminin, vakalarımızda sağlıklı bir biçimde yerine getirilmediği gözlenmiş, mastektomi geçiren annelerin 6 aydan fazla emziren grubun düşük bir oranda görülmesi literatür bilgilerine paralellik göstermektedir (4,6,37).

Vakaların menarş ve menapoz yaş ortalamalarına bakıldığında, deney grubunun menarş yaş ortalamasının 12.85, menapoz yaş ortalamasının ise 47.62, kontrol grubunun menarş yaş ortalamasının 12.77, menapoz yaş ortalamasının ise 46.52 olduğu görülmekte olup, deney grubundan 19, kontrol grubundan 21 vakanın menstrüasyonları devam etmektedir. Literatürlerde 12 yaşın altında menarş'a ve 50 yaşın üstü menapoza sahip hastaların meme kanseri açısından risk grubunu oluşturdukları vurgulanmaktadır (4.6.37.49,53).

Çalışma kapsamına alınan vakaların yaş, eğitim durumu, meslek, medeni durum, çocuk sayısı, çocuklarını emzirme durumu, menarş ve menapoz yaşları yönünden aralarında anlamlı bir ilişkinin bulunmaması deney ve kontrol grubu vakaların homojen özelliklere sahip olmalarına ve vaka sayısının az olmasına bağlanabilir.

Yapılan araştırmalarda, memelerinde fibrokistik hastalığı olanlarda ve ailesinde meme kanseri görülenlerde, meme kanserinin görülme oranının diğer kadınlara göre daha fazla olduğundan söz

edilmektedir. Çalışmamızda vakaların % 18.75'i ailelerinde meme kanseri nedeniyle ameliyat olan kişilerin (anne, kızkardeş, teyze, hala) olduğunu, % 22.5'i daha önce meme sorunlarının olduğunu ve bunların % 83.3'ü fibrokistik hastalığa sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Bu durum literatür bilgilerine paralellik göstermektedir (4,6,37,49,53).

Çalışmamızda vakaların % 96.25'inin memelerindeki kitleyi ilk defa kendilerinin fark ettikleri belirlenmiştir. Birçok literatürde de meme kanserinde kitleyi ilk bulan kişilerin kadınların kendileri oldukları vurgulanmakta olup, bu bilgiler bizim bulgularımızla paralellik göstermektedir (4,6).

Bir başkasına meme muayenesi yaptırmanın, mahremiyet duygularını zedeleyebileceğini düşünen kadınlar, sürekli kontrollere gitmekten kaçınabilirler. Bu durumda konu ile ilgili bilgilendirilmiş olanlar kendi-kedine meme muayenesi yaparak ya da tesadüfen memelerindeki kitleyi ilk bulan kişiler olmaktadır. Son yıllarda görsel yayın organlarının bu konuya ağırlık vermesinin de kadınların memelerindeki kitleyi ilk bulan kişi olmalarında etkili olduğu düşünülebilir.

Vakaların ameliyat öncesi ve sonrası kendi-kendine meme muayenesi yapma durumlarına bakıldığında, deney grubunun ameliyat öncesi meme muayenesi yapma oranının % 42.5, ameliyat sonrası ise % 95 olduğu, kontrol grubunun ameliyat öncesi kendi-kendine meme muayenesi yapma oranının % 45, ameliyat sonrası ise, % 27.5 olduğu görülmektedir. Bu durum meme kanseri gibi yaşamı tehdit edici bir durumla karşı karşıya kalan kadınların konu ile ilgili bilgilendirildiklerinde kendi-kendine meme muayenesine önem verdiklerini ve eğitimin etkili olduğunu, kontrol grubu vakaların ise tekrar meme kanseri ile karşı karşıya gelebilme olasılığını elemine ettikleri düşüncesi içinde bu konuyu yeterince önemsemediklerini göstermektedir.

Vakaların ameliyat öncesi beden imajı doyum düzeyi puan ortalamaları deney grubunda 148, kontrol grubunda 150.10 olarak

bulunmuş, her iki grup arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmaması ($P > 0.05$), deney grubunun henüz konu ile ilgili bilgilendirilmemiş olmasının elde edilen sonuç üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Ameliyattan 4 gün sonraki beden imajı doyum düzeyi puan ortalamaları deney grubunda 140.15, kontrol grubunda 131.72 olarak belirlenmiştir. Her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($P < 0.05$). Bu durum ameliyat öncesi konu ile ilgili bilgilendirmenin ve ameliyat sonrası erken dönemde yeni beden imajı kazandırılmasına yönelik hemşirelik faaliyetlerinin mastektomili hastaların beden imajı doyum düzeylerini olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir.

Graydon çalışmasında kadının ne ile karşılaşacağını önceden bilmesi konusunun ele alınarak kendisine bilgi verilmesinin onu rahatlatacağını vurgulamaktadır (21).

Akyolcu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada beden imajını algılama durumu açısından kadınların % 88'inin en önemli kadınlık organı olarak memelerini gördüklerini belirlemişlerdir (4).

Ameliyattan 4 ay sonraki beden imajı doyum düzeyi puan ortalaması, deney grubunda 148.60, kontrol grubunda 129.50 olarak belirlenmiştir. Her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bulunmuş ($P < 0.001$) ve deney grubu hastalarda beden imajı doyum düzeyi puan ortalamasının yüksek olduğu görülmüştür.

Elde edilen sonuç, kapsamlı hemşirelik bakımı doğrultusunda, olayı hastaya açıklamanın yeni beden imajı kazandırılması amacıyla bilgilendirmenin, aynı olayı deneyimlemiş ve durumu kabullenmiş diğer bireylerle tanıştırılmasının, uygun görülüyorsa protez meme bulabileceği yerlerin adres ve telefon numaralarının verilmesinin, hastanın durumunu ve yeni görünümünü kabullenmesinde etkili olduğu kanısını uyandırmaktadır.

Silberfarb araştırmasında mastektomi olan kadınların artık inkar dđnemini bitirip hastalığın gerçekleri ile yüz yüze geldikleri, ayrıca kendilerinden beklenen annelik, eşlik ve sosyal rollerini de tam olarak yerine getirmesinin beklendiği ameliyat sonrası dördüncü ayda sorunlarının yoğunlaştığını vurgulamaktadır (44).

Ganz ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, mastektomiden sonra hastaların % 80'inde bedendeki değişiklikten, % 75'inde yara izini göstermekten rahatsızlık duyma, % 60'ında elbisenin iyi görünmediği, % 50'sinde elbisenin bedene uymadığı düşüncesi, % 40'ında vücudunu göstermekten kaçınma gibi beden imajının bozulması ile ilgili sorunların dile getirildiği bildirilmektedir (18).

Boyraz Çalışmasında, mastektomili hastaların eksiklik duygusunu hissetmelerinin yanısıra, karşı cins tarafından reddedilme korkusunu da yoğun bir şekilde yaşadıklarını belirlemiştir (8).

Margolis ve arkadaşları mastektomili hastaların % 78'inin kendilerini daha az çekici bulduklarını, bedenlerini beğenmediklerini vurgulamaktadırlar (31).

Penman ve arkadaşları mastektomili hastaları ameliyat olmamış meme kanserlilerle karşılaştırdıkları çalışmalarında, mastektomide beden imajı bozukluğunun ameliyat olmayanlardan daha fazla olduğunu bulmuşlardır. Beden imajını, en fazla iki göğüs arasındaki görünüş farkının, daha sonra da sosyal kabul görmede azalma duygusunun etkileyeceğini belirtmişlerdir (38).

Wilkinson ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, mastektomili hastalara verilen kapsamlı hemşirelik bakımı doğrultusunda yeni beden imajı kazandırmaya yönelik etkinliklerin, hastanın yeni yaşamına ve bedenine uyumunu kolaylaştırdığı belirlenmiştir (50).

Mastektomili hastalarda olası fiziksel sorunlar günlük yaşantıyı sürdürmede engel olucu durumlar olarak ele alınmaktadır. Bu sorunların giderilmesinde hemşirenin etkinliğini belirlemek

amacıyla yaptığımız çalışmada kapsamlı hemşirelik bakımı alan deney grubu hastalarda toplum 9 fiziksel sorun belirlenirken, kontrol grubunda 67 sorun belirlenmiştir. Araştırma sonucunda deney grubunda 2, kontrol grubunda 4 vakada cerrahi yara enfeksiyonu gelişmiş ve her iki grup arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($P > 0.05$). Deney grubunda ameliyattan etkilenmiş kolda enfeksiyon görülmezken, kontrol grubunda 1 vakada görülmüş ancak, her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($P > 0.05$). Burada elde edilen sonuçta her iki grup hastada da aseptik tekniğin yeterince uygulanmasının etkin olduğu düşünülmüştür.

Ameliyattan etkilenmiş kolda ödem gelişip gelişmediğine bakıldığında, deney grubunda % 5 oranında (2 vaka) kontrol grubunda ise % 42 oranında (17 vaka) ödem geliştiği belirlenmiş, her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bulunmuş ($P < 0.001$) ve deney grubu hastalarda lenf ödem gelişiminin minimum düzeyde olduğu görülmüştür. Deney grubu hastalarda kapsamlı hemşirelik bakımı doğrultusunda lenf ödemin önlenmesine yönelik olarak uygulanan egzersizlerin ve lenf akımı ile venöz dönüşü kolaylaştırmak amacıyla alınan önlemlerin bu durumun engellenmesinde etkili olduğu düşünülebilir.

Bulgularımıza paralellik gösteren Ganz ve arkadaşları çalışmalarında, mastektomiden sonra hastaların % 40'ında lenf ödem geliştiğini belirlemişlerdir (18).

Yapılan çeşitli çalışmalarda, mastektomi ameliyatlarından sonra olası bir sorununun da etkilenmiş kol hareketlerinde sınırlılık olacağından söz edilmektedir. Bu durumun önlenmesine yönelik olarak bakım alan deney grubu hastalarımızın % 10'unda (4 vaka), rutin servis bakımına bırakılan kontrol grubu hastalarımızın ise, % 47.5'inde (19 vaka) etkilenmiş kol hareketlerinde sınırlılık olduğu belirlenmiş, her iki grup arasındaki farkın istatistiksel açıdan çok ileri derecede anlamlı olduğu ($P < 0.001$) ve deney grubu hastalarda etkilenmiş kolda hareket sınırlılığının daha az görüldüğü belirlenmiştir.

Deney grubunda da, kolda sınırlılık durumunun görülmesinde, 4 vakadan birisinin ameliyat öncesi radyoterapi almış olmasının ve yine 4'ünde yaşlarının 60'ın üstünde olmasının etkili olabileceği düşünülmüştür. Ancak deney grubunda bu komplikasyon oluşumunun kontrol grubuna oranla daha az olmasının kola eski fonksiyonunu kazandırmada planlı ve aşamalı egzersiz programlarının hastaya gösterilmesi ve uygulamasını sağlamasının kolda hareket sınırlamasının önlenmesinde etkili olabileceğini göstermektedir.

Ganz ve arkadaşları, mastektomiden sonra hastalarının % 65'inde etkilenmiş kolda hareket sınırlılığı olduğunu saptamışlardır (18).

Kapsamlı hemşirelik bakımı doğrultusunda kolda kas kontraktürünü önlemeye yönelik egzersizler uygulanan deney grubunda etkilenmiş kolda kas kontraktürü görülmezken, sözü edilen bakımı almayan kontrol grubunun % 22.5'inde (9 vaka) bu durumun geliştiği belirlenmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuş ($0.001 < P < 0.01$) ve deney grubu hastalarda bu komplikasyon gözlenmemiştir. Deney grubunda bu komplikasyonun gelişmemiş olması yapılan eğitim ve uygulanan egzersizlerin etkili olduğunu düşündürmektedir.

Ganz ve arkadaşları yaptıkları araştırmalarında mastektomiden sonra hastalarının % 60'ında kolda güçsüzlük, % 30'unda etkilenmiş kolu kullanamama gibi olumsuz sonuçların ortaya çıktığından söz etmişlerdir (18).

Etkilenmiş omuz hareketlerinde sınırlılık deney grubunda hiç gelişirken, kontrol grubunun % 37.5'inde (15 vaka) bu durumun geliştiği gözlenmiştir. Her iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı olduğu ($P < 0.001$) ve deney grubu hastaların bu sorunu yaşamadıkları belirlenmiştir. Böyle bir sonuç elde etmede, omuza eski fonksiyonunu kazandırmak amacıyla bakımda yer alan omuz egzersizlerinin hastaya açıklanmasının ve

aşamalı olarak uygulamasının sağlanmasının etkili olduğu düşünülebilir.

Deney grubunda 1, kontrol grubunda 2 vakada omurgada eğrilik ve deformite belirlenmiştir. Her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamış ($P > 0.05$) ve bu komplikasyonun düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin mastektomili hastalardaki olası fiziksel sorunları belirleyerek, buna yönelik hemşirelik aktivitelerini uygulamaları, hastanın günlük yaşantısını sürdürmede engel olucu durumların giderilmesine yardımcı olacağı bir gerçektir.

Gaskin ve arkadaşları çalışmalarında, kapsamlı hemşirelik bakımı alan mastektomili hastaların % 72'sinin olumlu fiziksel değişiklikler gösterdiğini ve % 65'inin kendi bakımlarını sürdürdüklerini belirlemişlerdir (19).

Williams ve arkadaşları, mastektomili hastalara verilen kapsamlı hemşirelik bakımı sonucu ameliyat sonrası ensizyon bölgesinde ve kolda enfeksiyon, ödem, hareket sınırlılığı ve duruş bozukluğu görülmediğini, sözü edilen bakımı almayıp rutin servis bakımı uygulanan hastaların ise, kendi bakımlarını sürdürmede yetersiz kaldıklarını, fiziksel yardıma daha fazla gereksinim duyduklarını ve ameliyat sonu önlenabilir komplikasyonların bir kısmının bu grupta geliştiğini saptamışlardır (51).

Modifiye radikal mastektomi kapsamında koltuk altı lenf bezlerinin çıkarılması ve duyu sinirlerinin hasara uğramasına bağlı olarak etkilenmiş el ve kolda lenf ödem ile enfeksiyona eğilim gelişme olasılığı oldukça fazladır. Bu nedenle mastektomili hastaların evdeki yaşantılarını sürdürme sırasında lenf ödem ve enfeksiyon gelişimini önlemeye yönelik olarak bazı önlemler almaları gerekmektedir.

Bu konuya ilişkin bilgilendirilen ve kendilerine evdeki yaşantıyı sürdürme sırasında yararlanabilecekleri rehber kitapçık verilen deney grubu hastaların tamamına yakınının dikiş dikerken

yüksük kullandıkları ve ev işlerini yaparken eldiven giydikleri, el ve kol bakımını sürdürdükleri, uzun süre güneşte kalmaktan ve güneş yanıklarından sakındıkları, otururken ya da yatarken etkilenmiş el ve kollarını destekleyerek yüksekte tuttıkları, ameliyattan etkilenmiş bölgelerdeki tüylerin yok edilmesi gerektiğinde, elektrikli traş makinası ya da tüy dökücü krem kullandıkları, bahçe işlerinde çalışırken eldiven giydikleri, etkilenmiş el ve kollarına yüzük, saat ve bilezik kullanmadıkları, etkilenmiş el ve kollarındaki deri bütünlüğü bozulduğunda bölgeyi antiseptik solüsyonlarla temizledikleri ve enfeksiyon belirtisi olduğunda randevuyu beklemeden hekimleri ile görüştükleri belirlenmiştir. Her iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı olduğu ($P < 0.001$, Tablo 21) ve deney grubu hastaların bu önlemleri dikkate alarak verilen bilgiler doğrultusunda yaşamlarını sürdürmelerine karşın, kontrol grubundan çok az hastanın bu durumdan haberdar olduğu belirlenmiştir.

Ağır yük kaldırmama ve taşımama, enjeksiyon ve aşı uygulamaları ile tansiyon ölçtürme işlemi için sağlam kolu kullandırma ve yemek pişirirken eli koruma amacıyla alınacak önlemlere deney grubunun büyük bir çoğunluğunun kontrol grubunun ise çok az bir kısmının uyduğu belirlenmiş, her iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu ($0.001 < P < 0.01$, Tablo 21) ve deney grubu hastaların çoğunluğunun bu önlemlere uydukları saptanmıştır.

Bu sonuçlar hastaların kendilerini bekleyen olası sorunlarla ilgili bilgilendirildiklerinde ve ellerinde gerektiğinde başvurabilecekleri bir rehber kitapçık olduğunda, sağlıklı, sorunsuz ve üretken bir yaşam biçimini sürdürmede ve kendi bakımlarını üstlenmede istekli olabileceklerini göstermektedir. Böyle bir sonucu elde etmede konu ile ilgili yapılan eğitimin ve rehber kitapçığının etkili olduğu düşünülebilir.

Williams ve arkadaşları, kapsamlı hemşirelik bakımı alan hastaların kendi bakımlarını sürdürmede istekli olduklarını, sözü

edilen bakımı alamayıp servis bakımına bırakılan hastaların kendi bakımlarını sürdürmede yetersiz kaldıklarını belirlemişlerdir (51).

Fiziksel iyileşmeyi hızlandırmak amacıyla yeterli dinlenme ve uyumanın gerekliliği ile aşırı yorulma ve yıpranmadan kaçınmanın önemi konularında bilgilendirilen deney grubu hastalar ile konu ile ilgili ayrıca bir bilgi verilmeyen kontrol grubu hastaların her iki grubunda bu önleme yeterince uymadıkları belirlenmiş olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($P > 0.05$). Vakaların çoğunluğunun ev kadını olmalarının (Tablo 3) ve eşlerine ve çocuklarına karşı sorumluluklarını yerine getirmeyi ön planda tutmalarının bu sonuçların elde edilmesinde etkili olabileceği düşünülmüştür.

Etkilenmiş el ve koldaki kireçlenmeyi önlemek, kola eski fonksiyonunu kazandırmak, sakıncalı çarpık duruşu önlemek, uzun süre kasılı kalan kasların gevşemesini vücudun doğru pozisyon almasını ve özellikle sırt, bel, ense ve boyun ağrılarının giderilmesini sağlamak amacıyla yapılması gereken egzersizler ile ilgili bilgilendirilen ve hastanede kaldıkları sürece bu egzersizleri aşamalı olarak uygulaması sağlanan, evde yapılması gereken egzersizler ile ilgili açıklama yapılarak, kendilerine rehber kitapçık verilen deney grubu hastaların tamamına yakınının bu egzersizleri uyguladıkları ve fiziksel komplikasyonların bu grupta çok az sayıda geliştiği, buna karşın, yapılması gereken egzersizler ile ilgili ayrıca bir açıklama yapılmayan kontrol grubunun çok az bir kısmının bunları uyguladıkları ve birçok fiziksel komplikasyonun bu grupta geliştiği belirlenmiştir. Her iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı olduğu ($P < 0.001$, Tablo 20-21) ve deney grubuna kapsamlı hemşirelik bakımı doğrultusunda, yapılan bakım ile evdeki yaşantıyı sürdürme sırasında yapılacak egzersizleri de içeren rehber kitapçık verilmesinin hastaların bu egzersizleri evde de sürdürmesinde ve olası fiziksel sorunların önlenmesinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Williams ve arkadaşları, kapsamlı hemşirelik bakımı verdikleri hastalarda olası fiziksel sorunların görülmediğini, buna karşın rutin servis bakımı alan hastalarda bu sorunların bir kısmının ortaya çıktığını belirlemişlerdir (51).

Kendi-kendine meme muayenesinin önemi, uygulama işlemi ve uygulanış sıklığı ile ilgili bilgilendirilen deney grubu hastaların tamamına yakınının bunu uyguladıkları, buna karşın kontrol grubunun çok az bir kısmının kendi-kendine meme muayenesi yaptıkları belirlenmiş olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($P < 0.001$, Tablo 21). Bu sonuçlar, hastaların yaşamlarını tehdit eden bir durumla karşı karşıya kaldıklarında kendilerine verilen bilgileri dikkate alarak kendi-kendine meme muayenesini uyguladıklarını, bilgilendirilmeyen hastaların ise, tekrar meme kanseri ile karşı karşıya gelebilme olasılığını gözönünde bulundurmadıklarını ve çok az bir kısmının bu işlemi uyguladıklarını göstermekte olup bu sonucun elde edilmesi konu ile ilgili yapılan eğitimin etkili olduğu kanısını uyandırmaktadır.

Deney grubunun tamamının, kontrol grubunun ise büyük çoğunluğunun hekimin önerdiği kontrol zamanlarına uydukları görülmüştür. Her iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($P < 0.05$), konuya ilişkin bilgilendirilen deney grubunun bu öneriyi daha fazla dikkate aldığı belirlenmiştir.

SONUÇ

Bu araştırma İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Cerrahi Kliniklerinde modifiye radikal mastektomi uygulanan 40 deney ve 40 kontrol olmak üzere 80 vaka üzerinde gerçekleştirildi.

Araştırmada mastektominin ortaya çıkarabileceği fiziksel ve psikososyal sorunların giderilmesinde hemşirelik bakımının etkinliğinin belirlenmesi planlandı.

Araştırma Sonucunda;

* Çalışma kapsamına alınan deney ve kontrol grubu hastaların demografik özellikleri ve geçmiş sağlık öyküleri yönünden aralarında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur ($P > 0.05$).

* Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların beden imajı doyum düzeyi puan ortalamalarına bakıldığında, her iki grup arasında, ameliyat öncesi anlamlı bir fark bulunamazken ($P > 0.05$), ameliyattan dört gün sonra anlamlı bir fark olduğu ($P < 0.05$), ameliyattan dört ay sonra ise, her iki grup arasındaki farkın çok ileri derecede anlamlı olduğu ($P < 0.001$) ve deney grubu hastalarda beden imajı doyum düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

* Vakalar fiziksel komplikasyon gelişip gelişmeme yönünden karşılaştırıldığında, deney grubunda 9, kontrol grubunda 67 fiziksel sorunun geliştiği; her iki grup arasında, etkilenmiş kolda ödem, etkilenmiş kol hareketlerinde sınırlılık, etkilenmiş omuz hareketlerinde sınırlılık gelişmesi ile ilgili olarak çok ileri derecede

anlamli farklilikin olduğu ($P < 0.001$) ve sorunların deney grubu hastalarda daha az görüldüğü gözlenmiştir. Etkilenmiş kolda kas kontraktürü gelişmesi ile ilgili ileri derecede anlamlılık saptanmıştır ($0.001 < P < 0.01$). Cerrahi yara enfeksiyonu, etkilenmiş kolda enfeksiyon, omurgada eğrilik, deformite gelişmesi yönünden her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunamamış ($P > 0.05$, Tablo 20) ve enfeksiyonun önlenmesinde etkili olan aseptik tekniğin her iki grupta aynı biçimde uygulandığı düşünülmüştür.

* Deney grubunu oluşturan hastaların tamamına yakının, kontrol grubunu oluşturan hastaların ise, çok az bir kısmının evdeki yaşantıyı sürdürme sırasında alınması gereken önlemlere ve sakınılması gereken durumlara uydukları saptanmıştır (Tablo 21).

Araştırma sonucunda, mastektomili hastaların bütüncül ve kapsamlı bir hemşirelik yaklaşımına gereksinimleri olduğu belirlenmiştir.

ÖNERİLER

* Hasta ve ailesine ameliyat öncesi ve sonrası mastektominin olumsuz fiziksel ve psiko-sosyal etkileri ile, bedeninde ortaya çıkabilecek değişiklikler hakkında sağlık ekibince özellikle hemşire tarafından ayrıntıdan kaçınarak bilgi verilmesi ve bedenindeki yeni görünüme ya da değişikliğe uyumunda yardımcı olunması,

* Hemşireliğin belirli alanlarında uzmanlaşan hemşire sayısının artırılması ve klinik ortamlarda bu uzman hemşirelerden yararlanılması,

* Cerrahi alanında uzmanlaşan hemşirelerin diğer alanlarda uzmanlaşan hemşirelerle işbirliği yaparak hastalara en etkin yaklaşımda ortak noktalarda birleşilmesi,

* Özellikle mastektomi gibi bedenin bir kısmının amputasyonunu kapsayan ve beraberinde bir dizi fiziksel ve psiko-sosyal sorunuda getirebileceği düşünülen cerrahi girişimleri deneyimleyen hastaların yeni yaşamlarına uyumu kolaylaştıran, olası fiziksel ve psiko-sosyal sorunları minimuma indirmede hasta ve ailesine yol gösterici nitelikte olan eğitim kitapçıklarının hazırlanması,

* Mastektomi girişimini deneyimleyen, fiziksel ve psiko-sosyal sorunlarla yüz yüze gelen bireylere bakım vermekle sorumlu olan hemşirelere bu konuda daha ileri bilgilerin hizmetiçi eğitim programları çerçevesinde verilmesi,

* Beden imajı ve cinsellik konularına, ortaöğretim programlarında örgün eğitimde yer verilmesi,

* Ülkemizde, mastektomili hastalara yardımcı olabilecek derneklerin kurulması ve bu derneklerin mastektominin ortaya çıkarabileceği olumsuz fiziksel ve psiko-sosyal etkileri ve bunların giderilmesi konularında eğitim programlarını üstlenmesi, programların gerçekleşmesinde alanlarında uzmanlaşmış hemşirelere roller verilmesi,

* Araştırma sonuçlarından tüm hemşirelerin yararlanmasını sağlamak üzere hastanelerin hemşirelik müdürlüklerinin haberdar olmasının sağlanması.



ÖZET

Bu çalışma mastektomili hastalara verilen kapsamlı hemşirelik bakımı ile hastaların beden imajlarındaki kaybı algılama biçimlerini, ameliyatın ortaya çıkarabileceği fiziksel olumsuz etkilerin ve önlenebilir komplikasyonların ne düzeyde giderilebileceğini ve hastanın yeni yaşama uyumu ile kendi bakımını sürdürmedeki başarısını belirlemeyi amaçlamaktadır.

Araştırmacı tarafından hazırlanan görüşme cetveli, verilen hemşirelik bakımının fiziksel iyileşme üzerine olan etkisini ve evdeki yaşantıyı sürdürme sırasında alınması gereken önlemlere uyulup uyulmadığını belirlemek amacıyla hazırlanan, fiziksel komplikasyonlar, önlemler ve uyulması gereken durumları içeren durum belirleme cetveli ve beden imajı doyum düzeyi ölçeği uygulanarak veriler toplanmıştır.

Mastektomi geçiren ve kapsamlı hemşirelik bakımı alan 40 deney ile rutin servis bakımına bırakılan 40 kontrol grubu hastaya görüşme cetveli ameliyat öncesi dönemde, beden imajı doyum düzeyi ölçeği ameliyat öncesi ameliyattan dört gün ve dört ay sonra olmak üzere üç kez, fiziksel komplikasyonlar, önlemler ve uyulması gereken durumları içeren durum belirleme cetveli ameliyattan dört ay sonra uygulanmıştır.

Kapsamlı hemşirelik bakımı alan deney grubu hastalar ile servis bakımına bırakılan kontrol grubu hastaların beden imajı doyum düzeyi puan ortalamaları arasında ameliyat öncesi anlamlı bir fark bulunamazken, ameliyattan dört gün ve dört ay sonra, her

iki grup arasında süre arttıkça farkın da arttığı ve bilgilendirilen grubun beden imajı doyum düzeyi puan ortalamasının yükseldiği belirlenmiştir. Önlenebilir fiziksel komplikasyonların kontrol grubunda daha yüksek oranda olduğu ve evdeki yaşantıyı sürdürme sırasında alınması gereken önlemler ile sakınılması gereken durumlara deney grubunun tamamına yakınının kontrol grubunun ise çok az bir kısmının uyduğu saptanmıştır.

Sonuçta da, mastektomili hastaların fiziksel ve psiko-sosyal sorunlarla yüz yüze gelebildikleri dönemlerde hemşirelik bakımına gereksinim duydukları ve hemşirelik fonksiyonları içinde yer alan hasta eğitiminin ne denli önemli olduğu ortaya çıkmaktadır.



SUMMARY

This study aims at defining the degree of success at which patient's who underwent a mastectomy and who received extensive care by nurses perceive the loss in the image of their bodies; the level at which the unfavourable physical effects and preventable complications caused by surgery can be eliminated and the patient's adapting herself to her new way of living as well as her attending to her personal care and grooming.

The interview schedule prepared by the researcher has been drawn-up with the aim to determine the effect of nursing care on physical recuperation and whether the precautions required in everyday domestic life are complied with or not; the data needed was collected by the application of the situation definition schedule that contains physical complications, precautions and measures to be complied with and the body image satisfaction level measure.

The interview schedule was applied to 40 experimental mastectomy patients who received extensive nursing care and 40 control group patients who were left to ward care in the pre-operative period; the body image satisfaction level measure was applied in the pre-operative period, four days prior to surgery in the post-operative and four months following surgery in the post-operative period, three times in total; whereas the situation definition schedule including physical complications, precautions and situations to be complied with was applied four months following surgery.

Although no noteworthy difference was noted between the average scores from the body image satisfaction level aspect of experimental group patients receiving extensive nursing care and patients who were left in the care of ward nurses during the pre-operative period it was found out that four days and four months after surgery the difference between the two groups increased as the period increased; and that the average score in the body image satisfaction level issue of the trained patients was higher. On the other hand it was seen that the preventable physical complications were at a higher rate in the control group and that nearly all of the experimental group adhered closely to the precautions to be taken and situations to be evaded during every day life at home, whereas only very few of the control group did the same thing

In conclusion we can say; that mastectomy patients need the care of a professional nurse during the period in which they may face physical and psycho-social problems and that our study has shown the extreme importance of patient training that is part of a nurse's functions.

KAYNAKÇA

1. Aksoy, G. : Ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımında psikososyal faktörlerin rolü ve hemşirelik hizmetlerinin yeri, İstanbul Üniversitesi (Doktora Tezi), İstanbul, (1982).
2. Akyolcu, N. : Kadınların meme kanseri ve kendi-kendine meme muayenesi hakkındaki sağlık bilgisi düzeylerinin ölçülmesi, İstanbul Üniversitesi (Doktora Tezi), İstanbul, (1985).
3. Akyolcu, N. : Meme kanserinin erken tanısında kendi-kendine meme muayenesinin önemi, Ulusal Cerrahi Kongresi 87, Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu, Konuşma ve Bildirileri, İstanbul (1987).
4. Akyolcu, N., Aksoy, G., Kanan, N.: Mastektomi geçiren kadınlarda psikolojik sorunların incelenmesi, Ulusal Cerrahi Kongresi 88, Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu, Konuşma ve Bildirileri, İstanbul (1988).
5. Anderson, J. : Coming to terms with mastectomy, Nursing Times, Vol. 84, No. 4, (1988).
6. Barclay, V. : Kanser Hemşireliğinde Temel Kavramlar. Çeviri ed.: N. Platin, UICC Teknik Raporlar Serisi, Cilt: 39, Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Yayınları, Ankara (1987).
7. Boring, C.C., Squires, T.S.: Cancer statistics, Ca-A Cancer Journal for Clinicians, Vol. 41, No.1 (1991).

8. Boyraz, S. : Meme tümörlerinde ilk defa ışın tedavisine alınan hastalarla, metastazdan sonra tekrar ışın tedavisine alınan hastaların anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, (1990).
9. Brunner, L.S., Suddarth, D.S. : Medical-Surgical Nursing. J.B. Lippincott Company, Philadelphia, Sixth Edition, (1988).
10. Carpenito, L.J. : Nursing Diagnosis Application to Clinical Practice. J.B. Lippincott Company, Philadelphia. Third Edition, (1989).
11. Clapperton, G. : Breast cancer, Nursing Times, Vol. 87, No. 35, (1991).
12. Çağlayan, Ş., Kanan, N., Akyolcu, N. : Meme ameliyatlarından sonra yapılması gereken egzersizler, Eğitim Broşürü, İstanbul, (1991).
13. Elbi, H. : Kanserin psikolojik yönü, Türk Psikiyatri Dergisi, Cilt 2, Sayı 1, (1991).
14. Eti, F. : Histerektomi ameliyatının kadında yaratacağı depresyonun incelenmesi ve bunun giderilmesinde hemşirenin etkinliği, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, (1988).
15. Evans, M.J., Black, M.A. : Surgical Nursing. Springhouse Corporation, Pennsylvania, (1990).
16. Fadiloğlu, Ç., Yılmaz, D., Esen, A. : Hekim ve hemşirelerin kanserli hastaya açıklayıcı yaklaşımları, E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt 3, Sayı 1, (1987).
17. Fırat, D., Küçüksoy, M. N. : Kanser Konusunda Genel Bilgiler. Genişletilmiş Dördüncü Baskı, Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Yayınları, Ankara, (1987).

18. Ganz, P.A., et all. : Rehabilitation needs and breast cancer : The first month after primary therapy. Breast Cancer Res. Treat., Vol. 10, No.3, (1987).
19. Gaskin, T. A., et all. : STRETCH : A rehabilitative program for patients with breast cancer, Br. J. Surg., Vol. 76, No. 3 (1989).
20. Gordon, N. H., Crowe, J. P., Brumberg, D. J., Berger, N. A. : Socioeconomic factors and race in breast cancer recurrence and survival, American Journal of Epidemiology, March 15, Vol. 135, No.6, (1992).
21. Graydon, J. E. : CE breast cancer, stress points, American Journal of Nursing, Vol. 81, (1981).
22. Guyton, A.C : Tıbbi Fizyoloji. Çeviri ed. : N. Gökhan, H. Çavuşoğlu, Cilt 1., Merk Yayıncılık, İstanbul, Türkçe Birinci Baskı, (1986).
23. Haes, J. C. et all. : The effect of radical and conserving surgery on the quality of life of early breast cancer patients, European Journal of Surgical Oncology, Vol. 12, (1986).
24. Jamison, K. R., et all. : Psychosocial aspects of mastectomy, the women's perspective, American Journal of Psychiatry, Vol. 135, No. 4, (1978).
25. Kinne, D. W. : The surgical management of primary breast cancer, Ca-A Cancer Journal for Clinicians, March/April, Vol. 41, No. 2 (1991).
26. Kömürcü, N. : Mastektomi ameliyatında hemşirenin cinsel danışman rolü, Türk Hemşireler Dergisi, Cilt 41, sayı 4, (1991).
27. Lasry, J. C., et all. : Depression and body image following mastectomy and lumpectomy, J. Chronic Dis. Vol. 40, No. 6, (1987).

28. Lauer, P., et all. : Learning needs of cancer patients, A comparison of nurse and patient perceptions, Nursing Research, Vol. 31, No. 1 (1982).
29. Lee, J. : Meme Protezleri, Literatür, Cilt 13, Şubat (1991).
30. Lierman, L. M., et all. : Predicting breast self-examination using the theory of reasoned action, Nursing Research, Vol. 39, No. 2, (1990).
31. Margolis, G., et all. : Psychological effects of breast-conserving cancer treatment and mastectomy, Research Articles, Vol. 31, No. 1 (1990).
32. Maguire, P., et all. : Psychiatric problems in the first year after mastectomy, British Medical Journal, No. 1, (1978).
33. Mclean, G. : Cancer nursing, Nursing Times, September 3, (1986).
34. Morris, T., et all. : Psychological and social adjustment to mastectomy, Cancer, Vol. 40, No. 5, (1978).
35. Özdemir, Y. D. : Şizofrenik hastaların beden imgelerinin doyum düzeyi, 25. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildirileri, Mersin, (1989).
36. Özkan, S., Turgay, M. : Mastektomi olgularında psikiyatrik morbidite ve psikososyal uyumun araştırılması, 27. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildirileri, Antalya, (1991).
37. Özyeğin, A. : Meme Hastalıkları, Ed : S. Aybar : Genel Cerrahi. Nobel Kitabevi, İstanbul, 1.Baskı, (1991).
38. Penman, D. T., et all. : The impact of mastectomy on self-concept and social function : A combined cross-sectional and longitudinal study with comparison groups, Women Health, Vol. 11 No. 3;4, (1986).

39. Phipps, W. J., Long, B. C., Woods, N. F. : Medical-Surgical Nursing. The C. V. Mosby Company, Toronto, Third Edition, (1987).
40. Price, B. : Body Image, Nursing Concepts and Care. New York, (1990).
41. Rodoplu, G. : Mastektomi ve histerektomi ameliyatı sonrası beden bütünlüğü bozulmuş hastaların beden imajları konusunda hissettiklerinin incelenmesinde hemşirenin rolü, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, (1992).
42. Schover, L. R. : The impact of breast cancer on sexuality, body image and intimate relationships, Ca-A Cancer Journal for Clinicians, Vol. 41, No. 2, (1991).
43. Schlueter, L. A. : Knowledge and beliefs about breast cancer and breast self-examination among athletic and nonathletic women, Nursing Research, Vol. 31, No. 6, (1982).
44. Silberfarb, P.M. : Psychiatric problems in breast cancer, Cancer, Vol. 53, No. 3, (1984).
45. Stillman, M. J. : Women's health beliefs about breast cancer and breast self-examination, Nursing Research, Vol. 26, No. 2, (1977).
46. Taylor, J. : Breast cancer, a place for women, Nursing Times, Vol. 87, No. 35, (1991).
47. Tüzüm, B. : Meme kanseri operasyonlarında postoperatif bakım, Atatürk Üniversitesi Tıp Bülteni, Cilt 22, Sayı 4 (1990).
48. Ünal, M. : Meme Hastalıkları, Ed. : Ü. Değerli: Cerrahi. Nobel Kitabevi, İstanbul, 3.Baskı, (1988).
49. Watson, J. E., Royle, J.A. : Watson's Medical Surgical Nursing and Related Physiology. Bailliere Tindall, London, Third Edition, (1988).

50. Wilkinson, S. : Life after breast cancer, Nursing Times, Vol. 84, No. 40, (1988).
51. Williams, P. D., et all. : Effects of preparation for mastectomy/histerectomy on women's post-operative self-care behaviors, Int.J.Nurs. Stud. Vol. 25, No.3, (1988).
52. Yilmazer, N. : Total mastektomi yapılmış kadınlar ile meme koruyucu tedavi geçirmiş kadınların beden imajı ve benlik saygılarının karşılaştırması, Ulusal Cerrahi Kongresi 92, İstanbul, (1992).
53. Yurt, V. : Mastektomi ameliyatı olan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası dönemdeki duygusal tepkileri ve hemşirelerin bu tepkilere ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesi, H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Doktora Tezi), Ankara, (1988).
54. ----- : Breásts and The Importance of Breast Examination, BUPA Medical Centre, (1986).

EK 1**GÖRÜŞME CETVELİ**

1. Adınız Soyadınız: Tarih:
2. Yaşınız: Deney Grubu:
3. Yaşadığınız Yer: Kontrol Grubu:
4. İlk Adet Yaşınız:
5. Menapoz Yaşınız:
6. Öğrenim Durumunuz:
 Okur Yazar Değil
 Okur-yazar
 İlköğretim
 Ortaöğretim
 Yükseköğretim
7. Eşinizin Öğrenim Durumu:
 Okur-yazar değil
 Okur-yazar
 İlköğretim
 Ortaöğretim
 Yükseköğretim
8. Bir işte çalışıyor musunuz?
 Evet
 Hayır
9. Sekizinci Soru "Evet" İse Mesleğiniz?
.....

10. Medeni Durumunuz?

- Evli
 Bekar
 Dul

11. Evli İseniz Kaç Yıllık?

.....

12. Kaç Çocuğunuz Var?

- Yok
 Bir
 İki
 Üç
 Dört
 Beş
 Beşten fazla

13. Çocuklarınızı Emzirdiniz mi?

- Evet
 Hayır

14. Onüçüncü Soru "Evet" İse Süresi:

.....

15. Daha Önce Ameliyat Geçirdiniz mi?

- Evet
 Hayır

16. Onbeşinci Soru "Evet" İse "Ne" Ameliyatı Geçirdiniz:

.....

17. Yakınlarınızdan Mastektomi Olan Var mı?

- Evet
 Hayır

18. Onyedinci Soru "Evet" İse Kim?

.....

19. Ailenizde Kanser Olan Var mı?

- Evet
 Hayır

20. Ondokuzuncu Soru "Evet" İse Kim?

.....

21. Yirminci Soru 'Evet' İse Hangi Organda?

.....

22. Daha Önce Meme Sorununuz Oldu mu?

Evet

Hayır

23. Yirmiikinci Soru 'Evet' İse Ne Tür Bir Sorun:

.....

24. Daha Önce Kendi-Kendinize Meme Muanesi Yapıyor muydunuz?

Evet

Hayır

25. Memenizdeki Kitleyi Kim Farketti?

.....



EK 2**HEMŞİRELİK BAKIMININ FİZİKSEL İYİLEŞME ÜZERİNE
ETKİSİ İLE KENDİ BAKIMINI VE EVDEKİ YAŞANTIYI
SÜRDÜRME SIRASINDA ALINMASI GEREKEN
ÖNLEMLERE UYULUP UYULMADIĞINI
BELİRLEME CETVELİ**

- A. HEMŞİRELİK BAKIMININ FİZİKSEL İYİLEŞME ÜZERİNE ETKİSİNİ BELİRLEME KRİTERLERİ
- Cerrahi yara enfeksiyonu
 - Etkilenmiş kolda enfeksiyon
 - Etkilenmiş kolda ödem
 - Etkilenmiş kol hareketlerinde sınırlılık
 - Etkilenmiş kolda kas kontraktürü
 - Etkilenmiş omuz hareketlerinde sınırlılık
 - Omurgada eğrilik, deformite eklem kontraktürü
- B. KENDİ BAKIMINI VE EVDEKİ YAŞANTIYI SÜRDÜRME SIRASINDA ALINACAK ÖNLEMLERE UYULUP UYULMADIĞINI BELİRLEME CETVELİ
- Dikiş dilirken yüksek kullanma
 - Elin uzun süre suda kalması durumunda eldiven giyme
 - Lanolinli kremlerle el bakımı yapma
 - Güneş yanıklarından sakınma
 - Etkilenmiş kol ile ağır yük kaldırmama ve taşımama

- () Otururken ya da yatarken kolu yüksekte tutma
- () Enjeksiyon ve aşı için sağlam kolu kullandırma
- () Tansiyon ölçtürme için sağlam kolu kullandırma
- () Bahçe işlerinde çalışırken eldiven giyme
- () Gerektiğinde elektrikli traş makinası veya tüy dökücü krem kullanma
- () Etkilenmiş kola yüzük, saat bilezik kullanmama
- () Yemek pişirirken eli koruma
- () Yeterli dinlenme ve uyuma
- () Aşırı yorulma ve yapranmadan kaçınma
- () Etkilenmiş kola egzersiz uygulama
- () Kendi-kendine meme muayenesi yapma
- () Etkilenmiş koldaki çizik veya böcek sokmasında bölgeyi antiseptik solüsyonla yıkama, tedavi etme
- () Hekimin önerdiği kontrol zamanlarına uyma
- () Etkilenmiş kolda şişme, ısı artışı, kızarıklık olursa randevuyu beklemeden hekim ile görüşme

EK 3

BEDEN İMAJI DOYUM DÜZEYİ ÖLÇEĞİ (BCS)

Aşağıdaki sorularda bir vücut özelliğiniz hakkındaki duygularınızı en iyi anlatan ifadenin altına X işareti koyunuz. Herhangi bir vücut özelliğinizi genel olarak beğenip beğenmediğinize göre duygularınızı değerlendiriniz.

	BCS				
	Çok beğeniyorum	Oldukça beğeniyorum	Kararsızım	Pek beğenmiyorum	Hiç beğenmiyorum
1- Saçlarım
2- Yüzüm
3- İştahım
4- Ellerim
5- Vücudumdaki kıl dağılımı
6- Burnum
7- Fiziksel görünümüm
8- İdrar dışkı düzenim
9- Kas kuvvetim
10- Belim
11- Enerji düzeyim
12- Sırtım
13- Kulaklarım
14- Başım
15- Çenem
16- Vücut yapım

	BCS			
	Çok beğeniyorum	Oldukça beğeniyorum	Kararsızım	Pek beğenmiyorum
17- Profilim
18- Boyum
19- Duyularımın keskinliği
20- Ağrıya dayanıklılığım
21- Omuzlarımın genişliği
22- Kollarım
23- Göğüslerim
24- Gözlerimin şekli
25- Sindirim sistemi
26- Kalçalarım
27- Hastalığa direncim
28- Bacaklarım
29- Dişlerimin şekli
30- Cinsel gücüm
31- Ayaklarım
32- Uyku düzenim
33- Sesim
34- Sağlığım
35- Cinsel faaliyetlerim
36- Dizlerim
37- Vücudumun duruş şekli
38- Yüzümün şekli
39- Kilom
40- Cinsel organlarım

ÖZGEÇMİŞ

1961 yılında Tekirdağ'da doğan Fatma (Eti) Aslan, 1977 yılında Edirne Sağlık Okulu'ndan, 1981 yılında Zeynep Kamil Sağlık Meslek Lisesi'nden, 1985 yılında Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu'ndan mezun olmuş ve 1988 yılında Hemşirelik Programında Yüksek Lisansını tamamlamıştır. 1984-1986 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hemşirelik Müdürlüğü'nde Supervisör hemşire olarak çalışmış, 1987 yılında Marmara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'ne öğretim görevlisi olarak atanmıştır. Halen aynı okulda görevini sürdürmektedir.

Fatma (Eti) Aslan evli olup, İngilizce bilmektedir. Türk Hemşireler Derneği, Zeynep Kamil Mezunlar Derneği, Marmara Üniversitesi Hemşirelik Eğitimi ve Hizmetlerini Destekleme Derneği'ne üyedir.