



Patient-ID: TR - ___ - ___ - ___ - ___

EORTC QLQ-C30 (version 3.0)

Date:

Siz ve sağlığınız hakkında bazı Őeylerle ilgileniyoruz. Lutfen size en uygun numarayı Őaretleyerek tvm soruları kendiniz yanıtlayın. Soruların “doğru” veya “yanlıŐ” yanıtları yoktur. Verdiđiniz yanıtlar kesinlikle gizli kalacaktır.

	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok
1. Ağır bir alışveriş torbası veya valiz taşımak gibi zorlu hareketler yaparken güçlük çeker misiniz?	1	2	3	4
2. <u>Uzun</u> bir yürüyüş yaparken herhangi bir zorluk çeker misiniz?	1	2	3	4
3. Evin dışında <u>kısa</u> bir yürüyüş yaparken zorlanır mısınız?	1	2	3	4
4. Günün büyük bir kısmını oturarak veya yatarak geçirmeye ihtiyacınız oluyor mu?	1	2	3	4
5. Yemek yerken, giyinirken, yıkanırken ve tuvaleti kullanırken yardıma ihtiyacınız oluyor mu?	1	2	3	4

Geçtiğimiz hafta zarfında:

	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok
6. İŐinizi veya günlük aktivitelerinizi yapmaktan sizi alıkoyan herhangi bir engel var mıydı?	1	2	3	4
7. Boş zaman aktivitelerinizi sürdürmekten veya hobilerinizle uğraŐmaktan sizi alıkoyan bir engel var mıydı?	1	2	3	4
8. Nefes darlığı çektiniz mi?	1	2	3	4
9. Ağrınız oldu mu?	1	2	3	4
10. Dinlenme ihtiyacınız oldu mu?	1	2	3	4
11. Uyumakta zorluk çektiniz mi?	1	2	3	4
12. Kendinizi güçsüz hissettiniz mi?	1	2	3	4
13. İŐtahınız azaldı mı?	1	2	3	4
14. Bulantınız oldu mu?	1	2	3	4
15. Kustunuz mu?	1	2	3	4
16. Kabız oldunuz mu?	1	2	3	4

Lutfen sonraki sayfaya geçiniz

Geçtiğimiz hafta zarfında:

	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok
17. İshal oldunuz mu?	1	2	3	4
18. Yoruldunuz mu?	1	2	3	4
19. Ağrılarınız günlük aktivitelerinizi etkiledi mi?	1	2	3	4
20. Televizyon seyretmek veya gazete okumak gibi aktiviteleri yaparken dikkatinizi toplamakta zorluk çektiniz mi?	1	2	3	4
21. Gerginlik hissettiniz mi?	1	2	3	4
22. Endişelendiniz mi?	1	2	3	4
23. Kendinizi kızgın hissettiniz mi?	1	2	3	4
24. Bunalıma girdiniz mi?	1	2	3	4
25. Bazı şeyleri hatırlamakta zorluk çektiniz mi?	1	2	3	4
26. Fiziksel durumunuz veya tıbbi tedaviniz <u>aile</u> yaşantınıza engel oluşturdu mu?	1	2	3	4
27. Fiziksel durumunuz veya tıbbi tedaviniz <u>sosyal</u> aktivitelerinize engel oluşturdu mu?	1	2	3	4
28. Fiziksel durumunuz veya tedaviniz maddi zorluğa düşmenize yol açtı mı?	1	2	3	4

Aşağıdaki sorular için 1 ila 7 arasındaki size en uygun rakamı daire içine alınız

29. Geçen haftaki sağlığınızı genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?

1 2 3 4 5 6 7

Çok kötü

Mükemmel

30. Geçen haftaki hayat kalitenizi genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?

1 2 3 4 5 6 7

Çok kötü

Mükemmel



Patient-ID: TR - ___ - ___ - ___ - ___

Date:

EORTC QLQ - BR23

Hastalar bazen aşağıda sözü geçen belirti ve sorunlardan bahsederler. Lütfen geçen hafta süresince bu belirti ve sorunlardan hangilerini ne derecede yaşadığınızı belirtiniz.

Geçtiğimiz hafta boyunca:		Hiç	Biraz	Oldukça	Çok
31.	Ağzınızda kuruma oldu mu?	1	2	3	4
32.	Yediklerinizde ve içtiklerinizde her zamankinden farklı bir tat var mıydı?	1	2	3	4
33.	Gözlerinizde batma, yanma veya sulanma oldu mu?	1	2	3	4
34.	Saçınız döküldü mü?	1	2	3	4
35.	Bu soruyu yalnızca saçınız döküldü ise yanıtlayınız: Saçınızın dökülmesinden dolayı üzüldünüz mü?	1	2	3	4
36.	Kendinizi hasta veya rahatsız hissettiniz mi?	1	2	3	4
37.	Bu hastalıktan dolayı sıcak (ateş) basmaları oldu mu?	1	2	3	4
38.	Başınızda ağrı oldu mu?	1	2	3	4
39.	Hastalığınız veya tedaviniz nedeniyle kendinizi daha az çekici (cezbedici) hissettiniz mi?	1	2	3	4
40.	Hastalığınız veya tedaviniz sonucunda kendinizi daha az kadınsı hissediyor musunuz?	1	2	3	4
41.	Kendinizi çıplak olarak görmekte zorlandığınız oldu mu?	1	2	3	4
42.	Vücudunuzdan memnuniyetsizlik duyduğunuz oldu mu?	1	2	3	4
43.	Gelecekteki sağlığınız için endişe duydunuz mu?	1	2	3	4
Geçen <u>dört</u> hafta boyunca:		Hiç	Biraz	Oldukça	Çok
44.	Cinsellikle ne derece ilgiliydiniz?	1	2	3	4
45.	Cinsel birleşme olsun yada olmasın cinsel olarak ne kadar aktiftiniz?	1	2	3	4
46.	Bu soruyu, geçen dört hafta boyunca cinsel faaliyetiniz olduysa yanıtlayınız: Cinsel hayatınız yada ilişkinizden ne derece zevk aldınız?	1	2	3	4

Lütfen arka sayfaya geçiniz

Geçtiğimiz hafta boyunca:		Hiç	Biraz	Oldukça	Çok
47.	Kolunuzda veya omzunuzda ağrı oldu mu?	1	2	3	4
48.	Kolunuzda veya elinizde şişme oldu mu?	1	2	3	4
49.	Kolunuzu kaldırmakta veya yanlara hareket ettirmekte zorlandınız mı?	1	2	3	4
50.	Hasta olan memenizin bulunduğu bölgede ağrı hissettiniz mi?	1	2	3	4
51.	Hasta memenizin bulunduğu bölgede şişme oldu mu?	1	2	3	4
52.	Hasta olan memenizin bulunduğu bölgede aşırı hassasiyet oldu mu?	1	2	3	4
53.	Hastalanan meme bölgenizde cilt sorunlarınız oldu mu? (örn: kaşıntı, kuruma, döküntü)	1	2	3	4

AXSANA – Study

Hasta ID: TR - ____ - ____

Tarih: _____

MEME KANSERİ TEDAVİSİ SONRASI İŞLEVSELLİK, ENGELLİLİK VE SAĞLIK ANKETİ - ANKET LENF-ICF-UL

Meme kanseri tedavisi sonrası kolunuzdan kaynaklanan semptomlar fiziksel ve ruhsal şikayetlerin yanı sıra aktivite kısıtlamalarına ve sosyal hayata katılım sorunlarına neden olabilir. Bu sorgulama yakıncıığınız durumla ilgili konular hakkında 29 sorudan oluşmaktadır.

Her sorunun yanında 10 cm uzunluğunda yatay bir çizgi vardır. Çizginin başında “hiç”, sonunda ise “çok fazla” kelimelerini göreceksiniz.

Her sorunun yanında 0'dan 10'a kadar sayılar verilmiştir. Lütfen kolunuzla ilgili problemleri ne ölçüde yaşadığınızı, günlük yaşam aktivitelerini ne ölçüde yapabileceğinizi size en çok uyan sayıyı işaretleyerek belirtiniz. "0" sayısı, etkinlikleri gerçekleştirmek için "sorun / ağrı yok" veya "hiç bir sorun yok" ve "10" sayısı "dayanılmaz sorunlar / ağrı" veya "yapamama" anlamına gelir. Uygun değilse boş daireyi işaretleyin.

Son iki hafta boyunca şikayetlerinize göre cevapları seçiniz. Herhangi bir sorunun cevabı çok uzun düşünmemeye çalışın. Lütfen cevaplanmamış soru bırakmayın.

Bu kişisel bir ankettir, yalnız doldurulmalıdır. Çevrenizdekilerden sorular ve cevaplar konusunda görüş almayınız.

Fiziksel Fonksiyon

Kolunuz :

	Hiç											Çok
1. Ağrı hissettiniz mi?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2. Sertlik hissettiniz mi?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
3. Şişlik hissettiniz mi?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
4. Kuvvet kaybı hissettiniz mi?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
5. Karıncalanma oldu mu?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
6. Ağrınız oldu mu?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
7. Cildinizde gerginlik oldu mu?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Ruhsal durum

Kolunuzdaki problemlerden dolayı :

	Hiç											Çok
8. Üzgün hissettiniz mi?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
9. Bezgin hissettiniz mi?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
10. Özgüven eksikliğiniz var mı?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
11. Stresli hissettiniz mi?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Ev işi aktiviteleri:

Ne kadar iyi yapabilirsiniz?

	Çok iyi											Hiç	Uygulanmıyor
12. Temizlik (fırçalama, süpürme, silmek)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		<input type="radio"/>
13. Yemek pişirmek	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		<input type="radio"/>
14. Ütü	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		<input type="radio"/>
15. Bahçede çalışmak	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		<input type="radio"/>

Sayfa 2



Mobilite aktiviteleri

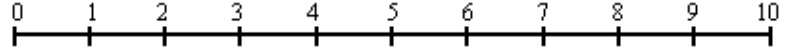
Ne kadar iyi yapabilirsiniz?

Uygulanmıyor

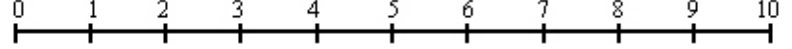
Çok iyi

Hiç

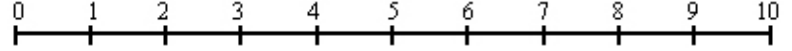
16. Kolunuz yukarıda iken yapılan işler (ör, çamaşır asmak)



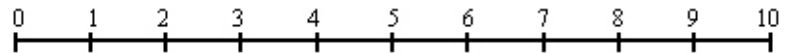
17. Ağır nesnelere kaldırmak ya da taşımak (ör, dolu bir kova veya alışveriş çantası)



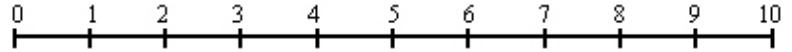
18. Etkilenmiş tarafın üzerinde uyumak



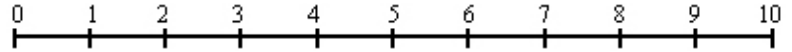
19. Bilgisayar işi yapmak (<30dk)



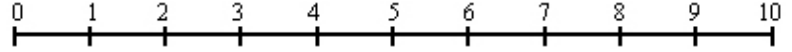
20. Güneşlenmek



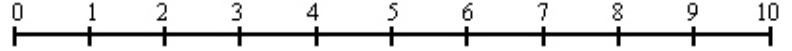
21. Araba kullanmak



22. Yürümek (>2 km)



23. Bisiklet sürmek

Yaşam ve sosyal aktiviteler

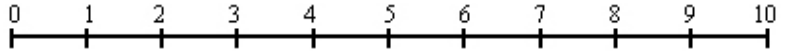
Ne kadar iyi yapabilirsiniz?

Uygulanmıyor

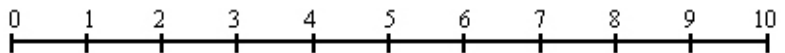
Çok iyi

Hiç

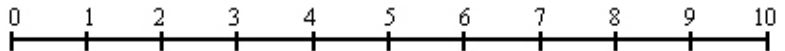
24. Tatile gitmek



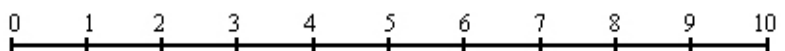
25. Hobilerinizi yapmak



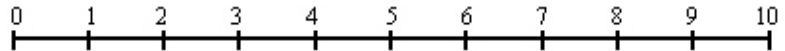
26. Spor yapmak



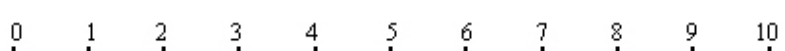
27. Seçtiğiniz kıyafetleri giyinmek



28. Mesleğinizi yapmak



29. Sosyal aktiviteler yapmak

**Katıldığımız için teşekkürler!**

Turkish SOC-13

(Antonovsky, A. 1987)

Aşağıda hayatınızın belirli alanlarına ilişkin sorular var. Soruları, 1 ile 7 rakamları arasında belirlenmiş ölçüğe göre cevaplandırınız. 1 ve 7 rakamları cevabın iki uç noktasını belirlemektedirler. Cevabınızı, duygunuzu en iyi yansıtan rakamı işaretleyiniz.

1. Çevrenizde olup bitenle ilgilenmediğiniz duygusunu taşıyor musunuz ?

1 2 3 4 5 6 7

çok nadiren
veya hiçbir zaman

çok sık

2. Geçmişte, iyi tanıdığınızı zannettiğiniz insanların davranışlarına şaşırdığınız oldu mu?

1 2 3 4 5 6 7

hiçbir zaman
olmadı

hep oldu

3. Güvendiğiniz insanların sizi hayal kırıklığına uğrattığı oldu mu?

1 2 3 4 5 6 7

hiçbir zaman
olmadı

hep oldu

4. Şimdiye kadar hayatınızın

1 2 3 4 5 6 7

belirgin hedefleri
amacı olmadıbelirgin hedefleri
amacı oldu

5. **Haksızlığa uğradığınız duygusunu taşıyor musunuz?**

1 2 3 4 5 6 7

çok sık

pek nadiren
veya hiçbir zaman

6. **Alışık olmadığınız bir durumda olup ne yapacağınızı bilmediğiniz duygusunu taşıyor musunuz?**

1 2 3 4 5 6 7

çok sık

pek nadiren
veya hiçbir zaman

7. **Her gün yaptığınız işleri yapmak:**

1 2 3 4 5 6 7

derin bir zevk
ve tatmin kaynağı

acı ve sıkıntı
kaynağı

8. **Çok karmaşık duygularınız ve fikirleriniz var mı?**

1 2 3 4 5 6 7

çok sık

pek nadiren
veya hiçbir zaman

9. **Hissetmemeyi tercih ettiğiniz duygulara sahip olduğunuz olur mu?**

1 2 3 4 5 6 7

çok sık

pek nadiren
veya hiçbir zaman

10. **Birçok insan, kuvvetli karakterli olanlar bile, bazen belli durumlarda başarısızlık hissi duyarlar. Geçmişte siz ne sıklıkta böyle hissettiniz?**

1 2 3 4 5 6 7

hiçbir zaman

çok sık

11. Bir şey olduğunda, genelde

1	2	3	4	5	6	7
önemini abarttığınızı veya küçümsediğinizi fark edersiniz						olaylara gereken önemi atfedersiniz

12. Gündelik hayatta yaptığınız şeylerin nispeten anlamsız olduğunu ne sıklıkta hissedersiniz?

1	2	3	4	5	6	7
çok sık						pek nadiren veya hiçbir zaman

13. Ne sıklıkta kontrol edebileceğinizden emin olmadığınız duygularınız olur?

1	2	3	4	5	6	7
çok sık						pek nadiren veya hiçbir zaman

Tarih: _____

Bu anket egzersiz aktiviteniz ve sigara içme alışkanlıklarınızla ilgilidir

1. Geçtiğimiz ayı dikkate aldığınızda, en az bir egzersiz aktivitesini (yürümek ve bisiklet sürmek dahil) 30 dakikadan fazla süre ile haftanın kaç günü yaptınız?

- Hiç
- Haftada 1 günden az
- Haftada 1 gün
- Haftada 2 gün
- Haftada 3 gün
- Haftada 4 gün
- Haftada 5 gün
- Haftada 6 gün
- Haftada 7 gün

2. Meme kanseri tanısı konulmadan önceki zamanla karşılaştığınızda bugünkü egzersiz aktiviteniz nasıl değişti?

- Arttı
- Azaldı
- Değişmedi

3. Sigara içiyor musunuz?

- Evet
- Hayır, hiç içmedim
- Hayır, ama daha önceden içiyordum

Katıldığınız için teşekkürler!