

**T. C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**BEYİN AMELİYATLARINDA SAÇI KESİLEN
HASTALARIN AMELİYAT ÖNCESİ VE AMELİYAT
SONRASI BEDEN İMAJI VE BENLİK SAYGISI**

AYŞE DİLMEN

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

GAZİANTEP

2018

T. C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BEYİN AMELİYATLARINDA SAÇI KESİLEN
HASTALARIN AMELİYAT ÖNCESİ VE AMELİYAT
SONRASI BEDEN İMAJI VE BENLİK SAYGISI**

AYŞE DİLMEN

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin
Hemşirelik Anabilim Dalı Programı İçin Ön gördüğü
YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI

Dr.Öğr.Üyesi Feride YİĞİT

GAZİANTEP

2018

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi **Ayşe DİLMEN** tarafından hazırlanan “**Beyin Ameliyatlarında Saçı Kesilen Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Beden İmajı ve Benlik Saygısı**” başlıklı tez, 17.07.2018 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı Adı Soyadı</u> <u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
Tez Danışmanı	: Dr. Öğr. Üyesi Feride YİĞİT Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
Jüri Başkanı	: Prof. Dr. Nuran TOSUN Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
Jüri Üyesi	: Dr. Öğr. Üyesi Zahide TUNÇBİLEK Hacettepe Üniversitesi HF	

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla onaylanmıştır.


Prof. Dr. Ayla YAVA
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tezimin her aŐamasında bilgilerini, emeğini ve sabrını esirgemeyen araŐtırmamı yapmama destek olan danıŐmanım Sayın Dr.Őđr.Üyesi Feride YIĐIT'e çalıŐmalarına destek veren, beni motive eden, ilgi ve desteğini esirgemeyen canım aileme ve eŐime sonsuz teŐekkürlerimi sunuyorum.

AYŞE DİLMEN



ÖZET

Ayşe DİLMEN, Beyin Ameliyatlarında Saçı Kesilen Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Beden İmajı ve Benlik Saygısı, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik AD Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep,2018. Bu araştırma; Gaziantep ili Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nöroşirurji Kliniğinde beyin ameliyatlarında saçı kesilen hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası beden imajı ve benlik saygısını belirlemek amacıyla tanımlayıcı türde bir çalışma olarak planlanmıştır. Araştırma örneklemini, 1 Aralık 2015-31 Mart 2016 tarihinde Nöroşirurji Kliniği'ne beyin ameliyatı nedeniyle başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden, iletişim problemi olmayan ve ameliyat öncesi saç kesimi planlanan 65 hasta oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak, literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu, Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği ve Sosyal Görünüş Kaygı ölçeği kullanılmıştır. Anket formunun 8.soruya kadar olan ilk bölümü ameliyattan önce, ikinci bölümü ameliyattan 1 hafta sonra hasta ile yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Araştırma grubunun %56,9'unu erkekler oluşturmakta olup %73,8'i 35 yaş ve üzeri, %86,2'si çocuk sahibi, %67,7'si evli, %53,8'i ilkokul mezunu, %64,2'sinin çalıştığı ve %95,6'sının sosyal güvenceye sahip olduğu belirlenmiştir. Hastaların %97'si malign tümör tanısı almıştır. Ameliyat sonrası saçları kısmen kesilen ve eğitim düzeyi yüksek olan hastaların benlik saygılarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, beyin ameliyatı, beden imajı, benlik saygısı.

ABSTRACT

Ayşe DİLMEN, Pre-operative and Post-operative Body Image and Self Esteem of Patients with Hair Cuts in Brain Surgery, Hasan Kalyoncu University, Health Science Enstitutes Department of Nursing Master Thesis, Gaziantep,2018. This research was planned as a descriptive study to determine the body image and self-esteem of pre- and post-operative of patients who had haircuts in brain surgery. The study was carried out at the Neurosurgery Clinic of Health Practices and Research Hospital in Gaziantep. The sample of the study consisted of 65 patients who underwent neurosurgical clinic surgery due to brain surgery, agreed to participate in the study, had no communication problems, and had planned hair cuts before surgery in 01 December 2015-31 March 2016. As a data collection tool, Coopersmith Self - Esteem Scale, Social Appearance Anxiety Scale, and a survey form developed by the researcher in the light of literature were used. The first part of the questionnaire, up to the 8th question was applied before surgery while the second part was applied one week after the surgery by interview face to face with the patient. It was determined that 56,9% of the participants were men, 73,8% of them were over 35 years old, 86,2% of them have children, 67,7% of them were married, 53,8% of them were primary school graduates, 64,2% of them works and 95,6% of them have social insurance. 97% of the patients have a malignant tumor. It has been observed the increases of self-esteem of patients whose hair was partially cut off after surgery with the increased educational status ($p<0.05$).

Key Words: Nursing, Brain Surgery, Body Image, Self Esteem.

İÇİNDEKİLER

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

TEŞEKKÜR	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI	vi
TABLO DİZİNİ	vii
SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Kraniyotomi-Tarihçe.....	3
2.2. Beyin Tümörü	4
2.2.1. Tanı ve Teşhis Yöntemleri	5
2.2.2. Klinik Belirtiler	5
2.2.3. Beyin Tümörü Tedavi Yöntemleri	6
2.3. Benlik Kavramı	6
2.3.1. Kimlik	8
2.3.2. Beden İmajı	8
2.3.2.1. Beden İmajının Gelişimi	10
2.3.2.2. Beden İmajını Etkileyen Faktörler	11
2.3.2.3. Beden İmajında Bozulmaya Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları.....	13
2.3.3. Benlik Saygısı	14
2.3.3.1. Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler	16
2.3.3.2. Benlik Saygısı Bozulan Bireylerde Görülen Özellikler	16
2.3.3.3. Benlik Saygısı Azalan Hastalara Yaklaşımda Hemşirenin Rollerini ...	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırma Soruları	19
3.2. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı	19

3.3. Araştırmanın Etik Yönü	19
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	19
3.5. Veri Toplama Gereçleri.....	20
3.5.1. Anket Formu	20
3.5.2.Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği	20
3.5.3. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği	21
3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	21
3.7. Araştırmanın Uygulanması	22
3. 8. Verilerin İstatiksel Analizi	22
4. BULGULAR	23
4.1.Hastalar İle İlgili Tanıtıcı Bulgular	23
4.2. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği ile İlgili Bulgular	24
4.3. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ile İlgili Bulgular	27
5. TARTIŞMA	30
5.1. Hastalar ile İlgili Tanıtıcı Bulguların Tartışılması	30
5.2. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği ile İlgili Bulguların Tartışılması	31
5.3. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ile İlgili Bulguların Tartışılması	34
6. SONUÇ VE ÖNERİ	35
6.1. Sonuçlar	35
6.2. Öneriler	37
6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	37
7. KAYNAKLAR	38
8. EKLER	47
Ek 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	
Ek 2. Etik Kurul Onay Formu	
Ek 3. Etik Kurul Kararı	
Ek 4. Üniversite Kurum İzni	
Ek 5. Ölçek Kullanım İzni	
Ek 6. Veri Toplama Formları	
Ek 7. Gönüllüleri Bilgilendirme Formu	
Ek 8. İntihal Raporu	
Ek 9. Kısa Özgeçmiş	

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “**Beyin Ameliyatlarında Saçı Kesilen Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Beden İmajı ve Benlik Saygısı**” başlıklı çalışmanın tarafımda, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

22.06.2018

Ayşe DİLMEN

TABLO DİZİNİ

Tablolar	Sayfa No.
Tablo 4.2. 1. Hastaların Ameliyat Öncesi/Sonrası Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	24
Tablo 4.2. 2. Hastaların Ameliyat Öncesi Saçın Kesilmesi İle İlgili Bilgi Verilme Durumu İle Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	25
Tablo 4.2. 3. Hastaların Ameliyat Sonrası Saç Kesilme Miktarı ile Coopersmith Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	25
Tablo 4. 2. 4. Hastaların Cinsiyete Göre Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	25
Tablo 4.2. 5. Hastaların Öğrenim Durumuna Göre Coopersmith Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	26
Tablo 4.2. 6. Hastaların Medeni Durumuna Göre Coopersmith Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	26
Tablo 4.3. 1. Hastaların Ameliyat Öncesi/Sonrası Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	27
Tablo 4.3. 2. Hastaların Ameliyat Öncesi Saçın Kesilmesi İle İlgili Bilgi Alma Durumu İle Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	27
Tablo 4.3. 3. Hastaların Saç Kesilme Miktarı ile Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	28
Tablo 4.3. 4. Hastaların Cinsiyete Göre Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	28
Tablo 4.3. 5. Hastaların Öğrenim Durumuna Göre Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	29
Tablo 4.3. 6. Hastaların Medeni Durumuna Göre Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	29

SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ

PBT	Primer Beyin Tümörü
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
BOS	Beyin Omirilik Sıvısı
GBM	Glial Tümör
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
MR	Manyetik Rezonans
KİBAS	Kafa İçi Basınç Artması Sendromu
CBSÖ	Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği
SGKÖ	Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
SPSS	Statistical Package for Social Sciences

1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Beyin ameliyatları öncesinde saçların kesilmesi cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesi amacı taşıyan yaygın bir uygulamadır. Beyin cerrahi öncesinde saçların kesilmesi cerrahi alanın işaretlenmesini ve temizlenmesini kolaylaştırır, insizyon hattının daha kolay görülmesini ve kesilmesini sağlar. Bunun dışında, saçların kesilmesi beyin cerrahiden sonra bandaj ve pansumanların uygulanmasını ve kafa derisinin kapanmasını kolaylaştırır (1-9). Kranial cerrahi öncesi saçların kesilmesi ilk defa 1886'da Alman cerrah Gustav Neuber tarafından kullanılmış ve bu uygulama daha sonra diğer cerrahlar tarafından benimsenmiştir (10). Ameliyat öncesi cerrahi bölgedeki saçların uzaklaştırılması fikri sadece nöroşirurji uzmanları tarafından değil neredeyse tüm cerrahlar tarafından kabul edilmiştir. Çünkü cerrahi bölgede saçların varlığının enfeksiyon riskini arttırdığı düşünülmektedir (2,3,11).

Saçlar sosyal iletişim ortamlarında önemli bir kozmetik değerdir ve fiziksel görünümün en önemli unsurlarından biridir. Saçların kaybı benlik duygusu ve beden imajını etkileyerek yaşam kalitesini düşürebilir. Özellikle gençlerde ve kadınlarda saçların bir kısmının veya tamamının kesilmesi fizyolojik strese veya biçimsiz beden imajına neden olabilir (1,8-12). Yapılan çalışmalar, genç kadınların ameliyat öncesi saçlarının kesilmesinden korktuğunu vurgulamaktadır (13). Kişisel görünüme önem veren bazı mesleklere sahip bireyler özellikle saçlarının kesilmesinden rahatsızlık duymakta (14) bunun yanında yüksek eğitim düzeyine sahip bireyler, kadınlar ve sıklıkla sosyal aktivitelerde yer alan bireyler saçlarının kesilmesini istememektedirler (10). Bu durum bireyin benlik kavramını da etkilemektedir. Benlik kavramı önemli bir konudur ve kişinin kendisi ile ilgili olarak, kimliği, değerleri, yetenekleri gibi algı, tutum ve inanışlarını içerir (15-17). Benlik kavramının alt boyutu olan beden imajı önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (17). Beden imajı bireyin kendi bedenine ait algısı ile ilgili zihinsel bir tablodur (18-19). Geçmişten günümüze kadar insanoğlu çekici güzel bir bedene sahip olmaya değer vermiştir. Bu nedenle beden imajı günümüzde üzerinde durulması gereken önemli bir konudur. Beden imajının gelişiminde bireyin duyguları, algıları, tutumları ve kültürel çevre ile kişilerarası ilişkiler gibi pek çok faktör rol oynamaktadır (18, 20-24). Ayrıca hemşirelikte her zaman önemli bir unsur olarak tanı ve tedavide rol oynamaktadır (25). Beden imajı ameliyat ve yaralanma gibi durumlardan olumsuz etkilenmektedir.

Özellikle, hastalar ameliyat sonrasında meydana gelen şekil bozukluğundan büyük ölçüde etkilenmektedir (20-21,23,26).

Benlik saygısı önemli bir kavram olup kişinin kendini tanıması, değerlendirmesi ve kendisine karşı saygı, sevgi ve güvenini belirtmektedir (19, 27-29). Kişilerin sosyal hayatta daha uyumlu ve mutlu yaşamaları onların benlik saygısı ile yakından ilişkilidir. Ayrıca, bireyin benlik saygısı onun hastalığa göstereceği tepkiyi etkilemektedir (30). Bu sebeplerle bireylerin benlik saygılarının değerlendirilmesi üzerinde durulması gereken önemli konulardandır (31).

İnsan hayatında saçın varlığının sosyal ve psikolojik önemine karşın beyin ameliyatlarda saçların kesilmesi ile ilgili çalışmalar genellikle enfeksiyon konusuna odaklanmaktadır. Beden imajında ve benlik saygısında olumsuz değişiklik yaşayan bireylerin bu durumdan en az etkilenmeleri, yeni duruma uyum sağlamaları ya da bu durumla baş etme becerileri genellikle aile ve sağlıkta merkezi rolü olan hemşirelerin desteği ile mümkün olabilmektedir (32). Bu nedenle hastaların fiziksel, sosyal ve duygusal gereksinimlerini göz önünde bulunduran bütüncül bir yaklaşımla hemşirelik bakımının planlanması son derece önemlidir. Bununla birlikte, hemşireler hastalarla sürekli iletişim kuran, hastalara danışmanlık hizmeti veren ve tedavide önemli rollere sahip sağlık mensuplarıdır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Çalışma beyin ameliyatlarda saçı kesilen hastaların ameliyat öncesi ile ameliyat sonrası beden imajı ve benlik saygısı durumlarındaki değişikliği incelemek amacıyla planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Kraniotomi-Tarihçe

Tarihsel süreçte bazı animalistik büyümeler ve gözleme dayalı faydaları belirlenmiş şifalı otlar ilk insanların tıbbi uygulamaları arasında yer almıştır. Ayrıca, ilk insanların bazı cerrahi operasyonlar (günümüzde uygulanan bir nöroşirurji müdahalesi) konusunda bilgili olduğu Arkeologlar tarafından kabul edilmektedir.

“Trepanasyon” kelimesi antik yunanca’da delgi aleti anlamına gelen trepanon kelimesiyle ilişkilidir. Trepanasyon müdahalesinde kafatası kemiğinden oval, yuvarlak ya da üçgen veya dörtgen, şeklinde bir parça kesilip çıkarılmaktadır. Günümüzde, kesilen parça, ameliyat sonrasında tekrar kaynaması için belirli yöntemlerle yerine sabitlenebilmektedir. 1980 yıllarda, dünyanın bazı bölgelerinde yapılan arkeolojik kazı çalışmalarında yaklaşık 1500 adet trepanasyon uygulaması yapılmış kafatası bulunmuştur (33). Ülkemizde de trepanasyon müdahalesinin bilindiği, arkeolojik kazı çalışmaları sayesinde elde edilen bulgulardan anlaşılmıştır. İlk kez 15. yüzyılda, yazılı Osmanlıca kaynaklarda Şerefeddin Sabuncuoğlu (1386- 1470) hidrosefalinin tedavisinde trepanasyon uygulamasına vurgu yapmaktadır. Hippokrat (5 yy.) “Kafa Yaralanmaları Üzerine” başlıklı eserinde, kafatasında kırık olmadığı sürece, her çeşit kafa yaralanmasında trepanasyonu önerdiği bilinmektedir (34).

Makroskopik (operasyon sonrası kemikteki gelişim, yaranın iyileşme izi) ve radyolojik araştırmalardan elde edilen bulgulara göre, trepanasyon cerrahi müdahalesiyle ilgili olarak operasyon geçiren bireylerin pek çoğunun operasyondan sonra da yaşamını sürdürdüğü bilinmektedir. 1900 yıllardan önce, trepanasyon müdahalesindeki başarı oranının %50-90 arasındaydı. Trepanasyon, 19. yüzyılın sonlarından itibaren hastanelerde uygulanmaya başlanana ve hastaların yaklaşık yüzde 75’i yoğun enfeksiyondan kaybedilene kadar geçen süreçte kemiğin kimyasal yöntemlerle eritilmesi, doktorların kendi trepanasyon aletlerini geliştirmeleri gibi pek çok durum meydana gelmiştir (35).

Bölgesel ve zamansal değişkenlikler olsa da, araştırmacılar trepanasyon müdahalelerinin başarılı olduğunu belirtmekteydiler (32).

19. yy’ın sonlarına gelindiğinde, Avrupa’da önceleri evlerde, doktorun muayenehanesinde veya açık havada gerçekleştirilen trepanasyon uygulaması artık sadece hastanelerde gerçekleştirilmeye başlanmıştır. Avrupa ve Kuzey Amerika’da tecrübelerle aktarılan tedavi bilgisinin yerini tamamen klinik tıbbın alması, şehirleşmenin ve nüfusun git gide artması, tıbbi uygulama merkezlerinin hastaneler olmasına yol açmıştır.

Hasta bireylerin güvenliği düşünülerek artık hastanede gerçekleştirilen trepanasyon uygulaması, ilginç bir şekilde, hastane ortamındaki yoğun enfeksiyon riski ve yetersiz dezenfeksiyona bağlı yaşamsal tehlikeye neden olmaya başlamış (36).

Trepanasyon, önemli derecede tehlikeli bir müdahale olmaya başlayarak, beyin ve omurilik sıvısının drenajı için ponksiyonlar şeklinde, (36) ya da ciddi ve ölümcül kafa travmalarının dışında tercih çok edilmeyen bir müdahale haline gelmiştir. Ama yine de, Victor Horsley'in (1857- 1916) 1886 yılında kaza ve darbeye bağlı meydana gelen epilepsilerin tedavisinde Trepanasyon uygulamasını başarıyla gerçekleştirmesiyle yeniden itibar kazanmıştır (37).

2.2. Beyin Tümörü

Beyin tümörü; beyinde kontrolsüz bir şekilde büyüyen ve çoğalan hücrelerin oluşturduğu kitle olarak bilinmektedir (38) Beyin tümörleri primer olduğu gibi, metastatik (sekonder), benign veya malign te olabilir (39). Primer beyin tümörleri (PBT); beyindeki hücre ve yapılardan köken alan tümörler olarak bilinir ve beyin içerisinde lenfatik kanallar olmadığından dolayı nadiren metastaz yapar (40). Bu tümörlerin metastazları, çoğunlukla, BOS (Beyin Omirilik Sıvısı), serebral kan dolaşımı, kranial cerrahi veya yapay shuntlar aracılığıyla gerçekleşmektedir (41) ve genellikle de spinal korda metastaz yaparlar (42). Sekonder beyin tümörü vücudun herhangi bir yerinde başlayan tümörün daha sonra beyine yayılım göstermesiyle oluşan tümörlerdir (43).

Beyin tümörleri oluşum nedenleri bilinmeyen, bulaşıcı olmayan, en çok 3-12 ve 40-70 yaş grubunda görülen, sınırsız büyüyüp, çoğalabilen hücre topluluğudur (44). Primer beyin tümörü insidansı yılda 6/100.000'dir. Daha az sayıda görülmesine rağmen metastatik beyin tümör insidansının da bu düzeyde olduğu sanılmaktadır. Primer beyin tümörlerinin yaklaşık 1/12'si 15 yaşın altında görülür (45). Beyin tümörlerinin iyi huylu (benign) ve kötü huylu (malign) olmak üzere iki tipi vardır. Benign beyin tümörlerinin genellikle sınırları düzgündür ve kanser hücresi içermezler. Malign beyin tümörleri ise kanser hücresi içerirler. Malign tümörler beyinde yaşamsal aktiviteler için önemli olan hücreleri etkiler ve yaşamı tehdit ederler. Malign beyin tümörleri hızlı büyür, çevre dokulara yayılır (46).

Beyin tümörleri; tüm hastalıklar içerisinde en dramatik olan türler arasındadır. Amerika Birleşik Devletlerinde 1998–2002 yılları arasında 13000 kişi primer malign beyin tümöründen ölmüş ve 18000 yeni vaka teşhis edilmiştir (47). Bu sayı bütün malign tümörlerin %10-15'ini oluşturur ve tüm kanser ölümlerinin %2'sinden sorumludur. Ayrıca sistemik primer kanserlerin semptomatik intrakranial metastazı sonucu her yıl en az 100

000 kişi ölmektedir (48). Beyne en sık metastaz %50–60 oranında akciğerden sonra meme, cilt ve gastrointestinal sistemden olmaktadır (49). Erişkin dönemin primer beyin tümörleri en sık 6. malignite olarak karşımıza çıkmaktadır. Her 100 bin kişiden yaklaşık 10'unda yeni beyin tümörü tanısı konulmakta, bu oran 80 yaşından sonra 100 binde 37'ye çıkmaktadır. Tüm intrakranial tümörlerin %40-45'ini gliomlar oluşturur (50). Yüksek dereceli malign glial tümör olan bu oran içerisinde %80 gibi oranla önemli bir yer tutar (51).

2.2.1.Tanı ve Teşhis Yöntemleri

Bulgular tümörün büyüklüğü, yerleşimi ve peritümöral ödem ile ilişkilidir. Radyolojik değerlendirmede genellikle hemoraji ve kalsifikasyon nadir olup, görüntüleme tetkiklerinde özellikle kontrast sonrası belirgin ödem ve kitle etkisi saptanır. Peritümöral ödem içerisinde tümör hücrelerinin bulunması nedeniyle Radyoterapi alanının planlanmasında da bu hacimden faydalanılır (52). Tanısal çalışmalar açısından en önemli tetkik manyetik rezonans (MR) görüntülemesidir. Preoperatif tanı, tümörün yaygınlığının değerlendirilmesi, tedavinin planlanmasında ideal görüntüleme yöntemidir. Tümör T1 ağırlıklı kontrastlı sekanslarda düzensiz, nekroz alanını çevreleyen halka konfigürasyonunda görülür. T2 ağırlıklı görüntülerde ödem kontrast tutulumunun ötesine uzanarak mikroskopik yayılımı gösterir (53). Görüntüleme tetkikleri rezidü tümör varlığının gösterilmesi ve tedavi öncesi durumun belirlenmesi için cerrahi sonrası 48 saat içinde uygulanır. Tam rezeksiyon sonrasında bile cerrahinin etkisiyle oluşan yoğunluk artımlarının rezidü tümörden ayırımı zordur. Cerrahi sonrası yoğunluk artımı postoperatif beşinci günde oluşur, iki hafta içinde pik yapar ve bir ay süreyle devam edebilir (54).

2.2.2. Klinik Belirtiler

Yerleşim yeri ve büyüklüğüne göre değişiklik göstermekte olup kafa içi basınç artması sendromu (KİBAS) artışına bağlı bulantı, kusma, baş ağrısı, epilepsi nöbeti, konuşma bozukluğu, görme diskinin şişmesi, bulanık görme olabilmektedir (55). Hastalığın prognozu; hasta yaşı ve cinsiyeti, tümör histolojisi, tümör lokalizasyonu ve büyüklüğü, karnofsky derecesi, semptomların ortaya çıkma zamanı, cerrahi rezeksiyon genişliği, ameliyat sonrası rezidüel tümör hacmi, verilen radyasyon dozu, kemoterapi kullanımına bağlıdır (56).

2.2.3. Beyin Tümörü Tedavi Yöntemleri

Beyin tümörlerinin tedavisi, ilerleyen tıp bilimi ve tedavileri destekleyici alternatif yöntemlere karşın oldukça zordur (46). Tümör dokusu tam olarak çıkarılamadıkça kemoterapi ve radyoterapinin yararı azalmaktadır. Tedavide ilk olarak cerrahi olarak tümörün çıkartılması planlanır. Bu aynı zamanda tanının doğrulanmasını sağlar. Ayrıca hayati merkezlere olan basıda azaltılmış olur. Tümör mümkün olduğu oranda çıkartılabilmeye çalışılır. Yapılan çalışmalarda cerrahi tedaviye ilave radyoterapi uygulanmasının hastaların yaşam sürelerini arttırdığı belirlenmiştir. Spinal kord boyunca yüksek yayılma eğilimi gösteren tümörlerde kraniyal ışınlama ile birlikte spinal kord ışınlaması yöntemide standart tedavilerde kullanılmaktadır. Kan-beyin engeli birçok maddenin santral sinir sistemine ulaşmasını engellemektedir. Tümör varlığında bu engel değişikliğe uğramakta ve uygulanan ilaçların tümör dokusuna erişmesi kolaylaşmaktadır. İlaç penetrasyonunu artırmak için bölgesel (karotid arter) infüzyonlar uygulanabilmektedir. İlaçlar küçük dozlarda uygulanarak sistemik toksisiteyi azaltmak hedeflenmekte, ilacın tümör dokusuna bu işlemlerle daha fazla verilmesi amaçlanmaktadır. Bölgesel tedavi olarak intratekal ya da intraventricüler kemoterapi uygulanabilmektedir. Ancak uygulanan tedavinin beyin omurilik sıvısından (BOS), beyin parankim dokusuna geçişinin sınırlı olabileceği unutulmamalıdır. Kullanılan diğer bir tedavi yöntemi ise immunoterapidir. İnterferon uygulamasının insanlarda gliom hücrelerinin büyümesini engelleyerek sitotoksik cevap oluşturduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Tedavi sonrasında endokrinolojik ve nörolojik yan etkiler geç dönemde ortaya çıkmakta ve uzun süreli sağ kalımda kişinin yaşam kalitesini bozmaktadır (57).

Sonuç olarak, tedavi uygulanan bireylerde ciddi fonksiyon kayıpları ile birlikte kişilik/benlik algısında değişim meydana gelmektedir. Diğer kanserli bireylerden daha fazla olarak beyin tümörü olan bireyler daha fazla sorun yaşamakta, maddi/manevi daha çok bakıma ihtiyaç duymakta ve çevrelerinden daha fazla desteğe gereksinimleri olmaktadır (58).

2.3. Benlik Kavramı

Benlik Kavramı (*Self-Concept*) bireyin kendisini algılaması ve değerlendirilmesi ile ilgili geliştirdiği görüşler olarak tanımlanabilmektedir. Ayrıca, benlik kavramı, bireyin kendisine ilişkin algıları, tutumları ve duyguları olmakla birlikte, kim olduğu ile ilgili fikrini ifade etmektedir (23). Benlik kavramının oluşması bireyin yaşamı boyunca devam eder ve bireyin kendini tanımasıyla da gelişir.

Son yıllarda yapılan çalışmalar incelendiğinde “Benlik kavramı” ile ilgili farklı yaklaşımlar olduğu görülebilmektedir. Bazı kuramcılar benliği değişmez olarak görürken, diğerleri ise sürekli değiştiğini savunmaktadırlar (59). Yörükoğlu benlik kavramını; insanın kendi benliği hakkındaki algı ve kavrayış biçimi şeklinde tanımlanmaktadır. Yani kişinin kendisine ne kadar değer biçtiği ve nasıl gördüğü onun benliğini ifade etmektedir (60). Rogers’ a göre benlik kavramı, kişinin kendisini nasıl algıladığını ve diğer bireyler ile arasındaki ilişkilerini kapsamaktadır. Bireyin yaşantısı ile benlik arasında tutarlılık varsa, kişinin benlik gelişimi daha iyi seviyede olmakta ve kendini gerçekleştirme süreci çok daha sağlıklı gelişmektedir (61). Rosenberg’ in benlik kavramı tanımı ise, bireyin bir obje gibi kendisine yönelttiği tüm duygu ve düşüncelerinin hepsini içerdiği şeklindedir Sigmund Freud ise benlik tanımının, id, ego ve süper egoyu içine alacak şekilde yapılması gerektiğini öne sürmüştür. (17, 62-66). Horney ise, yetişkin dönemde de benlik gelişiminin sürdüğünü ifade eder ve insanda doğuştan gelen kendini gerçekleştirme iradesi olduğunu özellikle vurgular (63, 67).

Yapılan çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda, benlik kavramı ile ilgili pek çok yaklaşım olduğu görülmektedir. Bazı kuramcılar, toplumun ve bireyler arasındaki ilişkilerin benliğin gelişiminde etkili olduğunu ifade etmektedir. Bazı kuramcılar ise tam tersi olarak benliğin oluşumunda ağırlıklı olarak doğuştan gelen dürtülerin daha fazla önemli olduğunu dile getirmektedir (59).

Cooley’e göre benlik çocukluk döneminde oluşmakta ve toplumsallaşma ile birlikte gelişmektedir. Ek olarak, çocukluk döneminde onaylanan davranışlar devam ettirilmektedir. Buna göre bireyin benlik kavramı, içinde bulunduğu sosyal ortamdan ayrıştırılamaz (59, 66).

William James benlik ile ilgilenen ilk psikologtur (67). Benlik kavramı ile ilişkili sonrada yapılan çalışmaların çoğunlukla James’in önerdiği sınıflandırma ve kullandığı benlik türleri üzerinden süre gelmiştir. Bununla birlikte, benliği araştıran bazı kuramcılar ise benliğin hayat boyunca geliştiğini savunan farklı yaklaşımlar geliştirmişlerdir (59).

Benlik kavramının gelişiminde rol alan bazı faktörler aşağıda ifade edilmiştir (64-68).

- ✓ Kişilik yapısı

- ✓ Bireysel ve kültürel deneyimleri
- ✓ Kendisine başkalarının yaptığı davranışlarını nasıl algıladığı
- ✓ Diğer bireyler arasındaki ilişkileri
- ✓ Geçmiş yaşantıları
- ✓ Kendisini etkileyen uyarının algılaması
- ✓ Kişinin fiziksel, zihinsel ya da sosyal benliği hakkındaki düşünceleri
- ✓ Benlik hakkındaki beklentileri

Sonuç olarak, benlik kavramı kişinin kendisiyle ilgili algı, inanç ve tutumlarının tamamını kapsamaktadır. Kişinin benliğini algılayış ve kavrayış şekli ile kendini nasıl görüp değer biçtiğini yansıtmaktadır. Benlik kavramının oluşması bireyin yaşamı boyunca sürer ve kişinin kendini tanımasıyla birlikte daha da gelişebilir (61).

Benlik kavramı, kimlik, beden imajı ve benlik saygısı gibi kavramların birleşiminden oluşmaktadır (61).

2.3.1. Kimlik

Benlik kavramını oluşturan unsurlardan biri olan kimlik bireyselliğin, bütünlüğün hissedilmesidir. Kimlik, kişinin değişmezliği ve sürekliliğidir ve onun diğerlerinden ayrı ve farklı olduğunu gösterir. Kişinin güçlü kimlik duygusu gelişmiş ise o kişi bağımsızdır ve kendini diğerlerinden farklı bir birey olarak görebilir (62-68).

2.3.2. Beden İmajı

Beden imajı bireyin fiziksel görünüşünü, hareketlerini ve kendini nasıl hissettiğiyle ilgili olan tüm tutum ve algılarını içerir (69). Kavram olarak beden imajı pek çok alanda yer edindiğinden farklı tanımlamaları da bulunmaktadır.

Beden imajı kavramı ilk olarak 16. yüzyılda fantom organ ağrısı deneyimleyen hastaların gözlemi sırasında bir cerrah tarafından ileri sürülmüş ve raporlanmış olmasına karşın 20. yüzyılın ilk yarısından sonra beden imajı kavramı gelişmeye başlamıştır (70). Schilder 1935 yılında yaptığı çalışmasında beden imajını “Kişinin kendi bedeni zihninde biçimlendirdi resmi, o bedenin kendisine görünen biçimi” olarak tanımlamıştır (71-73). Schilder in tanımına göre beden imajı dinamiktir ve bireyin yaşamı boyunca değişmektedir

(74). Fisher' e göre ise beden imajı, "Bireyin kendi bedeni hakkındaki hissettikleri, düşünceleri ve algılarıdır." (75). Yani kafamızda oluşturduğumuz bedenimizin resmi olarak ifade edilebilir (63).

Beden imajını en kapsamlı şekilde tanımlayan kişi olarak bir hemşirelik eğiticisi olan Price kabul edilmektedir. Price beden imajını tanımlarken, gerçek , ideal ve ortaya konulan beden olmak üzere bedenin üç temel unsurdan oluştuğunu belirtmiştir (74). Ona göre gerçek beden, kişinin fiziksel özelliğidir ve gelişiminde kalıtsal ve çevresel faktörler etkilidir. Ortaya konulan beden, kişinin giyinme, süslenme ve davranışları temsil etmektedir. İdeal beden ise, bireyin nasıl görünmek istediği ile ilgilidir (71). Price beden imajını 'bedenimizin bizim tarafımızdan oldukça karmaşık ve bazen de soyut bir biçimde algılanma şekli' olarak tanımlamıştır. Beden imajımız sadece bedenimize bağlı değildir, aynı zamanda diğer insanlar, onların dış görünüşleri, tutumları ve bize karşı gösterdikleri tepkilerine bağlı olduğunu belirtmiştir (63).

Genellikle beden imajı ile ilgili tanımlar birbirine benzemekte ve birbirini tamamlamaktadır. Dolayısıyla; beden imajıyla ilgili bazı önemli özellikleri aşağıdaki gibi sıralanabilir;

- ✓ Bedenle ilgili eski ya da yeni tüm duygu, tutum ve algılar beden imajının gelişmesinde son derece önemlidir.
- ✓ Bireyin beden imajı kendi algıları yanı sıra, başkalarının bakış açısından da etkilenir.
- ✓ Beden imajı değişebilir ve dinamiktir.
- ✓ Salt beden ve beden parçaları ile ilgili tutumu değil, onların işlevlerine karşı olan tutumu da gösterir.
- ✓ Sosyokültürel değerleri kişinin beden imajı kavramına yansıtılır.
- ✓ Beden imajı kişinin gerçek beden yapısıyla uyumlu ya da uyumsuz olabilir.
- ✓ Benlik, kimlik, kendilik ve kişilik kavramları ile yakın ilişkilidir (71,73,76).

Toplumda gitgide önem kazanan beden imajı, günlük hayatta önemli bir yer tutmaktadır. Bireylerin sosyal ilişkilerinde ilk farkedilen bireyin fiziksel görünüşü, giyim tarzı ve yaşıdır. Bu faktörler diğer bireylerin kişi hakkındaki düşüncelerini etkiler ve kişinin toplumdaki yerini belirler (17).

Son zamanlarda, birçok bilimsel alanda olduğu gibi, hemşirelik alanında da beden imajı kavramının önemli bir yer tuttuğu görülmektedir. Hemşireler bakım verdiği bireyin sadece fiziksel bakımıyla değil aynı zamanda psikolojik bakımı ile de ilgilenmektedir. Bu nedenle, hemşirelik alanı beden imajı kavramından artan oranda yararlanmaya devam etmektedir. Florence Nightingale hastanın hastalığı ya da sağlığı hangi düzeyde olursa olsun, hemşirenin verdiği bakımda bireyin beden bütünlüğünü korumaya ve devam ettirmeye özen göstermesi gerektiğini 1859 yılında dile getirmiştir. Bu tarihten sonra hemşirelik alanında beden imajı kavramına daha fazla önem verildiği görülmektedir (17, 77-80).

2.3.2.1. Beden İmajının Gelişimi

Beden imajı kişinin benliğinin fiziksel boyutu; görünümü, fiziksel becerileri ile cinsel tutumu, sağlık durumu ve algılarını kapsamaktadır (81). Beden imajı 19.yüzyılda önemli bir yer edinmekle birlikte onu modern dönem içerisinde tanımlamak daha uygun gibi görünmektedir. Ayrıca, beden imajı, vücudun şekli, vücudun duygusal motor kapasitesi ile yakından ilişkilidir. Gerçekte, beden imajı bireyin kendi varlığını hissetmesidir ve bireyin görünüşüne dayanır (82).

Kişinin beden imajı büyüme ve olgunlaşma sürecinde gelişir. Bu koşullar altında gelişen beden imajı, kişinin sosyal ilişkilerini ve bireysel deneyimlerini üzerinde de etkilidir. Beden imajının normal gelişim sürecinin değerlendirilmesinde kişinin çocukluk, adolesan, erişkinlik ve yaşlılık dönemlerinin ele alınması gereklidir (83, 84).

Beden imajı ilk olarak çocukluk yıllarında gelişmeye başlamaktadır. Beden imajı, çocuğun gelişim dönemleri boyunca, süt çocukluğu, oyun çocukluğu ve okul çocukluğu dönemlerinde gelişir. Süt çocuğunda beden imajı yoktur ve uyarılma ağız çevresindedir. Çocuk motor ve duysal iletiler sayesinde çevresindeki nesnelere kendisinden farklı olduğunu algılar. Süt çocuklarının gereksinimleri karşılandığında güven duygusu gelişir. Güven duygusu çocukta ben kavramının olumlu yönde gelişiminde rol oynar (63,70). Oyun çocuğu çevre ile gitgide daha fazla etkileşime girmektedir. Bu dönemde, ailenin desteği çocuğun beden ve çevresinin kontrolünde tecrübe kazanmasını kolaylaştırır. Çocuğun bedeninin değerli veya değersiz algılayışı, kendine bakım verenlerin verdiği değeri yansıtır. Okul öncesi dönem, çocuğun nasıl bir kişi olmak istediğini keşfettiği zaman dilimi olarak tanımlanabilir. Bu dönemde çocuğun beden algısı kafasında netleşir. Cinsiyet rolünde görülen değişiklikler bu dönemin en belirgin özellikleri arasındadır. Okul

çocuğunun beden imajı ise cinsiyet rolü, yaşlılarla ilişkiler ve öğrenme becerileri üzerine yoğunlaşmaktadır (63, 70, 77).

Bedensel büyümenin en fazla olduğu adölesan dönemde ise beden imajı değişimi çok hızlı gerçekleşmektedir. Kendisiyle daha çok ilgilenen, görünüşüne daha çok önem veren birey bu dönemde kendi bedeninin daha çok farkındadır. Adölesanlar bu dönemde çevredeki bireylerin değerlendirmesine daha çok önem verirler. Adölesan dönemin sonunda erişkin beden imajı birey tarafından benimsenir (66-73). Sonuçta adölesan dönemdeki beden imajı bireyin sosyolojik, fizyolojik ve psikolojik tecrübelerinin sonucu gelişir (70, 77).

Büyümenin ve gelişmenin devam ettiği genç erişkinlik döneminde bedeni oluşturan kısımların fonksiyonlarına ait duygular yetişkinlik süresince gelişir. Birey kendi beden imajının olumlu olduğunu düşündüğünde olumlu tutum sergiler. Birey yıllar boyunca fizyolojik ve psikolojik değişiklikleri tecrübe eder. Örneğin, normal kiloya sahip kadın veya erkek gittikçe kilo aldığını fark eder. Erkeklerin fiziksel gücünde azalma, saçlarında dökülme görülebilir. Bu durumlar gençlik imajının kaybolduğunun önemli göstergeleridir. Ayrıca, fiziksel güçlerinde azalmayı fark eden bireyler yaşlılık imajını göz önünde bulundurarak görünüşlerini değiştirmeye odaklanırlar. Bu değişiklikler genellikle gençliğe özentî şeklinde kendini gösterir (63,70).

Yaşlanma süreci benlik kavramında belirgin değişikliklere neden olmaktadır. Yaşlanma ile birlikte, bireyde sosyal, mental, fiziksel ve emosyonel değişiklikler gözlenir. Bu dönemde takma diş, gözlük işitme cihazı gibi beden imajı ile ilgili olarak değişiklikler bireyde gözlenebilir (63-70).

Beden imajı, büyüme, gebelik, yaşlanma gibi fizyolojik değişikliklerin yanı sıra hastalanma, ameliyat, kemoterapi ve yaralanma gibi durumlardan da olumsuz olarak etkilenmektedir (20, 22).

2.3.2.2. Beden İmajını Etkileyen Faktörler

Beden imajı bireyin kişilik özellikleri, değerleri ve sosyal ilişkilerinin tümü ile biçimlenir. Beden imajı fizyolojik bir temele dayanmakla birlikte, fiziksel, sosyal ve psikolojik tecrübelerden oluşmaktadır. Ek olarak, bireyin yaşı, kültürü, cinsiyeti, geçmiş deneyimleri ile kendi vücuduna verdiği değer de beden imajını etkileyen önemli etmenlerdendir (62, 63, 68).

Çocukluk, gençlik, yaşlılık ve doğum gibi bireyde gözlenebilen fizyolojik değişiklikler, travmalar, hastalıklar, yanıklar, mastektomi, amputasyon, nefrektomi gibi durumlar, depresyon ve şizofreni gibi psikiyatrik bozukluklar, yakın bir arkadaşın veya eşin kaybı beden imajını olumsuz etkileyen faktörlerdendir Ek olarak, bireyin cinsel kimliğinde meydana gelen değişiklikler de beden imajını etkilemektedir (63, 68).

Beden imajı bozukluğu; bireyin vücudu ya da vücudun algılanmasındaki bir değişiklikten kaynaklanabilen benlik algısı bozukluğudur. Beden imajında bozulmalara neden olan bazı değişiklikler aşağıda belirtildiği gibidir (68).

- Kişilerde gelişen fizyolojik değişiklikler; adölesan dönem, yaşlılık dönemleri, doğum, v.b,
- Sonradan gelişen değişiklikler; yaralanma, akut hastalıklar
- Geçici değişiklikler; gözlük kulanma, traksiyon, bandaj,
- Kalıcı değişiklikler; amputasyon, mastektomi,
- Bunalmayı arttırıcı durumlar; hastanede yatma, bazı invaziv girişimler,
- Ruhsal bozukluklar; depresyon, şizofreni gibi değişikliklerdir (44).

Birçok neden bağlı olarak etkilenen beden imajı algısı aynı zamanda tüm ruhsal durumu da etkileyebilir. Beden imajı algısı, bireyin hem psikolojik algısını hem de sosyolojik bileşenlerini kapsamaktadır. Dolayısıyla, psikolojik bileşenleri kapsayan beden imajı yapısı şu şekilde tanımlanabilir (25):

- Bireyin aktüel öznel algısı; kişisel dış görünüm ve fonksiyonel olarak yeterliliği,
- Duygusal deneyimleri; bireysel kişiliğini birleştirici olan ve psikolojik faktörleri ortaya çıkaran deneyimleri,
- Sosyolojik faktörler; aile yapıları ve şekilleri, toplumun bireyselliğine olan etkisi ve kişinin toplumdan gelen tepkileri algılayıp, yorumlaması
- İdeal beden algısı; kendi deneyimleri, algıları, başka bireylerin bedenleri ile kendi bedenini karşılaştırma ve özdeşimleri ve kendi bedenleri ile ilgili bireysel tutumları tarafından yorumlanır (25, 64).

Beden imajı bozulan bireylerde ortaya çıkabilecek olan bazı önemli özellikler aşağıda belirtilmiştir. Bunlar;

- Kişi beden bölgelerine bakmayı veya dokunmayı reddedebilir,
- Bedeni başkalarından saklayabilir veya aşırı sergiler,
- Bedeninde meydana gelen yapı ve fonksiyon değişikliklerini kabul edemez,

- Sosyal ilişkilerinde olumsuz değişiklikler olabilir (evden dışarıya çıkmak istemez, yeni insanlarla iletişim kurmaktan kaçınır)
- Vücudu hakkında negatif düşüncelere kapılabilir,
- Vücut bütünlüğünün bozulması veya fonksiyon kaybı ile ilgili endişelenebilir,
- Ümitsizliğe kapılabilir,
- Reddedilme korkusunun dile getirir,
- Gerçek değişikliği inkâr edebilir,
- Kendine zarar verebilir, intihar teşebbüsünde bulunabilir, kendini aşağılayabilir ya da aşırı önemseyebilir (63,68).

2.3.2.3. Beden İmajında Bozulmaya Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları

Beden imajında bozulmaya yol açan pek çok faktör vardır. Vücut bütünlüğünün ve işlevlerinin kaybı, geçirdiği travmanın şiddetine bağlı dış görünümünde değişim, hastanede yatıyor olma, cerrahi işlemler, fiziksel travmaya bağlı ortaya çıkan değişimler beden imajında bozulmaya neden olabilir (68).

Beden imajı bozulan bireylere yönelik hemşirelik girişimleri aşağıdaki gibi sıralanabilir;

- ✓ Hastanın duygularını, düşüncelerini ifade etmesi sağlanır.
- ✓ Hastanın sağlık sorunu ile ilgili soru sorması cesaretlendirilir.
- ✓ Hastanın kendisi, bakımı ve bakım sağlayıcılar hakkındaki yanlış anlamaları ortaya çıkarılmaya çalışılır.
- ✓ Hastanın yakınları ve arkadaşları onu ziyaret etmeleri konusunda yönlendirilir, arkadaş ve ailesi ile temasa geçmesi için cesaretlendirilir.
- ✓ Kendisi ile benzer deneyimleri olan bireylerle ilişki kurması sağlanır.
- ✓ Gelişim aşamalarına göre bireyin beden algısına yönelik beklentilerini belirlemesi sağlanır.
- ✓ Beden imajında değişiklikler olma olasılığı olan kişileri yeni duruma hazırlamak için rehber kullanılır.
- ✓ Cerrahi öncesi ve sonrası oluşabilecek değişiklikleri tartışması için hastaya yardımcı olunur.

- ✓ Hastaya kendisinde oluşan fonksiyon kayıpları ve bedenindeki değişiklikleri belirlemesi konusunda yardımcı olunur.
- ✓ Hastanın beden imajında ortaya çıkan fiziksel değişiklikler belirlenir. Kişinin kendine verdiği değer ile dış görünümünü ayırt etmek için ona yardımcı olunur.
- ✓ Cerrahi operasyonlar, hastalıklar, yaralanma ve konjenital bozukluklara bağlı etkilenen beden algısını ve stres faktörlerini dile getirmesi konusunda hastaya yardımcı olunur.
- ✓ Hastanın beden imajı üzerinde etkisi olabilen, yaş, cinsiyet, ırk ve kültür gibi faktörleri anlaması sağlanır.
- ✓ Kişinin etkilenen beden bölgelerine bakıp bakmadığı izlenir.
- ✓ Vücut şekli ve kilosuna yönelik endişeleri belirlenir.
- ✓ Başa çıkmada zorlandığı durumlarda profesyonel yardım alabileceği kurum ve kişilere yönlendirilir (62,68).

2.3.3. Benlik Saygısı

Benlik saygısı (self-esteem) bireyin kendisini değerlendirmesi nihayetinde kendi beceri ve güçlerini olduğu gibi kabul edip benimsemesi olarak tanımlanmaktadır. Benlik saygısı ömür boyu devam eden bir süreç ve öğrenilmiş bir yaşantıdır (22, 78).

Benlik saygısının duygusal, zihinsel ve toplumsal unsurları bulunmaktadır. Kendini değerli hissetme, becerilerini sergileyebilme, başarılı olma, toplumda beğenilme gibi faktörler benlik saygısının oluşumunda ve gelişiminde son derece önemlidir (70-79).

Ayrıca, benlik saygısı, kişinin kendini değerlendirmesi sonucunda beğeni durumu olmakla birlikte, kendini değerli bulup bulmadığı veya hangi seviyede değerli bulunduğunu ifade eden bir kavram olarak da tanımlanmaktadır (22, 27).

Diğer bir tanıma göre ise benlik saygısı, kişinin benlik algısı ile ideal benliği arasındaki değişikliğin değerlendirilmesi olarak bilinmektedir. Buna göre, kişinin kendisini nasıl algıladığı ile olmak istediği kişi arasındaki farklar o kişinin benlik saygısı düzeyini gösterir (80).

Benlik saygısı bireyin kendisini değerli, olumlu, beğenilmeye ve sevilmeye değer bulmasıdır (60). Benlik saygısı benlik kavramında bulunan bilgilerin değerlendirilmesi olarak da ifade edilebilir. Bu aynı zamanda bireyin kendisini süper, mükemmel ve yeterli hissetmesi anlamına gelmez. Bireyin kendisini kabul etmesi, kimlik oluşturması ve başkaları tarafından kabul edilmesidir (81).

Rosenberg ve Coopersmith benlik saygısı denilince genellikle akla ilk gelen isimlerdir. Rosenberg benlik saygısını tanımlarken “bireyin kendisine karşı gösterdiği olumlu ya da olumsuz tutumları” olarak tanımlar. Coopersmith’e göre ise benlik kavramı “bireyin kendini nasıl gördüğüne ilişkin duyguları” olarak tanımlanmaktadır (22, 27). Benlik saygısı bireyin öğrenilmiş yaşantılarının sonucu olgunlaşır ve yaşamı boyunca devam eder (82).

Maslow’ un temel gereksinimler piramidinde benlik saygısı, dördüncü basamakta yer almaktadır. Maslow piramidine göre, bu sistem içerisinde bireyin kendini gerçekleştirebilmesi benlik kavramı düzeyinin yüksek olmasına bağlıdır (70, 79, 83).

Piramitte yer alan ihtiyaçlar:

- ✓ Fizyolojik ihtiyaçlar,
- ✓ Güvenlik ihtiyacı,
- ✓ Ait olma duygusu ve sevgiye duyulan ihtiyaç,
- ✓ Kendini gerçekleştirme ihtiyacı.
- ✓ Saygı ve statü ihtiyaçlarıdır,

Yapılan çalışmalarda, benlik saygısı ile çevresel uyum arasındaki ilişkinin doğru orantılı olduğu belirlenmiştir. Düşük benlik saygısı olan kişilerde yüksek düzeyde kaygı, stres, psikosomatik belirtiler ile depresyonunun bulunduğu görülmektedir (84).

Hastaların benlik saygısının yükseltilerek tedaviye uyumunu geliştirmede hemşirelerin son derece önemli rolü vardır. Hastanın benlik saygısını arttırmak için hemşireler ilk olarak hasta ile aralarında güven verici bir ilişki kurmalı, duygularını açıkça ifade edebilecekleri ortamlar hazırlamalı, hastalığı ile ilgili sorular sorabilmesi için cesaretlendirmeli ve güvenilir ve net cevaplar verebilmelidirler. Bununla birlikte, bireyin güçlü yönleri, kaynakları ve beklentileri tespit edilmeli, hasta bireyin durumunu gerçekçi olarak algılaması kolaylaştırılmalı, yeni seçeneklerin belirtilmesi ve gerektiğinde toplumsal kaynaklara yönlendirilmesi tedaviye önemli katkılar sağlayabilir (30).

2.3.3.1. Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler

Benliğin gelişiminde bireyin sosyal ilişkileri önemli rol oynar. Bireyin çevresindeki kişiler benliğin oluşumunda etkilidir. Benlik iyi ya da kötü pek çok yaşantı ile öğrenilen ve sürekli gelişmeye açık bir kavramdır (85).

Benlik saygısının düzeyi, bireyin iş ya da okul hayatındaki beceri ve başarısını, stresle baş etme etkinliğini etkilemektedir. Benlik saygısı düşük seviyede olan bireyler ise kendilerine güveni olmayan, kendini utanç verici olarak gören, kendini değersiz ve çaresiz hisseden, başarı ve becerileri azalmış kişiler olarak bilinir (84).

2.3.3.2. Benlik Saygısı Bozulan Bireylerde Görülen Özellikler

Bireylerin benlik saygısını arttırmak onların sosyal hayatta daha uyumlu ve mutlu olmalarına önemli katkılar sağlar. Benlik saygısı bozukluğunda bireyin kendine olan güveni ve kendine verdiği değer azalmaktadır. Birey kendisi hakkında negatif duygulara kapılabilir. Bununla birlikte, benlik saygısı pek çok nedene bağlı olarak artıp azalabilir (86).

Bireylerde benlik saygısında bozulmaya bağlı görülen özellikler aşağıdaki gibidir.

- Öz-bakım yetersizliği
- Olumlu eleştirileri kabul edememe
- Suçluluk ve utanç duyma
- Kendini değersiz görme
- Kendilerine ve başkalarına güvenmeme
- Kendini öz eleştiri yapma
- İşlemlerin sonuçlarına yönelik olumsuz beklentilere girme
- Endişe ve korkuda artma
- Yetersizlik veya ümitsizliğe kapılma
- Kendi kendini kötüleme
- Başladığı işin devamını getirememe
- Kendine zarar verme
- Ambivalans (zıt) duygular hissetme
- Kendi hakkında mantıksız fikirlere kapılma
- Yeteneklerini küçümseme
- Başarısızlıkla ilgili ön yargı

- Kendilerine ait kararlarını almakta zorlanma, sürekli diğeri insanların kararlarına göre hareket etme ve risk almama (86).

2.3.3.3. Benlik Saygısı Azalan Hastalara Yaklaşımında Hemşirenin Rollerini

Benlik saygısında azalma olan kişiler kendilerini yetersiz ve değersiz görür. Bu kişiler çevresel unsurlardan çabuk etkilenir, inanç ve tutumları kolaylıkla değıştirilebilir. Ayrıca, benlik saygısı düşük olan bireyler günlük hayatlarında karşılaştıkları problemlerle baş etmelerinde güçlük çekerler ve duygularını kontrol etmede de zorlanırlar. Sıklıkla utanç ve suçluluk duygularını yaşayan bu bireyler çevrelerine güven duymazlar ve kişilerarası iletişimde yetersizlik gösterirler. Kırılma-incinme endişesinden dolayı yakın ilişki kurmayı tercih etmemekte, sevgi ve dostluk ilişkilerinden kaçınmaktadırlar. Bununla birlikte, benlik saygısında azalma yaşayan bireyler kendilerini daha yalnız hissederler ve yapıları itibariyle daha hassas ve kırılğandırılar (68).

Hemşireler benlik saygısı azalan hastalara bakım verirken aşağıda yer alan girişimleri uygulamalıdırlar. Bunlar;

- Hastanın duygularını ifade etmesi için cesaretlendirilmesi,
- Gelişim dönemlerine göre hastanın beden algısına yönelik beklentilerinin belirlenmesi,
- Hastada güven ve rahatlama duygusu oluşturmak amacıyla zaman ayrılarak ilgi gösterilmesi,
- Hastanın bedenindeki değışiklikleri belirlemede hastaya yardımcı olunması,
- Kendi değeri yargılarına yönelik hastanın ifadelerinin izlenmesi,
- Cerrahi işlem ve hastalığa ait değışiklikleri dile getirmesi için hastaya yardımcı olunması,
- Hastanın kendine olan güveninin belirlenmesi,
- Hastanın kendi gücü ile ilgili farkındalığının artırılması,
- Hastanın kişisel gücünün geliştirilmesi,
- Hastanın olumsuz düşüncelerinin farkına varması ve giderilmesi için cesaretlendirilmesi,
- Hastaya karşı alaycı davranışlardan sakınılması,
- Hastanın kendi yeteneklerinden emin olmasının sağlanması,
- Hastanın olumsuz algılarını tekrar incelemesinde ona yardımcı olunması,
- Hastanın kendi sorumluluğunu üstlenmesi konusunda cesaretlendirilmesi,
- Etkilenen beden bölümlerine bakıp bakmadığının izlenmesi,

- Vücut şekli ve ağırlığına yönelik endişelerinin belirlenmesi,
- Hastanın kendi değer yargıları çerçevesinde diğer gruplara olan etkilerini belirlemede hastaya yardımcı olunması,
- Hasta ve ailenin beden imajındaki değişikliklere yönelik gerçek algılarının belirlenmesi,
- Daha önce elde edilen başarılarını keşfetmesinin sağlanması,
- Kendini suçlamaya ve öz eleştiriye yönelik sebeplerin keşfedilmesi,
- Kendi davranışlarını değerlendirmek için hastanın cesaretlendirilmesi,
- Yeni mücadeleleri denemesi için hastanın cesaretlendirilmesi,
- Amaçlara ulaşma sürecinde hastanın ödüllendirilmesi ve takdir edilmesi,
- Hastanın benlik saygısını arttıracak aktivitelerin ve çevresel imkânların kolaylaştırılması,
- Hastanın benlik saygısı üzerinde yaş, cinsiyet, ırk, din ve kültürün ne anlama geldiğini belirlemede yardımcı olunması,
- Beden imajında benzer değişiklikler yaşayan bireylerle temasının kolaylaştırılması,
- Hastaya yönelik mevcut destek gruplarının belirlenmesi,
- Hastanın kendine yönelik negatif ifadelerin sıklığının izlenmesi,
- Hastanın kendi beden saygısı derecesinin tespit edilmesidir (68).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Soruları

1. Beyin ameliyatlarında saç kesilen hastaların ameliyat öncesi ve sonrası benlik saygısı düzeyleri nasıldır?

2. Beyin ameliyatlarında saç kesilen hastaların benlik saygısını etkileyen faktörler nelerdir?

3. Beyin ameliyatlarında saç kesilen hastaların ameliyat öncesi ve sonrası beden imajları nasıldır?

4. Beyin ameliyatlarında saç kesilen hastaların beden imajını etkileyen faktörler nelerdir?

3.2. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

Tipi: Araştırma tanımlayıcı türde bir çalışmadır.

Yeri: Araştırma, Gaziantep ili Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nöroşirurji Kliniğinde gerçekleştirilmiştir.

Zamanı: Araştırma 01 Aralık 2015- 31 Mart 2016 tarihleri arasında uygulanmıştır.

3.3. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma planlandıktan sonra Hasan Kalyoncu Üniversitesi Etik kurul komisyonundan etik kurul izni (Ek-2) ve Kamu Hastaneler Birliğinden, (Ek-3) yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın örneklemini oluşturan hastalara;

- ✓ Yapılan araştırmanın amacı, nasıl yapılacağı, süresi açıklanarak isteklilik ve gönüllülük ilkesi ışığında sözel izin alınmıştır.
- ✓ Hastaların çalışmaya dahil olma ya da ayrılma konusunda özgür oldukları, istemedikleri takdirde araştırmanın hangi döneminde olursa olsun ayrılacakları açıklanarak 'otonomi' ilkesine bağlı kalınmıştır. Kendilerinden elde edilen bilgilerin araştırma dışında başka yerlerde kullanılmayacağı konusunda güvence verilerek 'sadakat-gizlilik' ilkesine bağlı kalınmıştır.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni: Araştırmanın evreni; 1 Aralık 2015 – 31 Mart 2016 tarihleri arasında Nöroşirurji Kliniği'ne beyin ameliyatı nedeniyle başvuran 69 hasta oluşturmuştur.

Araştırmanın Örnekleme: Araştırmanın örneklemini 1 Aralık 2015 – 31 Mart 2016 tarihleri arasında Nöroşirurji Kliniği'ne beyin ameliyatı nedeniyle başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden, iletişim problemi olmayan ve ameliyat öncesi hazırlıklarda saç kesimi planlanan hastalar örnekleme alınmıştır. Örneklem ölçütüne uyan 69 hastadan anketi hastanın taburcu olması, ameliyat sonrası yoğun bakıma alınması ve konuşma güçlüğü çekmesi gibi nedenlerden 4 hasta çalışmadan ayrılmış 65 hasta ile araştırma tamamlanmıştır.

3.5. Veri Toplama Gereçleri

Veriler “Anket Formu”, “Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği” ve “Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Anket Formu

Anket formu hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi gibi sosyo-demografik bilgileri ile ameliyat öncesi ve sonrası psikososyal durumlarını belirlemek amacı ile literatür bilgilerinden yararlanarak araştırmacı tarafından geliştirilmiş 12 sorudan oluşan bir formdur (13, 15, 16, 27, 68).

3.5.2. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği

Hastalarda benlik saygısı durumunu belirlemek için Stanley Coopersmith tarafından 1967'de düzenlenen Benlik Saygısı Ölçeği (BSÖ) kullanılmıştır. Başlangıçta Coopersmith tarafından çocuklara uygulanmak üzere 50 madde halinde hazırlanan benlik saygısı ölçeği daha sonra çeşitli yaş gruplarına uygulanacak biçimde geliştirilmiştir. Ölçek “Benim gibi” ya da “Evet” ve “Benim Gibi Değil” ya da “Hayır” biçiminde işaretlenebilen 25 cümleden oluşmaktadır. Bu cümlelerde bireyin hayata bakış açısı, dayanma gücü ve aile ilişkileri ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Ölçekle; kişinin kendini kanıtlama, lider olma, aşağı görme gibi kişisel yargıları ile birlikte ailesi ile ilgili tutumları da ölçülebilmektedir. Ölçekte benlik saygısının düşük veya yüksekliğini gösteren kesin bir sınır değer yoktur. Bu nedenle benlik saygısının değerlendirilmesi elde edilen ortalamadan düşük veya yüksek olma durumuna göre değerlendirme yapılır. Benlik saygısı ölçeğinin puanlaması yapılırken, her cümle için Coopersmith tarafından belirlenen değerlendirme ölçütleri kullanılmıştır. Buna göre ölçekteki 1, 4, 5, 8, 14, 19 ve 20. maddeler “Benim Gibi” ya da “Evet” işaretlenirse 4 puan 2, 3, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24 ve 25. maddeler “Benim Gibi Değil” ya da “Hayır” olarak işaretlenirse 4 puan ve bunlar dışında işaretlenmişler ise “0” puan olarak hesaplanmıştır. Ölçekten elde edilebilecek puanlar 0-100 arasında

değişmektedir, dolayısıyla elde edilebilecek en yüksek puan 100'dür. Elde edilen puanların yüksek olması benlik saygısı düzeyinin yüksekliğini, düşük olması ise benlik saygısı düzeyinin düşüklüğünü göstermektedir (88).

Ölçeğin geçerlik çalışması Turan ve Tufan tarafından (1987) 200 üniversite öğrencisi ile çalışılarak yapılmıştır. Çalışma sonucunda Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği'nin Türkçe' ye uyarlanmış şeklinin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir (88). Çalışmamız için ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.77 olarak hesaplanmıştır.

3.5.3. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği

Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ), Hart ve ark. (2008) tarafından kişinin dış görünüşüyle ilgili olarak yaşadığı değişik durumların, duygusal, bilişsel ve davranışsal kaygıları belirlemek amacıyla geliştirilmiş bir öz bildirim tarzı ölçektir (89). Ölçek Doğan (2010) tarafından Türkçeye uyarlanmış; Türk toplumu için geçerli ve güvenilir belirlenmiştir (90). SGKÖ 5'li Likert tipinde olup 16 maddeden oluşmaktadır. SGKÖ (1) Hiç Uygun Değil, (5) Tamamen Uygun şeklinde yer alan ifadeler 1'den 5'e kadar puanlanmaktadır. Ölçeğin 1. maddesi puanlanırken tersten kodlanmaktadır. Alt boyutları olmayıp tek boyutlu olan SGKÖ' den alınan yüksek puanlar sosyal görünüş kaygısının yüksek olduğuna işaret etmektedir. Minimum 16 maksimum 90 puan alınmaktadır. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.93 olarak hesaplanmıştır.

3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Gaziantep Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nöroşirürji Kliniğinde gerçekleştirilmiştir. Beyin, omurilik ve periferik sinirlerin cerrahi tedavisini gerektiren hastalıklar; Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği'nin ilgi alanına girmektedir. Bu üç sisteme ait tüm hastalıkların ameliyatları Gaziantep Araştırma ve Uygulama Hastanesi Beyin Cerrahisinde modern teknoloji yardımı ile yapılabilirken, özellikle bel ve boyun fitiği ameliyatlarında farklı yöntemler ön plana çıkmaktadır.

Gaziantep Araştırma ve Uygulama Hastanesi Beyin Cerrahi servisi 26 yatak kapasitesine sahip olup genelde beyin damar anevrizmaları, beyin kanamaları ameliyatları, beyin ve omurilik tümörleri (beyin ve omurilik tümörlerinin mikrocerrahi girişimleri), hidrosefali, bel ve boyun fitikleri, omurga kanal darlığı gibi hastalıkların cerrahisi ve tedavisi yapılmaktadır. Klinik bünyesinde 3 öğretim üyesi, 5 araştırma görevlisi ile 10

hemşire ve 7 hasta bakıcı bulunmaktadır. Yılda yaklaşık ortalama 700-800 hastaya ameliyat yapılmaktadır.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Anket formu, araştırmanın belirlenen tarihleri arasında araştırma kapsamına alınan hastaneden izin alındıktan sonra, bu kurumun Nöroşirurji Beyin cerrahisi kliniğinde yatan, çalışmaya katılmayı kabul eden ve beyin ameliyatlarında saç kesilen hastalara gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra uygulanmıştır. Beyin cerrahisi kliniğinde toplam 10 hemşire çalışmakta olup gündüzde 3 gecede 2 hemşire olacak şekilde hizmet vermektedir. Anket formunun 8. soruya kadar olan ilk bölümü ameliyattan önce, ikinci bölümü ameliyattan 1 hafta sonra hasta ile yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ve Coopersmith Benlik Saygısı Ölçekleri ise hastalara ameliyattan önce ve ameliyattan 1 hafta sonra uygulanmıştır. Ameliyattan önce ve ameliyattan 1 hafta sonra ölçekler yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır.

Araştırmacı veri toplamadan önce hastalara kendini tanıtmış, araştırmanın amacını açıklamış ve sözlü onay vererek çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar ile birebir görüşerek formlar doldurulmuştur. Anketlerin doldurulması yaklaşık 15-20 dakikalık bir süreyi almıştır.

3. 8. Verilerin İstatiksel Analizi

Çalışmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 22,0 programı kullanılarak bilgisayarda değerlendirilmiştir. Olgulara ait tanıtıcı özellikler frekans dağılımı ile, ikili grupların karşılaştırılmalarında parametrik veriler t-testi, grup sayısının ikiden fazla olduğu parametrik verileri Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi ile değerlendirilmiştir. ANOVA testi ile değerlendirilen verilerde farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için homojen gruplarda post-hocTukey testi, homojen olmayan gruplarda Gabriel testi ile ileri analiz yapılmıştır.

Araştırma sonuçları %95'lik güven aralığında, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiş ve $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Beyin ameliyatlarında saçı kesilen hastaların ameliyat öncesi ile ameliyat sonrası beden imajı ve benlik saygısı durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan çalışmada bulgular üç başlıkta incelenmiştir.

- 4.1. Hastalar ile İlgili Tanıtıcı Bulgular,
- 4.2. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği ile İlgili Bulgular,
- 4.3. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ile İlgili Bulgular

4.1.Hastalar İle İlgili Tanıtıcı Bulgular

Tablo 4.1.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=65)

Sosyo – Demografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	28	43,1
Erkek	37	56,9
Yaş		
24 yaş ve altı	4	6,2
25-34 yaş arasında	13	20,0
35 yaş ve üzeri	48	73,8
Çocuk		
Evet	56	86,2
Hayır	9	13,8
Çocuk Sayısı (n=56)		
1-3	36	64,3
4-7	14	25,0
7 ve üzeri	6	10,7
Medeni durum		
Evli	44	67,7
Bekar	8	12,3
Boşanmış	4	6,2
Eşini kaybetmiş	9	13,8
Eğitim durumu		
İlkokul	35	53,8
Lise	21	32,4
Lisans	9	13,8
Çalışma Durumu		
Çalışan	43	64,2
Çalışmayan	22	33,8
Sosyal Güvence		
Var	62	95,4
Yok	3	4,6

Araştırmamıza katılan hastaların %56,9'unu erkekler oluşturmakta olup %73,8'i 35 yaş ve üzeri, %86,2'si çocuk sahibi (%64,3'ü 1-3 çocuğa sahiptir), %67,7'si evli, %53,8'i

ilkokul mezunu, %64,2'sinin çalıştığı ve %95,6'sının sosyal güvenceye sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.2. Hastaların Hastalık Durumlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (N=65)

Hastalık Durumuna İlişkin Özellikler	n	%
Tıbbi tanı		
Malign tümör	63	97,0
Bening tümör	2	3,0
Ameliyat öncesi saçın kesilmesi ile ilgili bilgi verilme durumu		
Evet	61	93,8
Hayır	4	6,2
Saçın kesilme miktarı (insizyon bölgesi)		
Kısmen	63	97,0
Tamamen	2	3,0

Hastaların %97'si malign tümör tanısı almış olup hepsi hastalık hakkında bilgi almıştır. Araştırma kapsamımızdaki hastaların hepsi ameliyat öncesi ameliyata ilişkin bilgi almış ve %93,8'i ameliyat öncesi saçın kesilmesi ile ilgili bilgi aldığını ifade etmiş olup çok azına saçın kesilme miktarı ile ilgili bilgi vermiştir (Tablo 4.1.2).

4.2. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği ile İlgili Bulgular

Kişilerin benlik saygısı düzeyleri Coopersmith Benlik Saygısı ölçeği kullanılarak belirlenmiş ve araştırmanın bu bölümünde benlik saygısı ile ilgili bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.2. 1. Hastaların Ameliyat Öncesi/Sonrası Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=65)

Ameliyat Durumu	Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği		
	X±SD	t değeri	p
Öncesi	52,43±15,76	0,147	0,883
Sonrası	52,30±15,52		

Tablo 4.2.1' de araştırmaya katılan bireylerin ameliyat öncesi ve sonrası Coopersmith benlik saygısı ölçeği karşılaştırıldığında; ameliyat öncesi hastaların puan ortalaması 52,43±15,76, ameliyat sonrasında hastaların ölçekten aldığı puan ortalamasının 52,30±15,52 olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar t testi ile incelendiğinde; t=0,147 p=0,883 olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.2. 2. Hastaların Ameliyat Sonrası Saç Kesilme Miktarı ile Coopersmith Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=65)

Ameliyat sonrası saç kesilme miktarı	Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği			
	n	X±SD	t değeri	p
Kısmen (insizyon bölgesi)	63	72,00±4,00	3,737	0,033
Tamamen(insizyon bölgesi)	2	42,00±14,14		

Tablo 4.2.2’de araştırmaya katılan bireylerin saç kesilme miktarları ile Coopersmith Benlik Saygısı ölçeği ortalamaları karşılaştırıldığında; ameliyat sonrası saçı kısmen kesilenlerin puan ortalamalarının 72,00±4,00, tamamen kesilenlerin aldığı puan ortalamalarının 42,00±14,14 olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar t testi ile incelendiğinde; t= 3,737, p= 0,033 olarak bulunmuştur. Ameliyat sonrası saçları kısmen kesilen hastaların benlik saygılarının tamamen kesilen hastalardan daha yüksek olduğu ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 4. 2. 3. Hastaların Ameliyat Öncesi Cinsiyete Göre Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=65)

Cinsiyet	Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği			
	n	X±SD	t değeri	p
Kadın	28	50,14±14,66	0,100	0,313
Erkek	37	54,16±16,53		

Tablo 4.2.3’de araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre Coopersmith Benlik Saygısı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kadınların ölçekten aldıkları puan ortalamalarının 50,14±14,66, erkeklerin ölçekten aldıkları puan ortalamalarının 54,16±16,53 olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar t testi ile incelendiğinde; t= 0,100, p= 0,313 olarak bulunmuştur. Araştırma sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.2. 4. Hastaların Ameliyat Öncesi Eğitim Durumuna Göre Coopersmith Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=65)

Eğitim Durumu	Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği			
	n	X±SD	F değeri	p
İlkokul	35	48,11±14,76	5,504	0,006
Lise	21	53,71±14,83		
Lisans	9	66,22±14,57		

Tablo 4.2.4’de araştırmaya katılan bireylerin eğitim durumuna göre Coopersmith Benlik Saygısı ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ilkokul mezunlarının ölçekten aldığı puan ortalamalarının 48,11±14,76, lise mezunlarının ölçekten aldıkları puan ortalamalarının 53,71±14,83, lisans mezunlarının ölçekten aldıkları puan ortalamalarının 66,22±14,57 olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar tek yönlü varyans analizi ile incelendiğinde; F= 5,504, **p= 0,006** olarak bulunmuştur. Eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin benlik saygılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırma sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 4.2. 5. Hastaların Ameliyat Öncesi Medeni Durumuna Göre Coopersmith Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=65)

Medeni Durumu	Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği			
	n	X±SD	F değeri	p
Evli	44	55,81±14,45	3,422	0,023
Bekar	8	50,50±19,23		
Boşanmış	4	34,00±13,26		
Eşini kaybetmiş	9	45,77±13,72		

Tablo 4.2.5’de araştırmaya katılan bireylerin medeni durumlarına göre Coopersmith Benlik Saygısı ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; evli olanların ölçekten aldığı puan ortalamalarının 55,81±14,45, bekar olanların ölçekten aldıkları puan ortalamalarının 50,50±19,23, boşanmış olanların ölçekten aldıkları puan ortalamalarının 34,00±13,26 olduğu, eşini kaybetmiş olanların ölçekten aldıkları puan ortalamalarının 45,77±13,72 olduğu belirlenmiştir. Evli olan bireylerin benlik saygılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Sonuçlar ANOVA testi ile incelendiğinde; F= 3,422, **p= 0,023** olarak bulunmuş olup araştırma sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

4.3. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ile İlgili Bulgular

Tablo 4.3. 1. Hastaların Ameliyat Öncesi/Sonrası Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=65)

Ameliyat Durumu	Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği		
	X±SD	t değeri	p
Öncesi	35,60±10,27	3,012	0,004
Sonrası	36,98±11,19		

Tablo 4.3.1’ de araştırmaya katılan bireylerin ameliyat öncesi ve sonrası Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ameliyat öncesi hastaların ölçekten aldıkları puanların ortalaması 35,60±10,27, ameliyat sonrasında hastaların ölçekten aldığı puanlarının ortalaması 36,98±11,19 olduğu belirlenmiş olup ortalamalar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark olduğu bulunmuştur (t=-3,012; p<0.01). Ameliyat sonrası kaygı puanları öncesinden daha yüksektir.

Tablo 4.3. 2. Hastaların Ameliyat Öncesi Saçın Kesilmesi İle İlgili Bilgi Alma Durumu İle Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=65)

Ameliyat öncesi saçın kesilmesi ile ilgili bilgi alma durumu	Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği			
	n	X±SD	t değeri	p
Alan	61	35,73±10,40	0,419	0,676
Almayan	4	33,50±9,0		

Tablo 4.3.2’de araştırmaya katılan bireylerin ameliyat öncesi saçın kesilmesi ile ilgili bilgi alma durumuna göre Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ameliyat öncesi saçın kesilmesi ile ilgili bilgi alanların puan ortalamalarının 35,73±10,40, tamamen kesilenlerin puan ortalamalarının 33,50±9,0 olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar t testi ile incelendiğinde; t= 0,419, p= 0,676 olarak bulunmuştur. Ameliyat öncesi saçın kesilmesi ile ilgili bilgi alan hastaların sosyal görünüş kaygılarının yüksek olduğu görülmüştür. Araştırma sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.3. 3. Hastaların Saç Kesilme Miktarı ile Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=65)

Saç kesilme miktarı	Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği			
	n	X±SD	t değeri	p
Kısmen (insizyon bölgesi)	63	32,33±8,14	0,450	0,683
Tamamen (insizyon bölgesi)	2	38,50±23,33		

Tablo 4.3.3'te araştırmaya katılan bireylerin saç kesilme miktarına göre Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeğine göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ameliyat sonrası saç kısmen kesilenlerin aldığı puan ortalamalarının 32,33±8,14, tamamen kesilenlerin aldığı puan ortalamalarının 38,50±23,33 olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar t testi ile incelendiğinde; t= 0,450, p= 0,683 olarak bulunmuş olup araştırma sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.3.4. Hastaların Cinsiyete Göre Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=65)

Cinsiyet	Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği			
	n	X±SD	t değeri	p
Kadın	28	36,60±11,47	0,438	0,496
Erkek	37	34,83±9,34		

Tablo 4.3.4'te araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeğine göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kadınların ölçekten aldığı puan ortalamalarının 36,60±11,47, erkeklerin ölçekten aldıkları puan ortalamalarının 34,83±9,34 olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar t testi ile incelendiğinde; t= 0,438, p= 0,496 olarak bulunmuştur. Kadınların sosyal görünüş kaygısı erkeklerden yüksek olmasına karşın aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.3.5. Hastaların Ameliyat Öncesi Öğrenim Durumuna Göre Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=65)

Öğrenim Durumu	Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği			
	n	X±SD	F değeri	p
İlkokul	35	37,97±1,67	3,739	0,029
Lise	21	34,90±10,24		
Lisans	9	28,00±8,48		

Tablo 4.3.5'te araştırmaya katılan bireylerin eğitim durumlarına göre Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeğine göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ilkokul mezunlarının ölçekten aldığı puan ortalamalarının 37,97±1,67, lise mezunlarının ölçekten aldıkları puan ortalamalarının 34,90±10,24, lisans mezunlarının ölçekten aldıkları puan ortalamalarının 28,00±8,48 olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar ANOVA testi ile incelendiğinde; F= 3,739, **p= 0,029** olarak bulunmuştur. Eğitim düzeyi düşük olan bireylerin sosyal görünüş kaygılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırma sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 4.3.6. Hastaların Medeni Durumuna Göre Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=65)

Öğrenim Durumu	Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği			
	n	X±SD	F değeri	p
Evli	44	35,40±9,33	0,514	0,674
Bekar	8	39,37±14,56		
Boşanmış	4	35,50±10,66		
Eşini kaybetmiş	9	33,22±11,23		

Tablo 4.3.6'da araştırmaya katılan bireylerin medeni durumlarına göre Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeğine göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında; evli olanların ölçekten aldığı puan ortalamalarının 35,40±9,33, bekar olanların ölçekten aldıkları puan ortalamalarının 39,37±14,56, boşanmış olanların ölçekten aldıkları puan ortalamalarının 35,50±10,66 olduğu, eşini kaybetmiş olanların ölçekten aldıkları puan ortalamalarının 33,22±11,23 olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar ANOVA testi ile incelendiğinde; F= 0,514, p= 0,674 olarak bulunmuştur. Bekar olan bireylerin sosyal görünüş kaygılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırma sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

5. TARTIŞMA

Beyin ameliyatlarında saç kesilen hastaların ameliyat öncesi ile ameliyat sonrası beden imajı ve benlik saygısı durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılan çalışmamızda elde edilen sonuçlar literatür bilgileri ışığı altında 3 başlıkta tartışılmıştır.

4.1. Hastalar ile İlgili Tanıtıcı Bulguların Tartışılması,

4.2. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği ile İlgili Bulguların Tartışılması,

4.3. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ile İlgili Bulguların Tartışılması

5.1. Hastalar ile İlgili Tanıtıcı Bulguların Tartışılması

Beyin ameliyatları öncesinde saçların kesilmesi cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesi amacı taşıyan yaygın bir uygulamadır. Kranial cerrahi öncesinde saçların kesilmesi cerrahi alanın işaretlenmesini ve temizlenmesini kolaylaştırır, insizyon hattının daha kolay görülmesini ve kesilmesini sağlar fakat saçların kaybı benlik duygusu ve beden imajını etkileyerek yaşam kalitesini düşürebilir. Özellikle gençlerde ve kadınlarda saçların bir kısmının veya tamamının kesilmesi fizyolojik strese veya biçimsiz beden imajına neden olabilir (1,8-12).

Yaptığımız çalışmaya katılan hastaların %56,9'unu erkeklerin oluşturduğu saptanmıştır. Baykara (2016) Denizli ilinde yaptığı çalışmasında beyin ameliyatı olmuş hastaların %71,7'sinin erkek olduğunu belirlemiştir (91) (Tablo 4.1.1). Yeğin ve ark. (2011) Samsunda "2000-2010 Yılları Arasında İntakranial Kitle Cerrahisi Nedeni İle Nöroanestezi Uygulanan Hastaların Retrospektif Analizi" isimli çalışmasında örnekleme alınan hastaların %56,1'ini erkek olduğunu tespit etmiştir (92). Bulgularımız diğer araştırmaya sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Araştırmamızdaki hastaların %73,8'i 35 yaş ve üzerindedir (Tablo 4.1.1). Kurucu ve ark (2013) yaptığı bir araştırmada hastaların %44,8'i 36-65 yaş grubunda olduğunu tespit etmiştir (93). Bulgularımız araştırma bulgusuyla benzerlik göstermiş olup beyin cerrahisi hastalarının 35 ve üzeri yaş grubunda yoğunlaştığını göstermektedir.

Araştırmamızda katılan hastaların 67,7'si evli'dir (Tablo 4.1.1). Yılmaz (2016) Plastik ve Rekonstrüktif cerrahi hastalarının ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde beden imajı ve benlik saygılarının karşılaştırılması amacıyla yapılmış çalışmasında hastaların %30,3'ünün evli olduğu (94). Malak'ın (2007) beyin tümörü olan hastalara

verilen danışmanlığın bakım sonuçlarına etkilerini incelemek amacıyla yaptığı araştırmaya göre hastaların %82,2'sinin evli olduğu belirlenmiştir (95). Bu bulgu araştırma bulgumuzla benzerlik göstermiş olup araştırma yaş grubumuzun yetişkin grup ağırlıklı olmasından kaynaklı olduğu düşünülebilir.

Araştırmamıza katılan hastaların %53,8'i ilkokul mezunudur (Tablo 4.1.1). Gören (2016) hastaların ameliyat öncesi ile ameliyat sonrası dönemde beden imajı ve benlik saygılarının karşılaştırılması amacıyla yapılmış çalışmasında hastaların %56,6'sının yüksek öğrenim gördüğü (94), Malak'ın (2007) beyin tümörü olan hastalara verilen danışmanlığın bakım sonuçlarına etkilerini incelemek amacıyla yaptığı araştırmaya göre hastaların %46,7'sinin ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir (95).

Araştırmamızda katılan hastaların %95,6'sının sosyal güvenceye sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.1).Yılmaz (2009) Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniginde opere edilmiş hastaların ameliyat öncesi ile ameliyat sonrası dönemde beden imajı ve benlik saygılarının karşılaştırılması amacıyla yapılmış çalışmasında %47,4' ünün sosyal güvencesinin SGK olduğu belirlenmiştir (96).

Çalışmamıza katılan hastaların %97'si malign tümör tanısı almış olup hepsi hastalık hakkında bilgi almıştır. Ayrıca, hastaların hepsi ameliyat öncesi ameliyata ilişkin bilgi almıştır ve %93,8'i ameliyat öncesi saçın kesilmesi ile ilgili bilgi aldığını ifade etmiş olup çok azının (% 3,0) saçının tamamen kesildiği belirlenmiştir (Tablo 4.1.2). Çalışmamızdaki bu bulgular hastaların büyük çoğunluğunun ameliyata ilişkin bilgi aldığını göstermektedir. Baş-boyun kanseri tanısı konmuş hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası beden imajı ve benlik saygısı durumlarındaki değişikliği inceleyen bir çalışmada hastaların %96,5'nin ameliyata ilişkin bilgi aldığı belirlenmiştir (97). Bu çalışmada, hastaların bilgi düzeyleri ile ilgili elde edilen veriler bizim çalışmamızdaki verilere benzerlik göstermektedir.

5.2. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği ile İlgili Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan bireylerin benlik saygısı puanlarına baktığımızda ameliyat öncesi hastaların Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $52,43 \pm 15,76$ ameliyat sonrasında hastaların ölçekten aldığı puanlarının ortalaması $52,30 \pm 15,52$ olduğu belirlenmiştir. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası benlik saygılarının orta düzeyde, ameliyat sonrası kişilerin benlik saygısı artma ya da azalma

gösterebilir. İnsan vücudunu etkileyen her türlü fiziksel rahatsızlık bireylerde estetik kaygılara neden olmakla birlikte kişinin kendisi hakkındaki olumsuz tutumları ve davranışları da beden imajını ve benlik saygısını olumsuz etkileyebilmektedir. Pınar' ın (2002) obezlerde benlik saygısı ve beden imajı ile ilgili çalışmasına göre obez bireylerde beden imajı ve benlik saygısının düşük olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmalar insanların fiziksel rahatsızlıkları yanında estetik kaygılara da önem verdiklerini ve yapılan estetik ameliyat sayılarının her geçen gün arttığını göstermektedir (98, 100).

Sertöz ve ark. (2004) yaptığı bir araştırmaya göre benlik saygısı meme rekonstrüksiyonu uygulanmış hastalar ile sağlıklı bireylerde, total mastektomi uygulanmış hastalara göre daha yüksek bulunmuştur (100). Arıkan'ın (2001) yaptığı araştırmaya göre de ameliyat sonrası plastik ve rekonstrüktif protez uygulamasının beden imajı algısını olumlu etkilediği belirtilmiştir (101). Bizim çalışmamızda da hastaların ameliyat öncesi ve sonrası benlik saygılarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu durum bireyin mevcut olan durumu bozulduğunda ve dışardan fark edilecek bir değişime uğradığında benlik saygısının olumsuz yönde etkilendiğini göstermektedir (100).

Gündoğan (2006)' ın yaptığı çalışmaya göre araştırmaya katılan hastaların dış görünüşünde değişiklik olan hastaların benlik saygısı, değişiklik olmayan hastaların benlik saygısından düşük bulunmuştur (102). Güngören'in (2006) sirozlu hastalar üzerinde yaptığı çalışmaya göre; görünüm değişikliği ile ilgili kendisinde duygu değişimi olan hastaların beden imajı puan ortalamaları duygu değişimi olmayanlara göre daha düşük bulunmuştur. Yapılan çalışmalardan anlaşılacağı gibi dış görünüşün kişilerin duygu ve düşüncelerinde önemli bir yere sahip olduğu, bunun da kişinin beden imajı ve benlik saygısını olumsuz etkilediği söylenebilir (102).

Ameliyat sonrası saçları kısmen kesilen hastaların benlik saygılarının saçı tam kesilen hastalardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Öte yandan, Zarei ve ark. (2016) yaptıkları çalışmalarında hastaların saç dökülmesine bağlı huzursuzluk yaşadıkları ifade edilmiştir (103). Benzer şekilde, Lemieux ve ark. (2008) çalışmalarında ise hastalar saç dökülmesi nedeniyle görünüşlerinin değişmesinden korktuklarını dile getirmişlerdir (104). Irmak ve ark. kemoterapi alan birçok hasta için en büyük üzüntü kaynağının saç kaybı olduğunu, tedaviden sonra saçlar yeniden çıksa da, geçici bir saç kaybının hastalar için büyük bir travma etkisi oluşturduğunu bildirmektedirler (105). Ferreira ve ark. meme kanserli kadınlarla yaptığı çalışmada; “mümkün olsaydı hangi yan etkiden kaçınılmasını isterdiniz?” sorusuna hastaların yarısına yakını “alopesi” yanıtını vermişlerdir (106). Aynı çalışmada hastaların yarısından fazlası kendini depresif hissettiğini ve bir kısmı saç

dökülmesinin kanserden daha kötü olduğunu ifade etmiştir (107). Bir başka çalışmada kadınların bazılarının “Saçlarımız taca benziyor ve iç güzelliğimizi yansıtıyor” ifadesiyle saçta verilen önemi bildirilmekte, alopesi ile birlikte kadınlığına dair her şeyini kaybetmiş gibi hissettiği belirtilmektedir (108).

Yukarıda çalışmaların bulgularında belirtildiği gibi, bireylerin özellikle bayanların dış görünüşe önem verdikleri için saçın olmazsa olmazlarından önemli bir parçası olduğu düşünülmektedir.

Eğitim durumu yüksek olan bireylerin benlik saygılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırma sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Kurt'un (2010) romatoid artrit hastalarda yaptığı çalışmada lise mezunları, lisans ve üstü mezunlarının ilköğretim mezunlarına göre beden imajlarının, lisans ve üstü mezunlarının diğer mezunlara göre benlik saygılarının daha yüksek olduğu görülmüştür (109).

Eğitim seviyesinin yükselmesi hastaların baş etme mekanizmalarını geliştirebileceği için dolaylı olarak benlik saygısını da yükseltebilmektedir (27). Benlik saygısının artmasında, bilgi artışının ve yüksek öğrenim yaşantısının olumlu etkisi olduğuna da dikkat çekilmektedir (110, 111). Bu bağlamda, Saygılı ve ark. (2014) eğitim düzeyinin benlik saygısı üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmada eğitim düzeyi arttıkça benlik saygısının da arttığı belirlenmiştir (111). Sarwer ve ark. (2010) gastrit bypasslı hastalar ile yaptığı çalışmada lisans ve lisansüstü mezunlarında benlik saygısı daha yüksek bulunmuştur (112). Obez bireylerle yapılan bir çalışmada ise eğitim durumu arttıkça benlik saygısının da arttığı saptanmıştır (73). Bir başka çalışmada da eğitim düzeyi arttıkça benlik saygısı yükseldiği belirlenmiştir (94). Eğitim düzeyi yükseldikçe bedeni ile ilgili daha fazla önemsemenin olabildiği şeklinde yorum yapılmakla birlikte eğitim açısından karşılaştırma yapan daha detaylı çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda medeni duruma göre benlik saygısı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup, bununla birlikte evlilerin benlik saygısının bekarlardan, boşanmış, eşini kaybetmiş bireylerden yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmamıza benzer olarak, farklı bir çalışmada medeni durum ile benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmış olup evli olanların benlik saygısı daha yüksek bulunmuştur (113). Gündoğan (2006)'ın sirozlu hastalarda yaptığı çalışmada bekarların benlik saygısı ve beden imajlarını evlilerden daha yüksek olduğunu bulmuştur. Yılmaz (2000)'ın yaptığı çalışmada da bekarların benlik saygısı puanları ortalamaları evlilerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (96, 102). Bizim çalışmamızda evli bireylerin benlik saygılarının yüksek olduğu bunun ise araştırma grubunun yaş özelliğinden ve eşinin destek

olmasından kaynaklı olduğu benlik değerinin yaşa bağlı dalgalanma gösterdiği düşünülebilir.

5.3. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ile İlgili Bulguların Tartışılması

Kraniyal cerrahide uygulanan farklı tipteki saç kesme uygulamasının beden imajına ve cerrahi alan enfeksiyonu gelişimine etkisini inceleyen randomize kontrollü olarak gerçekleştirilen bir çalışmada ameliyat sonrası dönemde Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği'nden alınan puan şerit saç tıraşı uygulanan hastalarda azalırken, bölgesel saç tıraşı uygulanan hastalarda artmıştır. Yaş, medeni durum ve eğitim seviyesi ile beden imajı arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca, bölgesel saç tıraşının beden imajını olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (114).

Armağan yaptığı çalışmasında eğitim düzeyi iyi olan kişilerin daha bilinçli olabileceği göz önünde tutarak eğitim düzeyi arttıkça beden imajının da yükseleceğini bildirmektedir (114).

Kanser hastalarıyla yapılan bir çalışmada ise hastaların ameliyattan sonraki beden imajı incelenmiş, evli olanların bekarlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek beden imajına sahip olduğu tespit edilmiştir (99). Stomalı hasta üzerinde yapılan bir çalışmada ise evlilerin beden imajı evli olmayanlardan daha yüksek olarak hesaplanmıştır (27).

Araştırma esnasında başı kapalı olan bayan hastalarda ve evli bayan hastaların eşlerinde kişilerin sırasıyla:

- ✓ Ameliyat sonrası saç traşlandığı için saçta herhangi bir iz kalıp kalmayacağı,
- ✓ Ameliyat sonrası iz kalırsa bunun nasıl görüneceği,
- ✓ Ameliyat sonrası iz kalırsa bunu daha sonra nasıl geçirecekleri ile ilgili kaygı yaşadıkları gözlemlenmiştir.

Ayrıca araştırma sırasında genç erkek hastaların da ameliyat sonrası saç ile ilgili görüntüsünden dolayı işe tekrar alınıp alınmamasıyla ilgili kaygı yaşadığı gözlemlenmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Beyin ameliyatlarında saç kesilen hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası beden imajı ve benlik saygısı durumlarındaki değişikliği incelemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılan araştırmanın sonuçları şöyle sıralanabilir;

- Hastaların %56,9'unu erkeklerin oluşturduğu, %73,8'inin 35 yaş ve üzeri, %86,2'sinin çocuk sahibi, %67,7'sinin evli, %53,8'inin ilkököl mezunu, %64,2'sinin çalıştığı ve %95,6'sının sosyal güvenceye sahip olduğu (Tablo 4.1.1),
- Hastaların %97'sinin malign tümör tanısı aldığı ve hepsinin hastalık hakkında bilgi aldığı,
- Hastaların hepsi ameliyat öncesi ameliyata ilişkin bilgi aldığı ve %93,8'inin ameliyat öncesi saçın kesilmesi ile ilgili bilgi aldığı, çok azının saçın kesilme miktarı ile ilgili bilgi verildiği,
- Ameliyat öncesi hastaların Coopersmith benlik saygısı ölçeği puanlarının ortalaması $52,43 \pm 15,76$, ameliyat sonrasında hastaların ölçekten aldığı puanlarının ortalaması $52,30 \pm 15,52$ olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($t=0,147$ $p=0,883$), ameliyat öncesi ve sonrası benlik saygılarının orta düzeyde olduğu, 1.sorumuza cevap olarak belirlenmiştir.
- Ameliyat öncesi saçın kesilmesi ile ilgili bilgi alanların aldığı puan ortalamalarının $51,60 \pm 15,92$, bilgi almayanların aldığı puan ortalamalarının $65,00 \pm 2,0$ olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($t= -1,669$, $p= 0,100$), ameliyat öncesi saçın kesilmesi ile ilgili bilgi almayan hastaların benlik saygılarının yüksek olduğu, (Araştırma sorusu 2'ye cevap),
- Ameliyat sonrası saç kısmen kesilenlerin aldığı puan ortalamalarının $72,00 \pm 4,00$, tamamen kesilenlerin aldığı puan ortalamalarının $42,00 \pm 14,14$ olduğu belirlendiği ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($t= 3,737$, $p= 0,033$), ameliyat sonrası saçları kısmen kesilen hastaların benlik saygılarının yükseldiği,
- Kadınların Coopersmith Benlik Saygısı ölçeğinden aldığı puan ortalamalarının $50,14 \pm 14,66$, erkeklerin ölçekten aldıkları puan ortalamalarının $54,16 \pm 16,53$ olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($F= 0,100$, $p= 0,313$), erkeklerin benlik saygısı ortalamalarının kadınlardan yüksek bulunduğu,
- İlkököl mezunlarının Coopersmith Benlik Saygısı ölçeğinden aldığı puan ortalamalarının $48,11 \pm 14,76$, lise mezunlarının ölçekten aldıkları puan ortalamalarının $53,71 \pm 14,83$, lisans mezunlarının ölçekten aldıkları puan ortalamalarının $66,22 \pm 14,57$ olduğu belirlendiği ve

gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($F= 5,504$, $p= 0,006$), öğrenim durumu arttıkça bireylerin benlik saygılarının yükseldiği (Araştırma sorusu 2'ye cevap),

- Evli olanların Coopersmith Benlik Saygısı ölçeğinden aldığı puan ortalamalarının $55,81\pm 14,45$, bekar olanların ölçekten aldıkları puan ortalamalarının $50,50\pm 19,23$, boşanmış olanların ölçekten aldıkları puan ortalamalarının $34,00\pm 13,26$ olduğu, eşini kaybetmiş olanların ölçekten aldıkları puan ortalamalarının $45,77\pm 13,72$ olduğu belirlendiği ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($F= 3,422$, $p= 0,023$), evli olan bireylerin benlik saygılarının yüksek olduğu, 2.sorumuza cevap olarak belirlenmiştir.
- Ameliyat öncesi hastaların Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması $35,60\pm 10,27$, ameliyat sonrasında aldığı puanlarının ortalaması $36,98\pm 11,19$ olduğu belirlenmiş olup ortalamalar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark olduğu ($t=-3,012$; $p<0.01$), ameliyat sonrası kaygı puanlarının öncesinden daha yüksek olduğu, 3.sorumuza cevap olarak belirlenmiştir
- Bireylerin Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği incelendiğinde; ameliyat öncesi saçın kesilmesi ile ilgili bilgi alanların aldığı puan ortalamalarının $35,73\pm 10,40$, tamamen kesilenlerin aldığı puan ortalamalarının $33,50\pm 9,0$ olduğu belirlendiği ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($t= 0,419$, $p= 0,676$), ameliyat öncesi saçın kesilmesi ile ilgili bilgi alan hastaların sosyal görünüş kaygılarının yüksek olduğu,
- Bireylerin Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği incelendiğinde; ameliyat sonrası saçı kısmen kesilenlerin aldığı puan ortalamalarının $32,33\pm 8,14$, tamamen kesilenlerin aldığı puan ortalamalarının $38,50\pm 23,33$ olduğu belirlendiği ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($t= -0,450$, $p= 0,683$), ameliyat sonrası saçları tamamen kesilen hastaların sosyal görünüş kaygılarının yüksek olduğu,
- Bireylerin Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği incelendiğinde; kadınların ölçekten aldığı puan ortalamalarının $36,60\pm 11,47$, erkeklerin ölçekten aldıkları puan ortalamalarının $34,83\pm 9,34$ olduğu belirlendiği ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($F= 0,438$, $p= 0,496$), kadınların sosyal görünüş kaygısı erkeklerden yüksek olduğu,
- Bireylerin Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği incelendiğinde; ilkökul mezunlarının ölçekten aldığı puan ortalamalarının $37,97\pm 1,67$, lise mezunlarının ölçekten aldıkları puan ortalamalarının $34,90\pm 10,24$, lisans mezunlarının ölçekten aldıkları puan ortalamalarının $28,00\pm 8,48$ olduğu belirlendiği ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

olduğu ($F= 3,739$, $p= 0,029$), öğrenim durumu azaldıkça bireylerin sosyal görünüş kaygılarının yükseldiği (Araştırma sorusu 4'e cevap),

- Bireylerin Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği incelendiğinde; evli olanların ölçekten aldığı puan ortalamalarının $35,40\pm 9,43$, bekar olanların ölçekten aldıkları puan ortalamalarının $39,37\pm 14,56$, boşanmış olanların ölçekten aldıkları puan ortalamalarının $35,50\pm 10,66$ olduğu, eşini kaybetmiş olanların ölçekten aldıkları puan ortalamalarının $33,22\pm 11,23$ olduğu belirlendiği ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($F= 0,514$, $p= 0,674$), bekar olan bireylerin sosyal görünüş kaygılarının yükseldiği saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Hastaların beden imajlarının ve benlik saygılarının değişiklikler açısından yakından izlenmesi ve düzenli olarak değerlendirilmesi bunun bakımın bir parçası haline getirilmesi,
- Beden imajı bozulan ve benlik saygısı azalan hastalara yapılan müdahalelerin etkinliğinin incelendiği prospektif çalışmaların yapılması, ayrıca hemşirelerin hastalardaki beden imajında bozulma ve benlik saygısında azalma tanılarına yönelik bilgilerinin ve uygulamalarının incelendiği bir çalışmanın yapılması,
- Bu çalışmanın daha büyük hasta popülasyonu ile tekrarlanması özellikle bu hasta grubunda beden imajında bozulma ve benlik saygısında azalmaya yönelik etkileyen faktörler dikkate alınarak bakımın planlanması,
- Bu çalışma ile ilgili nitel araştırmaların yapılması önerilmektedir.

6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma kapsamına alınan hastaların, ameliyat sonrası dönemde konuşma güçlüğü çekmelerinin iletişim kurmada güçlük yaratması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Tüm topluma genellenemez. Benlik saygısı ve beden imajı kullanılan ölçekler ile değerlendirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Ratanalert S., S.S., Sripairojkul B., Liewchanpattana K., Phuenpathom N. (1999). Nonshaved cranial neurosurgery. *Surgicalneurology*, 51(4):458-463.
2. Siddique M.S., M.V., Sutcliffe J.C. (1998). Thepreoperative skin shave in neurosurgery: is it justified? *British Journal of Neurosurgery*, 12(2):131-135.
3. Korfalı E., B.A., Boyacı S., Çelik S., İpekoğlu Z., Doygun M. (1994). The effects of hair on infection in craniotomy. *Turkish Neurosurgery*, 4:120-122.
4. Bekar A., K.E., Doğan Ş., Yılmazlar S., Başkan and A.K. Z.,(2001). The efect of hair on infectionaftercranialsurgery. *Actaneurochirurgia (Wien)*, 143(6):533-537.
5. Miller J.J., W.P.C., Patel S., Ramey J. (2001). Intracranialsurgery: Toshaveor Not Toshave? *Otology&Neurotology*, 22(6):908-911.
6. Tang K., Y.J.S., Sgouros S. (2001). The influence of hairshave on theinfection rate in neurosurgery. *Pediatricneurosurgery*, 35:(1),13-17.
7. Çelik S.E, K.A., (2007). Doesshavingtheincision site increasetheinfection rate afterspinalsurgery? *Spine*. 32(15):1575-1577.
8. Broekman M.L.D.,V.B.J., Peul W.C., Regli And L. (2011). Neurosurgeryandshaving: What'ssthevidence? *Journal of Neurosurgery*. 115(4):670-678.
9. S., S., (2012). Doespreoperativescalpshavingresult İn Fewerpostoperativewoundinfectionswhencomparedwithnoscalpshaving? A Systematicreview. *Journal of Neuroscience nursing*, 44(3):149-155.
10. Gil Z., C.T., Spektor S., Fliss M.D. (2003). The role of hairshaving in skullbasesurgery. *Otolaryngology- Headandnecksurgery*,128(1):43-47.
11. Ratanalert S., S.H. (2001). Socialattitudestowardshavingforcranialneurosurgery. *British Journal of Neurosurgery*, 15(2):132-136.
12. İyigün E., A.H., Taştan S., Köse G. (2010). Kraniyal cerrahide tıraşsız cilt hazırlığının cerrahi alan enfeksiyonu gelişimine etkisi: sistematik inceleme. *Journal of Neurologicalsciences*, 27:(2):185--196.
13. Tokimura H., T.K., Tsuchiya M., Yamahata H., Taniguchi A., Takayama K., Kaji M., Hirabaru M.,Hirayama T., Shinsato T., Arita K. (2009). Cranial surgery without head shaving. *Journal of Cranio-Maxillo-Facialsurgery*, 37(8):477-480.
14. Kretschmer T., B.V., Richter H.P. (2000). Neurosurgery without shaving: İndication sand results. *British Journal of Neurosurgery*, 14(4):341-344.

15. Sheinberg M., R.D.A.,(2000). Cranial procedures without hairremoval. *Neurosurgery*, 44(6):1263-1265.
16. Küçük N. (2007). *Talasemi majörlü adölesanlarda beden imajının benlik saygısına etkisi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, İstanbul.
17. Sayiner B., S.E., Sözen D., Köknel Ö. (2007). Yükseköğretim gençliğinin benlik algısının çeşitli degiskenlere göre incelenmesi,. *İ.T.Ü Sosyal Bilimler Dergisi*. 6 (11):253-265.
18. Altunay A. (2004). *Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin benlik kavramı*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Ankara.
19. R., Ç., (2014). *Adölesan gebelerde beden imajı algısının belirlenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, Ankara.
20. B., Y. (2008). *Baş-Boyun kanseri tanısı ile ameliyat olan hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası beden imajı ve benlik saygısı*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, İstanbul.
21. Erol Ö, C.G., Aydın A. (2012). Effects of alopecia on body image and quality of life of turkish cancer women with or without head scarf. *Support care cancer*, 20; 2349-2356.
22. All,C.T.A. (2015). Efficacy of scalpcooling in preventing chemotherapy induce dalopecia in breast cancer patients receiving adjuvant docetaxel and cyclophosphamidec hemotherapy. *Clinical Breast Cancer*. 15(5): 332-334.
23. Karadağ G. (2014). Saç dökülme tedavisinde mezoterapi ve trombositen zengin plazma. . *Türkdern*, 48(1): 74-9.
24. G., P. (2014). *Düzenli egzersiz yapan kadınlarda egzersizin benlik saygısı ve beden memnuniyeti üzerine etkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, Kahramanmaraş.
25. Tenekeci, E.G.A. (2008). *Paraplejik hastalarda uğraşı tedavisinin beden imajına etkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Ankara.
26. K., G. (2015). *Beden imajının üniversite öğrencilerinde yaşam doyumu ve umutsuzluk üzerine etkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, İstanbul.

27. Üstündağ H, D.N., Zengin N, Gül A. (2007). Stomalı hastalarda beden imajı ve benlik saygısı. *Türkiye Klinikleri J Medsci*, 27: 522-527.
28. G., A. (2013). Miyokart infarktüsü geçirmiş hastalara uygulanan kardiyak rehabilitasyonun benlik saygısı üzerine etkisi ve benlik saygısını etkileyen faktörler. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi), Isparta.
29. K., H.N. (2016). *Üniversite Öğrencilerinde Beden İmajı Benlik Saygısı Ve Sosyal Fobinin İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Erzincan.
30. Standford LT., D.M., Kadınlar Ve Benlik Saygısı. 2. Baskı HYB Yayıncılık,S: 273., 2006.
31. Ayaz, A. (2012). *Meme kanserli kadınlarda beden imajı ve benlik saygısı*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, İstanbul.
32. S., D. (1993). *Organ ve fonksiyon kaybı olan hastaların beden imajındaki degismeler ve hemsirelerinyaklaşım güçlükleri*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
33. Kakşı M. (2009). *Kraniyotomi yapılan ve antiepileptik kullanılmayan erişkin hastalarda epileptik nöbet değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul.
34. Gross C. Trepanation From The Palaeolithic To The Internet. In: Arnott R, Finger S, Smith CUM, Eds. Trepanation: History, Discovery, Theory, Lisse, Hollanda, Swets & Zeitlinger Publishers, 2003
35. Martin G. (2003). Why Trepan? Contributions From Medical History And The South Pacific. In: Arnott R, Finger S, Smith CUM, Eds. Trepanation: History, Discovery, Theory, Lisse, Hollanda, Swets & Zeitlinger Publishers.
36. Elmaci İ. (2000). Color İllustrations And Neurosurgical Techniques Of Serefeddin Sabuncuoglu İn The 15th Century. *Neurosurgery*, 47: 951-4.
37. Finger S, Clover W. On The Birth Of Trepanation: The Thoughts Of Paul Broca And Victor Horsley. In: Arnott R, Finger S, Smith CUM, Eds. Trepanation: History, Discovery, Theory, Lisse, Hollanda, Swets & Zeitlinger Publishers, 2003.
38. National Brain Tumor Foundation (NBTF). (2007). The Essential Guide To Brain Tumors. www.Braintumor.Org [30/04/2018].

39. Armstrong, T. S., Cohen, M. Z., Eriksen, L. R., & Hickey, J. V. (2004). Symptom clusters in oncology patients and implications for symptom research in people with primary brain tumors. *Journal of Nursing Scholarship*, 36, 3, 197–206
40. Hill, C. L., Nixon, C. S., Ruehmeier, J. L., & Wolf, L. M. (2002). Brain tumors. *Physical Therapy*, 82, 5, 496–502.
41. Boss, B. J., & Wilkerson, R. R. (2006). Concepts Of Neurologic Dysfunction. In K. L. Mckance, S. E. Huether (Ed.), *Understanding Pathophysiology* (5th Ed., Pp. 491-546), Philadelphia: Mosby, Inc.
42. Smith, G. B., & Schnell, S. (2003). Nursing Care Of Patients With Central Nervous System Disorders. In L. S. Williams, & P. D. Hopper (Ed.), *Understanding Medical Surgical Nursing* (2th Ed., Pp. 849–851), Philadelphia: FA. Davis Company.
43. Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2005). *Brunner & Suddarth's Textbook Of Medical Surgical Nursing*. (10th Edition, Pp.1970– 1977). USA: Lippincott Williams & Wilkins.
44. Koo, Y.E.L., Reddy, G.R., Bhojani, M., Schneider, R., Philbert, M.A., Rehemtulla, A., Ross, B.D., Kopelman, R. (2006). Brain cancer diagnosis and therapy with nanoplatforms, *Adv Drug Delivery Review*, 58, 1556–1577.
45. Baykara, E. (2016). *Supratentoryal İntrakranial Kitlelerde Lokal Anesteziyle Tam Uyanık Kraniotomi.*((Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Denizli.
46. Singh, S.K., Clarke, I.D., Terasaki, M., Bonn, V.E., Hawkins, C., Squire, J., Dirks, P.B. (2003). Identification of a cancer stem cell in human brain tumors, *Cancer Research*, 63, 5821–5828.
47. Schwartzbaum JA., Fisher JL., Aldape KD. (2006). Wrensch m. epidemiology and molecular pathology of glioma. *Nature Clinical Practice Neurology*, 2: 494-503.
48. De Angelis LM. (2001). Brain tumors. *New England Journal Medicine*, 344: 114-123.
49. Santarelli J.G., Sarkıssıan V., Hou L.C., Veeravagu A., Tse V.(2007). Molecular events of brain metastasis. *Neurosurg Focus*, 22: 1–5
50. Yılmaz F, Uzunlar AK, Kemaloglu S, Arslan A, Yıldız M. (1999). Daumas-Duport Ve DSO'ya Göre 57 Astrositom Olgusunun Derecelendirilmesi. *Türk Nöroşirürji Dergisi*, 9: 1–6.
51. Santarelli J.G., Sarkıssıan V., Hou LC., Veeravagu A., Tse V. (2007). *Molecular events of brain metastasis*. *Neurosurg Focus* ; 22: 1–5

52. Martin D.D, Robbins M.E, Spector A.A, Wen B.C, Hussey D.H. (1996). The fatty acid composition of human gliomas differs from that found in nonmalignant brain tissue. *Lipids*, 31: 1283–1288.
53. Beyzadeoğlu M., Ozyigit G., Ebruli C. (2010). Central Nervous System Tumors. In: Beyzadeoglu MM, Ozyigit G. *Basic Radiation Oncology*, Berlin:Springer-Verlag. P.178-179.
54. Henson JW, Gaviani P, Gonzalez RG. (2005). MRI in treatment of adult gliomas. *Lancet Oncol.* 3:167-75.
55. Albayrak B, Samdani AF, Black PM. (2004). Intraoperative magnetic resonance imaging in neurosurgery. *Acta Neurochir.* 146:543-556.
56. Feighaum F, Manz HJ, Platenberg LC, Martuza RL. (1999). Primary intrinsic tumors of the brain. In: Principles of Neurosurgery. Ed's Grossmann RG, Loftus CM, Philadelphia, Lippincot-Raven, pp:469-520
57. Gehan E.A, Walker M.D. (1977). Prognostic factors for patients with brain tumors. *Natl Cancer Inst Monogr*;46:189-95.
58. Demirkaya M., Sevinir B.B. (2005). Çocukluk Çağı Beyin Tümörleri, *Güncel Pediatri*, 4: 118-121.
59. Nixon, A., & Narayanasamy, A. (2010). The Spiritual Needs Of Neuro-Oncology Patients From Patients' Perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 19: 2259–70
60. H., Y.A., (2016). Bir Derleme: Benlik Kavramına İlişkin Bazı Yaklaşımlar Ve Tanımlamalar. *Sosyal Bilimler Dergisi*. 48.
61. Yörükoğlu A., Gençlik Çağı Ruh Sağlığı Ve Ruhsal Sorunlar. Özgür Yayınları, 13. Basım, İstanbul, 2007.
62. Altunay A., Ö.F. (2006). Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Benlik Kavramı *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 46-59.
63. F., G., (2006). *Sirozlu hastaların beden imajı ve benlik saygılarının değerlendirilmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, Bolu.
64. A., P.(2007). *Düzce ilindeki hemodiyaliz hastalarının beden imajı ve benlik saygısı düzeylerinin belirlenmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi Hemşirelik Bölümü, Bolu.
65. S, H., (2004). Anadolu Lisesi Öğrencileri İle Yurt Dışıyasantısı Geçiren ve Anadolu Liselerine Gelen Öğrencilerin Benlik Tasarımı Açısından Karşılaştırılması, *Milli Eğitim Dergisi*, 2004.

66. D., C.P. (2003). *İlk gebelikte beden imajının algılanma durumunun değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi Hemşirelik Bölümü, İstanbul.
67. Cooley, C.H., Human Nature Andthesocialorder. Charles Scribner'sSons, New York. 1902.
68. James, W.,Theprinciples Of Psychology. Reprint Edition, Dover Publications., 1950. Vol 1.
69. Ş, Y. (2009). *Plastik ve rekonstrüktif cerrah, hastalarindapreop ve postop dönemde beden imaji ve benlik saygisinin değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, Afyon.
70. Croll, J. (2005). Body Image Andadolescents. In: Guidelines foradolescen tnutrition Services. Ed.: J. Stang, M. Story. Minneapolis: Minnesota Üniversitesi.
71. Hamurcu P, (2014). *Obez bireylerde benlik saygısı ve beden algısının değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, İstanbul.
72. Çırak R. (2015). Adölesan gebelerde beden imaji algisinin belirlenmesi. ankara üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
73. Cash, T.F., Pruzinsky, T. , Body Image. New York: Theguilfordpress. 2002.
74. Öz, F., Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara: Mattek Matbaacılık. 2. Baskı, 2010.
75. Newell, R.,Altered Body İmage: A Fear-Avoidance Model Of Psycho-Socialdifficultiesfollowingdisgurementjournal Of Advanced Nursing, 1999. 30 (5): 1230-1238.
76. Grogan, S., Body Image. London: Routledge. 1999.
77. Doğan, O., Doğan, S. , Çok Yönlü Beden-Self İlişkileri Ölçeği El Kitabı. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Basımevi. 1992.
78. Velioglu, P.,Pektekin, Ç., Sanlı,T., , Hemsirelikte Kişilerarası İlişkiler. AÖF Yayınları, S:61-66, 1992.
79. T., D. (2006). *Obez erişkinlerde benlik saygısı, yaşam kalitesi, yeme tutumu, depresyon ve anksiyete*. (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Denizli.
80. B., T (2009). *Obez bireylerde benlik saygısı, beden algısı ve travmatik geçmiş yaşantılar*. (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul.

81. M., P., Özsaygı Geliştirme Eğitimi. Editör: Yıldız Kuzgun. İç: İlköğretimde Rehberlik. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım P. 95-123. 2003.
82. Uyanık Balat G, A.B. (2004). *Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeydeki Lise Öğrencilerinin Benlik Saygısı Düzeylerinin İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Elazığ.
83. Akçay D, G.S. (2012). Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda kemoterapinin yan etkilerine ilişkin verilen eğitim ve evde izlemin yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*. 8(4).
84. D., H., (2005). Kadın mahkumlarda benlik saygısı ve kendi kendine meme muayenesi ilişkisi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
85. Erdem M, T.N. (2003). Tüberküloz Hastalarında Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 51(2): 171-176.
86. N., K. (2007). *Talasemimajörlüadölesanlarda Beden İmajının Benlik Saygısına Etkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, İstanbul.
87. Çam O., K.L., Özsoy SA. (2000). Bir hemşirelik yüksekokulundaki öğrencilerin benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 1: S: 33-40.
88. Turan N, Tufan, B (1987). Coopersmith Benlik Saygısı Envanterinin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. İstanbul: 23. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi.
89. Hart, T. A., Flora, D. B., Palyo, S. A., Fresco, D. M., Holle, C., & Heimberg, R. C. (2008). Development and Examination of the Social Appearance Anxiety Scale. *Assessment*, 15, 48-59.
90. Doğan, T. (2010). Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği'nin (SGKÖ) Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39, 151-159.
91. Baykara E. (2016). *Supratentoryal İntrakranial Kitlelerde Lokal Anesteziyle Tam Uyanık Kraniotomi*. (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Denizli.
92. Yeğin S, Sarıhasan B, Üstün YB, Bilgiç B. (2012). 2000-2010 Yılları Arasında İntrakranial Kitle Cerrahisi Nedeni ile Anestezi Uygulanan Hastaların Retrospektif Analizi. *Turk J Anaesth Reanim*, 40(6): 315-20.

93. Kurucu MN., Efil S., Eser O., Aslan A., Karabekir HS. (2013). Beyin Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi ortalamaları. *Balikesir Saglik Bil 2* (2).
94. Gören Yılmaz Ş. 2016. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Hastalarında Ameliyat Öncesi ve Sonrası Dönemde Beden İmajı ve Benlik Saygısının Değerlendirilmesi, *MAKÜ Sag. Bil. Enst. Derg.* 4(2): 61-73.
95. Malak A.T. (2007). *Beyin tümörlü hastalarda danışmanlığın günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık düzeylerine ve bakım sonuçlarına etkisi.* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.
96. Yılmaz S. (2011). *Jinekolojik kanserli kadınlarda algılanan sosyal destek düzeylerinin kemoterapi semptomlarına etkisi.* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Ankara.
97. Yılmaz B. (2008). *Baş-boyun kanseri tanısı ile ameliyat olan hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası beden imajı ve benlik saygısı.* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Bölümü, İstanbul.
98. Pınar R.(2002).Obezlerde Depresyon, Benlik Saygısı Ve Beden İmajı: Karşılaştırmalı Bir Çalışma, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6 (1).
99. Sarwer D.B,Zanville H.A at all, Mental Health Histories and Psychiatric Medication Usage Among Persons Who Sought Cosmetic Surgery, *Surgery, Plastic & Reconstructive Surgery* ,Cosmetic, June 20, 2005.
100. Sertöz ÖÖ, Elbi Mete H, Noyan A, Alper M, Kapkaç M. (2004). Meme kanserinde ameliyat tipinin beden algısı, cinsel işlevler, benlik saygısı ve eş uyumuna etkileri: Kontrollü bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(4): 264-275
101. Arıkan R.N., Travmatik Bir Yasantı: Meme Kanseri Ve Mastektomi, *Kriz Dergisi* 9(1) 39-46
102. Gündoğan F. (2006). *Sirozlu hastaların beden imajı ve benlik saygılarının değerlendirilmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Bolu.
103. Zarei M, Wikramanayake TC, Falto-Aizpurua L, Schachner LA, Jimenez JJ.(2016). Low Level Laser Therapy and Hair Regrowth: An Evidence-Based Review. *Lasers Med Sci.* 31; 363-371.
104. Lemieux J, Maunsell E, Provencherb L. (2008). Chemotherapy-Induced alopecia and effects on quality of life among women with breast cancer: a literature review. *Psycho Oncology.* 17(4); 317-28.

105. Irmak MK, Bilgin MG, Sızlan A. (2008). Hasta Gözüyle Kansere. *Kor. Hek.* 7(2); 167-172.
106. Ferreira S, Marques C, Olivera C, Gervasio H, Campos O.(2005). Living Alopecia: Study On TheImpact Of Chemotherapy-Associated Alopecia In Quality of Life and Daily Activities In Women with Breast Cancer. *Journal of the European Academy of Dermatology&Venereology.* 19:1-411.
107. Hurkvan den CJG. Safetyand Effectiveness of Scalp Cooling in Cancer Patients Undergoing Cytotoxic Treatment. Leiden University Repository. 2013.
108. Jayde V, Boughton M, Blomfiel P. (2013). The Experienceof Chemotherapy-İnduced Alopecia for Australian Women with Ovarian Cancer. *European Journal of Cancer Care.* 22; 503-512.
109. Kurt E, Özdilli K., Yorulmaz H. (2013) Romataid Artritli Hastalarda Beden İmaj ve Benlik Saygısının İncelenmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi.*50: 202-208
110. Karadağ G, Güner İ, Çuhadar D, Uçan Ö. (2008). Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Öğrencilerinin Benlik Saygıları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi.* 3(7).
111. Saygılı G. Kesecioğlu İ. Kırıktaş H. (2014). Eğitim Düzeyinin Benlik Saygısı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi.* 4 (2):21.
112. Sarwer DB, Wadden TA, Moore RH, Eisenberg MH, Raper SE, Williams NN. (2010). Changes in Quality of Life and Body Image Following Gastric Bypass Surgery. *Surg Obes Relat Dis.* 6(6); 608-614.
113. Yılmaz N. (2015). *Obez bireylerde benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı ve vücut algısı.* (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, İzmir.
114. Armağan A. *Obez kadınlarda benlik saygısının bedenimgesi üzerindeki etkisinde biçimleyici değişkenlerin incelenmesi.* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, İstanbul.

8.EKLER

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

Karar no : 2015/017


Karar tarihi : 23.11.2015

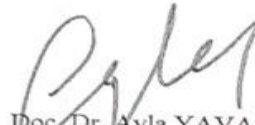
Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Enstitü Yönetim Kurulu 23.11.2015 tarihinde toplanarak aşağıdaki kararı almıştır.

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve değişiklik yapılmadan Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
144101005 Tuğba ALBAYRAM	Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Entübe Hastalarla İletişim Amaçıyla Geliştirilen Resimli İletişim Kartlarının Etkinliğinin Belirlenmesi
144101026 Hatice EĞİLMEZ	Pacemaker Takılan Hastalarda Yaşam Kalitesi, Anksiyete ve Depresyonun Değerlendirilmesi
144101010 Arif UĞUR	Diyaliz Hastalarına Verilen Eğitimin Vasküler Erişim Yollarının Süresine, Komplikasyonlarına ve Hasta Memnuniyetine Etkisi
144101028 Ayşe DİLMEN	Beyin Ameliyatlarında Saçı Kesilen Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Beden İmajı ve Benlik Saygısı
144101008 Mehtap BUĞDAYCI	Tip 2 Erişkin Diyabetlilerde Beslenme Davranışı ve Etkileyen Faktörler
144101031 Ebru BİRİMOĞLU	Erişkin Hastaların Yattığı Servislerde Hemşirelerin Hastaların Düşme Riskine Yaklaşımının Değerlendirilmesi
144101005 Mehmet Atakan BAKIR	İskenderun'da Bir Devlet Hastanesinin Genel Cerrahi Kliniğinde Periferik İntravenöz Kateter Uygulanan Hastalarda Flebit Gelişme Durumu ve Etkileyen Durumların Belirlenmesi
144101029 Fatma TAN	Tiroidektomi Ameliyatı Olacak Hastaların Ameliyat Öncesi Kaygılarının Ameliyat Sonrası Ağrı Düzeyine Etkisi

Oy birliği ile karar verilmiştir.



Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR
Üye
(Enstitü Müdür Yardımcısı)


Doç. Dr. Ayla YAVA
Başkan
(Enstitü Müdürü)



Prof. Dr. Zerrin PELİN
Üye



ASLI GİBİDİR


Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye


Aylin FİLİZ
Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sekreteri


Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ
Üye

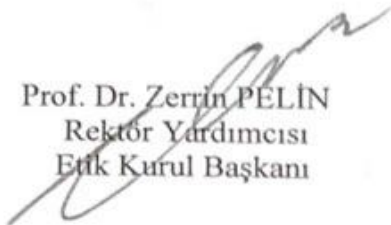
T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Yüksekokulu)

21.12.2015

Sayın Ayşe DİLMEN

“Beyin Ameliyatlarında Saçı Kesilen Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Beden İmajı ve Benlik Saygısı” konulu çalışmanız 21.12.2015 tarih ve 2015-9 nolu girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun bulunmuş olup,

Gereğini bilgilerinize rica ederim.


Prof. Dr. Zerrin PELİN
Rektör Yardımcısı
Etik Kurul Başkanı

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARARI**

Karar No : 2015/9
Karar Tarihi : 21.12.2015

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu aşağıdaki kararları almıştır.

Yrd. Doç. Dr. Hatice YAKUT'un "...Serebral Palsili Hastalarda Kalça Problemlerinin Araştırılması ...", "...ACL Ruptürü Olan Hastalarda Denge ve Hareket Korkusunun Değerlendirilmesi...", "...Serebral Palsili Hastalarda Kemik Kalitesinin İncelenmesi..." konulu çalışmalarının yürütülmesine, "...

Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR'ın "...Acil Servise Yanıkla Başvuran Çocukların Ailelerinin Uyguladıkları İlk Yardım Girişimlerinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin, "...Mekanik Ventilatöre Bağlı Hastaların Aspirasyonunda Pozisyonun Kan Gazı Değerlerine ve Yaşam Bulgularına Etkisi..." konulu çalışmasının düzeltmelerden sonra tekrar başvurmasının;

Mehmet DEMEZ'in "...Kendine Zarar Verme Davranışı İle Olumsuz Otomatik Düşünceler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Etkisi..." konulu çalışmasının düzeltmelerden sonra tekrar başvurmasının;

Öğr. Gör. Aysun GÖLLÜCE'nin "... Gaziantep 112 Acil Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının düzeltmelerden sonra tekrar başvurmasının;

Prof. Dr. Zerrin PELİN'in "...Uyku Apnesi Olan Bireylerde Fonksiyonel Kapasite ve Fiziksel Kapasitenin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin;

Öğr. Gör. Begümhan TURHAN'ın "... Bağ Yaralanması ve Kırık Geçmiş Olan Bireylerde Kinezyofobinin Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin;

Fatma TAN'ın "... Tiroidektomi Ameliyatı Olacak Hastaların Ameliyat Öncesi Kaygılarının Ameliyat Sonrası Ağrı Düzeyine Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin;

Ayşe DİLMEN'in "... Beyin Ameliyatlarında Saçı Kesilen Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Beden İmajı ve Benlik Saygısı..." konulu çalışmasının yürütülmesinin;

Uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Başkan

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye

Doç. Dr. Ayla YAVA
Üye

Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ
Üye

Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR
Üye

Yrd. Doç. Dr. Hatice YAKUT
Üye

ASLIĞIBIDIR



Güven HOŞ
T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Sekreteri

Evrak Tarih ve Sayısı: 19/07/2016-12282



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Başhekimliği

Sayı :91786782/663.09/
Konu :Ayşe DİLMEN'in hastanemizde araştırma çalışması yapmak istediği.

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İlgi :08/01/2016 tarihli, 01 sayılı ve "Ayşe DİLMEN'in hastanemizde araştırma çalışması yapmak istediği." konulu yazı

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ayşe DİLMEN tarafından Yrd. Doç. Dr. Feride YİĞİT danışmanlığında ve tez araştırması kapsamında "Beyin ameliyatlarında saç kesilen hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası beden imajı ve benlik saygısı" başlıklı yapılması planlanan bilimsel araştırmanın Hastanemiz Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalında uygulaması tarafımızca uygun mütalaa edilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof.Dr.Metin KILINÇ
Başhekim



Evrakı Doğrulamak İçin : <http://193.140.136.124/enVision/Dogrula/6E3KF96>

Üniversite Bulvarı P.K. 27310 Şehitkamil / Gaziantep, TÜRKİYE

Ayrıntılı bilgi için irtibat:

Tel: : 0 (342) 360 12 00

Faks: 0 (342) 360 10 13

E-Posta: : bilgi@gantep.edu.tr

Elektronik ağ:<http://www.gantep.edu.tr/>



ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

AYŞE DİLMEN

10.11.2015 (Sal), 14:54

tayfun@tayfundogan.net

Hocam iyi günler.Ben Ayşe Dilmen, sizin geliştirmiş olduğunuz" Sosyal Görünüş Kaygı Ölçeği'ni izniniz olursa kullanmak istiyorum. Msj vereceğiniz cevap için şimdiden teşekkür ederim. Saygılarla....

Gönderen: Tayfun Doğan <dogantayfun@msn.com>

Gönderildi: 10 Kasım 2015 Salı 15:32

Kime: sekerr.ayse@hotmail.com

Konu: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği

Merhaba,

Ölçek ve makaleleri ektedir. Araştırmanızda kullanabilirsiniz.

Kolay gelsin,

Doç. Dr. Tayfun Doğan

Üsküdar Üniversitesi

İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi

Psikoloji Bölümü

AYŞE DİLMEN

13.11.2015 (Cum), 14:04

btufan@hacettepe.edu.tr

Hocam iyi günler.Ben Ayşe Dilmen,sizin geliştirmiş olduğunuz Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği'ni izniniz olursa kullanmak istiyorum. Msj vereceğiniz cevap için şimdiden teşekkür ederim. Saygılarla....

Gönderen: Ayse Beril Tufan <ayseberiltufan@yahoo.com>

Gönderildi: 13 Kasım 2015 Cuma 21:33

Kime: AYŞE DİLMEN

Konu: Re: tez için ölçek kullanma izni

Sevgili Ayşe Dilmen

Coopersmith Benlik Saygısı Envanterini Doğru değerlendirerek ve kaynak göstererek tezde kullanmanızda bir sakınca yoktur.

Sonuçlarınızı da paylaşmanızı bekler başarılar dilerim.

Prof.Dr. A.Beril Tufan

BEYİN AMELİYATLARINDA SAÇI KESİLEN HASTALARIN AMELİYAT ÖNCESİ VE AMELİYAT SONRASI BEDEN İMAJI VE BENLİK SAYGISI

SAYIN KATILIMCI;

Bu araştırma beyin ameliyatlarında saçı kesilen hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası beden imajı ve benlik saygısına etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Bilgiler gizli tutulacaktır. İçtenlikle vereceğiniz cevaplarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VERİ TOPLAMA FORMU

1)Yaş:.....

2)Cinsiyetiniz:

1-Kadın 2-Erkek

3) Yaşadığınız yer:

1- İl 2- İlçe 3- Köy

4) Medeni durumunuz:

1- Evli 2- Bekar 3- Boşanmış 4- Eşini kaybetmiş

5) Çocuğunuz var mı?

1- Evet 2- Hayır

-(Varsa) sayısı?.....

6)Eğitim durumunuz :

1-Okur-yazar 2-İlkokul 3-Lise 4-Lisans 5-Yüksek Lisans ve üzeri

7)Meslek:

1-İşsiz 2-İşçi 3-Memur 4-Öğrenci 5-Ev hanımı

6-Serbest meslek 7-Emekli 8-Diğer.....

8)Sosyal güvenceniz:

1-SGK 2-Özel Sigorta 3-Yok

9)Tıbbi tanınız nedir

7) Hastalığınız hakkında size bilgi verildi mi?

1- Evet 2- Hayır

8) Ameliyata ilişkin ameliyat öncesi herhangi bir açıklama yapıldı mı?

1- Evet 2- Hayır

9) Ameliyat öncesi saçınızın kesilmesi ile ilgili bir bilgi verildi mi?

1-Evet 2-Hayır

10)Ameliyat sonrası saçınızın ne kadarı kesildi?

1-Kısmen 2-Tamamen

11) Ameliyat sonrası saçınızda meydana gelen değişikliklere yönelik duygu ve düşünceleriniz nelerdir? Açıklayınız.....

.....
.....
.....

12)Ameliyattan sonra saçınızdaki görünüm değişikliğini insanların görmesi sizi rahatsız ediyormu?Açıklayınız.....

.....
.....

COOPERSMITH BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ

Aşağıda kişilerin kendileri ile ilgili bazı duygularını açıklayan ifadeler yer almaktadır. Bu cümlelerden size uygun olanını **EVET** uygun olmayanını **HAYIR** olarak işaretleyiniz.

1	Çevremde olup bitenlerden genellikle rahatsız olmam.		
2	Başkalarının önünde konuşmak bana zor gelir.		
3	Elimde olsaydı kendimdeki pek çok şeyi değiştirmek isterdim.		
4	Karar vermede fazla zorluk çekmem.		
5	İnsanlar benimle olmaktan hoşlanırlar.		
6	Evde kolayca moralim bozulur.		
7	Yeni şeylere kolay alışmam.		
8	Yaşıtlarım arasında sevilen bir kişiyim.		
9	Ailem genellikle duygularıma önem verir.		
10	Başkalarının söylediklerini kolaylıkla kabul ederim.		
11	Ailem benden çok şey bekler.		
12	Benim yerimde olmak zordur.		
13	Hayatımın karmakarışık olduğuna inanıyorum.		
14	Genellikle, başkalarının düşüncelerini kabul ederim.		
15	Kendimi yetersiz buluyorum.		
16	Sık sık evden kaçmayı düşünüyorum.		
17	Yaptığım işten çoğunlukla memnun olamam.		
18	Başkaları kadar güzel/ yakışıklı değilim.		
19	Söylenecek sözüm varsa onu söylemekten kaçınmam.		
20	Ailem benim duygularımı anlar.		
21	Çok sevilen bir kimse değilim.		
22	Genellikle ailemin beni dışladığımı hissediyorum.		
23	Yaptığım şeyler genellikle cesaretimi kırar.		
24	Sık sık „Keşke başka biri olsam“ diye düşünüyorum.		
25	Güvenilir bir kişi olmadığımı düşünüyorum.		

SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI ÖLÇEĞİ

Sayın katılımcı, elinizdeki bu anket beyin ameliyatı nedeniyle saç kesilen hastaların sosyal görünüş kaygılarını ölçmek amacıyla hazırlanmıştır. Sizlerden aşağıdaki maddeleri okuyarak size uygun olanı işaretlemenizi istiyoruz. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.		Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Tamamen Uygun
1	Dış görünüşümle ilgili kendimi rahat hissederim.					
2	Fotoğrafım çekilirken kendimi gergin hissederim.					
3	İnsanlar doğrudan bana baktıklarında gerilirim.					
4	İnsanların görünüşümden dolayı benden hoşlanmayacakları konusunda endişelenirim.					
5	Yanlarında olmadığım zamanlarda insanların, görünüşümle ilgili kusurlarımı konuşacaklarından endişelenirim.					
6	Görünüşümden dolayı insanların benimle beraber vakit geçirmek istemeyeceklerinden endişelenirim.					
7	İnsanların beni çekici bulmamalarından korkarım.					
8	Görünüşümün yaşamımı zorlaştıracağından endişe duyarım.					
9	Karşıma çıkan fırsatları görünüşümden dolayı kaybetmekten kaygılanırım.					
10	İnsanlarla konuşurken görünüşümden dolayı gerginlik yaşarım.					
11	Diğer insanlar görünüşümle ilgili bir şey söylediklerinde kaygılanırım.					
12	Dış görünüşümle ilgili başkalarının beklentilerini karşılayamamaktan endişeleniyorum.					
13	İnsanların görünüşümü olumsuz olarak değerlendirecekleri konusunda endişelenirim.					
14	Diğer insanların görünüşümdeki bir kusurun farkına vardıklarını düşündüğümde kendimi rahatsız hissederim.					
15	Sevdiğim kişinin görünüşümden dolayı beni terk edeceğinden endişe duyuyorum.					
16	İnsanların görünüşümün iyi olmadığını düşünmelerinden endişeleniyorum.					

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Bu çalışma beyin ameliyatlarında saç kesilen hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası beden imajı ve benlik saygısını belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu araştırma çerçevesinde araştırmacı tarafından size sorulacak soruları içtenlikle ve eksiksiz bir şekilde cevap vermeniz istenecektir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Bu bilgiler, farklı bir araştırma/uygulamada da kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Teşekkürler...

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU KLİNİK ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI İNTİHAL RAPORU FORMU

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tarih:22/06/2018

Tez Başlığı / Konusu: " Beyin Ameliyatlarında Saçı Kesilen Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Beden İmajı Ve Benlik Saygısı"

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 42 sayfalık kısmına ilişkin, 22/06/2018 tarihinde Enstitü Sekreterliği tarafından **TURNİTİN** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı alıntılar dahil % 17'dir. (Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).

Uygulanan filtrelemeler:

- Kaynakça hariç
 Alıntılar dahil
 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Açıklamalar

Hasan Kalyoncu Üniversitesi **TURNİTİN** adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Adı Soyadı: Ayşe DİLMEN
Öğrenci No: 144101028
Anabilim Dalı: Hemşirelik
Programı: Hemşirelik
Statüsü: X Y.Lisans Doktora

Tarih ve İmza

22.06.2018
Ayşe DİLMEN

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.



Dr.Öğr.Üyesi Feride YİĞİT

ÖZGEÇMİŞ

1-Adı Soyadı : AYŞE DİLMEN

2- Doğum Yeri ve Tarihi: Hatay/İskenderun 21.07.1984

3- Unvanı: Başhemşire

4- Öğrenim durumu

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu	2003-2007
Yüksek lisans	Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği ABD	Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2014-Devam

5-Unvanlar\ Görevler

Görev\ Unvan	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Gaziantep Güneydoğu Diyaliz Merkezi	2007-2008
Hemşire	Gaziantep Üniversitesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği	2008-2012
Süpervisör	Gaziantep Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri	2012-2017
Başhemşire	Gaziantep Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri	Devam

