



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KEMOTERAPİYE BAĞLI ALOPESİ GELİŞEN HASTALARIN
BEDEN İMAJI VE BENLİK SAYGISININ BELİRLENMESİ**

İLKNUR DAYANÇ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. ESRA KÖROĞLU ÇAMDEVİREN

İSTANBUL- 2017

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Tez Sahibi : İlknur DAYANÇ
Tez Başlığı : Kemoterapiye Bağlı Alopesi Gelişen Hastaların Beden İmajı
ve Benlik Saygısının Belirlenmesi
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 10.08.2017

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Kurumu

İmza

Yrd.Doç.Dr. Esra KÖROĞLU ÇAMDEVİREN İstanbul Medipol Üniversitesi




Sınav Jüri Üyeleri

Doç.Dr. Sonay GÖKTAŞ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Yrd. Doç. Dr. Selda RIZALAR

İstanbul Medipol Üniversitesi



Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun ..15../08../2017... tarih ve ..2017...../..24..... - ..19..... sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Nesrin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

İLKNUR DAYANÇ



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sũresince yardım ve desteğini esirgemeyen, sabır ve anlayışla beni yõnlendiren, değerli tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. ESRA KÖROĞLU ÇAMDEVİREN'e,

Her zaman desteğini hissettiğim Müdürlerim ŐEHRİBAN SERBEST ve AYŐE ATASEVER SÜLÜN'e

Çalışmam sırasında desteklerini esirgemeyenmeslektaşlarım,

Hayatımın her anında yanımda oldukları gibi bu araştırmayı sürdürüebilme aşamasında da, daima arkamda duran, varlıklarını, emeklerini hiç esirgemeyen sevgili aileme ve arkadaşlarım,

En içten duygularımınla teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

TEZ ONAY FORMU	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	vii
TABLolar LİSTESİ	viii
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	7
4.1.Kanser ve epidemiyolojisi	7
4.1.1. Kanser	7
4.1.2. Dünyada ve türkiye’de kanser	8
4.2. Kanserın tedavisi	10
4.2.1. Kemoterapi	11
4.3. Alopesi ve kemoterapi	15
4.3.1. Alopesi Yönetiminde Farmakolojik Olmayan Yöntemler	17
4.3.2. Alopesi Yönetiminde Farmakolojik Yöntemler	18
4.3.3. Alopeside Saç Kaybının Derecesi İle İlgili Sınıflandırma	18
4.4. Beden imajı ve benlik saygısı	19
4.4.1. Beden imajı	19
4.4.2. Benlik saygısı	20

4.4.3. Beden imajı ile benlik saygısının ilişkisi	21
4.5. Alopeside beden imajı ve benlik saygısı.....	21
4.6. Kemoterapiye bağlı alopeside hemşirelik bakımı.....	23
5. MATERYAL VE METOT	26
5.1. Araştırmanın t¼r¼	26
5.2. Araştırma soruları	26
5.3. Araştırmanın yeri ve zamanı	26
5.4. Araştırmanın evreni ve ¼rnekleme	27
5.5. Veri toplama aracı	28
5.5.1. Hasta bilgi formu	28
5.5.2. V¼cut algısı ¼lçeęi	28
5.5.3. Rosenberg benlik saygısı ¼lçeęi	29
5.6. Uygulama	29
5.7. Verilerin değerlendirilmesi	30
5.8. Araştırmanın etik y¼n¼	30
6. BULGULAR	31
7. TARTIşMA	51
8. SONUÇ	72
9. KAYNAKLAR	76
10. EKLER	94
11.ETİK KURUL ONAYI	101
12.ÖZGEÇMİş	108

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

WHO : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

M Ö: Milattan Önce

ACS : American Cancer Society (Amerikan Kanser Derneği)

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

USCS : United States Cancer Statistics (Amerika Birleşik Devletleri Kanser İstatistikleri)

RTOC : Routine Adverse Event Reporting (Rutin Advers Olay Raporlama)

NCI-CTCAE : National Cancer Institute – Common Terminology Criteria for Adverse Events (Ulusal kanser Enstitüsü – Advers Olaylar İçin Ortak Terminoloji Kriterleri)

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 4.1.2.1. Uluslararası Kanser Ajansı 2012 Yılı Verilerine Göre Dünya Ülkelerinde Kanser Sıklığı.....	8
Şekil 4.1.2.2. Tüm Yaş Gruplarındaki Erkeklerde En Sık Görülen Bazı Kanserlerin Bu Grup İçindeki Yüzde Dağılımları	9
Şekil 4.1.2.3. Tüm Yaş Gruplarındaki Kadınlarda En Sık Görülen Bazı Kanserlerin Bu Grup İçindeki Yüzde Dağılımları	10
Şekil 4.3.1. Saç Kaybına Neden Olan Kanser İlaçları	16
Şekil 4.3.3.1. Saç Kaybının Derecesi İle İlgili Sınıflandırma	19
Şekil 6.1. Hastaların Beden İmajı İlişkin Diyagram.....	37
Şekil 6.2. Hastaların Benlik Saygısı Düzeyine İlişkin Diyagram.....	37

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 6.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Ait Bulgular	31
Tablo 6.2. Hastalığa İlişkin Özelliklere Ait Bulgular	33
Tablo 6.3. Saç Özelliklerine Ait Bulgular	35
Tablo 6.4. Hastaların Beden İmajı ve Benlik Saygısı Puan Ortalamaları	37
Tablo 6.5. Kemoterapiye Bağlı Alopesi Gelişen Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Beden İmajı ve Benlik Saygısı Puanları	38-39
Tablo 6.6. Kemoterapiye Bağlı Alopesi Gelişen Hastaların Hastalık Özelliklerine Göre Beden İmajı ve Benlik Saygısı Puanları	42
Tablo 6.7. Kemoterapiye Bağlı Alopesi Gelişen Hastaların Saç Özelliklerine Göre Beden İmajı ve Benlik Saygısı Puanları.....	45-46
Tablo 6.8. Hastalarda Beden İmajı İle Benlik Saygısı Arasında Korelasyon Analizi	50
Tablo 6.9. Beden İmajının Benlik Saygısı Üzerine Etkisi	50

1. ÖZET

KEMOTERAPİYE BAĞLI ALOPESİ GELİŞEN HASTALARIN BEDEN İMAJI VE BENLİK SAYGISININ BELİRLENMESİ

Bu araştırma, kemoterapinin yan etkisi sonucu alopesi gelişen hastalarda beden imajı ve benlik saygısının belirlenmesi, beden imajının benlik saygısına etkisinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı, kesitsel, ilişki arayıcı bir çalışma olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini grup olarak hizmet veren özel bir hastanenin gününbirlik kemoterapi ünitesine ayaktan tedavi olmak için başvuran hastalar oluşturdu. Örneklemini ise Mart - Eylül 2016 tarihleri arasında kemoterapi tedavisi sonrasında araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 395 hasta oluşturdu. Veri toplama aracı üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde “Hasta Bilgi Formu”, ikinci bölümde “Vücut Algısı Ölçeği”, üçüncü bölümde “Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği” kullanıldı. Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, parametrik yöntemler, non-parametrik hipotez testler uygulandı. Hastaların yaş ortalaması $49,79 \pm 13,007$ olup çoğunluğu kadındı. Medeni durum, mesleki durum, ekonomik duruma göre beden imajı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Eğitim durumu, mesleki durum, kanser türü, kanser evresi, hastalık süresine göre benlik saygısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Benlik saygısı ve beden imajı puanları arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişkinin olduğu belirlendi. Hastaların beden imajı arttıkça benlik saygısının arttığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Alopesi, beden imajı, benlik saygısı, saç, kemoterapi

2. ABSTRACT

DETERMINATION OF BODY IMAGINATION AND SENSITIVITY OF CHEMOTHERAPY-DEPENDENT ALOPECIA

This study was carried out as a descriptive, cross-sectional, relationship-seeking study to evaluate body image and self-esteem and evaluate the self-esteem effect of body image in patients who developed chemotherapy side effects after-effects alopecia. The study's patients constitute the patients who applied to the day-care chemotherapy unit for a remote treatment of a special hospital serving as a group. The sample consisted of 395 patients between March and September 2016 who met criteria for inclusion in the study after chemotherapy treatment. The data collection tool consists of three parts. In the first part, " Patient Information Form ", in the second part 'Body Perception Scale' and in the third part 'Rosenberg Self Respect Scale'. The data obtained in the study were analyzed using the IBM SPSS program. Descriptive statistical methods, parametric methods, non-parametric hypothesis tests were applied in the evaluation of the data. The mean age of the patients was $49.79 \pm 13,007$ and the majority were female. There was a statistically significant difference between the body image scores according to marital status, occupational status and economic situation. There was a statistically significant difference between education status, occupational status, type of cancer, cancer stage, and self-esteem scores according to duration of illness. It was determined that there was a significantly relationship between self-esteem and body image scores in the weak, negative direction. As the body image of the patients increased, the self-esteem increased.

Keywords: Alopecia, body image, self esteem, hair, chemotherapy

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Kanser fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar içeren, uyum güçlükleri yaratabilen, hem dünyada hem ülkemizde görülme sıklığı artan kronik bir hastalıktır (1-4).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2015 yılı ve Türkiye Kanser İstatistikleri 2014 yılı verilerine göre, kanser, ölüme neden olan hastalıklar arasında dünyanın birçok ülkesinde ve ülkemizde kalp damar hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır (5,6). Kanser sistemik bir hastalık olması sistemik etkisi olan ilaç tedavisini gerektirmektedir (7). Kemoterapi, özellikle çoğalan hücrelere karşı seçici, öldürücü etkileri olan, doğal veya sentetik, kimyasal, biyolojik ajanlar ve hormonlarla yapılan tedavi seçeneğidir (2,8). Kemoterapi tek başına ya da diğer yöntemlerle kombine edilerek uzun süreli ve yaygın olarak kullanılmaktadır (9,10). Bu tedavi şekli ile hastaların yaşam süresinin uzaması ve daha nitelikli yaşaması amaçlanmaktadır (1,10). Kanser tedavisinde kanserli hücrelerin gelişmesini ve çoğalmasını önlemek için kullanılan kemoterapik ajanlar, toksik etkiler göstererek sağlıklı hücrelerin yıkımına da neden olmaktadır (2,11,12,13). Bu durumda normal hücrelerin etkilenmesi sonucu, tedaviye bağlı yan etkiler ortaya çıkmaktadır (2,3,11-15). Kemoterapi ilaçlarının yan etkileri özellikle hızlı hücre bölünmesine duyarlı olan kemik iliği, gastrointestinal sistem ve saç foliküllerinde daha sık meydana gelmektedir (16,17). Kemoterapinin saç foliküllerine ulaşarak bu hücrelerin çoğalmasını engellemesi sonucu önemli bir yan etki olan alopesi (saç dökülmesi) gelişmektedir (18,19). Kemoterapi sonrası gelişen alopesi genellikle iki hafta sonra başlamakta, tedaviyi izleyen ilk 4 haftada yaygın saç kaybı olmaktadır. Tedavi bittikten sonra ise düzelme olmakta ve kıl folikülü normal aktivitesine kavuşmaktadır (19-23). Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl kemoterapi alan kanser vakalarının yaklaşık %65'inde kemoterapiye bağlı alopesi gelişmektedir (24). Çeşitli çalışmalarda da alopesinin tüm kemoterapi kaynaklı yan etkiler arasında ikinci sırada olduğu belirtilmiştir (25-28).

Beden imajı, bireyin bedenine ait tüm algısının zihnindeki tablosu olup, bedeniyle ilgili duygu ve düşüncelerini içeren psikolojik bir durumdur (29,30,31). Yaşam boyu devam eden beden imajı, bireyin zihnindeki fiziksel görünümünün ve sosyal tecrübelerinin bir ürünü olup, kendi bedenine anlam yüklemesidir (32,33,34).

Geçmişten bugüne kadar çekici bir bedene sahip olmaya değer verilmiş, bu nedenle beden imajı gittikçe önemi artan bir kavram haline gelmiştir (27,29,30,35,36,37). Benlik saygısı ise “kişinin kendini nasıl gördüğüne ilişkin duyguları” olarak tanımlanmaktadır (34,35,38,39). Bireyin kendisini değerli hissetmesi, yeteneklerini, bilgi ve becerilerini ortaya koyabilmesi, kendisine karşı sevgi, saygı ve güven duyması benlik saygısının oluşmasında ve gelişmesinde önemli bir yere sahiptir (31,34,40,41). Kişinin algıladığı ile var olan bedenin görüntüsü arasında bir uyumsuzluk olduğunda beden imajının bozulduğundan bahsedilmektedir (27,29,35,42). Bireyin bedeniyle ilgili duyguları benliğiyle ilgili duygularını da etkileyebileceği için beden imajı, benlik saygısının belirlenmesinde en temel ve önemli faktörlerden biridir (34,43). Kendini fiziksel bakımdan düzgün bulan bireylerin, benlik saygılarının yüksek olması beklenir (30,34,41). Çırak’ın 2014 yılında beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkiyi incelediği bir çalışmada, beden imajından memnuniyet arttıkça, benlik saygısının da yükseldiği saptanmıştır (30). Tam tersi olarak beden imajı bozulduğunda ise benlik saygısı da azalabilmektedir. Bedeninde herhangi bir değişim olan birey, dikkatini bu bölgeye yoğunlaştıracağı için bu durumda kendini algılaması değişiklik gösterebilmektedir. Sonuç olarak bireyin bedeninin görüntüsüyle, algıladığı bedeni arasında bir uyumsuzluk gelişmekte, özgüveni ve benlik sayısı azalmaktadır (29,30,33,34). Nitekim pek çok çalışmada olumsuz beden algısının düşük benlik saygısı ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (30,44,45,46,47). Olumsuz beden algısı bireyin psikolojisini tehdit eden risk faktörü olarak gösterilmektedir (30,48).

Saçlar, bireyin kendini iyi hissetmesinin ve sağlığın bir ifadesi olarak insanlar için çok değerlidir (49). Saçın varlığı tarih boyunca güzellik ve cazibe imgesi olarak görülmüş, bireylerin kişisel, sosyal ve cinsel kimliği için önemli bir rol oynamıştır. Ayrıca saç, yaşam sürecinde kişisel gelişim ve olgunluk ile de ilişkilendirilmiş, bireye hayat enerjisi veren bir simge olarak kabul edilmiştir (28,36,50). Saçın kaybı ise çekiciliğin, seksüalitenin ve kişiliğin kaybı ile özdeşleştirilmiş, utanç verici bir hastalık durumu olarak algılanmıştır (51-55).

Alopesi (saç dökülmesi), kanser hastalarının sıklıkla endişe duyduğu ve kemoterapi sırasında şikayetçi olduğu bir yan etkidir (25,26,56). Alopesi, hayatı tehdit etmemesi ve geri dönüşümlü olduğu bilinmesine rağmen kemoterapinin en

travmatik yan etkisi olup psikolojik sorunlara yol açabilmektedir (3,21,27). Alopesi, hastanın vücut görüntüsünde oluşturduğu değişiklikler nedeniyle sosyal ilişkilerini, beden imajını ve dolayısıyla benlik saygısını bozmakta, emosyonel düzeyini etkilemekte, utanma duygusunu arttırmakta, özgüven kaybı oluşturmakta ve sonuçta hastaların yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Hatta bu nedenle hastalar kemoterapi tedavisini reddetmeyi dahi düşünmektedir (15,50,57,58). Kluger ve arkadaşlarının meme kanserli 20 hasta ile yaptığı çalışmada kadınların %8'inin alopesi riski nedeniyle kemoterapiyi reddettiğini bildirmektedir (59). Choi'nin çalışmasında, hastaların alopesiyi göğüslerini kaybetmekten daha zor bir deneyim olarak gördüğü, bu nedenle kemoterapi tedavisini reddettiği belirtilmiştir (60). Bir başka çalışmada da hastalar saçlarını kaybetmenin mastektomiden daha kötü olduğunu ve saç kaybının görünüşlerinin değişmesinden korktuklarını ifade etmişlerdir (25). Elizabeth ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, Pemetredex alan hastalarda alopesi insidansı %5 iken Docetaxel alanlarda %40 olduğu için hastaların Pemetredex'i tercih ettiği, böylece alopesi riskinden kaçındığı bildirilmektedir (61). Irmak ve arkadaşlarının kanserle nasıl başa çıkılabileceğinin ipuçlarını vermek amacıyla kemoterapi alan hastalarla yaptıkları çalışmada hastaların en büyük üzüntüsünün saç kaybı olduğu, tedaviden sonra saçlarının yeniden çıkacak olmasına rağmen, geçici bir saç kaybının bile hastalar için büyük bir travma etkisi oluşturduğu belirtilmektedir (62). Vücut görünümündeki bozukluk benlik saygısını da düşürdüğü için hastalar yaşadıkları utanç nedeniyle tamamen içe kapanabilmekte, kendilerini değersiz hissetmeleri nedeniyle de toplumdan soyutlanabilmektedir (35,63). Bu durumda hastalar depresyon, özgüven eksikliği ve aşağılanma duygusu gibi psikolojik rahatsızlıklar yaşayabilmektedir (64). Bir başka çalışmada kemoterapi alan hastaların alopesi nedeniyle beden imajının bozulduğu, benlik saygısının azaldığı, bu nedenle anksiyete ve depresyon düzeylerinin yükseldiği bildirilmiştir (51). Yapılan çeşitli araştırmalarda da kemoterapiye bağlı saç dökülmesi nedeniyle, hastaların kendilerini tanıyamadığı, "bu ben değilim" duygusuna kapıldığı ve kimlik kaybı yaşadığı, ilişkilerinde sorunların ortaya çıktığı, sosyal fobi geliştirdiği, kendilerini çekici bulmadığı ve saç dökülmesine hazırlıksız yakalandığı, beden imajının ve benlik saygısının tehdit altında olduğu gösterilmektedir (3,50,52,61,65,66). Alopesi, her iki cinsiyeti etkilemekle birlikte özellikle kadınların

sosyal ilişkileri ve günlük hayatları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (63,65). Dubey ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların erkeklere oranla daha fazla alopesi kaygısı yaşadığı ve alopesiyi daha fazla düşünerek kemoterapi seçimi yaptığını bildirilmiştir (65). Literatürde alopesi gelişen hastaların deneyimlerini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır (67,52,68). Jayde ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadınların bazılarının “Saçlarımız taca benziyor ve iç güzelliğimizi yansıtıyor” ifadesiyle saçta verilen önem bildirilmekte, bazılarının da alopesi ile birlikte kadınlık kimliğinden uzaklaşıp herşeyini kaybetmiş hissi yaşadığı belirtilmektedir (67). Hansen’in yaptığı çalışmada ise kadınlar saç dökülmesini cinsellik ve çekicilik kaybı, kanserin ciddiyeti ve ölüm ile ilişkilendirmişler ve bu olumsuz etkileri makyaj yaparak, peruk kullanarak en aza indirmişlerdir (52). Bir başka çalışmada ise alopesi gelişen kadın hasta vücudunun bir parçasını kaybettiğini, bu durumun kendisini duygusal olarak çok zorladığını ifade etmektedir (68).

Saçın sosyal ve psikolojik önemi büyük olmasına rağmen alopesi ile beden imajı ve benlik saygısı ilişkisini araştıran çalışmalar sınırlı sayıda olup, yapılan çalışmalarda kemoterapiye bağlı saç dökülmesinin beden imajı ve benlik saygısını tehdit ettiği bildirilmektedir (3,50,65). Bu nedenle ilk olarak hemşireler hastalara ve yakınlarına saç kaybının kemoterapinin bir yan etkisi olduğu konusunda eğitim vermeli, hastaların hazır oluşuklarını sağlamalıdır (15,27,53,63,69). Bununla birlikte hemşireler saçlı deri bakımı ve öz bakım stratejilerini de hastalara öğretmek eğitim kapsamına dahil etmelidir. Saç dökülmesinin azaltılmasında etkili saç bakımı ile ilgili anahtar yaklaşımlar tedavi öncesi açıklanmalıdır (15,27,53,63,69). Hemşireler, hastaları alopesi ile ilgili yaşadığı duyguları ifade etmesi için desteklemeli, olumlu tutumlara teşvik etmelidir. Hastalara yeni görünüm ile ilgili baş etme mekanizmaları geliştirmesine yönelik yardımcı olmalı, yaşam kalitesinin yükselmesi için psikolojik destek sağlamalıdır (55). Hemşirenin alopesili hastalarda beden imajı ve benlik saygısını değerlendirmesi, olumsuz etkilerini bilmesi ve bunu en aza indirmesi, hastaların saç kaybı ile baş etmesini kolaylaştıracaktır (20).

Bu çalışma kemoterapiye bağlı alopesi gelişen hastaların beden imajı ve benlik saygısının değerlendirilip buna yönelik hemşirelik girişimleriyle hastaların gereksinimlerinin karşılanması ve ileri hemşirelik araştırmalarına yol göstermesi amacıyla yapılmıştır.

4.GENEL BİLGİLER

4.1. Kanser ve Epidemiyolojisi

4.1.1. Kanser

Kronik bir hastalık olarak kabul edilen kanser, erken tanı konulmadığı ve tedavi edilmediği takdirde çoğunlukla ölüme yol açması, mortalite ve morbiditesinin yüksek olması, görülme sıklığının giderek artması, tedavisinin maliyeti, süresi ve yan etkileri nedeniyle günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biri olup (53,70,71,72,73), bireyi fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutları ile tehdit etmektedir (1,18,20,74). Kanser, ölüme neden olan hastalıklar arasında dünyanın birçok ülkesinde ve ülkemizde kalp damar hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır (1,75-79).

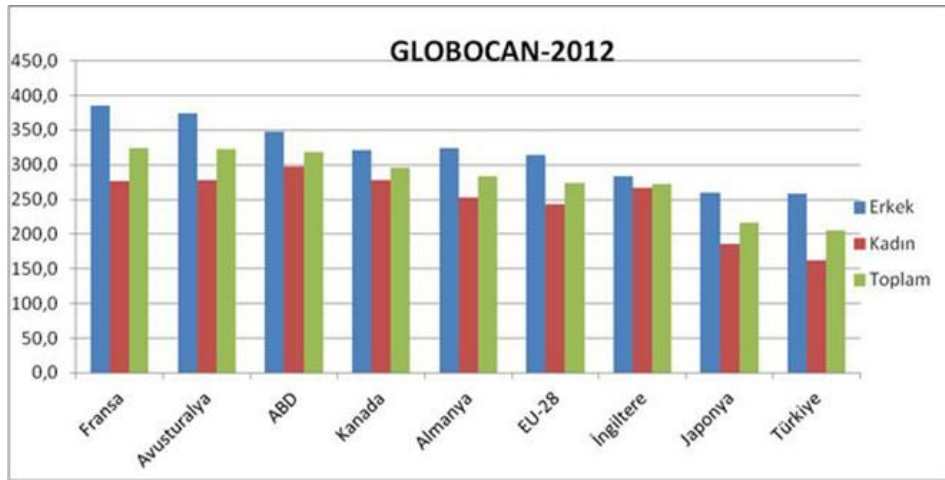
Kanserin tarihi insanlık tarihi kadar eskidir. Hipokrat'a göre (M.Ö.460-375) hücrelerin kontrolsüz büyümesi ve anormal yayılım göstermesiyle karakterize olan kanser, organizmanın şifa bulmayan yeni yapılanmalarıdır (1,18,20,70,74,73). Vücut yüzeyinde gelişen, kırmızı sıcak ve diğerlerinden farklı olup daha yavaş büyüyen şişliklere "karsinoma" demiştir. Kanseri tanımlamada ağrısını yengeç ısırmasına, çevresinde dolgunlaşan damarların yengece benzemesi nedeniyle Latince de yengeç anlamına gelen karsinoma ifadesi kullanılmaktadır (20,70,80).

Kanser tek bir hastalık gibi görünse de hücre ve dokuları etkileyen karmaşık bir süreci içermektedir (73). Erken tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesi, kanserle ilişkili pek çok hastalığın kontrol altına alınması, yaşam süresini uzatmış ve toplumu hastalıklara karşı daha duyarlı kılmış olmasına rağmen kanserojenlerin ve nüfusun artması, ilerleyen yaş, tanılama yöntemlerinin etkinliği gibi faktörler hastalığın görülme sıklığını arttırmaktadır (1,2,6,70,74). Kansere neden olan faktörlerin %80 kadarı çevresel faktörlerdir. Bunlar; sigara, yanlış beslenme davranışları, sanayileşme ile bunun yol açtığı çevre kirliliği ve diğer çevresel faktörlerdir. Bunların dışında cinsiyet, ırk, yaş, ailevi yatkınlık ve genetik faktörler de kansere neden olmaktadır (1,15,73).

4.1.2. Dünyada ve Türkiye’de Kanser

Dünyada her yıl 14 milyondan fazla yeni kanser olgusu ortaya çıkmaktadır (5). Amerikan Kanser Derneği’nin 2017 yılı verilerine göre kanser görülme sıklığı açısından ülkeler arasında belirgin farklılık olduğu, kanserden ölümlerin yaklaşık %70’i düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana geldiği raporlanmakta, 2017 yılında dünya genelinde 1,7 milyon yeni kanser vakası görüleceği bildirilmektedir (81). Dünya nüfusunun artışı, beklenen yaşam süresinin uzaması ve ilerleyen yaş kanser görülme sıklığının ve kanser yükünün artışına neden olmaktadır (1,56,70). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2014 yılı verilerine göre 2030 yılında 27 milyon kanser vakası ve kanserden kaynaklanan yıllık 17 milyon ölüm olacağı ayrıca son beş yıl içinde kanserle tanılanmış kişi sayısının 75 milyona ulaşacağı bildirilmektedir (1,82). 2015 yılı verilerinde ise dünyada 8,8 milyon ölümün kansere bağlı geliştiği raporlanmıştır (6). Dünyada erkekler arasında en yaygın kanserin sırasıyla, prostat kanseri (%19), akciğer kanseri (%14) ve kolorektal kanserler (%9) olduğu, kadınlar arasında ise meme kanseri (%30), akciğer kanseri (%12) ve kolorektal kanserlerin (%8) başı çektiği belirtilmiştir (81). Dünyada yaklaşık 28 milyon kişi ve ailesinin, kanser ve tedaviye bağlı semptomlar ile baş etmek zorunda kaldığı bildirilmektedir (5,83).

Aşağıdaki şekilde Uluslararası Kanser Ajansı’nın 2012 yılı verilerine göre dünya ülkelerindeki kanser sıklığı verilmektedir (84).

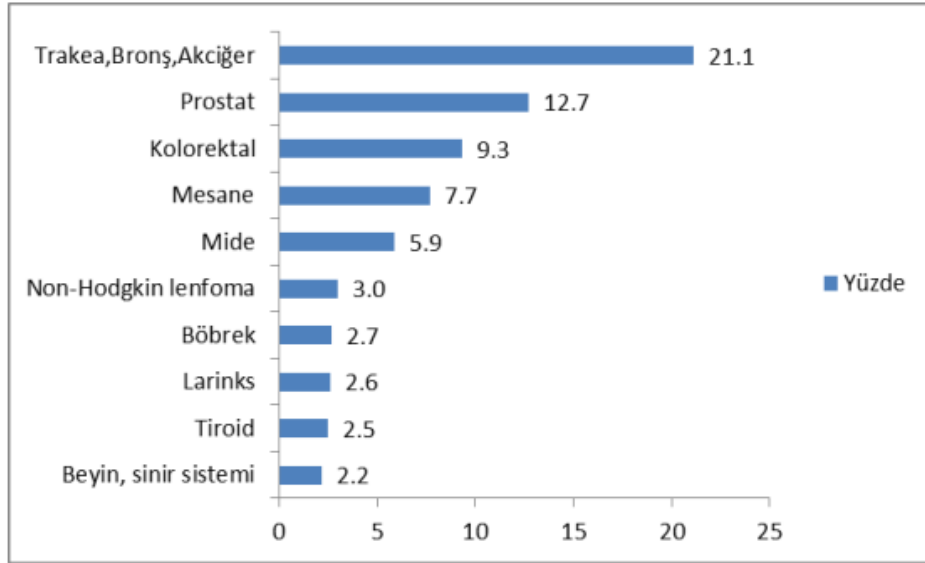


Şekil 4.1.2.1. Uluslararası Kanser Ajansı 2012 Yılı Verilerine Göre Dünya Ülkelerinde Kanser Sıklığı

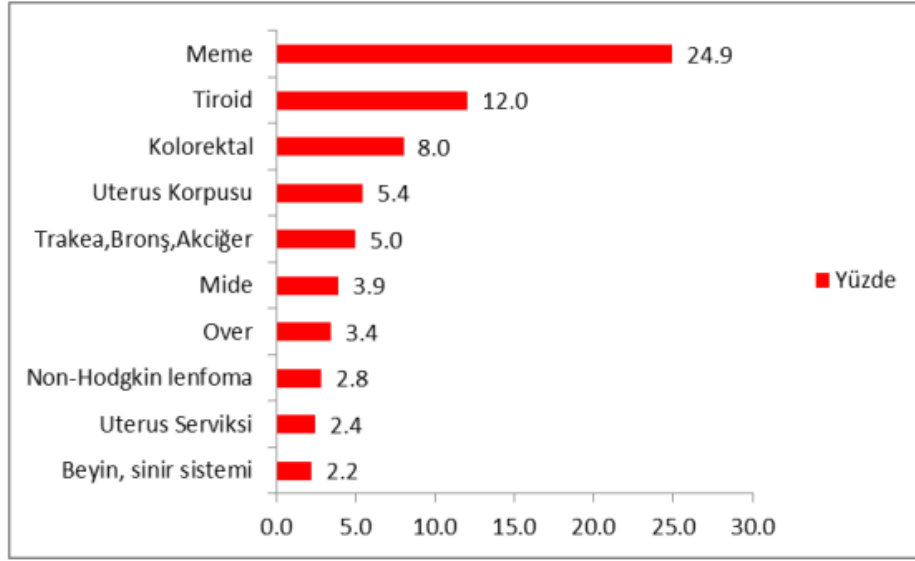
Türkiye’de kanser insidansı, erkeklerde dünya insidansının üzerinde seyrederken kadınlarda birmiktar daha düşüktür. Avrupa Birliği ülkeleri ve Amerika gibi gelişmişlik düzeyi yüksek olan ülkelere göre ülkemizde kanserin hem kadınlarda hem de erkeklerde daha düşük bir hızda olduğu görülmektedir (5).

Türkiye Sağlık Bakanlığı’nın 2014 yılı Kanser İstatistikleri raporunda bir yıl içerisinde yaklaşık 96.200 erkek ve 67.200 kadının kanser teşhisi aldığı saptanmış, kanser hızı erkeklerde yüz binde 246,8, kadınlarda yüz binde 173,6 olup, toplamda kanser insidansı ise yüz binde 210,2 olarak verilmiştir. Aynı raporda Türkiye’de toplam 163.417 kişiye yeni kanser teşhisi konulduğu belirtilmektedir (5).

Aşağıdaki şekillerde Sağlık Bakanlığı’nın 2017 yılında yayınladığı Türkiye Kanser İstatistikleri raporuna göre Türkiye’de 2014 yılında erkek ve kadınlarda en sık görülen 10 kanser türü gösterilmektedir (91).



Şekil 4.1.2.2. Tüm Yaş Gruplarındaki Erkeklerde En Sık Görülen Bazı Kanserlerin Bu Grup İçindeki Yüzde Dağılımları (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2014)



Şekil 4.1.2.3. Tüm Yaş Gruplarındaki Kadınlarda En Sık Görülen Bazı Kanserlerin Bu Grup İçindeki Yüzde Dağılımları (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2014)

Sağlık Bakanlığı'nın Türkiye Kanser İstatistikleri 2014 yılı verilerinde Türkiye'de erkeklerde ilk üç sırada akciğer, trakea ve bronş, prostat ve kolorektal kanserlerin, kadınlarda ise meme, tiroid ve kolorektal kanserlerin görüldüğü belirtilmektedir.

DSÖ 2015 yılı verilerine göre, kanser, ölüme yola açan hastalıklar arasında dünyanın birçok ülkesinde ve ülkemizde ikinci sırada yer almaktadır (6). Bu sonuçlar kanserin hem dünya hem de ülkemiz için önemli bir sağlık sorunu olduğunu göstermektedir.

4.2. Kanserın Tedavisi

Günümüzde kanserin tedavisinde çok önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Kanser tedavisinde başarı kanserin erken tanısı, türü, yayılımı ve tedavinin düzenliliğine bağlıdır (2,15,75). Tedavide kemoterapi, radyoterapi, immünoterapi ve cerrahi yöntem kullanılmaktadır (2,31,75,85,86,87). Bu tedavi yöntemleri ile hastaların yaşam süresinin uzaması ve daha nitelikli yaşamaları amaçlanmaktadır. Ancak kullanılan yöntemlere bağlı olarak tedavi ile ilgili zorluklar ve toksik etkiler de görülebilmektedir (1,2,4,8,56).

Radyoterapi: Yüksek enerjili ışınlar ile kanser hücrelerini tahrip ederek öldüren ve kanser hücrelerinin çoğalmasını önleyen işlemdir (1,2,18,31).

İmmünoterapi: Kanserhücesine özgü proteinlerin enjeksiyonuyla kişinin bağışıklık sistemini uyararak kanser hücrelerini tanıması ve bu hücreleri elimine veya harap etmesini amaçlayan yöntemdir (1,2,18,31,88).

Cerrahi Tedavi: Kanser tedavisinde tanı koyma, evrelendirme, kanseri kontrol altına alma gibi amaçlarla kanser dokusunu cerrahi yöntemlerle çıkarıp bölgeyi temizleme işlemidir. Cerrahi tedavi ile primer tümör yükü azaltılmakta ve bu yöntem diğer tedavi yöntemleri ile birlikte uygulandığında tedavi şansı artmaktadır (1,2,18,31).

4.2.1. Kemoterapi

Kanser tedavisinde uzun süreli ve yaygın olarak kullanılan tedavi seçeneği kemoterapidir (3,9,14,79). Kemoterapi, özellikle çoğalan hücrelere karşı öldürücü etkileri olan, doğal veya sentetik, kimyasal, biyolojik ajanlar ve hormonlarla yapılan tedavi şeklidir. Kemoterapi uygulamaları yatarak ya da ayaktan tedavi şeklinde hastane koşullarında yapılmaktadır (1,3,8,15,31,89,90). 1960'lı yıllara kadar kemoterapi palyatif olarak, klinik bulguların azaltılması ve hastanın yaşamının uzatılması amacıyla kullanılmıştır (20,89,91).

Kemoterapi terim olarak ilk kez 1900'lerin başında enfeksiyon hastalıklarının tedavisi için ilaçlar geliştiren ünlü Alman Paul Ehrlich tarafından kullanılmıştır (18,20,72). Birinci Dünya Savaşı sırasında, zehirli bir gaz olan ve ciltte vezikül oluşturan kükürlü hardalın, kemik iliği ve lenfoid dokuda atrofi yaptığı saptanması azotlu hardal bileşiklerinin geliştirilmesine yol açmış böylece kanser kemoterapisi başlamıştır (1,72,87). Ayrıca İkinci Dünya Savaşı'nda Nitrojen Mustard gazına maruz kalan askerlerin lökosit sayısında düşme saptanmış, bu sebeple lösemi ve lenfoma hastalarında Nitrojen Mustard denenmiş ve başarılı olunmuş, 1945 yılından sonra kanser ilacı kemoterapötik amaçla kullanılmaya başlanmıştır (1,8,18,20,87).

Kemoterapide kullanılan ilaçlara "sitotoksik ajanlar", "kemoterapötik", "antineoplastik" ya da "antikanser" ilaçlar adı verilmektedir (1,56). Kemoterapi 1950'lerde tekli ilaç tedavisi olarak, 1960'larda ise kombine olarak kullanılıp geliştirilmiştir (20).

Kemoterapinin etki mekanizması hücre siklusuyla ilişkilidir. Bu nedenle kemoterapötik ilaçların seçimi hücre siklusunun evrelerine göre belirlenir (18). Hücre siklusunun başlıca 5 evresi bulunmaktadır:

- **G0 evresi:** Mitoz bölünen olgunlaşmamış hücrelerin dinlendikleri ve hücre bölünmesine aktif olarak katılmadıkları fazdır. Bu fazdahücreler olgunlaşmadığı ve hareketsiz olduğu için kemoterapötik ajanlar hücreleri etkilemez (18,89,91,92).
- **G1 evresi:** Uyarılma sonucunda başlar. Hücreler bu evrede çoğalmada gerekli olan RNA, protein ve enzimleri sentez eder. Hücrelerin aktif olduğu bu fazda kemoterapötik ajanlar çok etkilidir (18,89,91,92).
- **S evresi:** Yeni DNA sentez edilir, hücre bölünmeye hazırlanır. Hücre bu fazı etkileyen ilaçlara hassastır (18,91,92).
- **G2 evresi:** Mitoz için gerekli protein ve RNA sentezi hızlanır. Bu fazda hücre kemoterapötik ajanlara duyarlıdır (18,89,91,92).
- **M evresi:** Hücrelerin bölünüp üremeye başladığı mitoz fazıdır. Hücre kemoterapötik ajanlara duyarlıdır. Kanser hücreleri G0 evresine hiç girmeden hücre siklusunu hızla sürdürüp çoğalırlar (18,89,91,92).

Kemoterapötik ilaçlar etkilerine göre iki grupta incelenmektedir.

1- Hücre siklusuna özgü ilaçlar:

- a) **Antimetabolitler:** Hücre metabolizmasını ve DNA sentezini bozarak etkiedirler. Bu ilaçlar hücre içine girmek için diğer maddelerle yarışır ve hücre içine girdikten sonra, RNA sentezi için gerekli olan belirli biyokimyasal reaksiyonları ve normal çoğalmayı durdururlar. S evresi sırasında aktiftirler. Antimetabolitlere örnek olarak Methotrexate, Cytosine Arabinoside, Fluorourasil, Fludarabine, Deoxycoformycin ve Hydroxyurea verilebilir (1,18,20,74,92,93,94,98).
- b) **Bitki alkaloidleri:** Bu ilaçlar bitkilerden elde edilirler. DNA sentezini veya yapısını bozmazlar, hücre bölünmesini metafazda durdurur ve hücreyi öldürürler. Mitozun metafaz döneminde mikrotübüllerden oluşan mitoz iplikçiklerinin oluşmasını önlerler. Ayrıca RNA sentezini de inhibe ederler. Doğal bileşiklere örnek olarak Vinka Alkaloidleri, Etoposide, Teniposide,

Vincristine, Vinblastin, Vindesine, Vinorelbine, Taxoidler, Taxol ve Taxotere verilebilir (1,18,20,92- 95).

- c) Antitümör antibiyotikler: RNA, DNA ve protein sentezini etkilerler. DNA ile bağlanıp, RNA sentezini engellerler. Antitümör antibiyotiklere örnek olarak, Bleomisin, Epirubisin, Acytinomycin-D, Daunorubisin verilebilir (18,20,92,94,95).

2- Hücre siklusuna özgü olmayan ilaçlar

- a) Alkilleyici ajanlar: Bu ajanlar kemik iliği ve lenfoid dokuda immünosupresif etki gösterirler. DNA zincirlerinde çapraz bağlantıların kırılmasına neden olarak doğrudan DNA'yı etkiler ve DNA sentezini bozarak mitoz bölünmeyi önler ve hücre ölümüne yol açarlar. Alkilleyici ajanlara örnek olarak Nitrojen Mustardlar, Azaridin ve Epoxidler, Siklofosfamid, İfosfamid, Nitrosourele ve Platin bileşikler (Karboplatin, Oksaplatin) verilebilir (1,18,20,92-95).
- b) Hormonlar: Hormonal faktörler hedef dokularda baskılayıcı ve uyarıcı özellik gösterip büyüme ve çoğalmayı engellerler, protein sentezini bloke ederler. Hormonlara örnek olarak Estrojen, Antiestrojen, Progestin, Androjenler, Kortikosteroidler, Aromitase İnhibitörü, Antiandrojen ve Somatostatin Analogu verilebilir (1,18,20,92).
- c) Antibiyotikler: DNA replikasyonunu bozarlar. Antibiyotiklere örnek olarak Doksorubisin (adriamisin), Daunorubisin, İdarubisin verilebilir (20,94).

Kanser hastalarına uygulanacak kemoterapitürü belirlenirken tümörün türü, yayılımı, hastanın yaşı, kronik hastalıkları gibi bazı faktörler göz önünde bulundurularak farklı kemoterapi uygulamaları yapılmaktadır (1,18).

- **Adjuvan Kemoterapi**: Radyoterapi veya immünoterapi ile birleştirilerek kullanılan ve tümörün cerrahi yöntemle çıkarılmasından sonra geride kalabileceği düşünülen kanser hücrelerinin metastazlarını engellemek ve tekrarlamasını önlemek için kullanılan kemoterapi şeklidir (1,18,28,50,70,74).

- **Neoadjuvan Kemoterapi:** Tümörün cerrahi olarak çıkarılmasından önce, küçültülmesi amacıyla kullanılan kemoterapi yöntemidir (1,18,28,50,70,74).
- **Konkomitan Kemoterapi:** Radyoterapi ile kemoterapi tedavilerinin birlikte verildiği eş zamanlı uygulanan kemoterapidir (1,18,74).
- **Kombine Kemoterapi:** İleri evre, metastatik ve tekrarlayan tümörlerde, kanseri tedavi etmek için iki ya da daha fazla kemoterapötik ajanın birlikte kullanılmasıdır (1,28,50,74,93).
- **Palyatif Kemoterapi:** Ameliyat edilemeyen olgularda semptom kontrolü için yapılan uygulamadır (18).

Kemoterapik ilaçlar oral, intramüsküler, subkutan, intraarteriyel, intraplevral, intratümöral, intrakistik ve intravenöz/infüzyon şeklinde uygulanabilirler (1,2,56). Kemoterapi ilaçları, tedavi edici etkilerinin yanı sıra toksik etkiler göstererek normal hücrelerin yıkımına da neden olmaktadır. Bu durumda normal hücrelerin etkilenmesi sonucu, tedaviye bağlı yan etkiler ortaya çıkmaktadır (2,3,8,10-13,15,50,94). Kemoterapiye bağlı gelişen yan etkiler, kemoterapi sonrası ilk birkaç gün içinde, kemoterapiden sonra birinci ve ikinci hafta içinde ya da aylar sonra gelişebilen toksik etkilerle kendini göstermektedir (32,51,94,96). Kemoterapinin başlıca yan etkileri aşağıda verilmiştir (1,3,15,20,27,60,63,71,74,78):

- Bulantı
- Kusma
- İştahsızlık
- Ağrı
- Yorgunluk
- Halsizlik
- Kemik iliğidepresyonu (Anemi, trombositopeni, nütropeni)
- Mukozit
- Konstipasyon ve Diyare
- Alopesi
- Tat ve koku almada değişiklik
- Uyku bozukluğu
- Cinsel fonksiyon bozukluğu

- Depresyon
- Anksiyete

4.3. Alopesi ve Kemoterapi

Saçın normal büyümesi üç evreden oluşmaktadır:

- **Anagen Evre:** Kılın oluştuğu ve büyüdüğü evredir. Bu safhada kıl deri altındaki aktivite ile aşağıdan yukarı doğru itilerek uzar. Büyüyen saç kıl köküne sıkıca bağlıdır. Anagen evre süresi 2-6 yıl arasında değişmektedir (19,65).
- **Katagen Evre:** Anagen evrenin sonunda folikülün programlı hücre ölümü de denilen apoptozis ile birlikte morfolojik ve moleküler değişikliklerin içine girdiği evredir (19,65).
- **Telogen Evre:** Bu evrede folikül stabildir, çok fazla bir değişim gözlenmez. Çekilerek kolayca çıkabileceği alan olan foliküler kanalın üst kısmında yer alır ve eski kıl yeni oluşan kıl tarafından itilerek dışarı atılır (8,19,65).

Sağlıklı bir saç derisinde ortalama 100.000 saç teli vardır. İstirahat dönemindeki saç, tarama, yıkanma veya çekilmeye bağlı olarak günde 50-150 adet dökülmektedir. Bu dökülmeler 2 aya kadar sürebilmektedir. Ancak saç dökülme süresinin 2 ayı geçmesi patolojik olarak değerlendirilmekte ve bazı incelemelerin yapılması gerekmektedir (19,65).

Saç dökülmesinin başlıca nedenleri aşağıda verilmiştir:

- Genetik yatkınlık,
- Kıl gelişimi bozuklukları
- Sistemik hastalıklar ve otoimmünite,
- Saçlı deri hastalıkları
- İlaçlar

Bu etkenler kıl büyüme siklusuna etki ederek geçici veya kalıcı saç kaybına neden olabilmektedir (55,97).

Kemoterapi ilaçları kan yoluyla saç köküne ulaşarak yüksek oranda kan alan bölgede olan saç foliküllerini etkilemektedir. Bu ilaçlar hızlı çoğalan saç kökündeki hücrelerin çoğalmasını engelleyip alopesiye (saç dökülmesi) yol açmaktadırlar

(18,19). Kemoterapi ilaçlarının dozunabağılı olarak saç, bununla birlikte kaş, kirpik ve tüm vücut kıllarının kaybı da yaşanabilmektedir (98).

Bazı antineoplastik ilaçlar alopesiye neden olmaz iken, bazıları kısmi, bazıları ise tam saç kaybına neden olabilmektedir (63). Kemoterapatik ilaçlar arasında yer alan antimetabolitler, alkilleyici ajanlar ve antimitotiklerden, tedavide sıklıkla kullanılan Cyclophosphamide (Cytosan), Daunorubicin (Cerubidine), Doxorubicin (Adriamycin), Vinblastine (Velban), Vincristine (Oncovin) ve Siklofosfamid'in gibi ilaçların saç kaybına neden olduğu bildirilmektedir (19,20,56,58,69).

Yüksek olasılıkla saç dökülmesine neden olan ilaçlar	Orta olasılıkla saç dökülmesine neden olan ilaçlar	Düşük olasılıkla saç dökülmesine neden olan ilaçlar
Adriamisin	Amsakrin	Metotreksat
Danorubisin	Sitarabin	Karmustin
Etoposit	Bleomisin	Mitroksantron
İrinotekan	Busulfan	Mitomisin C
Siklofosfamid	5 Florourasil	Karboplatin
Epirubisin	Melfalan	Sisplatin
Docetaksel	Vinkristin	Prokarbazin
Paklitaksel	Vinblastin	6-Merkaptopurin
Ifosfamid	Lomustin	Sreptozotosin
Vindesin	Tiotepa	Fludarabin
Vinorelbin	Gemsitabin	Raltitreksat
Topotekan		Kapesitabin

Şekil 4.3.1. Saç Kaybına Neden Olan Kanser İlaçları (99).

Kullanılan ilacın türü, dozu, yarılanma ömrü, infüzyon süresinin uzunluğu, tek veya başka bir ajanla kombine uygulanması alopesi gelişimini etkilemektedir (8,21,26,36). Kemoterapi sonrası gelişen alopesi genellikle iki hafta sonra başlamakta, tedaviyi izleyen ilk 4 haftada yaygın saç kaybı olmaktadır. Kıllar çok

ince ve kolayca kırılabilen bir nitelik kazanmıştır. Tedavi bittikten bir iki ay sonra düzelme olmakta ve kıl folikülü normal aktivitesine kavuşmaktadır (19-23). Ancak, rejenere olan saç daha farklı çıkabilmekte, daha açık ya da koyu renkte, düz ya da dalgalı karakterde olabilmektedir (1,18,49,56,100).

Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl görülen 1,3 milyon yeni kanser vakasının yarısından fazlası kemoterapi almakta ve bunlardan yaklaşık % 65'inde kemoterapiye bağlı alopesigelişmektedir (101). Alopesinin tüm kemoterapi kaynaklı yan etkiler arasında ikinci sırada olduğu belirtilmiştir (25-28). Bununla birlikte bazı kemoterapik ilaçlar alopesiye neden olmaz iken, bazıları kısmi, bazıları ise tam saç kaybına yol açabilmektedir (63). Hastalar alopesi ile birlikte çoğu zaman kaş, koltuk altı ve kirpikler gibi vücudun diğer bölgelerindeki kıllarını da kaybedebilir (52,57,65). Kemoterapi sonrası gelişen alopesi genellikle geri dönüşümlü olsa bile hastalarla etkili iletişim kurularak alopesi yönetiminin önemi üzerinde durulmalıdır (1,20).

1960'lı yıllardan bu yana kemoterapi alan hastalarda saç kaybının önlenmesine yönelik onkologlar ve onkoloji hemşireleri kafa derisine turnike uygulama, folik asit ve D3 vitamini analoglarının kullanımı, özel saç bakımı gibi yöntemler geliştirmiştir. Yapılan çalışmalarda kafa derisine soğuk uygulamanın da alopesiyi önleyebileceği belirtilmektedir (20,102).

4.3.1. Alopesi Yönetiminde Farmakolojik Olmayan Yöntemler

Kafa Derisine Soğuk Uygulama: Sitotoksik ilaçların infüzyonu sırasında kafa derisine soğuk uygulama yapmanın alopesi insidansını ve şiddetini azalttığı belirtilmektedir (20,57,69,103). Bu yöntem, kafa derisindeki yüzeysel vazokonstriksiyon sağlayarak kemoterapötik ajanların saç foliküllerindeki kök hücreleri ile temasını azaltmaktır (20,27,57,69,104). 1970 yılından beri kafa derisine soğuk uygulama yapılmaktadır (103). Saçlı deriyi serin tutmak için buz paketleri ve soğutulmuş başlıklı cihazlar (penguin coldcaps) kullanılmaktadır (105). Kargar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Penguen başlığın kullanımının etkin olduğu ancak bütün hastalarda başarılı olmadığı vurgulanmıştır (105). Saç kaybını önlemeye yönelik soğutma yöntemleri kullanıldığında kısa ve uzun dönem nükslerin gelişebileceği de düşünülmektedir (27,63,105). Araştırmacılar soğuk uygulamanın

hastaların %50'sinde etkin olduğunu, bu yaklaşımın docetaksel, epirubisin, doksurubisin ve paklitaksel alan hastalarda oldukça etkili (57,69,103), TAC (taxotere, adriamycin ve cyclophosphamide) tedavi protokollü ile tedavi alanlarda ise %8 oranıyla etkinliğinin düşük olduğunu bildirmişlerdir (106). Hematolojik maligniteli hastalara, soğuğa duyarlı ve soğuğa bağlı travmatik distrofisi olan hastalara, adjuvan veya küratif kemoterapi alan melanom hastalarına kafa derisine soğuk uygulama yapılmamalıdır (20,71,104).

Kafa Derisi Turnikeleri: Kemoterapiye bağlı alopesinin önlenmesinde saçlı deriye turnike uygulanması 1966 yılından beri kullanılmaktadır (20,63). Bu yöntem ile baş çevresine band uygulanıp basınç sayesinde kemoterapi ilaçlarının saçlara, kıl foliküllerine gitmesi önlemektir (27,57). Diğer taraftan bu uygulamanın saçlı deri metastazlarına yol açabileceği bildirilmektedir (27,63). Saçlı deriye turnike uygulaması ile ilgili kontrollü çalışmalar yapılmadığı için etkinliği tartışmalıdır (63).

4.3.2. Alopesi Yönetiminde Farmakolojik Yöntemler

Minoksidil: Antihipertansif bir ilaçtır. Minoksidilin saç gelişimindeki etki mekanizması tam olarak anlaşılamamıştır (107). Fakat Rossi ve arkadaşları kemoterapi bittikten sonrasaçların yeniden büyümesini hızlandırmak için %2 minoksidil kullanılmasını önermektedir (104). Duvic ve arkadaşlarının meme kanserli 22 kadın hastada kemoterapiye bağlı oluşan alopesinin önlenmesinde %2 minoksidil kullandığı ve saç dökülmesinin daha geç gerçekleştiği bildirilmiştir (108).Minoksidilin %2 ve %5 formları ile yapılan kontrollü çalışmalarda ise plasebodan daha etkili olduğu saptanmıştır (107).

4.3.3. Alopeside Saç Kaybının Derecesi İle İlgili Sınıflandırma

Alopesiyi önlemeye yönelik yöntemlerin etkinliğini değerlendirmede aşağıdaki sınıflandırma sistemi kullanılmaktadır (63).

ALOPESİ	WHO (Dünya Sağlık Örgütü)	RTOC	NCI-CTCAE v4.03
GRAD 1	Az miktarda saç kaybı	Zayıf ve düzensiz saç kaybı	Hafif saç kaybı(%50'ye kadar saç dökülmesi) peruğa gerek yok.
GRAD 2	Orta bölgesel saç kaybı	Tam saç kaybı	Önemli saç kaybı(%50'den daha fazla saç dökülmesi) peruğa gerek var.
GRAD 3	Tam ama geridönüşümlü saç kaybı	—	—
GRAD 4	Geridönüşümsüz kayıp	—	—

Şekil 4.3.3.1. Saç Kaybının Derecesi İle İlgili Sınıflandırma

Saç kaybı Grade 0-2 arasındaise kullanılan yöntem başarılı, Grade 3-4 arasında ise başarısız kabul edilir (63).

4.4.Beden İmajı ve Benlik Saygısı

4.4.1.Beden İmajı

Beden imajı, bireyin bedenine ait tüm algısının zihnindeki tablosu olup, bedeniyle ilgili düşünce ve duygularını içeren psikolojik bir durumdur (29,30,31). Beden imajı, bebeklikte gelişmeye başlayan, adölasan dönemde önem kazanan, yaşam boyu devam eden, bireyin zihnindeki fiziksel görünümünün ve sosyal tecrübelerinin bir ürünü olup, kendi bedenine anlam yüklemesidir (32,33,34). Schilder 1935'de beden imajını, “Kendi bedenimizi zihnimizde biçimlendirdiğimiz resimdir” şeklinde tanımlamış, 1950'de beden imajının sadece algısal olmadığını, aynı zamanda başkaları ile etkileşimin ve tutumun yansıması olduğunu savunmuştur (18,29,34,36,38). Rider'e göre ise; beden imajı sürekli değişmekte ve gelişmekte olan bir algıdır (47).

Geçmişten bugüne kadar çekici bir bedene sahip olmaya değer verilmiştir, bu nedenle beden imajı gittikçe önemi artan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Beden imajı kişinin geçmiş ve şimdiki duyguları, algıları, tutumları, sahip olduğu kültürel faktörleri ve kişilerarası ilişkileri ile gelişmektedir. Bireyin kendi algısının yanında, aile, arkadaş, akran, eş, karşı cinsiyet gibi diğer kişilerin bakış açısından da etkilenmektedir (27,29,30,35,36,37). Bedenin görüntüsüyle, kişinin algıladığı bedeni arasında bir uyumsuzluk olduğunda beden imajının bozulduğundan bahsedilmektedir (27,29,35,42). Beden imajı bozukluğu ilk olarak 16. yüzyılda bir cerrah olan Ambroise Pare tarafından fantom organ ağrısı yaşayan hastaları gözlemi esnasında ortaya çıkmış ve raporlanmış olmasına rağmen, beden imajı kavramı 20. yüzyılın ilk yarısında gelişmeye başlamıştır (43). Beden imajı, büyüme, gebelik, yaşlanma gibi fizyolojik gelişimsel değişikliklerin yanında hastalık, ameliyat, yaralanma gibi travmatik durumlardan ya dakemoterapigibi yan etkileri olan uygulamalardan da olumsuz olarak etkilenmektedir (27,29,35,42).

4.4.2. Benlik Saygısı

Benlik kavramı “bireyin kendisiyle ilgili tutum, algı ve inançları” olarak tanımlanır (35,109). Benliğin bilişsel bölümünü oluşturan benlik kavramı kadar duygusal bölümünü oluşturan benlik saygısı da önem arz etmektedir (35). Benlik saygısı ise, bireyinkendini benimseyip değer vermesini, güven ve saygı duymasını içeren bir kavramdır. Ayrıca bireyin kendinitanması ve gerçekçi olarak değerlendirmesiyle yetenek ve güçlerini kabul edip, kendisine karşı sevgi, saygı ve güvenini belirtmektedir (31,34,40,41).

Benlik saygısı denilince akla ilk gelen isimler Rosenberg ve Coopersmith'dir. Rosenberg benlik saygısını “kişinin kendisine çevirdiği olumlu ya da olumsuz tutumlar”, Coopersmith ise “kişinin kendini nasıl gördüğüne ilişkin duyguları” olarak tanımlamaktadır (34,35,38,39).

Benlik saygısı, bireyin kendisini olduğu durumdan olumluya da olumsuz görmesinin dışında kendisine ilişkin beğeni, memnun olma ve değer verme durumlarını da ifade eder (33,35,110,111). Bireyin kendisini değerli hissetmesi, yeteneklerini, bilgi ve becerilerini ortaya koyabilmesi, toplum içinde kabul görmesi

benlik saygısının oluşmasında ve gelişmesinde önemli bir yere sahiptir (40). Benlik saygısı kişinin öğrenilmiş yaşantıları sonucu oluşur ve yaşamı boyunca devam eder (111).

4.4.3.Beden İmajı ile Benlik Saygısının İlişkisi

Bireyin bedeniyle ilgili duyguları benliğiyle ilgili duygularını etkileyebileceği için beden imajı, benlik saygısının belirlenmesinde en temel faktörlerden biridir (34,43). Bireyin bedeninde herhangi bir değişim olduğunda, kişi dikkatini bu bölgeye yoğunlaştırmaktadır. Bu durumda bireyin hem kendini algılaması değişiklik gösterebilmekte hem de diğer bireylerin kendisiyle ilgili düşünceleri önem kazanmaktadır. Sonuç olarak bireyin bedeninin görüntüsüyle, algıladığı bedeni arasında bir uyumsuzluk gelişmekte, özgüveni ve benlik sayısı azalmakta, buna bağlı olarak da, beden imajında bozulma olmaktadır (29,30,33,34). Bu nedenle kendini fiziksel açıdan düzgün bulan bireylerin, benlik saygılarının da yüksek olması beklenmektedir (30). Oktan ve Şahin kız ergenlerle yaptığı çalışmada beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkiyi incelenmiş, kız ergenlerin beden imajı memnuniyeti arttıkça benlik saygısının da önemli derecede arttığı bulunmuştur (48). Benzer şekilde yapılan çalışmalarda olumsuz beden algısının da düşük benlik saygısı ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (30,44). Ayrıca Oktan ve Şahin'in ve Çırak'ın yaptıkları çalışmalarda olumsuz beden algısı ve bedenden memnuniyetsizliği depresyon, anksiyete, yeme bozukluğu gibi sorunlara yol açabilmesi nedeniyle bireyin psikolojisini tehdit eden risk faktörü olarak gösterilmektedir (30,48).

4.5. Alopeside Beden İmajı ve Benlik Saygısı

Kanser tedavisinde kullanılan kemoterapik ilaçlar saç dökülmesine yol açabilmektedir (28). Alopesi(saç dökülmesi), kanser hastalarının sıklıkla endişe duyduğu ve kemoterapi sırasında şikayetçi olduğu bir yan etkidir (25,26,56).

Saçın varlığı tarih boyunca güzellik ve cazibe imgesi olarak görülmüş, bireylerin kişisel, sosyal ve cinsel kimliği için önemli bir rol oynamıştır. Saçın kaybı ise çekiciliğin, seksüalitenin ve kişiliğin kaybı ile özdeşleştirilmiş, utanç verici bir durum olarak görülmüştür (20,26,28,36,50-54). Ayrıca saç, yaşam sürecinde kişisel

gelişim ve olgunluk ile ilişkilendirilmiş, bireye hayat enerjisi veren bir imge olarak kabul edilmiştir (28,36,50).

Alopesi, hayatı tehdit etmemesi ve geri dönüşümlü olduğu bilinmesine rağmen kemoterapinin en travmatikyan etkisi olup psikolojik sorunlara yol açabilmektedir (3,21,27). Alopesi, hastanın vücut görüntüsünde değişikliklere neden olarak hastaların sosyal ilişkilerini, beden imajını ve buna bağlı benlik saygılarını bozmakta, sosyal ve emosyonel durumlarını etkilemekte, utanma duygusunun artışına bağlı özgüven azalmasına neden olmakta, sonuçta hastaların yaşamlarını olumsuz şekilde etkilemektedir. Bu sebeple hastalar kemoterapi tedavisini reddetmeyi düşünmektedir (15,50,57,58). Choi ve arkadaşlarının çalışmasında, hastaların alopesiyi göğüslerini kaybetmekten daha zor bir deneyim olarak gördüğü, bu nedenle kemoterapi tedavisini reddettiği belirtilmiştir (60). Bir başka çalışmada hastalar saçlarını kaybetmenin mastektomiden daha kötü olduğunu ve saç kaybının görünüşlerini değişmesinden korktuklarını ifade etmişlerdir (25). Elizabeth ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, Pemetredex alan hastalarda alopesi insidansı %5 iken Docetaxel alanlarda daha yüksek oranda (%40) olduğu için hastaların Pemetredex'i tercih ettiği, böylece alopesi riskinden kaçındığı bildirilmektedir (61). Irmak ve arkadaşlarının kemoterapi alan hastalarla yaptığı araştırmada, hastaların en büyük üzüntü kaynağının saç kaybı olduğu, tedaviden sonra saçlar yeniden çıksa da, geçici bir saç kaybının hastalar için büyük bir travma etkisi oluşturduğu belirtilmektedir (62). Hastaların vücut görünümündeki bozukluk benlik saygılarını düşürdüğü için hastaların duydukları utanç yüzünden tamamen içe kapanmalarına, kendilerini değersiz hissetmelerine ve yaşadıkları toplumdan kendilerini soyutlamalarına neden olmaktadır (35,63). Bu durumda hastalar depresyon, özgüven eksikliği ve aşağılanma duygusu gibi psikolojik rahatsızlıklar yaşayabilmektedir (64). Can ve arkadaşları yaptığı çalışmada da hastaların alopesiye bağlı benlik saygısı azaldığı ve beden imajı olumsuz etkilendiği için anksiyeteve depresyon düzeylerinin yükseldiğini belirtmişlerdir (51). Yapılan çeşitli araştırmalarda da kemoterapiye bağlı saç dökülmesi nedeniyle, kendilerini çekici bulmadığı, hastaların kendilerini tanıyamadığı, kimlik kaybı yaşadığı, ilişkilerinde sorunların ortaya çıktığı, sosyal fobi geliştirdiği ve beden imajının ve benlik saygısının tehdit altında olduğu gösterilmektedir (3,50,52,61,65,66).

Alopesi, özellikle kadınların sosyal ilişkileri ve günlük hayatları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (63).Yapılan başka bir çalışmada kadınların erkeklere oranla daha fazla alopesi kaygısı yaşadığı ve kadınların %11'inin alopesiyi dikkate alarak kemoterapi seçimi yaparken; erkeklerin sadece %4' ünün alopesiyi düşünerek kemoterapi seçimi yaptığını bildirilmiştir (65). Literatürde alopesi gelişen hastaların deneyimlerini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Jayde ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadınların bazılarının “Saçlarımız taça benziyor ve iç güzelliğimizi yansıtıyor” cümlesiyle, bazılarının da “Sanki kadınlığımdan uzaklaştım ve saçlarımla birlikte her şeyimi kaybettim, hiç bir şeyim kalmadı” cümlesiyle saçlarına verdiği önemi anlatılmaktadır (67). Hansen'in yaptığı çalışmada ise kadınlar saç dökülmesini kadınlık kaybı (cinsellik ve çekicilik), kanserin ciddiyeti ve ölüm ile ilişkilendirmişlerdir (52). Over kanseri olan bir kadın ise “O günlerçok kötüydü, saçlarım çok güzel ve uzundu, belime kadar, nişanlım saçlarımı beğenirdi. Kemoterapiyle birlikte döküleceğini söylenince bende kestirdim. Allahım hiç unutamam! şöyle ellerimi saçlarıma attım, bir tutam saç elime geliverdi, çok üzüldüm, tabi daha sonra bütün saçlarım dökülüverdi” şeklinde alopesiye ilişkin duygularını ve yaşadıklarını dile getirmektedir (66). Bir başka çalışmada ise alopesi gelişen kadın hasta yatak örtüsündendökülen saçlarını toplarken ağladığını, vücudunun bir parçasını kaybettiğini, bu durumun kendisini duygusal olarak çok zorladığını ifade etmektedir (68).

4.6.Kemoterapiye Bağlı Alopeside Hemşirelik Bakımı

Alopesi hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyerek sosyal yaşamdan uzaklaşmalarına yol açabilmektedir. Bu nedenle ilk olarak hemşireler hastalara ve yakınlarına saç kaybının kemoterapinin bir yan etkisi olduğu konusunda eğitim vermeli, hastaların hazır oluşluklarını sağlamalıdır (15,27,53,63,69). Bununla birlikte hemşireler saçlı deri bakımı ve öz bakım stratejilerini de hastalara öğreterek eğitim kapsamına dahil etmelidir. Saç dökülmesinin azaltılmasında etkili saç bakımı ile ilgili anahtar yaklaşımlar tedavi öncesi açıklanmalıdır. (15,27,53,63,69).

Hemşireler saç kaybı ile sorunlara yönelik aşağıdaki girişimlerde bulunmalıdır:

- Kemoterapi başlamadan önce hastalara saçların kısa kesilmesi ya da traş ettirilmesi önerilmelidir (20,53,63,69).
- Saçların her gün yıkanmaması, haftada 2 ila 4 kez yıkanması gerektiği açıklanmalıdır (20,104).
- Saç bakımında Phnötr bebek şampuanları kullanılmalıdır (63,104).
- Geniş dişli ve yumuşak taraklar tercih edilmeli ve kuvvetli fırçalarının kullanımından kaçınılmalıdır (63,104).
- Elektrikli saç kurutma makinesi kullanılmamalı, saçlar nazikçe kurutulmalıdır (20,63).
- Saten yastık kullanımı önerilmelidir (20).
- Saç boyları ve perma yaptırmaktan kaçınılmalı, saçlar sıkı toplanmamalıdır (63,96).
- Tedavi öncesi hastanın uygun peruk, bandana, şapka, eşarp seçmesi ve saç kaybı başlamadan bunları takması gerektiği açıklanmalı, çeşitli kamuflaj yöntemleri kullanması konusunda cesaretlendirilmelidir (15,27,53,63,69,96).
- Soğutma yöntemini kabul eden hastalara yöntem hakkında bilgi verilmelidir. (63,104).

Hemşireler, hastaları alopesi ile ilgili yaşadığı duyguları ifade etmesi için desteklemeli, olumlu tutumlara teşvik etmelidir. Hastalara yeni görünüm ile ilgili baş etme mekanizmaları geliştirmesine yönelik yardımcı olmalı, yaşam kalitesinin yükselmesi için psikolojik destek sağlamalıdır (55). Bu bağlamda uygulanması gereken hemşirelik girişimleri şunlardır:

- Hasta alopesinin tedavi dozunun düşürülmesini ya da tedavinin kesilmesini gerektiren bir yan etki olmadığı konusunda bilgilendirilmelidir (55).

- Kemoterapi bittikten sonra saçların 1-2 ay içinde tekrar uzamaya başlayacağı, tedavi öncesi görünümü kazanmasının 3 ile 5 ay sürebileceği açıklanmalıdır (55).
- Yeni çıkan saçların şekli ve görünümünde değişiklik olabileceği açıklanmalıdır (55).
- Alopesi nedeni ile sosyal hayatı kısıtlanan hastaların sosyal aktivitelere katılması, aile ve arkadaşları ile iletişimlerini sürdürmeleri için hastalar cesaretlendirilmelidir (20).
- Hastalara saç kaybı yaşadıklarında öfke, üzüntü, utanma ve korku yaşayabileceklerinin normal bir durum olduğu belirtilmelidir (63).
- Benzer tedavi alan hastalarla görüşmesi ve deneyimlerin paylaşılması için desteklenmelidir (63).

Saç kaybının her aşamasında hastaların beden imajı algıları değerlendirilmelidir. Hemşirenin saç kaybının beden imajı ve benlik saygısı üzerindeki olumsuz etkilerini bilmesi ve bunu en aza indirmesi, hastaların saç kaybı ile baş etmesini kolaylaştıracaktır (20).

5. MATERYAL ve METOT

5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma, kemoterapinin yan etkisi sonucu alopesi gelişen hastalarda beden imajı ve benlik saygısının belirlenmesive beden imajının benlik saygısına etkisinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı, kesitsel, ilişki arayıcıbir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir.

5.2. Araştırma Soruları

- 1.Kemoterapiye bağlı alopesi gelişen hastaların beden imajı düzeyi ve benlik saygısı düzeyi nedir?
2. Kemoterapiye bağlı alopesi gelişen hastaların beden imajı düzeyi benlik saygısı düzeyini etkiler mi?
3. Kemoterapiye bağlı alopesi gelişen hastaların sosyo-demografik özellikleri beden imajı ve benlik saygısı düzeylerini etkiler mi?
- 4.Kemoterapiye bağlı alopesi gelişen hastaların hastalık ile ilgili değişkenleri beden imajı ve benlik saygısı düzeylerini etkiler mi?

5.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma Acıbadem Hastanelerinin Günübirlik Kemoterapi Ünitelerinde (Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, Acıbadem Atakent Hastanesi, Acıbadem Bursa Hastanesi ve Acıbadem Bodrum Hastanesi) yapılmıştır. Günübirlik Kemoterapi Üniteleri hafta içi 08:00-18:00, Cumartesi günü 08:00-14:00 saatleri arası hizmet vermekte, Pazar günü hizmet vermemektedir. Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Kemoterapi Ünitesinde10 hemşire, Acıbadem Atakent Hastanesi Kemoterapi Ünitesinde 12 hemşire, Acıbadem Bursa HastanesiKemoterapi Ünitesinde 10 hemşire, Acıbadem Bodrum HastanesiKemoterapi Ünitesinde 5 hemşire çalışmaktadır. Günübirlik Kemoterapi Üniteleri hastaların ayaktan kemoterapive destek tedavi aldıkları yerlerdir.

Araştırmaya 1 Nisan 2016- 31 Eylül 2016 tarihleri arasında Günübirlik Kemoterapi Ünitelerine başvuran hastalar dahil edilmiştir.

5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini grup olarak hizmet veren Acıbadem Hastanelerinin (Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, Acıbadem Atakent Hastanesi, Acıbadem Bursa Hastanesi ve Acıbadem Bodrum Hastanesi) Günöbirlik Kemoterapi Ünitesi'ne ayaktan tedavi olmak için başvuran hastalar oluşturmaktadır. Örneklemini ise kemoterapi tedavisi sonrasında araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 395 hasta oluşturmuştur.

Bu kriterler;

- a) Araştırmaya katılmayı kabul etmesi,
- b) Kemoterapi tedavisine bağı yan etki olarak alopesinin gelişmiş olması,
- c) 18 yaşını doldurmuş olması,
- d) Bilinci açık ve koopere olması,
- e) Türkçe konuşabilmesi,
- f) Tanısını bilmesi.

$$n = N \frac{t^2 p q}{d^2 (N-1) + t^2 p q}$$

N: Hedef kitledeki birey sayısı

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görölüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q: İncelenen olayın görölmemiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d: Olayın görölüş sıklığına göre kabul edilen ± örnekleme hatasıdır (112).

Yukarıdaki formöl kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için %95 güven aralığında, ± %5 örnekleme hatası ile gerekli örnekleme büyüklüğü $n = 22000 \frac{(1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(0,5)^2 (22000-1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)} = 378$ olarak hesaplanmıştır.

Örnek hacim büyüdükçe, örnek üzerinden elde edilen bilgilerin ana kitle için geçerlilik olasılığının arttığı kabul edilir. Bu yüzden formül 378 olarak hesaplanan örneklem sayısı 395 ile sınırlanmıştır (113).

5.5. Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde “Hasta Bilgi Formu”, ikinci bölümde “Vücut Algısı Ölçeği”, üçüncü bölümde “Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği” kullanılmıştır.

5.5.1. Hasta Bilgi Formu (Ek-2)

Literatür bilgileri ışığında araştırmacı tarafından oluşturulan Hasta Bilgi Formu iki bölümden meydana gelmektedir(1,7,13,15,20,96,114). Birinci bölümde hastaların sosyo-demografik özelliklerini (cinsiyeti, yaşı, eğitimi, medeni durumu, çocuk sahipliği, sosyal güvence, mesleği, çalışma durumu ve ekonomik durum) belirlemeye yönelik 8 soru; ikinci bölümde ise hastaların hastalıklarına ilişkin özelliklerini (başka hastalığın varlığı, kanser türü, süresi, evresi, kür sayısı, saç dökülme durumu, saç dökülmesi ile ilgili bilgi alma durumu, saç dökülmesinde neler yapacağını bilme durumu, yardımcı araç kullanma durumu, saçtaki değişikliklerin fark edilme durumu, saç değişikliğinin duygu düşünceye etkisi) belirlemeye yönelik 11 soru yer almaktadır.

5.5.2. Vücut Algısı Ölçeği (Ek-3)

Second ve Jourand tarafından 1953 yılında geliştirilen Vücut algısı ölçeği, bireylerin bedenlerindeki kısımlardan ve beden işlevlerinden hoşnut olma düzeylerini ölçmeyi amaçlar (115). Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik güvenirlik çalışması 1989 yılında Hovardaoğlu tarafından gerçekleştirilmiştir. Hovardaoğlu, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısını 0.91 ($p<0,01$) olarak bulmuştur (116). Bu çalışmada ise Vücut Algısı Ölçeği Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.972 olarak bulunmuştur. Ölçek 40 madde içermektedir. Her bir madde organ ya da vücudun bir bölümü ya da işlevi ile ilgilidir. Maddeler 1’den 5’e kadar değişen puanlar almakta ve “Çok Beğeniyorum” (1 puan), “Oldukça Beğeniyorum” (2 puan), “Kararsızım”(3 puan), “Beğenmiyorum” (4 puan) ve “Hiç Beğenmiyorum” (5 puan) şeklinde seçenekler bulunmaktadır. Kesme noktası olmayan ölçeğin toplam puanı 40 ile 200 arasında

değişmektedir. Alınan yüksek puanlar hoşnut olma durumunun yükseldiğini göstermektedir (116).

5.5.3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (Ek-4)

Bu ölçek Rosenberg tarafından 1965 yılında geliştirilmiştir (117). Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması ise 1986 yılında Çuhadaroğlu tarafından yapılmış, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,71 olarak bulunmuştur (118). Bu araştırmada ise Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.776 olarak bulunmuştur. Ölçek 12 alt ölçek ve 63 maddeden oluşmaktadır (117). Rosenberg tercihe göre alt ölçeklerin araştırmalarda parça parça kullanılabilmesini söylemiştir. Araştırmanın amacı doğrultusunda benlik saygısını ölçen benlik saygısı alt ölçeği kullanılmıştır (111). Likert tipte değerlendirme ölçeği olan bölüm 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin kendi içindeki değerlendirme sistemine göre denekler, 0 ile 6 puan arasında değişen puan almaktadır. Her bir maddede “Çok doğru”, “Doğru”, “Yanlış”, “Çok Yanlış” seçenekleri bulunmaktadır. Puanlama şu şekilde yapılmaktadır: 1., 2. ve 3. sorular, 4. ve 5. sorular, 9. ve 10. sorular birlikte değerlendirilmektedir. Kişi ilk üç sorudan herhangi ikisinden puan alıyorsa (2/3) bu kümeden bir puan almış olur, 4. ve 5. sorudan herhangi birinde puan alan şıklardan birini işaretlemişse yine bu kümeden de bir puan alır, 9. ve 10. sorular da 4. ve 5. gibi değerlendirilir, 6.,7. ve 8. soruların her biri kendi başlarına puan alır. Böylece testi dolduran kişi tüm sorulardan puan aldığı zaman maksimum puanı 6 olmaktadır (117,118). Ölçekten alınan toplam puan 0-1 ise benlik saygısı yüksek, 2-4 ise orta, 5-6 ise benlik saygısının düşük olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, benlik saygısı düzeyinin düşmesine demektir (118).

5.6. Uygulama

Çalışmanın uygulaması, ekte sunulan veri toplama formları ile Mart 2016 – Ekim 2016 tarihleri arasında grup olarak hizmet veren Acıbadem Hastanelerinin Günübirlik Kemoterapi Ünitelerine ayaktan tedavi almak için gelen 395 hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın amacı açıklandıktan sonra hastaların yazılı

onamları alınmış, verilerbirebir görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin toplanması her bir hasta için ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

5.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences forWindows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Bağımlı değişkenlerin tanımlayıcı özelliklere göre normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri uygulanmıştır. Normal dağılım varsayımını sağlayan değişkenlerin farklılıklarının belirlenmesinde parametrik yöntemler, normal dağılım varsayımını sağlamayan değişkenlerin farklılıklarının belirlenmesinde non-parametrik hipotez testleri uygulanmıştır. Analizler Tek yönlü (Oneway) Anova testi, Kruskal Wallis testi, Man Whitney U testi, t testi ile gerçekleştirilmiştir. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi ve Post Hoc testi kullanılmıştır.

Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında korelasyon ve regresyon analizi uygulanmıştır. Korelasyon analizi sürekli değişkenler arasında doğrusal ilişkinin kuvveti (derecesi) ve yönünü, regresyon analizi ise sürekli değişkenler arasında nedensellik ilişkisini belirlemek üzere kullanılmıştır (119).

5.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan etik kurul izni (Karar No:142, Tarih: 09/03/2016), ayrıca kurumun sadece kendi etik kurul sonucunu değerlendirmeye alması gerekçesiyle Acıbadem Üniversitesi Etik Kurulu'na da başvurulmuş ve Etik Kurul izni (Karar No:2016-8/3 Tarih: 12/05/2016) alınmıştır.

Çalışma, araştırmaya katılmaya gönüllü hastalara araştırma ile ilgili açıklamalar yapıldıktan sonra yazılı onamları alınarak yürütülmüştür (ek yazılı onam). Vücut Algısı Ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinin çalışmada kullanılabilmesi için de izin alınmıştır.

6. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde örneklem grubunu oluşturan hastalara uygulanan 'Hasta Bilgi Formu', 'Vücut Algısı Ölçeği' ve 'Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği' nden elde edilen bulgular verilmiştir.

Tablo 6.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Ait Bulgular

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş Yaş ortalaması (49,79±13,007)	30 ve altı	28	7,1
	31-40	80	20,3
	41-50	95	24,1
	51-60	105	26,6
	61-70	66	16,7
	70 ve üzeri	21	5,3
Cinsiyet	Kadın	280	70,9
	Erkek	115	29,1
Eğitim Durumu	İlkokul	69	17,5
	Ortaokul	54	13,7
	Lise	145	36,7
	Lisans	111	28,1
	Yüksek lisans	16	4,1
Medeni Durum	Evli	330	83,5
	Bekar	65	16,5
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Var	332	84,1
	Yok	63	15,9
Sosyal Güvencesi Olma Durumu	Var	378	95,7
	Yok	17	4,3
Meslek	Öğrenci	7	1,8
	Memur	87	22,0
	Serbest meslek	72	18,2
	Emekli	116	29,4
	Ev hanımı	113	28,6
Çalışma Durumu	Çalışıyor	145	36,7
	Çalışmıyor	250	63,3
Ekonomik Durum	Düşük	63	15,9
	Orta	306	77,5
	Yüksek	26	6,6

Tablo 6.1’de hastaların sosyodemografik özelliklere ait bulguları verilmiştir. Hastaların yaş ortalaması $49,79 \pm 13,007$ olup, %26,6’sı 51-60, %24,1’i 41-50, %20,3’ü 31-40 yaş aralığında bulunmaktaydı. Hastaların %70,9’u kadın olup, eğitim düzeyleri açısından incelendiğinde %36,7’si lise, %28,1’i lisans, %17,5’i ilkokul mezunuydu. Hastaların büyük çoğunluğunun (%83,5) evli ve %84,1’inin çocuk sahibi olduğu saptandı, %95,7’inin sosyal güvencesi bulunmaktaydı. Hastaların mesleki durumu incelendiğinde %29,4’ünün emekli, %28,6’sının ev hanımı, %22’sinin memur, %18,2’sinin serbest meslek, %1,8’inin öğrenci olduğu ve %63,3’ünün çalışmadığı belirlendi. Hastaların çoğunluğunun (%77,5) ekonomik durumu orta, %15,9’unun düşük, %6,6’sının yüksek düzeyde olduğu bulundu.

Tablo 6.2. Hastalığa İlişkin Özelliklere Ait Bulgular

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Başka Hastalığın Varlığı	Var	96	24,3
	Yok	299	75,7
Kanser Türü	Meme kanseri	163	41,3
	Kolorektal kanser	51	13
	Akciğer kanseri	47	12
	Beyin tümörü	11	2,8
	Jinekolojik kanserler	44	11,1
	Gastrointestinal kanserler	39	9,9
	Baş- boyun kanseri	8	2
	Üriner sistem kanserleri	10	2,5
	Hematolojik kanserler	9	2,2
	Diğer (cilt, kemik)	13	3,2
Kanserin Evresi	1.Evre	78	19,7
	2.Evre	172	43,5
	3.Evre	96	24,3
	4.Evre	49	12,4
Hastalığın Süresi	1 yıl ve altı	180	45,6
	2 yıl	50	12,7
	3 yıl	61	15,4
	4 yıl	30	7,6
	5 ve üzeri yıl	74	18,7
Kemoterapi Kür Sayısı	1-10 arası	208	52,7
	11-20 arası	120	30,4
	21-30 arası	67	17,0

Tablo 6.2’de hastalığa ilişkin özelliklere ait bulgular verilmiştir. Hastaların %75,7’sinin başka bir hastalığı yoktu. Hastaların %41,3’ünün meme kanseri, %13’ünün kolorektal kanser, %12’sinin akciğer kanseri, %11,1’inin jinekolojik kanser, %9,9’unun gastrointestinal kanser, %3,2’sinin diğer (cilt, kemik) kanserler %2,8’inin beyin tümörü, %2,5’inin üriner sistem kanseri, %2,2’sinin hematolojik kanserler ve %2’sinin baş-boyun kanseri tanısıyla izlendiği ayrıca kanser evresi açısından %43,5’inin ikinci evrede, %24,3’ünün üçüncü evrede, %19,7’sinin birinci evrede ve %12,4’ünün dördüncü evrede bulunduğu belirlendi. Hastalık süresine

ilişkin, hastaların%45,6'sının 1 yıl ve altı, %18,4'ünün 5yıl ve üzeri, %15,4'ünün 3 yıl, %12,7'sinin 2 yıl, %7,6'sının 4 yıldır kanser hastası olduğu ve hastaların %52,7'sinin 1-10 arası, %30,4'ünün 11-20 arası ve %17'sinin 21-30 arası kemoterapi kürü aldığı saptandı.



Tablo 6.3. Saç Özelliklerine Ait Bulgular

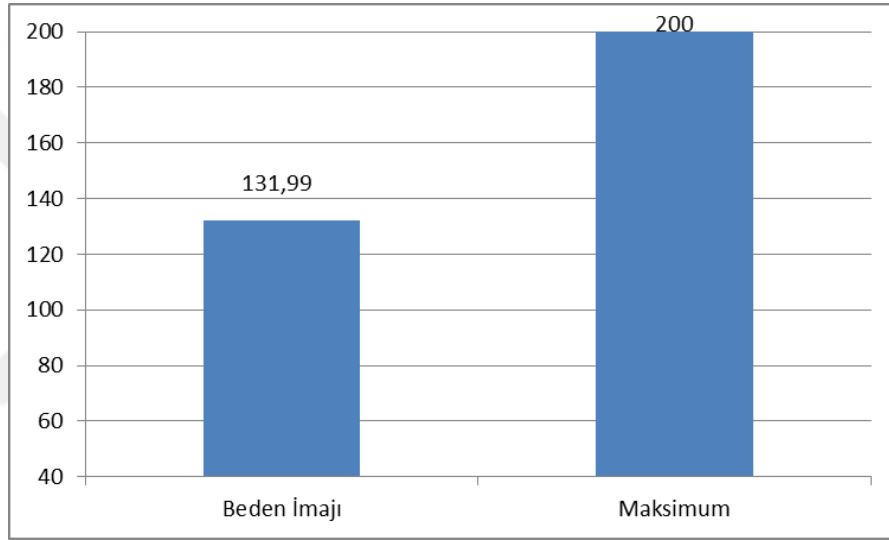
		Sayı (n)	Yüzde(%)
Saçların Dökülme Düzeyi	Gözle açık görülebilir	229	58,0
	Hafif, gözle belli belirsiz görülebilir	92	23,3
	Gözle görülmez	74	18,7
Saçların Dökülmesinin Başkaları Tarafından Fark Edildiğini Düşünme	Evet	245	62,0
	Hayır	150	38,0
Başkalarının Saç Dökülmesine Verdiği Tepkiler	Şaşkınlık	76	19,2
	Endişe, Üzüntü	69	17,4
	Tepkisizlik	60	15,2
	Teselli	65	16,5
	Beğenme	65	16,5
	Cevap belirtmeyenler	60	15,2
Saçların Dökülebileceğine İlişkin Bilgisi Olma	Evet	378	95,7
	Hayır	17	4,3
Saçlar Döküldüğünde Yapılabileceklere İlişkin Bilgisi Olma	Evet	318	80,5
	Hayır	77	19,5
Yardımcı Araç Kullanma Durumu	Evet	241	61,0
	Hayır	154	39,0
Saç Değişikliğinin Kendisi ile İlgili Duygu-Düşüncelerini Değiştirmesi	Evet	171	43,3
	Hayır	224	56,7
Saç Değişikliğine Yönelik Kendisi ile İlgili Duyguları	Mutsuzluk	151	38,1
	Çirkin hissetme	34	8,6
	Sağlığını daha önemli bulma	123	31,2
	Tekrar çıkacağı için umutlu olma	54	13,7
	Cevap belirtmeyenler	33	8,4
Saçların Yaşamınızdaki Önemi	Güzellik	153	38,8
	Özgüven	28	7,0
	Mutluluk	31	7,9
	Hayatın anlamı	70	17,7
	Önemsiz	59	15,0
	Sağlıklı olma	30	7,6
	Cevap belirtmeyenler	24	6,0

Tablo 6.3’de hastaların saç özelliklere ait bulgular verilmiştir. Saçların dökülme düzeyini hastaların %58’i gözle açık görülebilir, %23,3’ü hafif gözle belli belirsiz görülebilir, %18,7’si gözle görülmez olarak ifade etmişlerdi. Hastaların %62’si saçların dökülmesinin başkaları tarafından fark edildiğini, fark edildiğinde başkalarının verdiği tepkiler ise %19,2 şaşkınlık, %17,4 endişe-üzüntü, %16,5 teselli etme, %16,5 beğenme, %15,2 tepkisiz, %15,2 cevap belirtmeyen olarak belirtilmişti. Hastaların %95,7’si saçların dökülebileceğine ilişkin bilgilendirilme yapıldığını, %80,5’i saçlar döküldüğünde yapılabileceklerle ilişkin bilgilendirilme yapıldığını, %61’i yardımcı araç kullandıklarını belirtmişlerdi. Hastaların %43,3’ü saç değişikliğinin kendisi ile ilgili duygu-düşüncelerini değiştirdiğini, %38,1’i mutsuzluk yaşadığını, %31,2’si sağlığının daha önemli olduğunu, %13,7’si tekrar çıkacağı için umutlu olduğunu, %8,6’sı çirkin hissettiğini, %8,4’ü cevap belirtmediğini ifade etmişlerdi. Saçların yaşamındaki önemini ise hastaların %36,8’inin güzellik, %17,7’sinin hayatın anlamı, %15’inin önemsiz, %7,9’unun mutluluk, %7,6’sının sağlık, %7’sinin özgüven %6’sının cevap vermediği saptanmıştı.

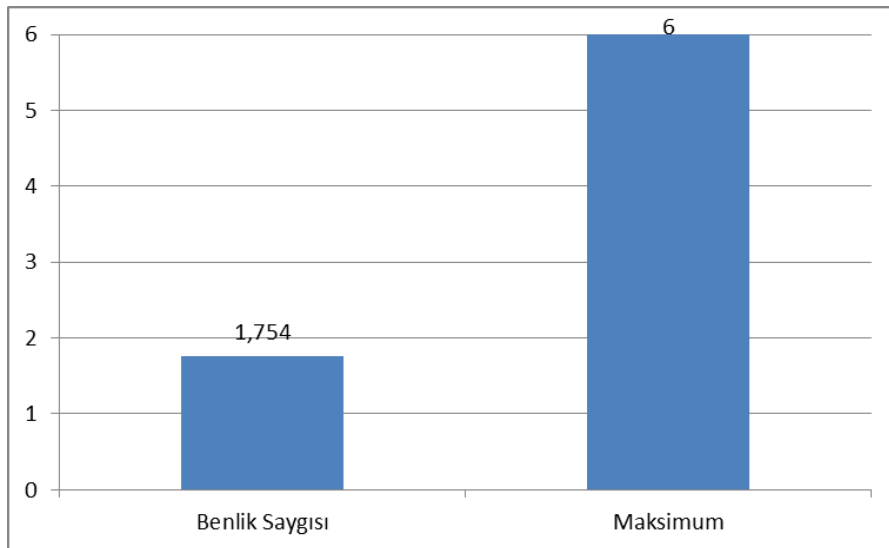
Tablo 6.4. Hastaların Beden İmajı ve Benlik Saygısı Puan Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Max.	Ölçek Ranj
Beden imajı	395	131,990	30,130	42,000	200,000	40-200
Benlik saygısı	395	1,754	1,362	0,000	6,000	0-6

Tablo 6.4’de hastaların beden imajı ve benlik saygısı puan ortalamaları verilmiştir. Hastaların beden imajından aldıkları ortalama puan $131,99 \pm 30,13$ olarak, benlik saygısından aldıkları ortalama puan ise $1,754 \pm 1,362$ olarak saptanmıştır.



Şekil 6.1. Hastaların Beden İmajı İlişkin Diyagram



Şekil 6.2. Hastaların Benlik Saygısı Düzeyine İlişkin Diyagram

Tablo 6.5. Kemoterapiye Bağlı Alopesi Gelişen Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Beden İmajı ve Benlik Saygısı Puanları

		Sayı (n)	Beden İmajı Puanı	Benlik Saygısı Puanı
Yaş	30 ve altı	28	140,857±(29,493)	206,200(1,500)
	31-40	80	129,338±(27,134)	227,930(2,000)
	41-50	95	136,326±(27,112)	196,830(2,000)
	51-60	105	126,181±(31,459)	190,700(1,000)
	61-70	66	132,242±(29,950)	179,920(1,000)
	70 ve üzeri	21	138,905±(42,778)	171,640(1,000)
			F=2,032* p=0,073	χ^2 KW=9,300** p=0,098
Cinsiyet	Kadın	280	195,360(132,000)	201,300(2,000)
	Erkek	115	204,420(135,000)	189,960(1,000)
			MWU/Z=15361,500/- 0,716*** p=0,474	MWU/Z=15175,500/- 0,919 *** p=0,358
Eğitim Durumu	İlkokul	69	203,010(135,000)	175,570(1,000)
	Ortaokul	54	175,470(123,500)	223,830(2,000)
	Lise	145	189,870(131,000)	217,640(2,000)
	Lisans	111	221,780(144,000)	164,900(1,000)
	Yüksek Lisans	16	161,160(113,500)	259,220(3,000)
			χ^2 KW=9,454** p=0,051	χ^2 KW=24,837** p=0,000*****
Medeni Durum	Evli	330	192,870(131,000)	199,800(2,000)
	Bekar	65	224,050(141,000)	188,850(2,000)
			MWU/Z=9032,000/- 2,012*** p=0,044	MWU/Z=10130,000/- 0,725*** p=0,469
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Var	332	130,744±(30,340)	193,850(2,000)
	Yok	63	138,556±(28,327)	219,890(2,000)
			t=-1,893**** p=0,059	MWU/Z=9079,000/- 1,701*** p=0,089

Tablo 6.5. Kemoterapiye Bağlı Alopesi Gelişen Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Beden İmajı ve Benlik Saygısı Puanları (devamı)

Sosyal Güvencesi Olma Durumu	Var	378	197,700(132,500)	193,870(2,000)
	Yok	17	204,590(135,000)	289,910(3,000)
			MWU/Z=3101,000/- 0,243*** p=0,808	MWU/Z=1650,500/- 3,477*** p=0,001
Meslek	Öğrenci	7	148,143±(16,252)	135,640(1,000)
	Memur	87	131,736±(26,700)	229,490(2,000)
	Serbest Meslek	72	135,931±(30,496)	194,970(2,000)
	Emekli	116	135,569±(30,533)	172,120(1,000)
	Ev Hanımı	113	125,000±(31,565)	206,120(2,000)
			F=2,792* p=0,026*****	χ^2 KW=16,061 ** p=0,003*****
Çalışma Durumu	Çalışıyor	145	133,531±(26,534)	214,320(2,000)
	Çalışmıyor	250	131,096±(32,049)	188,530(1,000)
			t= 0,774**** p=0,417	MWU/Z=15758,500/- 2,217*** p=0,027
Ekonomik Durum	Düşük	63	119,984±(28,652)	212,810(2,000)
	Orta	306	134,461±(29,665)	195,010(2,000)
	Yüksek	26	132,000±(33,126)	197,270(2,000)
			F=6,189* p=0,002	χ^2 KW=1,334** p=0,513

*Tek yönlü (Oneway) Anova testi uygulandı.

**Kruskall Whallis testi uygulandı.

***Man Whitney U testi uygulandı.

**** t testi uygulandı.

*****Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

*****Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Post Hoc testi uygulanmıştır.

Tablo 6.5’de Kemoterapiye bağlı alopesi gelişen hastaların sosyodemografik özelliklerine göre beden imajı ve benlik saygısı puanları verilmiştir.

Hastaların yaşa göre beden imajı incelendiğinde, beden imajı puanı en yüksek (140,857) 30 yaş ve altı gruba, en düşük (126,181) 51-60 yaş gruba ait olup yaş göre beden imajı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Hastaların benlik saygısı puanı ise 31-40 yaş grubunda en yüksek, 70 ve üzeri yaş grubunda en düşük bulundu.

41-50 yaş grubu itibariyle yaş arttikça benlik saygısı puanları azalmaktadır. Hastaların yaşa göre benlik saygısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Cinsiyete göre beden imajı puanının erkeklerde daha yüksek, benlik saygısı puanının ise kadınlarda daha yüksek olduğu belirlendi. Cinsiyete göre beden imajı ve benlik saygısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Hastaların eğitim durumuna göre beden imajı puanları incelendiğinde, ilkokul mezunlarının ortaokul mezunlarından yüksek, ortaokul mezunlarının lise mezunlarından düşük, lise mezunlarının lisans mezunlarında düşük, lisans mezunlarının yüksek lisans mezunlarından daha yüksek puan aldıkları ve en düşük puanın yüksek lisans mezunlarına ait olduğu saptandı. Eğitim durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,005$). Hastaların eğitim durumuna göre benlik saygısı puanları, yüksek lisans mezunlarının ortaokul mezunlarından yüksek, ortaokul mezunlarının lise mezunlarından yüksek, lise mezunlarının ilkokul mezunlarının yüksek, ilkokul mezunlarının lisans mezunlarından yüksek bulundu. Eğitim durumuna göre benlik saygısı puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).

Hastaların medeni durumuna göre benden imajı puanları değerlendirildiğinde, bekarların evlilerden daha yüksek puan aldığı ve medeni duruma göre elde edilen beden imajı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Medeni duruma göre benlik saygısı puanları ise evlilerde daha yüksek olduğu belirlenmiş, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,005$).

Hastaların çocuk sahibi olma durumuna göre beden imajı ve benlik saygısı puanları çocuk sahibi olmayanlarda daha yüksek bulundu. Çocuk sahibi olma durumuna göre

grupların beden imajı ve benlik saygısından elde ettikleri puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Sosyal güvencesi olan hastalarda beden imajı ve benlik saygısı puanı daha düşüktür. Sosyal güvencesi olan hastalar ile olmayanların beden imajı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$), benlik saygısı puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$).

Hastaların mesleklerine göre beden imajı puanları incelendiğinde, en yüksek puanı öğrencilerin, ikinci sırada serbest meslek grubunun, üçüncü sırada emeklilerin, dördüncü sırada memurların ve beşinci sırada en düşük olarak da ev hanımlarının aldığı saptandı. Mesleki duruma göre elde edilen beden imajı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$) ve bu farkın ev hanımı olanlardan kaynaklandığı belirlendi. Hastaların mesleklerine göre benlik saygısı puanları incelendiğinde, memurlar ev hanımlarından yüksek, ev hanımları serbest meslek grubundan yüksek, serbest meslek grubun emeklilerden yüksek, emekliler öğrencilerden yüksek puan aldığı saptandı. Mesleki duruma göre elde edilen benlik saygısı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).

Çalışma durumuna göre, beden imajı ve benlik saygısı puanlarına ilişkin olarak, çalışanların çalışmayanlardan daha yüksek beden imajı ve benlik saygısı puanı elde ettiği belirlendi. Çalışanlar ile çalışmayanların beden imajı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$), benlik saygısı puanları arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).

Ekonomik durumu göre beden imajı puanları değerlendirildiğinde, en yüksek beden imajı puanını orta düzey ekonomik duruma sahip olan hastaların, daha sonra yüksek düzey ekonomik duruma sahip olan hastaların ve en düşük beden imajı puanını ise düşük düzey ekonomik duruma sahip olan hastaların elde ettiği belirlendi. Grupların beden imajı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$) . Ekonomik durumu göre benlik saygısı puanları değerlendirildiğinde, en yüksek benlik saygısı puanını düşük düzey ekonomik duruma sahip olan hastaların, daha sonra yüksek düzey ekonomik duruma sahip olan hastaların ve en düşük benlik saygısı puanını ise orta düzey ekonomik duruma sahip olan hastaların elde ettiği belirlendi. Grupların benlik saygısı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 6.6. Kemoterapiye Bağlı Alopesi Gelişen Hastaların Hastalık Özelliklerine Göre Beden İmajı ve Benlik Saygısı Puanları

		Sayı (n)	Beden İmajı Puanı	Benlik Saygısı Puanı
Başka Hastalığın Varlığı	Var	96	124,344±(31,301)	206,300(2,000)
	Yok	299	134,445±(29,378) t=-2,884**** p=0,004	195,330(2,000) MWU/Z=13555,000/-0,839*** p=0,401
Kanser Türü	Meme kanseri	163	190,610(130,000)	203,620(2,000)
	Kolorektal kanser	51	203,240(131,000)	183,860(1,000)
	Akciğer kanseri	47	202,900(139,000)	188,950(1,000)
	Beyin tümörü	11	110,950(92,000)	202,680(2,000)
	Jinekolojik kanserler	44	225,280(144,000)	193,100(2,000)
	Gastrointestinal kanserler	39	201,170(133,000)	202,230(2,000)
	Baş- boyun kanserleri	8	200,690(136,500)	181,000(1,000)
	Üriner Sistem kanserleri	10	187,850(126,500)	245,300(3,000)
	Hematolojik kanserler	9	287,670(151,000)	84,670(0,000)
	Diğer (cilt, kemik)	13	168,310(116,000) χ^2 KW=16,331 p=0,060	268,190(3,000) χ^2 KW=18,171 p=0,033*****
Kanserin Evresi	1.Evre	78	199,450(135,500)	194,330(2,000)
	2.Evre	172	200,830(133,000)	214,920(2,000)
	3.Evre	96	190,420(132,000)	182,760(1,000)
	4.Evre	49	200,630(131,000) χ^2 KW=0,568** p=0,904	174,320(1,000) χ^2 KW=8,061** p=0,045*****
Hastalığın Süresi	1 yıl ve altı	180	217,740(138,000)	180,590(1,000)
	2 yıl	50	200,160(132,000)	181,840(2,000)
	3 yıl	61	188,300(135,000)	219,240(2,000)
	4 yıl	30	157,280(120,000)	206,080(2,000)
	5 ve üzeri yıl	74	173,030(120,500) χ^2 KW=13,196** p=0,010*****	230,490(2,000) χ^2 KW=14,120** p=0,007*****
Kemoterapi Kür Sayısı	1-10 arası	208	210,620(135,000)	186,150(1,000)
	11-20 arası	120	191,560(133,000)	212,310(2,000)
	21-30 arası	67	170,360(115,000) χ^2 KW=6,852** p=0,033*****	209,160(2,000) χ^2 KW=5,008** p=0,082

**KruskalWallis testi uygulandı.

***Man Whitney U testi uygulandı.

**** t testi uygulandı.

*****Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

*****Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Kruskal Wallis H-Testi uygulanmıştır.

Tablo 6.6’de Kemoterapiye bağlı alopesi gelişen hastaların hastalık özelliklerine göre beden imajı ve benlik saygısı puanları verilmiştir.

Beden imajı puanı başka bir hastalığı olmayanlarda daha yüksek, benlik saygısı puanı ise başka bir hastalığı olanlarda daha yüksek bulundu. Başka bir hastalığı olma durumuna göre beden imajı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$), benlik saygısı puanları arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Hastaların kanser türüne göre beden imajı puanları değerlendirildiğinde, en yüksek beden imajı puanını hematolojik kanser hastalarının aldığı, en düşük puanı beyin tümörü hastalarının aldığı saptandı. Grupların beden imajı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$). Hastaların kanser türüne göre benlik saygısı puanları incelendiğinde ise en yüksek benlik saygısı puanını diğer (kemik, cilt) kanser hastalarının aldığı, diğer kanser hastalarının üriner sistem kanserlerinden yüksek, üriner sistem kanserlerinin meme kanserinden yüksek, meme kanserinin beyin tümöründen yüksek, beyin tümörünün gastrointestinal kanserlerden yüksek, gastrointestinal kanserin jinekolojik kanserlerden yüksek, jinekolojik kanserlerin akciğer kanserinden yüksek, akciğer kanserinin kolorektal kanserlerden yüksek, kolorektal kanserlerin baş-boyun kanserlerinden yüksek, baş- boyun kanserlerinin hematolojik kanserlerden yüksek puan aldığı belirlendi. Grupların benlik saygıları puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).

Hastaların kanserin evresine göre beden imajı puanları değerlendirildiğinde, en yüksek beden imajı puanını 2. evre kanser hastalarının, ikinci sırada 4. evre, üçüncü sırada 1.evre ve dördüncü sırada en düşük puanı 3. evre kanser hastalarının aldığı saptandı. Grupların beden imajı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). Hastaların kanserin evresine göre benlik saygısı puanları incelendiğinde ise en yüksek benlik saygısı puanını 2. evre kanser hastalarının aldığı,

2. evre kanser hastalarının 1. Evre kanser hastalarından yüksek, 1. evre kanser hastalarının 3. evre kanser hastalarından yüksek, en düşük puanı 4. evre kanser hastalarının aldığı belirlendi. Grupların benlik saygıları puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p<0,05$).

Hastalık süresine ilişkin beden imajı puanları incelendiğinde, en yüksek beden imajı puanlarını 1 yıl ve altı süreyle kanser olanların, 1 yıl ve altı süreyle kanser olanların 2 yıldır kanser olanlardan yüksek, 2 yıldır kanser olanların 3 yıldır kanser olanlardan yüksek, 3 yıldır kanser olanların 5 yıl ve üzeri süreyle kanser olanlardan yüksek, en düşük olarak 4 yıldır kanser olan hastaların aldığı belirlendi. Grupların beden imajı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Hastalık süresine ilişkin benlik saygısı puanları incelendiğinde, en yüksek benlik saygısı puanlarını kanser süresi 5 yıl ve üzeri süreyle kanser olanların aldığı, benlik saygısı puanları 5 yıl ve üzeri süreyle kanser olanların 3 yıldır kanser olanlardan yüksek, 3 yıldır kanser olanların 4 yıldır kanser olanlardan yüksek, 4 yıldır kanser olanların 2 yıldır kanser olanlardan yüksek olduğu, en düşük olarak kanser süresi 1 yıl ve altı süreyle kanser olan hastaların aldığı saptandı. Grupların beden imajı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).

Kemoterapi kür sayısına göre, beden imajı puanları kür sayısı arttıkça azalmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Beden imajı puanını en yüksek 1-10 arası kemoterapi kürü alan hastaların aldığı, 1-10 arası kemoterapi kürü alanların 11-20 arası kür alanlardan yüksek, 11-20 arası kür alanların 21-30 arası kemoterapi kürü alanlardan yüksek beden imajı puanı aldığı saptandı. Kemoterapi kür sayısına göre benlik saygısı puanları, en yüksek 11-20 arası kür alanlara, ikinci sırada 21-30 arası kür alanlara, en düşük 1-10 arası kür alanlara ait bulundu. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 6.7. Kemoterapiye Bağlı Alopesi Gelişen Hastaların Saç Özelliklerine Göre Beden İmajı ve Benlik Saygısı Puanları

		Sayı (n)	Beden İmajı Puanı	Benlik Saygısı Puanı
Saçların Dökülme Düzeyi	Görülebiliyor	229	193,350(132,000)	189,770(1,000)
	Belli belirsiz	92	209,020(138,000)	221,070(2,000)
	görülebilir	74	198,680(129,000)	194,800(2,000)
	Görülemiyor		$\chi^2KW=1,239^{**}$ p=0,538	$\chi^2KW=5,257^{**}$ p=0,072
Saçların Dökülmesinin Başkaları Tarafından Fark Edildiğini Düşünme	Evet	245	191,540(132,000)	203,900(2,000)
	Hayır	150	208,550(136,000) MWU/Z=16792,500/- 1,437*** p=0,151	188,360(1,000) MWU/Z=16929,500/- 1,345 p= 0,179
Başkalarının Saç Dökülmesine Verdiği Tepkiler¹	Şaşkınlık	76	129,530(120,000)	282,970(3,000)
	Endişe, Üzüntü	69	207,750(139,000)	191,550(2,000)
	Tepkisizlik	60	218,020(142,500)	180,210(1,000)
	Teselli	65	205,750(132,000)	169,220(1,000)
	Beğenme	65	230,350(142,000) $\chi^2KW=35,873^{**}$ p=0,000*****	190,130(2,000) $\chi^2KW=59,462^{**}$ p=0,000*****
Saçların Dökülebileceğine İlişkin Bilgisi Olma	Evet	378	198,220(133,000)	197,920(2,000)
	Hayır	17	193,060(130,000) MWU/Z=3129,000/- 0,182*** p=0,855	199,850(1,000) MWU/Z=3181,500/- 0,070*** p=0,944
Saçlar Döküldüğünde Yapılabileceklere İlişkin Bilgisi Olma	Evet	318	132,352±30,343	198,210(2,000)
	Hayır	77	130,494±29,382 t=0,485*** p=0,628	197,120(2,000) MWU/Z=12175,500/- 0,077*** p=0,939

Tablo 6.7. Kemoterapiye Bağlı Alopesi Gelişen Hastaların Saç Özelliklerine Göre Beden İmajı ve Benlik Saygısı Puanları (devamı)

Yardımcı Araç Kullanma Durumu	Evet	241	192,280(133,000)	207,490(2,000)
	Hayır	154	206,960(133,000)	183,150(1,000)
			MWU/Z=17177,500/- 1,247*** p=0,213	MWU/Z=16270,00 0/-2,118*** p=0,034
Saç Değişikliğinin Kendisi ile İlgili Duygu-Düşüncelerini Değiştirmesi	Evet	171	172,570(128,000)	226,770(2,000)
	Hayır	224	217,420(137,000)	176,040(1,000)
			MWU/Z=14803,000/- 3,869*** p=0,000*****	MWU/Z=14232,00 0/-4,485*** p=0,000*****
Saç Değişikliğine Yönelik Kendisi ile İlgili Duyguları²	Mutsuzluk	151	198,590(132,000)	188,200(2,000)
	Çirkin hissetme	34	194,740(127,000)	201,340(1,000)
	Sağlığını daha önemli bulma	123	176,250(124,000)	227,610(2,000)
	Tekrar çıkacağı için umutlu olma	54	247,480(147,000)	173,610(1,000)
			χ^2 KW=14,644** P=0,005*****	χ^2 KW=14,716** P=0,005*****
Saçların Yaşamındaki Yeri³	Güzellik	153	209,720(136,000)	199,050(2,000)
	Özgüven	28	153,700(115,000)	267,890(3,000)
	Mutluluk	31	222,260(145,000)	76,240(0,000)
	Hayatın anlamı	70	178,210(129,000)	223,370(2,000)
	Önemsiz	59	166,050(128,000)	248,280(2,000)
	Sağlıklı olma	30	256,120(148,000)	126,630(1,000)
			χ^2 KW=21,888** P=0,001*****	χ^2 KW=79,021** P=0,000*****

**KruskallWhallis testi uygulandı.

***Man Whitney U testi uygulandı.

**** t testi uygulandı.

*****Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

¹Cevap belirten 335 hasta esas alınmıştır.

²Cevap belirten 362 hasta esas alınmıştır.

³Cevap belirten 371 hasta esas alınmıştır.

Tablo 6.7'de Kemoterapiye bağlı alopesi gelişen hastaların saç özelliklerine göre beden imajı ve benlik saygısı puanları verilmiştir.

Saçların dökülme düzeyine göre beden imajı puanlarına bakıldığında, en yüksek beden imajı puanı saçların dökülme düzeyi hafif gözle belli belirsiz görülebilir olanların, daha sonra gözle görülmez olanların ve en düşük gözle açık görülebilir olanların elde ettiği belirlendi. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). Saçların dökülme düzeyine göre benlik saygısı puanlarına bakıldığında ise, en yüksek benlik saygısı puanı saçların dökülme düzeyi hafif gözle belli belirsiz görülebilir olanların, daha sonra gözle görülmez olanların ve en düşük puanın gözle açık görülebilir olanların elde ettiği belirlendi. Gruplar arasındaki benlik saygısı puanları farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Beden imajı puanları saçların dökülmesinin başkaları tarafından fark edildiğini düşünen hastaların, fark edilmediğini düşünenlere göre daha düşük, benlik saygısı puanları ise saçların dökülmesinin başkaları tarafından fark edildiğini düşünen hastaların düşünmeyenlere göre daha yüksek olduğu belirlendi. Grupların beden imajı ve benlik saygısı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Başkalarının saç dökülmesine verdiği tepkilere yönelik hastaların beden imajı puanları incelendiğinde en yüksek puanı beğenme olarak ifade edenlerin aldığı, beğenme tepkisizlikten yüksek, tepkisizlik endişe-üzüntüden yüksek, endişe -üzüntü teselliden yüksek, en düşük puanı şaşkınlık olanların elde ettiği saptandı. Grupların beden imajı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Saçların dökülmesinin başkaları tarafından fark edildiğindeki tepkilerine yönelik hastaların benlik saygısı puanları incelendiğinde en yüksek puanı şaşkınlık cevabını verenlerin aldığı, şaşkınlık endişe-üzüntüden yüksek, endişe-üzüntü beğenmeden yüksek, endişe-üzüntü tepkisizlikten yüksek, en düşük puanı teselli cevabı verenlerin elde ettiği saptandı. Grupların benlik saygısı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).

Saçların dökülebileceğine ilişkin bilgisi olanların beden imajı puanı, bilgisi olmayan hastalara göre daha yüksek olduğu saptandı. Grupların beden imajı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). Saçların dökülebileceğine ilişkin bilgisi olanların benlik saygısı puanı, bilgisi olmayan hastalara göre daha düşük

olduğu belirlendi. Grupların beden imajı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Beden imajı ve benlik saygısı puanları saçları döküldüğünde yapılabileceklerine ilişkin bilgisi olan hastalarda, bilgisi olmayanlara göre daha yüksek bulundu. Grupların beden imajı ve benlik saygısı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Hastaların yardımcı araç kullanma durumlarına göre beden imajı puanları incelendiğinde, yardımcı araç kullanmayanların beden imajı puanları daha yüksek belirlendi. Grupların beden imajı puanları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). Hastaların yardımcı araç kullanma durumlarına göre benlik saygısı puanları değerlendirildiğinde ise, yardımcı araç kullananların benlik saygısı puanları daha yüksek belirlendi. Grupların benlik saygısı puanları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).

Hastaların saç değişikliğinin kendisi ile ilgili duygu-düşüncelerini değiştirme durumuna, duygu-düşüncelerini değiştirenlerin beden imajı puanları daha düşük bulundu. Saç değişikliğinin kendisi ile ilgili duygu-düşüncelerini değiştirme durumuna göre benlik saygısı puanları incelendiğinde ise, duygu-düşüncelerini değiştirenlerin benlik saygısı puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Grupların hem beden imajı puanları hem de benlik saygısı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).

Hastaların saç değişikliğine yönelik kendisi ile ilgili duygularına göre beden imajı puanları değerlendirildiğinde en yüksek puanı tekrar çıkacağı için umutlu olma, tekrar çıkacağı için umutlu olanlar mutsuzluktan yüksek, mutsuzluk çirkin hissetmeden yüksek, en düşük puanı sağlığını daha önemli bulma ifadesi olarak belirlendi. Grupların beden imajı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Hastaların saç değişikliğine yönelik kendisi ile ilgili duygularına göre benlik saygısı puanları değerlendirildiğinde en yüksek puanı sağlığını daha önemli bulanların aldığı, sağlığını daha önemli bulma çirkin hissetmeden yüksek, çirkin hissetme mutsuzluktan yüksek, en düşük puanı tekrar

çıkacağı için umutlu olma ifadesi olarak belirlendi. Grupların beden imajı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).

Saçların yaşamındaki yerine göre hastaların beden imajı puanları incelendiğinde en yüksek puanı sağlıklı olma, sağlıklı olma mutluluktan yüksek, mutluluk güzellikten yüksek, güzellik hayatın anlamından yüksek, hayatın anlamı önemsizden yüksek puan, en düşük puanı özgüven diyenlerin aldığı saptandı. Grupların beden imajı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Saçların yaşamındaki yerine göre hastaların benlik saygısı puanları incelendiğinde en yüksek puanı özgüven, özgüven önemsizden yüksek, önemsiz hayatın anlamından yüksek, hayatın anlamı güzellikten yüksek, sağlıklı olmadan yüksek, en düşük puanı mutluluk diyenlerin aldığı saptandı. Grupların beden imajı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).

Tablo 6. 8. Hastalarda Beden İmajı İle Benlik Saygısı Arasında Korelasyon Analizi

		Bedenİmajı
BenlikSaygısı	r	-0,490
	p	0,000
	N	395

Beden imajı benlik saygısı ve arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=-0.49;p=0,000<0.05$).

Tablo 6.9. Beden İmajının Benlik Saygısı Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model(p)	R²
Benlik Saygısı	Sabit	4,676	17,370	0,000	123,918	0,000	0,238
	Beden İmajı	-0,022	-11,132	0,000			

Beden imajı ile benlik saygısı arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($F=123,918$; $p=0,000<0.05$). Benlik saygısı düzeyinin belirleyicisi olarak beden imajı değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) güçlü olduğu görüldü ($R^2=0,238$). Hastaların beden imajı puanı arttıkça benlik saygısı puanının azaldığı görüldü ($\beta=-0,022$).

7.TARTIŞMA

Bu bölümde kemoterapinin yan etkisi sonucu alopesi gelişen hastalarda beden imajı ile benlik saygısının belirlenmesi ve beden imajının benlik saygısına etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmamızdan elde edilen bulguların tartışması sunulmuştur.

7.1.Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulguların Tartışması

7.1.1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri

Bu çalışmada, çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması $49,79 \pm 13$ yıl olup %26,6'sının 51-60 yaş aralığında yer aldığı bulunmuştur. Kanser görülme sıklığı ileri yaşla birlikte artmaktadır (120). Amerika Birleşik Devleti Kanser İstatistikleri 'ne göre kanser olgularının yarıyayakınının 50 yaş ve üzerinde olduğu, 2030 yılına kadar bu oranın %70'e ulaşacağı öngörülmektedir (121). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre ise kanser insidansı 50 yaşından itibaren belirgin bir artış göstermektedir (5). Liu ve arkadaşlarının (2017) kanser tanısını yeni almış hastaların beden imajı ve duygusal durumlarını incelediği çalışmasında da hastaların ortalama yaşı $49,21 \pm 9,36$ yıl olarak bulunmuştur (122). Kanser hastaları ile yapılan bir çalışmada ise yaş ortalaması $52,7 \pm 7,8$ yıl olarak saptanmıştır (123). Benzer şekilde başka bir çalışmada da yaş ortalaması $51,1 \pm 9,1$ olarak belirlenmiştir (124). Çalışma sonuçlarımız ülkemiz ve dünya verileri ile uyum göstermektedir.

Çalışmaya katılanların %70,9'unu kadın hastalar oluşturdu. Amerikan Kanser Derneği'nin 2017 yılı verilerine göre ise kanser görülme sıklığı erkeklerde kadınlardan daha fazladır (81). Türkiye Sağlık Bakanlığı'nın 2014 yılı Kanser İstatistikleri raporuna göre ülkemizde erkeklerde kanser oranı yüz binde 246,8 iken, kadınlarda yüzbinde 173,6'dır (5). Ayrıca Yücel'in (2010) ülkemizde yaptığı akciğer kanserli hastaların öz-bakım gücü ve benlik saygısı konulu çalışmasında hastaların %81,5'inin erkek, %8,5'inin kadın olduğu (125), Hindistan ve arkadaşlarının (2012) yine Türkiye'de yaptığı hematolojik kanserli hastaların kemoterapiye bağlı yaşadıkları semptomları incelediği çalışmalarında hastaların %65,9'unun erkek, %34,1'inin kadın olduğu (54) belirtilmektedir. Bu sonuçların aksine kadın kanser hastalarının erkek kanser hastalardan daha yüksek oranda olduğu çalışmalar da

bulunmaktadır (3,122). Çalışma sonuçlarımız literatürün geneline paralellik göstermemektedir.

Çalışmaya katılan hastaların %36,7'si lise, %28,1'i lisans, %17,5'i ilkokul mezunuydu. TÜİK (2015) verilerine göre Türkiye'de 15 yaş ve üzeri nüfusta ilkokul mezunu oranı %25,8, lise mezunu oranı %21,9, lisans mezunu oranı %12,9 olarak açıklanmıştır (126). Literatürde hastaların çoğunluğunun ilkokul mezunu olduğunu belirten çeşitli çalışmalar bulunmaktadır Yıldırım (64,87,80), Ökten (99), Tavşan (107). Tavşan'ın 2015 yılında yaptığı kemoterapi alan hastaların oral mukozayı korumaya yönelik uygulamalarını araştırdığı çalışmada, Ökten'in ayaktan kemoterapi alan gastrointestinal kanserli hastalar konulu araştırmasında ve Yıldırım'ın kemoterapi alan hastaları değerlendirdiği çalışmada çoğunluğun ilkokul mezunu olduğu görülmektedir (64,87,80). Literatürün aksine Hallaç'ın (2010) çalışmasında ise lise mezunu hasta sayısı araştırma sonucumuzla benzerlik göstermekte ve çoğunluğun lise mezunu olduğu belirlenmektedir (127). Çalışmamıza katılmış olan hastaların eğitim verileri Türkiye genelinden farklılık göstermektedir.

Araştırmaya katılan hastaların %83,5'inin evli ve %84,1'inin çocuk sahibi olduğu saptandı. Przedziecki ve arkadaşlarının meme kanserli hastaların vücudundaki değişikliklerin beden imajına etkisini incelediği çalışmada hastaların %72'sinin, Bilgiç'in (2015) kemoterapi uygulanan hastalarda yaptığı çalışmada hastaların %80'inin, bir başka çalışmada da hastaların %80,5'inin evli olduğu bildirilmektedir (128,11,54). Ayrıca literatürde kanser hastalarıyla yapılan çeşitli çalışmalarda çoğunluğun çocuk sahibi olduğu belirtilmektedir (127,129,130). Çalışma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir.

Hastaların mesleki durumu incelendiğinde %29,4'ünün emekli, %28,6'sının ev hanımı olduğu, çalışma durumuna bakıldığında ise hastaların %63,3'ünün çalışmadığı saptandı. Ev hanımı olanların oranının yüksek olması ülkemizde kadınların çalışma oranının düşük olmasına bağlı olabilir. TÜİK 2015 verilerine göre iş gücüne katılım oranı kadınlarda %30,8 iken, erkeklerde %69,2'dir (126). Kutlu ve arkadaşlarının (2011) kanserli hastalarda depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri araştırdıkları çalışmada hastaların %39,2'sinin ev hanımı, %20,6'sının emekli olduğu bildirilmektedir (83). Ateş ve Olgun'un (2013) yaptığı kemoterapiye

bağlı alopesi ve yaşam kalitesi çalışmasında %40,7'sinin ev hanımı olduğu bulunmuştur (8). Egelioglu'nun kemoterapi alan hastalarda yaşam kalitesini incelediği ve Arslan ile arkadaşlarının kanser hastalarıyla yaptığı araştırmada hastaların büyük çoğunluğunun çalışmadığı ortaya konmuştur (78,79). Araştırmamızda ileri yaş grubun fazla olması, emekli ve çalışmayan hasta grubu oranında artışa neden olabilir. Araştırma sonuçlarımız literatürle uyumludur.

Bu araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun ekonomik durumu orta seviyede ve tamamına yakınının sosyal güvencesi olduğu bulundu. Benzer şekilde Can ve arkadaşlarının 405 kişi ile yaptığı çalışmada, hastaların tamamına yakının ekonomik durumunun orta düzeyde ve sosyal güvence sahibi olduğu belirtilmektedir (63). Yılmaz'ın (2013) kanserli kadınlarda yaptığı çalışmada da hastaların büyük çoğunluğunun sosyal güvencesinin olduğu, ekonomik durumunun ise orta seviyede bulunduğu gösterilmektedir (123). Literatürde kanser hastalarının büyük çoğunluğunun sosyal güvence ve orta seviyede ekonomik duruma sahip olduğunu gösteren başka çalışmalar da bulunmaktadır (3,87,129). Çalışmamız sonuçları literatürle paraleldir.

7.1.2. Hastaların Hastalığa İlişkin Özellikleri

Çalışmaya katılan hastaların %75,7'sinin başka bir hastalığının olmadığı bulundu. Özdemir ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptığı kemoterapi alan bireylerin fonksiyonel durumu ve bakım verenlerin yükükonulu çalışmasında hastaların büyük çoğunluğunun başka bir hastalığı olmadığı belirlenmiştir (71). Altıparmak ve arkadaşlarının akciğer kanserli hastalarını değerlendirdiği çalışmada da hastaların çoğunluğunun başka bir hastalığı olmadığı bildirilmektedir (131). Benzer şekilde kanser hastalarıyla yapılan çeşitli çalışmalarda hastaların yarısından fazlasının başka bir hastalığı olmadığı belirtilmektedir Bilgiç (11,132,133). Bu sonuçlar çalışmamızla uyumludur.

Araştırmamızda hastaların %41,3'ünün meme kanseri, %13'ünün kolorektal kanser, %12'sinin akciğer kanseri olduğu bulundu. Dünyada ve ülkemizdeki ilk 5 kanser türü benzerlik göstermektedir (5,81). Sağlık Bakanlığı'nın Türkiye Kanser İstatistikleri 2014 yılı raporuna göre ülkemizde kadınlarda meme kanseri, erkeklerde

ise trekea, bronş ve akciğer kanseri en sık görülen kanser türleridir (5). Aynı rapordakolorektal kanserler hemkadınlarda hem de erkeklerde ilk beş kanser türü içinde yer almaktadır(5). Üstündağ'ın (2013) kemoterapi alan hastaların semptom yönetiminde kullandıkları tamamlayıcı tedaviyi değerlendirdiği çalışmasında meme kanserinin ikinci sırada, kolorektal kanserin üçüncü sırada yer aldığı, Rohandali ve arkadaşlarının (2013) kanser hastaları ile yaptığı araştırmada ilk sırada akciğer, ikinci sırada yine meme kanserinin yer aldığı, Kleinman ve arkadaşlarının kemoterapi hastalarıyla yaptığı çalışmada hastaların yarısından fazlasının meme kanseri olduğu ve ikinci sırada akciğer kanserinin yer aldığı bulunmuştur (70,134,135). Gürsel'in kemoterapi hastalarının hatalı tıbbi uygulama algısının ve deneyimlerinin belirlenmesi konulu çalışmasında da ikincisırada meme kanseri, üçüncü sırada akciğer kanseri yer aldığı bildirilmektedir (136). Bizim çalışmamızda meme kanserinin ilk sırada yer alması kadın cinsiyetinin fazla olmasına bağlı olabilir. Çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir.

Hastaların yarısına yakını ikinci evre ile başta gelmekte, daha sonra sırasıyla hastalar üçüncü evre, birinci evre ve dördüncü evrede bulunmaktaydı. Benzer olarak Egelioğlu'nun kanser hastalarıyla yaptığı çalışmada hastaların yarısına yakını ikinci evre, bir kısmı üçüncü evre, Choi ve arkadaşlarının (2014) araştırmasında hastaların yine yarısına yakınının ikinci evre, bir kısmı birinci evre, Pekmezci'nin (2013) çalışmasında da hastaların yarısının ikinci evre, yarısına yakını birinci evre kanser hastası olduğu bildirilmektedir (78,60,1). Literatürün aksine başka bir çalışmada ilk sırada üçüncü evre, daha sonra ikinci evre hastaları yer almaktadır (70). Araştırmamız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda hastalık süresi değerlendirildiğinde hastaların yarısına yakınının 1 yıl ve altı süredir kanser hastası olduğu belirlendi. Benzer şekilde Lafçı'nın çalışmasında hastaların yine yarısına yakının bir yıl ve altı süredir kanser hastası olduğu, başka bir araştırmada da hastaların çoğunluğunun 1 yıldan az süredir kanser hastası olduğu saptanmıştır (133,1). Sadırlı'nın kanserde semptom kontrolü konulu çalışmasında ise büyük çoğunluğun altı aydan az süredir kanser hastası olduğu bildirilmektedir (137). Literatürün aksine Przewdziecki ve arkadaşlarının (2013) meme kanserli hastalarla yaptığı çalışmada çoğunluğu 5 yıl ve üzeri süredir

kanser hastası olanlar oluşturmaktadır (128). Çalışmamız literatürün geneliyle benzerlik göstermektedir.

Kemoterapinin uygulanma süresi ve sıklığı kanserin türüne ve evresine göre değişmekte olup hastaların tedavileri ortalama 6 ay-1 yıl kadar sürebilmektedir. Bununla birlikte kemoterapik ajanın türü kadar uygulanan dozu da önemlidir. Kemoterapik ajandan cevap alınmazsa doz sıklıkları arttırılabilmekte ya da farklı bir ilaca geçiş yapılabilir. Hızlı ve sık yapılması gereken tedavilerde haftada bir kez kemoterapi kürü uygulanırken daha yavaş ilerlemesi gereken tedavilerde dört haftada bir kez tedavi uygulanabilmektedir (138,139,140,141). Çalışmamızda hastaların yarısından fazlasının 1-10 arası, daha az bir kısmının 21-30 arası kemoterapi kürü aldığı saptandı. Ateş'in (2011) alopesi gelişen hastalarla yaptığı çalışmasında hastaların yarısından fazlası 21-30 arası, daha az bir kısmı 1-10 arası, kemoterapi kürü aldığı bildirilmektedir (20). Gürsel'in (2015) yaptığı çalışmada hastaların %35,2'sinin 6-10 arası, az bir kısmının 21 ve üstünde kemoterapi kürü aldığı bulunmuştur (136). Çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir.

7.1.3. Hastaların Saç Özellikleri

Araştırmaya katılan hastaların yarısından fazlası saç dökülme düzeyini "Görülebilir", daha az bir kısmı ise "Görülemiyor" olduğunu ifade etmişti. Benzer şekilde bir çalışmada kemoterapi alan hastaların büyük çoğunluğunun "gözle açık görülebilir", çok az bir kısmının ise "gözle görülmez" düzeyde saç dökülmesinin olduğu belirtilmektedir (20). Fonia ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da hastaların seyrek ve düzensiz saç dökülmesi yaşadığına dikkat çekilmektedir (142). Kemoterapi tedavisiyle kanser hücrelerinin öldürülmesi amaçlansa da kemoterapik ajanlar sağlıklı hücreleri de olumsuz etkileyebilmektedir (2,3,10). Çünkü bu ilaçlar kan yoluyla saç köküne yüksek oranda ulaşarak hücrelerin çoğalmasını engelleyebilmekte (18,19), saç foliküllerine zarar vermekte ve böylece alopesiye neden olmaktadır (52,57,65,98). Kemoterapi ilaçlarının dozuna ve türüne bağlı olarak saç kaybı gözlemlenmektedir (8,26). Araştırma sonuçlarımız literatürle uyumludur.

Araştırmaya katılan hastaların büyük çoğunluğu saçlarının dökülmesinin başkaları tarafından fark edildiğini düşünmekte, başkalarının saç dökülmesine verdiği tepkiler arasında en fazla şaşkınlık, ikinci sırada endişe-üzüntü, üçüncü sırada beğenme ve teselli etme gelmekteydi. Bununla birlikte hastaların yarısına yakını saç değişikliğinin kendisi ile ilgili duygu-düşüncelerini değiştirdiğini ve saç değişikliğine yönelik mutsuzluk yaşadığını, kendini çirkin hissettiğini, tekrar çıkacağı için umutlu olduğunu, bir kısmı da genel sağlığının daha önemli olduğunu ifade etmişti.

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı, “sadece hastalığın ve sakatlığın olmayışı değil; bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlamaktadır(143). İnsan biyolojik, sosyal ve psikolojik özellikleri olan bir varlık olduğu için bu özelliklerden herhangi biri tehdit altında kaldığında, diğer birleşenler de olumsuz etkilenmektedir (44). Kanser hastalığının tedavisinde kullanılan kemoterapi tedavi edici olmanın yanı sıra önemli bir yan etki olarak alopesiyi de beraberinde getirmekte, bireyin saçlarını kaybetmesine yol açmaktadır (20,22,23,142). Bu durumda birey sadece bedensel sağlığı ile değil saç dökülmesine bağlı yaşadığı duygularla da baş etmek zorunda kalmaktadır (1,20,75).

Alopesi, vücut görüntüsünde değişiklikler oluşturarak hastanın sosyal ilişkilerini ve emosyonel durumunu etkilemektedir (57,75,144). Bir çalışmada hastaların büyük çoğunluğu, hastalığının neden olduğu görünüm değişikliğinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini değiştirdiği belirlenmiştir (44). Bir başka çalışmada da kanser hastalarının, saç dökülmesi ve cilt reaksiyonları gibi yan etkilerden dolayı kişilerarası ilişkilerde güçlük yaşadığı, kendilerini toplumdan soyutlamak istediği belirtilmektedir (145). Alopesi bir hastanın saygınlığını olumsuz etkiler (144).

Alopesi hastalar için önemli psikolojik strese yol açabilmektedir (142). Hastalar özellikle üzüntü ve utanma duygusuna bağlı özgüven kaybı yaşayabilmektedir (57,75,144). Zarei ve arkadaşları yaptığı çalışmada hastalar saç dökülmesine bağlı huzursuzluk yaşadığını bildirmiştir (146). Lemieux ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların saç dökülmesi nedeniyle görünüşlerinin değişmesinden korktuğunu ifade etmişlerdir (25). Irmak ve arkadaşları 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 rapor etmektedirler (62).

Hastalar alopesiyi kemoterapi tedavisi almanın göstergesi olarak toplum içinde damgalandıklarını, sürekli hastalığı hatırlattığını düşünmekte ve bu duruma hazırlıklı olsalar bile saç dökülmesini üzücü bulabilmektedirler (147,148). Ferreira ve arkadaşlarının meme kanserli kadınlarla yaptığı çalışmada; “mümkün olsaydı hangi yan etkiden kaçınılmasını isterdiniz?” sorusuna hastaların yarısına yakını “alopesi” yanıtını vermişlerdir (149). Aynı çalışmada hastaların yarısından fazlası kendini depresif hissettiğini ve bir kısmı saç dökülmesinin kanserden daha kötü olduğunu ifade etmiştir (148). Çalışmamızda hastaların bir kısmı genel sağlığının saç dökülmesinden daha önemli olduğunu ifade ettiği gibi Koçan'ın mastektomili kadınlarla yaptığı araştırmada da sağlığının meme kaybından daha önemli olduğunu belirten hastalar bulunmaktadır (150).

Gören'in (2016) çalışmasında estetik amaçlı ameliyat olan hastaların çoğunluğunun bedenlerinde meydana gelen değişikliklerden etkilendiğini, aynı zamanda bu değişikliklerin başkaları tarafından fark edildiğinde kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini etkilediğini belirtmiştir (44). Aynı çalışmada başka bireylerin hastaların vücudundaki değişikliklere şaşkınlık belirttiği, acıyarak baktığı hatta rencide edici sözlerle dalga geçildiği ifade edilmektedir (44). Bir çalışmada toplum tarafından kilolu bireylere karşı oluşan önyargının, obez bireylerin toplumdan soyutlanmasına neden olabileceği açıklanmıştır (45). Koçan'ın çalışmasında mastektomili hastaların çoğu başkalarının kendilerine karşı yapmacık davrandığını ve acıyarak baktığını dolayısıyla bu durumdan rahatsız olduklarının belirtmişlerdir (150).

Araştırmaya katılan hastaların büyük çoğunluğunun saçların dökülebileceğine ve saçlar döküldüğünde yapılabileceklerle ilişkin bilgisi olduğu saptandı. Ateş'in yaptığı çalışmada da aynı şekilde hastaların büyük çoğunluğunun saçların dökülebileceğine ilişkin bilgisi olduğu belirtilmektedir (20).

Araştırmamıza katılan hastaların yarısından fazlasının peruk, eşarp gibi yardımcı araç kullandığı saptandı. Çalışmalarda alopesi yaşayan birçok hasta peruk

takmayı tercih ettikleri bildirilmektedir (146,147). Bazı hastaların da maliyetli olmasına rağmen peruk ya da başörtü kullandıkları belirtilmektedir (142,147). Benzer şekilde Ateş'in alopesisi olan hastalarla yaptığı çalışmada hastaların büyük çoğunluğunun yardımcı araç kullandığı belirlenmiştir (20). Hindistan ve arkadaşlarının hematolojik kanserli hastalarla yaptığı çalışmada alopesi deneyimleyen hastaların yine yarısına yakının eşarp, bere ve şapka taktıkları ifade edilmektedir (77). Power ve Condon'un araştırmasında da hastaların peruk kullanmayı rahatsız edici ve başkaları tarafından fark edilir bulmasına rağmen toplum tarafından kabul görmek için taktıkları belirtilmektedir (110).

Saçın varlığı tarih boyunca güzellik ve cazibe imgesi olarak görülmüş, bireylerin kişisel, sosyal ve cinsel kimliği için önemli bir rol oynamıştır. Saçın kaybı ise çekiciliğin, seksüalitenin ve kişiliğin kaybı ile özdeşleştirilmiş, utanç verici bir durum olarak görülmüştür (20,26,28,50- 54,107).

Çalışmamızda hastaların saçı güzellik, hayatın anlamı, özgüven, mutluluk, sağlık olarak nitelendirdiği bir kısmının ise önemsiz bulunduğu görüldü. Choi ve arkadaşlarının (2014) meme kanserli hastalarla yaptığı çalışmada alopesinin göğüslerini kaybetmekten daha güç olduğunu hissettiğini hatta bu nedenle kemoterapi tedavisini reddettikleri belirtilmiştir (60). Bir çalışmada kadınların bazılarının "Saçlarımız taca benziyor ve iç güzelliğimizi yansıtıyor" ifadesiyle saçın verilen önemi bildirilmekte, alopesi ile birlikte kadınlığına dair her şeyini kaybetmiş gibi hissettiği belirtilmektedir (67). Hansen'in yaptığı çalışmada ise kadınlar saç dökülmesini kadınlık kaybı, kanserin ciddiyeti ve ölüm ile ilişkilendirmişler (52). Bir başka çalışmada ise alopesi gelişen kadın hasta vücudunun bir parçasını kaybettiği için duygusal olarak güçlük yaşadığını ifade etmektedir (62).

7.2. Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulgulara Göre Beden İmajı ve Benlik Saygısı Tartışması

7.2.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Beden İmajı ve Benlik Saygısı

Beden imajı bebeklikte gelişmeye başlayan, özellikle adolesan dönemde önem kazanan, yaşam boyu değişen ve gelişen dinamik bir kavramdır (32,33,34). Bu çalışmada hastaların yaşa göre beden imajı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmama ile birlikte en yüksek beden imajı puanını 30 yaş ve altı grup, en düşük puanı ise 51-60 yaş grup elde etmişti. Literatürde yaşa göre beden imajının değerlendirdiği çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (123,151). Yılmaz'ın baş boyun kanserli hastalarda yaptığı çalışmasında hastaların yaş grupları ile hem ameliyat öncesi hem ameliyat sonrası beden imajı puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (31). Aynı çalışmada 60 ve üzeri yaştaki hastaların beden imajları 60 yaş altı gruptaki hastalardan daha düşüktür (31). Meme kanserli kadınlarda yapılan bir başka çalışmada da en düşük beden imajı 45 yaş ve üzeri gruba aittir (151). Sonuçlarımızın aksine özellikle genç yaşta mastektomi olmuş kadınların beden imajı ile ilgili daha fazla sorun yaşadıkları bildiren başka çalışmalar da bulunmaktadır (152,153). Meme kanserli kadınlarda yapılan bir araştırmada da genç grupta beden imajı kaygısı en yüksek bulunmuştur (154). Beden imajının değerlendirildiği bir çalışmada da artan yaşla birlikte bende imajının yükseldiği bulunmuştur (155). Çalışma sonuçlarımız literatürün bir kısmıyla uyum göstermektedir. Çalışmamızda hastaların yaşa göre benlik saygısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmama ve benlik saygısı 31-40 yaş grubunda en düşük, 70 ve üzeri yaş grubunda en yüksek olarak belirlendi. Benzer olarak Yücel'in akciğer kanserli hastalarla yaptığı çalışmada yaşa göre benlik saygısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (125). Aynı çalışmada 30-49 yaş grubunun benlik saygısı 50 yaş üzerindekiyle göre daha düşük saptanmıştır (125). Kurt ve arkadaşlarının romatoid artlitli hastalarda yaptığı çalışmada en yüksek benlik saygısı en yaşlı gruba ait bulunmuştur (33). Sonuçlarımızın aksine Hamurcu'nun obezlerde benlik saygısını araştırdığı çalışmasında ise yaş arttıkça benlik saygısı yükselmektedir (43).

Kemoterapi kaynaklı saç dökülmesinin her iki cinsiyeti de etkilediği bildirilmektedir (65). Ancak kadınların estetik değerlere daha çok önem verdiği göz önünde bulundurulduğunda erkeklere oranla, bedeninin bir parçasının kaybı ile dış görünüşünü daha çok bütünleştirdikleri, hastalıktan daha fazla etkilendikleri düşünülmektedir (34,156,157). Bu nedenle saç dökülmesini kadınlar cinsellik, çekicilik ve kadınlık kaybı hatta ölüm ile ilişkilendirebilmektedirler (52,67). Nitekim kadınların erkeklere oranla daha fazla alopesi kaygısı yaşadığı, kadınların bir kısmı alopesiyi dikkate alarak kemoterapi seçimi yaparken; erkeklerin çok az bir kısmı alopesiyi düşünerek kemoterapi seçimi yaptığı bir çalışmada ortaya konulmaktadır (63). Araştırmamızda cinsiyete göre beden imajı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamakla birlikte beden imajı kadınlarda erkeklere göre daha düşük bulundu. Benzer şekilde Üstündağ ve arkadaşlarının stomalı hastalarla yaptığı çalışmada cinsiyete göre beden imajı puanlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasına rağmen kadın hastaların beden imajı daha düşük bulunmaktadır (34). Gündoğan'ın sirozlu hastalarda beden imajı konulu çalışmasında da kadınların beden imajı daha düşük olduğu gösterilmiştir (46). Bir başka çalışmada yine kadınların beden imajı erkeklerden daha düşük bulunmuştur (158). Erkeklerin kadınlardan daha olumlu beden imajına sahip olduğu belirten başka çalışmalar da bulunmaktadır (33,159,160). Sonuçlarımız literatürle paralellik göstermektedir. Çalışmamızda cinsiyete göre benlik saygısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Ancak erkeklerin benlik saygısı kadınlardan daha yüksek bulundu. Literatürde bulunan sonuçlar çalışmamızla uyumlu olarak erkeklerin benlik saygısının kadınlardan daha yüksek olduğu yönündendir (34,43,161). Bir çalışmada cinsiyete göre benlik saygıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasına rağmen erkek hastaların benlik saygısı daha yüksek bulunmaktadır (34). Mond ve arkadaşlarının obezlerle yaptığı çalışmada erkeklerin benlik saygısının kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (161). Hamurcu'nun çalışmasında cinsiyet ve benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki gösterilememiş fakat erkeklerin benlik saygısı kadınlardan yüksek bulunmuştur (43).

Çalışmamızda hastaların eğitim durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı, literatürün aksine en düşük beden imajı yüksek lisans mezunlarında görüldü. Özorhan'ın yaptığı çalışmada gebelerin eğitim düzeyi

yükseldikçe beden imajının arttığı bulunmuştur (162). Kurt ve arkadaşlarının romatoid artlitli hastalarda yaptığı çalışmada ise lisans ve üstü mezunların beden imajının diğer mezunlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (33). Armağan'ın çalışmasında eğitim düzeyi iyi olan bireylerin daha bilinçli olabileceği göz önünde bulundurularak eğitim düzeyi arttıkça beden imajının da yükseleceği bildirilmektedir (45). Eğitim seviyesinin yükselmesi hastaların baş etme mekanizmalarını geliştirebileceği için dolaylı olarak benlik saygısını da yükseltebilmektedir (34). Benlik saygısının artmasında, bilgi artışının ve yüksek öğrenim yaşantısının olumlu etkisi olduğuna da dikkat çekilmektedir (35,163). Bu bağlamda Saygılı ve arkadaşlarının eğitim düzeyinin benlik saygısı üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmada eğitim düzeyi arttıkça benlik saygısının da arttığı saptanmıştır (163). Sarwer ve arkadaşlarının gastrit bypasslı hastalarla yaptığı çalışmada da benlik saygısı lisans ve lisansüstü mezunlarındadaha yüksek bulunmuştur (164). Kurt ve arkadaşlarının romatoid artlitli hastalar ile yaptığı çalışmada ise en düşük benlik saygısına ilköğretim mezunlarının sahip olduğu gösterilmektedir (33). Obez bireylerle yapılan bir çalışmada eğitim durumu arttıkça benlik saygısının da artmaktadır (43). Bir başka çalışmada da eğitim düzeyi arttıkça benlik saygısı yükselmektedir (123). Literatürün aksine araştırmamızda en düşük benlik saygısı yüksek lisans mezunlarına ancak en yüksek benlik saygısı lisans mezunlarına aitti.

Çalışmamızda bekarların beden imajı evlilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Çocuk sahibi olma durumuna göre beden imajı açısından gruplararası istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamakla birlikte çocuk sahibi olmayanların beden imajı daha yüksekti. Kanseri hastalarıyla yapılan bir çalışmada hastaların ameliyattan sonraki beden imajı incelenmiş, evli olanların bekarlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek beden imajına sahip olduğu belirlenmiştir (31). Aynı çalışmada çocuk sahibi olanların beden imajını olmayanlarda daha yüksek bulunmaktadır (31). Bir başka çalışmada da beden imajı en yüksek olan grup evlilerden oluşmaktadır (157). Stomalı hastada evlilerin beden imajı evli olmayanlardan daha yüksek belirlenmiştir (34). Çalışma sonucumuz literatürle örtüşmemektedir. Çalışmamızda medeni duruma göre benlik saygısı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı, bununla birlikte

evlilerin benlik saygısının bekarlardan daha düşük olduğu belirlendi. Çalışmamıza benzer olarak biraraştırmada medeni durum ile benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmış olup evli olanların benlik saygısı daha düşük bulunmuştur (43). Bu sonuçların aksinebaşka bir çalışmada evli olanların daha yüksek benlik saygısına sahip oldukları tespit edilmiştir (163). Literatürde yine evli olanların benlik saygısının daha yüksek olduğunu gösteren başka bir çalışma da bulunmaktadır (34). Araştırmamızda çocuk sahibi olma durumuna göre grupların benlik saygısından elde ettikleri puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Literatürde bu konuda yapılan bir araştırma sonucuna rastlanmamıştır.

Çalışmamızda mesleki duruma göre elde edilen beden imajı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı, öğrencilerin ve serbest meslek grubunun beden imajları yüksek, ev hanımlarının beden imajları en düşük bulundu. Benzer olarak Gören'in cerrahi hastalarında yaptığı çalışmada beden imajı ev hanımlarında en düşük bulunmuştur (44). Araştırmamızda çalışanlar ile çalışmayanların beden imajı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı, çalışanların çalışmayanlardan daha yüksek beden imajına sahip olduğu saptandı. Sonuçlarımızla aynı doğrultuda olarak Taşpınar'ın gebelerle yaptığı çalışmada çalışanlar ile çalışmayanların beden imajı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış, çalışanların beden imajının çalışmayanlardan daha yüksek olduğu gösterilmiştir (165). Yılmaz'ın araştırmasında hastaların ameliyattan önce, ameliyattan sonra ve topluma katıldıktan sonraki beden imajları değerlendirilmiş, çalışan hastalarında daha yüksek beden imajına sahip olduğu belirlenmiştir (31). Aynı şekilde bir çalışmada çalışan hastaların beden imajının çalışmayanlardan daha yüksek olduğu belirtilmiştir (46). Araştırma sonuçlarımız literatürle uyum göstermektedir. Araştırmamızda mesleki özelliklere göre benlik saygısı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak fark olduğu, en düşük benlik saygısı ev hanımlarına, en yüksek benlik saygısı ise öğrencilere ait bulundu. Literatürde konuyla ilgili yeterli sayıda araştırma sayısı bulunmamaktadır. Gebelerle yapılan bir çalışma araştırma sonucumuzla uyum göstermektedir. Bu çalışmada gruplar arasında mesleki duruma göre benlik saygısı istatistiksel olarak anlamlı ve ev hanımlarının benlik saygısı en düşük bulunmuştur (166). Çalışma hayatının içinde olmanın getirdiği ikili ilişkiler, toplum içinde daha fazla bulunma ve üstlenilen rolleri

sürdürme gerekliliği benlik saygısını ile ilişkilendirilebilmektedir (125). Bu bağlamda literatürde çalışma hayatının benlik saygısını yükselttiğine işaret eden pek çok araştırma bulunmaktadır (43,166,165,125). Obez bireylerin benlik saygısının incelendiği bir araştırmada, çalışanların benlik saygısı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (43). Gümüş ve arkadaşlarının gebelikte benlik saygısını inceledikleri araştırmada çalışmayan evde oturan gebelerde benlik saygısının düşük olduğu belirlenmiştir (166). Gebelerle yapılan başka bir araştırmada çalışanlar ile çalışmayanların benlik saygısı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamakta ancak çalışanların benlik saygısının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (165). Yücel'in araştırmasında da çalışanların benlik saygısı çalışmayanlardan yüksek bulunmuştur (125). Araştırmamızda literatürün aksine çalışmayanların benlik saygısı çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu. Bu durum çalışma günlerinin yoğunluğunun bireyin kendi gereksinimlerine, sosyal etkinliklerine ve özel yaşantısına ayırdığı zamanın kısıtlanmasına neden olabileceği için benlik saygısını da olumsuz etkileyebileceği ile açıklanabilmektedir (167). Çalışan gençlerle yapılan bazı çalışmalarda ise uzun çalışma saatlerinin gençlerin ruh sağlığını olumsuz etkilediği ve düşük benlik saygısına neden olduğu bildirilmektedir (168,169,170,171). Başka bir çalışmada iş yerinde çalışma koşulları ile benlik algısı arasında herhangi bir ilişki olmadığını bildirilmiştir (172). Çalışma günlerinin artması bir yandan gençlerin kendi gereksinimlerine, sosyal etkinliklere, arkadaş ilişkileri gibi özel alanlara ayrılan zamanı kısıtlarken, diğer yandan gencin çalışma ortamındaki olumsuz ilişkiler ya da koşullarla daha fazla karşı karşıya kalmasına neden olabileceğinden benlik saygısı üzerinde de olumsuz etkisi olabileceği düşünülebilir (173).

Çalışmamızda ekonomik durumu orta düzeyde olan hastaların beden imajı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Araştırmamızla benzer şekilde Taşpınar'ın gebelerle yaptığı çalışmada ekonomik durumu orta düzeyde olanların beden imajı daha yüksek belirlenmiştir (165). Gebelikte beden imajının incelendiği bir başka çalışmada ekonomik duruma göre gebelerin beden imajlarının farklılaştığı ve ekonomik durumu yüksek olanların daha olumlu beden imajına sahip oldukları saptanmıştır (166). Adölasan gebelerle yapılan bir araştırmada da ekonomik durumu iyi olanların beden imajı daha yüksektir (109). Armağan'ın obez kadınlarda yaptığı

çalışmada ise ekonomik durum arttıkça beden imajından memnuniyetin de arttığı bildirilmektedir (45). Aynı çalışmada bireyin maddi imkanlarının iyi olmasının, obezlerin kilosunun neden olduğu olumsuz durumları daha iyi tolere edebilmesine imkan sağladığına da dikkat çekilmektedir (45). Üstündağ ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da ekonomik durumu iyi olanların beden imajı daha yüksek olarak belirlenmiştir (34). Çalışmamızın aksine Pınarın yaptığı çalışmada ekonomik durumu kötü olanların beden imajı yüksek bulunmuştur (174). Sosyal güvencesi olanlar ile olmayanların beden imajı puanları arasında fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ve sosyal güvencesi olan hastaların beden imajı puanı daha düşük olarak saptandı. Nazik ve arkadaşlarının polikistik over sendromu olan kadınlarla yaptığı çalışmada sosyal güvencesi olan hastaların beden imajı daha yüksek bulunmuştur (175). Çırak'ın çalışmasında sosyal güvencesi olanların beden imajı yine daha yüksek bulunmuştur (30). Yapılan başka bir çalışmada da sosyal güvencesi olanların beden imajı daha yüksektir (34). Sonuçlarımızın literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir. Hastaların ekonomik düzeylerinin iyi olmasının hastalığa ve semptomlarına bakış açısını değiştirerek benlik saygılarını da etkileyebileceği bildirilmektedir (33). Çalışmamızda ekonomik duruma göre grupların benlik saygısı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Bununla birlikte en olumlu benlik saygısı orta düzey ekonomik duruma sahip olanlarda, en olumsuz benlik saygısı ise düşük düzey ekonomik duruma sahip olanlara aitti. Literatürde ekonomik düzey ve benlik saygısı ile ilgili sonuçlarımızla uyum gösteren çalışmalar yer almaktadır (151,125,165,45,33). Uçar'ın meme kanserli kadınlarda yaptığı çalışmada gelir düzeyi düşük olan hastaların benlik saygısının istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir (151). Bir çalışmada akciğer kanseri olan hastaların benlik saygısı değerlendirilmiş ve ekonomik durumu iyi olanların benlik saygısının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (125). Aynı şekilde ekonomik durumu yüksek olanların benlik saygılarının da yüksek olduğunubildiren başka çalışmalar bulunmaktadır (33,45,165). Çalışmamızda sosyal güvencesi olan hastaların benlik saygısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ve sosyal güvencesi olan hastaların benlik saygısı daha yüksekti. Gümüş ve arkadaşlarının benlik saygısını inceledikleri çalışmada sosyal güvencesi olanların benlik saygısı daha yüksek bulunmuştur (166). Literatürde sonuçlarımızın aksini

gösteren bir çalışma ise en yüksek benlik saygısı sosyal güvencesi olmayan hastalarda saptanmıştır (34).

7.2.2. Kemoterapiye Bağlı Alopesi Gelişen Hastaların Hastalık Özelliklerine Göre Beden İmajı ve Benlik Saygısı

Başka bir hastalığı olma durumuna göre beden imajı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ve beden imajı başka bir hastalığı olmayanlarda daha yüksek saptandı. Yapılan bir araştırmada başka bir hastalığı olmayanların beden imajı daha yüksek saptanmıştır (174). Kurt ve arkadaşlarının romatoid artritli hastalarda yaptığı çalışmada da araştırmamıza benzer olarak başka bir hastalığı olmayanların beden imajı daha yüksek bulunmuştur (33). Kronik hastalıklar bireyin hem yaşamını kısıtlayarak hem de kendisiyle ilgili düşüncelerinde sürekli değişimlere neden olarak benlik saygısında azalmaya yol açabilmektedir (125,176,177). Özellikle uzun dönemli hastalıklarda ve bireyin kendini savunmasız hissettiği durumlarda benlik saygısı azalabilmekte hatta bu durum bireyi depresyona ya da intihara kadar götürebilmektedir (178). Nitekim literatürde bazı kronik hastalıkların benlik saygısını olumsuz etkilediği bildirilmektedir (179,180,181). Kurt ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada romatoid artrit dışında başka hastalığı olmayan hastaların benlik saygılarının daha yüksek olduğu görülmektedir (33). Meme, tiroid, kolorektal ve over kanseri nedeni ile cerrahi uygulanmış kadınlarda yapılan bir çalışmada da başka hastalığı olmayanların benlik saygısı daha yüksektir (182). Çalışmamızda başka bir hastalığı olma durumuna göre, benlik saygısı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ancak literatürle uyum olarak benlik saygısı başka bir hastalığı olmayanlarda daha yüksek belirlendi.

Kanser hastalarında, uygulanan tedaviler beden bütünlüğünde bozulma ve beden imajında değişime yol açabilmektedir (167). Çalışmamızda hastaların kanser türüne göre beden imajı puanları değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. En yüksek beden imajı puanını sırasıyla hematolojik, jinekolojik, kolorektal, akciğer kanser hastalarının, en düşük puanı ise sırasıyla beyin tümörü, diğer (cilt, kemik), üriner sistem, meme kanseri hastalarının aldığı saptandı. Literatürde alopesili hastaların kanser türüne göre benden imajını açıklayan çalışmalara rastlanılmamıştır. Bununla birlikte meme kanserli hastalarda memenin

kadınlık, doğurganlık ve çekicilikle özdeşleştirebileceği göz önünde bulundurulduğunda hastaların mastektomi sonrası beden imajında sıklıkla bozulma yaşadıkları belirtilmektedir (128,152,183,184,185,186). Jinekolojik kanserlerde ise, hastalığa ve uygulanan tedavilere bağlı olarak bireyin bedenindeki değişiklikler sonucu bireyin ya da partnerinin gösterdiği tepkiler, hastanın beden imajını büyük ölçüde etkilemektedir (102). Mesena kanserinde de hastaya uygulanan sistektomi ve ürostomiler beden bütünlüğünü bozarak dış görünümü değiştirmektedir (167). Benzer şekilde Kolorektal kanserler sonucu uygulanan ostomi de beden imajını ve algısını olumsuzlaştırabilmektedir (182). Çalışmamızda hastaların kanser türüne göre benlik saygıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ve en düşük benlik saygısı sırasıyla diğer (kemik, cilt), üriner, meme kanseri, beyin tümörü olanlarda ve en yüksek benlik sayısı ise hematolojik, baş boyun, kolorektal, akciğer kanseri hastalarına ait bulundu. Literatürde alopesili hastaların kanser türüne göre benlik saygılarını değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bununla birlikte meme kanseri nedeniyle ameliyat olan hastaların sıklıkla benlik saygısında azalma yaşadıkları, özellikle mastektomi sonrası bozulan beden imajının stresi artırarak benlik saygısını da olumsuz etkilediği bildirilmektedir (128,152,183-186). Ostomi uygulanan hastalarda ise cerrahi girişimlerin, radyoterapi ve kemoterapi gibi tedavilerin beden imajı ve cinsel yaşamı olumsuz etkileyerek benlik saygısını azalttığı belirtilmektedir (102,187).

Kanserin evresine göre beden bütünlüğünde değişimler gelişebilmekte ve beden algısı da bu durumdan etkilenebilmektedir (167). Çalışmamızda hastaların kanser evresine göre beden imajı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmama ile birlikte en yüksek beden imajı 2. evre kanser hastalarına aitti. Araştırmamıza benzer olarak mastektomili hastalarla yapılan bir çalışmada kanserin 2. evresinde olanların beden imajı daha yüksek bulunmuştur (151). Hastanın tedavi sürecini kabullenmesi ve hastalığı daha iyi tanınması gibi faktörlerin benlik saygısında yükselme sağlayacağını bildirilmektedir (125). Araştırmamızda grupların benlik saygıları puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ve en yüksek benlik saygısı 4. evre kanser hastalarının, en düşük benlik saygısı ise 2. evre kanser hastalarına ait bulundu. Sonucumuzla uyumlu olarak akciğer kanserli hastalarla yapılan bir çalışmada en yüksek benlik saygısına 4. evre kanser hastalarının sahip

olduğu bildirilmiştir (151). Aksi bir sonuç olarak ise Uçar'ın mastektomili hastalarla yaptığı çalışmada 1. evre kanser hastası olanların benlik saygısı daha yüksek bulunmuştur (151).

Çalışmamızda hastalık süresine ilişkin grupların beden imajı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olup en yüksek beden imajı 1 yıl ve altı süredir kanser olanların, en düşük beden imajı ise 4 yıldır kanser olanlarındı. Araştırmamıza benzer olarak mastektomili kadınlarda yapılan bir çalışmada hastalık süresi 1 yıl altı olanların beden imajı en yüksek, 5 ve üzeri yıl olanların beden imajı en düşük bulunmuştur (151). Yapılan bir başka çalışmada da hastalık süresi 0-24 ay olanların beden imajının en yüksek olduğu belirlenmiştir (46). Araştırmamızda hastalık süresine ilişkin grupların benlik saygısı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ve en yüksek benlik saygısı 1 yıl ve altı süredir kanser olanların, en düşük benlik saygısı ise 5 yıl ve üzeri süredir kanser olanlarındı. Çalışma sonuçlarımıza benzer olarak meme kanseri olan kadınlarda yapılan çalışmada hastalık süresi 3-4 yıl olanların benlik saygısı en düşük bulunmuştur (151). Yapılan bir çalışmada hastalık süresi 4 yıl ve üstü olanların benlik saygısı en düşüktür (46). Literatürde çalışmamızla örtüşmeyen sonuçlar da yer almaktadır (125,188). Akciğer kanserli hastalarla yapılan bir çalışmada en yüksek benlik saygısı hastalık süresi 3 yıl olanlarda, en düşük benlik saygısı ise 6 ay ve üzeri olanlarda saptanmıştır (125). Heno ve arkadaşlarının yine akciğer kanserli hastalarda yaptığı çalışmada hastaların altı ve dokuzuncu aylarda benlik saygılarının olumsuz yönde etkilendiği belirtilmiştir (189).

Çalışmamızda kemoterapi kr sayısına göre, grupların beden imajı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ve kr sayısı arttıa beden imajının azaldığı belirlendi. Kemoterapi kr sayısına göre grupların benlik saygısı arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ve benlik saygısı en yüksek 1-10 arası kr alanlara, en düşük 11-20 arası kr alanlara ait bulundu. Literatürde sonuçlarımızla ilgili çalışmalara rastlanılmamıştır.

7.3.3. Kemoterapiye Bağlı Alopesi Gelişen Hastaların Saç Özelliklerine Göre Beden İmajı ve Benlik Saygısı

Çalışmamızda saçların dökülme düzeyine göre, grupların beden imajı ve benlik saygısı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ve dökülmeyi “Görülebilir” olarak ifade edenlerin en düşük beden imajına sahip olduğu saptandı. Literatürde saç dökülmesinin beden imajında bozulmaya neden olduğu yönünde görüş sunan çalışmalar bulunmaktadır (190,51,60,25). Harcourt ve Frith kemoterapi alan hastalarla yaptıkları çalışmalarında alopesinin olumsuz beden imajına yol açtığını belirtmişlerdir (190). Bir başka çalışmada da kısmi ve tam saç kaybı yaşayan hastaların saç kaybı gelişmeyen hastalara kıyasla beden imajının daha düşük olduğu saptanmıştır (51). Meme kanseri olan 168 hasta üzerinde yürütülen bir çalışmada ise kadınların yarısından fazlasının alopesiyi stres olarak algıladıkları ve bu durumun olumsuz beden imajına neden olduğu belirtilmiştir (60). Lemieux ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da alopesinin olumsuz beden imajına neden olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (25). Çalışmamızda en düşük benlik saygısının ise saçlarını “Belli belirsiz görülebilir” olanların elde ettiği bulundu. Literatürde saç kaybı olan bireylerde çekici olmadığı duygusu, utanç ve düşük benlik saygısı gibi olumsuz duygulanımların yaygın olduğu belirtilmektedir (191). Ayrıca çeşitli hastalıklarda dış görünümündeki değişimin benlik saygısını düşürdüğünü gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (45,46,47).

Beden imajı bireyin kendi algısının yanında, aile, arkadaş, eş, karşı cinsiyet gibi diğer kişilerin bakış açısından da etkilenmektedir (27,29,30,35,36,47). Bedeninde herhangi bir değişim olduğunda, bireyin hem kendini algılaması değişiklik gösterebilmekte hem de diğer bireylerin kendisiyle ilgili düşünceleri önem kazanmaktadır (29,30,33,34).

Çalışmamızda saç dökülmesinin başkaları tarafından fark edildiğini düşünen hastaların beden imajı daha düşük saptandı. Benzer şekilde Polat’ın yaptığı çalışmasında hemodiyaliz nedeniyle bedenlerinde oluşan değişikliklerin fark edildiğini belirten hastaların beden imajı puanları daha düşük bulunmuştur (37). Yılmaz’ın baş-boyun kanserli hastalarda yaptığı çalışmada yüzüne dikkatli bakılmasından rahatsız olmayan hastaların beden imajı, yüzüne dikkatli

bakılmasından rahatsız olan hastaların beden imajından yüksek olarak belirlenmiştir (123). Çalışmamızda saçların dökülmesinin başkaları tarafından fark edildiğini düşünen hastaların benlik saygısıda daha düşük saptandı. Gören'in yaptığı çalışmada hastaların vücudunda meydana gelen değişikliklerin başkaları tarafından fark edilmesinin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini etkilediği belirlenmiştir. Bu durum hastanın vücudunda ortaya çıkan ve dışarıdan fark edilecek bir değişime uğradığında benlik saygısının olumsuz yönde etkilendiğini göstermektedir (44). Sertöz ve arkadaşlarının meme kanseri hastaları ile yaptığı bir araştırmaya göre meme rekonstrüksiyonu uygulanmış hastaların vücudunda oluşan değişikliklerin başkaları tarafından fark edilmesibenlik saygısını azaltmıştır (154).

Araştırmamızda saç dökülmesine başkalarının verdiği tepkilere yönelik grupların beden imajı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu, başkalarının verdiği tepkileri "beğenme" olarak ifade eden hastaların en yüksek beden imajına, "şaşkınlık" olarak ifade edenlerin ise ne düşük beden imajına sahip olduğu saptandı. Polat'ın yaptığı çalışmada vücudunda meydana gelen değişikliğin başkaları tarafından fark edildiğinde acıma tepkisiyle karşılaşanların beden imajı puanı şaşırma tepkisiyle karşılaşanlardan daha düşük bulunmaktadır (37). Başkalarının saç dökülmesine verdiği tepkilere yönelik grupların benlik saygısı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı, verilen tepkilerden en yüksek benlik saygısına, şaşkınlık ise en düşük benlik saygısına sahipti. Yılmaz'ın çalışmasında başkalarının hastalığından dolayı kendisine acıdığını düşünen hastaların benlik saygıları kendisine acımadığını düşünen hastaların benlik saygılarına göre düşük olduğu bulunmuştur (123).

Saçların dökülebileceğine ve yapılabileceklerine ilişkin bilgisi olan hastaların beden imajının daha yüksek olduğu saptandı, grupların beden imajı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Sonucumuzla uyumlu olarak Kurt ve arkadaşlarına göre hastalık hakkında bilgisi olan hastaların beden imajları daha yüksek olduğu görülmektedir (33). Adölesan gebelerle yapılan bir araştırmada da doğum sonrası bakıma yönelik bilgisi olanların beden imajı yüksektir (30). Çalışmamızda saçların dökülebileceğine ilişkin bilgisi olanların benlik saygısının daha yüksek olduğu saptandı, grupların benlik saygısı puanları arasındaki fark

istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Saçların dökülebileceğine ilişkin bilgi sahibi olmanın benlik saygısına etkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanılmamakla beraber romatoid artlitli hastalarla yapılan bir çalışmada hastalık hakkında eğitim alanların benlik saygısının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (33).

Çalışmamızda beden imajı ve benlik saygısı yardımcı araç kullanmayanlarda daha yüksek bulundu. Bu sonuçlar saç dökülmesinin fazla olmadığı durumda yardımcı araca ihtiyaç duyulmamasına bağlı olarak beden imajı ve benlik saygısının etkilenmemesi ile açıklanabilir.

Bireyin kendisiyle ilgili duygu ve düşünceleri beden imajını etkilemektedir (44). Bu nedenle bireyin beden imajının olumlu olması için kendi görünümünden memnun olması gereklidir (158). Benlik saygısı da, bireyin kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini içeren değerlendirmesiyle oluşan tutumdur. Bireyin benlik saygısı ne kadar yüksekse kendi durumunu gerçekçi algılaması ve değiştirilmesi gereken şeyler için harekete geçme yeteneği de o kadar yüksektir (44). Çalışmamızda saç değişikliğinin kendisi ile ilgili duygu düşünceleri değiştirmedini belirten hastaların beden imajı ve benlik saygısı istatistiksel olarak anlamlı derece daha yüksekti. Aynı şekilde bir çalışmada görünüm değişikliği ile ilgili kendisinde duygu değişimi olmayan hastaların beden imajı ve benlik saygısı daha yüksek bulunmuştur (37). Başka bir çalışmada hastalık nedeniyle bedende oluşan değişiklikler beden imajına ve benlik saygısında azalmaya sebep olmaktadır (123). Gören'in yaptığı çalışmada da hastaların vücudunda meydana gelen değişikliklerin kendileriyle ilgili duygu ve düşüncelerini olumsuz etkilediğini ve beden imajı ile benlik saygısını azalttığı belirtilmiştir (44).

Çalışmamızda saçların tekrar çıkacağı için umutlu olduğunu belirten hastaların beden imajı ve benlik saygısı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Sonuçlarımızla aynı şekilde Yılmaz'ın yaptığı çalışmada ameliyat sonrası dönemde daha sağlıklı olacağına inanan hastaların beden imajı ve benlik saygısı istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur (123).

Çalışmamızda saçı özgüven olarak gören hastaların beden imajı ve benlik saygısı anlamlı derecede düşüktü. Saçı sağlıklı olma olarak görenlerin beden imajı,

mutluluk olarak görenlerin benlik saygısı ise en yüksek olarak bulundu. Yapılan çalışmalarda kemoterapiye bağı alopesinin, hastada yaşamsal önemi olmamasına karşın anksiyeteyi arttırdığı ortaya konulmuştur. Alopesi geçici olmasına rağmen yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte, duygusal sıkıntılara neden olmaktadır. Bu durumun özellikle utanma, özgüven azalması, depresyon, olumsuz beden imajı, düşük benlik saygısı ve azalmış iyilik hali ile sonuçlanabildiği rapor edilmektedir (1,15,29,66,67,69,114,192,193).

7.3. Beden İmajı ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki

Kişinin bedeniyle ilgili duyguları benliğiyle ilgili duygularını etkileyebileceği için beden imajı, benlik saygısının belirlenmesinde önemlidir (34,43). Bireyin bedeninin görüntüsüyle, algıladığı bedeni arasında bir uyumsuzluk geliştiğinde, özgüveni ve benlik sayısı azalmakta, buna bağı olarak da, beden imajında bozulma olmaktadır (30,33,34). Bireyin beden imajında değişiklik yaratan hastalık durumları bireyin benlik saygısını da etkiler (44). Oktan ve Şahin kız ergenlerle yaptığı çalışmada beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkiyi incelenmiş, kız ergenlerin beden imajı memnuniyeti arttıkça benlik saygısının da önemli derecede arttığı bulunmuştur (48). Benzer şekilde yapılan çalışmalarda olumsuz beden algısının da düşük benlik saygısı ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (30,44).

Çalışmamız hastaların beden imajı arttıkça benlik saygısının arttığı saptandı.

8. SONUÇ

Çalışmamızda elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir:

Hastaların yaş ortalaması $49,79 \pm 13,007$ olup, %26,6'sı 51-60 yaş aralığında bulunmaktadır. Hastaların %70,9'unun kadın, %36,7'sinin lise mezunu, %83,5'inevli, %84,1'inin çocuk sahibi, %29,4'ünün emekli, %36,7'ünün çalıştığı, %77,5'inin orta düzeyde ekonomik durumu ve %95,7'sinin sosyal güvencesi olduğu belirlendi (Tablo 6.1).

Hastaların %24,3'ünün başka bir hastalığı bulunduğu, %41,3'ünün meme kanseri, %43,5'inin ikinci evre ve %45,6'sının 1 yıl ve altı süredir kanser hastası olduğu, %52,7'sinin 1-10 arası kemoterapi kürü aldığı saptandı (Tablo 6.2).

Hastaların %58'i saç dökülmesini gözle açık görülebilir ve %62'si başkaları tarafından fark edilebilir olarak ifade ettiği, başkalarının saç dökülmesine şaşkınlık, endişe, üzüntü, teselli, beğenme gibi tepkiler verdiğini belirttiği saptandı (Tablo 6.3).

Hastaların %95,7'si saçların dökülebileceğine ve %80,5'i saçlar döküldüğünde yapılabileceklerle ilişkin bilgilendirilme yapıldığını, %61'i yardımcı araç kullandığını, %43,3'ü saç değişikliğinin kendisi ile ilgili duygu-düşüncelerini değiştirdiğini, %38,1'i mutsuzluk yaşadığını bildirdi. Hastaların %36,8'inin saç güzellik, %17,7'sinin hayatın anlamı olarak nitelendirdiği bulundu (Tablo 6.3).

Çalışmada hastaların beden imajı ve benlik saygısı şöyle bulundu:

Bekarların beden imajı evlilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p < 0,05$).

Eğitim durumuna göre en düşük benlik saygısı yüksek lisans mezunlarına, en yüksek benlik saygısı ise lisans mezunlarına ait olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$).

Mesleki duruma göre elde edilen beden imajı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0,05$), öğrencilerin ve serbest meslek grubunun beden imajı yüksek, ev hanımlarının beden imajları en düşük bulundu. Mesleki özelliklere göre benlik saygısı açısından da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu

($p<0,05$), en düşük benlik saygısının ev hanımlarına, en yüksek benlik saygısının ise öğrencilere ait olduğu saptandı. Çalışmayan hastaların benlik saygısının çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Ekonomik durumu orta düzeyde olan hastaların beden imajının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde diğer gruplardan daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Sosyal güvencesi olma durumuna göre hastaların benlik saygısı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olup ($p<0,05$), sosyal güvencesi olan hastaların benlik saygısı daha yüksek bulundu.

Başka bir hastalığı olma durumuna göre beden imajı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) ve beden imajının başka bir hastalığı olmayanlarda daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların kanser türüne göre benlik saygıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$) ve en düşük benlik saygısı diğer (kemik, cilt) kanser hastalarına ait olduğu, diğer kanser hastalarının üriner sistem kanserlerinden, üriner sistem kanserlerinin meme kanserinden, meme kanserinin beyin tümöründen, beyin tümörünün gastrointestinal kanserlerden, gastrointestinal kanserin jinekolojik kanserlerden, jinekolojik kanserlerin akciğer kanserinden, akciğer kanserin kolorektal kanserlerden, kolorektal kanserlerin baş-boyun kanserlerinden, baş- boyun kanserlerinin hematolojik kanserlerden daha düşük benlik saygısı olduğu belirlendi.

Kanser evresine göre grupların benlik saygıları puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) ve en yüksek benlik saygısı 4. evre kanser hastalarının, en düşük benlik saygısı ise 2. evre kanser hastalarına ait bulundu.

Hastalık süresine ilişkin grupların beden imajı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olup ($p<0,05$), en yüksek beden imajı 1 yıl ve altı süredir kanser hastası olanların, en düşük beden imajı ise 4 yıldır kanser olanlara aitti. Hastalık süresine ilişkin grupların benlik saygısı puanları arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$) ve en yüksek benlik saygısı 1 yıl ve altı süredir kanser olanların, en düşük benlik saygısı ise 5 yıl ve üzeri süredir kanser hastası olanlara aitti.

Kemoterapi kür sayısına göre, beden imajı puanları kür sayısı arttıkça azaldığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$).

Başkalarının saç dökülmesine verdiği tepkilere yönelik grupların beden imajı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$), başkalarının verdiği tepkileri “beğenme” olarak ifade eden hastaların en yüksekbeden imajına, “şaşkınlık” olarak ifade edenlerin ise en düşük beden imajına sahip olduğu belirlendi. Başkalarının saç dökülmesine verdiği tepkilere yönelik grupların benlik saygısı puanları arasındaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). “teselli” cevabını belirtenlerin en yüksek, “şaşkınlık” cevabını belirtenlerin ise en düşük benlik saygısına sahip olduğu bulundu.

Saç değişikliğinin kendisi ile ilgili duygu düşünceleri değiştirmedini belirten hastaların beden imajı ve benlik saygısı istatistiksel olarak anlamlı derece daha yüksek bulundu ($p<0,05$).

Yardımcı araç kullanmayan hastaların benlik saygısı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,05$).

Saçların tekrar çıkacağı için umutlu olduğunu belirten hastaların beden imajı ve benlik saygısının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$).

Saçı özgüven olarak gören hastaların benden imajı ve benlik saygısı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p<0,05$). Saçı sağlıklı olma olarak görenlerin beden imajının, mutluluk olarak görenlerin ise benlik saygısının ise en yüksek olduğu saptandı.

Çalışmamızda benlik saygısı ve beden imajı arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişkinin olduğu belirlendi ($p<0,05$). Beden imajı ile benlik saygısı arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,000<0,05$). Hastaların beden imajı puanı arttıkça benlik saygısı puanının azaldığı saptandı.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur:

- Hemşireler tarafından kemoterapi öncesi hastalara alopesi gelişebileceği konusunda bilgilendirme yapılmalıdır.
- Beden imajı benlik saygısını etkileyebileceğinden alopesi gelişen hastalara, beden imajı ve benlik saygısını yükseltmek için yapılabileceklerle ilgili eğitim verilmeli ve her aşamada danışmanlık yapılmalıdır.
- Kemoterapiye bağlı alopesi gelişen hastalarda beden imajı ve benlik saygısı belirli aralıklarla değerlendirilmeli, beden imajı ve benlik saygısı açısından riskli gruplar (kadın, genç, meme ca olanlar) daha düzenli ele alınıp, daha fazla dikkat edilmelidir.
- 3. evre kanser olan hastalar beden imajı açısından daha fazla desteğe ihtiyaç duyduğu için bu hastalara daha fazla destek olunmalıdır.
- Başkalarından saç dökülmesi için beğenme tepkisi alan hastaların beden imajı ve benlik saygısının yüksek olduğu göz önünde bulundurulmalı, özellikle hemşire ve diğer sağlık personeli tarafından beğeni ifadeleri ile hastalar bu yönde desteklenmelidir.
- Kemoterapi üniteleri ve onkoloji servislerinde hemşirelerin alopesiye ilişkin farkındalıklarını arttırmak için hizmet içi eğitimler planlanmalı ve alopesiye yönelik standart bakım protokollerinin hazırlanmalıdır.
- Kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan hastaların beden imajı ve benlik saygısını değerlendirendaha büyük örneklem grubuyla benzer çalışmalar yapılmalıdır.

9. KAYNAKLAR

1. Pekmezci H. Kanser Hastalarına Verilen Eğitimin Kemoterapi Semptomlarına Etkisi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.6, Trabzon, 2013.
2. Erdem ÖB. Kemoterapi Alan Yetişkin Hastalarda Arı Sütü İle Yapılan Ağız Bakımının Mukozit Derecelerine Etkisi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.5-8, Erzurum, 2012.
3. Gelin D, Ulus B. Hastanede Kemoterapi Alan Hastaların Yaşam Kalitesi ve Bunu Etkileyen Faktörler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 6(1), 2015.
4. Subaşı D. Kanser Ağrısı Deneyimleyen Hastaların Yaşam Kalitesi Ve Baş Etme Tutumlarının Değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, Mersin, 2010.
5. Editörler: Şencan İ. Keskinçilic B. Türkiye Kanseri İstatistikleri. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Ankara, 2017. http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/2014-RAPOR._uzun.pdf.
6. World Health Organization, Cancer. Erişim:02.04.2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>.
7. Gürel DK. Balcalı Hastanesi Erişkin Onkoloji, Hematoloji Kliniklerinde Kemoterapi Uygulanan Hastaların Yaşam Kalitesi ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2007.
8. Ateş S, Olgun N. Kemoterapiye Bağlı Alopesi ve Yaşam Kalitesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. s.67-80, 2014.
9. Pisoni AC, Kolankiewicz ACB, Scarton J. Difficulties Experienced by Women Undergoing Treatment for Breast Cancer. Journal of Research. 5(3); 194-01, 2013.
10. Karagözoğlu S, Kahve E. Effects of Back Massage on Chemotherapy-Related Fatigue and Anxiety: Supportive Care and Therapeutic Touch in Cancer. Nursing Applied Nursing Research. 26; 210-217, 2013.

11. Bilgiç S. Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Müzik Terapinin Kemoterapi Semptomları ve Konfor Düzeyine Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, s.1, İstanbul, 2015.
12. Çıtlak K, Kapucu S. Kemoterapi Alan Hastalarda Görülen Oral Mukozitin Önlemesi ve Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar: Kanıta Dayalı Uygulamalar. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. s.70-77, 2015.
13. Köroğlu G. Hemşirelerin Kemoterapiye Bağlı Gelişen Oral Mukozite İlişkin Bilgilerinin Saptanması. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007.
14. Karagözoğlu S, Kahve E. Effects of Back Massage on Chemotherapy-Related Fatigue and Anxiety: Supportive Care and Therapeutic Touch in Cancer. Nursing Applied Nursing Research. 26; 210-217, 2013.
15. Ateş SA, Olgun N. Hemşirelerin Kemoterapiye Bağlı Ortaya Çıkan Alopesiye İlişkin Algı ve Tutumları. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN. 1(1); 15-20, 2015.
16. Dolu Ş. Kemoterapi Tedavisi Alan Hastalarda Progresif Gevşeme Egzersizleri ve Yönlendirilmiş İmgelem Uygulamasının Kemoterapi Semptomları ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Erzurum, 2010.
17. Batchelor D. Hair and Cancer Chemotherapy – Consequences and Nursing Care: A Literature Study. European Journal of Cancer Care. 10; 147-163, 2001.
18. Yeter K. Kemoterapi Alan Hastalara Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2006.
19. Oğuz O. Saç Dökülmeleri. Cilt Hastalıkları ve Yara Bakımı Sempozyumu. Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Komisyonu, s.19-22, 2001.
20. Ateş SA. Kemoterapiye Bağlı Alopesi Algısı ve Yaşam Kalitesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, s.1-5, İstanbul, 2011.

21. Yürüker Ö. Uzun Süreli Saç Dökülmesi Şikâyeti Olan Kadın Hastalarda Foto Trikoqramın Yeri. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2005.
22. Chung S. et al. A Genome-Wide Association Study of Chemotherapy-Induced Alopecia in Breast Cancer Patients. *Breast Cancer Research*. 15; 8, 2013.
23. Enç N. İç Hastalıkları Hemşireliği. s.392, Nobel Tıp Kitapevleri Tic. Ltd. Şti. İstanbul, 2014.
24. Carelle N, Piotto E, Bellanger A, Germanaud J, Thuillier A, Khayat D. Changing Patient Perceptions of the Side Effects of Cancer Chemotherapy. *Cancer*. 95(1); 155–163. 2002.
25. Lemieux J, Maunsell E, Provencher L. Chemotherapy-Induced Alopecia and Effects on Quality of Life Among Women with Breast Cancer: A Literature Review. *Psycho Oncology*. 17(4); 317-28, 2008.
26. Sehouli J, et al. Alopecia as Surrogate Marker for Chemotherapy Response in Patients with Primary Epithelial Ovarian Cancer: A Metaanalysis of Four Prospective Randomised Phase III Trials with 5114 Patients. *Eur J Cancer*. 51(7); 825-32, 2015.
27. Erol Ö, Can G, Aydın A. 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, 2012.
28. Soref CM, Fahl WE. A New Strategy to Prevent Chemotherapy and Radiotherapy-Induced Alopecia Using Topically Applied Vasoconstrictor. *International Journal of Cancer*. 136(1); 195-203, 2015.
29. Cigler T et al. Efficacy of Scalp Cooling in Preventing Chemotherapy Induced Alopecia in Breast Cancer Patients Receiving Adjuvant Docetaxel and Cyclophosphamide Chemotherapy. *Clinical Breast Cancer*. Volume:15, No:5; 332-334, 2015.
30. Çırak R. Adölesan Gebelerde Beden İmajı Algısının Belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.1, Ankara, 2014.

31. Yılmaz B. Baş-Boyun Kanseri Tanısı İle Ameliyat Olan Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Beden İmajı Ve Benlik Saygısı. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008.
32. Gündoğdu F. Etkin Kemoterapi Uygulamaları Hasta ve Ailesinin Eğitimi. XIII. TPOG Ulusal Pediatrik Kanser Kongresi, Hemşire Programı 18-22 Mayıs 2004, s.164-165, İzmir, 2004.
33. Kurt E, Özdilli K, Yorulmaz H. Body Image and Self-Esteem in Patients with Rheumatoid Arthritis. Archives of Neuropsychiatry. 50(3); 202-208, 2013.
34. Üstündağ H, Demir N, Zengin N, Gül A. Stomalı Hastalarda Beden İmajı ve Benlik Saygısı. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 27; 522-527, 2007.
35. Karadağ G, Güner İ, Çuhadar D, Uçan Ö. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Öğrencilerinin Benlik Saygıları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 3(7), 2008.
36. Gökdemir G. Saç Dökülme Tedavisinde Mezoterapi ve Trombositten Zengin Plazma. Türkderm; 48(1): 74-9, 2014.
37. Polat G. Düzenli Egzersiz Yapan Kadınlarda Egzersizin Benlik Saygısı ve Beden Memnuniyeti Üzerine Etkisi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş, 2014.
38. Sel Ş. Üniversite Öğrencilerinin Beden Memnuniyeti Düzeyleri İle Benlik Saygısı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2016.
39. Deregözü A. Kamu Ve Özel Sektörde Çalışan Öğretmenlerin İş Doyumu ve Benlik Saygısının İncelenmesi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.2-30, İstanbul, 2016.
40. Adalı G. Miyokart İnfarktüsü Geçirmiş Hastalara Uygulanan Kardiyak Rehabilitasyonun Benlik Saygısı Üzerine Etkisi Ve Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, s.23-24, Isparta, 2013.

41. Haspolat N. K. Üniversite Öğrencilerinde Beden İmajı Benlik Saygısı Ve Sosyal Fobinin İncelenmesi. Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, s.10-29, Erzincan, 2016.
42. Güler K. Beden İmajının Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Doyumu Ve Umutsuzluk Üzerine Etkisi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015.
43. Hamurcu P. Obez Bireylerde Benlik Saygısı ve Beden Algısının Değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.6, s.63, İstanbul, 2014.
44. Gören ŞY. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Hastalarında Ameliyat Öncesi ve Sonrası Dönemde Beden İmajı ve Benlik Saygısının Değerlendirilmesi. MAKÜ Sağ. Bil. Enst. Derg. 4(2); 61-73, 2016.
45. Armağan A. Obez Kadınlarda Benlik Saygısının Bedenİmgesi Üzerindeki Etkisinde Biçimleyici Değişkenlerin İncelenmesi. Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.43-45, İstanbul, 2013.
46. Gündoğan F. Sirozlu Hastaların Beden İmajı ve Benlik Saygılarının Değerlendirilmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.33-36, Bolu, 2006.
47. Polat A. Düzce İlindeki Hemodiyaliz Hastalarının Beden İmajı ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, s.39-52, Düzce, 2007.
48. Oktan V, Şahin M. Kız Ergenlerde Beden İmajı İle Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 7 (2); 543-556, 2010.
49. Can G. Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Semptom Yönetimi Konsensus. s.13, s.243, Nobel Tıp Kitapevleri, Tic. Ltd. Şti. İstanbul, 2007.
50. Demiralp M. Gevşeme Eğitiminin, Adjuvan Kemoterapi Uygulanan Meme Kanseri Hastalarda, Anksiyete ve Depresyon Belirtileri, Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Üzerine Etkisi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2006.

51. Can G, Demir M, Erol Ö, Aydiner A. A Comparison of Men and Women's Experiences of Chemotherapy-Induced Alopecia. *European Journal of Oncology Nursing*. 17(3); 255-260, 2013.
52. Hansen HP. Hair Loss Induced by Chemotherapy: An Anthropological Study of Women, Cancer and Rehabilitation. *Anthropology&Medicine*. Vol:14, No:1; pp.15-26, 2007.
53. Nolte S, Donnelly J, Kelly S, Conley P, Cobb R. A Randomized Clinical Trial of a Videotape Intervention for Women with Chemotherapy-Induced Alopecia: A Gynecologic Oncology Group Study. *Oncology Nursing Forum*. 33(2); 305-311, 2006.
54. Hindistan S, Çilingir D, Nural N, Gürsoy AA. Hematolojik Kanserli Hastaların Kemoterapiye Bağlı Yaşadıkları Semptomlara Yönelik Uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 1(3), 2012.
55. Can G. Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya Konsensus 2010. s.122, Nobel Tıp Kitapevleri Tic. Ltd. Şti. İstanbul, 2010.
56. Erdoğan GY. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Semptomların Değerlendirilmesi ve Semptom Yönetiminde Eğitimin Rolü. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, s.59-60, Sivas, 2011.
57. Dougherty L. Using Nursing Diagnoses in Prevention and Management of Chemotherapy-Induced Alopecia in the Cancer Patient. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 18(4); 142-149, 2007.
58. Öztürkcan S, Ateş M. İlaçlar ve Alopesi. *Türkderm*. 48(1); 48-51, 2014.
59. Kluger N, Jacot W, Frouin E, Rigau V, Poujol S, Dereure O, Guillot B, Romieu G, Bessis D. Permanent Scalp Alopecia Related to Breast Cancer Chemotherapy by Sequential Fluorouracil/ Epirubicin/ Cyclophosphamide (FEC) and Docetaxel: A Prospective Study of 20 Patients. *Annals of Oncology*. 23(11); 2879-2884, 2012.
60. Choi EK, Kim IR, Chang O, Kang D, Nam SJ, Lee JE, Lee SK, Im YH, Park YH, Yang JH, Cho J. Impact of Chemotherapy-Induced Alopecia Distress on Body Image, Psychosocial Well-Being, and Depression in Breast Cancer Patients. *Psycho-Oncology*. 23; 1103-1110, 2014.

61. Merlo LMF, Pepper JW, Reid BJ, Maley CC. Cancer as an Evolutionary and Ecological Process. *Nature Reviews Cancer*. Vol:6, Issue: 12, p: 924-935, 2006.
62. Irmak MK, Bilgin MG, Sızlan A. Hasta Gözüyle Kanser. *Kor. Hek.* 7(2); 167-172, 2008.
63. Can G. Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya Konsensus 2014. s.183-185. Nobel Tıp Kitapevleri Tic. Ltd. Şti. İstanbul, 2015.
64. Tavşan B. Kemoterapi Alan Hastaların Oral Mukozayı Korumaya Yönelik Uygulamaları. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2015.
65. Roe H. Chemotherapy-Induced Alopecia: Advice and Support for Hair Loss. *British Journal of Nursing*. Vol:20, No:10, 2011.
66. Smith HL, Physical and Psychological Scars: The Impact of Breast Cancer on Women's Body Image. *Journal of Aesthetic Nursing*, Volume:4, Issue:2, 2015.
67. Jayde V, Boughton M, Blomfiel P. The Experience of Chemotherapy-Induced Alopecia for Australian Women with Ovarian Cancer. *European Journal of Cancer Care*. 22; 503-512, 2013.
68. Batchelor D. Hair and Cancer Chemotherapy – Consequences and Nursing Care: A Literature Study. *European Journal of Cancer Care*. 10; 147-163, 2001.
69. Shin H, Jo SJ, Kim DH, Kwon O, Myung SK. Efficacy of Interventions for Prevention of Chemotherapy-Induced Alopecia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Cancer*. 136; 442-454, 2015.
70. Üstündağ S. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Semptom Yönetiminde Kullandıkları Tamamlayıcı Tedavi Yaklaşımlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. Ankara Üniversitesi Kanser Hastalarına Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.17, Ankara, 2013.
71. Özdemir Ü, Taşçı S, Kartın P, Çürük GN, Nemli A, Karaca H. Kemoterapi Alan Bireylerin Fonksiyonel Durumu ve Bakım Verenlerin Yükü. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. Cilt: 4, Sayı: 1, 2017.

72. Gürhan N, Özbaş AA, Uğurlu N, Doğan H, Kabataş E. Self-esteem and Psychological Symptoms for the Students of Vocational High School of Health Services. *Procedia –Social and Behavioral Sciences*. Volume:47; 2237-2242, 2012.
73. Hadju SL. A Note From History: Landmark In History Of Cancer, Part 1. *Cancer*. 117(5); 1097-1102, 2011.
74. Öz ZS. Kemoterapi Alan Hematolojik Malignansili Hastalarda Yaşam Kalitesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006.
75. Kavradım ST, Özer ZC. Kanser Tanısı Alan Hastalarda Umut. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 6(2); 154-164, 2014.
76. Soylu C. Kanser Hastalarında Bilişsel Davranışçı Terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 6(3); 257-270, 2014.
77. Sarıtaş SÇ, Büyükbayram Z. Kemoterapi Alan Hastaların ve Bakım Veren Yakınlarının Anksiyete Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler. *TAF Prev Med Bull*. 15(2), 2016.
78. Egelioglu N. Kemoterapi Alan Kanserli Hastalarda Cinsiyete Göre Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, s.12, İzmir, 2007.
79. Arslan S, Akın B, Koçoğlu D. Kemoterapi Alan Hastalarda Hastalık ve Tedaviye Bağlı Yaşanan Semptomların Sosyo-Demografik Özellikler ve Algılanan Sosyal Destek ile ilişkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 1; 47-56, 2008.
80. Yıldırım S. Kemoterapi Alan Hastalarda Kemoterapiye Bağlı Yan Etkilerin Beslenme Eğitimi Öncesi ve Sonrası Değerlendirilmesi. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.4, Zonguldak, 2009.
81. Cancer Facts&Figures 2017. Erişim: 15.05.2017.
82. Kepiçoğlu N. Kemoterapi Uygulanan Hematolojik Maligniteli Hastalarda Oral Mukozit Riskinin Ve Bakım Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011.

83. Kutlu R, Çivi S, Börüban MC, Demir A. Kanserli Hastalarda Depresyon ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi. 27(3); 149-153, 2011.
84. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Kanser Daire Başkanlığı, Kanser İstatistikleri. (2012). Erişim: 13.04.2017. <http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri/860-yeni-dünya-kanser-istatistikleri-yayinlandi.html>.
85. Şerifoğlu K. Radyasyonun Neden Olduğu Saç Dökülmesinde Eser Elementlerin Rolü. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.28, Erzurum, 2007.
86. Çapar SG. Kemoterapi Gören Kanserli Hastalarda Ağrı İle Anksiyete Ve Depresyon Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2010.
87. Ökten Ç. Ayaktan Kemoterapi Alan Gastrointestinal Kanserli Hastaların Evde Karşılaştıkları Sorunlar Ve Kullandıkları Baş Etme Davranışları. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2012.
88. Selamet G. Kemoterapi Gören Kanserli Çocukların Annelerinin Algıladıkları Sosyal Desteğin Ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, s.24, İstanbul, 2014.
89. Omay SB. Nöro-Onkolojide İmmünoterapi. Türk Nöroşirürji Dergisi. 16(1); 23-24, 2006.
90. Çin S. Oral Kemoterapi Tedavisi Alan Hastalara Verilecek Planlı Eğitimin Tedaviye Uyuma Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2009.
91. Çubukçu NÜ. Kemoterapi Alan Hastalarda Oral Mukozitler İle Baş Edilebilir mi?. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2012.
92. Göl ND, Aşilar RH. Kemoterapi Alan Kanserli Hastalarda Depresyon ve Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 6(1); 29-39, 2017.
93. Akyol H. Kemoterapinin temel ilkeleri. XIII. TPOG Ulusal Pediatrik Kanser Kongresi, Hemşire Programı, 2004.

94. Baykara O. Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. Cilt:5, Sayı:3, 2016.
95. Genç F. Kemoterapi Alan Akciğer Kanserli Hastalarda Görülen Semptomlar ve Başa Çıkma Tarzları. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.13-14, Erzurum, 2005.
96. Gökdere H. Hemşirelerin Kemoterapi Uygulamaları Sırasında Almaları Gereken Önlemler Konusunda Bilgi Düzeylerinin Saptanması. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2003.
97. Özden MG, Öztaş MO, Gülekon A, Gürer MA. Kadın Olgularda Yaygın Saç Kaybı ve Eşlik Eden Bulgular. O.M.Ü. Tıp Dergisi. 25(2); 50-56, 2008.
98. Ünsar S, Fındık YÜ, Kurt S, Özcan H. Kanserli Hastalarda Evde Bakım ve Semptom Kontrolü. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. Cilt:2, Sayı:5.2007.
99. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Saç Dökülmesi. Erişim: 02.04.2017. <http://kanser.gov.tr/kanser/kanserle-mucadele-ederken/1180-sa%C3%A7-d%C3%B6k%C3%BClmesi.html#sthash.vuTaeoDo.dpuf>.
100. Şira SF. Kemoterapi Alan Onkoloji Hastalarında Semptomların Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.
101. Carelle N, Piotto E, Bellanger A, Germanaud J, Thuillier A, Khayat D. Changing Patient Perceptions of the Side Effects of Cancer Chemotherapy. Cancer. 95(1); 155–163. 2002.
102. Reis N, Çoşkun A, Beji NK. Jinekolojik Kanserlerde Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. Cilt: 9, Sayı: 2, 2006.
103. Fehr MK, Welter J, Sell W, Jung R, Felberbaum R. Sensor-Controlled Scalp Cooling to Prevent Chemotherapy-Induced Alopecia. Current Oncology. 23(6); 576-582, 2016.
104. Rossi A, Fortuna MC, Caro G, Pranteda G, Garelli V, Pompili U, Carlesimo M. Chemotherapy-Induced Alopecia Management: Clinical Experience and Practical Advice. J Cosmet Dermatol. 2017.

105. Kargar M, Sarvestani RS, Khojasteh HN, Heidari MT. Efficacy of Penguin Cap as Scalp Cooling System for Prevention of Alopecia in Patientsundergoing Chemotherapy. *J Adv Nurs*. 67(11); 2473-2477, 2011.
106. Van den Hurk CJ, Peerbooms M, Van de Poll- Franse LV, Nortier JW, Breed WP. Scalp Cooling for Hair Preservation and Associated Characteristics in 1411 Chemotherapy Patients -Results of the Dutch Scalp Cooling Registry. *Acta Oncologica*. 51(4); 497-504, 2012.
107. Gökdemir G, Köşlü A. Androjenetik Alopeside Medikal Tedavi. *Galenos*. 29; 46-52. 1999.
108. Duvic M, Nelson A, Andrade M. The Genetics of Alopecia Areata. *Clinicsin Dermatology*. 19; 135-139, 2001.
109. Çırak R. Özdemir F. Adölesan Gebelerde Beden İmajı Algısının Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 18(3), 2015.
110. Power S, Condon C. Chemotherapy-İnduced Alopecia: A Phenomenological Study. *Cancer Nursing Practice*. Volume:7, No:7, 2007.
111. Akçay D, Gözüm S. Kemoterapi Alan Meme Kanserli Hastalarda Kemoterapinin Yan Etkilerine İlişkin Verilen Eğitim Ve Evde İzlemin Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*. Cilt: 8, Sayı: 4, 2012.
112. Salant P, Dillman DA. How to Conduct your Own Survey. s.55, 1994
113. İslamoğlu AH. Bilimsel Araştırma Yöntemleri. s:150, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş. İstanbul, 2003.
114. Katikaneni R, Ponnappakkam T, Matsushita O, Sakon J, Gensure R. Treatmentand Prevention of Chemotherapy-İnduced Alopecia with PTH-CBD, A Collagen-Targeted Parathyroid Hormone Analog, İn A Non-Depilated Mouse Model. *Anticancer Drugs*. 25(1); 30-38, 2014.
115. Second PF, Jourand SM. (1953). TheAppraisal of Body-Cathexis, *J Consult Psychol*, 17; 313-317 İçinde: Pınar R. Obezlerde Depresyon, Benlik Saygısı Ve Beden İmajı: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 6 (1); 30-41, 2002.
116. Hovardaoğlu S.Vücut Algısı Ölçeği. *Psikofarmakoloji Dergisi*. 1992.

117. Rosenberg M. Society and the Adolescent Self-image, Princeton University Press, Princeton. 1965.
118. Çuhadaroğlu F. Adolesanlarda Benlik Saygısı. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Uzmanlık Tezi, Ankara, 1986.
119. Regresyon Analizi. Erişim: 20.07.2016.
http://www.istatistikanaliz.com/regresyon_analizi.asp.
120. White MC, Holman DM, Boehm JE, Peipins LA, Grossman M, Nhenley SJ. Age and Cancer Risk: A Potentially Modifiable Relationship. *AmJPrevMed.* 46(3:1); 7-15, 2014.
121. U.S. Cancer Statistics Working Group. U.S. Cancer Statistics: 1999–2009 Incidence and Mortality Web-Based Report. Atlanta GA: USDHHS, CDC. 2013.
122. Liu J, Peh C, Mahendran R. Body İmage and Emotional Distress in Newly Diagnosed Cancer Patients: The Mediating Role of Dysfunctional Attitudes and Rumination. *Body Image.* 20; 58-64, 2017.
123. Yılmaz S. Jinekolojik Kanserli Kadınlarda Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Kemoterapi Semptomlarına Etkisi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2011.
124. Liu L. Pre-Treatment Symptom Cluster in Breast Cancer Patients Associated with Worse Sleep, Fatigue and Depression During Chemotherapy. *Psycho-Oncology.* 18(2); 187-194, 2009.
125. Yücel SD. Akciğer Kanserli Hastalarda Öz-Bakım Gücü ve Benlik Saygısı İle Aralarındaki İlişkinin Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2010.
126. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye istatistik yılığı 2015, Ankara, 2015.
127. Hallaç S. Genital Organ Kanseri Tanısı Alan Bireylerin Kansere Tepki, Vücut Algısı, Başetme ve Psikososyal Uyumlarına Yönelik Yapılan Grup Müdahalesinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, s.28, Ankara, 2010.
128. Przedziecki A, Sherman KA, Baillie A, Taylor A, Foley E, Bilinski KS. My Changed Body: Breast Cancer, Body İmage, Distress and Self-Compassion. *Psycho-Oncology.* 22; 1872-1879, 2013.

129. Gümüş AB, Çam O. Kadınların Serviks Kanseri İçin Erken Tanı Tutumları İle Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkiler. Nobel Med. 7(3); 46-52, 2011.
130. Pertl MM. C-Reactive Protein Predicts Fatigue Independently of Depression in Breast Cancer Patients Prior to Chemotherapy. Brain, Behavior and Immunity. 34; 108-119, 2013.
131. Altıparmak S, Fadıloğlu Ç, Gürsoy ŞT, Altıparmak O. Kemoterapi Tedavisi Alan Akciğer Kanseri Hastalarda Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. Ege Tıp Dergisi. 50; 95-102, 2011.
132. Marangoz Ç. Jinekolojik Kanselerde Cinsel Yaşam ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.67, Ankara, 2014.
133. Lafçı D. Müziğin Kanser Hastalarının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, Adana, 2009.
134. Rhondali W, Nguyen L, Palmer L, Kang DH, Hui D, Bruera E. Self-Reported Constipation in Patients with Advanced Cancer: A Preliminary Report. Journal of Pain and Symptom Management. 45(1); 23-32, 2013.
135. Kleinman L. The Anemia Impact Measure: Development and Content Validation of a Patient-Reported Outcome Measure of Anemia Symptoms and Symptom Impacts in Cancer Patients Receiving Chemotherapy. Qual Life Res. 21; 1255-1266, 2012.
136. Gürsel E. Kemoterapi Hastalarının Hatalı Tıbbi Uygulama Algısının Ve Deneyimlerinin Belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, s.52, Ankara 2015.
137. Sadırlı SK. Kanserli Hastalarda Semptom Kontrolünün Değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.50, Edirne, 2008.
138. Hastalar İçin Kemoterapi Rehberi. Erişim: 25.06.2017
https://kanser.org/saglik/toplum/pdf/Kemoterapi_Rehberi.pdf
139. Legant P. Oncologists and Medical Malpractice. Journal of Oncology Practice. 2(4); 165, 2006.

140. Kemoterapi Rehberi, Erişim: 25.06.2017 <http://www.kemoterapi.org/ne-kadar-siklikla-kemoterapi-alinir.html>.
141. Abalı H, Sezer A, Mertsoylu H, Köse F. Hasta Ve Hasta Yakınları İçin Kemoterapi Kılavuzu, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, 2009.
142. Fonia A, Cota C, Setterfield JF, Goldberg LJ, Fenton DA, Stefanato CM. Permanent Alopecia in Patients with Breast Cancer After Taxane Chemotherapy and Adjuvant Hormonal Therapy: Clinicopathologic Findings in a Cohort of 10 Patients. *Jam Acad Dermatol*. Volume:76, Number:5, 2017.
143. Karadakovan A, Aslan FE. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. s. 2. baskı, Nobel Kitabevi, Adana, 2011.
144. Wang CH, Huang HS, Dai NT, Sheu MJ, Chang DM. Ascorbigen Induces Dermal Papilla Cell Proliferation in Vitro, but Fails to Modulate Chemotherapy-Induced Alopecia in Vivo. *Phytother. Res*. 27(12); 1863-1867, 2013.
145. Kurt HÖ. Mastektomi Ameliyatı Olmuş Meme Kanserli Kadınların, Mastektomi Sonrası Eş Uyumu İle Yalnızlık Düzeyinin İncelenmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Samsun, 2008.
146. Zarei M, Wikramanayake TC, Falto-Aizpurua L, Schachner LA, Jimenez JJ. Low Level Laser Therapy and Hair Regrowth: An Evidence-Based Review. *Lasers Med Sci*. 31; 363-371, 2016.
147. Hurkvan den CJG, Winstanley J, Young A, Boyd F. Measurement of Chemotherapy-Induced Alopecia Time to Change. *Support Care Cancer*. 23; 1197-1199, 2015.
148. Hurkvan den CJG. Safety and Effectiveness of Scalp Cooling in Cancer Patients Undergoing Cytotoxic Treatment. Leiden University Repository. 2013.
149. Ferreira S, Marques C, Olivera C, Gervasio H, Campos O. Living Alopecia: Study On The Impact Of Chemotherapy-Associated Alopecia In Quality of Life and Daily Activities In Women with Breast Cancer. *Journal of the European Academy of Dermatology & Venereology*. Vol:19, p:1-411, 2005.

150. Koçan S. Mastektominin Kadınların Beden İmajına Etkisi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.30, Trabzon, 2014.
151. Uçar T. Meme Kanseri Kadınlarında Mastektominin Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Eş Uyumu Üzerine Etkisinin İncelenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s:45, Malatya, 2008.
152. Gümüş AB. Meme Kanseri Psikososyal Sorunlar ve Destekleyici Girişimler. Meme Sağlığı Dergisi, 2(3); 108-113, 2006.
153. Avısa N, Crawford S, Manuela J. Psychosocial Problems Among Younger Women with Breast Cancer. *Psycho-Oncology*, 13; 295-308, 2004.
154. Sertöz ÖÖ, Mete H, Noyan A, Alper M, Kapkaç M. Meme Kanseri Ameliyat Tipinin Beden Algısı, Cinsel İşlevler, Benlik Saygısı ve Eş Uyumuna Etkileri: Kontrollü Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(4); 264-275, 2004.
155. Aktaş A, Aştı TA, Bakanoğlu E, Çelebioğlu M. Bir Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Beden İmgesi Algısının Belirlenmesi. *İ. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 18(2); 63-71, 2010.
156. Aslan FE. Beden İmajında Değişiklik Deneyimleyen Hastalara Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları. *Çınar Dergisi*, 2; 4-6, 1998.
157. Tan M, Karabulutlu E. Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi (SAPD) Uygulanan Hastaların Benlik Saygısı ve Beden İmajını Algılayışları. *A. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7; 3, 2004.
158. Vasile C. Is the Body Image So Important? Physical Identity in Relation to Gender and Self Esteem. *Procedia –Social and Behavioral Sciences*. 203; 443-447, 2015.
159. Göksan B. Ergenlerde Beden İmajı ve Beden Bismorfik Bozukluğu. *Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Uzmanlık Tezi*, s.29, İstanbul, 2007.
160. Kalafat T, Kıncal RY. Üniversite Öğrencilerinin Beden Memnuniyeti Düzeyleri İle Sosyal Beceri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*. 23; 41-47, 2008.

161. Mond J, van den Berg P, Boutelle K, Hannan P, Neumark-Sztainer D. Obesity, Body Dissatisfaction and Emotional Well-Being in Early and Late Adolescence: Findings from the Project EAT study. *J Adolesc Health*. 48(4); 373-378, 2011.
162. Özorhan EY. Gebelerin Gebelik Sürecinde Beden İmajını Algılama Durumlarının Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2012.
163. Saygılı G. Kesecioğlu İ. Kırıktaş H. Eğitim Düzeyinin Benlik Saygısı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*. Cilt:4, Sayı:2, Makale No:21, 2014.
164. Sarwer DB, Wadden TA, Moore RH, Eisenberg MH, Raper SE, Williams NN. Changes in Quality of Life and Body Image Following Gastric Bypass Surgery. *Surg Obes Relat Dis*. 6(6); 608-614, 2010.
165. Taşpınar A. Gebelikte Benlik Saygısı Ve Beden İmajı İle İlişki Özellikler. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.54-55, İstanbul, 2015.
166. Gümüş AB, Çevik N, Hyusni SH, Biçen Ş, Keskin K, Malak AT. Gebelikte Benlik Saygısı Ve Beden İmajı İle İlişkili Özellikler. *Anatol J ClinInvestig*. 5(1); 7-14, 2011.
167. Noyan A. Mesane Kanseri Hastasına Psikiyatrik Yaklaşım İlkeleri Ve Üroonkologlara Öneriler. *Üroonkoloji Bülteni*, 11(4); 305-309, 2012.
168. Benvegnu AL, Fasa GA, Facchini AL, Wegman HD, Dall'Anol MM. Work and Behavioural Problems in Children and Adolescents. *International Journal of Epidemiology*, 34; 1417-1424, 2005.
169. Weller FN, Cooper PS, Tortolero RS, Kelder HS, Hassan S. Work-Related Injury Among Southtexas Middle School Students: Prevelence And Patterns. *Southern Medical Journal*, 96(12); 1213-1220, 2003.
170. Fischer FM, Oliveira DC, Nagai R, Teixeira LR, Lombardi JM, Latorre Maria do Rosario DO, Cooper SP. Job Control, Job Demands, Social Support at Work and Health Among Adolescent Workers. *Revista de Saude Publica*. 39(2); 245-253, 2005.

171. Shanahan JM, Mortimer TJ, Krüger H. Adolescence and Adult Work in the Twenty- First Century. *Journal of Research on Adolescence*, 12(1); 99-120, 2002.
172. Barut Y, Özmen B. Çıraklık Eğitim Merkezine Devam Eden Çırakların Benlik Algıları. Türkiye’de Yaygın Eğitimin Sorunları ve Çözüm Önerileri Sempozyumu Kitapçığı, Ankara, 2007.
173. Razi GS, Kuzu A, Yıldız AN, Ocakcı AF, Arifoğlu BÇ. Çalışan Gençlerde Benlik Saygısı, İletişim Becerileri ve Stresle Baş Etme. *TAF Prev Med Bull*, 8(1); 17-26, 2009.
174. Pınar R. Obezlerde Depresyon, Benlik Saygısı ve Beden İmajı: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1); 30-41, 2002.
175. Nazik H, Özdemir F, Nazik E, Arslan S. Polikistik Over Sendromu olan Kadınların Beden İmajı ve Benlik Saygısı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 3(1-2-3); 1-12, 2014.
176. Kars T. Myokard İnfarktüsü Sonrası Bireylere Verilen Planlı Eğitiminin Öz-Bakım Gücüne Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, s.108, Sivas, 2004.
177. Akduman S, Bolışık B, Sönmez S. Sağlıklı Ergenlerin Öz-Bakım Güçlerinin İncelenmesi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 7(1); 17-21, 2004.
178. Crocker J, Wolfe CT, Contingencies of Self-Worth. *Psychol Rev*, 108(3); 593-623, 2001.
179. Soares JF, Grossi G. The Relationship Between Levels of Self-Esteem, Clinical Variables, Anxiety/Depression and Coping Among Patients with Musculoskeletal Pain. *Scand J Occup Ther*, 7(2); 87-95, 2000.
180. Charron-Prochownik D. Special Needs of the Chronically İll Child During Middle Childhood: Application of A Stress-Coping Paradigm. *J Pediatr Nurs*, 17(6); 407-13, 2002.
181. Guerini Rocco D, Mercieri A, Yavuzer G. Multidimensional Health-Status Assessment of Chronic Hemodialysis Patients: The İmpact on Quality of Life. *Eura Medicophys*, 42(2); 113-9, 2006.
182. Karakaya B. Meme, Tiroid, Kolorektal ve Over Kanseri Nedeni İle Cerrahi Uygulanmış Kadın Hastalarda Depresyon, Anksiyete Ve Benlik Saygısının

- Değerlendirilmesi. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Doktora Tezi, Konya, 2014.
183. Koçan S, Gürsoy A. Mastektomi Olan Kadınlarda Beden İmajı Değişimi. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 8; 206-216, 2016.
184. Gürsoy AA. Mastektomi Sonrası Hastaların Evde İzlenmelerinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı, Doktora Tezi, Ankara, 2002.
185. Kebudi A. Meme Cerrahisinin Erken ve Geç Komplikasyonları. İçinde: Meme Kanseri (Ed: Topuz E, Aydın A, Dinçer M.) 1. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, s.532-546, İstanbul, 2003.
186. Çavdar İ. Meme Kanseri Hastalarında Cinsel Sorunlar. Meme Sağlığı Dergisi, 2(2), 2006.
187. Kılıç E, Taycan O, Belli AK, Özmen M. Kalıcı Ostomi Ameliyatının Beden Algısı, Benlik Saygısı, Eş Uyumu ve Cinsel İşlevler Üzerine Etkisi. Türk Psikiyatri Dergisi,18; 302-310, 2007.
188. Ziegler CP, Sassi ML, Raffoul W, Delaloye JF. Mastectomy, Body Deconstruction and Impact on Identity: A Qualitative Study. British Journal of Health Psychology. 15(3); 479-510, 2010.
189. Henoeh I, Bergman B, Gustafsson M, Johansson F, Danielson E. The Impact of Symptoms, Copingcapacity and Social Support on Quality of Life Experience Over Time in Patients with Lung Cancer. J Pain Symptom Manage. 34(4); 370-379, 2007
190. Harcourt D, Frith H. Women's Experiences of an Altered Appearance During Chemotherapy: An Indication of Cancer Status. Journal of Health Psychology, 13(5); 597-606, 2008.
191. Fettahoğlu EÇ. Primer Psikiyatrik Bozukluklarla İlişkili Saç Kayıpları. Türkderm. 48(1); 52-52, 2014.
192. Rebecca L. Cancer Statistics, 2017. Ca: A Cancer Journal for Clinicians. 67; 7-30, 2017.
193. Wiggins S, Moore-Millar K, Thomson A. Can you Pullit off Appearance Modifying Behaviours Adoptedbywig Users with Alopecia in Social Interactions. Body Image. 11(2); 156-166, 2014.

10. EKLER

EK-1 KATILIMCI ONAY BELGESİ

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma Kemoterapiye Bağlı Alopesi Gelişen Hastaların Beden İmajının ve Benlik Saygısının Belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmada alopesi gelişen hastaların beden imajı ve benliksaygısının belirlenip buna yönelik hemşirelik girişimleriyle hastaların gereksinimlerinin karşılanması, bireyin yaşam kalitesinin artırılması ve ileri hemşirelik araştırmaları açısından yol göstermesi için size bazı sorular sorulacaktır. Bu soruları içeren anketin uygulanması 30 dakika sürecektir.

Bu araştırmaya katılmanız veya katılmamanız tıbbi bakımınızı etkilemeyecek, sigortanıza mali bir yük getirmeyecektir. Onamınızın geri çekilmesi durumunda sizin yaşadığınız ortamla ilgili hiçbir aksama yaşanmayacaktır.

Bu çalışma karşılığı sizden ücret talep edilmeyecek ve size maddi/manevi bir ödül verilmeyecektir. Ayrıca araştırmacıların ve kurumun yürütülen araştırmadan herhangi maddi çıkarı yoktur. Araştırmaya katılım gönüllülük ilkesine bağlıdır ve herhangi bir aşamada çalışmadan vazgeçebilirsiniz. İstedığınız anda verilerinizi silebiliriz.

Vereceğiniz bilgiler bilimsel bir amaçla kullanılacağı için adınız soyadınız belirtilmeyecektir. Araştırmanın sonucunun doğru olması için soruları samimi ve tarafsız olarak yanıtlamanız uygun olacaktır.

Yüksek Lisans Öğrencisi

İlknur Dayanç

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda yer alan, araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarda söz konusu olan klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı – Soyadı

İmzası



EK 2- HASTA BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışmanın amacı kemoterapiye bağlı alopesi gelişen hastaların beden imajı ve benlik saygısının belirlenmesidir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar kemoterapiye bağlı alopesi gelişen hastaların beden imajı ve benlik saygısının belirlenmesi, buna yönelik hemşirelik girişimleriyle hastaların gereksinimlerinin karşılanması, bireyin yaşam kalitesinin artırılmasına katkıda bulunacaktır.

I. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Adı-Soyadı:

1. Cinsiyetiniz:

a. Kadın

b. Erkek

2. Yaşınız:

3. Eğitim Durumunuz:

a. İlkokul

b. Ortaokul

c. Lise

d. Lisans

e. Yüksek lisans

4. Medeni durumunuz:

a. Evli

b. Bekâr

5.Çocuğunuz var mı?

a. Evet

b. Hayır

5. Sosyal Güvenceniz var mı?

- a. Evet b. Hayır

6. Mesleki durumunuz:

- a. Öğrenci
b. Memur
c. Serbest meslek
d. Emekli
e. Ev hanımı

7. Çalışma durumunuz nedir?

- a. Çalışıyor b. Çalışmıyor

8. Ekonomik durumunuz?

- a. Düşük b. Orta c. Yüksek

II. HASTALIK DEĞİŞKENLERİ (Hastalığa İlişkin Özellikler)

9. Başka bir hastalığın varlığı.....

10. Kanseri Türü:

11. Kanseri Süresi:.....

12. Kanseri Evresi

- a. I. Evre
b. II.Evre
c. III. Evre
d. V.Evre

13. Kemoterapi Kür Sayısı

- a. 1-10 arası uygulama
- b. 11-20 arası uygulama
- c. 21-30 arası uygulama

14. Saçlarınızın Dökülme Durumu

- a. Gözle açık görülebilir
- b. Hafif gözle belli belirsiz görülebilir
- c. Gözle görülmez

15. Uygulanan tedavinin saç dökülmesine yol açabileceği hakkında bilgi verildi mi?

- a. Evet
- b. Hayır

16. Saç dökülmesi durumunda yapabilecekleriniz/yapmanız gerekenler hakkında bilgi verildi mi?

- a. Evet
- b. Hayır

17. Yardımcı bir araç (peruk, başörtü vb..) kullanıyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır

18. Saçlı deride ortaya çıkan değişiklikler başkaları tarafından fark ediliyor mu?

- a. Evet
- b. Hayır

19. (Evet ise) Fark edildiğinde tepkileri nasıl oluyor?(Birkaç kelimeyle ifade ediniz)

.....

20. Sizin için saçınızın yaşamınızdaki yeri ve önemi nedir?

.....

21. Hastalığınızın neden olduğu saç değişikliği sizin kendinizle ilgili duygu ve düşüncelerinizi değiştirdi mi?

- a. Evet
- b. Hayır

22. Saçınızda meydana gelen değişikliklere yönelik duygu ve düşünceleriniz nelerdir?

.....

EK 3 – VÜCUT ALGISI (BEDEN İMAJI) ÖLÇEĞİ

VÜCUT ALGISI (BEDEN İMAJI) ÖLÇEĞİ					
	Çok beğeniyorum	Oldukça beğeniyorum	Kararsızım	Pek beğenmiyorum	Hiç beğenmiyorum
Saçlarım					
Yüzümün rengi					
İştahım					
Ellerim					
Vücudumdaki kıl dağılımı					
Burnum					
Fiziksel gücüm					
İdrar-dışkı düzenim					
Kas kuvvetim					
Belim					
Enerji düzeyim					
Sırtım					
Kulakları					
Yaşım					
Çenem					
Vücut yapım					
Profilim					
Boyum					
Duyularının keskinliği					
Ağrıya dayanıklılığım					
Omuzlarımın genişliği					
Kollarım					
Göğüslerim					
Gözlerimin rengi					
Sindirim sistemim					
Kalçalarım					
Hastalığı direncim					
Bacaklarım					
Dişlerimin şekli					
Cinsel gücüm					
Ayaklarım					
Uyku düzenim					
Sesim					
Sağlığım					
Cinsel faaliyetlerim					
Dizlerim					
Vücudumun duruş şekli					
Yüzümün şekli					
Kilom					
Cinsel organlarım					

EK 4 – ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ

ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ			
1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.			
a. Çok doğru	b. Doğru	c. Yanlış	d. Çok yanlış
2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.			
a. Çok doğru	b. Doğru	c. Yanlış	d. Çok yanlış
3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.			
a. Çok doğru	b. Doğru	c. Yanlış	d. Çok yanlış
4. Bende diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.			
a. Çok doğru	b. Doğru	c. Yanlış	d. Çok yanlış
5. Kendimde gurur duyacak bir şey bulamıyorum.			
a. Çok doğru	b. Doğru	c. Yanlış	d. Çok yanlış
6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.			
a. Çok doğru	b. Doğru	c. Yanlış	d. Çok yanlış
7. Genel olarak kendimden memnunum.			
a. Çok doğru	b. Doğru	c. Yanlış	d. Çok yanlış
8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.			
a. Çok doğru	b. Doğru	c. Yanlış	d. Çok yanlış
9. Bazen kesinlikle kendimin işe yaramadığımı düşünüyorum.			
a. Çok doğru	b. Doğru	c. Yanlış	d. Çok yanlış
10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum.			
a. Çok doğru	b. Doğru	c. Yanlış	d. Çok yanlış

11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.3934
Konu : Etik Kurulu Hk.

11/03/2016

Sayın İlknur DAYANÇ

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Kemoterapiye Bağlı Alopesi Gelişen Hastaların Beden İmajı ve Benlik Saygısının Belirlenmesi” isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doc. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 11.03.2016 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağımızı <http://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 8356D37FX1 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinciler Cad.No:19 Kavacık Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR
FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kemoterapiye Bağlı Alopesi Gelişen Hastaların Beden İmajı ve Benlik Saygısının Belirlenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	İlknur DAYANÇ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Yüksek Lisans Öğrencisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Muğla			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	02.03.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	02.03.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 142	Tarih: 09/03/2016		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Öğr. Gör. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

SAYI: ATADEK-2016/8
KONU: Etik Kurul Kararı

Sayın İlknur Dayanç,

Sorumluğunu yürüttüğünüz **“Kemoterapiye Bağlı Alopesi Gelişen Hastaların Beden İmaji ve Benlik Saygısının Belirlenmesi”** başlıklı proje 12.05.2016 tarih 2016/8 Sayılı Atadek Kurul Toplantısında görüşülmüş olup, 2016-8/3 karar numarası ile tıbbi etik yönden uygun bulunmuştur.



Prof.Dr. İsmail Hakkı ULUS
ATADEK Kurul Başkanı



Yrd. Doç. Dr. Ahmet NEMİRKAYA
Mesul Müdür
Ortaç Acibadem Atakent Hastanesi

ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KURULU (ATADEK)

Etik onay istenen tıbbi araştırmanın başlığı:

Kemoterapiye Bağlı Alopesi Gelişen Hastaların Beden İmajı ve Benlik Saygısının Belirlenmesi

Etik onay istenen tıbbi araştırmanın yürütücüsü (sorumlusu):

İlknur Dayanç

Karar:

Kabul (Etik olarak uygun) (X) Revizyon ()* Etik olarak uygun değil ()**

Toplantı Tarihi: 12/05/2016

Karar Numarası: 2016-8/3

Kurul Üyesi-Unvan Ad-Soyad	İmza	Karara	
		Katılıyorum	Katılmıyorum***
Prof. Dr. İsmail Hakkı Ulus (Başkan)		(X)	()
Prof. Dr. Güldal Süyen (Başkan Yrd)		(X)	()
Prof.Dr. Mert Ülgen		()	()
Doç.Dr. Ükke Karabacak		(X)	()
Doç.Dr. A.Elif Eroğlu Büyüköner		(X)	()
Doç.Dr. Berrin Karadağ		(X)	()
Yrd.Doç.Dr. Fatih Artvinli		()	()
Yrd.Doç.Dr. Günseli Bozdoğan		(X)	()

26.06.2017

Re rosenberg ölçeği.htm

Kimden: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği [cogepder@gmail.com]
Gönderme Tarihi: Salı 08 Mart 2016 09:19
Kime: İlknur Dayanç
Konu: Re: rosenberg ölçeği
Eklere: Rosenberg - aciklama.doc; ROSENBERG.doc; rosenberg.pdf

ölçek ektedir.

8 Mart 2016 08:49 tarihinde İlknur Dayanç <ilknur.dayanc@acibadem.com.tr> yazdı:
Merhaba;

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği'ne bağışta bulundum. Ölçeğe nasıl ulaşabilirim? Teşekkürler.

From: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği [mailto:cogepder@gmail.com]
Sent: Monday, March 07, 2016 9:45 AM
To: İlknur Dayanç
Subject: rosenberg ölçeği

'Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nin kullanım hakları Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği'ne verilmiştir. Ölçeği ve değerlendirme formunu Dernek'e 50 TL bağış karşılığında alabilirsiniz'.

--
Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği
Cinnah Caddesi 35/12
Çankaya / Ankara
0 312 440 12 57
0 541 440 33 54

--
Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği
Cinnah Caddesi 35/12
Çankaya / Ankara
0 312 440 12 57
0 541 440 33 54

Re Vücut Algısı Ölçeği
Kimden: I.Selim.Hovardaoglu@ankara.edu.tr
Gönderme Tarihi: Perşembe 03 Mart 2016 17:46
Kime: İlknur Dayanç
Konu: Re: Vücut Algısı Ölçeği

Merhaba, ölçeği kullanabilirsiniz, saygılarımla,

--
Prof.Dr. İ. Selim Hovardaoglu
Ankara Üniversitesi
Dil ve Tarih - Coğrafya Fakültesi
Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesi

12. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	İLKNUR	Soyadı	DAYANÇ
Doğum Yeri	DENİZLİ	Doğum Tarihi	05.09.1986
Uyruğu	T. C VATANDAŞI	TC Kimlik No	
E-mail	ilknurdayanc@hotmail.com	Tel	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Süleyman Demirel Üniversitesi	2009
Lise	Gölkhisar Lisesi	2004

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Hemşirelik	Acıbadem Sağlık Grubu	2009-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İNGİLİZCE	ORTA	ORTA	ORTA

KPDS: Kamu Personeli Yabancı Dil Sınavı; ÜDS: Üniversitelerarası Kurul Yabancı Dil Sınavı; IELTS: International English Language Testing System; TOEFL IBT: Test of English as a Foreign Language-Internet- Based Test TOEFL PBT: Test of English as a Foreign Language-Paper-Based Test; TOEFL CBT: Test of English as a Foreign Language-ComputerBased Test; FCE: First Certificate in English; CAE: Certificate in Advanced English; CPE: Certificate of Proficiency in English

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	64,94026	58,22664	63,81537

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Windows Office Programları	İyi