

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Doç. Dr. SEDA KURT

**KANSERLİ HASTALARDA KEMOTERAPİYE BAĞLI
ALOPEŞİ ALGISI VE BÜTÜNCÜL İYİLİK HALİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

ÜMMİHAN KORKMAZ

Referans no: 10583545

EDİRNE-2024

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Doç. Dr. SEDA KURT

**KANSERLİ HASTALARDA KEMOTERAPİYE
BAĞLI ALOPESİ ALGISI VE BÜTÜNCÜL İYİLİK
HALİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

ÜMMİHAN KORKMAZ

Destekleyen Kurum:

EDİRNE-2024

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	i
ETİK BEYAN	ii
İTHAF	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
SİMGE VE KISALTMALAR.....	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Kanser Kavramı	3
2.2. Kanser Epidemiyolojisi.....	4
2.3. Kanser Etiyolojisi.....	5
2.3.1. Genetik Faktörler.....	5
2.3.2. Biyolojik Faktörler.....	6
2.3.3. Çevresel Faktörler.....	6
2.3.4. Davranışsal Risk Faktörleri.....	6
2.4. Kanserden Korunma.....	7
2.4.1. Üçüncül Koruma Yöntemleri.....	9
2.5. Kanserın Tedavisi	11
2.5.1. Cerrahi Tedavi.....	11
2.5.2. Radyoterapi.....	12
2.5.3. Hormonal Tedavi.....	12
2.5.4. Kemoterapi.....	12
2.6. Kanserli Hastalarda Kemoterapiye Bağlı Görülen Komplikasyonlar.....	13
2.7. Kemoterapiye Bağlı Gelişen Alopesi.....	14
2.8. Alopesinin Yönetimi.....	15
2.8.1. Kafa Derisine Soğuk Tedavi.....	15
2.8.2. Pnömatik Kafa Derisi Turnikesi.....	16
2.8.3. Farmakolojik Yöntemler.....	16
2.9. Alopesi Gelişen Hastalarda Hemşirelik Bakımı.....	17
2.10. Bütüncül İyilik Hali.....	18

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	20
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	20
3.2.Araştırmanın Değişkenleri.....	20
3.2.1. Bağımsız Değişkenler.....	20
3.2.2. Bağımlı Değişkenler.....	20
3.3.Kullanılacak Araç, Gereç ve Yöntemler.....	20
3.4. Araştırma Soruları.....	20
3.5. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	21
3.6. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	21
3.6.1. Araştırmanın Evreni.....	21
3.6.2. Araştırmanın Örneklemi.....	21
3.7. Gönüllülerin Araştırmaya Dahil Edilme ve Edilmeme Kriterleri.....	21
3.7.1. Dahil Edilme Kriterleri.....	21
3.7.2. Dahil Edilmeme Kriterleri.....	22
3.8. Veri Toplama Araçları.....	22
3.8.1. Hasta Bilgi Formu.....	22
3.8.2. Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	22
3.8.3. Alopesi Yönetim Ölçeği.....	23
3.8.4. Bütüncül İyilik Hali Ölçeği.....	23
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri ve İzinleri.....	24
3.10. İstatistiksel Analiz.....	24
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yanları.....	25
4. BULGULAR.....	26
5. TARTIŞMA.....	42
6.KAYNAKLAR.....	54
EKLER.....	I
EK 1: Hasta Bilgi F.....	I
EK 2: Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	V
EK 3: Alopesi Yönetim Ölçeği.....	VI
EK 4: Bütüncül İyilik Hali Ölçeği.....	VII
EK 5: Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yönetim Ölçeği İzni.....	VIII

EK 6: Bütüncül İyilik Hali Ölçeği İzni.....	IX
EK 7: Etik Kurul İzni.....	X
EK 8: Kurum İzni.....	XI
EK 9: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	XII
ÖZGEÇMİŞ.....	XVI
BENZERLİK RAPORU.....	XVII



ONAY SAYFASI



ETİK BEYAN

“Kanserli Hastalarda Kemoterapiye Bağlı Alopesi Algısı ve Bütüncül İyilik Halinin Değerlendirilmesi” adlı bana ait olan tez çalışmamın bütün aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, bütün verileri ve bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, verilerde ve sonuçlarda herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezimin yazımında yapay zeka yazılımları kullanmadığımı, diğer kaynaklardan elde ettiğim bilgi ve yorumlara tezimde uygun şekilde kaynak gösterdiğimi ve kaynaklar bölümünde yer verdiğimi, patent ve telif haklarını ihlal edici herhangi bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Ümmihan KORKMAZ

İmza

İTHAF



“Eşime” ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Lisans ve lisansüstü eğitimim boyunca bilgi, birikim ve deneyimlerinden faydalandığım, her türlü yardım ve desteklerini esirgemeyen, her konuda destek olan değerli danışman Hocam sayın Doç. Dr. Seda KURT'a, lisans ve lisansüstü eğitim sürecimde bilgi, tecrübe ve desteklerini esirgemeyen başta Prof. Dr. Serap ÜNSAR ve Prof. Dr. Özgül EROL olmak üzere emeği geçen tüm hocalarım içten duygularıyla teşekkür ederim.



SİMGE VE KISALTMALAR

AYÖ: Alopesi Yönetim Ölçeği

KBAYKÖ: Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği



ÖZET

“Kanserli Hastalarda Kemoterapiye Bağlı Alopesi Algısı ve Bütüncül İyilik Halinin Değerlendirilmesi”, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2024.

Giriş ve Amaç: Tanımlayıcı ve kesitsel planlanan bu çalışma; kemoterapi alan kanserli hastalarda kemoterapiye bağlı alopesi algısı ve bütüncül iyilik halini değerlendirmek amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma, Ekim 2022- Mart 2023 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Medikal Onkoloji Kliniği’nde tedavi gören 207 hasta ile gerçekleştirildi. Araştırma verileri sosyodemografik bilgileri içeren anket formu, Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği, Alopesi Yönetim Ölçeği ve Bütüncül İyilik Hali ölçekleri kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistiksel metodlardan (sayı,yüzde,ortalama vb.) bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi (One- way ANOVA), Pearson korelasyon testi ve çok değişkenli linear regresyon modellemesinden yararlanıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması $58,93 \pm 11,88$, %72,9’nun kadın, %83,1’nin evli, %56’sının jinekolojik kanser tanısına sahip olduğu ve %84’ünün şiddetli alopesi yaşadığı saptandı. Hastaların Alopesi Yönetim Ölçeği toplam puan ortalaması $57,49 \pm 4,62$, Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalaması $64,05 \pm 17,65$ ve Bütüncül İyilik Hali Ölçeği toplam puan ortalaması $145,60 \pm 17,01$ ile orta seviyede olarak hesaplandı. Yaş, yalnız yaşama durumu, saçlarının tekrar geri geleceğini bilme durumu, saç dökülmesini eksiklik olarak görme durumu ile Alopesi Yönetim Ölçeği; cinsiyet, alkol tüketimi, tanı, saç dökülme düzeyi, saç dökülmesini eksiklik olarak görme durumu, psikolojik desteğe ihtiyaç varlığı ile Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği; eğitim düzeyi, aktif olarak çalışma durumu, performans skoru, ek kemoterapi alma durumu, saç dökülmesini eksiklik olarak görme durumu ile Bütüncül İyilik Hali Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p < 0,05$). Hastaların genel alopesi algısı arttıkça kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ($r = -0,355$; $p < 0,001$) ve bütüncül iyilik halinin ($r = -0,202$; $p = 0,003$) istatistiksel olarak anlamlı derecede azaldığı saptandı. Ayrıca, hastaların kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi düzeyi arttıkça bütüncül iyilik halinin de

istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı saptandı ($r=0,532;p<0,001$).Hastaların yalnız yaşama durumu ve saç dökülmesini eksiklik olarak görme durumunun alopesi algısını; artan bütüncül iyilik halinin ve saç dökülmesini eksiklik olarak görme durumunun alopesi ile ilgili yaşam kalitesini; artan eğitim düzeyi ve artan alopesi ile ilişkili yaşam kalitesinin hastaların bütüncül iyilik halini artıran bağımsız değişkenler olduğu saptandı ($p<0,05$).

Sonuç: Sonuç olarak hastaların alopesi algısı ve bütüncül iyilik halinin orta seviyede olduğu; alopesi algısı arttıkça bütüncül iyilik halinin azaldığı belirlendi. Hastaların sosyodemografik ve hastalık ile ilgili özelliklerinin (yaş, cinsiyet, tanı, saç dökülme düzeyi, eğitim düzeyi, çalışma durumu vb.) hastaların alopesi algısını ve bütüncül iyilik halini etkileyen faktörler olduğu belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin kanserli hastaların sosyodemografik ve hastalık ile ilgili özelliklerini dikkate alarak bireyi fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak etkileyen alopesi semptomunu değerlendirmeli ve uygun hemşirelik girişimlerini planlaması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Kanserli hasta, kemoterapi, alopesi, iyilik hali, hemşirelik bakımı.

ABSTRACT

“Evaluation of Chemotherapy Induced Alopecia Perception and Holistic Well Being in Cancer Patients”, Trakya University, Institute of Health Sciences, Department of Internal Medicine Nursing, Master’s Thesis, Edirne, 2024.

Background and Aim: This descriptive and cross-sectional study examined the effect of chemotherapy on cancer patients' perceptions of alopecia and holistic well-being.

Material and Methods: The sample consisted of 207 patients treated in the Medical Oncology Clinic of a university hospital between October 2022 and March 2023. Data were collected using a sociodemographic information questionnaire, the Chemotherapy-Induced Alopecia Quality of Life Scale, the Alopecia Management Scale, and the Holistic Well-Being Scale. Descriptive statistics (number, percentage, mean, etc.) were used for categorical variables. The data were analyzed using the independent-sample t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), Pearson correlation test and multivariate linear regression modeling.

Results: Participants had a mean age of 58.93 ± 11.88 years. Most participants were women (72.9%) and married (83.1%). More than half of the participants were diagnosed with gynecological cancer (56%). Most participants experienced severe alopecia (84%). Participants had a mean Alopecia Management Scale score of 57.49 ± 4.62 . They had a mean Chemotherapy-Induced Alopecia Quality of Life Scale score of 64.05 ± 17.65 . They had a mean Holistic Well-Being Scale score of 145.60 ± 17.01 . Age, living alone, knowing that one’s hair will grow back, and seeing hair loss as a deficiency affected their Alopecia Management Scale scores ($p < 0.05$). Gender, alcohol consumption, diagnosis, level of hair loss, seeing hair loss as a deficiency, and needing psychological support affected their Chemotherapy-Induced Alopecia Quality of Life Scale scores ($p < 0.05$). Education, working actively, performance score, receiving additional chemotherapy, and seeing hair loss as a deficiency affected their Holistic Well-Being Scale scores ($p < 0.05$). Participants with higher perceptions of alopecia had significantly lower quality of life ($r = -0.355$; $p < 0.001$) and holistic well-being ($r = -0.202$; $p = 0.003$). In addition, participants with higher chemotherapy-induced alopecia quality of life had significantly higher holistic well-being ($r = 0.532$; $p < 0.001$). Living alone and seeing hair loss as a deficiency affected their perceptions of alopecia. Increased holistic well-being and

seeing hair loss as a deficiency affected their alopecia-related quality of life. High educational level and high alopecia-related quality of life increased their holistic well-being ($p < 0.05$).

Conclusion: Patients had moderate perceptions of alopecia and holistic well-being. There is a negative correlation between perception of alopecia and holistic well-being. Sociodemographic and disease-related characteristics (age, gender, diagnosis, hair loss level, education level, employment status, etc.) affect their perceptions of alopecia and holistic well-being. The results suggest that alopecia affects cancer patients physically, mentally, and socially. Therefore, nurses should evaluate the symptoms of alopecia by taking into account the sociodemographic and disease-related characteristics of patients with cancer and plan appropriate nursing interventions.

Keywords: Cancer patient, chemotherapy, alopecia, well being, nursing care.

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Kanser, etkilediği organizmadaki hücrelerin kontrolsüz bir şekilde bölünmesi ve çoğalması sonucunda tutulum yaptığı bölgede veya organda yayılım göstermesiyle oluşan bir hastalıktır (1,2,3). Ülkemizde ve diğer bir çok ülkede kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır (2-5). Dünya Sağlık Örgütünün en son verilerine göre en son vaka sayısı 19.292.789'dur.Ülkemizde ise en son verilere göre kanser insidansı yüz binde 223,1'dir (6).

Kanserin cerrahi tedavi, radyoterapi, kemoterapi, biyoterapi, hormonal tedaviler , hedef tedaviler ve benzeri pek çok tedavi yöntemi bulunmaktadır (1,3). Hasta bireyler ve ailesi hastalığın getirdiği fiziksel, sosyal ve ekonomik sıkıntılarla uğraşırken aynı zamanda tedavi yöntemlerinin neden olduğu yan etkilerle de uğraşmaktadır (2,3,7).

Kanser tedavisinde en çok kullanılan ve uzun zaman alan tedavi yöntemi kemoterapidir. Kemoterapi hastane ortamında kliniklerde veya ayaktan tedavi ünitelerinde kemoterapötik ajanlar kullanılarak bireye verilen kendine özgü ilaç protokolleri içeren tedavi şeklidir. Kemoterapi doğal, sentetik, kimyasal, biyolojik ajanların ve hormonların bulunduğu tedavi seçeneğidir. Kemoterapötik ilaçlar kontrolsüz çoğalan kanser hücrelerinin yok edilmesini sağlarken aynı zamanda bağırsak-ağız mukoza epiteli, testisin germinatif epiteli, kemik iliğinin hematopoetik hücreleri, kıl folikülü, vb. sağlıklı yapılarında zarar görmesine neden olabilmektedir. Tedavi içeriğine, hastalığın türüne ve zarar gören sağlıklı yapılara göre bireyin fiziksel ve emosyonel durumu etkilenmektedir. Bunlarla ilişkili olarak lökopeni, trombositopeni, anemi, ağrı, yorgunluk, alopesi, bulantı ve kusma, uyku bozuklukları, mukozit, konstipasyon, depresyon ve anksiyete gibi istenmeyen semptomlar ortaya çıkabilmektedir (1,3,4,7,8-11).

Kemoterapinin yan etkilerinden biri olan alopesi tüm kemoterapi protokollerinin neden olduğu yan etkiler arasında ikinci sırada yer aldığı belirlenmiştir. Kemoterapi alan hastaların % 60'ından fazlasında alopesi görüldüğü belirlenmiştir (12-14). Alopesi; bireylerin kişisel, sosyal, cinsel kimlikleri için önemli bir etken olan ve tarih boyunca güzelliğin ve cazibenin simgesi olarak görülen saçın kemoterapötik ilaçlar nedeniyle tam veya kısmi olarak dökülmesidir. Saç dökülmesine kaş, kirpik, bıyık vb. vücut kıllarının kaybı da eşlik edebilmektedir. Yaşanan bu dökülmeler bireyin yaşamını tehdit edici bir unsur değildir. Ancak psikolojik ve sosyal hayatını önemli ölçüde etkilemektedir. Bu sorun anksiyete, depresyon, hüznün, utanç, cinsellik kaybı, damgalanma korkusu, beden imajındaki zedelenme

ile birlikte özgüven eksikliği ve benlik saygısında azalma gibi yaşam kalitesini azaltan sorunlar eşliğinde bireyin bütüncül iyilik halini zedelemektedir (3,4,8,10,12-18).

Dünya Sağlık Örgütü'nün güncel sağlık tanımına göre sağlık, sosyal, zihinsel, duygusal ve manevi gibi sağlık alanlarını kapsayan bir kavram olarak tanımlanmıştır. Yapılan güncel tanım sonucunda sağlık artık iyilik hali kavramı ile açıklanmaya başlanmıştır. İyilik hali kavramı, insanların sosyal ve doğal yaşamı içinde fiziksel, ruhsal ve zihinsel olarak en uygun şekilde yaşamasını ve iyi olma halini ifade etmektedir. İyilik hali haz, doyum, refah, toplumsal iyi olma, öznel iyi olma ve yaşam kalitesi ile bağlantılı olarak açıklanabilir. Kısacası iyilik hali ruh ve beden sağlığını bütüncül olarak değerlendirilmesi olarak ifade edilmektedir (19,20).

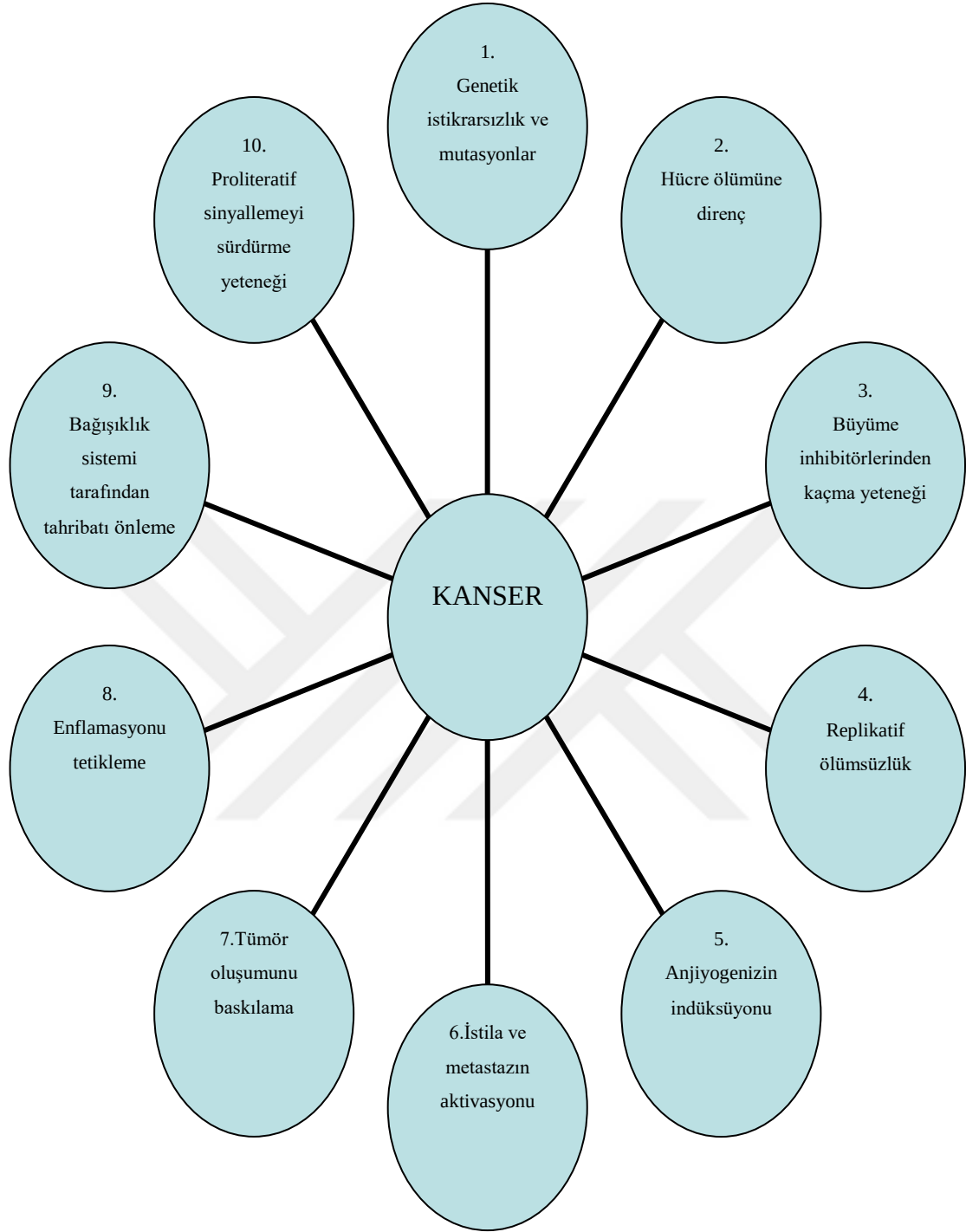
Kansere bağlı oluşan alopesi bireyin iyilik halini etkileyen önemli semptomlardan biridir. Kadın hastaların katılımıyla yapılan bir çalışmada, hastaların % 47'si en travmatik yan etki olarak alopesiyi ifade etmiştir. Aynı çalışmada hastaların % 8'i alopesi nedeniyle kemoterapiyi reddettiklerini belirtmiştir (21). Choi ve ark. (22). tarafından meme kanseri olan kadın bireyler üzerinde yapılan çalışmada hastaların memelerini kaybetmelerinden ise saç kaybı yaşamaları daha zor bir deneyim olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Yapılan başka bir çalışmada, hastaların en büyük üzüntü kaynağının saç kaybı olduğu, tedaviden sonra saçlar yeniden çıksa da, hastalar için büyük bir travma etkisi oluşturduğu belirtilmiştir (23). Yapılan diğer bir çalışmada da hastaların alopesiye bağlı benlik saygısının azaldığı ve beden imajının olumsuz etkilendiği için anksiyete ve depresyon düzeylerinin yükseldiği belirlenmiştir (24). Bu bağlamda bireyin; fiziksel, ruhsal ve duygusal olarak etkileyen alopesi semptomunun ciddiyetinin belirlenmesi etkili hemşirelik bakımının sunulması açısından çok önemlidir. Bu nedenle bu çalışma kemoterapi alan kanserli hastalarda kemoterapiye bağlı alopesi algısı ve bütüncül iyilik halini değerlendirmek amacıyla planlandı.

1. GENEL BİLGİLER

1.1. Kanser Kavramı

Kanser, bir organ veya dokudaki hücrelerin anormal büyümesi, bölünmesi, diğer organlara yayılmasıyla ortaya çıkan bir hastalıktır. Anatomik ve moleküler pek çok alt tipi bulunan bu hastalık, vücudun hemen her bölümünü etkileyebilmektedir (1). Dünyada kanser, kalp-damar hastalıklarından sonra ikinci ölüm nedenidir. Ölümün yanı sıra fiziksel ve ruhsal sağlığı da olumsuz etkilemektedir. İş kaybı ve yüksek tıbbi maliyetler nedeniyle bireylerin ve toplumun ekonomisine büyük zararlar vermektedir (1,2). Erken tanı ve uygun tedavi, sakatlığın azaltılması ve yaşamın arttırılması için çok önemlidir (25)

Kanserin büyümesi çok adımlı bir süredir ve bu süreçte art arda gelen gen mutasyonları kanser hücrelerinin oluşmasına neden olmaktadır. Hücrelerin kanseri başlatabilmesi için belirli özelliklere sahip olmaları gerekmektedir. Kanser hücrelerinin hayatta kalmak, çoğalmak ve yayılmak için topluca "kanser belirtileri" olarak bilinen önemli özelliklere ihtiyacı vardır. Şekil 1'de gösterildiği gibi, kanser hücrelerinin 10 temel özelliği arasında: genetik istikrarsızlık ve mutasyonlar, hücre ölümüne direnç, büyüme inhibitörlerinden kaçma yeteneği, replikatif ölümsüzlük, anjiyogenezin indüksiyonu, istila ve metastazın aktivasyonu, enerji metabolizmasını yeniden programlayabilme yeteneği, ve tümör oluşumunu baskılama, enflamasyonu tetikleme, bağışıklık sistemi tarafından tahribatı önleme ve proliferatif sinyalleme yeteneği vardır. (26). Şekil 2.1.'de kanserli hücrelerin özellikleri şematize edilerek gösterilmiştir.



Şekil 2.1. Kanserli Hücrelerin Özellikleri

1.2. Kanser Epidemiyolojisi

Kanser dünyanın tüm ülkelerinde en sık görülen ölüm nedenlerinden biridir ve yaşam beklentisinin artmasının önünde büyük bir engeldir (27). Kanser insidansı ve mortalitesi dünya çapında hızla artmaktadır. Kanser dünya çapında ikinci önde gelen ölüm nedenidir ve

görölme sıklığının hızla artacağı ve 2030 yılına kadar önde gelen ölüm nedeni olacağı tahmin edilmektedir (28).Dünya Sağlık Örgütü'nün en son verilerine göre 10 milyon kişi kanserden hayatını kaybetmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2020 yılı verilerine göre kanser türleri; Meme kanseri (2,26 milyon vaka), akciğer kanseri (2,21 milyon vaka), kolorektal kanser (1,93 milyon vaka), prostat kanseri (1,41 milyon vaka), cilt kanseri (1,20 milyon vaka); mide kanseri (1,09 milyon vaka) iken en sık görülen kanser ölümlerinin sıralaması ise akciğer kanseri (1,80 milyon ölüm), kolon ve rektum kanseri (916.000 ölüm), karaciğer kanseri (830.000 ölüm), mide kanseri (769.000 ölüm) ve meme kanseri (685.000 ölüm) 'dir (29).

Dünya Sağlık Örgütü 2020 verilerine göre Türkiye'de toplam 233.834 yeni kanser vakası tespit edilmiştir. Yaş ve cinsiyete bakılmaksızın en sık görülen kanserlerin yüzdelerine bakıldığında, %17,6 ile akciğer kanseri ilk sırada yer alırken, onu %10,3 ile meme kanseri, %9,1 ile kolon kanseri, %8,3 ile prostat kanseri ve %5,9 ile tiroid kanseri takip etmektedir (30). Erkeklerde ve kadınlarda yeni kanserlere ayrı ayrı bakıldığında 2020 yılında en sık görülen kanserlerin sayısı ve sıralaması farklıdır. 2020 yılında toplam 107.537 kadına kanser tanısı konulmuştur. Bu yeni vakaların %23,5 meme kanseri, %11,6 tiroid kanseri, %9,3'ü kolon kanseri ve %7,4'ü akciğer kanseri kanseridir. 2020 yılında erkeklerde toplam 132.476 kişiye yeni kanser tanısı konmuştur. Bu yeni vakaların %24,9'u akciğer kanseri, %13'ü prostat kanseri, %8,8'i kolon kanseri ve % 8,4'ü mesane kanseri oluşturmuştur (31).

1.3. Kanser Etiyolojisi

Kanserin ortaya çıkış sürecinde iki ana neden bulunmaktadır. Bunların %5-10'u arasında etkiye sahip genetik yapıyla ilgili etkenler olup diğer %90 – 95'lik kısım ise çevresel maruziyetlere ve yaşam tarzı şekline kaynaklanmaktadır (32,33).

1.3.1. Genetik Faktörler

Aileden birinin kalıtsal gen aktarımı sonucu kanser olması durumunda diğer aile bireylerinde de kanser gelişme şansı artmaktadır (34). Eğer kanser ailede mevcutsa, ailedeki birçok birey de etkilenmektedir. Kanser bulaşmasını belirlemenin ilk adımı soy ağacının incelenmesidir. Kalıtsal kanserlerde, eski nesillerden miras alınan bir takım genler kansere yatkınlığa neden olur ve bu mutasyonların genetik değişikliklerle birleşmesi sonucu kanser gelişmektedir (35). Ailesel tümörler yaygındır; Kolon tümörleri, çocukluk çağı göz tümörleri (Wilms tümörü, retinoblastoma), meme tümörleri, over kanseri vakaları, Li-Fraumeni sendromu gibi diğer

kanserlerle birlikte görülen durumlar (örn. yumuşak doku tümörleri, merkezi sinir sistemi tümörleri) sayılabilmektedir. Günümüzde bu hastalıkların genetik aktarımı DNA testi ile kanıtlanabilmektedir. Hastalığa neden olan genlerdeki mutasyonların bulunması ve bu ailenin üyelerindeki mutasyonların taranması, kanser riskinin tespitinde oldukça önemlidir (36).

1.3.2. Biyolojik Faktörler

Cinsiyet, ırk, cilt rengi ve yaş gibi biyolojik özellikler bazı kanserler için risk faktörü olabilir. Örneğin meme kanseri her iki cinsiyette de görülebilmese rağmen kadınlarda görülme sıklığı erkeklere göre çok daha fazladır (34). Hücre onarım mekanizmaları yaşla birlikte zayıflar ve yaş ilerledikçe kansere yakalanma olasılığı da artmaktadır (37).

Amerikalı zencilerde prostat kanserinin daha sık görülmesi bireyin ırkı ile ilgiliyken açık tenli bireylerde cilt kanserinin daha sık görülmesi cilt tipi ile alakalıdır (34).

1.3.3. Çevresel Faktörler

Günlük yaşantımızda maruz kaldığımız sigara dumanı, hardal gazı, kömür tozu, asbest, alfatoksinler, virüsler, bakteriler, radyasyon vb. etmenler kanser oluşumunda etkili olan çevresel faktörlerdir. DSÖ'nün tanımına göre çevresel faktörler 3 ana kategoriden oluşmaktadır. Bunlar;

- Ultraviyole ve iyonlaştırıcı radyasyon gibi fiziksel kanserojenler;
- Asbest, tütün dumanı bileşenleri, alkol, aflatoksin ve arsenik gibi kimyasal kanserojenler;
- Belirli virüslerden, bakterilerden veya parazitlerden kaynaklanan enfeksiyonlar gibi biyolojik kanserojenlerdir (5,32).

1.3.4. Davranışsal Risk Faktörleri

Tütün, sağlıksız beslenme, alkol tüketimi ve fiziksel aktivite eksikliği dünya çapındaki en önemli kanser risk faktörleridir (37). Tütün dumanı dünya çapında kanser ölümlerinin %25'ine neden olmaktadır. Gelir düzeyi yüksek ve düşük olan ülkelerde akciğer kanseri görülme sıklığı sigara içme sıklığıyla doğru orantılıdır. Sigara karşıtı önlemlerin bir sonucu olarak yüksek gelirli ülkelerde sigara içme oranlarındaki artış ve azalışlar, 20 ila 30 yıl sonra akciğer kanseri oranlarında da benzer artış ve düşüşlere yansımaktadır (38). Beslenmenin kanser gelişimine etkisi kanserin türüne göre değişmektedir. Kolorektal kanser ölümlerinin

%75'inden sağlıksız beslenme sorumludur. Nitratlar, nitrozaminler, gıda yoluyla tüketilen pestisitler ve pişirme sırasında üretilen heterosiklik aminler gibi bazı bileşikler kanserojen etkilere sahip olabilir. Ayrıca plastik ambalajlardaki BPA'nın yiyeceklere karışarak meme ve prostat kanseri riskini artırabileceği öne sürölmektedir (39). Obezitenin, insölin büyüme faktörü 1 (IGF-1) gibi hormonların düzenlenmesi yoluyla kolon, meme (menopozal kadınlarda), endometriyal, böbrek, safra kesesi, karaciğer, yemek borusu, pankreas ve prostat kanseri ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (39). Fiziksel aktivite, bağışıklık sistemi ve hormon regölasyonu üzerindeki etkileri sayesinde aynı zamanda obeziteyi önler ve sağlıklı kilonun korunmasını saçlar, bu da başta meme, kolon ve endometriyal kanserler olmak üzere birçok kanserin riskini azaltmaktadır (40). Risk faktörlerinin ortadan kaldırılmasıyla kanser vakalarının neredeyse yarısının önlenebileceği söylenmektedir (38).

1.4. Kanserden Korunma

Kanser dünya çapında ikinci önde gelen ölüm nedenidir ve görölme sıklığının hızla artacağı ve 2030 yılında 75 milyon insanın kanser hastası olacağı tahmin edilmektedir. Bu nedenle bireylerin kanser teşhisi almadan önce alınacak önlemlerle kanser gelişiminin önlenmeye çalışılması aynı zamanda erken tanı ve etkili tedavi yöntemleriyle bireyin yaşam kalitesi ve süresinin artmasını sağlamak gerekmektedir.

Kanser kontrolünü sağlamak ve kanserden korunmak için sırasıyla birincil, ikincil ve üçüncöl korunma yöntemlerinden yararlanılmalıdır (41,42,43).

Birincil koruma:

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre tüm kanser vakalarının en az üçte birinin önlenabilir olduğu bilinmektedir. Bu önlenmenin sağlanabilmesi için bireyler kansere yakalanmadan önce yaşam tarzında yapacakları bir takım değişikliklerle kansere yakalanmaktan korunabilirler. Birincil korumada birey kansere özđu hiçbir belirti göstermeden önce sağlıklı yaşam davranışlarını geliştirerek kanserden korunmayı hedeflemektedir. Tütün kullanımı, sağlıksız beslenme, alkol tüketimi, fiziksel aktivite eksikliği gibi zararlı davranışlardan uzak durulmalıdır. Ailesinde kanser öyküsü bulunan kişiler gerekli gen taramalarını yapmalı risk faktörlerini belirlemelidir aynı zamanda düzenli aralıklarla tarama testlerini yaparak erken teşhis ile kanserden korunmalıdır. Toplumun farkındalık düzeyini artırmak, bilinçlenmesini sağlamak için kanser ve risk faktörleri hakkında eğitimler düzenlemek birincil korumanın temel maddesidir (41,42).

İkincil koruma:

İkincil korunma, mevcut kanserin mümkün olduğu kadar erken teşhis edilmesidir (44). Bu sayede kanser ilerlemeden tedaviye başlanabilir, bu da tedavinin başarı şansını artırır ve dolayısıyla tedavi maliyeti yükünü azaltmaktadır (11). Erken tanıya iki yaklaşım vardır. Birincisi, kansere bağlı şikayetler ortaya çıktıktan sonra belirli testlerle hasta kişilerin erken tanısının konulması, ikincisi ise kanser şikayetlere yol açmadan önce, tarama testleri ile sağlıklı görünen kişilerin erken tanısının konulmasıdır (25). Tarama yoluyla kanserin erken aşamada tespit edilmesi, radikal tedavi ihtiyacını azaltır, organ ve uzuv kayıplarını önler, kanserin ruh ve beden sağlığı üzerindeki olumsuz etkisini azaltır, kanser sonrası hayatta kalma süresini uzatır ve tedavi maliyetini önemli ölçüde azaltır.

Bu nedenle düzenli sağlık kontrolü yapılmasının önemi hakkında toplum bilgilendirilmelidir. Aynı zamanda DSÖ'nün kanserin erken belirtisi olarak kabul ettiği ve vücudumuzda gözlemleyebileceğimiz 7 uyarı işareti topluma öğretilmelidir. Bunlar:

- Bağırsak ve mesane alışkanlıklarının değişmesi,
- İyileşmesi geciken yaralar,
- Anormal ve beklenmedik kanama veya akıntı,
- Memede veya vücudun başka bir yerinde kitle oluşumu,
- Hazımsızlık ve yutma güçlüğü
- Benlerde olan belirgin değişiklik,
- Ses kısıklığı ve öksürük (45).

Bu belirtilerden bir veya bir kaçına sahip olan bireyler en yakın sağlık kuruluşuna başvurmalıdır ve düzenli olarak ulusal tarama programlarını başvurmalıdırlar.

Üçüncül koruma:

Düzenli kontroller kanserin erken teşhisi için önemli olsa da birçok kişi ciddi bir sağlık sorunu veya hastalık geçirdikten sonra kontrole başvurmaktadır. Ailesinde kanser öyküsü bulunan kişilerin düzenli sağlık kontrollerini yaptırırken daha dikkatli olmaları önemlidir. Kan testleri, MRI, röntgen, CT taramaları, endoskopi ve genetik testler, kanseri erken tespit etmek için kullanılabilecek tanı yöntemleridir (54).

1.4.1. Üçüncül Koruma Yöntemleri

Hikaye:

Her hastalıkta olduğu gibi kanser teşhisinde de ilk ve en önemli adım hastanın geçmişini anlamaktır. Hasta hikayesinde semptomlar, başlangıç zamanı, ciddiyeti ve ilişkili şikayetlerin sorgulanması yer alır. Hastanın alışkanlıkları, tütün ve alkol kullanımı, mesleği, ailedeki kanser yükü hakkında bilgi alınır (41,42)

Fizik muayene:

Fizik muayene hastanın genel durumunu değerlendirmek için hekim ve hemşire tarafından hastanın şikayetlerine uygun olarak palpasyon, oskültasyon vb. teknikleri kullanarak muayene edilmesidir. Fizik muayenede hastanın ani kilo kaybının olup olmadığı, ağrı , ateş, yorgunluk, bulantı, kusma, diyare ve konstipasyon gibi kanser tanısı için ayırıcı semptomlar sorgulanmalıdır.(43,45)

Laboratuvar incelemeleri:

Hasta bireyden alınan kan, idrar, gaita vb. numunelerin ayrıntılı olarak incelendiği tanılama yöntemidir. Tam kan sayımına bakılarak aneminin mevcut olup olmadığını bilmek özellikle önemlidir. Anemi, kanser hastalarında yaygın olarak görülen bir laboratuvar anormalliğidir. Kanser hastalarında anemi örneğin dış kanama, demir eksikliği, B12 vitamini eksikliği, iç kanama ve kronik inflamasyon nedeniyle ortaya çıkabilir. Erkeklerde ve menopoz sonrası kadınlarda anemi, gastrointestinal malignitenin ilk belirtisi olabilir. Trombositopeni kemik iliği veya lökopeni metastazları hakkında bilgi sağlayabilmektedir (45,47).

Biyokimyasal analizler:

Kandaki ve diğer vücut sıvılarındaki biyolojik moleküllerin (enzimler, elektrolitler, hormonlar, mineraller, bağışıklık kompleksleri) düzeylerini ölçer. Ölçümlerdeki artış veya azalma önemli olabilir. Çalışılan parametreler kanser tanısının yanı sıra tedaviye yanıt, yan etkiler ve izleme amacıyla da kullanılmaktadır. Bazı biyobelirteçler belirli kanser türleriyle yakından ilişkilidir ve tedaviye yanıtı taramak ve değerlendirmek için kullanılır. PSA, 1990'lı yılların başından beri prostat kanseri taramasında, yanıt değerlendirmesinde ve nüks tespitinde kullanılmaktadır (48). CA125 epitel kanseri, over kanseri, prostat kanseri, akciğer kanseri, kolon kanseri ve sigara kullanımı gibi malignitelerde hafif yükselebilir. Ayrıca yanıtı değerlendirmek ve nüksleri tespit etmek için de kullanılır (49). CEA, kolon kanseri için biyobelirteç olarak kullanılır. CEA öncelikle ameliyat öncesi, sonrası ve ameliyat olan kolorektal kanser hastalarında prognozu belirlemek için kullanılmaktadır (50). AFP, germ

hücreli tümörler ve HCC60 için bir biyobelirteç olarak kullanılır. CA19-9'un hem iyi huylu hem de kötü huylu kaynaklardan kanda yükseldiği gösterilmiş olmasına rağmen, pankreas ve safra sistemlerinden kaynaklanan kötü huylu tümörler için bir biyobelirteç olarak kullanılmaktadır (50).

Bilgisayarlı tomografi:

İç organların detaylı görüntülenmesini sağlayan, hızlı, güvenilir ve yaygın olarak kullanılan bir görüntüleme yöntemidir. Kanserin evresinin belirlenmesinde, değerlendirilmesinde ve yanıtın izlenmesinde kullanılabilir. Hastaların radyasyona maruz kalması bir dezavantaj olarak değerlendirilebilir ancak yeni geliştirilen teknolojiler sayesinde bu durum azalmaya başlamıştır (45)

Manyetik rezonans görüntüleme:

Kanseri teşhis etmek, tedaviye yanıtı değerlendirmek ve izlemek için kullanılabilir. Avantajı radyasyon olmadığı için hastalara herhangi bir zarar vermemesidir (47)

Ultrason:

Ucuz, güvenilir olması ve radyasyon içermemesi nedeniyle herhangi bir yan etkisi yoktur. Karın içi organların, lenfadenopatinin, testislerin ve memelerin değerlendirilmesi için uygun bir görüntüleme yöntemidir (45,47)

Pozitron emisyon tomografisi (PET):

PET insan vücudundaki doku ve organların aktivitesini incelemek ve değerlendirmek için tasarlanmış bir nükleer tıp görüntüleme tekniğidir. Kansersiz hücreler normal hücrelerden daha hızlı ve kontrolsüz bir şekilde çoğalmalarından dolayı daha fazla enerji ihtiyaçları bulunmaktadır. Kansersiz hücreler bu enerji ihtiyacını glikozdan karşılamaktadır. PET çekimi sırasında vücuda bir miktar radyoaktif madde verilir bu madde genellikle florodeoksiglukozdur (FDG). Bu işlem sonrasında kansersiz dokunun yeri tespit edilmektedir. FDG PET, son zamanlarda malign/benign tümörleri ayırt etmek, evresini belirlemek, nüksleri tespit etmek ve tedavinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla kullanımı giderek artan bir yöntemdir.(51,52,53)

Endoskopi:

Görüntülemenin yanı sıra şüpheli lezyonlardan örnek alınarak tanı konulmasında önemli rol oynamaktadır (54). Endoskopik girişimler yemek borusu, mide, kolon, mesane, kadın genital maligniteleri ve akciğer kanserinin tanısında önemli rol oynamaktadır.

Sitoloji:

Bu, vücut sıvılarına dökülen veya mukozalardan kazınan hücrelerin bir cam slayt üzerine yayılması veya hücre kütleli halinde hazırlanmasıyla yapılmaktadır. Bunlar arasında vajinal sürüntüler, malign sekresyonlar, ince iğne aspirasyon biyopsileri, kemik iliği aspiratları, balgam örnekleri ve idrar örnekleri yer alır (55).

Biyopsi :

Biyopsi tanı konulmak amacıyla kanserli doku veya organlardan endoskopi yardımıyla parça alınması ve incelenmesini içeren cerrahi bir yöntemdir (45,56)

1.5. Kanserın Tedavisi

Kanser tedavisinin amacı yaşam kalitesini artırmak ve yaşam süresini uzatmaktır. Kanser teşhis edilip evrelendirildikten sonra uygun tedaviye karar verilmektedir. Kanser tanısı koyarken öncelikle kanserin yeri ve çevre doku ve diğer organlara yayılımının belirlenmesi gerekmektedir. "Evreleme" adı verilen bu süreç kanserin türüne göre değişiklik göstermektedir. Faz sistemleri hastaya en uygun tedavi yöntemini seçme konusunda rehberlik etmektedir (57). Kanserın evresi veya derecesi ilerledikçe kansere bağlı ölüm riski artmaktadır. Cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi kanser tedavisinde en sık kullanılan yöntemlerdir. Daha az kullanılan yöntemler ise hormon tedavisi ve biyolojik tedavilerdir. Kanserın türüne ve evresine göre bu tedaviler tek başına veya birlikte kullanılabilir (58).

2.5.1.Cerrahi Tedavi:

Kanser hastalarının tedavisinde en sık kullanılan yöntem olan cerrahi tedavi tanı koyma, evrelendirme, kanseri kontrol altına alma gibi amaçlarla yapılmaktadır. Kanserli bireylerin %60'ında cerrahi tedavi kullanılmaktadır. Kanserli doku cerrahi yöntemler aracılığıyla çıkarılarak bölge kanserli dokudan temizlenir. Cerrahi tedavi kendi içerisinde yapılaş şekline göre türlere ayrılmaktadır. Bunlar; tanısall cerrahi, önleyici cerrahi, küratif cerrahi ve palyatif cerrahidir. Cerrahi tedavi tek başına uygulanan bir tedavi yöntemi olmakla beraber gerekli durumlarda radyoterapi, kemoterapi ve immünoterapi gibi tedavi yöntemleriyle beraber uygulanabilmektedir. Bu yöntemler birlikte uygulandığında tedavi şansı artmaktadır (3,5,7,45,56).

2.5.2. Radyoterapi:

Radyasyon terapisinde (radyoterapi), iyonlaştırıcı radyasyonla kanser hücreleri küçültülür veya yok edilir. Radyoterapi eksternal veya internal uygulanabilir. Nadiren bazı hastalıklarda sistemik radyasyon da kullanılabilir. Eksternal ışınlı radyasyon terapisinde hasarlı bölge bir makine kullanılarak dışarıdan ışınlınır. Bu yöntem radyasyon tedavisinin en yaygın kullanılan şeklidir. İnternal radyasyon tedavisi, radyoaktif bir maddenin belirli bir süre vücuda yerleştirilmesiyle uygulanmaktadır. Sistemik radyasyon tedavisinde hastaya ağızdan hap şeklinde veya damardan radyoaktif bir madde verilmektedir (59).Radyasyon tedavisi tek başına uygulanabilirken aynı zamanda cerrahi işlem öncesi tümörün küçültülmesi gibi durumlarda, cerrahi işlem sonrasında ve kemoterapi tedavisi ile eş zamanlı olarak uygulanabilmektedir. Radyasyon tedavisinde kanserli hücrelerin öldürülmesi hedeflenirken aynı zamanda sağlıklı hücrelerde zarar görmektedir (3,5).

2.5.3. Hormonal Tedavi:

Hormonlar insan vücudunda bulunan, birbiriyle etkileşim halinde olarak üretilen doğal proteinlerdir. Vücuttaki bir hormonun artması diğer bir hormonun azalmasına neden olabilir. Bunun sonucunda hormonlar kanser tedavisinde ilaç olarak kullanılabilir. Özellikle cinsiyet hormonları meme, prostat ve endometriyum kanserinde tedavi yöntemi olarak kullanılabilir. Örneğin prostat kanserinde artan testosteron seviyesini inhibe etmek yerine sentetik östrojen replasmanı yapılarak testosteron seviyesi baskılanmakta ve bu yöntem prostat kanserinde tedavi edici yöntem olarak kullanılmaktadır (3,60).

2.5.4. Kemoterapi:

Kemoterapi, kanser hücrelerini öldürmek veya öldürülemezlerse kanser hücrelerinin büyümesini azaltmak için kemoterapötik ilaçlar kullanılarak uygulanan bir tedavi yöntemidir. Kemoterapi kanserli hücreleri tedavi etmek, yayılmasını ve gelişmesini önlemek için uygulana bir tedavi türüdür. Bu tedavi ağız yoluyla, deri yoluyla, damar yoluyla veya enjeksiyon yoluyla uygulanmaktadır (58). Hastanın tedaviye verdiği yanıt doğrultusunda birden fazla kemoterapi uygulanabilmektedir. Uygulanan her kemoterapi protokülü kür olarak adlandırılmaktadır. Kürler arasında 7, 14 ve 21 gün olmak üzere belirli aralıklar bulunmaktadır. Yapılan araştırmalar doğrultusunda kanserli hastalarda yalnızca cerrahi ve radyasyon tedavisi uygulandığında başarı şansı %20 iken kemoterapi ile beraber uygulanan tedavilerde başarının %75'lerde olduğu bulunmuştur. Adjuvan kemoterapi, neoadjuvan kemoterapi, konkomitan kemoterapi, kombine kemoterapi olmak üzere kemoterapinin 4 farklı uygulama yöntemi bulunmaktadır (45,56,61,62).

- **Adjuvan Kemoterapi:** Cerrahi işlem sonrası uygulan kemoterapidir. Akciğer ve meme kanseri gibi cerrahi işlem uygulanan kanser türlerinde kalan kanser hücrelerini yok etmek için uygulanmaktadır.
- **Neoadjuvan Kemoterapi:** Cerrahi tedavi öncesi veya radyoterapi öncesi tümör boyutunu küçültmek için uygulanan kemoterapi protokülüdür.
- **Konkomitan Kemoterapi:** Kemoterapi ve radyoterapi tedavisinin eş zamanlı olarak uygulanmasıdır.
- **Kombine Kemoterapi:** İlerlemiş kanser evrelerinde ya da metastatik durumlarda birden fazla ilaç ile yapılan uygulamadır.

Kemoterapi tedavisinde 100'den fazla ilaç kullanılmaktadır. Bu ilaçlar kanserin tipi, evresi ve metastaz yapma durumuna göre kullanılmaktadır ve antikanser (sitostatik) ilaçlar olarak adlandırılmaktadır. Sitotoksik ajanlar uygulandıkları yere ve etki mekanizmalarına göre farklı toksisitelere neden olabilmektedir (45,62)

Kanser hücrelerini etkili bir şekilde tedavi edebilmek için etki mekanizmaları farklı olan ilaçlar kombine bir şekilde kullanılmaktadır. En etkili ilaç kombinasyonları tümör yükünü azaltarak ve birbirinin toksisitesini arttırmayan ilaç grublarıdır. Bu ilaçlar belirli protokoller doğrultusunda uygulanmaktadır (45,56,61,62).

1.6. Kanserli Hastalarda Kemoterapiye Bağlı Görülen Komplikasyonlar

Kemoterapi, özellikle çoğalan hücreler üzerinde seçici öldürücü etkileri olan doğal veya sentetik kimyasalların, biyolojik ajanların ve hormonların kullanıldığı bir tedavi şeklidir (63). Bu tedavinin amacı hastanın ömrünü uzatmak ve ona daha iyi bir yaşam kalitesi kazandırmaktır. Ancak kemoterapinin bazı yan etkileri vardır. Kemoterapinin ana yan etkilerinden biri lökopeni, trombositopeni, anemiye neden olan ve hastalar için ağırlı olan kemik iliği baskılanmasıdır. Ayrıca ağrı, yorgunluk, saç dökülmesi, bulantı-kusma, uyku bozuklukları, mukozit, kabızlık, depresyon, anksiyete, ağrı, cinsel işlev bozukluğu, gibi olumsuz belirtiler de ortaya çıkabilir (64). Kemoterapinin bir diğer yan etkisi de bu hastalıkların yol açtığı duygusal sorunlardır. Hastaların, benlik algılarında değişme, başa çıkma mekanizmalarının, beklenti ve geleceğe yönelik planların bozulması nedeniyle yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir (65).

1.7. Kemoterapiye Bağlı Gelişen Alopesi

Kemoterapötik ilaçlar kan yoluyla saç köküne ulaşarak saç foliküllerine zarar verir ve bu zarar sonucunda hücrelerin çoğalmasını engelleyerek alopesiye (saç dökülmesi) yol açmaktadırlar. Uygulanan kemoterapök ilacın türü ve dozuna bağlı olarak saç dökülmesine ek olarak kaş, bıyık, kirpik gibi vücut kılları da dökülebilmektedir. Kemoterapi tedavisi alan hastaların yaklaşık % 65’inde kemoterapiye bağlı alopesi geliştiği tahmin edilmektedir. Alopesinin kemoterapinin neden olduğu semptomlar arasında 2.sırada olduğu bulunmuştur (7,13).

Tedavilerdeki gelişmelere rağmen saç dökülmesi hala tedavi edilemeyen bir sorun olmaya devam etmektedir. Saç dökülmesi kaygıya, depresyona, olumsuz vücut imajına, düşük özgüvene ve sağlık durumunun bozulmasına neden olabilir ve hastalar saç dökülmesi korkusuyla tedaviyi reddedebilirler. Bu nedenle saç dökülmesi değerlendirilmesi ve kontrol edilmesi gereken önemli bir sorundur (66). Kemoterapinin neden olduğu saç dökülmesi, büyüme evresini kesintiye uğratarak saç köklerine zarar verir. Kemoterapi sırasında saç kökleri ilaçların bir kısmını emerek, hücre bölünmesine ve protein sentezine müdahale eder veya tamamen durdurur. Hücreler artık tam olarak işlevsel olmadığına saç, erkenden dinlenme aşamasına (telojen) girmektedir. Bu yapısal anormallikler, şampuanlama, tarama gibi normal aktiviteler sırasında doğal saç dökülmesine neden olmaktadır (67) Kemoterapi tedavisi sonrası 2 ve 3. haftalarda saç dökülmesi yaşanabilir. Kemoterapi hastalarında saç dökülmesi genellikle geçicidir ve saçlar tedavi bitiminden sonraki 1 ile 3 ay içerisinde yeniden çıkmaktadır (68) Hastanın saçlarının tamamen normale dönmesi ise 6-12 ay içerisinde gerçekleşir.

Alopesinin gelişme riski ilacın etki mekanizması, uygulama yolu ve dozajı gibi faktörlere bağlı olup aynı zamanda kemoterapi ajanları arasında önemli ölçüde farklılıklar gösterir. Kemoterapi tedavisinde kullanılan sitotoksik ajanlar alopesi gelişme olasılığına ve alopesinin şiddetini etkileme durumlarına göre sınıflandırılmaktadır (7,12,13). Tablo 2.6.’da sitotoksik ajanların alopesi şiddetini etkileme durumlarına göre sınıflandırılması belirtilmiştir.

Tablo 2.6. Sitotoksik ajanların alopesi şiddetini etkileme durumlarına göre sınıflandırılması (7)

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
Irinotekan	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

2.8. Alopesinin Yönetimi

Sağlık uzmanları ve onkoloji hemşireleri kemoterapi gören hastalarda saç dökülmesini önlemek ve tedavi etmek için birçok strateji geliştirmişlerdir.

2.8.1.Kafa Derisine Soğuk Tedavi

Halen tartışılan bir önleme yöntemi saç derisini soğutmaktır. Sitotoksik ilaçların enjeksiyonu sırasında kafa derisinin soğutulmasının saç dökülmesini ve şiddetini azalttığı gösterilmiştir. Bu yöntemin mantığı, kemoterapi ilaçlarının saç kökleri içindeki bölünen kök hücrelere maruziyetini azaltmak ve saçlı deride sıkı kan damarlarının oluşmasını sağlamaktır. Ancak kemoterapi ilaçlarının kanser hücrelerine karşı etkinliğini azalttığı için saçlı deriye yayılabilen hematolojik maligniteleri olan hastalara önerilmez. Literatürde özellikle şiddetli alopesi tedavisinde kombine ilaçların kullanıldığı durumlarda bu yöntemin faydaları rapor edilmiştir. Lemenager ve ark. Docetaxel (Taxotere) kullanan hastalar üzerinde 1997 yılında yapılan bir araştırma, saç derisini soğutmanın saç dökülmesini önlemede olumlu bir etkiye sahip olduğunu gözlemlemiştir. Bu yöntemin güvenli olduğu ve hastalarda hiçbir yan etkiye neden

olmadığı görülmüştür. Bu yöntem, yaşam kalitesini artırmak için Taxotere'nin günlük kullanımı için önerilmektedir. Ancak hastalarda CAF (siklofosamid, doksorubisin, 5-florourasil) protokolünün kullanıldığı bir çalışmada saç derisini soğutmanın saç dökülmesini önlemede etkili bir yöntem olmadığı bildirilmiştir. Çalışma ayrıca soğutmanın antrasiklinler için etkili olduğunu ancak eşlik eden ilaçlar için etkili olmadığını da bildirmiştir (69,70). Şekil 2.1.'de kafa derisine soğuk tedavi için kullanılan cihaz gösterilmiştir.



Şekil 2.1. Kafa derisi soğutma sistemi (70)

2.8.2. Pnömatik Kafa Derisi Turnikesi

Pnömatik kafa derisi turnikesi ile kemoterapi ilaçlarının saçlardaki kıl foliküllerine gitmesine engel olması amaçlanmaktadır. Pnömatik manşeti kafa derisinin 2,5 cm altına yerleştirilmektedir. Alt kenarı kaşın üzerinde olmalıdır. Manşet kademeli olarak hastanın sistolik kan basıncının 50 mmHg üzerine kadar şişirilir. Manşeti 1 saat boyunca 170 mmHg basınca kadar şişirmek fizyolojik olarak güvenlidir. Bu yöntemin iki temel avantajı alttaki dokuya eşit dağıtılmış basınç uygulaması ve sinir sıkışması riskini azaltmasıdır (7,71).

1.7.3. Farmakolojik Yöntemler

Minoksidil, atardamarların genişlemesine neden olan malign hipertansiyon tedavisinde kullanılan bir ilaçtır. Etki mekanizması tam olarak anlaşılmamasına rağmen kıl folikülü DNA sentezini uyarak kıl folikülü çoğalmasını ve farklılaşmasını etkileyebilir (72). Meme kanseri

nedeniyle kemoterapi gören 22 hastada yapılan çalışmada kellik tedavisinde %2 minoksidil kullandıklarını ve saç kaybının önlenmesinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde zirve yaptığını bildirmişlerdir. (73).

1.8. Alopesi Gelişen Hastalarda Hemşirelik Bakımı

Alopesi gelişen hastalarda hemşirelik bakımını uygulamadan önce hemşirenin hastayı bütüncül olarak değerlendirmesi çok önemlidir. Hastanın saç dökülmesine vereceği tepki, saç dökülmesinin beklenen derecesine, prognozuna, bilgi ve hazırlığın yeterliliğine, fiziksel ve psikolojik başa çıkma mekanizmalarına ve saçın her birey için önemine bağlıdır. Hemşireler, hastaların cildini ve gözlerini koruyarak, onlara ihtiyaç duydukları bilgileri vererek ve öz bakım tekniklerini öğreterek saç dökülmesiyle baş etmelerine yardımcı olmada önemli bir rol oynamaktadır. Bu müdahaleler, yıkıcı deneyimler yaşayan hastalarda iyi olma hissi yaratmayı amaçlamaktadır (74). Saç dökülmesini azaltmak için bakım verenlerin kemoterapi gören veya almak üzere olan hastalara kişisel bakım stratejilerini öğretmesi gerekmektedir. Bu stratejiler içerisinde şu öneriler yer almaktadır;

- Kemoterapiye başlamadan önce saçlarını kısa kesmeleri tavsiye edilir,
- Şapka, peruk veya eşarp takmaları önerilir,
- Saçlarını ve saç derisini korumak için en az 15 SPF'li güneş kremi kullanmaları gerekir,
- Saçlarını her gün yıkamamalıdır,
- Saçlarını haftada 2 ila 4 kez arası yıkayabilecekleri önerilir,
- Saçlarını ph değeri nötr olan şampuanlarla yıkamaları gerektiği söylenmelidir,
- Saçlarını çok fazla fırçalamaktan ve taramaktan kaçınılması, geniş dişlerle ve yumuşak tarakla taraması önerilir,
- Saçları boyamaktan ve kıvırmaktan kaçınılmalıdır,
- Saten yastık kullanılmalıdır,
- Elektrikli saç kurutma makinesi kullanmamak veya düşük sıcaklıkta kullanmak gibi basit önlemler konusunda bilgilendirilmelidir,
- Ayrıca, beklenen fiziksel değişiklikleri aile üyeleriyle görüşerek ve aile üyelerine hastayla nasıl baş edecekleri konusunda tavsiyelerde bulunarak duygusal destek sağlanmalıdır (7,45).

Hastaların yan etkilerin yönetimi konusunda bilgiye ihtiyaç duyduğu, hasta ve yakınlarının tedaviden önce mümkün olan en kısa sürede bilgilendirilmesi gerekmektedir. Hemşireler hastalara ; saç dökülmesi nedir, neden oluşur, riskleri nelerdir, nasıl (ne kadar hızlı) veya zamanla oluşur, ne zaman başlar veya saç dökülmesine bağlı şikayetler nelerdir, nasıl en aza indirilir, saçları nasıl yeniden çıkar, saç dökülmesiyle nasıl başa çıkılır, saç derisi bakımı, hakkında detaylı bilgi verilmelidir (74). Ayrıca bakım verenlerin de kemoterapi hastalarında alopesi riskinin ve saçın hasta için öneminin farkında olması önemlidir. Saç dökülmesinin hasta, ailesi ve arkadaşları üzerindeki etkisini değerlendirilmesi hastaların psikolojik olarak saç dökülmesine hazırlanmalarına yardımcı olacaktır. Bu nedenle hemşireler alopesi gelişen hastaların genel özelliklerini değerlendirmeli, hasta ve ailesine bilgi vererek hastaların saç dökülmesiyle daha iyi başa çıkmalarına yardımcı olmalıdırlar (7,10).

1.9. Bütüncül İyilik Hali

İnsan biyopsikososyal bir varlıktır ve aynı zamanda manevi bir yanı da vardır. İyilik haline bütünsel bir yaklaşım, bireyin fiziksel, zihinsel, ruhsal, sosyal ve ruhsal bir bütün olduğu ve her bireye çevresi ile birlikte değer verildiği ilkesine dayanmaktadır (75). Hastalıklarla ilgili geleneksel teorilerin incelenmesi kişiyi bir bütün olarak görmek yerine sadece etkilenen organlara ve hastalıklara odaklanmaktadır. Bütünsel yaklaşımda, bireyin birbiriyle bağlantılı olan fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyo-kültürel yönlerinin hepsi bir bütün olarak ele alınmaktadır çünkü fiziksel sorunlar sosyal ve psikolojik alanı etkileyebilirken, duygusal ve psikolojik alandaki etkiler de fiziksel düzeyde patolojik sorunlara neden olabilir (76).

Kanser tedavisi çoğu zaman hastanın fiziksel sağlığını, psikolojik durumunu ve sosyal yönlerini olumsuz yönde etkileyen uzun süreli bir tedavidir. Bu tedavi yöntemleri nedeniyle hastalarda ağrı, bulantı, kusma, yorgunluk, iştahsızlık, halsizlik gibi birçok semptom meydana gelmektedir. Kanser ve özellikle kemoterapiyle ilişkili bu semptomların hastaların yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkisi vardır. Ayrıca içinde bulunulan bu durum enerji kaybı, depresyon, saç dökülmesi, kaygı, iş kaybı, boşanma, yeni iş bulamama gibi kişisel ve sosyal sorunlarada neden olmaktadır. Ayrıca hastalığın ilerlemesi korkusu, ailevi sıkıntılar, rol kaybı, hastalığın tekrarlama korkusu, aile kaygısı, maddi sorunlar gibi hastanın uyumunu ve iyilik duygusunu bozabilecek durumlar ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle hemşireler; hastaların iyilik halini etkileyen bu sorunları uygun bir şekilde değerlendirerek her bireyin diğer bireylerden

farklı olduğunu unutmamalı ve her hastanın fiziksel, sosyal, psikolojik ve emosyonel olarak tam bir iyilik halinde olması için uygun hemşirelik bakımını planlamalıdır (19).



2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Alopesi ile ilgili yapılan çalışmalarda daha çok bireyin yaşam kalitesi, beden imajı, benlik saygısı ve depresyon düzeyi ele alınmıştır fakat bireyi bir bütün olarak (fiziksel ve ruhsal) inceleyen, bireyin bütüncül iyilik halini değerlendiren çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışma; kemoterapi alan kanserli hastalarda kemoterapiye bağlı alopesi algısı ve bütüncül iyilik halini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlandı.

3.2. Araştırmanın Değişkenleri

3.2.1. Bağımsız Değişkenler

Sosyodemografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence, gelir durumu, kiminle yaşadığı, sigara kullanımı) ve bireylerin hastalığına özgü özellikleri (klinik tanı, kronik hastalık varlığı ve tipi, tanı konulma yılı, ECOG performans skoru, hastalığa ilişkin uygulanan tedavi türleri, kemoterapi kür sayısı ve sıklığı, saç dökülme miktarı, saç dökülmesini bir problem olarak algılama durumu ve saç dökülmesi ile ilgili bilgi sahibi olup olmadığının sorgulanması) araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturdu.

3.2.2. Bağımlı Değişkenler

Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği (KBAYKÖ), Alopesi Yönetim Ölçeği ve Bütüncül İyilik Hali Ölçeği bu araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturdu.

3.3. Kullanılacak Araç, Gereç ve Yöntemler

Araştırma, Ekim 2022- Mart 2023 tarihleri arasında gönüllülük esasına dayalı olarak Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Medikal Onkoloji Kliniği'nde tedavi gören hastalar ile yüz yüze görüşme metodu ile gerçekleştirildi. Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 207 bireye çalışmanın amacı ve değerlendirme yöntemleri hakkında bilgi verilerek kendi rızaları ile çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair bilgilendirilmiş onamları alındı.

Çalışmaya katılmayı kabul eden hasta bireylere sosyodemografik bilgileri içeren anket formu, Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği, Alopesi Yönetim Ölçeği ve Bütüncül İyilik Hali ölçekleri uygulandı.

3.4. Araştırma Soruları

- Kemoterapi tedavisi alan kanserli hastaların yaşadıkları alopesi algısı ile hastaların kişisel ve hastalıkla ilgili özellikleri arasında fark var mıdır?

- Kemoterapi tedavisi alan kanserli hastaların bütüncül iyilik hali ile hastaların kişisel ve hastalıkla ilgili özellikleri arasında fark var mıdır?
- Kemoterapi tedavisi alan kanserli hastaların yaşadıkları alopesi algısı ile bütüncül iyilik hali arasında fark var mıdır?

3.5. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Medikal Onkoloji Kliniği'nde Ekim 2022 –Mart 2023 tarihleri arasında yürütüldü.

3.6. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

3.6.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evreni;01.07.2020- 31.12.2020 verilerine göre tekrarlı yatışlar göz önünde bulundurulduğunda Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Medikal Onkoloji bölümünde tedavi gören alopesi gelişme riski olan toplam 477 onkoloji hastası oluşturmaktadır.

3.6.2. Araştırmanın Örneklemi

Evreni bilinen örneklem formülüne göre %95 güven düzeyinde, % 5 tolerans öngörerek örnekleme alınması gereken en az 207 hasta olarak belirlenmiştir. Bu evrenden gönüllülük esasına dayalı olarak Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Medikal Onkoloji kliniğinde tedavi gören 207 hasta olasılıksız örnekleme yöntemlerinden biri olan gelişigüzel örnekleme yöntemiyle araştırmaya dahil edilmiştir.

3.7. Gönüllülerin Araştırmaya Dahil Edilme ve Edilmeme Kriterleri

3.7.1. Dahil Edilme Kriterleri

- Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Medikal Onkoloji bölümünde kemoterapi tedavisi gören
- ECOG Performans Skoru ≤ 2
- Kanser tanısını bilen ve sözel olarak ifade eden

- Kemoterapi sonrası saç dökülmesi yaşayan Bu tarihler arasında çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve katılmasını engelleyecek herhangi bir sağlık sorunu olmayan kişiler araştırma kapsamına dahil edildi.

3.7.2 Dahil Edilmeme Kriterleri

- Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Medikal Onkoloji bölümünde kemoterapi tedavisi görmeyen
- ECOG Performans Skoru ≥ 3
- Kanser tanısını bilmeyen, sözel olarak ifade edemeyen
- Kemoterapi sonrası saç dökülmesi yaşamayan
- Bu tarihler arasında çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan katılmasını engelleyecek herhangi bir sağlık sorunu olan kişiler araştırma kapsamına dahil edilmedi

3.8. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; Hasta Bilgi Formu (EK 1), Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği (EK 2), Alopesi Yönetim Ölçeği (EK 3), Bütüncül İyilik Hali Ölçeği (EK 4) kullanılarak toplandı.

3.8.1 Hasta Bilgi Formu

Sosyodemografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, çalışma durumu, sağlık güvencesi, gelir durumu, kiminle yaşadığı, sigara kullanımı, alkol kullanımı) ve bireylerin hastalığa özgü özelliklerinin (kronik hastalık varlığı ve tipi, hastalık tanısı, hastalığın durumu, hastalık tanı konulma yılı, ECOG performans skoru, uygulanan tedavi türleri, kemoterapi alma süresi, kemoterapi kür sıklığı ve sayısı, saç döküme miktarı, saç dökülmesini bir problem olarak görüp görmediği, saç dökülmesiyle ilgili bilgi sahibi olup olmadığının sorgulanması) sorgulandığı bir veri toplama aracıdır.(EK 1).

3.8.2. Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği

Ateş (77) tarafından geliştirilmiş, beşli likert tipinde hazırlanmış 19 soruluk bir ölçektir. Kesinlikle katılıyorum 1, katılıyorum 2, kararsızım 3, katılmıyorum 4 ve kesinlikle katılmıyorum 5 şeklinde puanlanmaktadır. 2, 15, 16, 17. maddeler ise tersinden puanlanmaktadır. Ölçekten alınan düşük puanlar hastaların yaşam kalitesindeki bozulmayı işaret etmektedir. Ölçekten alınacak en yüksek puan 95, en düşük puan 19'dur (EK 2).

Ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği 2011 yılında Ateş, S. tarafından yapılmıştır. Ölçeğin kullanım izni S. Ateş'ten alınmıştır (EK 5).

3.8.3. Alopesi Yönetim Ölçeği

Alopesi Yönetim Ölçeği likert tipinde hazırlanmış bir öz bildirim ölçeği olup 2011 yılında Ateş (77) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek toplam 33 maddeden ve üç ana boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar; alopesi algısı, alopesi yönetimi ve kafa derisine soğuk uygulamadır. Üçüncü boyut, dört alt boyuta ayrılmıştır; soğuk uygulama yönetimi, soğuk uygulamanın etkinliği, alopesi ve soğuk uygulama ile ilişkili bilgi verme, soğuk uygulamaya ilişkin hasta deneyimleri ve soğuk uygulamaya karşı hemşirelerin tutumunun etkisidir. Çalışmada ilk iki boyuta bakılmak istenmesi (alopesi algısı, alopesi yönetimi) ve ülkemizde kafa derisine soğuk uygulama kullanımının az olması nedeniyle ölçek maddelerinin ilk 15'i alınmıştır. Çalışmamızda ölçek, kesinlikle katılıyorum (5), katılıyorum (4), kararsızım (3), katılmıyorum (2) ve kesinlikle katılmıyorum (1) cevaplarına göre puanlanmıştır. Öleğkten alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan 75'dir. Alopesi Algısı Boyutu'ndan alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 20 iken Alopesi Yönetim Boyutu'ndan alınabilecek en düşük puan 11, en yüksek puan 55'dir (EK 3).

3.8.4. Bütüncül İyilik Hali Ölçeği

Holistic Well-being Scale (HWS) Celia H. Y. Chan ve ark. (20) tarafından 2014 yılında genel insan popölasyonunda geliştirilmiş ve geçerli-güvenilir bulunmuştur (Cronbach alfa= 0.670-0.892). Ölçek, 30 madde ve 7 boyut ile bütüncül iyilik halini ölçen 10'lu Likert tipi bir ölçek olup tamamen katılmıyorum (1) den tamamen katılıyorum (10)'a doğru derecelendirilir. Ölçeğin alt boyutları: Bağlı olmama (18, 12, 24, 5, 25), üzüntü veren duygu (6, 21, 1, 28, 3), üzüntü veren algı (17, 8, 7, 29, 30), spiritüel bozulma (20, 26, 2, 4), bilişsel farkındalık (22, 13, 19, 11), genel ruh durumu (15, 10, 14, 23), spiritüel öz-bakım (9, 16, 27) şeklindedir. Öleğkte 4. Madde ters kodlanmaktadır. Öleğkte kesim noktası bulunmamaktadır. Öleğkten alınabilecek en yüksek puan 300, en düşük puan ise 30'dur (EK 4). Ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği 2019 yılında Öz, F. Ve Kılıç, S. tarafından yapılmıştır. Ölçeğin kullanım izni S. Kılıç'tan alınmıştır (EK 6).

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri ve İzinleri

Araştırmanın uygulanabilmesi için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nda 03.10.2022 tarihinde onay (Protokol kodu: TUTF-GOBAEK 2022/349) alındı (EK 7). Araştırma verilerinin toplanabilmesi için araştırmanın yapılacağı Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü'nden (Sayı: E-37864143-302.14.03-369260) kurum izni alındı (EK 8). Ateş tarafından Türkçe geçerliliği ve güvenilirlik çalışması yapılan Alopesi Yönetim Ölçeği ve Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeklerini çalışmada kullanmak amacıyla sorumlu yazar olan Ateş'ten ölçek izni alındı (EK 5). Kılıç ve Öz tarafından Türkçe geçerliliği ve güvenilirlik çalışması yapılan Bütüncül İyilik Hali Ölçeği'nin çalışmada kullanılabilmesi için sorumlu yazar olan Kılıç'tan ölçek izni alındı (EK 6). Araştırmanın verilerinin toplanma sürecinde örnekleme dahil edilebilme kriterlerini taşıyan hastalara çalışmanın amacı, çalışmaya katılıp katılmamakta tamamen serbest oldukları, istedikleri anda soruları cevaplamaktan vazgeçebileceklerini ve bu durumda cevaplanan bölüm çalışmaya dahil edilmeyeceği hakkında bilgi verilmiştir. Çalışma kapsamında kimliklerinin ortaya çıkarabilecek hiçbir bilgi istenmeyeceği, değerlendirme yapabilmek için sadece numaralandırma kullanılacağı, elde edilecek bilgiler gizli tutulacak olup bilimsel çalışma dışında başka amaç için kullanılmayacağına dair bilgi verilip sözlü onayları alınmıştır.

3.10. İstatistiksel Analiz

Çalışmada sürekli her bir değişkenden elde edilen puanların normal dağılıp dağılmadığı betimsel, grafiksel ve istatistiksel yöntemlerle incelendi. İstatistiksel yöntem ile sürekli bir değişkenden elde edilen puanların normalliğini test etmek amacıyla Kolmogorov-Smirnov testinden yararlanıldı. Kategorik değişkenler frekans (n, %); sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma olarak sunuldu. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliğini belirlemek için cronbach alpha güvenilirlik katsayıları hesaplandı. Sürekli değişkenlerde iki grup arasındaki karşılaştırmalar Bağımsız örneklem t testi ile yapıldı. İki'den fazla grup karşılaştırmaları Tek yönlü ANOVA (varyans) testi ile yapıldı. ANOVA testinde, anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Tukey post-hoc testi kullanıldı. Sürekli iki değişken arasındaki ilişki düzeyi Pearson korelasyon testi ile incelendi. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki etkisinin belirlenmesinde çok değişkenli doğrusal regresyon modeli analizinden yararlandı. Sonuçlar; %95 güven aralığında anlamlılık ise $p < 0,05$ altında değerlendirildi. Bütün

istatistiksel hesaplamalar SPSS yazılımı versiyon 26.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) ile yapıldı. Araştırmada kullanılan alopesi yönetim, kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ve bütüncül iyilik hali ölçekleri toplam puanı için cronbach alfa (α) katsayı değeri sırasıyla; 0,70; 0,97 ve 0,94 olarak hesaplandı. Bu bulgu ile araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliğinin yeterli olduğu belirlendi.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yanları

Bu araştırma verileri; sadece araştırmanın yapıldığı medikal onkoloji kliniğinde tedavi olan hastalara uygulandığı için bu hastalara genellenebilir. Hastaların farklı tanı ve tedavilerinin olması (kemoterapi alma süresi, kemoterapi kür sıklığı ve sayısı vb.) alopesi ile ilişkili yaşam kalitesi ve bütüncül iyilik halini etkilemesi araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Bu araştırmanın güçlü yanı ise geçerlilik güvenirliliği yapılmış ölçekler kullanılarak Trakya bölgesinde yaşayan kanserli hastaları temsil eden verilere ulaşmasıdır.

3. BULGULAR

3.1. Hastaların Kişisel ve Hastalığa İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Araştırmaya yaş ortalaması $58,93 \pm 11,88$ (aralık:25-89) yıl, 151'i (%72,9) kadın toplam 207 kanser tanısı almış hasta dahil edildi. Hastaların %83,1'inin evli, %48,8'inin ilkokul mezunu, %69,6'sının aktif olarak bir işte çalışmadığı, %96,6'sının bir sağlık güvencesi olduğu, %93,7'sinin gelirinin giderlerine denk olduğu, %88,4'ünün eşi veya eş ve çocukları ile birlikte yaşadığı ve %58'inin tanı konmuş kronik bir hastalığı olduğu saptandı. Hastaların zararlı alışkanlıkları incelendiğinde, %15'inin sigara kullanımı ve %4,3'ünün alkol tüketimi olduğu saptandı. Hastaların demografik özellikleri Tablo 4.1.'de sunuldu.

Tablo 4.1. Hastaların demografik özelliklerinin dağılımı

Değişkenler (N=207)	Kategori	n(%)
Yaş	Ort.±Ss	58,93±11,88
Cinsiyet	Kadın	151(72,9)
	Erkek	56(27,1)
Medeni durum	Evli	172(83,1)
	Bekar	35(16,9)
Eğitim	Almadı	18(8,7)
	İlkokul	101(48,8)
	Ortaokul/lise	63(30,4)
	Üniversite	25(12,1)
Çalışma durumu	Evet	63(30,4)
	Hayır	144(69,6)
Sağlık güvencesi	Evet	200(96,6)
	Hayır	7(3,4)
Gelir	Giderden az	13(6,3)
	Gidere denk	194(93,7)
Yaşam şekli	Yalnız	18(8,7)
	Anne/ baba/kardeş	6(2,9)
	Eş	78(37,7)
	Eş ve çocuk	74(35,7)

	Çocuk	31(15,0)
Sigara kullanımı	Evet	31(15,0)
	Hayır	176(85,0)
Alkol kullanımı	Evet	9(4,3)
	Hayır	198(95,7)
Kronik hastalık	Evet	120(58,0)
	Hayır	87(42,0)
Kronik hastalık	HT	103(49,8)
	DM	66(31,9)
	KOAH	6(2,9)
	Kalp yetmezliği	5(2,4)

HT: Hipertansiyon; **DM:** Diyabet; **KOAH:** Kronik obstrüktif akciğer hastalığı

Ss: Standart sapma

Hastaların %36,7'si meme ca tanısı aldığı, %62,3'üne kanser tanısının ilk defa konulduğu, %84'ünün kanser tanısı üzerinden en az 1 yıl geçtiği, %67,6'sının cerrahi, %29,5'inin radyoterapi (RT) ve tamamının kemoterapi (KT) aldığı belirlendi. Hastaların ortalama $5,38 \pm 5,33$ aylık bir sürede, ortalama $7,50 \pm 6,84$ kür kemoterapi aldığı belirlendi. Hastaların %54,6'sı kemoterapiyi 3 haftada bir aldığı saptandı. Hastaların %38,2'sine daha önce farklı bir KT protokolü uygulandığı belirlendi. Hastaların %84'ünde bariz bir şekilde saç dökülmesi görüldü. Hastaların %70,5'inin saç dökülmesi geri dönüşü hakkında bilgi sahibi olduğu, %60,4'ünün saç dökülmesi olayını kendinde bir eksiklik olarak gördüğü, %65,7'sinin daha önce saç dökülmesi hakkında bilgilendirildiği, %97,7'sinin saç dökülmesine karşı bir yardımcı araç kullandığı ve sadece %3,9'unun saç dökülmesi nedeniyle psikolojik bir destek gördüğü saptandı. Hastaların hastalık ve tedaviye ilişkin özellikleri Tablo 4.2.'de sunuldu.

Tablo 4.2. Hastaların hastalık ve tedaviye ilişkin özelliklerinin dağılımı

Değişkenler (N=207)	Kategori	n(%)
Tanı	Over ca	18(8,7)
	Meme ca	76(36,7)
	Akciğer ca	30(14,5)
	Rahim ca	10(4,8)
	Kolon ca	22(10,6)
	Endometrium ca	11(5,3)
	Diğer	40(19,3)

Hastalık durumu	Primer	129(62,3)
	Metastatik	78(37,7)
Tanı üzerinden geçen zaman	<1 yıl	33(15,9)
	1-2 yıl	119(57,5)
	3 yıl ve üzeri	55(26,6)
ECOG skoru	I	80(38,6)
	II	127(61,4)
Tedaviler	Cerrahi	140(67,6)
	Radyoterapi	61(29,5)
	Kemoterapi	207(100,0)
Baş kısmına RT uygulanması	Evet	4(1,9)
	Hayır	203(98,1)
Kemoterapi süresi(ay)	Ort.±Ss	5,38±5,33
Kemoterapi süresi kür sayısı	Ort.±Ss	7,50±6,84
Kemoterapi sıklığı	3 haftada bir	113(54,6)
	Daha sık	94(45,4)
Daha önce kemoterapi alma	Evet	79(38,2)
	Hayır	128(61,8)
Saç dökülmesi	Evet	207(100,0)
Saç dökülme miktarı	Bariz	174(84,1)
	Hafif	33(15,9)
Saç dökülmesinin geri dönüşü hakkında bilgi sahibi olma	Evet	146(70,5)
	Hayır	61(29,5)
Saç dökülmesinin bir eksiklik görülmesi	Evet	125(60,4)

Ss: Standart sapma

Hastaların AYÖ toplam puan ortalaması 57,49±4,62 (aralık, 45-69) olarak hesaplandı. AYÖ alt boyut puan ortalamaları sırası ile alopesi algısı için 14,57±1,88 ve alopesi yönetimi için 42,92±3,25 puan olarak hesaplandı. Hastaların KBAYKÖ toplam puan ortalaması 64,05±17,65 (aralık, 26-95) olarak hesaplandı. KBAYKÖ alt boyut puan ortalamaları sırası ile genel yaşama olan yansımalar boyutu için 31,69±8,78; iç dünyaya olumsuz yansımalar boyutu için 18,89±5,70 ve pozitif düşünceler boyutu için 13,46±3,84 puan olarak hesaplanırken; hastaların BİHÖ toplam puan ortalaması 145,60±17,01 (aralık, 102-188) olarak hesaplandı. Araştırmada kullanılan ölçek puanları ve ölçek puanları arasındaki ilişki düzeyi Tablo 4.3.'te sunuldu.

Hastaların genel alopesi algısı arttıkça kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi

($r=-0,355$; $p<0,001$) ve bütüncül iyilik halinin ($r=-0,202$; $p=0,003$) istatistiksel olarak anlamlı derecede azaldığı saptandı. Ayrıca, hastaların kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi düzeyi arttıkça bütüncül iyilik halinin de istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı saptandı ($r=0,532$; $p<0,001$).

Tablo 4.3. Alopesi Yönetim Ölçeği, Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Bütüncül İyilik Hali Ölçeği puan ortalamaları ile ölçek puanları arasındaki ilişki

No	Değişkenler	Ort.±Ss	Aralık	1	2	3	4	5	6	7
1	AYÖ-Genel	57,49±4,62	45-69	UD						
2	AYÖ-Alopesi Algısı	14,57±1,88	9-19	0,824*						
3	AYÖ-Alopesi Yönetimi	42,92±3,25	34-52	0,945*	0,593*					
4	KBAYKÖ-Genel	64,05±17,65	26-95	-0,355*	0,366*	-0,292*				
5	KBAYKÖ-GYOY	31,69±8,78	12-45	-0,337*	-0,337*	-0,283*	0,981*			
6	KBAYKÖ-İDOY	18,89±5,70	7-30	-0,350*	-0,382*	-0,276*	0,936*	0,859*		
7	KBAYKÖ-PD	13,46±3,84	5-20	-0,341*	-0,344*	-0,286*	0,963*	0,945*	0,851*	
8	BİHÖ-Genel	145,60±17,01	102-188	-0,202*	-0,243*	-0,147**	0,532*	0,509*	0,517*	0,515*

* $p<0,01$; ** $p<0,05$; Pearson korelasyon testi, Ss: Standart sapma,

UD: Uygun değil; **GYOY:** Genel Yaşama Olan Yansımaları Boyutu; **İDOY:** İç Dünyaya Olumsuz Yansımaları Boyutu; **PD:** Pozitif Düşünceler Boyutu; **AYÖ:** Alopesi Yönetim Ölçeği; **KBAYKÖ:** Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği; **BİHÖ:** Bütüncül İyilik Hali Ölçeği

3.2. Hastaların Alopesi Algısı , Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi ve Bütüncül İyilik Halini Değerlendirilmesine Yönelik Dağılım

Hastaların yaşı ile alopesi algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu saptandı ($r=-0,165$; $p=0,017$). Hastaların yaşları arttıkça alopesi algısının azaldığı belirlendi.

Yalnız yaşayan hastaların, aile (eş, çocuk eş ve çocuk) veya anne-babası ile yaşayanlara göre alopesi algı düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu saptandı ($t=2,362$; $p=0,019$).

Tablodaki diğer tanıtıcı özelliklere (cinsiyet, medeni durum, eğitim, çalışma durumu, sağlık güvencesi, gelir, sigara kullanımı, alkol kullanımı ve kronik hastalıklar) göre hastaların alopesi algı düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre Alopesi Yönetim Ölçeği puan ortalamaları Tablo 4.4'te sunuldu.

Tablo 4.4. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre Alopesi Yönetim Ölçeği puan ortalamaları

Değişkenler	Kategori	n	AYÖ		
			Ort.±Ss	Test değeri	P-değeri
Yaş	Bütün	207	-	-0,165^a	0,017*
Cinsiyet	Kadın	151	57,31±4,83	0,902 ^b	0,368
	Erkek	56	57,96±4,01		
Medeni durum	Evli	172	57,74±4,55	1,736 ^b	0,084
	Bekar	35	56,26±4,83		
Eğitim	Almadı	18	57,56±4,68	0,258 ^c	0,855
	İlkokul	101	57,67±4,71		
	Ortaokul/lise	63	57,06±4,79		
	Üniversite	25	57,76±3,92		
Çalışma durumu	Evet	63	57,35±4,19	0,285 ^b	0,776
	Hayır	144	57,55±4,82		
Sağlık güvencesi	Evet	200	57,42±4,54	0,778 ^b	0,465
	Hayır	7	59,43±6,78		
Gelir	Giderden az	13	56,85±5,60	0,516 ^b	0,606
	Gidere denk	194	57,53±4,57		
Yaşam şekli	Yalnız	18	55,06±4,25	2,362^b	0,019*
	Aile/anne/baba	189	57,72±4,60		
Sigara kullanımı	Evet	31	58,58±4,84	1,431 ^b	0,154
	Hayır	176	57,30±4,57		
Alkol kullanımı	Evet	9	56,33±4,74	0,765 ^b	0,445
	Hayır	198	57,54±4,62		

*p<0,05; a: Pearson korelasyon testi, b: Bağımsız örneklem t testi, c: Tek yönlü ANOVA analizi

AYÖ: Alopesi Yönetim Ölçeği

Sistemik tedavi sırasında dökülen saçların daha sonrası geri geleceğini bilen hastaların alopesi algısının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı (t=2,018; p=0,045). Saç dökülmesini kendi bedeninde bir eksiklik olarak gören hastaların alopesi algısının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı (t=5,259; p<0,001).

Tablodaki diğer hastalık ve tedaviye ilişkin özelliklere (tanı, hastalık durumu, tanı üzerinden geçen zaman, performans skoru, cerrahi tedavi, radyoterapi, kemoterapi süresi, kemoterapi süresi kür sayısı, kemoterapi sıklığı, daha önce kemoterapi alma, saç dökülme miktarı, psikolojik destek alma, saç dökülme bilgisinin verilmesi, saç dökülmesi sonrası yardımcı araç kullanma) göre hastaların alopesi algı düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Hastaların hastalık ve tedaviye ilişkin özelliklere göre AYÖ puan ortalamaları

Tablo 4.5.'te sunuldu.

Tablo 4.5. Hastaların hastalık ve tedaviye ilişkin özelliklere göre AYÖ puan ortalamaları

			AYÖ		
Değişkenler	Kategori	n	Ort.±Ss	Test değeri	P-değeri
Tanı	Over ca	18	57,17±3,63	0,265 ^c	0,953
	Meme ca	76	57,92±5,29		
	Akciğer ca	30	57,53±3,92		
	Rahim ca	10	57,80±4,49		
	Kolon ca	22	56,73±3,95		
	Endometrium ca	11	57,00±4,20		
	Diğer	40	57,25±4,85		
Hastalık durumu	Primer	129	57,71±4,65	0,870 ^b	0,385
	Metastatik	78	57,13±4,59		
Tanı üzerinden geçen zaman	<1 yıl	33	57,64±4,62	0,627 ^c	0,535
	1-2 yıl	119	57,72±4,80		
	3 yıl ve üzeri	55	56,89±4,25		
ECOG skoru	I	80	57,19±4,06	0,775 ^b	0,439
	II	127	57,68±4,95		
Cerrahi tedavi	Evet	140	57,38±4,49	0,491 ^b	0,624
	Hayır	67	57,72±4,92		
Radyoterapi	Evet	61	58,20±4,43	1,429 ^b	0,154
	Hayır	146	57,19±4,68		

Kemoterapi süresi(ay)	-	207	-	-0,010 ^a	0,882
Kemoterapi süresi kür sayısı	-	207	-	0,004 ^a	0,949
Kemoterapi sıklığı	3 haftada bir	113	57,41±4,78	0,275 ^b	0,783
	Daha sık	94	57,59±4,45		
Daha önce kemoterapi alma	Evet	79	57,20±4,40	0,697 ^b	0,487
	Hayır	128	57,66±4,77		
Saç dökülme miktarı	Bariz	174	57,59±4,59	0,701 ^b	0,484
	Hafif	33	56,97±4,84		
Saç dökülmesinin geri dönüşü hakkında bilgi sahibi olma	Evet	146	57,90±4,41	2,018^b	0,045*
	Hayır	61	56,49±5,00		
Saç dökülmesinin bir eksiklik görülmesi	Evet	125	58,78±4,40	5,259^b	<0,001*
	Hayır	82	55,52±4,28		
Psikolojik destek alma	Evet	8	60,25±2,76	1,732 ^b	0,085
	Hayır	199	57,38±4,65		
Saç dökülme bilgisinin verilmesi	Evet	136	57,90±4,63	1,771 ^b	0,078
	Hayır	71	56,70±4,55		
Saç dökülmesi sonrası yardımcı araç kullanma	Evet	196	57,47±4,59	0,176 ^b	0,860
	Hayır	11	57,73±5,42		

*p<0,05; a: Pearson korelasyon testi, b: Bağımsız örneklem t testi, c: Tek yönlü ANOVA analizi

AYÖ: Alopesi Yönetim Ölçeği

Erkeklerin kadınlara göre kemoterapiye bağlı alopesi ilişkili yaşam kalitesi düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı derecede daha iyi olduğu belirlendi (t=3,078; p=0,002). Alkol kullanan hastaların kemoterapiye bağlı alopesi ilişkili yaşam kalitesi düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı derecede daha iyi olduğu belirlendi (t=2,035; p=0,043).

Tablodaki diğer tanıtıcı özelliklere (yaş, medeni durum, eğitim, çalışma durumu, sağlık güvencesi, gelir, sigara kullanımı ve kronik hastalıklar) göre hastaların kemoterapiye bağlı alopesi ilişkili yaşam kalitesi düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık saptanmadı (p>0,05).

Tanıtıcı özelliklerine göre hastaların Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları Tablo 4.6.'da sunuldu.

Tablo 4.6. Tanıtıcı özelliklerine göre hastaların Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları

Değişkenler	Kategori	n	KBAYKÖ		Test değeri	P-değeri
			Ort.±Ss			
Yaş	Bütün	207	-		0,088 ^a	0,205
Cinsiyet	Kadın	151	61,79±17,37		3,078^b	0,002*
	Erkek	56	70,13±17,09			
Medeni durum	Evli	172	64,01±17,84		0,066 ^b	0,947
	Bekar	35	64,23±16,92			
Eğitim	Almadı	18	55,89±15,34		1,766 ^c	0,155
	İlkokul	101	63,67±18,08			
	Ortaokul/lise	63	66,52±15,63			
	Üniversite	25	65,20±21,12			
Çalışma durumu	Evet	63	65,95±17,95		1,027 ^b	0,306
	Hayır	144	63,22±17,51			
Sağlık güvencesi	Evet	200	64,19±17,56		0,595 ^b	0,553
	Hayır	7	60,14±21,31			
Gelir	Giderden az	13	60,46±19,72		0,756 ^b	0,450
	Gidere denk	194	64,29±17,53			
Yaşam şekli	Yalnız	18	69,28±14,56		1,318 ^b	0,189
	Aile/anne/baba	189	63,55±17,87			
Sigara kullanımı	Evet	31	62,94±19,12		0,380 ^b	0,704
	Hayır	176	64,24±17,43			
Alkol kullanımı	Evet	9	75,67±15,43		2,035^b	0,043*
	Hayır	198	63,52±17,60			
Kronik hastalık	Evet	120	63,98±17,33		0,062 ^b	0,951
	Hayır	87	64,14±18,18			

*p<0,05; a: Pearson korelasyon testi, b: Bağımsız örneklem t testi, c: Tek yönlü ANOVA analizi

Hastalık tanı tipine göre hastaların kemoterapiye bağlı alopesi ilişkili yaşam kalitesi düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olduğu saptandı (F=3,173; p=0,005). Yapılan alt grup analizlerinde bu farkın kolon kanseri tanısı alan hasta grubu ile meme ve over kanseri tanısı alan hasta grubu arasında olduğu belirlendi. Over veya meme kanseri tanısı alan hastaların kemoterapiye bağlı alopesi

ilişkili yaşam kalitesi daha düşüktü.

Tedavi süreçlerinde saç dökülme düzeyi daha hafif olan hastaların kemoterapiye bağlı alopesi ilişkili yaşam kalitesinin istatistiksel olarak anlamlı derecede daha iyi olduğu saptandı ($t=3,131$; $p=0,003$). Saç dökülmesini kendi bedeninde bir eksiklik olarak gören hastaların kemoterapiye bağlı alopesi ilişkili yaşam kalitesinin istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu saptandı ($t=18,594$; $p<0,001$). Saç dökülmesi sürecinde psikolojik bir desteğe ihtiyaç duyan hastaların kemoterapiye bağlı alopesi ilişkili yaşam kalitesi düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlendi ($t=2,964$; $p=0,003$).

Tablodaki diğer hastalık ve tedaviye ilişkin özelliklere (hastalık durumu, tanı üzerinden geçen zaman, performans skoru, cerrahi tedavi, radyoterapi, kemoterapi süresi, kemoterapi süresi kür sayısı, kemoterapi sıklığı, daha önce kemoterapi alma, saç dökülme bilgisinin verilmesi, saç dökülme geri dönüşü hakkında bilgi sahibi olma, saç dökülmesi sonrası yardımcı araç kullanma) göre hastaların kemoterapiye bağlı alopesi ilişkili yaşam kalitesi düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Hastalık ve tedaviye ilişkin özelliklerine göre hastaların Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları Tablo 4.7.'de sunuldu.

Tablo 4.7. Hastalık ve tedaviye ilişkin özelliklerine göre hastaların Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları

			KBAYKÖ		
Değişkenler	Kategori	n	Ort.±Ss	Test değeri	P-değeri
Tanı	Over ca ¹	18	55,28±16,15	3,173 ^c	0,005*
	Meme ca ²	76	60,79±17,86		fark**5>1,2
	Akciğer ca ³	30	69,40±16,19		
	Rahim ca ⁴	10	59,30±16,03		
	Kolon ca ⁵	22	73,82±13,25		
	Endometrium ca ⁶	11	68,00±19,18		
	Diğer ⁷	40	64,90±18,22		
Hastalık durumu	Primer	129	63,88±17,33	0,180 ^b	0,857
	Metastatik	78	64,33±18,27		
Tanı üzerinden geçen zaman	<1 yıl	33	65,58±18,66	0,742 ^c	0,477
	1-2 yıl	119	62,76±16,82		
	3 yıl ve üzeri	55	65,91±18,85		
ECOG skoru	I	80	65,49±17,58	0,931 ^b	0,353

	II	127	63,14±17,70		
Cerrahi tedavi	Evet	140	63,89±17,97	0,191 ^b	0,849
	Hayır	67	64,39±17,08		
Radyoterapi	Evet	61	62,89±17,62	0,612 ^b	0,541
	Hayır	146	64,53±17,70		
Kemoterapi süresi(ay)	Bütün	207	-	-0,099 ^a	0,156
Kemoterapi süresi kür sayısı	Bütün	207	-	-0,029 ^a	0,681
Kemoterapi sıklığı	3 haftada bir	113	62,11±19,11	1,778 ^b	0,077
	Daha sık	94	66,38±15,50		
Daha önce kemoterapi alma	Evet	79	66,53±17,10	1,596 ^b	0,112
	Hayır	128	62,52±17,88		
Saç dökülme miktarı	Bariz	174	62,73±18,14	3,131^b	0,003*
	Hafif	33	71,00±12,96		
Saç dökülmesinin geri dönüşü hakkında bilgi sahibi olma	Evet	146	63,35±17,83	0,881 ^b	0,379
	Hayır	61	65,72±17,23		
Saç dökülmesinin bir eksiklik görülmesi	Evet	125	53,40±14,31	18,594^b	<0,001*
	Hayır	82	80,28±6,09		
Psikolojik destek alma	Evet	8	46,25±14,45	2,964^b	0,003*
	Hayır	199	64,76±17,42		
Saç dökülme bilgisinin verilmesi	Evet	136	62,33±18,06	1,951 ^b	0,052
	Hayır	71	67,34±16,45		
Saç dökülmesi sorası yardımcı araç kullanma	Evet	196	63,80±17,87	0,850 ^b	0,396
	Hayır	11	68,45±13,00		

*p<0,05; a: Pearson korelasyon testi, b: Bağımsız örneklem t testi, c: Tek yönlü ANOVA analizi,

**Tukey testi

Eğitim düzeyine göre hastaların bütüncül iyilik halinde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olduğu saptandı (F=6,207; p<0,001). Yapılan alt grup analizlerinde bu farkın herhangi bir formal eğitim almayan ve ilkökul mezunu olan hasta grubundan kaynaklandığı belirlendi. İlkokul ve herhangi bir formal eğitim almayan hastaların bütüncül iyilik halinin daha düşük olduğu saptandı. Aktif olarak bir işte çalışabilen hastaların bütüncül iyilik halinin istatistiksel olarak anlamlı derecede daha iyi olduğu saptandı (t=3,235; p=0,001).

Tablodaki diğer tanıtıcı özelliklere (yaş, cinsiyet, medeni durum, sağlık güvencesi, gelir, yaşam şekli, sigara kullanımı, alkol kullanımı ve kronik hastalıklar) göre hastaların bütüncül iyilik halinde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık saptanmadı (p>0,05).

Tanıtıcı özelliklerine göre hastaların Bütüncül İyilik Hali Ölçeği puan ortalamaları Tablo 4.8.'de sunuldu.

Tablo 4.8. Tanıtıcı özelliklerine göre hastaların Bütüncül İyilik Hali Ölçeği puan ortalamaları

			BİHÖ		
Değişkenler	Kategori	n	Ort.±Ss	Test değeri	P-değeri
Yaş	Bütün	207	-	-0,116 ^a	0,095
Cinsiyet	Kadın	151	144,98±17,13	0,859 ^b	0,391
	Erkek	56	147,27±16,73		
Medeni durum	Evli	172	145,59±17,65	0,022 ^b	0,982
	Bekar	35	145,66±13,69		
Eğitim	Almadı ¹	18	138,28±9,83	6,207^c	<0,001*
	İlkokul ²	101	142,03±17,90		<i>fark**=1<3,4 ve 2<3</i>
	Ortaokul/lise ³	63	151,05±16,20		
	Üniversite ⁴	25	151,56±13,93		
Çalışma durumu	Evet	63	151,25±17,98	3,235^b	0,001*
	Hayır	144	143,13±16,02		
Sağlık güvencesi	Evet	200	145,73±16,53	0,349 ^b	0,739
	Hayır	7	141,86±29,23		
Gelir	Giderden az	13	141,31±13,37	0,939 ^b	0,349
	Gidere denk	194	145,89±17,22		
Yaşam şekli	Yalnız	18	146,28±13,26	0,177 ^b	0,860
	Aile/anne/baba	189	145,53±17,36		
Sigara kullanımı	Evet	31	145,94±17,65	0,119 ^b	0,905
	Hayır	176	145,54±16,95		
Alkol kullanımı	Evet	9	150,78±19,40	0,933 ^b	0,352
	Hayır	198	145,36±16,91		
Kronik hastalık	Evet	120	143,94±17,24	1,653 ^b	0,100
	Hayır	87	147,89±16,52		

p<0,05; a: Pearson korelasyon testi, b: Bağımsız örneklem t testi, c: Tek yönlü ANOVA analizi, **Tukey testi.

BİHÖ: Bütüncül İyilik Hali Ölçeği

ECOG performans skoru iyi olan hastaların bütüncül iyilik halinin istatistiksel olarak anlamlı derecede daha iyi olduğu saptandı (t=2,851; p=0,005). Ek bir KT protokolünü alan kanser hastalarının bütüncül iyilik halinin de istatistiksel olarak anlamlı derecede daha iyi olduğu saptandı (t=2,022; p=0,045). Saç dökülmesini kendi bedeninde bir eksiklik olarak gören hastaların bütüncül iyilik halinin istatistiksel olarak anlamlı

derecede daha düşük olduğu saptandı ($t=6,277$; $p<0,001$).

Tablodaki diğer hastalık ve tedaviye ilişkin özelliklere göre (tanı, hastalık durumu, tanı üzerinden geçen zaman, cerrahi tedavi, radyoterapi, kemoterapi süresi, kemoterapi süresi kür sayısı, kemoterapi sıklığı, saç dökülme miktarı, psikolojik destek alma, saç dökülme bilgisinin verilmesi, saç dökülme geri dönüşü hakkında bilgi sahibi olma, saç dökülmesi sonrası yardımcı araç kullanma) hastaların bütüncül iyilik halinde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Hastalık ve tedaviye ilişkin özelliklerine göre hastaların Bütüncül İyilik Hali Ölçeği puan ortalamaları Tablo 4.9.'da sunuldu.

Tablo 4.9. Hastalık ve tedaviye ilişkin özelliklerine göre hastaların Bütüncül İyilik Hali Ölçeği puan ortalamaları

			BİHÖ		
Değişkenler	Kategori	n	Ort.±Ss	Test değeri	P-değeri
Tanı	Over ca	18	145,17±14,57	0,205 ^c	0,975
	Meme ca	76	144,70±15,64		
	Akciğer ca	30	146,87±16,03		
	Rahim ca	10	142,80±19,15		
	Kolon ca	22	146,05±19,41		
	Endometrium ca	11	149,45±24,71		
	Diğer	40	145,95±17,94		
Hastalık durumu	Primer	129	145,45±18,15	0,170 ^b	0,865
	Metastatik	78	145,85±15,05		
Tanı üzerinden geçen zaman	<1 yıl	33	145,88±15,63	1,801 ^c	0,168
	1-2 yıl	119	143,89±18,19		
	3 yıl ve üzeri	55	149,13±14,73		
ECOG skoru	I	80	149,78±17,67	2,851^b	0,005*
	II	127	142,97±16,10		
Cerrahi tedavi	Evet	140	146,29±17,39	0,839 ^b	0,403
	Hayır	67	144,16±16,22		
Radyoterapi	Evet	61	144,67±14,49	0,552 ^b	0,582
	Hayır	146	145,99±18,00		
Kemoterapi süresi(ay)	Bütün	207	-	0,064 ^a	0,362
Kemoterapi süresi kür sayısı	Bütün	207	-	0,041 ^a	0,556
Kemoterapi sıklığı	3 haftada bir	113	146,68±16,53	1,004 ^b	0,317
	Daha sık	94	144,30±17,58		
Daha önce kemoterapi alma	Evet	79	148,49±14,96	2,022^b	0,045*
	Hayır	128	143,81±17,99		

Saç dökülme miktarı	Bariz	174	144,98±17,13	1,209 ^b	0,228
	Hafif	33	148,88±16,22		
Saç dökülmesinin geri dönüşü hakkında bilgi sahibi olma	Evet	146	146,78±17,48	1,551 ^b	0,122
	Hayır	61	142,77±15,62		
Saç dökülmesinin bir eksiklik görülmesi	Evet	125	140,08±15,56	6,277 ^b	<0,001*
	Hayır	82	154,01±15,71		
Psikolojik destek alma	Evet	8	144,38±11,44	0,207 ^b	0,836
	Hayır	199	145,65±17,22		
Saç dökülme bilgisinin verilmesi	Evet	136	145,58±17,11	0,021 ^b	0,983
	Hayır	71	145,63±16,95		
Saç dökülmesi sorası yardımcı araç kullanma	Evet	196	145,42±17,15	0,626 ^b	0,532
	Hayır	11	148,73±14,68		

*p<0,05; a: Pearson korelasyon testi, b: Bağımsız örneklem t testi, c: Tek yönlü ANOVA analizi.

BİHÖ: Bütüncül İyilik Hali Ölçeği

Hastaların alopesi algı düzeyi ile ilişkili bağımsız değişkenleri belirleme amacıyla, yapılan tek değişkenli analizlerde hastaların alopesi algı düzeyi ile %5 istatistiksel önem düzeyinde anlamlı bir ilişkisi olan değişkenler enter yöntemiyle modellendi. Model %5 önem düzeyinde anlamlı bulundu ($F_{(4-202)}=9,47$; $p<0,001$). Modelde çoklu doğrusallık ($VIF=<10$ ve tolerans= $>0,20$) ve otokorrelasyon ($DW=2,09$) sorunu yoktur. Modelde bağımsız değişkenler, bağımlı değişkendeki toplam değişimin, yaklaşık %16'sını (adjusted $R^2=0,158$) açıklamaktadır. Modelin bağımsız değişkenleri ile bağımlı değişken arasındaki ilişki incelendiğinde; hastaların alopesi algı düzeyini arttıran bağımsız değişkenlerin hastaların yalnız başına yaşamama durumu [$\beta=0,49$; $t=2,140$; $p=0,034$] ve hastanın saçının dökülmesini bir eksiklik olarak görme durumu [$\beta=0,66$; $t=4,930$; $p<0,001$] olduğu saptandı. Alopesi algısı ile ilişkili bağımsız değişkenlerin analiz sonuçları Tablo 4.10.'da sunuldu

Tablo 4.10. Alopesi algısı ile ilişkili bağımsız değişkenlerin analiz sonuçları

Değişkenler	B	SH	%95 GA, [Alt-Üst]	β	t	p	VIF	Tol.
Sabit değer	55,08	2,15	[50,85; 59,32]		25,620	<0,001		
Yaş	-0,03	0,03	[-0,09; 0,02]	-0,09	-1,280	0,201	1,12	0,89
Birlikte yaşam şekli							1,01	0,98
Aile/akraba – yalnız**	2,28	1,06	[0,18; 4,37]	0,49	2,140	0,034*		
Saç dökülmesinin geri dönüşü hakkında bilgi sahibi olma							1,11	0,9
Evet – hayır**	0,72	0,69	[-0,64; 2,07]	0,15	1,040	0,299		
Saç dökülmesinin bir eksiklik görülmesi							1,02	0,97
Evet – hayır**	3,04	0,62	[1,82; 4,25]	0,66	4,930	<0,001*		
Model özeti			F(4-202)=9,47; p<0,001					
			R=0,397					
			R²=0,158					
			Düzeltilmiş R²=0,141					
			DW=2,09					
		Bağımlı değişken: Alopesi algısı						

*p<0.05, B=Standardize edilmemiş regresyon tahmini, β =Standardize edilmiş regresyon tahmini, SE=Standart hata, VIF= Varyans Enflasyon Faktörü, Tol= Tolerans değeri, **= Referans değeri, DW=Durbin Watson istatistiği

Hastaların kemoterapiye bağlı alopesi ilişkili yaşam kalitesi düzeyi ile ilişkili bağımsız değişkenleri belirleme amacıyla, yapılan tek değişkenli analizlerde hastaların alopesi ilişkili yaşam kalitesi düzeyi ile %5 istatistiksel önem düzeyinde anlamlı bir ilişkisi olan değişkenler enter yöntemiyle modellendi. Model %5 önem düzeyinde anlamlı bulundu ($F(8-198)=44,30$; $p<0.001$). Modelde çoklu doğrusallık ($VIF<10$ ve tolerans= $>0,20$) ve otokorrelasyon ($DW=1,81$) sorunu yoktur. Modelde bağımsız değişkenler, bağımlı değişkendeki toplam değişimin, yaklaşık %63'ünü (adjusted $R^2=0,642$) açıklamaktadır. Modelin bağımsız değişkenleri ile bağımlı değişken arasındaki ilişki incelendiğinde; artan bütüncül iyilik hali [$\beta=0,28$;

$t=5,944$; $p<0,001$] ve hastanın saçının dökülmesini bir eksiklik olarak görmeme durumunun [$\beta=1,18$; $t=11,105$; $p<0,001$] alopesi ilişkili yaşam kalitesini arttıran bağımsız değişkenler olduğu saptandı. Kemoterapiye bağlı alopesi ilişkili yaşam kalitesi düzeyi ile ilişkili bağımsız değişkenlerin analiz sonuçları Tablo 4.11.'de sunuldu.

Tablo 4.11. Kemoterapiye bağlı alopesi ilişkili yaşam kalitesi düzeyi ile ilişkili bağımsız değişkenlerin analiz sonuçları

Değişkenler	B	SH	%95 GA, [Alt-Üst]	β	t	p	VIF	Tol.
Sabit değer	23,98	13,98	[-3,60; 51,55]		1,715	0,088		
Cinsiyet							1,60	0,62
<i>Erkek – kadın**</i>	0,87	2,13	[-3,34; 5,08]	0,05	0,407	0,684		
Alkol kullanımı							1,12	0,89
<i>Evet – hayır**</i>	2,78	3,88	[-4,87; 10,43]	0,16	0,715	0,475		
Hastalık tanısı							1,56	0,64
<i>Diğer ca- over/meme ca**</i>	1,32	1,88	[-2,39; 5,03]	0,07	0,702	0,483		
Saç dökülme miktarı							1,13	0,88
<i>Bariz – hafif**</i>	0,69	2,17	[-3,60; 4,97]	0,04	0,316	0,752		
Saç dökülmesinin bir eksiklik görülmesi							1,49	0,67
<i>Hayır – evet**</i>	20,75	1,87	[17,06; 24,43]	1,18	11,105	<0,001*		
Psikolojik destek alma							1,06	0,94
<i>Hayır – evet**</i>	7,80	3,99	[-0,08; 15,68]	0,44	1,953	0,052		
Alopesi algısı	-0,34	0,18	[-0,68; 0,01]	-0,09	-1,893	0,060	1,19	0,84
Bütüncül iyilik hali	0,29	0,05	[0,19; 0,38]	0,28	5,944	<0,001*	1,21	0,82
Model özeti	F(8-198)=44,30; p<0,001							
	R=0,801							
	R²=0,642							
	Düzeltilmiş R²=0,627							
	DW=1,81							
Bağımlı değişken: Kemoterapiye								
bağlı alopeside yaşam kalitesi								

Hastaların bütüncül iyilik hali ile ilişkili bağımsız değişkenleri belirleme amacıyla,

yapılan tek değişkenli analizlerde hastaların bütüncül iyilik hali ile %5 istatistiksel önem düzeyinde anlamlı bir ilişkisi olan değişkenler enter yöntemiyle modellendi. Model %5 önem düzeyinde anlamlı bulundu ($F(7-199)=15,30$; $p<0,001$). Modelde çoklu doğrusallık ($VIF=<10$ ve tolerans= $\geq 0,20$) ve otokorrelasyon ($DW=1,84$) sorunu yoktur. Modelde bağımsız değişkenler, bağımlı değişkendeki toplam değişimin, yaklaşık %33'ünü (adjusted $R^2=0,326$) açıklamaktadır. Modelin bağımsız değişkenleri ile bağımlı değişken arasındaki ilişki incelendiğinde; artan eğitim düzeyi [$\beta=0,17$; $t=2,767$; $p=0,006$] ve artan alopesi ilişkili yaşam kalitesinin [$\beta=0,46$; $t=5,185$; $p<0,001$] hastaların bütüncül iyilik halini arttıran bağımsız değişkenler olduğu saptandı. Hasta bütüncül iyilik hali ile ilişkili bağımsız değişkenlerin analiz sonuçları Tablo 4.12.'de sunuldu.

Tablo 4.12. Hasta bütüncül iyilik hali ile ilişkili bağımsız değişkenlerin analiz sonuçları

Değişkenler	B	SH	%95 GA, Alt-Üst	β	t	p	VIF	Tol
Sabit değer	107,55	16,28	[75,45;139,64]		6,607	<0,001		
Alopesi algısı	-0,07	0,23	[-0,51; 0,38]	-0,02	-0,285	0,776	1,17	0,85
Kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi	0,44	0,09	[0,27; 0,61]	0,46	5,185	<0,001*	2,39	0,41
Eğitim düzeyi	3,52	1,27	[1,01; 6,02]	0,17	2,767	0,006*	1,14	0,87
Çalışma durumu								
Çalışıyor – çalışmıyor**	6,15	3,83	[-1,40; 13,71]	0,36	1,606	0,110	3,30	0,3
ECOG skoru	0,96	3,68	[-6,30; 8,23]	0,03	0,261	0,794	3,41	0,29
Ek bir KT alma							1,02	0,97
Evet – hayır**	2,36	2,02	[-1,63; 6,34]	0,14	1,166	0,245		
Saç dökülmesinin bir eksiklik görülmesi							2,34	0,42
Hayır – evet**	1,38	3,03	[-4,60; 7,37]	0,08	0,456	0,649		
Model özeti		F(7-199)=15,30; p<0,001						
			R=0,591					
			R ² =0,349					
		Düzeltilmiş R²=0,326						
			DW=1,84					
	Bağımlı değişken: Bütüncül iyilik hali							

5.TARTIŞMA

Kemoterapi; kanserli hastaların tedavisinde en sık karşılaştığımız bir tedavi yöntemidir ancak bu tedavi sonrasında hastalarda birçok yan etki gözlenmektedir. Bu semptomlardan biri olan alopesi kemoterapi alan hastaların yaklaşık % 65’inde görülmektedir. Aynı zamanda dışarıdan en fark edilen yan etkidir. Bu durum ile birlikte alopesili hastalarda anksiyete, depresyon, negatif beden imajı, düşük benlik saygısı, utanç duyma ve sosyal ilişkilerde bozulmalarla beraber hastalarda azalmış iyilik hali görülmektedir. Bu nedenle alopesi bireyin bütüncül iyilik halini olumsuz olarak etkileyen en önemli faktörlerdendir. İyilik hali ruh ve beden sağlığının bir bütün olarak ele alınmasıdır. Bu bağlamda hemşireler bireyi fiziksel ve ruhsal açıdan bir bütün olarak ele alarak hastanın yaşam kalitesini fiziksel ve ruhsal olarak etkileyen alopesi semptomunu önleyici ve azaltıcı hemşirelik girişimleri planlamalıdır. Bu çalışma kemoterapi alan kanserli hastalarda kemoterapiye bağlı alopesi algısı ve bütüncül iyilik halini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgular aşağıdaki bölümler altında tartışılmıştır.

- Kişisel, hastalık ve tedaviye ilişkin özelliklerin dağılımı
- Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği, Alopesi Yönetim Ölçeği ve Bütüncül İyilik Hali Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Dağılımları
- Hastaların sosyodemografik, tanı ve tedavi özelliklerinin Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği, Alopesi Yönetim Ölçeği ve Bütüncül İyilik Hali Ölçeği ile karşılaştırılması
- Hastaların Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği, Alopesi Yönetim Ölçeği ve Bütüncül İyilik Hali ölçekleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

5.1. Kemoterapiye Bağlı Alopesi Gelişen Hastaların Kişisel ve Hastalığa İlişkin Özellikleri

Araştırmamızda kemoterapiye bağlı alopesi görülen 207 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 58,93±11 yıl ve %72,9’nun kadın olduğu bulunmuştur. Hastaların %83,1’nin evli, %48,8’nin ilkokul mezunu, %69,6’sının aktif olarak bir işte çalışmadığı, %96,6’sının bir sağlık güvencesi olduğu, %93,7’sinin gelirinin giderlerine denk olduğu, %88,4’nün eşi veya eş ve çocukları ile birlikte yaşadığı ve %58’nin tanı konmuş kronik bir hastalığı olduğu saptanırken; hastaların zararlı alışkanlıkları incelendiğinde, %15’inin sigara kullanımı ve

%4,3'ünün alkol tüketimi olduğu bulunmuştur. Hastaların %36,7'sinin meme kanseri, tanısı aldığı, %62,3'üne kanser tanısının ilk defa konulduğu, %84'nün kanseri tanısı üzerinden en az 1 yıl geçtiği, %67,6'sı cerrahi, %29,5'inin radyoterapi (RT) ve tamamının kemoterapi (KT) aldığı belirlenmiştir. Hastaların ortalama $5,38 \pm 5,33$ aylık bir sürede, ortalama $7,50 \pm 6,84$ kür kemoterapiyi çoğunlukla 3 haftada bir aldığı bulunmuştur. Hastaların %38,2'sine mevcut aldığı tedaviye ek olarak bir KT protokolü uygulanmıştır. Hastaların %84'ün de bariz bir şekilde olmak üzere tamamında saç dökülmesi görülmüştür. Hastaların %70,5'inin saç dökülmesi geri dönüşü hakkında bilgi sahibi olduğu, %60,4'nün saç dökülmesi olayını kendinde bir eksiklik olarak gördüğü, %65,7'sin daha önce saç dökülmesi hakkında bilgilendirildiği, %97,7 saç dökülmesine karşı bir yardımcı araç kullandığı ve sadece %3,9'unun saç dökülmesi nedeniyle psikolojik bir destek gördüğü belirlenmiştir.

Can ve ark. (24) yapmış olduğu çalışmada hastaların yaş ortalamasının $51,70 \pm 14,25$ olduğu, hastaların yaklaşık yarısının kadın (%55,1) olduğu, büyük çoğunluğunun evli (%81,4) olduğu, %44,6'sı ilkokul mezunu olduğu ve hastaların neredeyse tamamının sağlık sigortası'nın (%97) olduğu bulunmuştur. Hastaların tamamının kemoterapi almış olduğu, kadın hastaların çoğunun meme kanseri (%54,9) olduğu saptanmıştır. Hastaların çoğunluğunun kemoterapi sırasında kısmi veya tam alopesi (% 64,3) yaşadığı bulunmuştur. Özusağlamın ve Can'ın (16) çalışmasında hastaların yaş ortalamasının $51,5 \pm 12,9$ olduğu, büyük çoğunluğunun evli, %71,8'nin ilkokul mezunu olduğu ve hastaların %70'inin gelir durumunun orta düzeyde olduğu, çoğunluğunun çalışmadığı ve hastaların büyük bir çoğunluğunun sağlık güvencesinin olduğu bulunmuştur. Ateş ve Olgun'un (77) yaptığı çalışmasında hastaların % 46.7'sinin meme kanseri olduğu, % 58.8'nin toplam aldıkları kemoterapi kür sayısının 21-30 arası olduğu saptanmıştır. Hastaların % 70.9'unda bariz bir şekilde saç dökülmesi olduğu görülmüştür. Hastaların %90.7'si kemoterapiye bağlı saç dökülmesi ile ilgili olarak bilgi aldığını ifade ederken %82.97'si saç dökülmesi nedeniyle peruk, başörtü gibi yardımcı bir araç kullandıkları tespit edilmiştir. Dayanç ve Çamdeviren'in (7) kemoterapiye bağlı alopesi gelişen hastalar ile yaptığı çalışmada hastaların yaş ortalaması $49,79 \pm 13,007$ olup, hastaların %70,9'u kadın ve eğitim düzeyleri incelendiğinde %36,7'si lise, %28,1'i lisans, %17,5'i ilkokul mezunu olduğu, %83,5 evli ve %84,1'inin çocuk sahibi olduğu, %95,7'inin sosyal güvenceye sahip olduğu belirlenmiştir.. Hastaların mesleki durumu incelendiğinde %29,4'ünün emekli, %28,6'sının ev hanımı, %22'sinin memur, %18,2'sinin serbest meslek, ve %63,3'ünün çalışmadığı belirlenmiştir. Hastaların %77,5 ekonomik durumu orta olduğu bulunmuştur. Hastaların %41,3'ünün meme kanseri, %13'ünün

kolorektal kanser, %12'sinin akciğer kanseri, %11,1'inin jinekolojik kanser, %9,9'unun gastrointestinal kanser olduğu belirlenmiştir. Hastalık süresine ilişkin, hastaların %45,6'sının 1 yıl ve altı 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 bulunmuştur. 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 %95,7'si saçların dökülebileceğine ilişkin bilgilendirilme yapıldığını, %61'i yardımcı araç kullandıklarını belirtmişlerdir. Çalışma bulgularımızın literatür ile benzer özellikler gösterdiği bulunmuştur.

5.2. Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği, Alopesi Yönetim Ölçeği ve Bütüncül İyilik Hali Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Dağılımları

Hastaların Alopesi Yönetim Ölçeği toplam puan ortalaması $57,49 \pm 4,62$, Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalaması $64,05 \pm 17,65$ ve Bütüncül İyilik Hali Ölçeği toplam puan ortalaması $145,60 \pm 17,01$ ile orta seviyede olarak hesaplandı.

Ateş ve Olgun'un (10) çalışmasında Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği puan dağılımı $69,15 \pm 12,00$ olarak belirlenmiştir. Dayan ve Çamdeviren'in (7) çalışmasında Beden İmajı Ölçeğinden aldıkları ortalama puan $131,99 \pm 30,13$ olarak belirlenmiştir. Ateş ve Olgun'un (77) çalışmasında hizmet içi eğitim alan hemşirelerin Alopesi yönetim Ölçeği puan ortalaması 59,43, hizmet içi eğitim almamış hemşirelerin Alopesi Yönetim Ölçeği puan ortalaması ise 72,78 olarak bulunmuştur. Gelin ve Ulus'un (9) çalışmasında Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği (FACT-G)'den elde edilen ortalama puanı 60,73 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda bulunan puan ortalamaları literatür ile benzerlik gösterdiği görülmüştür.

5.3. Hastaların Sosyodemografik, Tanı ve Tedavi Özelliklerinin Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği, Alopesi Yönetim Ölçeği ve Bütüncül İyilik Hali Ölçeği ile Karşılaştırılması

Çalışmamızda hastaların yaşları artıkça alopesi algısının azaldığı belirlendi. Ateş ve Olgun'un (77) hasta yakınlarının saç dökülmesine ilişkin algılarının değerlendirildiği çalışmada yaşın alopesi algısında önemli bir değişken olmadığı bildirilirken aynı çalışmaya katılan yaşları 25-29 arası olan sağlık çalışanlarının yaşı 30 ve üzerinde olan sağlık çalışanlarına göre Alopesi Yönetim Ölçeği puanları daha yüksek olduğu bulunmuştur. Can ve ark.'nın (24) kadın ve erkeklerin kemoterapiye bağlı alopesi deneyimlerini karşılaştırdıkları çalışmada genç hastaların beden imajının yaşlı hastalara göre daha düşük olduğu

bulunmuştur. Karaca ve Çamdeviren'in (62) kemoterapi alan kanserli hastalar ile yaptıkları çalışmalarında 65 yaş üzeri hastaların fonksiyonel durumu diğer yaş gruplarına göre daha iyi olduğu bulunmuştur. Kanserli hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada daha genç kadınların beden imajı sorunlarının daha fazla olduğu bildirilmiştir (78). Meme kanseri olan kadınlar ile yapılan bir diğer çalışmada da meme kanseri teşhisi alan genç kadınların, aynı teşhisi alan yaşlı kadınlara kıyasla yaşam kaliteleri daha düşük olduğu bulunmuştur (79). Kemoterapi alan kanser hastaları ile yapılan bir çalışmada yaşadıkları kemoterapi yan etkilerini yaşlarına ve şiddetine göre sıraladıklarında; 45 yaş altındakilerin saç kaybını dokuzuncu sırada işaret ederken, 45-60 yaş arası olanlar ikinci sırada ve 60 yaş üzerinde olan hastalar birinci sırada olduğunu belirtmişlerdir (80). Çalışma bulgumuz ile literatür arasında farklı birkaç bulguya rastlansa da literatür ile benzer olduğu görülmektedir. Bu durumun yaş artıka bireylerin beden imajındaki değişimlere daha fazla uyum göstermesi ve tolere edebilmesi ile ilişkili olduğu düşünölmektedir.

Çalışmamızda yalnız yaşayan hastaların, aile (eş, çocuk eş ve çocuk) veya anne-babası ile yaşayanlara göre alopesi algı düzeyinin daha düşük olduğu belirlendi. Gelin ve Ulus'un (9) kemoterapi alan hastalar ile yaptığı çalışmasında geniş aileye mensup hastaların , yalnız yaşayan hastalara göre yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu belirlenlenmiştir. Kemoterapi alan kanser hastaları ile yapılan çalışmada eşi ile birlikte yaşayan hastaların yaşam kalitesinin bekar veya dul olan hastalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (81). Ateş ve Olgun'nun (10) çalışmasında hastaların birlikte yaşadığı kişiler ve yalnız yaşama durumunun kemoterapiye bağlı alopesi ile ilişkili yaşam kalitesini etkilemediği bulunmuştur. Literatürde yer alan çalışma sonuçlarının genel yaşam kalitesi ile ilgili olduğu görölmektedir. Alopesi ile ilişkili yaşam kalitesini değerlendiren çalışma sonuçlarının çok yetersiz olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmamız bu yönüyle literatüre katkı sağlamakla birlikte bu durumun sosyal olan, başkaları ile birlikte yaşayan bireylerin beden imajını önemsemesi ile ilişkili olduğu düşünölmektedir.

Çalışmamızda erkeklerin kadınlara göre kemoterapiye bağlı alopesi ilişkili yaşam kalitesi düzeyinin daha iyi olduğu belirlendi. Ateş ve Olgun'un (10) kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan hastalar ile yaptığı çalışmada kadın hastaların erkek hastalara göre saç dökölmesine bağlı yaşam kalitesinin daha kötü olduğu bulunmuştur. Özüsavaş ve Can'ın (16) kemoterapiye bağlı alopesi algısı ile ilgili yaptıkları çalışmada kadınların erkeklere göre alopesi nedeniyle yaşam kalitelerinin daha kötü olduğu bulunmuştur. Yapılan bazı

çalışmalarda cinsiyet ile beden imajı arasında anlamlı fark bulunmazken, beden imajı puan ortalamalarının kadınlarda erkeklere göre daha düşük olduğu bulunmuştur.(7,82,Üstündağ ve ark.2007) Yeşilbalkan ve ark'nın (81) kemoterapi alan hastalar ile Yaşam Kalitesini değerlendirdikleri çalışmada cinsiyetin yaşam kalitesi ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Ertin ve Kurt'un (45) kanserli hastalar ile yaptığı çalışmada cinsiyetin fonksiyonel yaşam kalitesi ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Bu durumun kadınların beden imajına daha fazla önem vermesi ve alopesi semptomunun kadınlarda daha fazla görülen meme kanseri ve jinekolojik kanserlerin kemoterapi protokolü ile ilişkili olduğu düşünülmektedir

Çalışmamızda alkol tüketen bireylerin kemoterapiye bağlı alopesi ilişkili yaşam kalitesi düzeyinin daha iyi olduğu belirlendi. Gülcivan ve ark.'nın (83) meme kanserli hastalar ile yaptığı çalışmada hastaların sigara ve alkol kullanımının yaşam kalitesini etkilemediğini bulmuşlardır. Yücel'in (84) meme kanseri hastaları ile yaşam kalitesini değerlendirdiği çalışmasında alkol kullanımının yaşam kalitesi üzerinde etkisi olmadığı bulunmuştur. Ertin ve Kurt'un (45) kanser hastaları ile yaptıkları çalışmalarında alkol kullanmayan hastaların fonksiyonel yaşam kalitesinin daha iyi olduğunu saptanmıştır. Altınsoy ve Kurt'un (61) meme kanserli kadınlar ile yaptıkları çalışmada sigara kullanan bireylerin kullanmayanlara göre konfor düzeyinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Literatürde kemoterapiye bağlı alopesi ile ilişkili yaşam kalitesini değerlendiren çalışma sonuçlarının çok yetersiz olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmamızdaki bu sonucun alkol kullanan bireylerin beden imajını önemsememesine bağlı olduğunu düşünülmektedir.

Çalışmamızda ilkökul ve herhangi bir formal eğitim almayan hastaların bütüncül iyilik halinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Özusağlam ve Can'ın (16) kemoterapiye bağlı alopesi algısı ile ilgili yaptıkları çalışmada lisans düzeyinde eğitim alanların ilk ve orta düzeyde eğitim alanlara göre yaşam kaliteleri daha yüksek bulunmuştur. Yılmaz ve Piyal'in (85) kanser hastaları ile yaptıkları çalışmada hastaların eğitim durumları yükseldikçe yaşam kalitesinin de arttığı belirlenmiştir. Özkan ve Akın'ın (86) kanserli hastalar ile yaptıkları çalışmada eğitim seviyesi arttıkça fonksiyonel yaşam kalitesinin de yükseldiği belirlenmiştir. Jinekolojik kanserli hastalar ile yapılan bir çalışmada eğitim durumu yüksek olanların daha iyi yaşam kalitesine sahip oldukları bulunmuştur (87).Gelin ve Ulus'un (9) kemoterapi alan hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada eğitim seviyesi arttıkça yaşam kalitesinin de yükseldiği bulunmuştur. Altınsoy ve Kurt'un (61) meme kanserli hastalar ile yaptıkları çalışmada üniversite mezunu hastaların konfor düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ertin ve

Kurt'un (45) kanserli hastalar ile yaptıkları çalışmada ilköğretim mezunu hastaların fonksiyonel yaşam kalitesinin daha kötü olduğu bulunmuştur. Ateş ve Olgun'un (10) kemoterapiye bağlı alopesi ile ilgili yapılan çalışmalarında hastaların eğitim durumunun yaşam kalitesi üzerinde etkisi olmadığı bulunmuştur. Bu durumun eğitim seviyesi arttıkça bilgi birikimi artan bireylerin olaylara bakış açısının olumlu yönde gelişmesi ve içinde bulunduğu durum neticesinde fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak iyilik haline yansması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda aktif olarak bir işte çalışabilen hastaların bütüncül iyilik halinin daha iyi olduğu bulundu. Aynı zamanda çalışmamızın ECOG performans skoru bir olanların iki olanlara göre bütüncül iyilik halinin daha iyi olduğu saptandı. Ateş ve Olgun'un (10) kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan hastaların yaşam kaliteleri ile ilgili yaptıkları çalışmada çalışan hastaların, çalışmayanlara oranla daha iyi yaşam kalitesine sahip oldukları bulunmuştur. Yılmaz ve Piyal'in (85) kanser hastaları ile yaptıkları çalışmada çalışan hastaların yaşam kaliteleri, işsiz ve ev hanımlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Pınar ve ark.'nın (87) jinekolojik kanserli hastalar ile yaptıkları çalışmada herhangi bir işte çalışanların yaşam kalitelerini daha iyi olduğu belirlenmiştir. Gürel ve Öztunç'un (2007) kemoterapi alan hastalar ile yaptıkları çalışmada çalışma durumlarının yaşam kalitesi üzerinde etkisi olmadığı bulunmuştur (88). Gelin ve Ulus'un (9) kemoterapi alan hastalar ile yaptıkları çalışmada çalışma hayatına devam eden hastaların yaşam kalitesin artmasına neden olduğu bulunmuştur. Dayanç ve Çamdeviren'in (7) kemoterapiye bağlı alopesi gelişen hastaların beden imajı ve benlik saygısı ile ilgili yaptıkları çalışmada çalışanların çalışmayanlardan daha yüksek beden imajı ve benlik saygısına sahip olduğu belirlenmiştir. Altınsoy ve Kurt'un (61) meme kanserli kadınlar ile yaptıkları çalışmada çalışan hastaların çalışmayanlara göre genel konfor düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ertin ve Kurt'un (45) kanserli hastalar ile yaptıkları çalışmada aktif olarak bir işte çalışan hastaların fonksiyonel yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ertin ve Kurt'un (45) kanserli hastalar ile yaptıkları çalışmada fonksiyonel yaşam kalitesinin en kötü olduğu hasta grubunun ECOG performans skoru "2" olan hasta grubu olduğu saptanmıştır. Özkan ve Akın'ın (86) kanserli hastalar ile yaptıkları çalışmada ECOG performans skorları arttıkça Fonksiyonel Yaşam Ölçeği'nin toplam ölçek puanlarının düştüğü, Piper'in Yorgunluk Ölçeğinin toplam ölçek puanlarının arttığı görülmüştür. Yılmaz ve Piyal'in (85) kanserli hastalar ile yaptığı çalışmada hastaların ECOG performans skoru 0 olanların 1 ve üstü olanlara göre yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu

bulunmuştur. Altınsoy ve Kurt'un(61) meme kanserli hastalar ile yaptığı çalışmada ECOG Performans skoru arttıkça yorgunluk şiddetinin arttığı ve konfor düzeyinin düştüğü belirlenmiştir. Bayram ve Durna'nın (89) meme kanserli hastalar ile yaptıkları çalışmada ECOG performans skoru düşük olan hastaların yaşam kalitesinin daha iyi olduğu bulunmuştur. Bu durumun hastaların içinde bulunduğu durum neticesinde çalışmasını ve günlük yaşantısını engelleyecek fiziksel ve psikolojik semptomların daha düşük seviyede olması ile açıklanabilir.

Çalışmamızda tedavi sırasında dökülen saçların daha sonrası geri geleceğini bilen hastaların alopesi algısının daha yüksek olduğu bulundu. Aynı zamanda saç dökülmesi sürecinde psikolojik bir desteğe ihtiyaç duyan hastaların kemoterapiye bağlı alopesi ilişkili yaşam kalitesi düzeyinin daha düşük olduğu belirlendi. Dayanç ve Çamdeviren'in (7) kemoterapiye bağlı alopesi gelişen hastalar ile yaptıkları çalışmada alopesi sonrası saçların tekrar çıkacağı konusunda umutlu olduğunu belirten hastaların beden imajı ve benlik saygısı daha yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada saçların dökülebileceğine ilişkin bilgisi olanların beden imajı puanı daha yüksek bulunmuştur. Yılmaz ve Vural'ın (90) jinekolojik kanserli kadınlarla ile yaptıkları çalışmada ameliyat sonrası dönemde daha sağlıklı olacağına inanan hastaların beden imajı ve benlik saygısı daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç hastalara verilen bilgi ile bireylerin gelişebilecek durumlara karşı algılarının daha olumlu olması ile açıklanabilecek beklenen bir bulgudur.

Çalışmamızda saç dökülmesini kendi bedeninde bir eksiklik olarak gören hastaların kemoterapiye bağlı alopesi ilişkili yaşam kalitesinin ve bütüncül iyilik halinin daha düşük olduğu; alopesi algısının daha yüksek olduğu saptandı . Dayanç ve Çamdeviren (7) yaptıkları çalışmada saçı özgüven olarak gören hastaların benden imajı ve benlik saygısı anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Saçı sağlıklı olma olarak görenlerin beden imajı, mutluluk olarak görenlerin ise benlik saygısı daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun bireyin bedeninde oluşan ve dışarıdan fark edilen değişikliklerin negatif beden imajına neden olması, psikolojik ve sosyal anlamda da bozulmalarla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda Over veya meme kanseri tanısı alan hastaların kemoterapiye bağlı alopesi ilişkili yaşam kalitesinin daha düşük olduğu bulundu. Dayanç ve Çamdeviren (7) tarafından yapılan çalışmada hastaların kanser türüne göre beden imajı puanları değerlendirildiğinde, en yüksek beden imajı puanını hematolojik kanser hastalarının aldığı, en

düşük puanı beyin tümörü hastalarının aldığı bulunmuştur. 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 bulunmuştur. Ertin ve Kurt'un (45) kanserli hastalar ile yaptıkları çalışmada fonksiyonel yaşam kalitesinin en kötü olduğu hasta grubunun Gastro İntestinal Sistem kanseri tanısı alan hasta grubu olduğu bulunmuştur. Denizgil ve Sönmez'in (91) meme kanseri olan hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada beden imajlarının bozulduğu bulunmuştur. Meme kanseri olan kadınlarla yapılan başka bir çalışmada ise hastaların yaşam kalitesinin düşük olduğu bulunmuştur (79). Özçınar ve ark'nın (92) meme kanseri olan hastalar ile yaptıkları çalışmada genel yaşam kalitesinin düşük olduğu belirlenmiştir. Sel ve Beydağ'ın (93) meme kanseri nedeniyle operasyon geçirmiş hastalar ile yaptıkları çalışmasında hastaların beden imajlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu durumun over veya meme kanseri tanısı ile ilişkili kemoterapi protokolüne bağlı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda tedavi süreçlerinde saç dökülme düzeyi daha hafif olan hastaların kemoterapiye bağlı alopesi ilişkili yaşam kalitesinin daha iyi olduğu saptandı. Ateş ve Olgun'un (10) kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan hastalar ile yaptıkları çalışmada saç dökülmesi düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı belirlenmiştir. Dayanç ve Çamdeviren'in (7) kemoterapiye bağlı alopesi gelişen hastalar ile yaptıkları çalışmada saçların dökülme düzeyine göre beden imajı ve benlik saygısı puanlarına bakıldığında, en düşük puanın şiddetli saç dökülmesine sahip olanlarda olduğu bulunmuştur. Saç dökülme düzeyi hafif olan hastaların kemoterapiye bağlı alopesi ile ilişkili yaşam kalitesinin daha iyi olması beklenen bir bulgudur.

Çalışmamızda ek bir KT protokolünü tolere edebilen kanser hastalarının bütüncül iyilik halinin daha iyi olduğu saptandı. Altınsoy ve Kurt'un (61) meme kanserli hastalar ile yaptıkları çalışmada ek bir kemoterapi kürü verilen hastaların genel konfor düzeyinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Ertin ve Kurt'un (45) kanserli hastalar ile yaptığı çalışmada ek kemoterapi almayan hastaların fonksiyonel yaşam kalitesinin daha iyi olduğu belirlenmiştir. Dayanç ve Çamdeviren'in (7) kemoterapiye bağlı alopesi gelişen hastalar ile yaptığı çalışmada kür sayısı arttıkça beden imajının azaldığı belirlenmiştir. Ateş ve Olgun'un (10) kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmada kür sayısı arttıkça, tedaviye uyuma paralel olarak yaşam kalitesinde iyileşme olduğu belirlenmiştir. Bu

durumun daha önce kemoterapi alan hastaların kemoterapi yan etkilerini deneyimleyerek oluşabilecek semptomları kabullenmesiyle ilişki olduğu düşünülmektedir.

5.4. Hastaların Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği, Alopesi Yönetim Ölçeği ve Bütüncül İyilik Hali ölçekleri Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Çalışmamızda hastaların genel alopesi algısı artıkça kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ve bütüncül iyilik halinin azaldığı; kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi düzeyi artıkça bütüncül iyilik halinin de arttığı saptandı. Ateş ve Olgun (10) tarafından yapılan çalışmada kemoterapiye bağlı alopesinin hastaların yaşam kalitesini, sosyal ve emosyonel durumlarını olumsuz yönde etkilediği, bulunmuştur. Aynı çalışmada alopesinin anksiyete, depresyon, olumsuz beden imajı, düşük benlik saygısı ve azalmış iyilik haline neden olduğu bulunmuştur. Akman'ın (13) meme kanserli hastalar üzerinde yaptığı çalışmada beden imajı artan hastaların iyilik durumunun ve kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesinin de doğru orantıda arttığı belirlenmiştir. Ertin ve Kurt'un (45) kanserli hastalar ile yaptıkları çalışmada hastanın cildindeki değişiklikler artıkça fonksiyonel yaşam kalitesinin de azaldığı bulunmuştur. Özusağlam ve Can'ın (16) kemoterapiye bağlı alopesi algısı üzerine yaptığı çalışmada alopesi farkındalığı düşük olan bireylerin yaşam kalitelerinin alopesiden olumsuz etkilendiği bulunmuştur. Lemieux ve ark.'nın (2008) meme kanserli kadınların kemoterapiye bağlı alopesinin yaşam kalitesi üzerine etkisini incelediği çalışmada saç dökülmesi yaşayan hastaların yaşam kalitesinin düşük olduğu bulunmuştur (94) Pehlivan ve ark.'nın (2019) akut lösemi hastalarında alopesinin beden imajı ve benlik saygısı üzerine yaptığı çalışmada alopesinin yaşam kalitesini azalttığı belirlenmiştir (95). Çalışma gurubumuzdaki kanserli hastalar kemoterapi tedavisi süresince fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan pek çok semptom yaşamaktadırlar. Özellikle bireylerin beden imajını olumsuz olarak etkileyen negatif alopesi algısının kişilerin bütüncül iyilik halini kötüleştirilmesi beklenen bir bulgudur.

Kemoterapi alan kanserli hastalarda kemoterapiye bağlı alopesi algısı ve bütüncül iyilik halini değerlendirmek amacıyla planlanan bu çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir:

- Hastaların yaş ortalaması $58,93 \pm 11$ yıl ve %72,9'nun kadın olduğu bulunmuştur. Hastaların %83,1'nin evli, %48,8'nin ilkokul mezunu, %69,6'sının aktif olarak bir işte çalışmadığı, %96,6'sının bir sağlık güvencesi olduğu, %93,7'sinin gelirinin giderlerine denk olduğu, %88,4'nün eşi veya eş ve çocukları ile birlikte yaşadığı,

%58'nin ek bir kronik hastalığa sahip olduğu, %15'inin sigara kullanımı ve %4,3'ünün alkol tüketimi olduğu saptanmıştır.

- Hastaların %56'sının jinekolojik kanser (meme, over, rahim, endometrium ca) tanısı aldığı, %62,3'üne kanser tanısının ilk defa konulduğu, %84'nün kanseri tanısı üzerinden en az 1 yıl geçtiği, %67,6'sı cerrahi, %29,5'inin radyoterapi ve tamamının kemoterapi aldığı belirlendi. Hastaların ortalama $5,38 \pm 5,33$ aylık bir sürede, ortalama $7,50 \pm 6,84$ kür kemoterapiyi çoğunlukla 3 haftada bir aldığı bulundu. Hastaların %38,2'sine mevcut aldığı tedaviye ek olarak bir KT protokolü uygulandı. Hastaların %84'ün de şiddetli seviyede saç dökülmesi görüldü. Hastaların %70,5'inin saç dökülmesi geri dönüşü hakkında bilgi sahibi olduğu, %60,4'nün saç dökülmesi olayını kendinde bir eksiklik olarak gördüğü, %65,7'sin daha önce saç dökülmesi hakkında bilgilendirildiği, %97,7'sinin saç dökülmesine karşı bir yardımcı araç kullandığı ve sadece %3,9'unun saç dökülmesi nedeniyle psikolojik bir destek gördüğü belirlendi.
- Hastaların Alopesi Yönetim Ölçeği toplam puan ortalaması $57,49 \pm 4,62$, Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalaması $64,05 \pm 17,65$ ve Bütüncül İyilik Hali Ölçeği toplam puan ortalaması $145,60 \pm 17,01$ ile orta seviyede olarak hesaplandı.
- Hastaların yaşları arttıkça alopesi algısının azaldığı belirlendi.
- Yalnız yaşayan hastaların, aile (eş, çocuk eş ve çocuk) veya anne-babası ile yaşayanlara göre alopesi algı düzeyinin daha düşük olduğu belirlendi.
- Erkeklerin kadınlara göre kemoterapiye bağlı alopesi ilişkili yaşam kalitesi düzeyinin daha iyi olduğu belirlendi
- Alkol tüketen bireylerin kemoterapiye bağlı alopesi ilişkili yaşam kalitesi düzeyinin daha iyi olduğu belirlendi.
- İlkokul ve herhangi bir formal eğitim almayan hastaların bütüncül iyilik halinin daha düşük olduğu bulunmuştur.
- Aktif olarak bir işte çalışabilen hastaların bütüncül iyilik halinin daha iyi olduğu bulundu.
- Tedavi sırasında dökülen saçların daha sonrası geri geleceğini bilen hastaların alopesi algısının daha yüksek olduğu bulundu.

- Çalışmamızda saç dökülmesini kendi bedeninde bir eksiklik olarak gören hastaların kemoterapiye bağlı alopesi ilişkili yaşam kalitesinin istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu saptandı .
- Çalışmamızda saç dökülmesini kendi bedeninde bir eksiklik olarak gören hastaların alopesi algısının daha yüksek olduğu saptandı.
- Çalışmamızda saç dökülmesini kendi bedeninde bir eksiklik olarak gören hastaların bütüncül iyilik daha düşük olduğu saptandı.
- Çalışmamızda Over veya meme kanseri tanısı alan hastaların kemoterapiye bağlı alopesi ilişkili yaşam kalitesinin daha düşük olduğu bulundu.
- Çalışmamızda tedavi süreçlerinde saç dökülme düzeyi daha hafif olan hastaların kemoterapiye bağlı alopesi ilişkili yaşam kalitesinin daha iyi olduğu saptandı.
- Çalışmamızda saç dökülmesi sürecinde psikolojik bir desteğe ihtiyaç duyan hastaların kemoterapiye bağlı alopesi ilişkili yaşam kalitesi düzeyinin daha düşük olduğu belirlendi.
- ECOG performans skoru iyi olan hastaların bütüncül iyilik halinin daha iyi olduğu saptandı.
- Ek bir KT protokolünü tolere edebilen kanser hastalarının bütüncül iyilik halinin daha iyi olduğu saptandı
- Hastaların genel alopesi algısı artıkcı kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ve bütüncül iyilik halinin azaldığı saptandı Ayrıca hastaların kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi düzeyi artıkcı bütüncül iyilik halinin de arttığı saptandı.

Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda;

- Kanserli hastaların tanı ve tedaviye bağlı yaşadıkları alopesi algısı, bütüncül iyilik veya yaşam kalitesi güvenilir ölçeklerle belirlenmesi, değerlendirilmesi ve kayıt edilmesi,
- Kanserli hastaların alopesi algısı, bütüncül iyilik hali veya yaşam kalitesi değerlendirilirken hastaların kişisel ve hastalıkla ilgili özelliklere dikkat edilmesi,
- Kemoterapi alan kanserli hastaların alopesi algısının iyileştirilmesi, alopesi ile ilişkili yaşam kalitesinin artırılması ve bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması için uygun hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması,

- Kemoterapi alan kanserli hastaların alopesi algısı, bütüncül iyilik hali veya yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik daha fazla sayıda hasta gruplarıyla karşılaştırılmalı çalışmalar yapılması,
- Alopesi ilişkili yaşam kalitesi daha kötü olan kanser türünü (meme ca, over ca) ve kadın cinsiyeti ele alan karşılaştırmalı çalışmalar yapılması önerilebilir.



KAYNAKLAR

1. WHO. The Global Cancer Observatory 2020 tüm kanser verileri, <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf> [Web Sayfası] World Health Organization; [Erişim Tarihi: 01.09.2022]. URL: <http://www.who.int/cancer/en/>
2. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye kanser istatistikleri, Ankara 2018 [İnternet Ssyfası]. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü; [Erişim Tarihi: 01.09.2022]. URL: <http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri.html.pdf>
3. Baykara O. Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2016;5:154-65. doi: 10.5505/bsbd.2016.93823
4. Çalışkan T, Duran S, Karadaş A, Ergün S, Tekir Ö. Kanser hastalarının yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi. KÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2015;17:27-36. doi: <https://doi.org/10.24938/kutfd.124910>
5. Doğan I. Kemoterapi alan hastalarda semptom kontrolü ve hemşirelik bakımından memnuniyet. [Yüksek lisans tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2019.
6. Özdemir Ü, Taşcı S, Kartın P, Çürük G, Nemli A, Karaca H. Kemoterapi alan bireylerin fonksiyonel durumu ve bakım verenlerin yükü. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2017;4:49-61.
7. Dayanç İ. Kemoterapiye bağlı alopesi gelişen hastaların beden imajı ve benlik saygısının belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2017.
8. Bahar A, Ovayolu Ö, Ovayolu N. Onkoloji hastalarında sık karşılaşılan semptomlar ve hemşirelik yönetimi. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2019;6:42-58.
9. Gelin D, Ulus B. Hastanede kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesi ve bunu etkileyen faktörler. ACU Sağlık Bil Derg. 2015;6:31-35.
10. Ateş S, Olgun N. Kemoterapiye bağlı alopesi ve yaşam kalitesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2015;1:67-80.
11. Dönmez Arıkan A. The most apparent aspect of chemotherapy: alopecia: Is it possible to prevent it? SdÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2018;9:150-55. doi: 10.22312/sdusbed.324863
12. Demir B, Barutca S. Kanser tedavileri ve alopesi: Bir sistematik derleme. Türkiye Klinikleri J Intern Med. 2021;6:96-104. doi: 10.5336/intermed.2021-81828

13. Akman G. Meme kanseri olan kadınlarda uygulanan web tabanlı alopesi eğitim programının beden imajına, benlik saygısına, yaşam kalitesine ve iyilik durumuna etkisi. [Doktora tezi]. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı;2019.
14. Trüeb RM. Chemotherapy-induced alopecia. *Curr Opin Support Palliat Care* 2010;4:281–84. doi: [10.1097/SPC.0b013e3283409280](https://doi.org/10.1097/SPC.0b013e3283409280)
15. Kolac N, Taylan S. Determination of the factors affecting the frequency and of chemotherapy induced alopecia and methods of coping with alopeci. *KSÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2022;17:77-83. doi: <https://doi.org/10.17517/ksutfd.837378>
16. Özüsağlam E, Can G. The influence of perceived chemotherapy-induced hair loss on psychosocial well-being. *Florence Nightingale J Nurs*. 2021;29:61-70. doi: [10.5152/FNJN.2021.19098](https://doi.org/10.5152/FNJN.2021.19098)
17. Quesada S, Guichard A, Fiteni F. Cancer-related alopecia: from etiologies to global management. *Cancers*. 2021;13:5556. doi: [10.3390/cancers13215556](https://doi.org/10.3390/cancers13215556).
18. Erol Ö, Can G, Aydın A. Effects of alopecia on body image and quality of life of Turkish cancer women with or without headscarf. *Support Care Cancer*. 2012; 20:2349–56. doi: [10.1007/s00520-011-1338-y](https://doi.org/10.1007/s00520-011-1338-y).
19. Toptaş Kılıç S. Kanser hastalarının bütüncül iyilik hallerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. [Doktora Tezi] Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2019.
20. Toptaş Kılıç S, Öz F. Kanser hastalığı olan bireylerde bütüncül iyilik hali ölçeği'nin türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2020;11:141-47. doi: [10.14744/phd.2019.26213](https://doi.org/10.14744/phd.2019.26213)
21. Kluger N, Jacot W, Frouin E, Rigau V, Poujol S, Dereure O et al. Permanent scalp alopecia related to breast cancer chemotherapy by sequential fluorouracil/ epirubicin/ cyclophosphamide and docetaxel: A prospective study of 20 patients. *Ann Oncol*. 2012;23:2879-84. doi: [10.1093/annonc/mds095](https://doi.org/10.1093/annonc/mds095)
22. Choi EK, Kim IR, Chang O, Kang D, Nam SJ, Lee JE et al. Cho J. Impact of chemotherapy-induced alopecia distress on body Image, psychosocial well-Being, and depression in breast cancer patients. *Psychooncology*. 2014;23:1103-10. doi: [10.1002/pon.3531](https://doi.org/10.1002/pon.3531).
23. Irmak MK, Bilgin MG, Sızlan A. Hasta gözüyle kanser. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülten*. 2008;7:167-72
24. Can G, Demir M, Erol Ö, Aydın A. A Comparison of men and women's experiences of chemotherapy-induced alopecia. *Eur J Oncol Nurs*. 2013;17:255-60. doi: [10.1016/j.ejon.2012.06.003](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.06.003)

25. WHO. Guide to cancer early diagnosis [Web Sayfası]. World Health Organization; [Erişim Tarihi: 10.03.2024]. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511940>
26. Dark, GD, Oncology at **Glance** [E-Kitap].Oxford: John Wiley & Sons Ltd; 2013 [Cited Date: 04.04.24]. p.4-144. Available from: <https://books.google.com.tr/books?id=0r3sL7JwOIC&printsec=frontcover&hl=tr#v=onepage&q&f=false>
27. Bray F, Laversanne M, Weiderpass E, Soerjomataram I. The ever-increasing importance of cancer as a leading cause of premature death worldwide. Cancer. 2021;15;127:3029– 30. doi: 10.1002/cncr.33587.
28. T. C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kanser Kontrol Programı [Internet Sayfası]. Kanser_Kontrol_Planı_2013_2018.pdf [Erişim Tarihi: 13.03.2024]. URL: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/yayinlar/raporlar/Ulusal>
29. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: Globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2021;71(3):209-49. doi: 10.3322/caac.21660.
30. WHO. Latest global cancer data: Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018. Press release. World Health Organization. 2018. [Erişim Tarihi: 10.03.2024]. URL: https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2018/09/pr263_E.pdf.
31. WHO. Global cancer observatory Turkey 2022. [Internet Sayfası]. World Health Organization; [Erişim Tarihi: 04.06.2024.] URL: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/792-turkiye-fact-sheet.pdf> .
32. Yokuş B, Çakır D. Kanser biyokimyası. Dicle Üniv Vet Fak Derg. 2012;1(2): 7-18.
33. Öztürk S, Özerson Z, Özkara İ. Kanser hastalarında tanı öncesi ve sonrası beslenme alışkanlıkları, besin tüketim sıklıkları, besin takviyesi kullanımı ve kullanımı etkileyen faktörlerin karşılaştırılması. Mersin Univ Sağlık Bilim Derg. 2019;12(2): 182-94. doi: 10.26559/mersinsbd.452608
34. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı. Risk Faktörleri [Internet sayfası]. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü; [Erişim Tarihi: 13.03.2024]. URL: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-nedirbelirtileri/kanser-nedir-belirtileri1/risk-fakt%C3%B6rleri.html>
35. Heim S, Mitelman F. Cancer Cytogenetics [E- Kitap]. Mexico: A John Wiley & Sons, Inc, Publishing; 2009 [Erişim Tarihi: 05.05.24]. p.375-713. URL: <https://www.unitheque.com/UploadFile/DocumentPDF/C/A/9780470181799-cancer-cytogenetics.pdf?>

36. Harris JR, Morrow M, Banadonna G. Cancer Principles & Practice of Oncology [E-Kitap]. The United States of America: Wolters Kluwer Health Publishing; 2015 [09.05.24]. p.25-228. URL: <https://dl.mehrsys.ir/pdf-books/pdf>
37. WHO. *What causes cancer?* [İnternet Sayfası] World Health Organization; [Erişim Tarihi 11.03.2024]. URL: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
38. WHO. WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all. World Health Organization. 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240001299>
39. Anand P, Kunnumakkara A, Sundaram Ç, Harikumar K, Tharakan S, Lai O, et al. Cancer is a preventable disease that requires major lifestyle changes. *Pharmaceutical research*. 2008;25:2097-116. doi: 10.1007/s11095-008-9661-9.
40. Kushi LH, Doyle C, Kayası C, Bandera BV, Gapstur S, Patel AV et al. American cancer society guidelines on nutrition and physical activity for cancer prevention: reducing the risk of cancer with healthy food choices and physical activity. *CA Cancer J Clin*. 2012;62:30-67. doi: 10.3322/caac.20140.
41. Eroğlu K, Koç G. Jinekolojik kanser kontrolü ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014;1:77-90.
42. Kabak C, Şahin N. Kanserden Korunma ve 2030 Hedefleri. 3. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi. İstanbul. 2012. Kongre Özet Kitabı. 203-35.
43. Gençtürk N. Meme kanserinde korunma. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2007; 10(4): 72-82.
44. Bilir N, Paksoy Erbaydar N. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kontrolü. Güler Ç, Akın L. (Ed.). *Halk Sağlığı Temel Bilgiler 3, Üçüncü Baskı*. Hacettepe Üniversitesi Yayınları. (2015). s.1542-56.
45. Ertin B. Kanserli Hastalarda semptom kontrolü ve fonksiyonel yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. [Yüksek lisans tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi; 2021.
46. Guo, C, Manjili, MH, Subjeck R, Sarkar D, Fisher PB, Wang XY. Therapeutic cancer vaccines: past, present, and future. in *advances in cancer research*. Adv Cancer Res. 2013;119:421-75. doi: 10.1016/B978-0-12-407190-2.00007-1.
47. Akdemir N, Can G. Kanserde tanı yöntemleri, kanserin oluşumu-gelişmesi ve sınıflandırılması. Akdemir N, Can G (editörler). *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. 5.baskı, Ankara: Akademisyen kitabevi; 2020. s.345.51.
48. Dorr VJ, Williamson SK, Stephens RL. An evaluation of prostate-specific antigen as a screening test for prostate cancer. *Arch Intern Med*. 1993;153:2529-37. doi:10.1001/archinte.1993.00410220025003

49. Duffy MJ. CA 15-3 and related mucins as circulating markers in breast cancer. *Ann Clin Biochem* 1999;36:579–86
50. Locker GY, Hamilton S, Harris J, et al. *ASCO 2006 update of recommendations for the use of tumor markers in gastrointestinal cancer*. *J Clin Oncol* 2006; 24:5313
51. Köroğlu R. Metastatik over kanserlerini değerlendirmede PET/BT. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2012;4:44-49
52. Adalet I, Mudun A, Ünal S, Türkmen C. Nükleer tıp ders kitabı [E-Kitap]. İstanbul; 2012 [Erişim Tarihi 05.06.2024]. s.5-8. URL:<https://zlib.pub/book/nkleer-tp-ders-kitab-7ojf9sf32a60>
53. Demir M. Pozitron emisyon tomografi (PET) fiziği. *Toraks Cerrahi Bülteni*. 2015; 6: 146-53. doi:10.5152/tcb.2015.055
54. Technology status report evaluation. Endoscopic mucosal resection. *Gastrointest Endosc*. 2000; 52:860
55. Smith EM, Jayson GC. The current and future management of malignant *ascites*. *Clin Oncol (R Coll Radiol)*. 2003; 15:59
56. Pılas S. Kemoterapi gören kanser hastalarında oral mukozit seviyesi ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. [Yüksek lisans tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi; 2023.
57. T. C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı. Evreleme [Internet]. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü; [Erişim tarihi: 11.03.2024]. URL: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tedavisi/kansertedavisi-nelerdir/evreleme.html>.
58. T. C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Kanser Tedavi Nelerdir? [İnternet Sayfası]. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü; [Erişim tarihi 11.03.2024]. URL: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tedavisi>.
59. T. C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı. Radyasyon tedavisi [İnternet Sayfası]. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü; [Erişim tarihi: 11.03.2024]. URL: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kansertedavisi/kanser-tedavisi-nelerdir/kanser-tedavisinde-radyasyon.html>.
60. Sarman E. Doksorubisin'in kardiyovasküler sistem ve üreme sistemi üzerindeki toksisitesi. Editör: Akkaya R, Akkaya B. Sağlık bilimlerinde güncel tartışmalar 5. Ankara: Bilgin Kültür Sanat Yayınları; 2022. s.258-66.
61. Altınsoy R. Meme kanserli hastalarda yorgunluk ve konforun değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi; 2023.
62. Karaca E. Kemoterapi gören kanser hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyetinin hastalık algısı ve yaşam kalitesine etkisi. [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi; 2018.
63. Akyol H. Kemoterapinin temel ilkeleri. XIII. TPOG Ulusal Pediatrik Kanser Kongresi Hemşire Programı. (2004).

64. Griffin AM, Butow PN, Coates AS, Childs AM, Ellis PM, Dunn SM, et al. (1993). *On the receiving end. V: patient perceptions of the side effects of cancer chemotherapy in 1993.* Ann Oncol. 1996;7:189-95.
65. Larsen J, Nordström G, Björkstrand B, Ljungman P & Gardulf RN. Symptom distress, functional status and health-related quality of life before high-dose chemotherapy with stem-cell transplantation. European Journal Of Cancer Care 2003;12:71–80.
66. McGarvey EL, Baum LD, Pinkerton RC, Rogers LM. Psychological sequelae and alopecia among woman with cancer. Cancer Practice 2001;9:283-89.
67. Quesada S, Guichard A, Fiteni F. Cancer-related alopecia: From etiologies to global management. Cancers (Basel). 2021; 13: 55-56.
68. MacDonald P. Supporting patients with alopecia. Practice Nurse 2007;33:46.
69. Tollenaar RA, Sevgiler GJ, Driel OJ, Velde CJ. Scalp cooling has no place in the prevention of alopecia in adjuvant chemotherapy for breast cancer. Eur J. Cancer. 1994;30:1448-53. doi: 10.1016/0959-8049(94)00280-i.
70. Roe H. Chemotherapy-induced alopecia: advice and support for hair loss. Br J Nurs. 2011; 20: 4-11. doi: 10.12968/bjon.2011.20.Sup5.S4.
71. Wyatt A, Leonard G, Sachs D. Cutaneous reactions to chemotherapy and their management. Am J Clin Dermatol. 2006;7:45-63. doi: 10.2165/00128071-200607010-00005.
72. Rosman S. Cancer and stigma: experience of patients with chemotherapy-induced alopecia. Patient Educ Couns. 2004;52:333-9. doi: 10.1016/S0738-3991(03)00040-5.
73. Bekar D. Hair and cancer chemotherapy: consequences and nursing care--a literature study. Eur J Cancer Care. 2001;10:147-63. doi: 10.1046/j.1365-2354.2001.00272.x
74. Uğurlu E. Hemşirelikte manevi bakımın uygulanması. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;5:187.
75. Ünsal A. Hemşireliğin dört temel kavramı: insan, çevre, sağlık ve hastalık, hemşirelik. Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;1: 20-21.
76. Ateş S. Kemoterapiye bağlı alopesi algısı ve yaşam kalitesi. [Doktora tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2011.
77. Hopwood P, Fletcher I, Lee A, Al Ghazal S. A body image scale for use with cancer patients. Eur J Cancer. 2001; 37: 189-97. doi: 10.1016/s0959-8049(00)00353-1.
78. Avis N, Crawford S, Manuel J. Quality of life among younger women with breast cancer. J Clin Oncol. 2005; 23: 3322-30. doi: 10.1200/JCO.2005.05.130.

79. Carelle N, Piotto E, Bellanger A, Germanaud J, Thuillier A, Khayat D. Changing patient perceptions of the side effects of cancer chemotherapy. *Cancer*. 2002; 95: 155-63. doi: 10.1002/cncr.10630.
80. Yeşilbakan Ö, Akyol A, Çetinkaya Y, Altın T, Ünlü D. Kemoterapi tedavisi gören hastaların tedaviye bağlı yaşadıkları semptomlar ve bu semptomların yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2005; 21: 13-31.
81. Özdemir Ü, Taşcı S, Kartın P, Çürük G, Nemli A, Karaca H. Kemoterapi gören bireylerin fonksiyonel durumu ve bakım verenlerin yükü. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2017; 4: 49-61.
82. Gülcivan G, Topçu B. Meme kanserli hastaların yaşam kalitesi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Namık Kemal Tıp Dergisi*. 2017; 5: 63-7.
83. Yeşil H, Kıran B, Alkan H, Ateş B, Kayalı B, Büyükçam S ve ark. Afyon Kocatepe Üniversitesi'nde meme kanseri tanısıyla takip edilen hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı. *Kocatepe Tıp dergisi*. 2018;19:42-47. doi: <https://doi.org/10.18229/kocatepetip.419014>.
84. Yılmaz M. Kanser hastalarının sosyal destek algısı ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. [Tıpta uzmanlık tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2014.
85. Özkan M, Akın S. Kanserli hastalarda yorgunluğun fonksiyonel yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2017; 25: 177-92. doi: 10.17672/fnjn.343256.
86. Pınar G, Algıer P, Çolak M, Ayhan A. Jinekolojik kanserli hastalarda yaşam kalitesi. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*. 2008; 18(3): 1-9.
87. Gürel D. Çukurova üniversitesi tıp fakültesi balcalı hastanesi'nde erişkin onkoloji ve hematoloji kliniklerinde kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. [Yüksek lisans tezi]. Adana: Çukurova Üniversitesi; 2007.
88. Bayram Z. Meme kanserli kemoterapi alan hastalarda semptomların ve bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesi. [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi; 2012.
89. Yılmaz S. Jinekolojik kanserli kadınlarda algılanan sosyal destek düzeylerinin kemoterapi semptomlarına etkisi. [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2011.
90. Denizgil T, Sönmez İ. Meme kanseri nedeni ile meme koruyucu cerrahi geçirmiş kadınlarla mastektomi operasyonu geçirmiş kadınlar arasında benlik saygısı, beden algısı, cinsel doyum ve cinsel yaşantıların karşılaştırılması. *Yeni Symposium*. 2015; 53: 17-25. doi: 10.5455/NYS.

91. Özçınar Z, Yılmaz E, Yeniay L, Baydur H. Meme kanseri tanısı alan hastalarda hastalık kabulü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Anadolu Klin.* 2024; 29:147-57. doi: 10.21673/anadoluklin.1339663.
92. Sel Z, Beydağ K. Meme kanseri nedeniyle cerrahi operasyon geçiren kadınlarda beden algısı, cinsel yaşam kalitesi ve evlilik uyumu ilişkisi. *BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi.* 2022;4:119-27. doi: 10.46413/boneyusbad.1076336.
93. 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.* 2008; 17: 317–28. doi: 10.1002/pon.1245.
94. Pehlivan S, Doğan D, Kahraman B, Özkalemkaş F. Akut lösemi hastalarında alopesinin beden imajı ve benlik saygısına etkisi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2019; 45 : 173-78. doi: 10.32708/uutfd.558864



EKLER

EK 1: HASTA BİLGİ FORMU

EK 2: KEMOTERAPİYE BAĞLI ALOPESİDE YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

EK 3: ALOPESİ YÖNETİM ÖLÇEĞİ

EK 4: BÜTÜNCÜL İYİLİK HALİ ÖLÇEĞİ

EK 5: KEMOTERAPİYE BAĞLI ALOPESİDE YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

VE YÖNETİM ÖLÇEĞİ İZNİ

EK 6: BÜTÜNCÜL İYİLİK HALİ ÖLÇEĞİ İZNİ

EK 7: ETİK KURUL İZNİ

EK 8: KURUM İZNİ

EK 9: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

EK 1

HASTA BİLGİ FORMU

A. KİŞİSEL ÖZELLİKLER

1.Yaş:

2.Cinsiyet:

1) Kadın 2) Erkek

3.Mesleği:.....

4.Medeni Durumu:

1) Evli 2) Bekar

5.Eğitim durumu:

1) Okur/ yazar değil 2) İlkokul 3) Ortaokul/ Lise 4) Üniversite ve üstü

6.Meslek:

1) Serbest meslek 2) Ev hanımı 3) Memur 4) İşçi 5)

Diğer.....

7.Çalışma durumu:

1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor 3) Emekli

8.Sağlık Güvencesi:

1) Var 2) Yok

9.Gelir durumunuz

1) Gelir giderden az 2) Gelir gidere eşit 3) Gelir giderden fazla

10.Kiminle yaşıyor:

1) Yalnız 2) Anne/ Baba 3) Eş 4) Eş ve çocuk 5) Diğer

11.Sigara Kullanımı:

1) Evet 2) Hayır 3) Bırakmış; bırakmış ise ne zaman:.....

12.Sigara kullanıyor ise:

Miktarı: Günde.....tane.....yıl.....

13.Alkol kullanımı:

1) Hayır 2) Evet 3) Bırakmış; bırakmış ise ne zaman:.....

14.Alkol kullanıyor ise:

Miktarı

Ayda.....kez.....yıl.....

15.Kanser dışında başka kronik hastalık varlığı:

1) Evet 2) Hayır

Cevabınız evet ise hastalığın tanısı:.....

B.HASTALIK VE TEDAVİYE İLİŞKİN ÖZELLİKLER

1.Hastalığın Tanısı:

2.Hastalığınızın durumu:

1) Primer 2) Metastatik.....

3.İlk hastalık tanısı ne zaman kondu (yıl):

4.ECOG Performans Skoru:

0 Aktivite düzeyi normal

1 Hastalığın semptomları var, fakat günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yeterli

2 Gününün % 50'sini yatak dışında geçirir, genellikle desteğe ihtiyacı var

3 Gününün %50'sinden fazlasını yatak içinde geçirip hemşirelik bakımına ihtiyacı var

4 Yatağa bağımlı, hospitalizasyona ihtiyacı olabilir.

5.Bugüne kadar hastalığınız ile ilgili hangi tedavileri aldınız.(Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)

1) Cerrahi müdahale 2) Radyoterapi 3) Kemoterapi 4) Hormon Tedavi 5) Diğer

6.Baş kısmına radyoterapi aldınız mı?

1) Evet 2) Hayır

Cevabınız evet ise kaç kere aldınız:.....

7. Ne kadar süredir kemoterapi alıyorsunuz? :.....

8.Toplam aldığı kemoterapi kür sayısı:.....

9.Kür sıklığı:.....

10.Öncesinde aldığı başka bir kemoterapi protokolü var mı?

1) Evet 2) Hayır

Cevabınız evet ise toplam kür sayısı:.....

11.Tedaviye başladıktan sonra saç dökülmesi yaşadınız mı?

1) Evet 2) Hayır

12.Cevabınız evet ise saçlarınızın dökülme durumu:

1) Gözle açıkça görülebilir 2) Hafif (Gözle belli belirsiz görülebilir) 3) Gözle görülemez

13. Saç dökülmesi sizce geriye dönüşlü bir durum mudur?

1) Evet 2) Hayır

14. Saç dökülmesini bir problem, eksiklik veya kusur olarak görüyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

15.Cevabınız evet sizi nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz? (fiziksel, manevi ve sosyal)

- 1) Anksiyete 2) Depresyon 3) Düşük benlik saygısı 4) Azalmış iyilik hali
5) Negatif beden imajı 6) Diğer.....

16. Psikolojik destek almayı düşündünüz mü?

- 1) Evet 2) Hayır

17. Size tedaviye bağlı saç dökülmesiyle ilgili bilgi verildi mi?

- 1) Evet 2) Hayır

18.Saç dökülmesinden sonra peruk, başörtü gibi yardımcı araç kullanıyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır



EK 2

KEMOTERAPİYE BAĞLI ALOPESİDE YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1.Saçlarımın dökülmesi uyku düzenimi bozuyor.					
2.Saçlarımın dökülmesi günlük işlerimi yapmamı/iş hayatımı engellemiyor.					
3.Saçlarımın dökülmesinden dolayı daha önce hoşlandığım aktiviteleri şimdi yapmak istemiyorum.					
4.Saçlarımın dökülmesi sosyal yaşantımı etkiliyor.					
5.Saçlarımı lavabo, tarak ve kanepede görmek moralimi bozuyor.					
6.Saçlarımın dökülmesi beni üzüyor.					
7.Saçlarımın dökülmesi beni kızgın ve hırçın yapıyor.					
8.Saçlarım döküldüğü için evden dışarı çıkmak istemiyorum.					
9.Saçlarımın dökülmesi beni utandırıyor.					
10.Saçlarımın dökülmesi insanlarla iletişim kurmamı olumsuz etkiliyor.					
11.Saçlarımın dökülmesi insanlara karşı daha olumsuz davranmama neden oluyor.					
12.Saçlarımın dökülmesi yüzünden arkadaşlarımla daha az görüşüyorum.					
13.Saçlarımın dökülmesi cinsel yaşamımı olumsuz etkiliyor.					
14.Otobüs,sinema, tiyatro gibi yerlerde saçlarımın görünmesini kendime sorun yapıyorum.					
15.Saçlarımdan dolayı kendimi dışlanmış hissetmiyorum.					
16.Saçlarımın dökülmesi hayattaki amaçlarımı gerçekleştirmemi engellemiyor.					
17.Kendimden memnunum.					
18.İnsanların saçlarımla ilgili arkamdan konuştuğunu düşünüyorum.					
19.Saçlarımın dökülmesi dış görünüşümü olumsuz etkiliyor.					

EK 3
ALOPESE YÖNETİM ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1.Alopesi kemoterapi tedavisinin travmatik bir yan etkisidir.					
2.Kemoterapi yan etkilerinin yönetiminde alopesi önemli derecede önceliğine sahiptir.					
3.Kişiler alopesiyi kanserle ilişkilendirir.					
4.Alopesinin kişilerin beden imajı ve benlik saygısı üzerinde önemli bir etkisi vardır.					
5.Hastaların saçlarını kaybetme korkuları kemoterapiyi reddetmelerine neden olabilir.					
6.Hemşireler alopesi yönetiminde anahtar roldedir.					
7.Öncelik alopesinin önlenmesi olmalıdır.					
8.Alopesi kontrolüne hasta ailelerinin katılımı önemlidir.					
9.Kişilere peruk takacakları zamanı söylemek zordur.					
10.Alopesi kontrol altına alınabilir.					
11.Alopesinin kontrolüne yönelik oldukça az bilgi bulunmaktadır.					
12.Hastaların saç kaybına alışmalarına yardımcı olmak zordur.					
13.Kadınların erkeklerden daha fazla alopesi bilgisi ve desteğine ihtiyaçları vardır.					
14.Peruklar alopesi kontrolünde yararlı araçlardır.					
15.Alopesi kontrolünde lider hastadır.					

EK 4**BÜTÜNCÜL İYİLİK HALİ**

Ölçek Maddeleri	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.İnsanların hakkımdaki olumsuz görüşlerini dikkate alırım.										
2.Umitsuz hissediyorum.										
3.Duygularım kolayca incinir.										
4. Değerli bir insanım.										
5.Hayatın bana getirdikleri ile barışığım.										
6.Beni inciten insanları affetmekte zorlanırım ve kin tutma eğiliminde olurum.										
7.Sabah uyandığımda kötü bir ruh hali içinde olurum.										
8.Kendimi huzursuz ve dinlenmemiş hissedirim.										
9.genelde iç huzuru ararım.										
10.Yaşama karşı istekliyim.										
11.Başkalarının gereksinimlerinin farkındayım.										
12.Yaşamdaki değişimleri kolaylıkla kabul edebilirim.										
13.Hem fiziksel durumumu hem de bedensel duygularımın farkında olabilirim.										
14. Yaptığım işe konsatre olabilirim.										
15.Enerji doluyum.										
16.Güçlü bir dini / manevi yaşamım var.										
17.Başımın zonkladığını hissediyorum.										
18.Yaşamdaki iniş ve çıkışları olduğu gibi kabul edebilirim.										
19.Başkaların duygusal durumdaki değişimleri anlayabilirim.										
20.Tüm yaşamım anlamsız görünüyor.										
21.Başkaları bana adaletsiz davrandığında uzun bir süre kendimi üzgün hissedirim.										
22.Ruh halimdeki değişimleri anlayabilirim.										
23.İyi uyurum.										
24.Birşeyi çok istesem bile oluruna bırakabilirim.										
25.Yaşamımdaki pişmanlıkları kabul edebilirim.										
26.Yaşamdaki kontrolümü kaybettim.										
27.Hem ruhumun hem de bedenimin gereksinimlerini karşılayabilirim.										
28.Yaşamımdaki pek çok şeyi oluruna bırakamam.										
29.huzursuz hissediyorum.										
30.Bedenim çok gergin ve stresli.										

EK 5

KEMOTERAPİYE BAĞLI ALOPESİDE YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ
VE YÖNETİM ÖLÇEĞİ İZİNİ

Kimden: SEBAHAT AKBAL
Konu: Re:
Tarih: 2 Ağu 2022 22:07:06
Kime: ummuhanc54

Merhaba,

Her iki ölçeği de tez çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Çalışmanızda başarılar dilerim.

Doç. Dr. Sebahat ATEŞ

Üsküdar Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Tel:

ummuhanc54
şunu yazdı:

2 Ağu 2022 Sal, 21:34 tarihinde

Galaxy cihazımdan gönderildi

Sayın Akbal Ateş

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim dalında yüksek lisans öğrencisiyim. 2011 yılında geliştirmiş olduğunuz
Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alopesi Yönetim
Ölçeği'ni izin verirsiniz referans göstererek kemoterapi alan hastalarda
gerçekleştirmeyi planladığımız yüksek lisans tez çalışmamda kullanmak
istiyorum.
Saygılarımla...

EK 6

BÜTÜNCÜL İYİLİK HALİ ÖLÇEĞİ İZNİ

Kimden: Sevcan Toptaş
Konu: Re:
Tarih: 3 Ağu 2022 08:54:13
Kime: ummuhanc54

Merhaba
Kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar

Dr. Öğr. Üyesi Sevcan Toptaş Kılıç
Çankırı Karetetin Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Gerontoloji Bölümü

ummuhanc54
şunu yazdı:

3 Ağu 2022 Çar, 02:42 tarihinde

Sayın Toptaş
Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim
Dalında yüksek lisans öğrencisiyim. Geçerlilik güvenirliği yaptığınız Bütüncül
İyilik Hali Ölçeği'ni izin verirsiniz referans göstererek kemoterapi alan
hastalarda gerçekleştirmeyi planladığımız yüksek lisans tez çalışmamda
kullanmak istiyorum.
Saygılarımla.
Galaxy cihazımdan gönderildi

EK 7

ETİK KURUL İZNİ

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI GİRİŞİMSEL OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye			
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-GOBAEK 2022/349	
	PROTOKOL ADI	Kanserli Hastalarda Kemoterapiye Bağlı Alopesi Algısı ve Bütünsel İyilik Halinin Değerlendirilmesi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI UNVANI / ADI	Dr. Öğr. Üyesi Seda KURT	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:19/09		
	Tarih:03.10.2022		
Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Seda KURT'un sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Ümmihan CANDAN'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.			
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI		Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-GOBAEK Yönergesi	

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülsüm ÖNAL Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	Mazercili
Prof. Dr. Hakan GÜRKAN Başkan Yardımcısı	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Selçuk KORKMAZ Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Mehmet Erdal VARDAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMIT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sema TOPALOĞLU Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Sezgi SARIKAYA SOLAK Üye	Deri ve Zührevi Hastalıklar	T.Ü.T.F. Deri ve Zührevi Hastalıklar A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Filiz TÖTÜNCÜLER KÖKENLİ Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Öğr. Gör. Dr. Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Doğan ALBAYRAK Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Burhan Can ÇANAKÇI Üye	Endotonti	T.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E	E H	E H	
Doç. Dr. Hilal KEKLİCEK Üye	Protez-Ortez ve Biyomekani	T.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi	K	E H	E H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye	Emekli Öğretmen	Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

EK. 8
KURUM İZNİ

Evrak Tarih Sayısı: 11.12.2022-369260



T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : E-37864143-302.14.03-369260
Konu : İzleme

11.12.2022

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : T.Ü. Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğünün 08.12.2022 tarih ve E-368470 sayılı yazısı.

Anabilim Dalınız İç Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Ümmihan CANDAN'ın "Kanserli Hastalarda Kemoterapiye Bağlı Alopesi ve Bütüncül İyilik Halinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü İç Hastalıkları Anabilim Dalı Medikal Onkoloji kliniğinde yürütme isteğinin uygun görüldüğüne ilişkin ilgi yazı ektedir.

Bilgilerinizi ve adı geçen öğrencinin bilgilendirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Necdet SÜT
Enstitü Müdürü

Ek:T.Ü. Sağlık Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğünün Yazısı. (3 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSLN1LYA3F Pin Kodu :58762

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/trakya-universitesi-ebys>

Adres : Sağlık Bilimleri Enstitüsü Balkan Yerleşkesi Enstitüler Binası 22030 Merkez/Edirne

Telefon : 2842353098 Faks : 2842357655

e-Posta:sagbl@trakya.edu.tr Web:http://sbe.trakya.edu.tr/

Kep Adresi : trakyauni@hs01.kep.tr

Bilgi için : Ayşen ÇOBAN

Unvanı : Bilgisayar İşletmeni

Tel No : 02842353098



EK. 9

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bir araştırma projesine davet edilmektesiniz. Bu araştırmanın yürütülmesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun 03.10.2022 tarih ve TÜTF-GOBAEK 2022/349 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Araştırmaya katılmaya karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir.

Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük ilkesine bağlı olup katılmayı reddetmeniz herhangi bir cezaya ya da elde edilecek herhangi bir yararın kaybedilmesine kesinlikle yol açmayacaktır.

Aynı şekilde araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra da araştırmanın herhangi bir yerinde hiçbir neden göstermeksizin herhangi bir zarar ya da elde edilmesi beklenen bir yarar kaybına yol açmadan araştırmadan çekilebilirsiniz.

Araştırma kapsamında yapılan işlemlerin mali giderleri Ümmihan CANDAN tarafından karşılanacak olup size ya da sosyal güvenlik kurumunuza hiçbir mali yük getirmeyecektir.

Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün.

- **Araştırmanın bilimsel adı:** Kanserli Hastalarda Kemoterapiye Bağlı Alopesi Algısı Ve Bütüncül İyilik Halinin Değerlendirilmesi
- **Araştırmanın anlaşılabilir basit adı:** Kemoterapiye Bağlı Alopesi Algısı Ve Bütüncül İyilik Hali
- **Sorumlu Araştırmacının adı ve görev yeri:** Ümmihan Candan / Namık Kemal Üniversitesi Araştırma Hastanesi
- **Araştırmanın amacı:** Trakya üniversitesi Tıp Fakültesi araştırma hastanesinde medikal onkoloji servisinde kanser nedeniyle kemoterapi tedavisi gören hastalarda kemoterapiye bağlı oluşan alopesi algılarını ve bütüncül iyilik hallerini değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

- **Araştırmanın niteliği (klinik, laboratuvar, epidemiyolojik, tez çalışması vb.):**
Nicel

Araştırma

- **Araştırmanın başlama tarihi ve öngörülen süresi:**
- **Araştırmaya katılması beklenen gönüllü sayısı:**
- **Araştırma sırasında gönüllüye uygulanacak yöntem, girişim ve tedavilerin tümü:**
Gönüllüye herhangi bir invazif girişim veya tedavi uygulanmayacaktır.
- **Katılımcının araştırmaya dahil edilme nedeni:** Bir kamu hastanesinde kanser nedeniyle kemoterapi tedavisi alıyor olmak ve bu tedavinin sonucunda alopesi sorunu yaşıyor olmak.
- **Araştırmadan doğrudan gönüllü için beklenen yarar:** Bilime katkı sağlamak.
- **Gönüllünün sorumlulukları:** Sorulara dürüst cevaplar vermek.

Gönüllünün (araştırma hamilelerde veya lohusalarda yapılacaksa ise embriyo, fetüs veya süt çocuklarının da) maruz kalabilecekleri riskler veya rahatsızlıklar:
Gönüllünün herhangi bir maruz kalabileceği risk yoktur.

- **Risklere karşı alınan önlemler:** Araştırma herhangi bir risk içermemektedir.
- **Gönüllünün araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar veya nedenler:** Hasta bireyin araştırmaya katılmaya gönüllü olmaması.
- **Araştırma sonunda gönüllülere bilgi verilecek mi?** Araştırma sonucu uygun bulunup

yayınlandığı takdirde isteyen gönüllüler erişim sağlayabilecektir.

- **Gönüllülerin araştırma hakkında, kendileri hakkında ya da araştırmayla ilgili herhangi bir beklenmedik olay hakkında daha fazla bilgi edinebilmesi için temasa geçebileceği kişi ve kendisine günün 24 saatinde erişebileceği telefon numarası:**
- **Gönüllülerden elde edilecek olan biyolojik materyallerin hangi amaçlarla kullanılacağı:** Gönüllülerden biyolojik materyal elde edilmeyecektir.

Yukarıda açıkça tanımlanan çalışmanın ne amaçla, kimler tarafından ve nasıl gerçekleştirileceği anlayabileceğim bir ifade ile bana anlatıldı.

Bu araştırmadan elde edilen bilgilerin bana ve başka insanlara sağlayacağı yararlar bana anlatıldı.

Araştırma sırasında meydana gelebilecek riskler ve rahatsızlıklar bana anlayabileceğim bir dille anlatıldı.

Araştırma sırasında oluşabilecek zarar durumunda gerçekleştirilecek işlemler bana anlatıldı.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ve haklarım konusunda 24 saat bilgi alabileceğim bir yetkilinin adı ve telefonu bana verildi.

Araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik ve testler ile tıbbi bakım hizmetleri için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyeceği bana anlatıldı.

Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.

Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

Sorumlu araştırmacı / hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.

Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.

Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / hekim ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabileceğini biliyorum.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun gerekli gördüğünde, gizliliğimin korunması ilkesine uygun olarak, araştırma konusuyla ilişkili orijinal tıbbi kayıtlarıma doğrudan erişimde bulunabileceğini biliyorum

İlgili yasal düzenlemeler gereğince kimliğimi ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı bana açıklandı.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu adlı metni okudum. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Yukarıda konusu belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı.

Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nun tam imzalı bir kopyasını aldım.

- **Gönüllünün; (El yazısı ile)**

Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

.....
.....

Tarih:

- **Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için; (El yazısı ile)**

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

.....
.....

Tarih:

- **Açıklamaları yapan araştırmacının**

Unvanı, Adı- Soyadı: (El yazısı ile)

Görev yaptığı bölüm:

İmzası:

Tarih:

ÖZGEÇMİŞ



BENZERLİK RAPORU

TEZ

ORJİNALLİK RAPORU

% 17	% 15	% 9	% 8
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%4
2	toad.edam.com.tr İnternet Kaynağı	%2
3	Submitted to Trakya University Öğrenci Ödevi	%2
4	openaccess.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	%2
5	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
6	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
7	Ates, Sebahat Akbal. "Kemoterapiye bağlı Alopesi algisi Ve yaşam Kalitesi", Marmara Universitesi (Turkey), 2021 Yayın	%1
8	Banu YURDDAŞ, Ezgi SEYHAN AK. "The Effect of Anxiety Levels of Patients Before	%1