

T.C.
ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SİROZLU HASTALARIN BEDEN İMAJI VE
BENLİK SAYGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Fadime GÜNDOĞAN

2006

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yönetmeliğinin Hemşirelik Programı İçin Öngördüğü
YÜKSEK LİSANS TEZİ Olarak Hazırlanmıştır.

BOLU

T.C.
ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SİROZLU HASTALARIN BEDEN İMAJI VE
BENLİK SAYGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Fadime GÜNDOĞAN

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yönetmeliğinin Hemşirelik Programı İçin Öngördüğü
YÜKSEK LİSANS TEZİ Olarak Hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Feray GÖKDOĞAN

BOLU

2006

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı Prof. Dr. Feray GÖKDOĞAN
(AİBÜ Bolu Sağlık Yüksekokulu Müdürü)

Üye Doç. Dr. Gülten KARADENİZ
(Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Öğretim Üyesi)

Üye Yrd. Doç. Dr. Fatma Y. AKINCI
(AİBÜ Düzce Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi)

ONAY:

Bu tez, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Yönetim Kurulu'nun kararıyla kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Murat S. DÖŞOĞLU
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans derslerim ve araştırma süresince bana göstermiş olduğu sabır, anlayış, katkıları ve rehberliği için danışman hocam Prof. Dr. Feray Gökdoğan'a; öğrenim hayatımın büyük bir kısmında beni sürekli destekleyen, ideallerime ulaşmam için beni her zaman teşvik eden, iyi ya da kötü günümde her an yanımda olan değerli eşim Ali Erdem Gündoğan'a; hayatım boyunca sevgilerini ve desteklerini esirgemeyen sevgili aileme ve beni destekleyen bütün arkadaşlarıma, araştırma yaptığım hastanelerde bana kolaylık gösteren bütün sağlık çalışanlarına saygılarımı ve teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Bu araştırma, sirozlu hastaların beden imajı ve benlik saygılarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Veriler; anket formu, Beden İmajı Ölçeği ve Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği aracılığıyla elde edilmiştir. Veriler bilgisayarda bir istatistik program aracılığı ile analiz edilmiştir. İki grup ortalaması arasındaki farkın analizi için t testi (t) yada Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup ortalamalarını karşılaştırmada ise Kruskal-Wallis Varyans Analizi testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hastaların %51,1'i 45-64 yaş grubunda, %60'ı erkek, %65,6'sı ilköğretim mezunu, %84,4'ü evli, %72,2'si kentte yaşamakta ve tamamının sosyal güvencesi vardır. Sirozlu hastaların çoğu (%44,4) ilk 24 ay içinde tanı almıştır. Hastaların tamamına yakınının (%97,8) dış görünüşünde değişiklikler olmuştur. Bu değişiklikler sirozlu hastaların %97,8'inde rahatsızlık yaratmıştır. Erkek hastaların (X:108.24±14.18), 25-44 yaş grubundaki (X:108.59±14.74), ortaöğrenim görmüş hastaların (X:115.59±13.91), bekar hastaların (X:115.50±08.96), köyde yaşayan hastaların (X:111.89±17.60), 0-24 ay arasında tanı alan hastaların (X:107.98±17.77), dış görünüşünde değişiklik olmayan hastaların (X:133.50±17.68) beden imajı puan ortalamaları yüksektir. Kadın hastaların (X:59.22±13.31), 25-44 yaş grubu hastaların (X:62.72±11.19), yükseköğrenim gören hastaların (X:63.43±11.19), bekar hastaların (X:66.00±16.81), kentte yaşayan hastaların (X:58.18±12.23), 2-4 yıl arasında tanı alan hastaların (X:58.97±13.73), dış görünüşünde değişiklik olmayan hastaların (X:72.00±16.97) benlik saygısı puan ortalaması yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler; Beden İmajı, Benlik Saygısı, Karaciğer Sirozu.

ABSTRACT

This study aims to evaluate the self-image and self-esteem values in cirrhosis patients. The data were collected through survey forms, Self Image Scales and Coopersmith Self-esteem Scales. The data base was analyzed by statistical package program. Within the analysis process, t-test (t) was administered to independent samples whereas Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis Variance Analysis were applied where normal distribution hypothesis could not be achieved. Of the patients involved in the study fifty-one percent of the sampling were aged between 45 and 64; sixty percent were male; 65.6% were elementary level graduates; 84.4% were married and 72.2% lived in the urban areas and all had social insurance. Most of the patients with cirrhosis (44.4%) were diagnosed in the first 24 months. Almost all of the patients (97.8%) experienced changes in their physical appearances. These changes disturbed %97.8 of the patients with cirrhosis. The average self-image scores were found to be high for the male patients (108,24±14,18), the patients aged between 25 and 44 (108,59±14,74), the patients with high school degrees (115,59±13,91), the single patients (115,50±08,96), the patients, who lived in rural areas (111,89±17,60), the patients, who were diagnosed between 0 and 24 months (107,98±17,77), and the patients with no changes in the physical appearance (133,50±17,68). The average self-esteem scores were found to be high for the female patients (59,22±13,31), patients aged between 25 and 44 (62,72±11,19), patients with university degrees (63,43±11,19), single patients (66,00±16,81), patients, who lived in urban areas (58,18±12,23), the patients, who were diagnosed in between two and four years (58,97±13,73), and the patients with no changes in the physical appearance (72,00±16,97).

Keywords; Self-image, Self-esteem, Liver Cirrhosis.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar.....	viii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Sirozun Etyolojisi	5
2.2. Sirozun Patolojisi.....	5
2.3. Sirozunun Komplikasyonları	6
2.4. Sirozlu Hastanın Hemşirelik Tanıları	9
2.5. Beden İmajı.....	10
2.6. Beden İmajı Bozulan Hastalarda Hemşirelik Bakımı.....	12
2.7. Benlik Saygısı	13
2.8. Düşük Benlik Saygısında Hemşirelik Bakımı	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Şekli	15
3.2. Araştırmanın Alt Problemleri	15
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	15
3.4. Araştırmanın Evreni.....	17
3.5. Araştırmanın Örneklemi	17
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	19
3.7. Verilerin Toplanması	19
3.7.1. Veri Toplama Formları	19
3.7.1.1. Soru Formu.....	19
3.7.1.2. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği	19
3.7.1.3. Beden İmajı Ölçeği (Body Cathexis Scale).....	20

3.7.2. Ön Uygulama.....	21
3.7.3. Veri Toplama Formlarının Uygulanması	21
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	21
4. BULGULAR	22
5. TARTIŞMA.....	55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	62
KAYNAKLAR.....	64
EKLER	67
EK 1. Soru Formu	67
EK 2. Beden İmajı Ölçeği (Body Cathexis Scale)	70
EK 3. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği.....	71

TABLOLAR

3.1. Araştırmanın Yapıldığı Hastanelerde 2001 Yılında Tedavi Gören Sirozlu Hasta Sayıları	16
3.2. Araştırma Kapsamında Yer Alan Hastaneler, Toplam Hasta Sayısı ile Örnekleme Alınacak Kişi Sayısı	18
4.1. Sirozlu Hastaların Tanıtıcı Özellikleri	23
4.2. Sirozlu Hastaların Hastalık Sürecine İlişkin Bilgiler.....	25
4.3. Sirozlu Hastaların Cinsiyetlerine Göre Beden İmajı Puanlarının Karşılaştırılması.....	27
4.4. Sirozlu Hastaların Yaş Gruplarına Göre Beden İmajı Puanlarının Karşılaştırılması.....	28
4.5. Sirozlu Hastaların Öğrenim Durumlarına Göre Beden İmajı Puanlarının Karşılaştırılması	29
4.6. Sirozlu Hastaların Medeni Durumlarına Göre Beden İmajı Puanlarının Karşılaştırılması	30
4.7. Sirozlu Hastaların Yaşadığı Yere Göre Beden İmajı Puanlarının Karşılaştırılması	31
4.8. Sirozlu Hastaların Sosyal Güvence Tipine Göre Beden İmajı Puanlarının Karşılaştırılması.....	32
4.9. Sirozlu Hastaların, Siroz Tanısı Alma Sürelerine Göre Beden İmajı Puanlarının Karşılaştırılması.....	33
4.10. Sirozlu Hastaların Dış Görünüşlerinde Değişiklik Olup Olmadığına İlişkin Beden İmajı Puanlarının Karşılaştırılması	34
4.11. Sirozlu Hastaların Dış Görünüşlerindeki Değişiklik Tipine Göre Beden İmajı Puanlarının Karşılaştırılması	35
4.12. Sirozlu Hastaların Vücutlarındaki Değişikliklerden Rahatsızlık Vermesine Göre Beden İmajı Puanlarının Karşılaştırılması	36
4.13. Sirozlu Hastaların Rahatsızlık Duydukları Vücut Değişikliklerine Göre Beden İmajı Puanlarının Karşılaştırılması.....	37
4.14. Sirozlu Hastaların Normal Yaşamlarındaki Değişikliklere Göre Beden İmajı Puanlarının Karşılaştırılması	38

4.15. Sirozlu Hastaların Hastalık Süresince Aldıkları Desteğe Göre Beden İmajı Puanlarının Karşılaştırılması	39
4.16. Sirozlu Hastaların Destek Aldıkları Kişilere Göre Beden İmajı Puanlarının Karşılaştırılması.....	40
4.17. Sirozlu Hastaların Cinsiyetlerine Göre Benlik Saygılarının Karşılaştırılması.....	41
4.18. Sirozlu Hastaların Yaş Gruplarına Göre Benlik Saygılarının Puanlarının Karşılaştırılması	42
4.19. Sirozlu Hastaların Öğrenim Durumlarına Göre Benlik Saygılarının Karşılaştırılması	43
4.20. Sirozlu Hastaların Medeni Durumlarına Göre Benlik Saygılarının Karşılaştırılması	44
4.21. Sirozlu Hastaların Yaşadıkları Yerlere Göre Benlik Saygılarının Karşılaştırılması	45
4.22. Sirozlu Hastaların Sosyal Güvencelerine Göre Benlik Saygılarının Karşılaştırılması	46
4.23. Sirozlu Hastaların, Siroz Tanısı Alma Sürelerine Göre Benlik Saygılarının Karşılaştırılması	47
4.24. Sirozlu Hastaların Dış Görünüşlerindeki Değişiklik Durumuna Göre Benlik Saygılarının Karşılaştırılması	48
4.25. Sirozlu Hastaların Dış Görünüşlerindeki Değişiklik Tipine Göre Benlik Saygılarının Karşılaştırılması	49
4.26. Sirozlu Hastaların Vücutlarındaki Değişikliklerin Rahatsızlık Vermesine Göre Benlik Saygılarının Karşılaştırılması	50
4.27. Sirozlu Hastaların Rahatsızlık Duydukları Vücut Değişikliklerine Göre Benlik Saygılarının Karşılaştırılması	51
4.28. Sirozlu Hastaların Normal Yaşamlarındaki Değişikliklere Göre Benlik Saygılarının Karşılaştırılması	52
4.29. Sirozlu Hastaların Hastalık Süresince Aldıkları Desteğe Göre Benlik Saygılarının Karşılaştırılması	53
4.30. Sirozlu Hastaların Hastalık Süresince Destek Aldıkları kişilere Göre Benlik Saygılarının Karşılaştırılması.....	54

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Ülkelerin gelişmişlik düzeyine ve sosyal sınıfların yapısına bakılmaksızın kronik hastalıkların giderek arttığı yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Kronik hastalıkların yalnızca gelişmiş ülkelerin sorunu olmadığı, kronik hastalıklara bağlı ölümlerin %40'ının gelişmekte olan ülkelerde meydana geldiği bildirilmektedir. Kronik hastalıklar, sakatlıklara dolayısıyla mali kaynakların fazlaca tüketimine ve ekonomik kayıplara neden olmaktadır (1). Kronik hastalıklardan karaciğer sirozu yaşam kalitesini, bireyleri ve ailelerini olumsuz yönde etkilemesi yönünden önemli bir halk sağlığı sorunudur.

Karaciğer sirozunun başlıca nedeni, viral hepatitlerdir (2,3). Dünya Sağlık Örgütü, dünya nüfusunun %3'ünde hepatit C enfeksiyonu bulunduğunu ve yaklaşık 170 milyon kişinin siroz ve karaciğer kanserine yakalanma riski olduğunu bildirmektedir. Kronik hepatit C hastası olan her beş kişiden birinde yaklaşık 20 yıl sonra siroz gelişmektedir. Dünyada 350 milyon kişide ve Türkiye nüfusunun %5-10'unda (3 ile 6 milyon kişi) hepatit B olduğu tahmin edilmektedir. Kronik hepatit B hastalığı olan kişilerin %25'inde karaciğer sirozu görülmektedir. Tüm primer karaciğer kanseri vakalarının %60-80'inden hepatit B virüsü sorumlu olup, kanser ölümleri içinde ilk üç sırada yer almaktadır. On yıl boyunca sürekli alkol kullanan kişilerde siroz gelişme riski oldukça yüksek olup, erkeklerde daha fazla görülmektedir. Biliyer siroz %90 oranında kadınlarda ve 40-60 yaş arasında sık görülmektedir. Hastalığın nedenine, evresine ve tedavi olanaklarına bağlı olarak sirozda prognoz farklılık göstermektedir. Karaciğer sirozunda, hastalığın kompanse döneminde beş yıllık yaşam süresi %90, dekompanse dönemde ise %20 olarak hesaplanmaktadır. Hepatit B sirozunda ise, kompanse dönemde beklenen 5 yıllık yaşam süresi %70-80 olarak bildirilmektedir (3,4,5,6,7).

Karaciğer sirozu insidansı, yüzbin kişide 200-300 olarak tahmin edilmektedir. Yaş ve cinsiyet dağılımı, geniş bir heterojenite sergilemektedir. Alkol kullanımı ve viral enfeksiyonların sıklığı ile ilişkili olarak coğrafik farklılıklar da prevelansta etkin bir yere sahiptir. Karaciğer sirozu, her ülkede ve her ırkta oldukça

sık görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde ölüm nedenleri arasında sekizinci sırada yer almakta ve her yıl 25.000 kişinin ölümüne neden olmaktadır. Batı ülkelerinde alkolik siroz, az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde ise viral kökenli siroz daha sık görülmektedir (8).

Karaciğer sirozu ilk defa M.Ö. 300 yıllarında *“karında su toplanması ile birlikte taş sertliğinde karaciğer”* olarak tanımlanmıştır. Siroz kelimesi, Laennec tarafından 19. yüzyılın başlarında Latince'de *“Koyu Sarı”* anlamına gelen *“Kirrhos,”* kelimesinden kökenini almıştır. Sirozlu hastalarda, semptomların başlangıcı sinsi olup, uzun süre hiçbir semptom göstermeyebilir. Çoğu olguda ilk semptom olarak; halsizlik, iştahsızlık, bulantı-kusma, güçsüzlük, kilo kaybı, bacaklarda ve karında su birikimi, artmış kanama ve çürükler, sarılık, deride gözlerde sararma ortaya çıkabilir. Sirozlu hasta genelde zayıf olup, karındaki asit nedeniyle bu zayıflık bacaklarda daha belirgin hale gelmektedir. Gözlerde her zaman sarı bir görünüm vardır. Özellikle yanaklar ve burun alkoliklerdeki gibi kızarmış görünür. Tipik olmamakla birlikte yüz, boyun, göğüs ve kollarda görülen ince *“spider nevüs”* sık rastlanan bir belirtidir. Başta koltuk altı kılları olmak üzere genellikle vücut kılları dökülmektedir. Erkeklerde testis atrofisi ve jinekomasti görülmektedir. Sirozlu hastalarda *“fetor hepaticus”* olarak isimlendirilen ve hoş olmayan bir ağız kokusu duyulmaktadır (8,9,10,11).

Beden imajı, kişinin bedeni ile ilgili bilinçli ve bilinç dışı duygularını, düşüncelerini, algılarını içermektedir. Maslow, benlik saygısı, özgüven, özdeğer, yeterlilik, güç, yetenek duyguları olumlu olduğu sürece, beden imajının olumlu algılanabileceğini; olumsuz yaşam deneyimleri, çevrenin olumsuz geri bildirimleri ve beden imajında olumsuzluk, benlik bütünlüğünün bozulması ve benzeri sorunlara yol açabileceğini ifade etmektedir (12). Benlik kavramı ise, bireyin kendisi hakkındaki yargılarından oluşur. Kuzgun (1983) benliği, *“bir kimsenin çeşitli özelliklerinin kendisinde bulunuş derecesi hakkındaki değerlendirmelerin tümü, kısacası kişinin kendisini algılama biçimi”* olarak tanımlamaktadır. Yörükoğlu'na (1986) göre benlik kavramı, *“insanın kendi benliğini algılayış ve kavrayış biçimi”*dir. Rosenberg (1965) ise benlik saygısı için *“hem çok iyi hem yeterince iyi iki çağrışımla ölçülebilen bir tavidir”* demektedir.

Sucu (1998) kolostomili hastaların %57,8'inde düşük benlik saygısı olduğunu belirtmiştir (13). Yılmaz (1992) total mastektomi olan kadınlar ile meme koruyucu tedavi geçirmiş kadınların beden imajı ve benlik saygılarını karşılaştırmış ve total mastektomi grubuna oranla meme koruyucu tedavi grubunda daha olumlu bir beden imajı olduğunu, iki grubun benlik saygısı açısından eşit düzeyde olduklarını saptamıştır. Topbaşı (1996), migrenli hastalarda beden imajı doyum düzeyini değerlendirmiş ve %71,4'ünün beden imajının iyi, %14,3'ünün beden imajının çok iyi, %12,9'unun beden imajının orta düzeyde olduğunu bulmuştur. Bilgin (1996), baş ve boyun kanseri nedeni ile ameliyat olan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası beden imajı ve benlik saygısı durumlarını karşılaştırmış, ameliyat öncesi beden imajı düzeyi ve benlik saygısını daha düşük bulmuştur (12,13,14,15).

Çetin (1985), "*Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğini*" Ülkemizde 205 liseli öğrenciye uygulayarak yüksek, orta ve düşük benlik saygısının bir çok değişkenle ilişkisini incelediğinde; yüksek benlik saygısına sahip gençlerin, benlik kavramlarının en az değişkenlik gösterdiği, depresyon bulguları ile benlik saygısının yakın ilişkili olduğu ve depresyon belirtisi olmayan gençlerin çoğunun benlik saygılarının yüksek olduğunu saptamıştır (16).

Siroz, hastanın yaşam biçiminde önemli değişiklik yapan, beden bütünlüğünü tehdit eden, hastanın görünümünde çeşitli değişikliklere neden olan bir hastalıktır. Yapılan çalışmalar, bireyin vücudunda meydana gelen değişikliklerin beden imajı ve benlik saygısında azalmaya neden olabileceğini göstermektedir. Hastalığa bağlı değişiklikler hastanın kendinden utanma ve suçluluk duymasına; öz saygıda yetersizliğe, sınırlı bir yaşam felsefesi oluşturmaya, içe kapanıklığa, pasif davranışlara, psikosomatik hastalıklara ya da saldırgan davranışlara neden olduğu bildirilmektedir (17). Uzun süreli tedavisi olan ve yaşamı güçleştiren bir hastalığa yakalanmış olma, hastalığın ve tedavinin bilinen komplikasyonları, prognoz belirsizliği, tedavi sonrası bakımın güçlüğü, tedavinin ekonomik yükü nedeniyle hastada ve ailede sürekli bir kaygı ve uyumsuzluk görülebilmektedir. Hastanın kendi durumunu kabullenip duruma uyum sağlaması, hastanın yaşamını sürdürmesini kolaylaştırabilmektedir.

Karaciğer sirozunda görülen değişiklikler, organizmanın fizyolojik işlevlerini değiştirir, beden bütünlüğünü bozar, yaşam tarzını değiştirir. Bütün bu değişikliklerin beden imajını ve benlik saygısını tehdit edebileceği düşünülebilir. Hemşireler klinikte hastaları gözlemleyen, hastalarda meydana gelen beden imajı ve benlik saygısını tespit edebilecek sağlık profesyonelleridir. Eğitim, danışmanlık rolleri ile bu alanları gerçekleştirirler. Bu nedenle sirozlu hastaların beden imajı ve benlik saygılarının değerlendirilmesine rehber olabilecek bir çalışmanın yapılması öngörülmüştür.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma sirozlu hastaların beden imajı ve benlik saygısını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve analitik olarak yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Karaciğer sirozu, değişik nedenlerle fibrozis ve nodül oluşumu, karaciğer hücresi inflamasyonu ve nekrozu, karaciğerdeki fibroz septumlar içinde vasküler anastomozlarla karakterize yaygın ilerleyici bir karaciğer hastalığıdır (8,18). Karakteristik klinik bulguları olan ve histopatolojik olarak tanısı konulan bir hastalıktır. Karaciğer parenkiminde geri dönüşümsüz kronik hasar ve aşırı fibrozis ile birlikte rejeneratif nodüller görülür. Hepatosit nekrozu, destekleyici retiküler yapının kollapsı ile konnektif dokunun artışı, vasküler yatakların yön değiştirmesi ve geri kalan karaciğer parankiminde rejenerasyon nodüllerinin oluşumu ile meydana gelir. Neden ve duruma göre değişmekle birlikte, normal bir karaciğer 6 ay ile 25 yıl arasında sirozlu hale gelebilmektedir (19).

2.1. Sirozun Etyolojisi

Siroz sosyo-ekonomik ve kültürel farklılıklara göre değişiklikler göstermektedir (20). Batılı ülkelerde sirozun en sık nedeni alkol iken, Türkiye'nin hepatit yönünden endemik bölgede yer alması ve batılı ülkelere göre alkol tüketiminin daha az olması nedeniyle, siroz etyolojisinde hepatit virusları daha önemli bir yer tutmaktadır. Hepatit B virusunun Türkiye'deki karaciğer sirozu vakalarının üçte ikisinden fazlasının etyolojisinde rol oynadığı ve hepatit C virusunun da azımsanmayacak derecede etken olduğu görülmektedir (21).

2.2. Sirozun Patolojisi

Kronik hepatitlerin histolojik değerlendirme tablolarının hepsinde siroz yer alır. Siroz inflamasyon, hücresel yaralanma ve ölümü, fibrozis ve rejenerasyon içeren dinamik bir olaydır (22). Kronik hepatitlerin komplikasyonu olarak gelişen sirozun patogenezinde ortaya çıkan gelişmelerde parankim hasarı ilk basamaktır. Bunun yarattığı dejenerasyon sonunda fibrozis, fibrozis sonucu fibrovasküler membranlar gelişir. Fibrovasküler membran, parankimi ayıran, bölen nodüllerin oluşmasına yol açar. Buna bağlı olarak kan dolaşımı yeniden düzenlenir. Sonuçta, kendi seyirinde devam eden irreversibl bir tablo olarak gelişir (23).

2.3. Sirozun Komplikasyonları

2.3.1. Portal Hipertansiyon

Sirozlu hastaların %60'ından fazlasında klinik olarak anlamlı bir şekilde portal hipertansiyon gelişir. Portal hipertansiyon sonucu gastroözofageal varis kanamaları, splenomegali, assit ve ensefalopati gelişir (19,24,25).

2.3.2. Assit

Peritoneal kavitede aşırı miktarda sıvı birikimini ifade eder. Siroz assidin en sık görülen nedenlerinden birini oluşturur. Genellikle alt ekstremitelerde ödemle birlikte ve 500 ml'ye ulaştığında klinik olarak tespit edilebilir. Bazen litrelerce sıvı birikerek abdominal distansiyona, umbilikal ve inguinal herniye ve abdominal organlara basıya yol açarak iştahsızlığa neden olabilir (25).

2.3.3. Hepatik Ensefalopati

Karaciğer hastalığının yol açtığı reversibl nörolojik bir bozukluktur. İki şekilde görülür. Birincisi, fulminan karaciğer yetmezliğinde görülen, akut şiddetli nekrotik inflamatuvar karaciğer hastalıklarının neden olduğu hepatik ensefalopatidir. Semptomların hızlı gelişmesi ve tedaviye yanıt alınamaması nedeniyle koma görülür. Amonyakın komaya neden olduğu konusunda güçlü kanıtlar yoktur. Amonyak, genellikle hastalığın şiddetine bağlı olarak yükselmekte ve komaya yol açan faktörlerden biri olarak tanımlanmaktadır (26).

İkincisi, kronik ve tekrarlayıcı şekilde görülen hepatik ensefalopatidir. Siroz gibi kronik karaciğer hastalıklarında gelişen nörolojik bozukluktur. Yavaş ve tipik olarak bir kaç günde gelişir. Bilinç değişikliği, davranış ve kişilik değişiklikleri, flapping tremor (asterixis) ve elektroensefalografik (EEG) değişiklikler ile karakterize kompleks bir sendromdur(26).

2.3.4. Gastrointestinal Sistem Kanamaları

Gastrointestinal sistem kanamaları sirozun çok önemli bir komplikasyonu olup, yaşamı tehdit edebilmektedir. Kanama porto-sistemik venöz kollaterallerin bulunduğu yerden ve sıklıkla gastroözofageal bölgede oluşan varislerden meydana

gelir. Dekompanse karaciğer sirozu olan hastalarda, kompanse sirozu olanlara göre kanama hem daha sık ortaya çıkar, hem de prognozu daha kötüdür. Koagulopati ve beslenme bozukluğu bu hastalarda daha sık görüldüğü için kanama riski daha fazladır. Gastrik varisler midenin fundusunda yer alır. Bazen özefagus varisleri ile bağlantılı olabilir. Hafif gastropatisi olan hastalarda %35, ağır gastropatisi olanlarda % 90 kanama gelişir. Bu hastalarda gastrik veya doedonal ülser sonucunda da kanama gelişebilir (27).

2.3.5. Hepatorenal Sendrom

Sirozlu hastalarda gelişen ciddi bir komplikasyondur. Renal bozukluğa neden olabilecek spesifik bir neden olmadan azotemi, sodyum retansiyonu ve oliguri ile birlikte görülmektedir (19).

2.3.6. Hematolojik Komplikasyonlar

Dekompanse sirozda oldukça sık rastlanan bir komplikasyon anemidir. Hastaların $\frac{3}{4}$ 'ünden fazlasında görülür. Anemiye yol açan nedenler, kemik iliği üretiminin azalması, periferik yıkımın artması, eritrositlerin ömrünün kısalması, folat eksikliği ve plazma volümünün artması olarak sıralanabilir. Yapılan çalışmalarda görülen en sık neden plazma volümünün artması ve eritrosit kitlesinin azalmasıdır. Eritrosit membranlarındaki lipidlerde meydana gelen değişiklikler sonucu gelişen hemoliz ve splenik sekestrasyon, anemiye katkıda bulunan diğer faktörlerdir. Genellikle makrositik anemi olmasına rağmen gastrointestinal sistem kanamaları sonucu hipokrom mikrositer anemi gelişebilir. Anemiye genellikle trombositopeni ve lökopeni eşlik eder (27,28).

Karaciğer sirozu olan hastalardaki koagülasyon bozukluğu plateletlere, koagülasyon faktörlerine ve fibrinolizise bağlı anormallikler sonucu oluşan kompleks bir olaydır. Kanama durumlarında bu bozuklukların düzeltilmesi önemli noktalardan biridir. Hastalık ilerledikçe koagülasyon defektleri daha fazla görülür (27).

2.3.7. Pulmoner Komplikasyonlar

Assit veya plevral effüzyon olmadıkça sirozlu hastalarda dispnenin ortaya çıkması nadirdir. Pulmoner hipertansiyonun neden olduğu siyanoz da nadirdir.

Dekompanse sirozlu hastalarda, %50'ye yakın parsiyel arteriyel oksijen basıncı düşüklüğü meydana gelir.

Sirozlu hastalarda pulmoner dolaşım genellikle belirgin şekilde azalmıştır. Vasküler tonus kaybı sonucu gelişen vazodilatasyon hipoksiyi derinleştirir. Bu fonksiyonel bozuklukların hepsine "hepatopulmoner sendrom" adı verilir. Pulmoner hipertansiyon, sirozlu hastalarda %1 oranında görülür. Cerrahi porto-kaval şant girişiminden sonra ortaya çıkma olasılığı daha yüksektir. Dispne, senkop, prekordiyal ağrı ve nadiren hemoptizi ile kendini gösterir. Patogenezi tam olarak anlaşılamamıştır. Emboli veya vazokonstrüktör maddelerin portal dolaşımdan sistemik dolaşıma, oradan da pulmoner dolaşıma geçmesi sonucu oluştuğu ileri sürülmüştür (27,28,29).

2.3.8. Kardiyovasküler Komplikasyonlar

Sirotik hastalarda koroner ve aortik aterom normal popülasyona göre daha az görülür. Otopsielerde miyokard infarktüsü, sirozlu olmayanlara göre ¼ daha azdır. Sirozlu hastalarda sistemik vasküler direnci ve kan basıncı düşük kardiyak output ise artmıştır. Egzersize kardiyovasküler yanıt yetersizdir. Vasküler nitrikoksit sentezinin artması ile katekolaminlere vasküler yanıtın azalması sonucu vasküler tonus azalmıştır.. Dekompanse karaciğer sirozlu hastaların solunum havasında nitrikoksit düzeyi iki kat fazladır (30,31).

2.3.9. Hepatoselüler Karsinom (HCC)

Özellikle hepatit B ve C virus infeksiyonları, hemakromatozis, α 1 antitripsin eksikliği ve alkole bağlı gelişen sirozlarda HCC %20-25 oranındadır (27). Hepatoselüler karsinom olan hastaların ¾'ünün siroz olduğu görülmektedir. Ancak sirozla komplike olmuş herhangi bir kronik karaciğer hastalığında da hepatoselüler karsinom gelişebilir (30).

Klinik olarak erken yakalanmış siroza kompanse; assit, sarılık, hepatik ensefalopati gelişen siroza da dekompanse siroz denir. Kompense sirozlu bir hastada hafif, sebebi belli olmayan ateş, bulantı, ödem, spontan burun ve diş eti kanaması, çabuk yorulma, iştahsızlık ve sabah hazımsızlığı ve şişkinliği görülür. Erkek

hastalarda, hastalık ilerledikçe libido azlığı, empotans, kıllarda azalma, kıl dağılımında bozukluk ve memelerde büyüme görülür. Kadın hastalarda ise menstruasyon değişiklikleri ve azalması mevcuttur (30).

Örümcek nevüs, palmar eritem, genital organlarda atrofi ve erkeklerde meme büyümesi muhtemelen, fonksiyon kaybına bağlı olarak östrojen ve bilhassa östrodiolün konjugasyon ve itrahındaki bozukluğa bağlıdır. Oluşan kolleteraller dolayısıyla bu hormonların karaciğere uğramadan sistemik sirkülasyona karışması hormon bozukluğuna katkıda bulunur. Protein metabolizmasındaki bozukluklar, üst ekstremitelerde daha belirgin olan adale atrofisi, hipotenor ve tenor atrofisi, assit ve ödemin oluşmasında sorumludur (32).

2.4. Sirozlu Hastanın Hemşirelik Tanıları

- a) Karaciğer büyümesi, şişmesi ve assite bağlı ağrı,
- b) Karaciğer fonksiyonuna gaitada aşırı yağ atılmasına bağlı diyare,
- c) Kan pıhtılaşmasında yer alan maddelerin sentezinin ve protrombin yapımının azalmasına bağlı travma riski,
- d) Anoreksiya, protein-yağ-glukoz metabolizmasının bozulması ve vitamin (A, D, E, K) depolarının yetersizliğine bağlı beslenmede değişim: Yetersiz beslenme
- e) Assitin diyafragmaya yaptığı baskı nedeniyle solunum işlevinde değişme riski,
- f) Görünümdeki değişikliklere (sarılık, assit) bağlı benlik kavramında bozulma riski,
- g) Dalağın aşırı aktivitesine, büyümesine ve hipoproteinemiye bağlı, lökopeni nedeniyle enfeksiyon riski,
- h) Deride bilirubin pigmentlerinin ve safra tuzlarının birikmesine bağlı rahatta değişim: kaşıntı,
- l) Portal hipertansiyon, plazmada kolloid osmotik basıncının düşmesi ve sodyum retansiyonuna bağlı sıvı volüm fazlalığı,
- m) İlaç kontrendikasyonları, beslenme gereksinimi, komplikasyon bulgu ve belirtileri, alkol risklerine ilişkin bilgi eksikliği nedeniyle etkili olmayan tedavi yönetimi,

n) Fiziksel görünümdeki değişikliğe bağlı beden imajında değişiklik potansiyeli (33).

2.5. Beden İmajı

Beden imajı, kişinin bedeninin ve bedenine ait tüm duyuların zihindeki tablosudur. Bireyin beden ile ilgili bilinçli veya bilinç dışı duygularını, düşüncelerini, algılarını içerir. Aynı zamanda işlev, duyu, hareket algılayışı da içerir. Beden imajı insanın kendi kişiliği, değeri, diğer insanlarla ilişkilerinin ayrılmaz bir parçası olması nedeniyle benlik kavramının bir parçasıdır (12,14,15).

Psikoanalitik kuramında Freud, beden imajı kavramı üzerinde önemle durmuş bu kavramı ego kavramı ile eş anlamlı düşünmüştür ve yeni doğanda henüz ayrılmamış olan bireysellik kavramının giderek düzenli, organize ve farklı bir yapı oluşturduğunu belirtmiştir. Ayrıca beden imajının en önemli aşamasının egonun oluşumu olduğunu, beden imajını referans olacak biçimde egoyu sadece yüzeysel bir varlık olarak değil, aynı zamanda yüzeyin içe yansımaları şeklinde tanımlamıştır (12,15).

Schilder (1950) beden imajının fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutu olduğunu bildirmiştir. Fizyolojik boyutu, santral sinir sistemi ve duyu reseptörlerini içerir, kişinin çevreden veri toplamasını sağlar. Psikolojik boyutu, kişinin benliğini, tutum ve davranışlarının içerir. Sosyal boyut ise, duyuları saptar ve düzenler. Kişilerin tutumu ve mesajları beden imajını etkiler (12). Toplum tarafından kabul görme, sevilme enerji ve deneyimlerden sorumlu olmak ve olumlu beden imajı gelişimine ve kendine güvenmesine ve değer vermesine neden olur (12,15).

Kronik hastalıklarda kişinin yanlış savunma yollarını kullanması, çevresel pekiştireçlerin fazla olması ve kişisel yatkınlık sonucu bağımlılık ve kişinin kendine olan özsaygısı azalabilir(13). Hastalık yada diğer nedenlere bağlı vücut bölgelerindeki ani değişiklikler, fonksiyon kaybı, yalnızlık ve dışlanmışlık duygusuna bağlı anksiyete olumsuz beden imajına neden olabilir (13).

Kadınlar, erkeklerden daha kusursuz ve temiz bir dış görünüm sergilerler. Bağımlılık, pasiflik, fiziksel saldırganlığın önlenmesi, lisan yeteneği, nezaket, sosyal yönden dengeli olma, temizlik gibi yetenekler desteklenir. Özellikle yüz çevresinde

olan değişikliklere önem verirler (12). Erkekler kendi beden görünüşleri ile daha az ilgilidirler. Çünkü onların rolü işlerinde güç ve statü kazanmak ve başarılı olmaya yöneliktir. Buna bağlı olarak kas yapısı, fiziksel saldırganlık, egemenlik atletizmde başarı ve üstünlük, bağımlılık gibi özellikler desteklenir (12).

Beden imajı, büyüme ve gelişme süreci içinde oluşur ve bireyin kişisel ve sosyal deneyimlerinin bir ürünüdür. Bu deneyimler dokunma, duyma, görme gibi duyu organlarına ait algıların sonucu olduğu gibi, kişiler arası ilişkilerin niteliğine de bağlı olabilir. Kişisel deneyimler zamanla bireyin kendi içinde tanımlanır. Bu durum kişisel bir çerçevenin gelişimini kolaylaştırır. Hem gelişme hem de kendi imajını sürdürme, birey ve çevre arasında algısal geri bildirimle bağlıdır (35).

Süt çocuğu, fiziksel beden imajını algılayamaz. İmajı, duyum düzeyindedir. Ağız çevresinde odaklanmıştır. Rahatlık, doyum, memnunluk, hoşlanma ya da hoşlanmama ve ağrıyı deneyimler. Motor ve duysal uyarıcılar yoluyla çevresindeki diğer objelerden ve insanlardan farklı olduğunu anlar. Oyun çocuğunun beden imajı sürekli olarak değişim gösterir. Fiziksel büyümesiyle birlikte çevreyi keşfetmesini sağlayan motor becerileri gelişir. Çevresindeki simgeleri ailesinden öğrenir. Ayrıca kendi bedenini ve çevresini nasıl kontrol edeceğini öğrenmeye başlar. Çocuğun bedeninin değerli ve değersiz oluşu, kendisine bakan kişilerin verdiği değeri yansıtır (35).

Okul öncesi çocuğun nasıl bir kişi olmak istediğinin keşfedildiği bir dönemdir. Çocuğun kişiliği daha kuvvetlidir ve beden imajı kendi kafasında belirginleşir. Cinsiyet rolünde kimlik ve cinsler arasındaki ayırımı bu dönemin en belirgin özelliğidir. Okul çocuğunun beden imajı, cinsiyet rolünün belirlenmesi, yaşlılarıyla olan ilişkileri ve öğrenme becerilerin gelişimi üzerinde yoğunlaşır. Bu dönemde psikososyal sorunların ortaya çıkması olağandır. Ruhsal rahatsızlık deneyimleyen bir çocuk, fiziksel beden bütünlüğünü kabul etmede zorluk çeker. Çocuğun beden imajı kavramı kişilik buluşumu ve ego bütünlüğünün en önemli göstergesidir (34,44).

Adölesan dönemde hızlı olan büyüme bağlı değişiklikler beden imajı değişimini zorunlu kılar. Beden imajı adölesan dönemde hızlı olan büyüme bağlı değişiklikler beden imajı değişimini zorunlu kılar. Beden imajı adölesanın fizyolojik,

psikolojik ve sosyal değişiklikleri deneyimlemesi sonucu oluşur. Adölesan bedenini hem dış görünüşe hem de bedenın kendisine yararına göre algılar. Beden amaçlarına ulaşmasına olanak verirse, ona alışır. Diğer yandan bedenın yararlılığının sınırlandığını algılasa kendini engellenmiş hisseder, her iki algılama biçimi de adölesanın beden imajını fark etmesini sağlar. Bu dönemde dış görünüşe (giyecek, saç biçimi) ilgi fazladır (35).

Genel olarak erişkinin beden imajı ve ben kavramı sosyal değişimlerle biçimlenir. Toplumda görünüşü normal olan bir beden imajı benimsenir. Bireyin ben imajı kendi dünyasını olumlu hale getirmekte ve genişletmekte, başarıya ulaşmasını etkilemektedir. Erişkinin beden imajı, ben kavramı, kimlik ve kişiliği arasında dinamik bir etkileşim gösterir. Kendi beden imajı hakkında olumlu düşünen birey olumlu tutum gösterir ve insanların olumlu kişilik ve özgüvene yöneldiğini fark eder (35).

Yaşamın ortasına rastlayan yıllarda (45-65 yaş) birey fizyolojik, psikolojik ve fiziksel değişimler deneyimler. Bedendeki değişiklikler erkek ve kadında farklıdır. Kadınlarda şişmanlık, erkeklerde saç dökülmesi, her iki cinste fiziksel güçlerinde azalma, beden imajında değişiklikler oluşturur. Orta yaşlı birey gençlik imajının kaybolduğunu, bedenlerinin daha sağlıklı ve güçlü olamayacağını düşünürler (35).

Yaşlılık döneminde ben kavramında belirgin bir değişiklik görülür. Yaşlı bireyde fiziksel, zihinsel, emosyonel ve sosyal değişiklik olur. Liderlik rolü, uğraşlarının azalması, emeklilik, eşin yada yakın bir akrabanın yitirilmesi, ben kavramını etkileyen önemli olaylardır (35).

2.6. Beden İmajı Bozulan Hastalarda Hemşirelik Bakımı

Beden imajında bozulma nedenleri; kronik hastalık, vücut bölümlerinin ve işlevlerinin kaybı, travmanın şiddetine bağlı görünümde değişim, psikozlar, anoreksiya nevroza ve bulimia'ya bağlı görünümün gerçek dışı algılanması, hastaneye yatma, cerrahi, kemoterapi ya da radyasyona bağlı görünümde değişiklikler, fiziksel travmaya bağlı değişimler olabilir.

Beden imajı bozulan hastalarda hemşirelik girişimleri şöyle sıralanabilir: Hastaya özellikle kendine ilişkin duyguları, düşünceleri, kendine bakış şekli konusunda duygularını ifade etmesi sağlanır. Hastanın sağlık sorunu, tedavi, gelişmeler ve prognozu konusunda soru sorması cesaretlendirilir. Hastaya doğru/güvenilir bilgi verilir ve verilen bilgiler pekiştirilir. Hastanın kendisi, bakımı ve bakım vericiler hakkında yanlış anlamaları açıklığa kavuşturulur. Hastanın yakınları fiziksel ve duygusal değişimlere hazırlanır, uyum sağlarken aile desteklenir. Hastanın arkadaşları ve yakınlarının ziyaretleri teşvik edilir, hastanın arkadaş ve ailesi ile ilişki kurması (mektup, telefon vb. yollarla) için cesaretlendirilir. Benzer deneyimleri yaşayan hastalarla ilişki kurması sağlanır, hastanın yakınları ile korku ve duygularını paylaşmaları için fırsat sağlanır. Hastaya, gerektiğinde ruh sağlığı merkezleri gibi toplumsal kaynaklardan nasıl destek sağlayacağı anlatılır (33,36).

2.7. Benlik Saygısı

Benlik saygısı, bireyin kendisine atfedilen değerlendirici tutumların bir dizgesi yada bireyin kendi değeri hakkındaki algılamaları olarak ifade edilmektedir (37). Bireyin kendisine değer vermesini, güven ve saygı duymasını içeren bir kavramdır ve kendisini değerlendirmesi sonucunda ulaştığı benlik kavramını onaylamasından oluşan beğeni durumudur. Benlik saygısı düşük olan bireyler kendilerini değersiz bularak depresyona girebilirler. En yalın şekliyle depresyon, “*kedere, eleme benzer bir duygulanım durumu,*” olarak tanımlanmaktadır. Depresyon bireyde enerji yoksulluğu, motivasyon azlığı, iştahsızlık, suçluluk, yetersizlik düşünceleri, uyku bozuklukları, bellekte azalma gibi belirtilerle gelişmektedir (12,13).

Benlik saygısı (self-esteem), bir gereksinim, bir yeterlilik duygusu, bir tutum, başarı için gerekli bir koşul ve bir ruh sağlığı göstergesi gibi değişik anlamlarda ele alınmıştır. Başka bir anlatımla, benlik saygısı kişinin değerlendirmesi sonucunda ulaştığı benlik kavramını onaylamasından doğan beğeni durumudur ve bireyin ileriki yaşamında düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını belirleyen öznel yaşamının, yani kimliğinin çekirdeğini oluşturur (12,13,38).

2.8. Düşük Benlik Saygısında Hemşirelik Bakımı

Düşük benlik saygısı içinde olan birey olumlu geri bildirimleri reddeder, tedavide iş birliği yapmaz, kendine zarar verici davranışlar gösterir. Benliğine yönelik olarak sık sık küçültücü ve eleştirici değerlendirmeler yapar, yeni sorumluluklar üstlenmede tereddüt yaşar ve başarısızlık korkusu vardır. Göz ilişkisi kuramaz, sorunlarını görmezden gelir, başkalarıyla iletişim kurmada güçlük yaşar (39).

Düşük benlik saygısında hemşirelik girişimleri şöyle sıralanabilir, hastanın gerçekçi amaçlar belirlemesine ve başarı duygusu yaşayabileceği aktivitelere katılmasına yardım edilir. Hasta için bir şeyleri başarmak çok önemlidir. Hasta, koşul öne sürmeden kabullenilir. Onu bir insan olarak kabullenmek, benlik saygısının artmasına yardım eder. Hastaya teke tek yada grup aktiviteleri sırasında birlikte olacak şekilde zaman ayrılır. Böylece hasta, kendisinin zaman ayrılmaya değer bir insan olduğunu hisseder. Hastanın benliğine karşı olumlu tutum geliştirmesine ve olumsuz özelliklerini değiştirmesi için plan yapmasına yardım edilir. Hastanın bir savunma mekanizması olarak inkarı kullanmayı azaltmasına ve uygun başatme davranışları geliştirmesine yardım edilir. Hastanın yeni sorumluluklar alması, tedavi etkinliklerine katılması ve başarısızlık korkusuyla yüzleşmesi sağlanır. Girişim gücünü arttırmak için olumlu geri bildirimler verilir ve başarılı girişimlerinin sonuçları farkettilir. Başarılarının farkında olmak, güç kazandırır ve benlik saygısını arttırır (39).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, tanımlayıcı ve analitik bir çalışmadır. Sirozlu hastaların beden imajı ve benlik saygılarını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Alt Problemleri

- 1) Sirozlu hastaların özellikleri nelerdir?
- 2) Sirozlu hastaların hastalık sürecine göre özellikleri nelerdir ?
- 3) Sirozlu hastaların özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyi, yaşadığı yer, sosyal güvence tipi) ile beden imajı arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- 4) Hastalık süreci (dış görünüşte ve normal yaşamda değişiklik, siroz tanısı alma süresi, hastalık boyunca destek alınan kişiler) ile beden imajı arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- 5) Sirozlu hastaların özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, yaşadığı yer, sosyal güvence tipi) ile benlik saygıları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- 6) Hastaların hastalık süreci (dış görünüşte ve normal yaşamda değişiklik, siroz tanısı alma süresi, hastalık boyunca destek alınan kişiler) ile benlik saygısı arasında anlamlı bir fark var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Ankara ili sınırları içerisinde üniversitelere bağlı dört, Sağlık Bakanlığı'na bağlı üç ve SSK'ya bağlı iki hastanenin dahiliye ve gastroenteroloji kliniklerinde yapılmıştır.

Tablo 3.1. Araştırmanın Yapıldığı Hastanelerde 2001 Yılında Tedavi Gören Sirozlu Hasta Sayıları

Kurum	Klinik	Kadın	Erkek	Toplam
Sağlık Bakanlığı				
Yüksek İhtisas Has.	Gastroenteroloji Kliniği	48	108	156
Ankara Hastanesi	Dahiliye I,II, Klinikleri	10	10	20
Ankara Numune Has.	Gastroenteroloji Kliniği	36	81	117
Sosyal Sigortalar Kurumu				
SSK Ankara Eğitim Hastanesi	Dahiliye III. (Gastroenteroloji)	95	141	236
SSK Ankara İhtisas Hastanesi	Dahiliye I,II,III Klinikleri	126	251	377
Üniversiteler				
Hacettepe Üni. Has.	Dahiliye Kliniği	10	14	24
Gazi Üni. Hastanesi	Gastroenteroloji Kliniği	7	18	25
Ankara Üni. Cebeci Hastanesi	Gastroenteroloji Kliniği	30	54	84
Ankara Üni. İbn-i Sina Hastanesi	Gastroenteroloji Kliniği	261	174	435
Toplam		623	851	1474

3.4. Araştırmanın Evreni

Ankara İli Belediye sınırları içerisinde bulunan resmi hastanelerden yataklı tedavi hizmeti alan sirozlu hastaların tümü araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün (2001) verilerine göre 623 kadın ve 851 erkek olmak üzere 1474 sirozlu hasta yataklı tedavi hizmeti almıştır.

3.5. Araştırmanın rneklemi

Örneklem için orantılı tabakalama yöntemi (1/10) kullanılarak, 150 hasta araştırma kapsamına alınmıştır (Tablo 3.2). Ancak, hastaların çoğunun aynı hastane veya farklı hastanelere birden fazla yatıp çıkması nedeniyle kayıtlardaki yeter hasta sayısının varolanın üzerinde olduğu görülmüştür. Veri toplama sırasında araştırmaya katılmak istemeyen hastalar nedeniyle 90 hastaya ulaşılmış ve bu hastalar araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Tablo 3.2. Araştırma Kapsamında Yer Alan Hastaneler, Toplam Hasta Sayısı ile Örnekleme Alınacak Kişi Sayısı

Bağlı Bulunduğu Kurum	Hasta sayısı	Örnekleme Alınan Kişi Sayısı
Sağlık Bakanlığı		
Yüksek İhtisas Hastanesi	156	16
Ankara Hastanesi	20	2
Ankara Numune Hastanesi	117	12
Sosyal Sigortalar Kurumu		
SSK Ankara Eğitim Hastanesi	236	24
SSK Ankara İhtisas Hastanesi	377	38
Üniversiteler		
Hacettepe Üni. Erişkin Hastanesi	24	3
Gazi Hastanesi	25	3
Ankara Üni. Cebeci Hastanesi	84	8
Ankara Üni. İbn-i Sina Hastanesi	435	44
Toplam	1474	150

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Yüksek İhtisas Hastanesi, Ankara Hastanesi, Ankara Numune Hastanesi, SSK Ankara Eğitim Hastanesi, SSK Ankara İhtisas Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, Gazi Üniversitesi Hastanesi, Ankara Üniversitesi Cebeci Hastanesi ve Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi Dahiliye ve Gastroenteroloji kliniklerinde yataklı tedavi hizmeti alan, 18 yaşında büyük, araştırmaya katılmayı kabul eden ve siroz tanısı almış hastalarla sınırlıdır.

3.7. Verilerin Toplanması

3.7.1. Veri Toplama Formları

Araştırmanın veri toplama formu üç ayrı bölümden oluşmaktadır: birinci bölümde sirozlu hastaların özellikleri ile hastalık sürecine ilişkin verilerin yer aldığı soru formu; ikinci bölümde hastanın beden imajı doyum düzeyini belirleyen “*Beden İmajı Ölçeği* “*Body Cathexis Scale*”; üçüncü bölümde ise bireyin benlik saygısını değerlendiren “*Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği*” bulunmaktadır.

3.7.1.1. Soru formu

Soru formunda yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, meslek, medeni durum, çocuk sahibi olma, yaşadığı yer, sosyal güvencesi gibi bazı özelliklerin yanısıra, hastalık süreci ile ilgili değişkenlerin ele alındığı açık ve kapalı uçlu toplam 18 soru bulunmaktadır.

3.7.1.2 Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği

Stanley Coopersmith tarafından geliştirilen Benlik Saygısı ölçeği, çeşitli alanlarda bireyin kendisi ile ilgili tutumunu değerlendirmede kullanılabilen bir ölçektir. Ölçek “*benim gibi*” veya “*benim gibi değil*” biçiminde işaretlenebilen 25 cümleden oluşmaktadır. Birey her cümleye verdiği yanıt karşısında uygunsa 4 puan almaktadır. Ölçeğe tam uygunluk gösteren bir bireyin en fazla alacağı toplam puan 100 olarak hesaplanmaktadır (40,41).

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yurt dışında Taylor ve Reitz, Crandall, Silber ve Tippet tarafından, Ülkemizde ise Tufan ve Turan (1987)

tarafından yapılmıştır. Turan (1986), 30 onkoloji hastası üzerinde yaptığı geçerlik, güvenlik çalışmasında korelasyon katsayısı $r=0.65$ ($P<0.05$) olarak bulunmuş. Turan tarafından (1987) 56 kişilik üniversite öğrencisine uygulanarak korelasyon katsayısı $r=0.76$ ($P<0.05$) olarak bulunmuştur. Envanterin geçerlilik çalışması Tufan tarafından (1987) 200 üniversite öğrencisi üzerinde yapılmıştır. Sonuç olarak Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanmış şekliyle geçerli ve güvenilir bir envanter olduğu belirlenmiştir (40,41).

Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği'nin sürekliliği ve tutarlılığı olmasına karşın kesin bir sınırı olmadığından, araştırmada benlik saygısını etkileyen faktörler incelenirken grubun benlik saygısı puanının düşük ve yüksek olmasına göre değerlendirme yapılmaktadır (40,41).

3.7.1.3. Beden İmajı Ölçeği (Body Cathexis Scale)

Hastalarda beden imajı doyum düzeyini belirlemek üzere Secord ve Jourard tarafından 1953 yılında geliştirilmiş olan Body Cathexis Scale (BCS) kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Hovardaoğlu tarafından (1989) 200 kişilik öğrenci grubu üzerinde geçerlilik/güvenirlilik çalışmalarını yapmış ve Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayısını 0.91 ($P<0.01$) olarak bulmuştur (14).

Ölçek 40 maddeden oluşmaktadır. Her madde bir organ, vücudun bir bölümünü (kol, bacak, yüz gibi) ya da bir işlevi, cinsel faaliyet düzeyi gibi tanımlamaktadır. Bunlar “*Hiç beğenmiyorum - Beğenmiyorum - Kararsızım - Beğeniyorum - Çok beğeniyorum*” şeklinde ifade edilmiştir. Her maddeye 1-5 puan arası puan verilmekte, ölçekten 40-200 arası toplam puana ulaşılmakta ve yüksek puanlar değerlendirmenin olumlu yönde artışına işaret etmektedir (14).

Beden imajı ölçeğinin değerlendirilmesinde hastaların beden imajı ölçeğinin puan ortalaması hesaplanır. Araştırmada benlik imajını etkileyen faktörler incelenirken ortalama beden imajı ölçeği puanından düşük ve yüksek olmasına göre değerlendirme yapılacaktır (14).

Total mastektomi yapılmış kadınlar ile meme koruyucu tedavi geçirmiş, kadınların beden imajı ve benlik saygılarının karşılaştırılması ve baş boyun kanseri

nedeni ile ameliyat olan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası beden imajı, benlik saygısı, depresyon durumları ile bakımda hemşirelerin karşılaştıkları güçlüklerin araştırılması gibi çalışmalarda Beden İmajı Ölçeği kullanılmıştır (12,14).

3.7.2. Ön uygulama

Hazırlanan soru formunun işlerliğine bakmak amacıyla araştırmacı tarafından Hacettepe Hastanesi dahiliye servisinde beş sirozlu hastaya ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamaya katılan hastalar araştırma kapsamına dahil edilmemiştir.

3.7.3. Veri toplama formlarının uygulanması

Veriler araştırmaya katılan siroz hastaları tarafından öz bildirim yöntemi ile araştırmacının gözetiminde verilerin toplanmasını etkileyebilecek faktörlerin en aza indirildiği, hastaların araştırmaya katılımı konusunda açıklama yapıp, sözlü onay alındıktan sonra, sakin bir ortamda veriler toplanmıştır. İlk önce soru formu, daha sonra Beden İmajı Ölçeği ve son olarak Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği uygulanmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler bir istatistik paket program aracılığı ile yapılmıştır. Analizlerde normal dağılım varsayımlarının sağlandığı durumlarda bağımsız iki grup ortalaması arasındaki farkı belirlemek üzere bağımsız örneklerde t testi (t), normal dağılım varsayımlarının sağlanmadığı durumlarda Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis Varyans Analizi (ANOVA) testi kullanılmıştır.

Tanımlayıcı değerler olarak Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği ve Beden İmajı Ölçeği toplam puanları için aritmetik ortalama ve standart sapma ($x \pm SD$) değerleri, kategorize edilmiş veriler için frekans ve yüzdeler (%) verilmiştir.

4. BULGULAR

Bu çalışmada, sirozlu hastaların beden imajını ve benlik saygısını değerlendirmek amacıyla 90 hasta ile görüşülmüş ve gerekli veriler toplanmıştır.

Araştırma bulguları, sirozlu hastaların bazı özellikleri ve hastalık sürecine göre beden imajı ve benlik saygılarındaki değişiklikler alt başlıklar şeklinde gruplandırılarak değerlendirilmiştir.

4.1 Sirozlu Hastaların Özellikleri

Bu başlık altında; sirozlu hastaların cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, yaşadığı yer ve sosyal güvence tipine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.1. Sirozlu Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (n=90)

Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	36	40,0
Erkek	54	60,0
Yaş Grubu		
25-44	22	24,4
45-64	46	51,2
65+	22	24,4
Öğrenim Durumu		
İlk	59	65,6
Orta	17	18,9
Yüksek	14	15,5
Medeni Durumu		
Evli	76	84,4
Bekar	4	4,4
Boşanmış+Dul	10	11,2
Yaşadığı Yer		
Kent	65	72,2
İlçe	16	17,8
Köy	9	10,0
Sosyal Güvence Tipi		
Yeşil Kart	4	4,4
Bağ-Kur	13	14,4
Emekli Sandığı	25	27,8
SSK	48	53,4
Toplam	90	100,0

Tablo 4.1 incelendiğinde; hastaların %60'ı erkeklerden oluşmaktadır. Yaş gurupları yönünden bakıldığında; hastaların çoğunluğu (%51,2) 45-64 yaş grubundadır. Hastaların büyük bir kısmı (%65,6) ilkokul mezunu olup, tamamına yakını (%84,4) evlidir. Kentte yaşayan hastalar (%72,2) çoğunluğu oluşturmaktadırlar. Hastaların hepsinin sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Sirozlu Hastaların Hastalık Sürecine İlişkin Bilgiler (n=90)

Hastalık Süresi	Sayı	%
Siroz Tanısı Alma Süresi (n=90)		
0-24 Ay	40	44,4
2-4 Yıl	35	38,9
>4 Yıl	15	16,7
Dış Görünüşünde Değişiklik (n=90)		
Var	88	97,8
Yok	2	2,2
Dış Görünüşünde Değişiklik Tipi* (n=216)		
Gözlerde Sararma	55	25,5
Karında şişlik	79	36,5
Deride sararma	48	22,2
Vücut kıllarının dökülmesi	8	3,7
Diğer (zayıflama, şekil bozukluğu v.b)	26	12,1
Vücuttaki Değişikliğin Rahatsızlık Durumu (n=90)		
Var	88	97,8
Yok	2	2,2
Rahatsızlık Veren Değişiklik Tipi* (n=255)		
Cinsel fonksiyon	29	11,4
Yeme-içme alışkanlıkları	75	29,4
Günlük aktivite	76	29,8
Boşaltım	57	22,4
Diğer (cilt renginin değişmesi, vücut kokusu)	18	7,0
Normal Yaşamda Değişiklik (n=90)		
Var	89	98,9
Yok	1	1,1
Değişiklik* (n=172)		
Çalışma hayatı	53	30,8
Kişiler arası ilişkiler	57	33,2
Aile arası ilişkiler	51	29,6
Diğer (sinirlilik, halsizlik v.b)	11	6,4
Destek Alma Durumu (n=90)		
Alan	86	95,6
Almayan	4	4,4
Destek Alınan Kişi* (n=137)		
Aile	80	58,4
Arkadaş	25	18,2
Sağlık personeli	26	19,0
Diğer (komşu, akraba v.b)	6	4,4

* Birden çok işaretleme hakkı.

Hastalık sürecine göre hastalar incelendiğinde (Tablo 4.2); hastaların %44,4'ü (40 hasta) 0-12 ay içinde, %38,9'u (35 hasta) 2 ile 4 yıl içinde, %16,7'si (15 hasta) 4 yıl ve üzeri süre içerisinde siroz tanısı almıştır. Siroz tanısı alan hastalardan %97,8'nin (88 hasta) dış görünüşünde değişiklik olmakla beraber %2,2'sinde (2 hasta) değişiklik mevcut değildir. Dış görünüşünde değişiklik olan hastaların %25,5'inde (55 hasta) gözlerde sararma, %36,5'inde (79 hasta) karında şişlik, %22,2'sinde (48 hasta) deride sararma, %3,7'sinde (8 hasta) vücut kıllarında dökülme, %12,1'inde (26 hasta) diğer(şekil bozukluğu, aşırı zayıflama vb.) tür değişiklikler mevcuttur. Siroz tanısı almış olan hastaların vücutlarında meydana gelen değişikliklerden %97,8'inde (88 hasta) rahatsız olmaktadır, %2,2'sinde (2 hasta) rahatsız olmamaktadır. Vücutta meydana gelen değişikliklerden en çok %11,4'ü (29 hasta) cinsel fonksiyonlarda meydana gelen değişikliklerden, %29,4'ü (75 hasta) yeme-içme alışkanlıklarının değişmesinden, %29,8'i (76 hasta) günlük aktivitelerinin değişmesinden, %22,4'ü (57 hasta) boşaltım ile ilgili, %7'si (18 hasta) diğer (cilt renginin değişmesi, vücut kokusu) sorunlardan en çok rahatsız olmaktadır. Meydana gelen değişiklikler hastaların % 98,9'unun normal yaşantısında değişiklik yaparken, %1,1'inde değişiklik yapmamıştır. Siroz hastalığı %30,8 oranında çalışma hayatında, %33,2 oranında kişiler arası ilişkilerde, %29,6 oranında aile içi ilişkilerde, %6,4 oranında diğer (sinirlilik, halsizlik v.b) konularda değişiklik yapmıştır. Araştırmaya katılan kişilerin %95,6'sı diğer kişilerden destek alırken %4,4'ü destek almamaktadır. Destek alan hastaların %58,4'ü ailesinden, %18,2'si arkadaşlarından, %19'u sağlık personelinin ve %4,4'ü diğer (komşular ve akrabalar v.b) kişilerden yardım almaktadır.

4.3. Sirozlu Hastaların Özelliklerine Göre Beden İmajının Karşılaştırılması

Bu alt başlık altında sirozlu hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum eğitim durumu ve yerleşim yerlerine göre beden imajı puan ortalamaları karşılaştırılmıştır.

Tablo 4.3. Sirozlu Hastaların Cinsiyetlerine Göre Beden İmajı Puanlarının Karşılaştırılması (n=90)

Cinsiyet	Beden İmajı Puan Ortalaması		
	X±SD	t Değeri	P Değeri
Kadın (n=36)	106,00±17,79	0,66	>0,05
Erkek (n=54)	108,24±14,18		

Tablo 4.3’de sirozlu hastaların cinsiyetlerine göre beden imajı puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Sirozlu erkek hastaların beden imajı puan ortalamaları (X:108,24±14,18) kadın hastalara göre (X:106,00±17,79) yüksek bulunmuştur. Aralarındaki beden imajı puan farkı cinsiyet yönünden istatistiksel olarak anlamlı değildir (t:0,66; P>0,05).

Tablo 4.4. Sirozlu Hastaların Yaş Gruplarına Göre Beden İmajı Puanlarının Karşılaştırılması (n=90)

Yaş Grubu	Beden imajı Puan Ortalaması		
	X±SD	KW Değeri	P Değeri
25-44 Yaş (n=22)	108,59±14,74	0,45	>0,05
45-64 Yaş (n=46)	107,83±16,42		
65+ Yaş (n=22)	105,09±15,41		

Tablo 4.4'de sirozlu hastaların yaş gruplarına göre beden imajı puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Altmışbeş yaş ve üzeri sirozlu hastaların beden imajı puan ortalamaları (X:105,09±15,41) düşük, 25-44 yaş grubundaki kişilerin beden imajı puan ortalamaları (X:108,59±14,74) yüksek bulunmuştur. Yaş grupları yönünden beden imajı puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir (Kruskall-Wallis =0,45 ; P>0,05).

Tablo 4.5. Sirozlu Hastaların Öğrenim Durumlarına Göre Beden İmajı Puanlarının Karşılaştırılması (n=90)

Öğrenim Durumu	Beden İmajı Puan Ortalaması		
	X±SD	KW Değeri	P Değeri
İlk (n=59)	105,93±16,35	6,05	<0,05
Orta (n=17)	115,59±13,91		
Yüksek (n=14)	103,29±11,55		

Tablo 4.5’de sirozlu hastaların öğrenim durumlarına göre beden imajı puanları karşılaştırılmıştır. Orta öğrenim görmüş sirozlu hastaların beden imajı puan ortalamalarının (X:115,59±13,91), diğer sirozlu hastalarının beden imajı puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmüştür. Öğrenim düzeyi yönünden beden imajı puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır (Kruskall-Wallis=6,05; P<0,05).

Tablo 4.6. Sirozlu Hastaların Medeni Durumlarına Göre Beden İmajı Puanlarının Karşılaştırılması (n=90)

Medeni Durumu	Beden İmajı Puan Ortalaması		
	X±SD	KW Değeri	P Değeri
Evli (n=76)	106,55±16,26	2,06	>0,05
Bekar (n=4)	115,50±08,96		
Boşanmış-Dul (n=10)	110,10±12,31		

Tablo 4.6’da sirozlu hastaların medeni durumlarına göre beden imajı puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Bekar olan sirozlu hastaların beden imajı puan ortalamaları (X:115,50±08,96) yüksek, evli olan sirozlu hastaların beden imajı puan ortalamaları (X:106,55±16,26) düşüktür. Medeni durumlarına göre beden imajı puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir (Kruskal-Wallis =2,06 ; P>0,05).

Tablo 4.7. Sirozlu Hastaların Yaşadığı Yere Göre Beden İmajı Puanlarının Karşılaştırılması (n=90)

Yaşadığı Yer	Beden İmajı Puan Ortalaması		
	X±SD	KW Değeri	P Değeri
Kent (n=65)	106,03±15,80	1,37	>0,05
İlçe (n=16)	110,13±14,03		
Köy (n=9)	111,89±17,60		

Tablo 4.7’de sirozlu hastaların yaşadıkları yere göre beden İmajı puan ortalaması karşılaştırılmıştır. Köyde yaşayan sirozlu hastaların beden İmajı puan ortalaması (X:111,89±17,60), diğer yerlerde yaşayan sirozlu hastaların beden imajı puan ortalamasından daha yüksektir. Sirozlu hastaların yaşadığı yere göre beden imajı puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir (Kruskall-Wallis =1,37; P>0,05).

Tablo 4.8. Sirozlu Hastaların Sosyal Güvence Tipine Göre Beden İmajı Puanlarının Karşılaştırılması (n=90)

Sosyal Güvence Tipi	Beden İmajı Puan Ortalaması		
	X±SD	KW Değeri	P Değeri
Yeşil Kart (4)	87,25±11,32	2,37	>0,05
Bağ-Kur (n=13)	109,46±18,75		
Em. Sand. (n=25)	103,80±12,94		
SSK (n=48)	110,29±15,17		

Tablo 4.8’de sirozlu hastaların sosyal güvence tipine göre beden imajı puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. En yüksek beden imajı puan ortalamasının (X:110,29±15,17) SSK’lı hastalara ait olduğu görülmüştür. Yeşil Kart’lı siroz hastalarının beden imajı puan ortalamaları (X:87,25±11,32) diğer sosyal güvenceli siroz hastalarının beden imajı puan ortalamalarından daha düşüktür. Sirozlu hastaların sosyal güvence tipine göre beden imajı puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir (Kruskall-Wallis=2,37; P>0,05).

4.4. Sirozlu Hastaların Hastalık Sürecine Göre Beden İmajı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sirozlu hastaların hastalık sürecine göre beden imajı puan ortalamalarının karşılaştırılması başlığı altında; dış görünüşteki değişiklik, normal yaşamdaki değişiklik, siroz tanısı alma süresi ve hastalık boyunca destek alınan kişilere göre beden imajı puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almıştır.

Tablo 4.9. Sirozlu Hastaların Siroz Tanısı Alma Sürelerine Göre Beden İmajı Puanlarının Karşılaştırılması (n=90)

Siroz Tanısı Alma Süresi	Beden İmajı Puan Ortalaması		
	X±SD	KW Değeri	P Değeri
0-24 Ay (n=40)	107,98±17,77	0,16	>0,05
2- 4 Yıl (n=35)	106,69±14,80		
>4 Yıl (n=15)	107,20±12,07		

Tablo 4.9’da sirozlu hastaların, siroz tanısı alma sürelerine göre beden imajı puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. İki yıl içinde siroz tanısı almış sirozlu hastaların beden imajı puan ortalamasının (X:107,98±17,77) diğer siroz hastaların beden imajı puan ortalamasından daha yüksek olduğu görülmüştür. Sirozlu hastaların, siroz tanısı alma sürelerine göre beden imajı puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir (Kruskall-Wallis =0,16; P>0,05).

Tablo 4.10. Sirozlu Hastaların Dış Görünüşlerinde Değişiklik Olup Olmadığına İlişkin Beden İmajı Puanlarının Karşılaştırılması (n=90)

Dış Görünüşte Değişiklik	Beden İmajı Puan Ortalaması		
	X±SD	U Değeri	P Değeri
Var (n=88)	106,75±15,21	15	<0,05
Yok (n=2)	133,50±17,68		

Tablo 4.10’da sirozlu hastaların dış görünüşlerinde değişiklik olup olmadığına göre beden imajı puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Dış görünüşlerinde değişiklik olmadığını bildiren sirozlu hastaların beden imajı puan ortalamasının (X:133,50±17,68), dış görünüşünde değişiklik olduğunu bildiren sirozlu hastaların beden imajı puan ortalamasından (X:106,75±15,21) daha yüksek olduğu görülmüştür. Aralarındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (U=15; P<0,05).

Tablo 4.11. Sirozlu Hastaların Dış Görünüplerindeki Değişiklik Tipine Göre Beden İmajı Puanlarının Karşılaştırılması (n=88)

Dış Görünüşte Değişiklik Tipi	Beden İmajı Puan Ortalaması		
	X±SD	İstatistik değeri	P Değeri
Gözlerde Sararma (n=55)	108,44±14,99	t=0,83	>0,05
Karında Şişlik (n=79)	107,15±15,53	U=432	>0,05
Deride Sararma (n=48)	106,67±13,84	t=0,66	>0,05
Vücut Kıllarının Dökülmesi (n=8)	113,13±10,56	U=239	>0,05
Diğer (n=26)	101,69±11,94	U=564,5	<0,05

Tablo 4.11’de sirozlu hastaların dış görünüşlerindeki değişiklik tipine göre beden imajı puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Vücut kıllarının döküldüğünü bildiren sirozlu hastaların beden imajı puan ortalamasının (X:113,13±10,56), diğer sirozlu hastaların beden imajı puan ortalamasından daha yüksek olduğu görülmüştür. Diğer bir değişiklik olduğunu bildiren siroz hastaların beden imajı puan ortalaması (X:101,69±11,94) en düşüktür. Diğer (zayıflama, şekil bozukluğu v.b) bir değişiklik olduğunu bildiren sirozlu hastaların beden imajı puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (U=564,5; P<0,05).

Tablo 4.12. Sirozlu Hastaların Vücutlarındaki Değişikliklerden Rahatsızlık Vermesine Göre Beden İmajı Puanlarının Karşılaştırılması (n=90)

Vücuttaki Değişiklerden Rahatsızlık Durumu	Beden İmajı Puan Ortalaması		
	X±SD	U Değeri	P Değeri
Var (n=88)	106,75±15,21		
Yok (n=2)	133,50±17,68	15	<0,05

Tablo 4.12’de sirozlu hastaların vücutlarındaki değişikliklerden rahatsızlık duyup duymadıklarına göre beden imajı puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Vücutundaki değişikliklerden rahatsızlık duymayan sirozlu hastaların beden imajı puan ortalamalarının (X:133,5±17,68), vücutundaki değişikliklerden rahatsızlık duyan sirozlu hastaların beden imajı puan ortalamalarından (X:106,75±15,21) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Beden imajı puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır (U=15; P<0,05).

Tablo 4.13. Sirozlu Hastaların Rahatsızlık Duydukları Vücut Değişikliklerine Göre Beden İmajı Puanlarının Karşılaştırılması(n=88)

Rahatsızlık Veren Değişiklik Tipi	Beden İmajı Puan Ortalaması		
	X±SD	İstatistik değeri	P Değeri
Cinsel Fonksiyon (n=29)	109,05±15,39	U=702	>0,05
Yeme-İçme (n=75)	105,55±14,48	U=382	<0,05
Günlük Aktivite (n=76)	106,84±15,61	U=481	>0,05
Boşaltım (n=57)	106,75±15,97	t= 0,47	>0,05
Diğer (sinirlilik, halsizlik) (n=18)	108,35±16,24	U=539	>0,05

Tablo 4.13’de sirozlu hastaların vücutlarındaki değişikliklerden hangisinden en çok rahatsızlık duyduklarına göre beden imajı puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Cinsel fonksiyonlardaki değişimlerden en çok rahatsız olan sirozlu hastaların beden imajı puan ortalamasının (X:109,05±15,39) diğer sirozlu hastaların beden imajı puan ortalamasından daha yüksek olduğu görülmüştür. Yeme-içme alışkanlıklarındaki değişimlerden rahatsızlık duyan sirozlu hastaların beden imajı puan ortalaması (X:105,55±14,48) diğer, sirozlu hastaların beden imajı puan ortalamasından daha düşüktür. Yeme-içme alışkanlıklarındaki değişimlerden rahatsızlık duyan sirozlu hastaların beden imajı puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (U=382; P<0,05).

Tablo 4.14. Sirozlu Hastaların Normal Yaşamlarındaki Değişikliklere Göre Beden İmajı Puanlarının Karşılaştırılması(n=89)

Yaşamda Değişiklik	Beden İmajı Puan Ortalaması		
	X±SD	istatistik değeri	P Değeri
Çalışma Hayatı (n=53)	109,34±14,60	t=1,46	>0,05
Kişiler Arası İlişkiler (n=57)	105,00±16,69	t=2,02	<0,05
Aile İçi İlişkiler (n=51)	106,76±17,09	t=0,40	>0,05
Diğer (n=11)	110,27±18,11	U=387,5	>0,05

Tablo 4.14’de sirozlu hastaların normal yaşamlarında hangi açıdan değişiklik olduğuna göre beden imajı puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Normal yaşamlarında diğer (sinirlilik, halsizlik v.b) bir değişikliğin olduğunu bildiren sirozlu hastaların beden imajı puan ortalamasının (X:110,27±18,11) diğer sirozlu hastaların beden imajı puan ortalamasından daha yüksek olduğu görülmüştür. Kişiler arası ilişkilerde değişme olduğunu bildiren sirozlu hastaların beden imajı puan ortalamasının (X:105,00±16,69) diğer sirozlu hastaların beden imajı puan ortalamasından daha düşük olduğu saptanmıştır. Kişiler arası ilişkilerde değişme olduğunu bildiren sirozlu hastaların beden imajı puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (t:2,02; P<0,05).

Tablo 4.15. Sirozlu Hastaların Hastalık Süresince Aldıkları Desteğe Göre Beden İmajı Puanlarının Karşılaştırılması (n=90)

Destek Alma	Beden İmajı Puan Ortalaması		
	X±SD	U Değeri	P Değeri
Alan (n=86)	106,78±15,74	80,5	>0,05
Almayan (n=4)	119,50±07,14		

Tablo 4.15’de sirozlu hastaların hastalıkları süresince destek aldıkları kişi olup olmadığına göre beden imajı puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Hastalığı süresince destek almadığını bildiren sirozlu hastaların beden imajı puan ortalamasının (X:119,50±07,17), hastalığı süresince destek aldığını bildiren sirozlu hastaların beden imajı puan ortalamasından (X:106,78±15,74) daha yüksek olduğu görülmüştür. Aralarındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (U=80,5; P>0,05).

Tablo 4.16. Sirozlu Hastaların Destek Aldıkları Kişilere Göre Beden İmajı Puanlarının Karşılaştırılması(n=86)

Destek Aldığı Kişiler	Beden İmajı Puan Ortalaması		
	X±SD	U Değeri	P Değeri
Aile (n=80)	107,56±15,88	371,5	>0,05
Arkadaş (n=25)	105,24±15,00	726,5	>0,05
Sağlık personeli (n=26)	101,96±14,84	622,5	>0,05
Diğer (n=6)	99,00±07,62	159,5	>0,05

Tablo 4.16’da sirozlu hastaların hastalıkları süresince destek aldıkları kişilere göre beden imajı puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Hastalığı süresince ailesinden destek aldığını bildiren sirozlu hastaların beden imajı puan ortalamasının (X:107,56±15,88) diğer sirozlu hastaların beden imajı puan ortalamasından daha yüksek olduğu görülmüştür. Hastalığı süresince sağlık personelinden destek aldığını bildiren sirozlu hastaların beden imajı puan ortalamasının (X:101,96±14,84) düşük olduğu, ancak puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (U=622,5; P>0,05). Hastalığı süresince diğer (komşu, akraba v.b) kişilerden destek aldığını söyleyen sirozlu hastaların beden imajı puan ortalaması (X:99,00±07,62) diğer sirozlu hastaların beden imajı puan ortalamasından düşük olduğu saptanmıştır. Ancak hastalığı süresince diğer kişilerden destek aldığını söyleyen sirozlu hastaların beden imajı puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (U=159,5; P>0,05).

4.5. Sirozlu Hastaların Bazı Özelliklerine Göre Benlik Saygılarının Karşılaştırılması

Sirozlu hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, yaşadığı yer ve sosyal güvence tipi gibi bazı özelliklerine göre benlik saygısı puan ortalamaları karşılaştırılmıştır.

Tablo 4.17. Sirozlu Hastaların Cinsiyetlerine Göre Benlik Saygılarının Karşılaştırılması (n=90)

Cinsiyet	Coopersmith Benlik Saygısı		
	X±SD	t Değeri	P Değeri
Kadın (n:36)	59,22±13,31	0,66	>0,05
Erkek (n:54)	57,48±11,53		

Tablo 4.17’de sirozlu hastaların cinsiyetlerine göre benlik saygıları karşılaştırılmıştır. Kadın hastaların benlik saygısı puan ortalaması (X:59,22±13,31), erkek hastaların benlik saygısı puan ortalamasından (X:57,48±11,53) yüksek olup, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (t: 0,66; P>0,05).

Tablo 4.18. Sirozlu Hastaların Yaş Gruplarına Göre Benlik Saygılarının Karşılaştırılması (n=90)

Yaş Grubu	Coopersmith Benlik Saygısı		
	X±SD	KW Değeri	P Değeri
25-44 Yaş (n=22)	62,72±11,99	3,41	>0,05
45-64 Yaş (n=46)	56,95±12,11		
65+ Yaş (n=22)	56,18±12,12		

Tablo 4.18’de araştırmaya katılan sirozlu hastaların yaş gruplarına göre benlik saygıları puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Gençlerde (X:62,72±11,99) yüksek olan benlik saygısı, yaşla birlikte giderek azalma göstermiştir. Yaş grupları arasındaki benlik saygısı puan ortalaması, istatistiksel yönden anlamlı değildir (Kruskall-Wallis =3,41 ,78; P>0,05).

Tablo 4.19. Sirozlu Hastaların Öğrenim Durumlarına Göre Benlik Saygılarını Karşılaştırılması (n=90)

Öğrenim Durumu	Coopersmith Benlik Saygısı		
	X±SD	KW Değeri	P Değeri
İlk öğrenim (n=59)	57,83±11,87	4,05	>0,05
Orta öğrenim (n=17)	55,06±13,60		
Yüksek öğrenim (n=14)	63,43±11,19		

Tablo 4.19’da araştırmaya katılan sirozlu hastaların öğrenim durumlarına göre benlik saygısı puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Yüksek öğrenim görmüş sirozlu hastaların benlik saygılarının (X:63,43±11,19), orta öğrenim (X:55,06±13,60) ve ilk öğrenim (X:57,83±11,87) mezunu sirozlu hastaların benlik saygılarından daha yüksek olduğu görülmüştür. Sirozlu hastaların öğrenim durumlarına göre benlik saygılarının puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Kruskall-Wallis: 4,05; P>0,05).

Tablo 4.20. Sirozlu Hastaların Medeni Durumlarına Göre Benlik Saygılarının Karşılaştırılması (n=90)

Medeni Durum	Coopersmith Benlik Saygısı		
	X±SD	KW Değeri	P Değeri
Evli (n=76)	59,11±11,32	7,27	<0,05
Bekar (n=4)	66,00±16,81		
Boşanmış+Dul (n=10)	48,00±12,93		

Tablo 4.20’de sirozlu hastaların medeni durumlarına göre benlik saygısı puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Bekar olan sirozlu hastaların benlik saygıları (X:66,00±16,81) en yüksek iken, boşanmış ve dul olan kişilerin benlik saygıları (X:48,00±12,93) en düşüktür. Medeni durumlarına göre benlik saygısı puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır (Kruskall-Wallis =7,27,89; P<0,05).

Tablo 4.21. Sirozlu Hastaların Yaşadıkları Yerlere Göre Benlik Saygılarının Karşılaştırılması (n=90)

Yaşadığı Yer	Coopersmith Benlik saygısı		
	X±SD	KW Değeri	P Değeri
Kent (n=65)	58,18±12,23	0,26	>0,05
İlçe (n=16)	59,50±11,11		
Köy (n=9)	56,00±15,10		

Tablo 4.21’de sirozlu hastaların yaşadıkları yere göre benlik saygısı puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. İlçede yaşayan sirozlu hastaların benlik saygıları (X:59,50±11,11), kent de (X:58,18±12,23) ve köy de (X:56,00±15,10) yaşayan sirozlu hastaların benlik saygılarından daha yüksektir. En düşük benlik saygısının köyde yaşayan sirozlu hastalarda olduğu görülmektedir. Sirozlu hastaların yaşadıkları yerlere göre benlik saygısı puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir (Kruskall-Wallis =0,26; P>0,05).

Tablo 4.22. Sirozlu Hastaların Sosyal Güvencelerine Göre Benlik Saygılarının Karşılaştırılması (n=90)

Sosyal Güvence Tipi	Coopersmith Benlik Saygısı		
	X±SD	KW Değeri	P Değeri
Yeşil Kart (n=4)	51,00±18,29	0,41	>0,05
Bağ-Kur (n=13)	61,23±12,04		
Em. San.(n=25)	55,04±10,08		
SSK (n=48)	59,58±12,60		

Tablo 4.22’de sirozlu hastaların sosyal güvence tipine göre benlik saygıları puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Sosyal güvencesi Yeşil Kart olan sirozlu hastaların benlik saygıları (X:51,00±18,29) en düşüktür. Sirozlu hastaların sosyal güvencelerine göre benlik saygısı puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir (Kruskall-Wallis=0,41; P>0,05).

4.6. Sirozlu Hastaların Hastalık Sürecine Göre Benlik Saygılarının Karşılaştırılması

Sirozlu hastaların hastalık sürecine göre benlik saygılarının karşılaştırılması başlığı altında; dış görünüşteki değişiklik, normal yaşamdaki değişiklik, siroz tanısı alma süresi, hastalık boyunca destek alınan kişilere göre benlik saygıları karşılaştırılmıştır.

Tablo 4.23. Sirozlu Hastaların, Siroz Tanısı Alma Sürelerine Göre Benlik Saygılarının Karşılaştırılması (n=90)

Siroz Tanısı Alma Süresi	Coopersmith Benlik Saygısı		
	X±SD	KW Değeri	P Değeri
0-24 Ay (n=40)	57,90±11,95	0,51	>0,05
2-4 Yıl (n=35)	58,97±13,73		
>4 Yıl (n=15)	57,07±09,62		

Tablo 4.23’de sirozlu hastaların siroz tanısı alma sürelerine göre benlik saygısı puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Siroz tanısı alma sürelerine göre 2-4 yıl arasında siroz tanısı almış, sirozlu hastaların benlik saygıları (X:58,97±13,73) ortalamadan yüksek olup bunları 0-24 ay arasında siroz tanısı almış sirozlu hastaların benlik saygısı puanları (X:57,90±11,95) takip etmektedir. Siroz tanısı alma sürelerine göre sirozlu hastaların benlik saygısı puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir (Kruskall-Wallis =0,51; P>0,05).

Tablo 4.24. Sirozlu Hastaların Dış Görünüşlerindeki Değişiklik Durumuna Göre Benlik Saygılarının karşılaştırılması(n=90)

Değişiklik	Coopersmith Benlik Saygısı		
	X±SD	U Değeri	P Değeri
Var (n=88)	57,86±12,05	37	>0,05
Yok (n=2)	72,00±16,97		

Tablo 4.24’de sirozlu hastaların dış görünüşlerinde değişiklik olup olmadığına göre benlik saygısı puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Dış görünüşlerinde değişiklik olmayan sirozlu hastaların benlik saygısı (X:72,00±16,97), dış görünüşlerinde değişiklik olan sirozlu hastaların benlik saygılarına göre (X:57,86±12,05) daha yüksektir. Aralarındaki benlik saygısı puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir (U=37; P>0,05).

Tablo 4.25. Sirozlu Hastaların Dış Görünüplerindeki Değişiklik Tipine Göre Benlik Saygılarının Karşılaştırılması (n=88)

Değişiklik	Coopersmith Benlik Saygısı		
	X±SD	İstatistik değeri	P Değeri
Gözlerde Sararma (n=55)	56,72±13,00	t=1,42	>0,05
Karında Şişlik (n=79)	57,16±12,17	U=274	<0,05
Deride Sararma (n=48)	58,17±13,48	t=0,02	>0,05
Vücut Kılıplarının Dökülmesi (n=8)	60,50±07,84	U=293	>0,05
Diğer (n=26)	60,92±10,39	U=682	>0,05

Tablo 4.25’de sirozlu hastaların dış görünüşlerindeki değişiklik tipine göre benlik saygısı puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Karında şişlik olduğunu bildiren sirozlu hastaların benlik saygısı (X:57,16±12,17) ortalamaları düşüktür. Benlik saygısı puan ortalaması arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (U=274; P<**0,05**). Diğer (zayıflama, şekil bozukluğu v.b) bir değişiklik olduğunu bildiren sirozlu hastaların benlik saygısı (X:60,92±10,39) en yüksektir. Sirozlu hastaların dış görünüşlerindeki değişiklik tipine göre benlik saygısı puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir (U=682; P>0,05).

Tablo 4.26. Sirozlu Hastaların Vücutlarındaki Değişikliklerin Rahatsızlık Vermesine Göre Benlik Saygılarının Karşılaştırılması (n=90)

Vücuttaki Değişiklerden Rahatsızlık Durumu	Coopersmith Benlik Saygısı		
	X±SD	U Değeri	P Değeri
Var (n=88)	57,86±12,05	37	>0,05
Yok (n=2)	72,00±16,97		

Tablo 4.26’da sirozlu hastaların vücutlarındaki değişikliklerden rahatsızlık duyup duymadıklarına göre benlik saygısı puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Vücutundaki değişikliklerden rahatsız olmayan sirozlu hastaların benlik saygıları (X:72,00±16,97), vücutundaki değişikliklerden rahatsız olan sirozlu hastaların benlik saygılarından (X:57,86±12,05) daha yüksektir. Vücutundaki değişikliklerden rahatsız olan ve olmayan sirozlu hastaların benlik saygısı puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir (U=37; P>0,05).

Tablo 4.27. Sirozlu Hastaların Rahatsızlık Duydukları Vücut Değişikliklerine Göre Benlik Saygılarının Karşılaştırılması(n=88)

Değişiklik	Coopersmith benlik saygısı		
	X±SD	istatistik değeri	P Değeri
Cinsel Fonksiyon (n=29)	55,86±11,73	U=749	>0,05
Yeme-İçme (n=75)	57,23±11,73	U=426	>0,05
Günlük Aktivite (n=76)	57,53±12,17	U=455.5	>0,05
Boşaltım (n=57)	57,96±11,74	t= 0,22	>0,05
Diğer (n=18)	63,33±09,82	U=440	<0,05

Tablo 4.27’de sirozlu hastaların rahatsızlık duydukları vücut değişikliklerine göre benlik saygısı puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Cinsel fonksiyonlarında değişiklik olduğunu bildiren sirozlu hastaların benlik saygılarının (X:55,86±11,73) düşük, vücudunda diğer bir değişiklikten rahatsız olan siroz hastalarının benlik saygılarının (X:63,33±09,82) yüksek olduğu görülmektedir. Vücudundaki diğer (cilt renginin değişmesi, vücut kokusu) bir değişiklikten rahatsızlık duyan sirozlu hastaların benlik saygısı puan ortalamalarının farkı istatistiksel olarak anlamlıdır (U=440; **P<0,05**).

Tablo 4.28. Sirozlu Hastaların Normal Yaşamlarındaki Değişikliklere Göre Benlik Saygılarının Karşılaştırılması (n=89)

Yaşamda Değişiklik	Coopersmith Benlik saygısı		
	X±SD	İstatistik değeri	P Değeri
Çalışma Hayatı (n=53)	57,24±12,64	t=0,69	>0,05
Kişilerarası İlişkiler (n=57)	59,02±11,27	t=0,85	>0,05
Aile İçi İlişkiler (n=51)	58,35±13,70	t=0,81	>0,05
Diğer (n=11)	50,55±11,90	U=261,5	<0,05

Tablo 4.28’de sirozlu hastaların hastalık süresince normal yaşamlarında hangi açıdan değişiklik olduğuna göre benlik saygıları puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Kişilerarası ilişkilerde değişiklik olduğunu bildiren sirozlu hastaların benlik saygıları (X:59,02±11,27) ortalamadan yüksektir. Normal yaşamlarında diğer (sinirlilik, halsizlik v.b) bir değişiklik olduğunu bildiren sirozlu hastaların benlik saygısı puan ortalamalarının (X:50,55±11,90) düşük olduğu görülmüştür. Normal yaşamlarında diğer bir değişikliğin olduğunu bildiren sirozlu hastaların benlik saygısı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (U=261,5; P<0,05).

Tablo 4.29. Sirozlu Hastaların Hastalık Süresince Aldıkları Desteğe Göre Benlik Saygılarının karşılaştırılması (n=90)

Destek Alma	Coopersmith Benlik Saygısı		
	X±SD	U Değeri	P Değeri
Alan (n=86)	57,95±11,89	148	>0,05
Almayan (n=4)	63,00±19,97		

Tablo 4.29’da sirozlu hastaların hastalıkları süresince destek aldıkları kişi olup olmadığına göre benlik saygıları puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Hastalıkları süresince destek almadıklarını bildiren sirozlu hastaların benlik saygıları (X:63,00±19,97), hastalıkları süresince destek aldıklarını bildiren sirozlu hastaların benlik saygılarından (X:57,95±11,89) yüksektir. Aralarındaki benlik saygısı puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir (U=148; P>0,05).

Tablo 4.30. Sirozlu Hastaların Hastalık Süresince Destek Aldıkları Kişilere Göre Benlik Saygılarının Karşılaştırılması (n=86)

Destek Alınan Kişi	Coopersmith Benlik saygısı		
	X±SD	U Değeri	P Değeri
Aile (n=80)	58,05±11,80	388	>0,05
Arkadaş (n=25)	56,16±14,94	740,5	>0,05
Sağlık Personeli (n=26)	56,00±13,19	718	>0,05
Diğer (n=6)	52,00±13,14	174,5	>0,05

Tablo 4.30’da sirozlu hastaların hastalıkları süresince destek aldıkları kişilere göre benlik saygıları puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Ailesinden destek aldığını söyleyen sirozlu hastaların benlik saygısı puan ortalamalarının (X:58,05±11,80) yüksek olduğu görülmüştür. Aralarındaki benlik saygısı puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir (Test İstatistiği: U=388; P>0,05). Hastalıkları süresince diğer (komşu, akraba v.b) bir kişiden destek aldığını söyleyen sirozlu hastaların benlik saygılarının (X:52,00±13,14) düşük olduğu görülmüştür. Aralarındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (U=174,5 ;P>0,05).

5. TARTIŞMA

Karaciğer Sirozu, ölüme neden olan hastalıklar arasında yedinci sırada yer almaktadır. Amerika'da her yıl 25,000 kişi ve gelişmekte olan ülkelerde ise 100,000 kişiden 40 kişi karaciğer sirozundan ölmektedir (42). Benlik saygısı ile beden imajı arasında yakın bir ilişki olup bunlar benlik kavramını oluşturmaktadır. Bireyin benliği ile ilgili duyguları, bedeni ile ilgili duygularından etkilenmektedir (13).

Ankara ili Sosyal Sigortalar Kurumu Hastaneleri, Sağlık Bakanlığı ve Üniversite Hastanelerine başvuran 90 sirozlu hastanın Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği ve Beden İmajı Ölçeği'nden aldıkları puanlara göre sosyo-demografik özellikleri ve hastalık süreci benlik saygıları ve beden imaj bulguları literatürle karşılaştırılarak tartışılmıştır.

5.1. Sirozlu Hastaların Bazı Özelliklerine Göre Beden İmajı ve Benlik Saygısı

Sirozlu erkek hastaların beden imajı puan ortalaması ($X:108.24 \pm 14.18$), sirozlu kadınlara ($X:106.00 \pm 17.79$) göre daha yüksek olmasına karşın, kadın ve erkek beden imajı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Topbaşı (1996)'n migrenli hastaların ağrı algıları, anksiyete ve beden imajı doyum düzeyi ile ilgili yaptığı bir çalışmada, erkeklerin beden imajı doyum düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olması (15), erkeklerde beden imajının daha yüksek olduğunu göstermesi açısından benzerdir.

Benlik saygısı açısından ise, sirozlu kadın hastaların benlik saygısı puan ortalamalarının ($X:59.22 \pm 13.31$) sirozlu erkek hastalara ($X:57.48 \pm 11.53$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sucu (1998)'nun abdominal stomalı hastaların bireysel özellikleri ile benlik saygıları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, bizim çalışmamızın tersi yönde kadınların benlik saygısı erkeklere göre daha düşük bulunmuştur (13).

Bu araştırmada sirozlu hastaların çoğu 45-64 yaşlar (%51.1) arasında yığılma göstermiştir. Karaciğer sirozunda ortalama eritrosit hacminin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmadaki hastaların yaş ortalamaları ($X:48.94 \pm 14.60$ yıl) ile

posthepatik sirozlu hastalarda osteoporoz ve kemik metabolizması ile ilgili yapılan çalışmadaki hastaların yaş ortalamaları ($X:50.1\pm 12.3$) benzer bulunmuştur (43,44).

Sirozlu hastaların yaş gruplarına göre beden imajı puan ortalamaları birbirine yakın olup, 25-44 yaş grubundaki beden imajı puan ortalaması yüksek ($X:108.59\pm 14.74$) bulunmuş, yaşlanmayla birlikte beden imajı puan ortalamalarının giderek düştüğü saptanmıştır (65 yaş ve üzeri $X:105.09\pm 15.41$) Topbaşı (1996)'n migrenli hastaların ağrı algıları, anksiyete ve beden imajı doyum düzeyi ile ilgili yaptığı çalışmada da beden imajı doyum düzeyi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (15).

Benlik saygısı doğumla gelişmeye başlayan ergenlik ve ileriki yaş dönemlerinde yaşam olaylarından etkilenerek yüksek değerlere ulaşan, ruhsal, toplumsal ve bedensel bir olgudur (47). Sirozlu hastaların benlik saygısı puan ortalamaları, diğer yaş gruplarına göre 25-44 yaş arası genç grupta ($X:62.72\pm 11.99$) daha yüksek bulunmuştur. Buna göre beden imajı ile benlik saygısı genç yaşlarda daha yüksek puan ortalamalarına sahip olması nedeniyle paralellik göstermiştir.

Bu araştırmada sirozlu hastaların %65,6 gibi çoğunluğunu ilkökul mezunu hastalar oluşturmakta, eğitim düzeyinin yükselmesiyle birlikte görülme sıklığı azalmaktadır. Bu, eğitim açısından Ülkemizin durumunu yansıtmaktadır (12).

Araştırmaya katılan hastaların beden imajı eğitim düzeyine göre değerlendirildiğinde, yüksek öğrenimli sirozlu hastaların beden imajı puan ortalamaları ($X:103.29\pm 11.55$) daha alt düzeydeki orta öğrenimli hastaların beden imajı puan ortalamalarına göre ($X:115.59\pm 13.91$) anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Topbaşı (1996)'n yaptığı çalışmada da beden imajı doyum düzeyi orta öğrenimli hastalarda daha yüksek olarak hesaplanmıştır (15). Her iki çalışmada beden imajının düşük eğitim düzeyinde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Sirozlu hastaların eğitim durumlarına göre benlik saygıları incelendiğinde yüksek öğrenim gören sirozlu hastaların benlik saygısı puan ortalamaları ($X:63.43\pm 11.19$), istatistiksel olarak anlamlı bulunmasa da orta öğrenim düzeyindekilere göre daha yüksek bulunmuştur. Sucu (1998)'nun abdominal stomalı hastaların bireysel özellikleri ile benlik saygıları arasındaki ilişkiyi incelediği

çalışmada da benzer şekilde eğitim düzeyinin bireyin benlik saygısını etkilediği, yüksek öğrenim görenlerin benlik saygılarının daha yüksek olduğu görülmüştür (13). Bu çalışmada eğitim düzeyi düşük olanlara göre, yüksek öğrenimli sirozlu hastalarda beden imajı daha düşük, benlik saygısı ise tam tersi olarak daha yüksek bulunmuştur.

Bu çalışma kapsamında kentte ikamet eden sirozlu hastaların (%72), çoğunluğu oluşturması, bu hastaların buldukları yerdeki hastaneler ulaşma olanaklarının daha fazla olması şeklinde açıklanabilir. Sirozlu hastaların ikamet ettikleri yerlere göre beden imajı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamış olmasına karşın, diğer yerleşim birimlerine göre, köyde ikamet eden sirozlu hastaların beden imajı puan ortalamaları ($X:111.89\pm 17.60$) biraz daha yüksek bulunmuştur. İlçede ikamet eden sirozlu hastaların benlik saygısı puan ortalamaları ($X:59.50\pm 11.11$) bulunmuştur. Sucu (1998)'nin abdominal stomalı hastaların bireysel özellikleri ile benlik saygıları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada ise, ilçede ikamet eden hastalarda düşük benlik saygısı oranı daha fazla bulunmuştur (13).

Sirozlu hastaların %84'4 gibi büyük bir çoğunluğu evlidir. Sirozlu bekar hastaların beden imajı puan ortalamaları ($X:115,50\pm 8,96$) ile benlik saygısı puan ortalamaları ($X:66.00\pm 16.81$) diğer medeni durumdakilere göre daha yüksek bulunmuştur. Sucu (1998)'nin abdominal stomalı hastaların bireysel özellikleri ile benlik saygıları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada benzer şekilde bekar olanların benlik saygısı evli olanlara göre daha yüksek çıkmıştır (13).

Araştırmaya katılan sirozlu hastaların çoğunu SSK'lı hastalar (%53.3) oluşturmuştur. Türkiye İşçi Emeklileri Derneğinin yaptığı araştırmaya göre S.S.K. kapsamındaki nüfus Eylül 2005 sonu itibariyle 41 milyon 154 bine ulaşmıştır (45).

Yeşil Karta sahip sirozlu hastaların beden imajı puan ortalamaları ($X:87.25\pm 11.32$) ve benlik saygısı puan ortalamaları ($X:51.00\pm 18.29$) diğer sosyal güvenceye sahip sirozlu hastalardan daha düşük bulunmuştur. Yeşil kartlı sirozlu hastaların sosyo-ekonomik düzeylerinin düşük olması beden imajı ve benlik saygılarını negatif yönde etkileyebilir.

5.2. Sirozlu Hastaların Hastalık Sürecine Göre Beden İmajı ve Benlik Saygıları

Bu araştırmadaki sirozlu hastaların çoğunu, tanı süresi 0-24 ay (%44.4) ile 2-4 yıl arasında (%38.9) olanlar oluşturmuştur. Posthepatik karaciğer sirozlu hastalarda osteoporoz ve kemik metabolizması ile ilgili yapılan çalışmada da tanı süreleri benzer sürede olduğu görülmüştür (43). Sirozlu hastaların tanı süreleri açısından beden imajı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Benlik saygısı puan ortalamaları açısından ise; tanı süresi 0-24 ay ($X:57.90 \pm 11.95$) ile 2-4 yıl ($X:58.97 \pm 13.73$) olan sirozlu hastaların benlik saygısı puan ortalamaları, 4 yıl ve üstü olanlara ($X:57.07 \pm 09.62$) göre az bir farkla ve anlamlı olmasa da yüksek bulunmuştur. Bu bulgulara göre, siroz hastalığı ile daha uzun süre yaşamının benlik saygısında azalma oluşturabileceği düşünülebilir.

Bu araştırmadaki sirozlu hastaların %97.8'inin dış görünüşünde değişiklik olduğu ve sirozlu hastaların %36.5'i karında şişlik, %25,5'i gözlerde sararma, %22,2'si deride sararma, %3,7'si vücut kıllarında dökülme olduğunu bildirmiştir. Karaciğer sirozlu hastaların %50-%80 kadarında karın boşluğunda “*assit*” denilen serbest sıvı toplanmasıyla birlikte çoğunlukla halsizlik, iştahsızlık, bulantı-kusma, güçsüzlük, kilo kaybı, bacaklarda ve karında su birikimi, artmış kanama ve çürükler, sarılık, deride-gözlerde sararma, başta koltuk altı kılları olmak üzere vücut kıllarında dökülme gibi septomlar ortaya çıkabilmektedir (42).

Dış görünüşünde değişiklik olmayan sirozlu hastaların beden imajı puan ortalaması yüksek ($X:133.50 \pm 17.68$) bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Sirozlu hastaların dış görünüşlerindeki değişiklik tipine göre; deride sararma ($X:106.67 \pm 13.84$), karında şişlik ($X:107.15 \pm 15.53$), gözlerde sararma ($X:108.44 \pm 14.99$), vücut kıllarında dökülme ($X:113.13 \pm 10.56$) ve diğer ($X:101.69 \pm 11.94$) değişiklikler olmuştur. Diğer hastalarda beden imajı puan ortalaması anlamlı bulunmuştur. Bilgin (1996)'in yaptığı bir araştırmaya göre beden imajı doyum düzeyi puan ortalaması ameliyat sonrası düşmüştür, baş boyun kanserleri, uygulanan tedavi işlemleri ile insanların kendilerini toplum içinde sunmalarında en önemli bölgeler olan yüz ve boyunda ciddi değişiklikler yaratmaktadır (12).

Araştırmaya katılan hastalardan dış görünüşünde değişiklik olan hastaların benlik saygısı ($X:57.86\pm12.05$), değişiklik olmayan hastaların benlik saygısından ($X:72.00\pm16.97$) daha düşüktür. Hastalar arasındaki benlik saygısı puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu araştırmaya katılan hastalarda gözlerde sararma, karında şişlik, deride sararma, vücut kıllarında dökülme ve benzer değişiklikler olmuştur. Karında şişlik şikayeti olan hastaların benlik saygısı ortalaması ($X:57.16\pm12.17$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Eğer kişide ideal benlik imajı ile var olan beden imajı arasında çelişki varsa stres, azalmış benlik saygısı ve sıklıkla depresyon meydana gelmektedir (12). Sirozlu hastalarda asit gelişimi uzun bir süre içinde ya da kısa bir sürede olabilir. Hastaların ilk şikayeti karında şişlik ve karnın büyümesidir. Asit sıvısı arttığı zaman karnın bombeleşmesi belirginleşir ve gergin hal alır (8). Hastalarda görülen fiziksel ve fonksiyonel değişiklikler benlik saygısı kavramını olumsuz etkileyebilir.

Bu araştırmaya katılan hastaların %97,8'i vücutlarında meydana gelen değişikliklerden rahatsızlık duymaktadır. Hastaların %29,8'i günlük aktivitelerde ve %29,4'ü yeme-içme alışkanlıklarındaki değişikliklerden rahatsız olmaktadır. Bedensel bir şekil bozukluğuna bağlı gelişen depresif reaksiyonlar bir yanda yitirilen organlar için kederlenmenin belirtisi olurken, diğer yandan da bireyin içinde bulunduğu toplumda dışlanma ve sevdiklerinden ayrı kalma korkusuyla ilişkili olmaktadır. Ayrıca ölüm, çaresizlik otonomisini, kaybetme, çevreye bağımlı olma korkuları, yaşam ideallerinin tehdit altında olması gibi kaygılarda mevcut duruma eşlik etmektedir (17).

Bu araştırmaya katılan hastalardan vücudundaki değişikliklerden rahatsızlık duymayan sirozlu hastaların beden imajı puan ortalaması ($X:133.05\pm17.68$), vücudundaki değişikliklerden rahatsızlık duyan sirozlu hastaların beden imajı puan ortalamasından ($X:106.75\pm15.21$) daha yüksek bulunmuştur. Aralarındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bedenin mevcut şeklinin kabullenilmesi ile ona gösterilen uyum arasında başarısızlık olduğunda beden imajı bozulur (15).

Hastaların tamamına yakınının (%98,9) normal hayatlarında değişiklik olmuştur. Hastaların %33,2'sinin kişiler arası ilişkilerinde, %30,8'inin çalışma hayatında, %29,6'sının aile içi ilişkilerde, %6,4'ünün diğer alanlarda rahatsızlığı

vardır. Baş ve boyun kanseri nedeni ile ameliyat olan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası beden imajı, benlik saygısı, depresyon durumları ile bakımda hemşirelerin karşılaştıkları güçlüklerin araştırıldığı bir çalışmada hastaların %10.5'i "*ameliyat sonrası sosyal ilişkilerimin daha çok bozulacağını düşünmüyorum*" ifadesini üçüncü derecede önemli bulduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada ameliyat sonrası meydana gelen görünüm değişikliğini olguların %50'si çocuklarının, %26.3'ü eşlerinin görmesinden rahatsız olduklarını belirtmişlerdir (12).

Bu araştırmaya katılan hastaların çalışma hayatında (X:109.34±14.60), kişiler arasındaki ilişkilerdeki değişiklikler (X:105.00±16.69), aile içindeki değişiklikler (X:106.76±17.09) ve diğer değişiklikler (X:110.27±18.11) beden imajını etkilemektedir. Kişiler arasında ilişkilerde değişme olduğunu söyleyen hastalarda beden imajı puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Özkan (1994)'nın yaptığı bir çalışmada ağrı ve diğer semptomlar, anksiyete, beden imajı doyum düzeyinin günlük yaşam aktivitelerine etkisi incelendiğinde aile sorumluluklarının etkilenmesi genel anksiyete seviyesi arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon belirlenmiştir (46). Topbaş (1996)'ın yaptığı bir çalışmada ise kronik ağrılarda hastaların çoğunda kişiler arası, yakın aile içi iletişim bozuklukları ve duygularını ifade etme güçlüğü, rol ve beklentilerde aksamlar, baskılanmış öfke ve kızgınlık duyguları yaratabildiği ve bununla genel anksiyete düzeyini arttırdığını ifade etmiştir (15).

Sirozlu hastaların hastalık süresince normal yaşamlarında hangi açıdan değişiklik olduğuna göre benlik saygıları incelendiğinde; çalışma hayatındaki değişiklikler (X:57.24±12.64), aile içi değişiklikler (X:58.35±13.70), kişiler arasındaki değişiklikler (X:59.02±11.27) benlik saygısını etkilerken, diğer (sinirlilik, halsizlik v.b) şikkını işaretleyen hastalarda (X:50.55±11.90) benlik saygısı anlamlı derecede düşük bulunmuştur. İnsanlar olaylarla baş edemedikleri zaman bir yetersizlik duyarlar, kendileri ve başkaları hakkında çarpık fikirler edinirler. Enerji ve güç yitimine uğrarlar. Güçsüzlük ilişkileri bozar toplumdan izolasyon, gereksinimlerin karşılanmaması, yaşam kalitesinin düşmesi, üretkenlik ve sağlığın bozulmasına yol açabilir (15).

Sirozlu hastaların %58,4'ü ailesinden destek almaktadır. Bu araştırmaya katılan ailesinden destek alan sirozlu hastaların beden imajı puan ortalamaları (X:107.56±15.88) ve benlik saygısı puan ortalamaları (X:58.05±11.80) yüksek bulunmuştur. Hastalık durumunda aile içi duygusal bağların kuvvetlenmesi ve hasta olan kişiye desteğin artması bu durumu destekleyebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sirozlu hastaların beden imajı ve benlik saygısının incelendiği bu araştırma sonucunda;

Yüksek öğrenimli, dış görünüşünde değişiklik olan, zayıflama ve şekil bozukluğu gibi görünüm değişiklikleri olan, vücudundaki değişikliklerden rahatsızlık duyan, yeme-içme fonksiyonları olumsuz etkilenen ve normal yaşamlarında kişiler arası ilişkileri bozulan sirozlu hastaların beden imajı puanlarının daha düşük olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (sırasıyla; 103,29±11,55, 106,75±15,21, 101,69±11,94, 106,75±15,21, 105,55±14,48, 105,00±16,69; $p<0,05$) (Tablo 4.5, 4.10, 4.11, 4.12, 4.13, 4.14) belirlenmiştir.

Boşanmış veya dul olan, karında şişlik olan, cilt rengi değişmesi ve vücut kokusu olan, normal yaşamlarında öncesine göre daha sinirli ve halsiz olan sirozlu hastaların benlik saygısı puanlarının daha düşük olduğu gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (48,00±12,93, 57,16±12,17, 63,33±09,82, 50,55±11,90) (Tablo 4.20, 4.25, 4.27, 4.28) belirlenmiştir.

Araştırmada elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

& Sirozlu hastaların klinikte yattıkları sürece beden imajının bozulması ve benlik saygısının azalması açısından ele alınması,

& Yüksek öğrenim görmüş, dış görünüşünde değişiklik olan, zayıflama ve şekil bozukluğu gibi görünüm değişiklikleri olan, vücudundaki değişikliklerden rahatsızlık duyan, yeme-içme fonksiyonları olumsuz etkilenen, normal yaşamında kişiler arası ilişkileri bozulan sirozlu hastaların beden imajının bozulması yönünden yakından izlenmesi,

& Boşanmış veya dul hastaların, karında şişlik olan, cilt rengi değişmesi ve vücut kokusu olan, normal yaşamlarında öncesine göre daha sinirli ve halsiz olan sirozlu hastaların benlik saygılarının azalması açısından yakından izlenmesi,

& Beden imajı bozulan ve benlik saygısı azalan hastalara yaklaşımda hemşirelerin Konsultasyon-Liyazon Psikiyatrisi Hemşireleri ile işbirliği yapması,

& Beden imajı bozulan sirozlu hastalara yapılan müdahalelerin etkinliğinin incelendiği deneysel çalışmaların yapılması,

& Benlik saygısı azalan sirozlu hastalara yapılan müdahalelerin etkinliğinin incelendiği deneysel çalışmaların yapılması,

& Bu çalışmanın daha büyük hasta popülasyonu ile tekrarlanması, önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ulusal Kronik Hastalıklar Yönetim (Kontrol) ve Entegrasyon Projesi Haziran-2000. Ankara, TC Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2000.
2. Batur Y. Türkiye'de Karaciğer Sirozunun Etyolojisi. Hepatolojide Güncel Gelişmeler Sempozyumu, Diyarbakır, 16 Ekim 1998.
3. Dünya Sağlık Raporu. 21. Yüzyılda Herkese Ortak Bakış, Özet Rapor. Ankara, Sağlık Bakanlığı, Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı, 2000.
4. Erişim: (www.mc.metu.edu.tr/eğitim.html) Erişim tarihi: 22.09.2005
5. Erişim: (www.roche.com.tr/roche/content/tedavi_alanlarımız/Gastroenteroloji) Erişim tarihi:26.9.05
6. Erişim: (www.acibademhastanesi.com.tr/guncel-saglik/hepatit.html) Erişim tarihi: 18.08.2005
7. Erişim: (www.maximunbilgi.com/saglik/hepatit.html) Erişim tarihi:27.08.2005
8. Gözdaşoğlu R. Klinik Gastroenteroloji Tanı-Tedavi. 2. Baskı, Ankara: Remzi Kitabevi, 1992: 249-251.
9. Tekbudak Erten Y. HCV, Alkol ve Diğer Parametreler İncelenerek Siroz Etyolojisinin Araştırılması. Uzmanlık tezi, Ankara Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, 1994.
10. Güreli M. Kliniğimiz Materyaline Göre, Ülkemizde, Siroz ve Hepatosellüler Kanserin Etyolojisinde Etkili Faktörler. Uzmanlık tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi İç Hastalıklar Anabilim Dalı, İZMİR, 1989.
11. Birol L, Akdemir N, Bedük T. İç Hastalıkları Hemşireliği. 6. Baskı, Ankara: Koç Vakfı, 1997: 422.
12. Bilgin H. Baş ve Boyun Kanseri nedeni İle Ameliyat Olan Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Sonrası Beden İmajı, Benlik Saygısı, Depresyon Durumları ile Bakımda Hemşirelerin Karşılaştıkları Güçlüklerin Araştırılması. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1996.
13. Sucu N. Abdominal Stomalı Hastaların Bireysel Özellikleri İle Benlik Saygıları Arasındaki İlişki. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1998.
14. Yılmaz N. Total Mastektomi Yapılmış Kadınlar İle Meme Koruyucu Tedavi Geçirmiş, Kadınların Beden İmajı ve Benlik Saygılarının Karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, İstanbul, 1992.
15. Topbaş G. Migrenli Hastaların Ağrı Algıları, Anksiyete ve Beden İmajı Doyum Düzeyinin Hemşirelik Bakım Planına Rehber Olacak Şekilde Değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1996.
16. Korkmaz M. Yetişkin Örneklem İçin Bir Benlik Saygısı Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı, İzmir, 1996.
17. Aslay I, Özmen V, Aydın A, Özkan S. Liyezon Modeli İçinde Kansere Hastalarına Bütüncül Hizmet. III. Ulusal Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Kongresi Bildirileri, İstanbul, 1994.

18. Telatar H, Şimşek H. Gastroenteroloji. 3. Baskı, Ankara: Medikomat Yayın, 1992 :757.
19. Daniel K, Podolsky Kurt J. Isselbacher. Cirrhosis and Alcoholic Liver Disease. Harrison's Principles of Internal Medicine 14th Edition 1997 Volume 2 :1704.
20. Büyüköztürk K. İç Hastalıkları. 1.Baskı, İstanbul: İstanbul Tıp Fakültesi Vakfı, 1992.
21. Aksöz K, Yazıcıoğlu N, Ünsal B, Karadağ M, Ender G, Gönenç H. 325 Karaciğer sirozlu hastanın değerlendirilmesi. Türk J. Gastroenterol 1995;6:210-211.
22. Rockey Don. The cellular pathogenesis of portal hypertension: Stellate cell contractility, endotelin and nitric oxide. Hepatology 1997;25:2-5.
23. Tolunay Ö. Kronik Viral Hepatit Patolojisi. Kılıçturgay K, Badur S. Viral Hepatit 2001, İstanbul, Viral Hepatitle Savaşım Derneği. 2001:318-333.
24. Thomas DB, Micheal JN, Portalk hypertension and bleeding esofajial varises. Zakim Boyer Hepatology A Textbook of Liver Disease Third edition 1996; Volume I : 720.
25. Arsava EM, Akbay A. Hepatik fibrozda hücre dışı matriks oluşumunda karaciğer yıldız hücreleri ve moleküler mekanizmalar. Güncel Gastroenteroloji, 1999;1;32-40.
26. Arthur JL, Cooper. Role of the Liver in Aminoacid Metabolism. Zakim Boyer Hepatology. A.Textbook of Liver Disease Third edition 1996; Volume I :594-596.
27. Erlinger S, Benhamau JP. Cirrhosis: Clinical Aspects. Oxford Hepatology 2000 Volume 1; S:629-640.
28. Gines P, Aroyo V, Rodes J. Disorders of Renal Function in Cirrhosis. Pathophysiology and Clinical Aspects. Zakim Boyer Hepatology. A textbook of Liver Disease Third Edition 1996; Volume I : 650 – 664.
29. Randal R. Fibrosis and Cirrhosis. Diagnostic Liver Pathology First Edition 1994 : 285-287.
30. Sherlock S, Dooley J. Hepatic cirrhosis Disease of the Liver and Biliary System. Ed. 10 Oxford Blackwell. Scientific publication 1997 : 371 – 385.
31. Hayas PC. Cirrhosis Cardiorespiratory Abnormalities Disease of the Gastrointestinal Tract And Liver. Edited by David JC. Shearman. Third edition 1996 : 915 – 920.
32. Tankurt E. Karaciğer Sirozu ve Komplikasyonları. Temel İç Hastalıkları. 4. Baskı, İstanbul: Güneş Kitapevi, 1996: 1144-1146.
33. Leman B. Hemşirelik Süreci. 4. Baskı, İzmir: Bozyaka Matbaacılık, 2000 : 329- 337.
34. Buldukoğlu K. Çocukluk ve Ergenlikte Görülen Duygusal ve Davranışsal Bozukluklar Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı. İstanbul: Birlik Ofset Ltd Şti., 1996: 38-66
35. Pektekin Ç. Psikiyatri Hemşireliği. AÖF Yayınları. Etan Matbaacılık, 1996: 64-65
36. Firdevs E. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. 7. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1999: 71-84
37. Karadağlı A. Öğrenci Hemşirelerin Benlik Saygısı Düzeyleri İle Algıladıkları Okul Yaşantıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Türk Hemşireler Dergisi, 1993; 2:11-15
38. Erişim: (www.geocities.com/cancihan/benlik.html) Erişim tarihi:17.10.2005

39. Yılmaz S. Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencilerinin Benlik Saygısı ve Atılganlık Düzeyi Arasındaki İlişki. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 2000.
40. İkizoğlu M. Demokratik ve Otoriter Ana-Baba Tutumlarının Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Benlik Saygısı Üzerine Etkisi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1993.
41. Turan N, Tufan B. Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri Üzerinde Geçerlilik Güvenirlik Çalışması. XXIII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi. İstanbul, 14-19 Eylül 1987.
42. Muzaffer G. A'dan Z'ye Hepatit, Tüm Karaciğer Hastaları, Alkol Tüketenler ve Herkes İçin El Kitabı. 3. Baskı, İstanbul: 1998:100-106.
43. Erişim: ([http://www.akademik.tgv.org.tr/text, php? id=62](http://www.akademik.tgv.org.tr/text.php?id=62)) Erişim tarihi:12.10.2005
44. Erişim: ([www.istanbul.edu.tr/istanbul tip/fakmecmua/sayi 4-01/11.htm-43ka](http://www.istanbul.edu.tr/istanbul_tip/fakmecmua/sayi_4-01/11.htm-43ka)) Erişim tarihi:25.9.2005
45. Erişim: (www.memurlar.net.tr/) Erişim tarihi:12-01-06
46. Özkan S. Psikiyatrik ve Psikososyal Açından Ağrı, Hipokrat, 1994; 34: 11-13
47. Özkan İ. Benlik Saygısını Etkileyen Etkenler. Düşünen Adam, 1994; 7:4-9.
48. Ulusoy M. Sosyal Araştırma Yöntemleri. 1. Baskı, Ankara: 72TDFO Ltd.Ştr., 1999.
49. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri. 2. Baskı, Ankara: Hatipoğlu Yayınevi, 1998.
50. Cerit B. Diz Osteoartritli Hastaların Günlük Yaşamlarına İlişkin Yardım Gereksinimlerinin Belirlenmesi ve Değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri enstitüsü, Bolu, 2003.
51. Ruth Beckmann Murray, Nursing Assesment And Health promotion ,Strategies Through The Life Spain , 1993 By appleton & lange

**EK 1: SİROZLU HASTALARIN BEDEN İMAJI VE BENLİK
SAYGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ SORU FORMU**

Hastane :

Anket No :

Tarih :

I. Demografik Özellikler

1. Kaç yaşındasınız?
2. Doğum tarihiniz nedir?
Gün Ay Yıl
3. Öğrenim Durumunuz nedir?
 - a. Okur-yazar değil
 - b. İlköğretim
 - c. Ortaöğretim
 - d. Yüksek öğretim
4. Medeni durumunuz nedir?
 - a. Evli
 - b. Bekar
 - c. Boşanmış
 - d. Dul
5. Çocuğunuz var mı?
 - a. Evet
 - b. Hayır
6. Mesleğiniz nedir?
 - a. Serbest meslek
 - b. Memur
 - c. İşçi
 - d. Çalışmıyorum
 - e. Emekli
7. Yaşadığınız yer neresidir?
 - a. Kent
 - b. İlçe
 - c. Köy

8. Sosyal güvenceniz var mı?

- a. Var (soru 9'a geçin)
- b. Yok

9. Sosyal güvenceniz nedir?

- a. Yeşil kart
- b. Bağ-Kur
- c. Emekli Sandığı
- d. SSK
- e. Özel Sigorta

II. Hastalık süreci

10. Ne kadar süre önce siroz tanısı aldınız?

- a. 0-24 ay
- b. 2-4 yıl
- c. 4-6 yıl
- d. Diğer (.....)

11. Hastalığınız nedeniyle dış görünüşünüzde değişiklik oldu mu?

- a. Evet (Soru 12'ye geçin)
- b. Hayır

12. Hastalığınız nedeniyle dış görünüşünüzde ne gibi değişiklikler oldu ?

- a. Gözlerde sararma
- b. Karında şişlik
- c. Deride sararma
- d. Vücut kıllarının dökülmesi
- e. Diğer(Açıklayınız.....)

13. Vücudunuzda meydana gelen değişiklikler sizi rahatsız ediyor mu?

- a. Evet(Soru 14'de geçin)
- b. Hayır

14 Hastalık nedeniyle meydana gelen değişikliklerden hangisi sizi en çok rahatsız ediyor ?

- a. Cinsel fonksiyonlardaki değişiklikler
- b. Yeme-içme alışkanlıklarındaki değişiklikler
- c. Günlük aktivitelerdeki değişiklikler

- d. Boşaltımdaki değişiklikler
 - e. Diğer(Açıklayınız.....)
15. Hastalığınız nedeni ile normal yaşamınız da değişiklik oldu mu?
- a. Evet (soru 12'ye geçin)
 - b. Hayır
16. Hangi açıdan değişiklik oldu?
- a. Çalışma hayatında
 - b. Kişiler arası ilişkilerde
 - c. Aile içi ilişkilerde
 - d. Diğer
17. Hastalığınız nedeni ile destek aldığınız kişiler var mı?
- a. Evet (soru 13'e geçin)
 - b. Hayır
18. Hastalığınızla ilgili kimden/nereden destek alıyorsunuz?
- a. Aile
 - b. Arkadaş
 - c. Sağlık personelinde
 - d. Diğer

EK 2: BEDEN İMAJI ÖLÇEĞİ (BODY CATHEXIS SCALE)

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

	Çok beğeniyorum	Oldukça beğeniyorum	Kararsızım	Pek beğenmiyorum	Hiç beğenmiyorum
1. Saçlarım					
2. Yüzümün rengi					
3. İştahım					
4. Ellerim					
5. Vücudumdaki kıl dağılımı					
6. Burnum					
7. Fiziksel görünümüm					
8. İdrar dışkı düzenim					
9. Kas kuvvetim					
10. Belim					
11. Enerji düzeyim					
12. Sırtım					
13. Kulaklarım					
14. Başım					
15. Çenem					
16. Vücut yapım					
17. Profilim					
18. Boyum					
19. Duyularımın keskinliği					
20. Ağrıya dayanıklılığım					
21. Omuzlarımın genişliği					
22. Kollarım					
23. Göğüslerim					
24. Gözlerim					
25. Sindirim sistemi					
26. Kalçalarım					
27. Hastalığa direncim					
28. Bacaklarım					
29. Dişlerimin şekli					
30. Cinsel gücüm					
31. Ayaklarım					
32. Uyku düzenim					
33. Sesim					
34. Sağlığım					
35. Cinsel faaliyetlerim					
36. Dizlerim					
37. Vücudumun duruş şekli					
38. Yüzümün şekli					
39. Kilom					
40. Cinsel organlarım					

EK 3: COOPERSMITH BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların kendileri ile ilgili bazı duygularını açıklayan ifadeler yer almaktadır. Bu cümlelerden size uygun olanlarını “Benim gibi”, uygun olmayanlarını ise “Benim gibi değil” sütununa (X) işareti koyarak belirtiniz.

	Benim Gibi	Benim Gibi Değil
1. Çevrede olup bitenlerden genellikle rahatsız olmam	()	()
2. Başkalarının önünde konuşmak bana zor gelir	()	()
3. Eğer elimde olsaydı kendimdeki pek çok şeyi değiştirmek isterdim	()	()
4. Karar vermede fazla zorluk çekmem	()	()
5. İnsanlar benimle olmaktan hoşlanırlar	()	()
6. Evde kolayca morali bozular	()	()
7. Yeni şeylere kolay alışmam	()	()
8. Yaşıtlarım arasında sevilen bir kişiyim	()	()
9. Ailem genellikle duygularıma önem verir	()	()
10. Başkalarının söylediğini kolaylıkla kabul ederim	()	()
11. Ailem benden çok şey bekler	()	()
12. Benim yerimde olmak oldukça zordur	()	()
13. Hayatımın karmakarışık olduğuna inanıyorum	()	()
14. Genellikle başkaları düşüncelerimi kabul eder	()	()
15. Kendimi yetersiz buluyorum	()	()
16. Sık sık evden kaçmayı düşünüyorum	()	()
17. Yaptığım işten çoğunlukla memnun olmam	()	()
19. Başkaları kadar güzel/yakışıklı değilim	()	()
20. Ailem benim duygularımı anlar	()	()
21. Çok sevilen bir kimse değilim	()	()
22. Genellikle alemin beni dışladığını hissediyorum	()	()
23. Yaptığım şeyler genellikle cesaretimi kırar	()	()
24. Sık sık keşke başka biri olsam diye düşünürüm	()	()
25. Güvenilir bir kişi olmadığımı düşünüyorum	()	()

