



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**MEME KANSERİ OLAN KADINLARDA
KEMOTERAPİYE BAĞLI ALOPESİNİN
ALGILANIŞI**

Cemile AKTUĞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Prof. Dr. Ayla GÜRSOY

TRABZON – 2018

ONAY

Bu tez Yüksek Lisans Tezi Standartlarına Uygun Bulunmuştur.

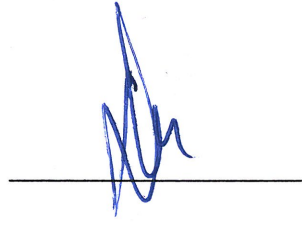
Doç. Dr. Dilek ÇİLİNGİR

Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı



Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Cemile AKTUĞ'un hazırladığı "Meme Kanseri Olan Kadınlarda Kemoterapiye Bağlı Alopesinin Algılanışı" başlıklı tez KTÜ Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca kapsam ve bilimsel kalite yönünden değerlendirilerek Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman Prof. Dr. Ayla GÜRSOY

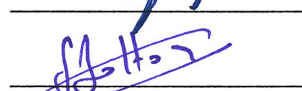


Yüksek Lisans Sınavı Jüri Üyeleri

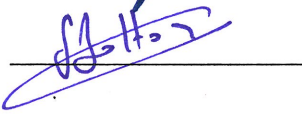
Prof. Dr. Ayla GÜRSOY



Doç. Dr. Dilek ÇİLİNGİR



Doç. Dr. Sonay BALTACI GÖKTAŞ



Tarih: / /2018

Bu tez KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun / /2018 tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ersan KALAY

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.

BEYAN

Bu tez çalışmasının KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzu standartlarına uygun olarak yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi, kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

31.07.2018

Cemile AKTUĞ

İthaf

Bu yüksek lisans tezimi, her zaman desteğini yanımda hissettiğim, benim için hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan, çok sevdiğim aileme, arkadaşlarıma, her zaman bana sabırla yaklaşan Prof. Dr. Ayla GÜRSOY'a ve bu yola girmeme vesile olan çok sevdiğim eksikliğini hissettiğim rahmetli arkadaşım Necla GÜMÜŞKAYA KURT'a ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezim boyunca desteğini benden esirgemeyen, katkıları ve deneyimleriyle bana sabırla yol gösteren danışmanım, değerli hocam Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyesi Prof. Dr. Ayla GÜRSOY'a,

Yüksek lisans programım süresince bilgi ve destekleriyle katkı sağlayan değerli hocam Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyesi Doç. Dr. Dilek ÇİLİNGİR'e

Yüksek lisans eğitimime katkıda bulunan tüm öğretim üyelerine,

Tezi yazmamda desteğini ve yardımını esirgemeyen, bana her türlü kolaylığı sağlayan, her zaman yanımda olan Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanı Sayın Dr. Öğretim Üyesi Ayşe ÇOLAK'a

Tezime olan katkılarından dolayı Sayın Öğr. Gör. Sema KOÇAN ve Sayın Arş. Gör. Aydanur AYDIN'a,

Yüksek lisans programım süresince bilgi ve destekleriyle katkı sağlayan değerli arkadaşım Sayın Esmâ GÜNEŞ'e,

Yüksek lisans programım boyunca iş akışını kolaylaştırdıkları için Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne,

Hayatım boyunca emeklerini ödeyemeyeceğim, her zaman desteklerini ve sevgisini yanımda hissettiğim değerli anneme ve babama sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Cemile AKTUĞ

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

Sayfa

KABUL ve ONAY

BEYAN

İthaf

TEŞEKKÜR

TABLolar DİZİNİ

ix

ŞEKİLLER DİZİNİ

x

KISALTMALAR ve SEMBOLLER DİZİNİ

xi

1. ÖZET

1

2. SUMMARY

2

3. GİRİŞ ve AMAÇ

3

3.1. Problemin Tanımı ve Önemi

3

4. GENEL BİLGİLER

6

4.1. Meme Kanseri

6

4.1.1. Meme Kanserinin Sistemik Tedavisi

7

4.2. Meme Kanserinde Kemoterapi Kullanımı

8

4.2.1. Kemoterapide Yaygın Olarak Görülen İstenmeyen Etkiler

8

4.2.1.1. Alopesi

9

4.2.1.2. Beden İmajı

11

4.3. Alopesi ve Beden İmajı İlişkisi

12

4.4. Alopesisi Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı

14

5. GEREÇ ve YÖNTEM

18

5.1. Araştırmanın Şekli

18

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

18

5.3. Araştırmanın Örnekleme

18

5.3.1. Örneklem Büyüklüğü

19

5.4. Veri Toplama Araçları

19

5.4.1. Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu

19

5.4.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

20

5.5. Veri Toplama Yöntemi

20

5.6. Verilerin Raporlanması

20

5.7. Araştırmanın Geçerliği ve Güvenirliği	21
5.8. Araştırmacının Yeterliliği	22
5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	23
5.10. Yasal İzin ve Etik Kurul Onayı	23
5.11. Verilerin Değerlendirilmesi	23
6. BULGULAR	25
6.1. Kemoterapi Alan Meme Kanserli Kadınların Alopesi Algılarına İlişkin Bulgular	25
6.1.1. Alopesi ile Karşılaşmak	26
6.1.1.1. Saçı Sağlık Kadar Önemsemek	26
6.1.1.2. Zamanla alışmak	29
6.1.2. Alopesiyi Algılamak	29
6.1.3. Saçsız Olmayı Saklamak	30
6.1.4. Alopesiden Sonra Hayattaki Değişim	32
6.1.4.1. Eşin Duyguları Konusunda Kaygılı Olmak	32
6.1.4.2. Çocukları Korumaya Çalışmak	33
6.1.4.3. Aile Dışındaki İnsanlarla Görüşmek İstememek	33
6.1.5. Umudu Korumak	34
6.1.6. Yaşanılanları Kolaylaştıranlar	35
6.1.6.1. Bilgi Sahibi Olmak	35
6.1.6.2. Allah'tan Geldiğine İnanmak	35
6.1.6.3. Destek Sistemlerine Sahip Olmak	36
7. TARTIŞMA	37
8. SONUÇ ve ÖNERİLER	45
8.1. Sonuçlar	45
8.2. Öneriler	46
9. KAYNAKLAR	47
10. EKLER	57
10.1. EK 1 Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu	57
10.2. EK 2 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soru Formu	58
10.3. EK 3 Sağlık Bilimlerinde Nitel Araştırmalar Kursu	59
10.4. EK 4 Nitel Araştırmalar Kursu Katılım Belgesi I	60

10.5. EK 5: Nitel Araştırmalar Kursu Katılım Belgesi II	61
11. ETİK KURUL ONAYI	62
12. ÖZGEÇMİŞ	64



TABLÖLAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 1. Meme kanseri risk faktörleri	7
Tablo 2. Hastaların tanıtıcı özellikleri (n=20)	25



ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 1. Araştırma planı	24
Şekil 2. Temalar ve alt temalar	26



KISALTMALAR ve SEMBOLLER DİZİNİ**Kısaltmalar**

GLOBOCAN	Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence WordWide
IARC	International Agency For Research on Cancer (Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı)
WHO	World Health Organization
HER 2	Human Epidermal Growth Factor Receptor 2
BRCA 1- BRCA 2	Breast Cancer Susceptibility
CMF	Cyclophosphamide Methotrexate Fluorouracil
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
° C	Derece Santigrat

1. ÖZET

Meme Kanseri Olan Kadınlarda Kemoterapiye Bağlı Alopesinin Algılanışı

Çalışma meme kanseri olan kadınların kemoterapiye bağlı olarak görülen alopesiyi nasıl algıladıklarını belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. Nitel araştırma türünde olan çalışmanın örneklemini, Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Kemoterapi Ünitesi'nde tedavi alan 20 hasta oluşturdu. Veriler yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi ile toplandı ve “fenomenolojik analiz” yöntemi ile analiz edildi. Meme kanseri olan kadınların kemoterapiye bağlı alopesiyi nasıl algıladıkları ve edindikleri deneyimler; alopesi ile karşılaşmak, alopesiyi algılamak, saçsız olmayı saklamak, alopsiden sonraki hayattaki değişim, umudu korumak ve yaşanılanları kolaylaştıranlar olmak üzere altı ana tema ve alt temalar olarak belirlendi. Kadınların kemoterapi nedeniyle alopesi üzüntü, kaygı, panik, pişmanlık yaşadıkları, alopesi ile karşılaşmak istemedikleri için saçlarını kazıttıkları ve alopesiyi saklamak için peruk, bandana ve başörtüsü gibi aksesuarlar kullandıkları belirlendi. Saçsız görünüm hastalıklarını belirgin hale getirdiği için sosyal ortamlardan kaçındıkları ve aile üyelerinden kendilerini sakladıkları ortaya çıktı. Meme kanseri olan kadınların kemoterapi tedavisi öncesi yaşayacakları süreç ve bu süreç ile nasıl baş edeceklerine yönelik bilgilendirme yapılması, alopesiyi önleme yöntemleri kadınlara anlatılıp tedavi esnasında uygulanması ve sağlık personelin bu süreçte hastaya destek olması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Alopesi, kemoterapi, meme kanseri, meme bakım hemşireliği, nitel çalışma

2. SUMMARY

Perceptions of Chemotherapy-Induced Alopecia among Women with Breast Cancer

The study was designed to determine how women with breast cancer perceived chemotherapy-induced alopecia. The sample of this qualitative research study consisted of 20 patients who were being treated at Karadeniz Technical University Farabi Hospital Chemotherapy Unit. The data were collected by semi-structured interview method and evaluated using “phenomenological analysis” method. Six main themes and sub-themes that were identified regarding how women with breast cancer perceived chemotherapy-induced alopecia and their experiences associated with it were as follows; confronting alopecia, perceiving alopecia, hiding hair loss, changes in life following alopecia, maintaining hope and factors facilitating adaptation to alopecia. The study showed that the women experienced sadness, anxiety, panic, and regret due to chemotherapy-induced alopecia and they had their hair shaved in order not to confront it and used accessories such as wigs, bandana, and headscarf to hide it. It became clear that they avoided social environments and hide from family members because their hairless appearance made their disease apparent. It may be suggested that before chemotherapy treatment the women with breast cancer should be informed about the process they will experience, how to cope with it and how to apply alopecia prevention methods during treatment and health personnel should support the patient in this process.

Key Words: Alopecia, breast cancer, breast care nursing, chemotherapy, qualitative study

3. GİRİŞ ve AMAÇ

3.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Çağımızda insan hayatını tehdit eden önemli hastalıklardan biri kanserdir (1). Kanser yirminci yüzyılın başlarında tüm dünyada ölüme neden olan hastalıklar içinde son sıralarda yer alırken, günümüzde kalp hastalıklarını takiben ikinci sırayı almaktadır. Ülkemizde kanser hızı erkeklerde yüz binde 246.8 kadınlarda ise yüz binde 173.6' dır. Erkeklerde trakea, bronş ve akciğer kanseri (52.5/100000 kişide), kadınlarda ise meme kanseri (43.0/100000 kişide) en sık görülen kanser türleridir (2). Türkiye'de meme kanseri tanısı alan kadınların %44.5'inin 50-69 yaş ve %40.4 ünün ise 25-49 yaş aralığında yer aldığı görülmektedir (2).

International Agency for Research on Cancer'in (IARC-Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı) daha önceki tahminlerine göre kadınlarda meme kanserinden ölümlerde %14, meme kanseri insidansında %20 artış olması beklenmektedir. Dünyada kanser olan her dört kadından biri meme kanseridir (3).

Meme kanseri, kadın sağlığını tehdit etmesinin yanı sıra, dişilik, cinsellik, emzirme, annelik, çekicilik gibi anlamlar taşıyan bir organa karşı tehdit oluşturmasından dolayı, kanser türleri içinde ruhsal, psikolojik ve sosyolojik açıdan en fazla araştırılan kanserlerden biridir (4-7). Bu süreçte kadınlar sıklıkla; kanserin yayılma olasılığı, gelecek korkusu, kaygı, depresyon, kızgınlık, umutsuzluk, acı çekme, beden imajının bozulması, benlik saygısında azalma ve feminen niteliklerini kaybetme endişesi de dahil pek çok sorunla karşılaşmaktadırlar (6, 7).

Hastalarda çok çeşitli sorunlar oluşturabilmesi nedeniyle, meme kanseri tedavisi ve bakımının çok yönlü yaklaşımlarla ele alınması gerekmektedir. Meme kanserinde en sık uygulanan tedavi cerrahidir (8). Cerrahi tedaviye ek olarak hastalığın aynı bölgede ya da uzak organlarda tekrarlanması riskini önlemek için adjuvan tedavi uygulanır. Adjuvan tedavide kanserin evresine bağlı olarak kemoterapi, radyoterapi ve hormonal tedaviler birlikte uygulanmaktadır (9). Ameliyat sonrası oluşabilecek mikrometastazları yok etmek, hastanın sağlıklı hücrelerine hasar vermeksizin tümörün büyümesini ve çoğalmasını durdurmak adjuvan kemoterapinin ana ilkesidir. Kemoterapide değişik antineoplastik ajanlar farklı kombinasyonlar halinde kullanılmaktadırlar (10).

Uygulanan adjuvan kemoterapinin hasta üzerinde bir takım olumsuz etkileri bulunmaktadır. Kemoterapi tedavisi kanser hücrelerinin gelişmesini ve çoğalmasını engelleyerek bu hücrelere zarar verirken, normal sağlıklı hücreleri de olumsuz etkilemektedir. Tedavide kullanılan ilaçlar malign hücreler ile birlikte sindirim sistemi, kemik iliği ve kıl folikülleri gibi hızlı bölünen sağlıklı hücreler arasındaki bölünmeyi de engellemektedir. Sağlıklı hücrelerin olumsuz etkilenmesi sonucu bulantı, kusma, ağızda yara, nötropeni, tırnaklarda değişiklikler ve alopesi (saç dökülmesi) gibi yan etkiler ortaya çıkabilmektedir. Bu yan etkilerin görülme sıklığı ve şekli uygulanan kemoterapötik türüne, uygulama şekline ve hastanın bireysel özelliklerine göre değişiklik gösterir (11-13).

Kemoterapiye bağlı ciltte en sık yaşanan yan etki alopesidir. Alopesi sebepleri arasında genetik yatkınlık, sistemik hastalıklar, bağışıklık sistemi hastalıkları, kıl gelişim bozuklukları, saçlı deri hastalıkları ve çeşitli ilaçlar gösterilmektedir. Saç folikülleri kan dolaşımının yüksek olduğu bölgelerdir. Bu nedenle, vücuda giren herhangi bir ilaç dolaşım yolu ile hızlı bir şekilde saç köküne ulaşır. Alınan ilaç uzun süreli ve yoğun bir şekilde saç köküne ulaşırsa buna bağlı olarak saçların tümü dökülerek diffüz alopesi oluşabilir (14). Genellikle alopesi kemoterapinin ilk dozu alındıktan bir - üç hafta sonra başlamakta ve bir - iki ay içerisinde tam dökülme meydana gelmektedir (15-17).

Beklenmeyen saç kaybı genellikle hastalıkla ilişkilendirilmekle beraber kişinin kimliği, kendisi ve çevresi hakkındaki algısını şekillendirmektedir. Oluşan yeni görünüm kişiyi sağlıklı bireyden kanser hastasına dönüştürerek etiketlemektedir. Bu nedenle hastalar alopesiyi kemoterapinin en ağır ve yorucu yan etkileri arasında görmektedirler (18).

Tedavi sırasında ortaya çıkan alopesi yaşamı tehdit etmemesine rağmen, hastanın fiziksel görünümünü, beden imajını, cinselliğini ve öz saygısını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (19). Alopesi hastalık ve yaşlanma süreci, toplum tarafından çekicilik, utanç verici durum, cinsellik ve kişilik kaybı ile eşleştirilmektedir (15).

Hastalar alopesiyi hastalıklarının ve tedavilerinin ilk görülebilir kanıtı olarak algılayabilmektedirler. Buna ek olarak alopesi, hastanın kendisi ve çevresi için kanserin bir sembolü, güçsüzlük, mahremiyetin kaybı, kendi kişilik algısında ve cinsel

çekiciliğinde değişime neden olmaktadır (15, 20). Alopesi kaynaklı beden imajındaki değişim kemoterapi alan hastaların uyumunu ve hastalıkla baş etme gücünü olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Beden imajında oluşturduğu değişiklikten dolayı önemsiz gibi görülebilen alopesi kişi için sarsıcı olabilmektedir (21, 22). Özgül ve arkadaşlarının bildirdiğine göre Mundstedt ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada kadınların % 47'sine göre alopesi en travmatik yan etki iken, %8'inin alopesi sebebiyle kemoterapiyi reddettikleri belirtilmiştir (19). Yapılan diğer çalışmalarda hastaların alopesi görünümünü kapatmak için peruk, başörtüsü, bandana ya da şapka takmak gibi yöntemleri kullandıkları belirlenmiştir (23, 24).

Literatürde meme kanseri tedavisinde kemoterapinin yan etkilerini içeren çalışmalar bulunmaktadır (24-27). Araştırma alopesinin hastaların duygusal durumlarına etkisine ilişkin sınırlı bilgiye katkı sağlayacaktır. Araştırma, meme kanseri olan kadınlarda kemoterapiye bağlı alopesinin algılanışını belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Meme Kanseri

Dünyada kadınlar arasında en sık görülen kanser tür olan meme kanseri, kansere bağlı ölüm sebepleri arasında ikinci sırada gelmektedir (3). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, meme kanseri kadınlarda görülen kanserlerin %23'ünü oluşturmakta ve her yıl 1.1 milyon kişiye meme kanseri tanısı konulmaktadır (28). Ülkemizde ise, meme kanseri kadınlardaki tüm kanserlerin % 24.9'unu oluşturmaktadır (2). Ayrıca kadınlarda en sık görülen kanser türü olup, bir yıl içinde 17.531 kadına meme kanseri tanısı konulmaktadır (29).

Kanser kontrolsüz hücre büyümesi ve çoğalması ile karakterize bir hastalıktır. Meme kanseri, memedeki süt bezleri ve süt kanallarındaki hücrelerin anormal çoğalması ile oluşmaktadır (30). Meme kanserinin etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Bununla birlikte, hastalığın oluşmasında rol oynayan çeşitli risk faktörleri belirtilmektedir. Yaş, ırk, cinsiyet gibi faktörler değiştirilemez risk faktörleri; gebelik ve doğum öyküsü, laktasyon gibi durumlar değiştirilebilir risk faktörleri; yağlı beslenme, abortus, gece çalışmak gibi durumlar ise tartışmalı risk faktörleri olarak kabul edilmektedir. Risk faktörleri Tablo 1'de gösterilmiştir (30-32).

Meme kanserinde çeşitli tedavi seçenekleri bulunmaktadır. Kanser türü, yayılımı, evresi, hasta yaşı ve sağlık durumu tedavi şeklini etkileyen faktörlerdir. Tedavide kullanılan yöntemler lokal tedavi ve sistemik tedavi olarak ikiye ayrılmaktadır. Lokal tedavi kapsamında cerrahi ve radyoterapi bulunmaktadır. Sistemik tedavi ise hormonoterapi, kemoterapi ve hedefe yönelik tedavileri içermektedir (25, 33). Cerrahi tedavi, radyoterapi, kemoreterapi ve hormonal tedaviler kanserin evresine bağlı olarak tek başına ya da birlikte kullanılabilir (9). Var olan tedavi yöntemleri ile hastaların yaşam kalitesinin artırılması ve yaşam sürelerinin uzatılması hedeflenmektedir. Ancak meme kanserinde uygulanan uzun süreli tedaviler kadınların günlük yaşam fonksiyonlarını etkileyebilmekte, psikososyal sorunlar yaratabilmekte ve yaşam kalitesini düşürebilmektedir (34-36).

Tablo 1. Meme kanseri risk faktörleri

Değiştirilemez Risk Faktörleri	- Cinsiyet - Yaş (50 yaş üzerinde olmak) - Irk - Birinci derece yakınlarda meme kanseri öyküsü olması - BRCA-1 ve BRCA-2 gibi gen mutasyonları - Lobüler karsinoma insitu - Atipik hiperplazi - Bireysel meme kanseri öyküsü - Yoğun meme dokusu - Erken menarş, geç menopoz - Toraks bölgesine radyoterapi
Değiştirilebilir Risk Faktörleri	- Hiç gebe kalmama - Geç full term gebelik (30 yaş sonrası) - Hiç emzirmeme - Oral kontraseptif kullanımı - Hormon replasman tedavisi - Alkol alımı - Obezite - Egzersiz ve fiziksel aktivite
Tartışılabilir Risk Faktörleri	- Yağlı beslenme - Östrojen metabolizması - Abortus - Meme implantı - Çevresel karsinojenler - Gece çalışması - Çevredeki kimyasallar - Sigara kullanımı

4.1.1. Meme Kanserinin Sistemik Tedavisi

Vücuttaki tüm hücrelere kan yoluyla geçen antikanser ilaçlarının kullanıldığı tedavi sistemik tedavidir (37). Vücut fonksiyonlarının tamamı hastalık süreçleri ve ilaçların etkisi ile hücresel seviyede meydana gelir. İlaçlar hücrelerin temel süreçlerini değiştiren kimyasallardır. Normal hücresel fonksiyonları stimüle ya da inhibe edebilmelerine karşın meydana gelen fonksiyonların tipini değiştiremezler. Sistemik etki amacıyla verilen ilaçların hücresel düzeyde etki etmeleri için kanda ve hücreleri çevreleyen doku sıvılarında yeterli yoğunluğa ulaşmaları gerekir. Bu nedenle, ilaçlar hedef hücrelere (etki yerlerine) taşınmalı ve hücrelere etki ettikten sonra atılmalıdır (38). Meme kanserinin sistemik tedavisi hedefe yönelik tedaviler, hormonoterapi ve kemoterapiyi kapsamaktadır. Sistemik tedavi süresince sadece kanserli hücreler değil

vücudun tüm hücreleri etkilenir. Sistemik tedavi hastaya cerrahiden önce uygulandığında neoadjuvan, cerrahi işlemten sonra uygulandığında ise adjuvan tedavi olarak adlandırılır (26, 39).

Hormonoterapi östrojen reseptörü içeren ve östrojene duyarlı olan kanserlerde östrojenin etkisini ortadan kaldırarak kanserin gelişimini engelleyen bir tedavidir. Süreç tümörün östrojen ve progesterona duyarlılığı ile ilişkilidir (40).

Hedefe yönelik tedavide amaç doğrudan kanserli dokuyu hedef alır. Tümörün sahip olduğu reseptörlere yönelik ilaçlar sadece tümörün yok edilmesinde kullanılmaktadır. Meme kanserinde hedefe yönelik tedavi uygulanabilmesi için, kişiden biyopsi ile birlikte alınan dokuda HER2 neu pozitif/negatif olma durumuna göre uygulanır. HER2 neu pozitif ise, hedefe yönelik tedaviye başlanır (33). Kemoterapi ise dolaşım sistemi ile vücuda yayılarak tümör hücrelerinin büyümesini ve kontrolsüz çoğalmasını engelleyen bir tedavi yöntemidir (27). Kemoterapi sistemik bir tedavi olduğu için bu tedaviden normal hücreler de etkilenmektedir, ancak etki geri dönüşümlüdür ve tedavi edilebilir (19).

4.2. Meme Kanserinde Kemoterapi Kullanımı

Meme kanseri tedavisinde değişik evrelerde çeşitli amaçlar için uygulanan kemoterapi adjuvan olarak uygulandığında sağ kalımı artırmakta, rekürrens riskini %25 ve mortaliteyi %15 azaltmaktadır. Günümüzde antrasiklinli rejimlerin Ciklofosamid, Metotreksat ve Fluorourasilden oluşan CMF'ye üstünlüğünün gösterilmesiyle yirminci yüzyılın ortalarından itibaren kullanılan CMF rejimi yerini antrasiklin içeren kombinasyonlara bırakmıştır. Neoadjuvan kemoterapi rejimleriyle lokal ileri meme kanserinde daha iyi sonuçlar elde edilmekte ve cerrahi uygulanabilirlik oranı arttırılmaktadır. Taksanların kullanımı ile beraber lokal ileri meme kanseri ve inflamatuvar meme kanseri tedavisinde daha iyi yanıtlar alınmaktadır (41).

4.2.1. Kemoterapide Yaygın Olarak Görülen İstenmeyen Etkiler

Kemoterapide kullanılan ilaçlar; sadece hızlı bölünme özelliğine sahip malign hücreleri durdurmakla kalmaz, hızlı bölünme özelliğine sahip normal ve sağlıklı hücrelerin gelişmesini ve çoğalmasını engelleyerek bu hücrelere de zarar verir (12, 41). Hızlı bölünme özelliğine sahip bu tür hücreler kemik iliğinde, gastrointestinal ve reproduktif sistemde ve kıl foliküllerinde olduğu için istenmeyen etkilere sıklıkla bu

bölgelerde rastlanmaktadır (42). Kemoterapide sıklıkla görülen istenmeyen etkiler bulantı, iştahsızlık ya da iştahın artması, kilo kaybı, anemi, stomatit, eklem ağrısı, kas ağrısı, menstrual değişiklikler, yorgunluk, el ayak sendromu, nöropati, anksiyete, depresyon ve alopesidir (43, 44).

4.2.1.1. Alopesi

Alopesi, bölgesel saç, sakal, bıyık, kaş, kirpik, göğüs, sırt ve uzuvlarda iz bırakmadan dökülme ile karakterizedir (45). İnsan derisinde yaklaşık 5 milyon kıl folikülü bulunur. Her kıl folikülünün tabanında hızla bölünebilme yeteneğine sahip papilla adında yapılar bulunmaktadır. Kıl papillası damardan zengin olup, miyelinli ve miyelinsiz bol miktarda sinir ucu içermektedir. Kıl büyüme siklusu anagen (büyüme), katagen (geçiş) ve telogen (dinlenme) olmak üzere üç ana evreden oluşmaktadır (46).

Her kıl folikülü bağımsız sikluslarla seyreder, bir kısım büyürken diğerleri istirahat halindedir ya da dökülürler. Bu sayede saç yoğunluğu değişmez ve aynı kalır. Anagen evre kılın meydana geldiği ve büyüdüğü evre olup; bu evrede kıl subkutan dokudaki hareketlenme ile aşağıdan yukarıya doğru uzar. 2-6 yıl arasında değişmekte olan anagen süresinin sonunda, folikül planlı hücre ölümü ile beraber bir takım morfolojik ve moleküler değişiklikler içine girerek katogen evreye geçer. Katogen evre ortalama iki hafta sürer, ardından telogen evre başlar. Telogen evrede folikülü stabildir, çok fazla değişiklik gözlenmez. Dinlenme evresi olarak adlandırılan bu evre ortalama yüz gün sürer ve bu sürenin sonunda yeni kıl gövdesi görülmeye başlar. Erişkinlerde saçın taranması, yıkanması veya sürtünmesine bağlı olarak ortalama 15-50 telogen saç teli dökülmektedir (14, 16, 46).

Saç dökülmesi olmadıkça normal zamanda insan saçlı derisinde kıl foliküllerinin %90'ı anagen evresinde, %10'undan daha azı telogen evresinde yalnızca %1'inden daha azı katogen evresindedir (16, 17, 47). Saç kaybı sebepleri arasında genetik yatkınlık, sistemik hastalıklar, bağışıklık sistemi hastalıkları, kıl gelişim bozuklukları, saçlı deri hastalıkları ve çeşitli ilaçlar gösterilmektedir. Alopesiye neden olan ilaçlar arasında kemoterapötikler geniş yer kaplamaktadır (14).

Kemoterapi kaynaklı alopeside saç folikülleri anagen fazdaki duraksamaya bağlı zarar görür. Kemoterapinin ilk dozu verildiğinde ilacın bir kısmını saç tomurcukları tarafından emilir, bununla birlikte hücresel bölünme ve protein sentezi baskılanır ya da

tamamen durur. Hücresel aktivite tamamıyla durduğu zaman saç erken dönemde telogen evreye girer. Bu durum saçların yapısında anormallikler oluşturur. Saçlarda oluşan bozulma ve incelme sonucunda saçların yıkanması ya da fırçalanması gibi durumlarda saçlar kendiliğinden kopar. Kemoterapinin neden olduğu alopesi de çoğunlukla % 40 oranında frontal, %8 oranında ise oksipital alanda aniden meydana gelir (15).

Alopesiye neden olan kemoterapötikler antimetabolitler, alkaleyici ajanlar ve antimitotiklerdir. Kemotrapötik ajanlara bağlı alopesi tedavinin başlamasından bir iki hafta sonra başlar ve 1-2. aylarda maksimum seviyeye ulaşır. Alopesinin şiddetini etkileyen bir takım unsurlar vardır. Bunların başında kemoterapötük ajanın dozu, yarılanma ömrü, başka bir ajan ile birlikte kombine verilmesi, uygulama yolu, infüzyonun uzunluğu ve saçın durumu gelir. Hastanın yaşı, başka bir hastalığının olması, beslenme alışkanlıkları, hormonal durum gibi değişkenler de alopesinin derecesini etkilemektedir (42).

Alopesi genelde geri dönüşümlüdür. Alopesinin başlangıcında 3-6 ay kadar sonra yeni saçlar oluşmaya başlar. Kemoterapi sırasında saç folikülleri etkilendiği için yeni büyüyen saçların yapısında ya da rengine değişiklikler meydana gelebilmektedir. Tedaviyi takiben çıkan saçların %65'inde değişiklik meydana geldiği belirtilmektedir. En yaygın değişiklik %33-35 oranında saçın yapısında ve niteliğindedir (48).

Kemoterapi kaynaklı alopesiyi önlemek için kullanılan yöntemler; kafa derisine turnike uygulama, medikasyon ve saçlı deriyi soğutmadır. Bu yöntemleri uygulamadaki asıl amaç saç dökülmesini önleyerek fiziksel görünümü geliştirmek, en iyi şekilde sosyal etkileşimi sağlamak ve beden imajını korumaktır (49).

Saçlı deriye turnike uygulama yöntemi 1966 yılından itibaren kullanılmaktadır. Başın çevresine uygulanan bant ile turnike oluşturularak başın belirli bir basınç altında tutulma işlemidir. Burada amaç plazma ilaç konsantrasyonunun en yüksek düzeyde olduğu anda 10 dakika boyunca turnike uygulayıp yüzeysel kan akımını azaltıp, matür kıl foliküllerine daha az ilaç ulaşmasını sağlayıp kemoterapik ajanın olumsuz etkilerini azaltmaktır (50).

Alopesiyi önlemek için kullanılan saçlı deriyi soğutma uygulamasının temelinde de kafa derisinde lokal vazokontrüksiyon oluşturup kemoterapotik ajanın kıl foliküllerine ulaşmasını önlemektir. Kafa ısısının düşmesiyle hücresel metabolizma hızı

yavaşlar ve ilaçların sitostatik etkisi azalır. Yöntem buz paketleri, soğutulmuş başlıklar ve soğutulmuş başlıklı cihazların kemoterapi esnasında kafaya takılarak uygulanmaktadır. Bu tedavide amaç saçlı derinin ısıyı 20°C’ de tutup dolaşımı yavaşlatmaktır (51).

Kemoterapötik ajanın alopesi etkisini önlemek için kullanılan biyolojik yöntemlerde vardır. Yapılan çalışmalarda topikal minoxidilin kullanımının alopesi areata tedavisinde etkili olduğu bulunmasına karşın biyolojik ajanların saç kayıpları önlemesine yönelik çalışmalar devam ettiği için kullanımı tartışmalıdır (14).

4.2.1.2. Beden İmajı

Beden imajı kavramının farkına varılmasını sağlayan Schilder ve Head’in amputasyon sonrası bacakta fantom sendromunu tanımladığı çalışmadır (52). Beden imajı Thomson tarafından benlik duygusuna paralel fiziksel görünüme ait düşünceler olarak tanımlanmıştır. Fisher’a göre beden imajı, “*Bireyin kendi bedenine karşı duygu ve tutumları ile psikolojik yaşantısının bedene aktarılmasıdır*” şeklinde ifade edilmektedir (53).

Beden imajının gerçek beden, ideal beden ve ortaya konulan beden olarak üç temel bileşenden oluştuğunu ifade edilmekle beraber aynı zamanda beden imajının sadece bireyin algılarından değil, sosyal çevrenin de tutum ve görüşleri ile bireye karşı göstermiş oldukları tepkilere bağlı şekillendiğini belirtilmektedir (52-55).

Çocukluktan itibaren gelişmeye başlayan beden imajı ve ben kavramı yaş ilerledikçe gelişmeye devam eder. Süt çocuğu fiziksel bedene imajına sahip değildir ve güven duygusu karşılandıkça olumlu ben kavramı gelişmeye başlar. Ailenin yaklaşım ve tutumları beden imajı gelişiminde önemli etkiye sahiptir. Adölesan dönemi fiziksel büyümenin en fazla olduğu ve bu nedenle beden imajı değişiminin yoğun yaşandığı zamandır. Bu zamanda ergenlik tecrübeleri ve ailenin desteği ile beden imajına daha akıl ve mantık çerçevesinde yaklaşır ve bedeninin kısıtlılığını kabul eder. Bu zaman sonuna gelindiğinde yetişkin beden imajını kabul eder. Yaş ilerlemesi ile birlikte fiziki, sosyal, zihinsel ve duygusal değişiklikler ortaya çıkar ve yaşlanma süreci ben algısında belirgin değişikliğe neden olur. Yaşlanma ile beraber kişide; yavaş yürüme, cildin kırışması, saç dökülmesi, duruş değişiklikleri, duygusal ve motor fonksiyonlarda azalma ve güç kaybı, takma diş, gözlük, baston gibi destekleyici aletlerin kullanılması gibi

durumlar ortaya çıkabilir. Bu süreçte yaşanan fiziksel değişiklikler sonuncunda; kişi; bedeninin daha sağlıklı ve daha güçlü olamayacağı düşüncesi ile beden imajı kaybı yaşayabilmektedir (52, 54, 56, 57).

Her bireyin kendi bedenine, uzuvlarına, işlevlerine yüklediği anlam ve değerler farklı olmakla birlikte kişinin kendi beden imajı algısı ile başkalarının kişinin bedeniyle ilgili algıları da farklı olmaktadır. Beden imajı gençlik, yaşlılık dönemleri ve doğum gibi fizyolojik değişikliklerden amputasyon, mastektomi, gibi kalıcı değişikliklere kadar çeşitli nedenlerden etkilenebilmektedir (58).

4.3. Alopesi ve Beden İmajı İlişkisi

Deneyimlerden oluşan beden imajı kişinin; bedenini algılama, değerlendirme, öz saygı ve öz güvenini belirlemede önemli bir araçtır. Fiziksel hastalık ya da organ kayıplarında kişinin yaşamı ve bedeni tehdit altında olduğundan, kişinin beden imajı ve özgüveni olumsuz etkilenebilir. Hastalık ya da diğer sebeplerle bedende oluşan ani değişiklikler ya da dışlanmışlık duygusuna bağlı olarak oluşan anksiyete de olumsuz beden imajına neden olabilir (52).

Saç ruhsal açıdan beden imajının temel parçasıdır. Bununla birlikte ruhsal ve sosyal açıdan saça verilen değer, biyolojik açıdan verilen değerden daha fazladır. Saç kişiselliği gösteren fiziksel bir niteliktir ve alımlı olma, beğenilme hissini merkezini oluşturur. Kişilerin dış görünüşlerini değiştirmede saç kolaylıkla kullanabilen bir beden parçasıdır. Hızlı bir sürede kişilerin istedikleri dış görünümü oluşturmak için yeniden şekillendirilir, boyanır, kesilir ve kıvrıkcık yapılabilir (59). Bu açıdan değerlendirildiğinde kemoterapi nedeniyle yaşanan alopesi yaşamı tehdit eden bir durum olmamasına rağmen kişinin fiziksel görünümünü, cinselliğini, beden imajını ve benlik kavramını olumsuz etkileyebilmektedir (18, 60). Saç kaybı, kişinin kemoterapi aldığı çevre tarafında görünür hale gelmesi ile gizliliğin kaybolması; bireyin kendisi ve çevresi tarafından kanserin bir sembolü olarak algılanan alopesinin bireyi fiziksel-sosyal-ruhsal yönden olumsuz etkilemesi ile sonuçlanır. Çevre tarafından gözle görülebilir hale gelen alopesi hasta tarafından istenmeyen etkilerdendir (12, 20, 61). Bazı durumlarda alopesi kanser tanı ve tedavisinin ilk görsel kanıtı olarak görüldüğü için memenin kaybından daha üzücü etkiye sahip olabilmektedir. İrmak ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada kemoterapi alan hastalar için alopesinin

üzüntü verici etkiye sahip bir durum olduğu, tedavi ardından sağlıklı gelen saçlar olmasına karşın kısa süreli yaşanan alopesinin hastalar üzerinde ciddi travmalar oluşturduğu belirtilmiştir (62).

Kimliğin bir sembolü olarak belirtilen saç, kişilerin bireyselliğinde ve dış görünümünde çok önemli rol oynamaktadır. Arıkan Dönmez'in bildirdiğine göre; saç kaybının beden imajını değiştirdiğine yönelik ilk çalışma 1979 yılında Wagner ve Bye tarafından hematolojik malignensi ve solid tümör tedavisi alan, gözle görülebilen alopesisi olan 44 kişi, gözle görülebilen alopesisi olmayan 33 kişi olmak üzere toplam 77 hasta üzerinde yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda, alopesi görülen kişilerde sosyal aktivitelerde azalma olmasına rağmen beden imajı ile alopesi arasında olumsuz ilişki olduğu doğrulanamamıştır. Ancak hastaların, saçın kendileri için çok önemli olduğunu ifade etmelerinden dolayı, alopesi yaşayan ve yaşamayan hastaların beden imajında anlamlı şekilde farklılık olduğu bildirilmiştir (12).

Saç sosyal ve cinsel iletişim için de önemlidir. Alopesi gibi beden imajını etkileyebilen durumlar kadınlarda sosyal izolasyon ve sosyal davranış değişikliklerine neden olabilmektedir. Bu duruma ek olarak da kadınlar evlilik ya da ilişkilerinin tehlikeye gireceği ve eşleri ile duygusal ilişkilerinin kopabileceği gibi korku ve kaygılar yaşayabilmektedirler (63). Choi EK ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada kemoterapi kaynaklı alopesisi olan kadınların duygusallık ve cinsellikte azalma yaşadıkları saptanmıştır (20).

Olumsuz beden imajı ile bireylerde bedenleri hakkında olumsuz düşünme, beden algılarında ve fonksiyonlarında değişiklikler (beden bölgelerine bakmak, dokunmak istememe, bedenin saklanması, aşırı sergilenmesi, bedeni kabul etmeme, ümitsizlik, reddedilme korkusu) görülmektedir (64). Bu durumlarda birey adatif ya da adaptif olmayan tepkiler gösterebilir. Adaptif tepki yaşanan kaybın kabul edilmesi ile ilgili olup fiziksel kayıplarda kavrama, başa çıkma ve benimseme olarak üç aşamadan oluşmaktadır. Adaptif olmayan tepki ise, kişinin kendi durumunu kabul etmemesi ve kayıptan önceki beden imajını sürdürmeye çalışması durumudur. Bu dönemde sağlık ekibine karşı tepkiler oluşmakta ve kişi tedaviyi reddetmektedir (54).

Hastalar saç kaybı ile baş etmek ve bu kaybın görünürlüğünü ortadan kaldırmak için peruk, başörtüsü, bandana, şapka gibi çeşitli kamuflaj yöntemlerinden

faaydalanmaktadırlar. Yapılan bir çalışmada, alopesi deneyimleyen hastaların % 45'i başlarına eşarp, bere ve şapka taktıklarını ifade etmişlerdir (24). Vleut ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir başka çalışmada ise kişinin saç kaybı oranı %50 olduğunda hastaların peruk kullandıkları belirlenmiştir (23). Bir başka çalışmada da, başörtölü ve başörtüsüz Türk kadınlarının yaşam kalitesi ve beden imajı üzerine alopesinin etkisine bakıldığında her iki grupta da sosyal, fiziksel ve genel iyilik hallerinin düşük olduğu bulunmuştur (65).

Can ve arkadaşlarının alopesi deneyimleyen kadın ve erkek hastaları karşılaştırıldıkları çalışmalarında, alopesi derecesi bakımından kadın ve erkek hastalar arasında beden imajı yönünden fark olmadığı saptanmıştır. Buna karşın kısmi ya da tam alopesi deneyimleyen erkek ve kadın hastaların hiç sa dökölmesi olmayan hastalara göre beden imajlarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Alopesi insidansının kadın hastalarda daha yüksek ve kadınların psikolojik sağlıklarının erkek hastalara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (66).

Alopesi genellikle geri dönüşümlü olmasına rağmen hastaların tedaviyi kabul etmelerinde ciddi düzeyde psikolojik etkiye sahiptir. Lemineux ve arkadaşlarının yapmış olduğu literatür taramasında hastaların bir kısmının saçlarını kaybetme endişesi taşıdıkları için kemoterapiyi reddettikleri belirtilmiştir (67).

4.4. Alopesisi Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı

Kemoterapiye bağlı alopesinin önlenmesinde hemşirenin destekleyici, danışman ve eğitici rolü oldukça önemlidir. Hemşireler meme kanseri ve tedavi sürecinin neden olacağı değişiklikler konusunda hastalara durumlarını tartışma ortamı oluşturmalı ve onlara yardımcı olmalıdır (68). Hemşirelerin tedavi öncesi hastaların algılarını ve tepkilerini değerlendirmeleri gerekmektedir. Yaşanılacak olan sa kaybı seviyesi, seyrini belirleme, fiziki ve ruhsal başa çıkabilme mekanizmaları ve saçın bireysel önemine göre farklılık göstermektedir. Bu süreçte, hastaların verdikleri tepkilere yönelik hemşirelik tanıları kullanılmalıdır. Alopesi ile ilgili kilit tanımlar ise keder ve beden imajında bozulmadır (69). Yaşanılan alopesi deneyimi süresince hastaların beden imajı algıları sürekli olarak değerlendirilmelidir. Hemşireler bu süreçte cilt ve gözlerin korunması, gerekli bilginin verilmesi, öz bakım stratejilerinin öğretilmesi ile birlikte hastanın alopesi ile başa çıkmasında önemli rol oynamaktadır (15, 69). Alopesi ve

etkilerinin en az düzeyde olabilmesi, hastaların yeni görünümleri ile baş edebilmeleri için gerekli hasta eğitimi ve bilgilendirmenin yapılması gerekmektedir. Bu eğitimin içeriği aşağıda sıralanmaktadır (12, 47, 70):

- Alopesinin ne olduğu,
- Alopesinin neden oluştuğu,
- Alopesiye neden olan riskler,
- Alopesinin nasıl oluştuğu,
- Alopesinin ne zaman başlayacağı ve sona ereceği,
- Alopesinin nereden başlayacağı ve kaybın derecesi,
- Alopesi ile ilgili semptomlar ya da şikayetler,
- Alopesinin en aza nasıl indirilebileceği,
- Alopesinin geri dönüşümlü olup olmadığı ve nasıl geriye döneceği,
- Alopesiyi takiben yaşanan değişiklikler,
- Alopesinin psiko-sosyal etkileri,
- Alopesinin beden imajı ve cinsellik üzerine olası etkileri,
- Alopesi hakkında neler yapabileceği,
- Alopesi ile nasıl baş edebileceği,
- Alopesinin ardından saçlı derinin bakımının nasıl olacağı,
- Koruyucu önlemlerin nasıl alınacağı,
- Şapka, peruk ya da eşarp kullanıp kullanmama isteği ve eğer kullanacaksa bunları ne zaman, nereden ve nasıl satın alacağı,
- ‘İyi görün iyi hisset’ gibi destek gruplarına nasıl ulaşabileceği bilgilerini içermektedir.

Kemoterapi kaynaklı alopesiyi önleme ve alopesi ile baş etmede kullanılacak hemşirelik yaklaşımları önemlidir. Bu süreçteki hemşirelik yaklaşımları aşağıda yer almaktadır (70-75):

- Hasta ile alopesi deneyimini konuşulmalı, öfke ve üzüntü gibi hislerini ifade etmek için hasta cesaretlendirilmelidir.
- Emosyonel destek ve etkin dinleme ile birlikte hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan alopesiye uyum sağlaması desteklenmelidir.
- Kemoterapi süresi boyunca alopesiyi önlemek için gerekli önlemleri almada hastaların karar vermesine yardımcı olmak gerekmektedir.
- Peruk kullanımı hastanın sosyal etkileşimini sürdürebilmesi için önemli bir araçtır. Hastanın tedaviden önce kendine uygun olan peruğu seçmesi sağlanmalı ve alopesi başlamadan önce peruğu kullanması sağlanmalıdır.
- Soğutma yöntemini kabul eden hastalara yazılı onay alındıktan sonra, bu yöntemin etkileri, uygulama şekli ve süresi, sonuçları ve riskleri ile ilgili hastaya detaylı şekilde bilgi verilmelidir.

Hemşirelere düşen önemli bir görev de tedavi ile ilgili gerçekleri hastalara söylemektir. Kemoterapi aldıkları süre boyunca saçlarının döküleceği ve sonra tekrar yerine geri geleceği konusunda yapılan bilgilendirilmeler hastaların alopesiye uyumunu kolaylaştırmaktadır. Bunun için (48, 76, 77):

- Hastalara umut aşılama için kişinin baş etme mekanizmalarını desteklemek ve geliştirmek önemlidir.
- Hastalarda destek sistemi geliştirmek için öncelikle aile desteğinin ne düzeyde olduğu belirlenmelidir.
- Hastalar genellikle alopesi ile evde baş etmek zorunda olduklarından, hastanın kendisine uygun özbakım uygulamalarını seçebilmesi için bu özbakım uygulamalarının öğretilmesi gerekmektedir.
- Kadınların eş, aile üyeleri ve arkadaşları ile birlikte sosyal aktivitelere katılmaları sağlanmalıdır.
- Hastalara alopesi ile ilgili yardım için yeterli bilgilendirme ve uygun destek sağlanması gerekir. Destek gruplarının kemoterapinin yan etkilerinin azaltılmasında önemli rol oynadığı vurgulanmaktadır.

- Hemşireler alopesi deneyimlemiş hastalar ile alopesi deneyimleyecek olan hastaları görüştürerek deneyimlerini paylaşmalarına yardımcı olabilirler. Benzer sorunları yaşayan hastalar ile akran grupları oluşturarak, bu hastaların birbirlerine sosyal destek olmaları ve aynı sorunla daha kolay baş edebilmeleri sağlanabilir (70).
- Aile üyelerinin korku, endişe ve düşüncelerini ifade etmeleri için ortam oluşturulmalı, bununla birlikte aile üyelerinin hastaya nasıl yaklaşmaları gerektiği hakkında bilgi verilmelidir.

Choi EK ve arkadaşlarının meme kanseri olan kadınlar ile yapmış oldukları çalışmada, kadınların kemoterapi kaynaklı alopesiye karşı olumsuz algılara karşı hazırlıklarının yetersiz ve sosyal desteklerinin sınırlı olduğunu vurgulanmışlardır. Bu durum ile ilgili eğitim programlarının hazırlanması ve bireylerin olumsuz algılarını değiştirecek savunucu aktivitelerinin olması gerektiği belirtilmiştir (20).

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, meme kanseri olan kadınlarda kemoterapiye bağlı alopesinin algılanışını belirlemek amacıyla nitel araştırma yöntemlerinden olgubilim (fenomenolojik) araştırma desenine göre yapıldı (Şekil 2). Olgubilimsel (fenomenolojik) bakış açısı, kişinin davranışları hakkında bilgi sahibi olabilmek için, onun kendine has yaşantı şeklini ve kavramları nasıl algıladığını bilmemiz gerektiğini savunur. Kişilerin davranışlarını belirleyen önemli faktörler; kişinin kendini ve çevresini o anda nasıl algıladığı ve bu duruma yüklediği anlamlardır. Tüm bu durumlar kişinin o zamanki fenomenini oluşturur. Kişilerin davranışlarını belirlemede çevre koşulları, organizmadaki biyolojik dürtüler, istekler ve gereksinimlerin etkisi yoktur (78). Bildiğimiz halde derinlemesine ve detaylı anlama yeteneğine sahip olmadığımız durumlara fenomenolojik desen odaklanmaktadır. Fenomenoloji çalışmalarında bilgi kaynakları çalışmanın merkezindeki olguyu deneyimleyen ve bu durumu dışa aktarabilecek kişiler ya da gruplardır (79).

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma örneklemine Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Kemoterapi Ünitesi kayıtları aracılığı ile ulaşıldı. Kemoterapi ünitesi beş yatak, 18 koltuktan oluşmakta ve üniteye dört klinik hemşiresi çalışmaktadır. Günde ortalama üçü meme kanseri olmak üzere toplam 30 hasta kemoterapi almaktadır.

5.3. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmada hedefli ve detaylı çalışma yapabilmek için araştırmanın amacına paralel geniş kapsamlı bilgi edinmeyi sağlayan amaçlı örneklem yöntemlerinden ölçüt örneklem yöntemi kullanıldı. Ölçüt örneklemin doğası, çalışmayı uygulamadan önce belirlenen bir dizi ölçütü karşılayan kişilerin örnekleme dahil edilmesidir (79, 80).

Örneklem kabul ölçütleri:

1. Primer meme kanseri nedeniyle mastektomi olan,
2. Meme kanseri nedeniyle kemoterapi alan ve buna bağlı alopesisi olan,
3. İlk kez kemoterapi alan hastalar örnekleme alındılar.

Örneklem dışı bırakılma ölçütleri:

1. Tedavi gerektiren psikiyatrik hastalığı olan,
2. Kemoterapiye bağlı alopesi dışında herhangi bir saç problemi olan,
3. Bedeninde beden imajını etkileyebilecek bir şekil bozukluğu (amputasyon, yara izi, yanık skarı vb) ya da fonksiyon kaybı olan hastalar ise örnekleme dahil edilmemişlerdir.

Yukarıda adı geçen kemoterapi ünitesine meme kanseri nedeniyle kemoterapi almak üzere başvuran hastaların kayıtları incelendi. Hastalar üniteye kemoterapi almaya geldikleri gün görüldü, örneklem ölçütlerine uyan hastalar arasından araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hastalar örnekleme dahil edildi

5.3.1. Örneklem Büyüklüğü

Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğünü önceden belirlemek oldukça zordur. Örneklem büyüklüğü toplanacak olan verilerin derinliği ve genişliği ile ilgilidir. Araştırmacı verileri doyum noktasına ulaşana kadar toplamaya devam eder. Araştırma sorularının yanıtları kendini tekrar etmeye başladığı zaman doyum noktasına ulaşılmıştır. Bu doğrultuda örneklem sayısının yeterliliğine karar verilir (79). Araştırmanın örneklem sayısı da bu duruma paralel olarak toplanan verilerde araştırmacı doyum noktasına ulaşana kadar sürdürüldü. Toplamda 28 kadına ulaşıldı. Dört kadın kemoterapi sonrası yorgun oldukları, bir kadın eşi istemediği, üç kadın herhangi bir gerekçe göstermeksizin araştırmaya katılmayı kabul etmediği için örneklem dışında bırakıldı. Araştırma, ölçütlere uyan 20 kadın ile tamamlandı.

5.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında “Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu” (Ek 1) ile “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” (Ek 2) ve ses kayıt cihazı kullanıldı. Kullanılan formlar konu ile ilgili kaynaklara dayalı olarak araştırmacı tarafından hazırlandı.

5.4.1. Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu

Hasta tanıtıcı özellikler formu, hastaların sosyo- demografik özelliklerini içeren bir formdur. Formda kadınların bazı özelliklerini (yaş, medeni ve çalışma durumu, eğitim düzeyi, tanı, tanı aldıktan sonra geçen süre, alopesi başlaması ile görüşme

arasında geçen süre, şal, peruk, bandana kullanma durumu, ne kadar saç kaybı yaşadığı ve görüşme tarihi) tanımlayan 13 soru yer almaktadır (**Ek 1**).

5.4.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Yarı yapılandırılmış görüşme formu, konu ile kaynaklardan yararlanılarak meme kanseri olan kadınların kemoterapiye bağlı alopesi algılayışlarını belirlemek amacıyla sekiz açık uçlu soru ve katılımcıyı ayrıntıları düşündürmeye yönlendirebilmek için sonda sorularından oluşmaktadır (**Ek 2**).

5.5. Veri Toplama Yöntemi

Veriler Ağustos 2011 – Ağustos 2012 tarihleri arasında toplandı. Kadınların kayıtlarına Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Kemoterapi Ünitesi kayıtlarından ulaşıldı. Veri toplama aşamasında meme kanseri nedeniyle kemoterapi ya da kontrol için hastaneye başvuran ve örneklem ölçütlerine uyan kadınlara; araştırmanın amacı ve araştırmayı kabul etmeleri halinde görüşmede ses kaydı yapılacağı konusunda bilgi verildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar ile kemoterapi almadan önce klinikteki görüşme yapmaya uygun olan bir odada görüşüldü. Klinikte görüşme yapmak istemeyen kadınlar ile de telefon ile randevu alındı. Belirlenen randevu gününde kadınların evlerine gidilerek araştırmanın amacı, nasıl yapılacağı ve ses kaydının olacağı tekrar anlatıldı. Görüşme kadınların kendi evlerinde, yalnızca araştırmacı ve görüşmecinin bulunduğu ve görüşme yapmaya uygun bir odada yapıldı.

Kişilerle görüşme ortaya çıkan kavramlar ve süreçler birbirini tekrar edene ve doyum noktasına ulaşılan kadar devam edildi. Bu süre görüşmelere göre değişiklik göstermekle beraber, en az 15 dakika ve en uzun 40 dakikadır (ortalama 25 dakika). Her kadınla bir kez görüşüldü.

5.6. Verilerin Raporlanması

Veriler yazılırken oluşturulan temaların nasıl ortaya çıktığını göstermek için görüşmeye katılanların ifadelerine yer verildi. Bu örnekler verilirken yorum katmadan verinin orijinal biçimi yazıldı. Ayrıca katılımcıların duygularını ifade eden tepkiler “(güldü), (ağladı)” şeklinde gösterildi (80).

5.7. Araştırmanın Geçerliği ve Güvenirliği

Araştırmanın geçerliği ve güvenirliliğini sağlamak amacıyla dört ilke kullanıldı. Bunlar (78-80);

- İnanandırıcılık
- Aktarılabirlik (Transfer edilebilirlik)
- Tutarlılık
- Teyit edilebilirlik'tir.

İnanandırıcılık: Bu ilke için elde edilen bulguların ve bu bulguların elde edilme sürecinin açık, tutarlı ve teyit edilebilir olması gerekmektedir. Ayrıca elde edilen bulguların gerçekliği, geçerliği ve tutarlı olması da önem taşımaktadır. Bunun için verilen nesnel toplanılmasına ve nesnel bir yaklaşımla sonuçların yazıldığına ilişkin kanıtlar olmalıdır. Bu ilkeyi gerçekleştirmek için beş yöntem kullanılmaktadır. Bunlar (80);

1. Uzun süreli etkileşim,
2. Derinlik odaklı veri toplama,
3. Çeşitleme,
4. Uzman incelemesi,
5. Katılımcı teyidi'dir.

Görüşmenin başında bireyler araştırmacının etkisinde kalmaya daha eğilimlidirler. Ayrıca bireyler görüşmenin başında araştırmacıya karşı daha güvensizken, görüşmenin gidişatı ve geçen zamanla güven ortamı sağlanır ve birey araştırmacıya duyduğu güvenle daha samimi cevaplar verebilir. Bu araştırmada kadınlarla yapılan görüşme ortalama 25 dakika sürdürüldü (uzun süreli etkileşim).

Toplanan verilerin nesnelliği, alınan cevapların yeterliliği ve ulaşılan sonuçların gerçekliğinin teyit edilmesi önemlidir. Elde edilen cevaplar açıkça sunulmalıdır (derinlik odaklı veri toplama). Bu süreçte tez danışmanı araştırmanın her aşamasında araştırmanın deseninden toplanan verilere, bunların yazımına kadar olan bütün süreçlere eleştirel bir gözle baktı ve araştırmacıya geri bildirimde bulundu (uzman incelemesi).

Aktarılabilirlik: Nicel araştırmalarda sıklıkla kullanılan ‘genelleme’ ifadesinin karşılığı nitel araştırmalarda ‘aktarılabilirlik’ kavramıdır. Bu kavram sonuçların doğrudan genellenemeyeceğini ancak sonuçların gerçekleştirilebilirlik durumlarına ilişkin geçici sonuçlara varılması ve test edilebilecek önermeler oluşturulması anlamına gelmektedir. Dolayısıyla araştırma sonuçları benzer ortamlara ve süreçlere ilişkin bir anlayış oluşturur ve okuyucular kendi uygulamalarına daha bilinçli ve deneyimli yaklaşabilirler. Görüşmelerden ortaya çıkan kod ve temalara yorum katılmadan araştırmanın bulgular kısmında yer verildi.

Tutarlılık: Nicel araştırmalarda tekrar edilebilirliği anlatan ‘güvenilirlik’ kavramı yerine nitel araştırmalarda ‘tutarlılık’ kavramı kullanılır. Bu ilke araştırmacının araştırmanın tüm aşamalarında (veri toplama araçları, verilerin toplanması ve analizinde) tutarlı davranmasını ifade eder (79). Araştırma verilerinin toplanmasında ve analizinde tüm kadınlara benzer/tutarlı bir şekilde davranıldı. Tüm görüşmelerde aynı görüşme formu ve aynı ses kayıt cihazı kullanıldı

Teyit edilebilirlik: Elde edilen verilerin gerçeği ifade etmesi ve araştırmacının yargılarından ve varsayımlarından soyutlanması gerekir. Böylelikle verilerin nesnel kalması sağlanır. Araştırmacının verileri etkilememek için önlem alması gerekmektedir. Bu nedenle araştırmacı elde ettiği sonuçları topladığı veriler ile sürekli teyit etmesi ve bu çerçevede okuyucuya mantıklı bir açıklama sunabilmesidir. Dışarıdan bir uzman araştırmada ulaşılan yargıların, yorumların ve önerilen ham verilere geri gidildiği zaman teyit edilip edilmediğine ilişkin bir değerlendirme yapar. Bu nedenle tüm veri toplama araçları, ses kayıtları, ham veriler, analiz sırasında oluşturulan kodlar ve raporda temel oluşturulan temalar danışman tarafından incelendi. Ayrıca tüm bilgiler gerektiğinde incelenmek üzere saklanmaktadır (78).

5.8. Araştırmacının Yeterliliği

Araştırmacı, nitel araştırmalar ile ilgili yeterliliğini sağlamak, araştırmayı doğru bir şekilde sürdürmek ve güvenilirliğini arttırmak amacıyla 02- 04 Mayıs 2011 tarihinde Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi tarafından düzenlenen “Sağlık Bilimlerinde Nitel Araştırmalar Kursu” (Ek 3) ve Karadeniz Teknik Üniversitesi tarafından 2015 yılında düzenlenen “Nitel Araştırma Kursu I-II” kurslarına katıldı (Ek 4).

5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın verileri kadınlarla yapılan görüşmeler ile toplandı. Müslüman katılımcılar bazı duygularını (Allah'a öfke, kızgınlık, isyan vb.) dini öğretilere ters düştüğü tam olarak açıklamamış olabilirler. Ayrıca kadınların çoğunluğu dini değerleri nedeni ile başörtüsü kullanmaktadır. Başörtüsü alopesiyi örten bir araç olduğu için kadınların alopesinin görünür olmasından duydukları ifadelerle ilişkin sınırlı veri elde edilmesine neden olmuş olabilir.

5.10. Yasal İzin ve Etik Kurul Onayı

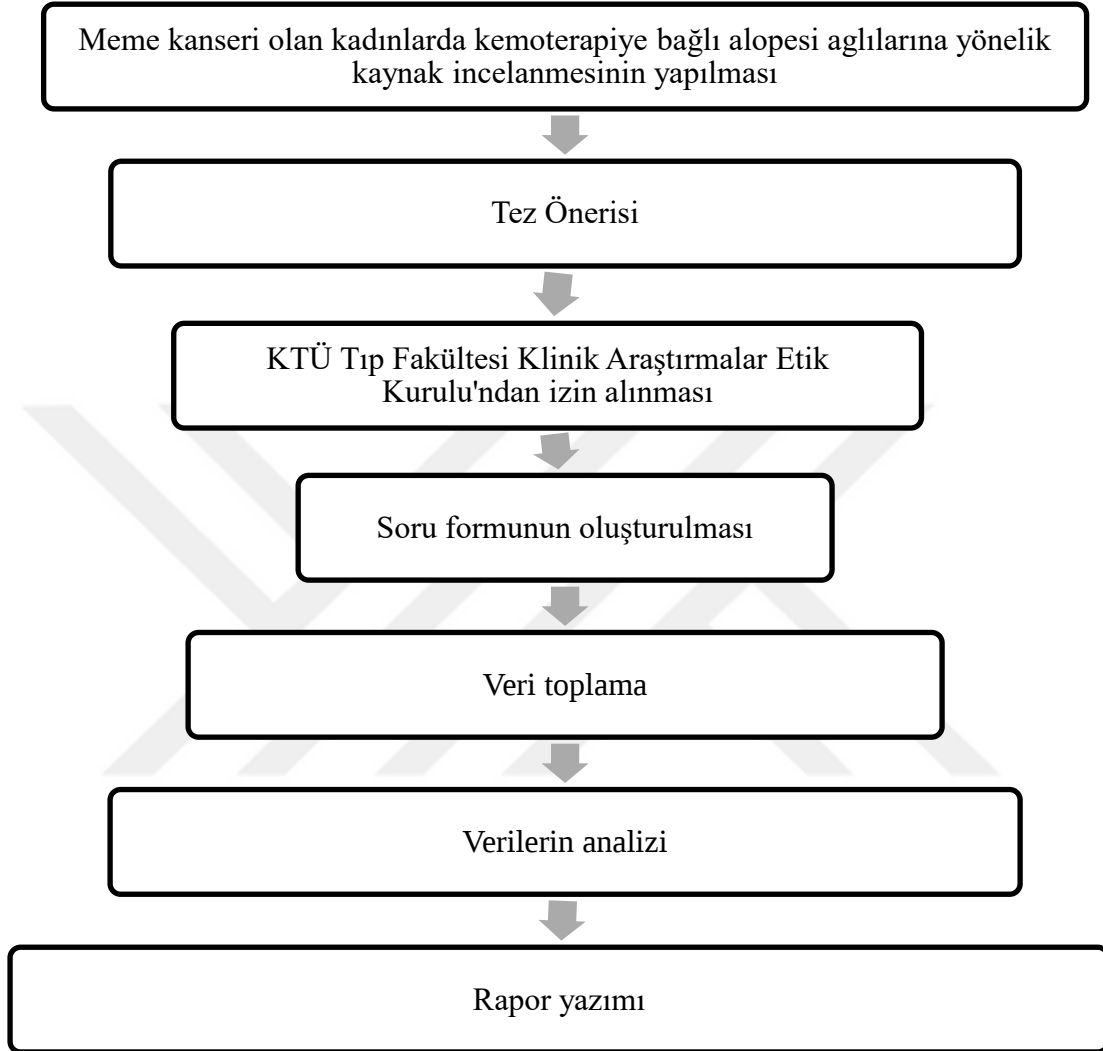
Araştırma için Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 26/ 09/2011'de etik kurul izni (sayı: 639) alındı. Araştırmaya alınacak kadınlara çalışmanın amacı ve görüşmenin ses kayıt cihazı ile kayıt edileceği konusunda bilgi verildi, yalnızca gönüllü olan kadınlar araştırma örnekleme alındı. Örnekleme alınan kadınların sözel onamları alındı, onam sırasında bir başka araştırmacı şahit olarak bulundu. Bunun yanı sıra görüşmelerin tamamında, katılımcılardan izinleri sözlü olarak da ses kayıt cihazı ile kayıt edildi.

5.11. Verilerin Değerlendirilmesi

Nitel verilerin analizinde fenomolojik analiz yöntemi kullanıldı. Fenomolojik analiz ağırlıklı olarak varoluşçu psikolojiye dayanan insanların algılarını anlamlandırmaya çalışan bir yöntemdir. Fenomolojik analizde kişilerin bilişsel, duygusal ve bedensel durumlarını kapsamlı bir şekilde incelenmektedir (78). Kişilerin söylediklerine bağlı olarak onların alopesi ile ilgili duygularını düşüncelerini anlamaya ve yorumlamaya çalışıldı.

Kadınlarla yapılan görüşmelerin tamamının ilk yazımları araştırmacı tarafından yapıldı. Bu basamakta görüşme sırasında tutulan ses kayıtları dinlenerek, hiç bir değişiklik yapılmadan bire bir kadınların ağzından çıkan sözcükler yazıldı. Yazılan ilk veriler araştırmacı tarafından iyice anlaşılınca kadar dikkatle okundu. Daha sonra araştırmacı tarafından görüşme sırasında katılımcı için tutulan notlar (katılımcının ses tonu, hareketleri ve mimikleri vb.) eklenerek yapılandırılmış bir hale getirildi. Yarı yapılandırılmış görüşme soruları çerçevesinde ilk olarak birbirine yakın verileri belirli gruplar altında kategorilere ayrıldı. Bu kategorilere dayalı temalar ortaya çıkarıldı. Ardından bu temalar mevcut veriler ile kontrol edildi. Gerekli durumlarda temalar

yeniden gözden geçirildi. Son aşamada araştırmacı tarafından kadınların aloepsiye ilişkin algıları yorumlandı ve rapor haline getirildi.



Şekil 1. Araştırma planı

6. BULGULAR

6.1. Kemoterapi Alan Meme Kanserli Kadınların Alopesi Algılarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların tanıtıcı özellikleri, meme kanseri olan kadınlarda kemoterapiye bağlı gelişen alopesiyi nasıl algılandığı ve yaşadıkları deneyimleri belirlemek için yapılan fenomenolojik analiz sonuçları sunuldu.

Tablo 2. Hastaların tanıtıcı özellikleri (n=20)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Yaş		
30-40	5	25.0
41-50	8	40.0
51-65	7	35.0
Eğitim Düzeyi		
Okur yazar	4	20.0
İlkokul	3	15.0
Ortaokul ve üzeri	13	65.0
Medeni durum		
Evli	18	90.0
Bekar	2	10.0
Çalışma durumu		
Çalışan	10	50.0
Emekli	3	15.0
Çalışmayan	7	35.0
Tanı konduktan sonra geçen süre		
0-3 ay	12	60.0
3-6 ay	2	10.0
6-12 ay	3	15.0
12-24 ay	3	15.0
Peruk kullanma durumu		
Kullanıyor	5	25.0
Kullanmıyor	15	75.0
Aksesuar kullanma durumu		
Başörtüsü	13	65.0
Bone – bandana	5	25.0
Kullanmıyor	2	10.0

Tablo 2’de hastaların tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Tablo 2’ye göre hastaların %40’ı 41-50 yaşları arasındadır, %65’i ortaokul ve üzeri eğitime sahiptir. Katılımcıların % 90’ı evli olup, %50’si halen çalışmaktadır. Kadınların %25’i peruk kullanmaktadır.

Saçsız olmayı gizlemek için kadınların %65'i başörtüsü ve %25'i de bone ve bandana kullanmaktadır.

Alopesisi olan kadınların yaşadıkları deneyimler ve alopesi algılarına ilişkin bulgular altı ana tema ve alt temalar olarak belirlendi. Bu temalar şu şekildedir:

ALOPESİ İLE KARŞILAŞMAK
• Saçı Sağlık Kadar Önemsemek • Zamanla Alışmak
ALOPESİYİ ALGILAMAK
SAÇSIZ OLMAYI SAKLAMAK
ALOPESİDEN SONRAKİ HAYATTAKİ DEĞİŞİM
• Eşin Duyguları Konusunda Kaygılı Olmak • Çocukları Korumaya Çalışmak • Aile Dışındaki İnsanlarla Görüşmek İstememek
UMUDU KORUMAK
YAŞANILANLARI KOLAYLAŞTIRANLAR
• Bilgi Sahibi Olmak • Allah'tan Geldiğine İnanmak • Destek Sistemlerine Sahip Olmak

Şekil 2. Temalar ve alt temalar

6.1.1. Alopesi ile Karşılaşmak

Bu tema; saçı sağlık kadar önemsemek ve *zamanla alışmak* olmak üzeri iki alt temaya ayrıldı.

6.1.1.1. Saçı Sağlık Kadar Önemsemek

Kadınların yarısı saçları dökülünce bir çok olumsuz duygu yaşadılar ve bu deneyimi bir travma olarak adlandırdılar. Bazıları saçlarının dökülmesine kanserden olmaktan daha çok üzüldüler. Çoğu kadın saçlarının dökülmesine çok üzüldüğünü ve ağlamak istediğini belirtti. Üzülmenin dışında kadınların en çok dile getirdikleri duygular; kaygı, panik ve pişmanlıktı.

“Saçlarım elime avuç avuç gelmeye başladığı zaman (duruyor derin nefes alıyor), Allah’ım ben ne yapacağım şimdi dedim. Bağırarak istedim. Odalara, banyoya kapandım. Ağladım. Bağıra bağıra ağlamak. Başımı

yastığa gömüp ağladım. (ağladı). Eskiden çok aktif cıvı cıvı bir insandım. Şimdi ise harabe gibi ” (20. Katılımcı).

“İlk kestirdiğim zaman böyle aynanın karşısına geçtiğim zaman çığlık atmak geldi içimden ama çocuklarım var diye yapamadım” (8. Katılımcı).

“Saçlarımın uyandığımda yastıkta.... ama saçımı yastıkta gördüm bütün saçlarımı o (duraklıyor) çok büyük bir travma (ses tonu inceliyor) yani ne kadar bilinçli olursanız olun ki bunu ben diyorum” (12. Katılımcı).

“Çok üzülüm ağladım. Ya ayrı şey diyebilirim yani ee hani tedaviden daha çok onu kafaya taktım ben. Saç dökülmesini kafaya taktım...çok. Yani kanser tanısı konulduğu zaman benim ilk aklıma gelen o oldu. Saçım dökülecek işte kaşım dökülecek. Tanıdan çok saçımın kaşımın dökülecek olması beni çok etkiledi” (18. Katılımcı).

Kadınların bazıları saçlarının döküleceğini biliyorlardı. Ancak dökülme başladığında bunu biliyor olmak yaşamının farklı olduğunu ifade ettiler. Saçları dökülmeye başladığında kendilerini kötü hissettiklerini ve hatta depresyona girdiklerini belirttiler.

“Hani böyle saçımı tutup da böyle elime alınca (gösteriyor) . Tabi böyle hani onu bekliyorsun ama bi an böyle sanki şey korku ürperiyorsun böyle hani evet başladı gibisinden bekliyorsun. Ama onu bir anda, beklemek ayrı bir şey onu bir anda yaşamak farklı bir şey. Yani o an ürperiyorsun” (11. Katılımcı).

“Ruh halim çok kötü. Her aynaya baktıkça bir daha yıkılıyorum. İlk kestirdiğim zaman böyle aynanın karşısına geçtiğim zaman çığlık atmak geldi içimden” (8. Katılımcı).

“Ben çok depresyona girdim. Bildiğim halde depresyona girdim. Biliyordum. Döküleceğini biliyordum da öyle hepsini (derin nefes alıyor, gözleri doluyor, ağlıyor). Benim o zamanlarım.... Çok zor geçirdim ben (duruyor) hala atamadım üstümden 2 yıl oldu (derin nefes alıyor)” (10. Katılımcı).

Hatta katılımcılardan biri saçlarının dökülmesinden memesinin alınmasından daha çok etkilendi.

“Göğüslerimin alınmasını olgun karşıladım yani ama saçım döküldüğü zaman o olgunluğu gösteremedim” (12. Katılımcı).

Katılımcıların diğer yarısı ise sağlıklarını saçlarının dökülmesinden daha önemli buldular. Onlar için tedavilerinin işe yaraması ve sonuçta hayatta kalmaları saçlarını kaybetmekten çok daha önemli oldu.

“Şahsen benim için hiç önem taşıyor. Hiç yani görüntü, isterse hiç büyümesin yani saçım. Hiç önemli değil yeter ki sonu iyi olsun. Sadece onu umut ediyorum. Yoksa saçım dökülmüş, kaşım dökülmüş onlar hep olacak olan şeyler” (5. Katılımcı).

“Ashında şu anda az çok anlamsız. Çünkü yaşıyor olmak, nefes alıyor olmak, her güne uyanmak önemli olan. Hani sağlıklı uyanıp ben bugüne de uyandım diyebilmek önemli ama nasıl bir şey.. nasıl anlatsam. O beyninizin bir tarafında” (12. Katılımcı).

“Benim için sorun değil ben daha iyiyim. Dökülsün, varsın dökülsün dedim. Hiç olmadı yerden saç toplamam diyorum kendi kendime” (9. Katılımcı).

Saçlarının yeniden çıkacağını bilmek bazı kadınların umutlarını korumalarını ve saçlarının dökülmesini daha kolay karşılamalarını sağladı.

“Biliyorum döküleceğini tekrar çıkmak ihtimallerinin olduğunu bildiğim için belki bilmeseydim panikleyebilirdim nedir ne oluyor diye. Ama çıkacağını bilmek şeyden ben de o kadar sorun yaratmadı. Tabi çıkacağını yeniden çıkacağını bildiğim için paniklemedim ama eğer bilmeseydim çıkmayacak falan o zaman belki tepkilerim daha farklı olurdu tabi ki de” (11. Katılımcı).

“Yani düşünüyordum hani kaşlarım dökülecek kirpiklerim saçlarım (sesi titriyor gözleri doluyor) üzüliyorum. Ama sonra da geri yerine geleceğini düşünüyorum (Ses tonu düşüyor derin nefes alıyor)” (13. Katılımcı).

Bazıları ise kemoterapinin diğer istenmeyen etkilerini çok daha zor buldukları için saçlarının dökülmesini önemsemediler. Kadınların birçoğu için alopesi önemli bir yan

etki olmasına karşın mide bulantısının zaman zaman alopesiyi bastırıldığı ortaya çıkmıştır.

6.1.1.2. Zamanla alışmak

Zaman kadınlar için saçlarının dökülmesine alışmalarını ya da daha kolay kabul etmelerini sağlayan bir unsur oldu. Başlangıca göre zaman ilerledikçe duyguların yoğunluğu azaldı ve saçsız olmaya alıştılar.

“Çünkü göğsüm artık geri gelmeyecek yerine. Saçım gelecek öyle düşününce onu en son plana atabiliyorum. Hani arkadaşım şu ilaç alan (gösteriyor) içerideki demişti ki organımız gitti saçımız dökülmüş çok mu bu bana mantıklı gelmişti” (8. Katılımcı).

“Yani o anda çok kötü oldum. Ağladım ağlamadım desem yalan olur. O anda yani çok kötü oldum. Ama sonradan sonradan alıştım” (14. Katılımcı).

“Hiçbir problem yok (gülüyor) Hiç dert etmiyorum. En son aldığım da kaşlarım da biraz döküldü. Ona hiç canımın sıkılmadığını fark ettim. Evet alıştım. İlkten canım sıkıldı ama sonradan alıştım. Hatta şuan kelliğe bile alıştım. Yani (gülüyor) başladı gerçe çıkmaya” (7. Katılımcı).

6.1.2. Alopesiyi Algılamak

Saçlarının dökülmesi sonucu kadınlar görünümlerindeki değişimden etkilendiler ve beden imajlarında olumsuz değişim oldu. Kadınlar kendilerini eksik, yarım, çirkin ve erkek gibi tanımladılar. Bu tanımlara bakıldığında sadece beden imajının değil, benlik saygısının da etkilendiği görüldü.

“Valla ben kendimi artık işe yaramaz hissediyorum.... ama çürüğüm. Saçım yok, göğsüm yok. Hani KT veya ilaçtan tedaviden dolayı kadın hastalıklarından kesilecek sonuçta artık ne bileyim bir yola çıkıyorsun bir anda kalıyorsun o yolda. Ne ileriye gidebiliyorsun.. Ne geriye dönmek istiyorsun” (8. Katılımcı).

“Baksanıza bana (kendini gösteriyor) göğsüm yok saçım yok yarımım artık... bir erkek gibi oldum.. Bir kadının en önemli yeri saç ve göğsü. Göğsümü bir şekilde kamufle ediyorum.” (20. Katılımcı).

“Yani bunu kime sorsanız aynı şeyi söyler. Hangi yaş grubu olursa olsun. Kadın olmak bu yani.... Yani demek istediğim şu saç önemsiz desem de kalbimin bir tarafı saçımın önemli olduğunu gösterdi bu tedavi süresince” (12. Katılımcı).

“Saçlarım varken daha güzeldim gibi sanıyorum. Şimdi daha yani ne bileyim erkek gibi olmuşum gibi hissediyorum. Zaten göğsümde yok ya. Oradan o ayrı bir psikoloji” (19. Katılımcı).

Bazılarının ise görünümündeki değişimden duyduğu memnuniyetsizlik giyim tarzına yansdı. Bu duyguyu özensiz giyinmek, ne giyse kendini beğenmemek ve giyimle ilgilenmemek şeklinde yansıttılar.

“Hiçbir şey giyinmek istemiyorum artık. Artık süsleneyim, giyineyim, gardolabımı açayım da bir kıyafet alayım öyle duygular yok artık içimde. Yeri geldi ki örtü ile yattım. Sabah kalktım ki sim sıkı tutmuşum başörtüsünü kimseler görmesin diye” (8. Katılımcı).

“Ama bakın bana saçım olmadıktan, kaşım kirpiğim olmadıktan sonra giyinmek hah... (gülüyor). Evde ne buluyorsam giyip çıkıyorum. Özellikle bol şeyler giymeye dikkat ediyorum (gülüyor)” (11. Katılımcı).

“Giyim tarzım mı? (gülüyor). Eskiden giyinmek benim için zevkti. Şık olmayı güzel giyinmeyi severdim. Çok süslüydüm. Şimdi hiç öyle giyinmek istemiyorum” (20. Katılımcı).

6.1.3. Saçsız Olmayı Saklamak

Kadınlar saç dökülmesi için farklı ifadeler kullansalar da hemen hemen hepsi saçlarının dökülmesi ile karşılaşmak istemediler. Çoğunluğu kemoterapi tedavisi almadan saçlarını kısa kestirmiş ya da kazıtmışlardır. Bazıları bunu saçlarının dökülmesini görmek istemedikleri bazıları eve, yataklarına dökülmesini istemedikleri için yaptılar. Başlangıçta saçlarını kestirmeyen katılımcılar da dökülme başlayınca bundan çok etkilenmişler ve yine saçlarını kazıtmayı seçmişlerdir.

“Böyle ilk dökülmeler başladığında böyle tuttuğumda tutam tutam böyle parça parça saçlarım yok oldu sonra ben de erkek modeli yaptırdım. Birden

dökülürse etkilenmiyim diye sonradan şey yaptım 3 numaraya vurdurttum gene” (10. Katılımcı).

“Ya ben saçlarımın dökülmesini görmek istemedim. Ben ilk aldım böyle saçlarımı tararken elime böyle gelmeye başladılar (Gösteriyor) fazla fazla o anda eşime dedim getirdi makineyi kesti” (13. Katılımcı).

“İlk önce kestirmedim. Benim için çok büyük bir travma idi. Saçlarım çok uzundu. Başta kıyamadım onlara ama sonra avuç avuç gelince mecbur kaldım, kazıttım” (20. Katılımcı).

Kadınlar, başkaları onları saçsız gördüklerinde kendileri için yorumlar yaptıklarını ve bunu istemedikleri için saçsızlığı gizleme yolunu seçtiler. Saç dökülmesi hastalıklarının görünebilir kıldığından kendilerini bere, bandana, örtü gibi aksesuarlar ile kapatma ihtiyacı duydular. Katılımcıların neredeyse yarısı saçları dökülmeden önce de başlarını örtüyorlardı, ancak örtülü olmayanlarda başlarını örtmeye başladılar, böylece saçlarının olmayışını saklamayı seçtiler.

“Gösterebilirim şöyle..(peruğu çıkarıyor, başında hiç saç yok)..... KT’ye başladıktan sonra da peruk almaya gittim. İşte zaten oradaki perukçuda çok iyi bir insandı. O da hani gel sifıra vuralım işte hiçbir şey yapma eline de gelmesin. Onun için hiç döküldüğünü şey yapmadım” (5. Katılımcı).

“Yok giyim ben zaten kapalı bir bayanım evde kapatıyorum saçlarımı giyim yönünde bir sıkıntı olmadı yani. Ama tabi evde çocuklarıma, eşime falan o halde görünmek istemedim” (13. Katılımcı).

“Ben normalde de zaten arkadaşlarımın yanında açık durmuyordum. Başım kapalı duruyordum. Bone takıyorum veya başımı yine bağlıyorum. Beni hiç etkilemedi, saçımın dökülmesi hiç” (7. Katılımcı.)

“Yok sadece saçımı renk renk yani kişiliğim neyse o yansıdı saçıma da türbanlar... Saçımı bağladım ama bağladığım şeyler hep süslü şeylerdi. Boncuklu işte bandanalar kullandım. Genel yapım nasılsa tarzım yine onu o şekilde bandanaya yansıttım” (12. Katılımcı).

6.1.4. Alopesiden Sonra Hayattaki Değişim

Bu tema; eşin duyguları konusunda kaygılı olmak, çocukları korumak ve aile dışındaki insanlar ile görüşmek istememek üzere üç alt temadan oluşmaktadır.

6.1.4.1. Eşin Duyguları Konusunda Kaygılı Olmak

Kadınlar görünümlerindeki değişimden ötürü eşlerinin kendilerini beğenmediklerini düşündüler. Eşlerinin kendilerini beğenmediğini düşündükleri için kendilerini görmesini istemediler, ilişkilerini sınırladılar ve hatta bazıları artık eşi ile birlikte aynı yatağı paylaşmadı. Bazı kadınlar bu durumun eşleri ile olan ilişkilerini etkilemediğini ifade etse de kadınlar duygularını, eşlerinin ne hissettiğini eşleri ile konuşamadılar.

“Ama dedim acaba o şimdi beni ne kadar kötü görüyordur beni. Ben böyle değildim. Onunla yatmıyorum ben zaten yatamıyorum. Kötü hissederim kendimi diye ayrı yatıyorum” (19. Katılımcı).

“..... Bitene kadar hiç beni görmesin istedim.” (8. Katılımcı).

“Eşim hiçbir şekilde şey yapmıyor yani olsun olacak diyor yani yanımda destekliyor beni. Ama ben beni çirkin bulduğunu düşünüyorum. Acaba beni seviyor mu diye düşünüyorum. Ne bileyim beni eskisi gibi güzel hani bulmuyor diye düşünüyorum ona üzülüyorum” (18. Katılımcı).

“Eşim (ağlıyor elindeki peçete ve parmakları ile oynuyor, derin nefes alıyor) o en büyük desteğim. Sürekli bana önemli olan sensin senin hayatın bunların hepsi geçecek, düzelecek diyor. Her anımda yanımda beni hiç bırakmadı ama ben istemiyorum. Beni öyle görsün istemiyorum, ondan uzaklaşıyorum” (20. Katılımcı).

“Bana göre etkilemedi. Eşim hiç önemli değil dedi. Hani (titriyor) sevdi, okşadı saçımı başımı. Ama o kazıtırken ona da sormak lazım ne yaşadığını ben o konuyu onunla konuşmadım hiç....yüz yüze alıp da hani niye ağlıyorsun... demedim” (12. Katılımcı).

6.1.4.2. Çocukları Korumaya Çalışmak

Kadınların bazıları hasta olduklarını, bazıları kemoterapi aldıklarını, bazıları ise duygularını çocuklarından sakladı. Bunun iki nedeni vardı. Birincisi çocukları görünümlerine ilişkin yorum yaptıklarında kadınlar çocuklar üzüldükleri için daha çok üzülmüyorlardı. Diğer neden ise bir anne olarak çocuklarını duygusal olarak koruma istemeleriydi.

“İki oğlum var benim (ağlıyor). Biri 4, biri on yaşında. Onlar (derin nefes alıyor) özellikle büyük oğlum destek oldu anne geçecek dedi. Ama ufak olan, o saçlarımla oynamayı severdi. Anne saçların nerde diye sorunca çok kötü oldum, ne diyeceğimi bilemedim, nefes alamadım..... Beni öyle kel çirkin görmelerini hiç istemedim” (20. Katılımcı).

“Çocuklarımdan gizlemeye çalıştım. Bir gün küçük kızım fark etti. Anne dedi ne kötü bir saç olmuş dedi. Uzarsa sen bana toka alırsın dedim, saç bandı alırsın dedim. Yani onları teselli etmeye çalıştım. Sonradan yapacak bir şey kalmadığı için alıştım” (8. Katılımcı).

“Üçüncü travmayı oğlumla yaşadım. Oğlum eve geldiğinde o beni öyle gördü. Göstermedim saçımı bağlıydı nasıl olduysa demek anladı mı demek saçımı kestireceğim kazıtacağım dedi. 10 yaşındaki oğlum anneme destek olacağım dediği gün yaşadım bide (sesi titriyor) o yaştaki bir çocuğun beyninden geçirdiklerini merak ettim. (derin nefes aldı) hani ne geçiyordu benim oğlumun beyninden de bana bunları dedi” (12. Katılımcı).

6.1.4.3. Aile Dışındaki İnsanlarla Görüşmek İstememek

Alopesi, kanser olduklarını görünür kılan bir unsur olduğu için kadınlar sosyal ortamlardan uzaklaşmayı seçtiler. İnsanların görünümleri konusundaki fikirlerinden endişe ettikleri için kadınlar başkalarının kendilerini görmesini istemedikleri ifade ettiler. Bir kısım kadın ise diğer insanların soru sormasından, bu sorulara nasıl cevap vereceğini bilememekten dolayı endişe yaşamaktadırlar. Sorulan sorulardan rahatsız olan kadınlar kendilerini toplumdan soyutladılar.

“Herkes öyle bir bakıyor, bakmıyor değil bakıyor ama artık onu umursamamaya çalışıyorum. Bakarsa baksın, bakacaklar diyorum.

bunlar hani neden böyle bakıyorlar. Çok mu kötü görünüyorum acaba diye düşünüyorum” (19. Katılımcı).

“Ben öğretmenim. Okuldaki öğrencilerimin beni bu halde görmesini kesinlikle istemiyorum. Arkadaşlarım akrabalar kimsenin beni böyle aciz görmesini istemiyorum. Hastalık tamam kabul ama saçlarım, kaşım kirpiğim döküldüğü zaman sanki herkes benim durumumu biliyor gibi geliyor, öyle acır gibi bakmaları (sesi titriyor) çok zor. O bakışlara dayanamıyorum” (20. Katılımcı).

“İnsanların böyle acıyarak sana bakması, o çok kötü etkiliyor beni onun için yani insanlardan uzak durmaya çalışıyorum. ... ya şöyle çok rahat artık balkona çıkamıyorum. Evde çünkü peruk takmıyorum. Hani beni görmesinler diyorum” (18. Katılımcı).

“Böyle dışarı çıkmak böyle bir utanç var bende..... utaniyorum. Böyle dışarı çıkmayı sanki böyle utaniyorum. Onlarla hala görüşmüyorum ki, girmiyorum. (arkadaşları ile) ortamlara giremedim.... Ama çok hani (duraklıyor) ortamlara girmek istemedim. Peruğum olmasına rağmen çok girmedim... Kendi ortamımda yürüyüşlerimi yaptım. Sokağa o şekilde çıktım” (12. Katılımcı).

6.1.5. Umudu Korumak

Hastalara yeni çıkacak olan saçları ile ilgili duygu ve düşünceleri sorulduğunda; büyük çoğunluğu yeni saçları ile ilgili heyecanlı, mutlu ve eskisinden daha güzel olduklarını ifade ettiler. Bir kısım hasta yeni gelen saçlarının önceki saçlarından farklı olduğunu kıvrıcık geldiğini bu durumunda onları heyecanlandırıldığını belirttiler.

“Çok güzel (gülümseyerek heyecan ile söylüyor.) Çok güzel (gülüyor) çok güzel bukle bukle (gülüyor). Bukle bukle.... o niye öyle oluyor bilmiyorum ama bukle bukle” (10. Katılımcı).

“Tabii ki daha güzel olacağımı kendimi daha iyi hissedeceğimi düşünüyorum. Yani daha güzel olacağım diyorum. Eski halime döneceğim. Herkes bana işte böyle bakmayacak diyorum. Yani daha iyi hissedeceğimi düşünüyorum kendimi” (19. Katılımcı).

“Yeni çıkan saçlarım (gülüyor). İyi güzel kıvrıcık. Kıvrıcık olması hoşuma gidiyor....evet düzdü kıvrıcık çıktı. Şimdi dalgalı seviyorum onları (gülüyor)” (11. Katılımcı).

6.1.6. Yaşanılanları Kolaylaştıranlar

Bu tema bilgi sahibi olmak, Allah’tan geldiğine inanmak ve destek sistemlerine sahip olmak üzere üç alt temayı kapsamaktadır.

6.1.6.1. Bilgi Sahibi Olmak

Kemoterapi öncesinde alopesiye ilişkin bilgilendirme yapılan kadınlar alopesiyi daha kolay ve erken dönemde kabullendiler. Yaşayacakları duruma ilişkin bilgi sahibi oldukları için süreç korkutucu olmadı. Saçların dökülmeyeceği söylenen bir kadın ise kanser tanısına ek olarak alopesiyi büyük travma olarak algılamakta ve süreci oldukça zor geçirmektedir. Konu ile ilgili hiç bilgilendirme yapılmayan kadınlar ise durumlarını kabullenmekte zorluk yaşayıp alopesi başladığı anda saçlarını kazıtmışlardır.

“Söylenmişti. Dedi ki dökülmez dedi. Doktor söyledi ki dökülmez. Dedim ki kızım belki de dökülür. Dedi ki dökülmez. Ondan sonra başladı dökülmeye. Onun dediğinin tersi oldu” (3. Katılımcı).

“Yok bana öyle bir şey söylemediler. Saçın dökülecek öyle böyle diye. Ben saçım baktım dökülüyor Ben de o an vurdurdun makineye” (16. Katılımcı).

“Söylemekten önce biz zaten çevremizde biliyorduk, görüyorduk, ailemizde vardı bu hastalıktan yoğruşan biliyorduk yani..... KT’ ye başladığım aman işte hemşireler, hemşireler değil de daha çok arkadaşlar, oradaki hastalar bize daha çok yardımcı oldu. Merak etme benimki döküldü seninki de dökülecek ama sorun yok sonradan geliyor falan” (10. Katılımcı).

6.1.6.2. Allah’tan Geldiğine İnanmak

Yaşanılanların Allah’tan geldiğine, bunun bir sınav olduğuna inanmak kadınların durumu kabullenmelerini kolaylaştıran bir unsur oldu. Bazı kadınlar bu durum bir sınav olduğu için sabretmeleri, şikayet etmemeleri gerektiğini düşündüler. Bazıları ise hastalıklarının ya da saçlarının dökülmesinin kaderleri, Allah’ın takdiri olduğunu, bu nedenle kabul etmeleri gerektiğini düşündüler.

“Allah’ın verdiği şeye razıyım. Çekecek olduğumuzu çekiyoruz. Görecek günümüz var ise Cenabı Allah bize gösterebilir. Ne yapayım ne söyleyim” (9. Katılımcı).

“Hani Allah tarafından geldiğini o an kabul ettim bu bir hediye dedim. Kabul ediyorum dedim” (12. Katılımcı).

“(Ağlıyor)Her şey Allah’tan geliyor yapacak bir şey yok Allah böyle sevdi öyle verdi. Bunu biliyorsun ama elinde değil. Aslında ağlamak da çok günah ağlamamam da gerekiyor ama o derdim için ağlamıyorum yani üzüntüden ağlıyorum” (13. Katılımcı).

6.1.6.3. Destek Sistemlerine Sahip Olmak

Alopesi yaşıyan kadınlar için ailedeki bireylerin desteği oldukça önemlidir. Çevrelerinden destek alan kadınlarda sürecin daha katlanılabilir olduğu belirlendi. Maddi olanakları iyi olan kadınlar peruk gibi aksesuar kullanarak alopesiyi rahatlıkla gizleyebilmişlerdir.

“Bir de bizim bir akraba vardı. O da aynı şekilde yaşamıştı bu süreçleri. Saçları da çıkmış. Bana da geldi. Bana moral verdi. Bak saçların benim gibi olacak dedi. E tabii onu da görünce daha çok moralim düzeldi” (19. Katılımcı).

“Tabi tabi bütün aile yanımda, herkes. Daha önce ablamla yaşadık aynı şeyleri hep beraber onu atlattık. Şimdi benim başıma geldi. Hep beraber herkes yanımda herkes destekçi ailem çok destek veriyor. Arkadaşlarım çok destek veriyor” (18. Katılımcı).

“Demiştım ya bu saçım gerçek saç. Ankara’da yaptırdım. Dünyanın parasını verdim. Bu da çok önemli ekonomik olarak iyi durumda olmanız önemli işte” (12. Katılımcı).

7. TARTIŞMA

Meme kanseri kadınlar arasında en sık görülen kanser türüdür. Meme kanseri tedavisinde uygulanan kemoterapinin bulantı, halsizlik, alopesi gibi birçok yan etkisi bulunmaktadır. Bu yan etkiler gerçek hastalığın önüne geçmektedir. Alopesi kemoterapinin en sık görülen, korkulan ve travmatik olan yan etkisidir. Literatüre bakıldığında zaman meme kanseri, kemoterapi ve kemoterapinin yan etkileri ile ilgili yapılmış birçok nicel çalışma bulunmaktadır. Hemşirelik alanında yapılan meme kanseri ile ilgili çalışmalar; kemoterapinin yan etkilerini, görülme sıklıkları da ciddiyetini ortaya koymasına rağmen bu etkilerin hasta üzerindeki etkilerini ortaya koyan nitel çalışmalar sınırlıdır.

Araştırma meme kanseri nedeniyle kemoterapi alan hastaların alopesi algılayışını belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. Bu bölümde kemoterapi alan kadınların alopesi algılayışı ile ilgili bulgular; alopesi ile karşılaşmak, alopesiyi algılamak, saçsız olmayı saklamak, alopesiden sonra hayattaki değişim, umudu korumak ve yaşananları kolaylaştırmak olmak üzere altı ana tema ve alt temaları tartışıldı.

Yapılan görüşmelerde katılımcıların yarısı, alopesi ile ilk karşılaştıkları zaman alopesiyi kemoterapinin üzücü ve travma verici yan etkisi olarak gördükleri saptandı. Katılımcılardan bir kısmının saç kaybını meme kaybından daha önemli gördükleri, diğer kısmı alopesinin başlaması ile beraber kaygı, panik, pişmanlık gibi olumsuz duygular yaşadıkları, birkaç katılımcı ise alopesi hakkında bilgi sahibi olmalarına karşın, alopesiyi deneyimlemeye başlayınca sorunlar yaşadıklarını, depresyona girdiklerini ifade ettiler. Reich ve arkadaşları çalışmalarında meme kanseri tanısı alan kadınların alopesi ile ilişkili depresyon utanç ve güven kaybı yaşadıklarını raporlamışlardır (81). Arıkan Dönmez'in yapmış olduğu vaka kontrol çalışmasında her iki grupta da kemoterapi tedavisi sonucunda oluşacak alopesiye üzüldükleri belirlenmiştir (12). Choi EK ve arkadaşları alopesi nedeniyle fazla stres yaşayan hastaların daha az stres olanlara göre daha olumsuz beden imajına sahip olduklarını bulmuşlardır (20). Abu-Helalah ve arkadaşlarının meme kanseri olan kadınların yaşam kalitesini değerlendirdikleri çalışmada, en düşük yaşam kalitesi skorunun beden imajı ve gelecek kaygısı olduğunu belirlemişlerdir. Aynı çalışmada, meme kanseri olan kadınların yaşadıkları en kötü semptomun saç kaybı nedeniyle yaşanan üzüntü olduğunu ortaya konmuştur (82).

Nizamli ve arkadaşlarının çalışmasında bir katılımcı yaşadığı deneyimi “Mememim kaybının çok önemli olduğunu düşündüm, ta ki saç kaybıma kadar... saçlarımın dökülmesi daha yıkıcıydı” şeklinde ifade etmiştir (83).

Bizim çalışmamızda katılımcıların yarısının saçları dökülünce üzüntü, ağlama isteği, kaygı, panik ve pişmanlık olmak üzere birçok olumsuz duygular yaşadıkları ortaya çıktı. Bu sonuçlar literatürdeki veriler ile benzerlik göstermektedir. Niklasson ve arkadaşları saç kaybı deneyiminin yorucu etkisi olduğunu ve görünüşlerini değiştirdiğini bildirmişlerdir (84). Kim ve arkadaşlarının yapmış oldukları nitel çalışmada, katılımcılara alopesi ile ilgili duygusal ve psikolojik tepkileri sorulduğunda hastaların %73.3’ü duygularını ifade ederken gözyaşlarına boğulmuş, sabah uyandıklarında saçlarının tümünün döküldüğünü gördüklerinde korktuklarını ve morallerinin bozulduğunu, özgüvenlerini kaybettiklerini geçmişleri ile alakalı suçluluk hissettiklerini mutsuz ve perişan hissettiklerini belirtmişler (85). Doumit ve arkadaşlarının çalışmasında alopesinin rahatsız edici bir durum olduğu ve tüm katılımcıların özsaygılarının azaldığını ifade etmişlerdir (86). Yapılan diğer çalışmalarda alopesinin bir çok kişi için travma verici etki olmakla beraber öfke, utanç, çaresizlik, üzüntü, korku ve damgalanma duyguları yaşadıkları ifade edilmiştir (60, 87, 88).

Kadınlar saçları döküldüğü için hissettikleri üzüntünün, meme kaybının ardından yaşanan üzüntüden daha fazla olduğunu ifade ettiler. Kemoterapinin hissedilen yan etkileri arasında yer alan alopesinin pek çok kadına göre önemli bir yan etki olduğu, üç hastada tüm yan etkilerin içinde kendilerini en çok zorlayan etki olduğu ortaya çıktı. Bir hastanın ise tedavi sürecini bildiği halde kemoterapi almak istemediği mecbur olduğu için tedavi aldığı belirlendi. Literatür incelendiğinde bu tanımlamanın Browall ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda da birebir aynı ifadeler ile belirtildiği görülmektedir. Browall ve arkadaşlarının bildirdiğine göre çalışmadaki kadınların bir kısmı, kemoterapinin dış görünüşlerinde oluşturacağı değişimden korktuklarını, bir katılımcının da hastalıktan daha çok tedavi sürecinden korktuğunu ifade ettiler. Yine aynı çalışmada katılımcıların yaşadığı alopesinin meme kaybından daha zor ve acı verici olduğunu ortaya koydular (89). Lemieux’un bildirdiğine göre Tierney ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada kadınların çoğunluğu tedavi ilişkili alopesi nedeni ile stres altına girmekte ve %8’i saç kaybı ile başa çıkmak istemedikleri için

kemoterapiden kaçındıklarını vurgulanmıştır (67). Dubey ve arkadaşlarının çalışmasında kemoterapi tedavisi alan bir grup hastanın alopsi deneyimleme kaygısı yaşadıkları için kemoterapi tedavisi alma konusunda tereddüt ettikleri belirtmiştir (90).

Çalışmamızda zaman ilerledikçe kadınların alopsi hakkındaki olumsuz duyguları azalmış ve içlerinde bulundukları durumu kabullenmeye başladıkları, saçsız olmaya alıştıkları görülmektedir. Chen ve arkadaşlarının yaptıkları nitel çalışmada zamanla içlerinde bulundukları duruma uyum sağlayan kadınların sosyal yaşantılarına geri döndükleri, saçları olmadığı için insanların düşüncelerini önemsemedikleri ve sağlıklarının önemli olduğunu belirtmişlerdir (91).

Çalışmamızda kadınların tümü alopsi ile ilk karşılaştıkları zaman üzüldüklerini, çoğunluğunun saçlarının döküleceğini bildikleri halde bu duruma hazır olmadıklarını ifade ettiler. Kadınların bazılarının zaman ilerledikçe içlerinde bulundukları durumu kabullendikleri ve alopsiye alıştıkları ortaya çıktı. Bu tanımlamaya uygun olarak Hesketh ve arkadaşları alopsi tedavisinin bireyselleştirilmesi adına aşamalardan oluşan bir strateji tanımlamışlardır (68). Alopsi oluşmasını bekleme sürecinde saç kaybı ile ilgili belirsizlik ve anksiyete ile başa çıkma, saç kaybı esnasında oluşacak fiziksel değişimler hakkında doğru beklenti sağlamak ve hastayı deneyimleyebileceği psikolojik ve sosyal değişimlere hazırlamak önemlidir.

Görüşmeler sonucunda saçı dişiliğin ve kadınlığın sembolü olarak gören kadınların; saçları dökülmeye başlaması ile beraber kendilerinden de eksilen bir şeyler olduğu ortaya çıktı. Kadınların hemen hemen hepsi farklı ifadeler ile aynı duyguları yaşadıkları saptandı. Kadınların saçları olmayınca kendilerini eksik ve çirkin gördükleri belirlendi. Arıkan Dönmez 'in çalışmasında hastaların çoğunluğu saçın yaşamlarında görsellik ve güzellik açısından önemli olduğu bulunmuştur (12). Yapılan çalışmalarda alopsi yaşayan kadınlar; dişilik, cinsellik, çekicilik ve kendilerine güven duygularında kayıp yaşadıkları belirlenmiştir (92-96).

Çalışmamızda kadınların bazıları yeni oluşan görünümlerinden memnun olmadıkları ve ne giyerse giysinler güzel görünmedikleri endişesi yaşadıkları belirlendi. Alopsi ile beraber beden imajı değişen kadınların eskisi gibi giyinmek istemedikleri bununla birlikte bazı hastalar kendilerini artık kadın gibi görmediği erkek gibi hissettikleri ortaya çıktı. Helms ve arkadaşlarının çalışmasında meme kanseri tanısı alan

kadınların tedavi sonrası oluşacak olan yeni görünümlerine ilişkin endişle yaşadıklarını ortaya koymuşlardır (87). Trusson ve Pilnick'ın araştırmasında bazı katılımcıların alopesi sonrası kadınsı görünümlerini korumakta bocaladıklarını paylaşmışlardır. Çalışma sonunda kadınların büyük çoğunluğu alopesi sürecini görmemek için saç dökülmeye başlamadan önce saçlarını kısalttığı ya da kazıttığı ortaya çıktı. Buna rağmen kadınların alopesi başlayınca hastalıkları görünür hale geldiği için, süreci geçirmede zorladıkları belirlendi (92). Trusson ve Pilnick'ın araştırmasında hemşirelik deneyimi olan bir katılımcının saç kaybı ile ilgili rahat olacağını düşündüğünü, ancak saçlarını kaybetmeye başladığı zaman bu duygusal etki için ne kadar hazırlıksız olduğunun farkına vardığını ve saçlarının tamamen dökülmesini beklemekten ise saçlarını kazıyarak saç kaybı üzerinde kontrolü eline almayı tercih ettiğini belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada saçlarını kestirmeyen bir katılımcı ise rüzgar esintisi ile birlikte küme küme dökülen saçlarının kendisini rahatsız ettiğini söylemiştir (92). Frith ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların saçlarını kısa kestirerek iş arkadaşları, partner ve çocuklar gibi diğerlerini alopesi ile ilk karşılaşmaya hazırlamak ve kemoterapi sonrası saç kaybı gerçekleştiğinde oluşabilecek travmayı azaltmak için kullanılan bir yöntem olduğunu saptamışlardır (93). Zannini ve arkadaşlarının yapmış oldukları nitel çalışmaya göre kadınlar saçlarını kesmekte kararsız kaldıkları, saçlarını keserken üzüldüklerini ve kendilerini aynada tanımakta zorlandıklarını bildirmişlerdir. Bir katılımcı saçlarını kesmenin kemoterapiden daha güçlü etkisi olduğunu ve kendini sakat gibi hissettiğini söylemiştir. Yine aynı çalışmada başka bir katılımcı ise saçlarını kazıttıktan sonra saçlarını yastıktan toplama endişesini ortadan kaldırdığını ifade etmiştir (94).

Kemoterapinin neden olduğu alopesi ile başa çıkmak veya yönetmek isteyen kadınların saç kaybını kapatmak için; peruk, bere, bandana ve eşarp kullandıkları ortaya çıkmıştır. Hastalık öncesi dönemde de örtülü olan kadınların bu süreçte dışarı çıkarken zorlanmadıkları ama ev içinde ailesi ile birlikte oldukları zaman eşlerine ve çocuklarına görünmemek için saçlarını örtmeye devam ettikleri saptandı. Kadınların bir kısmı dışarıya çıkarken utandıkları peruk kullandıkları halde hastalıkları gözle görülür hale geldiği için sosyal ortamlardan kaçındıkları belirlendi. Hindistan ve arkadaşlarının çalışmasında alopesiyi gizlemek için hastaların bere, eşarp ve şapka taktıkları bununla birlikte Ateş ve Olgun'un çalışmasında peruk, badana gibi yardımcı araç kullanan

hastaların sosyal etkileşimlerini daha rahat sürdürebildikleri ortaya çıkmıştır (24, 75). Erol ve arkadaşlarının alopesiyi gizlemek için eşarp kullanım durumlarını inceledikleri çalışmada; beden imajı algısına önem vermeyen kadınlarda eşarp kullanımının beden imajına etkisinin kullanmayanlara göre fark oluşturmadığı, başörtüsü kullanan kadınların kullanmayan kadınlara benzer şekilde kötü fiziksel ve psikolojik durumları olmasına rağmen genel durumlarının diğer kadınlardan daha iyi olduğunu belirtmişlerdir (65). Çalışma sonucunda saçsız olmak kadınların ilişkilerini doğrudan etkilediği, bu süreçte aile bireyleri dışında kişiler ile görüşmedikleri belirlendi. Bazı kadınların da eşlerinin kendilerine karşı olan duygularında kaygılı oldukları, eşlerinin kendilerini beğenmediği endişesi yaşadıkları, eşleri ile aynı yatakta yatmak istemedikleri, içlerinde bulundukları durum ile ilgili konuşmak istemedikleri saptandı. Jassim ve Whitford'un çalışmasında kadınların seksüel fonksiyon puanları düşük, evli olan kadınların yaşam kaliteleri düşük, alopesi nedeni üzüntü oranları yüksek çıkmıştır (97). Yapılan diğer çalışmalarda saç kaybının bir sonucu olarak kadınların eşleri ile problem yaşadıkları belirtilmiştir (98-102).

Kadınlar alopesi sonrası yeni görünümlerini kabullenmekte zorluk yaşamaktadırlar. Yaşanılan zorluk her ne olursa olsun kadınlar bu durumu çocuklarına yansıtmamak için özel çaba harcamaktadırlar. Yapılan görüşmelerde kadınların dış görünüşleri ile ilgili çocuklarının yaptıkları yorumların duygu durumlarını ciddi anlamda etkilediği sonucu çıkmıştır. Yapılan bir çalışmada kanser hastalarının çocuklarını ve aile üyelerini insanların dikkatinden korumak istedikleri için alopesilerini sakladıkları saptanmıştır (60). Dsouza ve arkadaşlarının çalışmasında hem meme hem de saç kaybı yaşayan kadınların bu durumdan olumsuz etkilendikleri, diğer kişiler ile aralarında sosyal sorun olduğunu oluşturan yeni görünümlerini saklamak için soyunma şekillerini değiştiklerini belirttiler. Yine aynı çalışmada oluşan yeni görünümünün hastalıklarını belirgin hale getirdiği için toplum tarafından damgalanmayı, çocuklarının da kendileri gibi hastalık genini taşıma durumları ile ilgili oluşabilecek sosyal izolasyonu önlemek için dış görünüşlerini saklama ihtiyacı hissettikleri ortaya çıkmıştır (95). Fisher'ın çalışmasında kadınların saçsız görünümünün olumsuz etkileri nedeniyle diğer aileler ile karşılaşmak istemedikleri için çocuklarının okullarına gitmekten kaçındıklarını ifade etmiştir (53).

Alopesi kanser hastalığının fark edilir etkisi olduğu için hastalar aileleri dışında kişiler ile görüşmek istememektedir. Kişilerin bakışları ve hastalığı ile ilgili yorumları hastaları olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Trusson ve Pilnick'ın yapmış oldukları nitel çalışmada; bir katılımcının ilk etapta peruk ve benzeri yardımcı araçları kullanmama kararı aldığı ancak çevresindeki insanların acıma duygusu ile baktıkları ve daha sonra 'Tanrıya şükür benim başıma gelmedi' yorumları sonucunda, katılımcı hasta rolünü arkada bırakma hissi ile saçsız başını kapatması yönünde çevre baskısı hissettiğini ifade etmiştir (92). Rosman'ın saç kaybının anlamına yönelik çalışmasında alopesiyi hastalığın görünür bir hatırlatıcısı, kanser hastası olan kadın ve diğerleri tarafından fark edilebilir durum olarak tanımlamıştır (60). Schmit ve arkadaşlarının diffüz alopesili hastalar ile yapmış oldukları çalışmada alopesi gözle açıkça görülebilen hastaların görülmeyen hastalara göre yaşam kaliteleri daha düşük saptanmıştır (96).

Hastaların yeni çıkan ya da çıkacak olan saçları için heyecan, mutluluk duyguları hissettikleri bunun sonucunda da hayata umutla baktıkları saptandı. Bir grup kadının önceden düz olan saçlarının kemoterapi sonrası kıvrıkcık ve eskisinden daha gür çıktığı ortaya çıktı. Kim ve arkadaşlarının yapmış oldukları nitel çalışmada katılımcıların "Eğer kellik hasta olmayı temsil ediyorsa alopesi sonrası yeni saç oluşumu umudu ve yaşamın yenilenmesini temsil eder" görüşünü yaygın olarak kabul ettikleri, çoğunun yeni çıkan saçlarına bakarak mutlu ve canlı hissettiklerini ve tümünün bir kez daha yaşamlarının önemini fark ettiklerini saptamışlardır (85).

Çalışmamızda alopesi süresince, bilgi sahibi olmak, inanç ve çevrelerinden aldıkları desteklerin hastalara moral ve bu durumla savaşmak için güç verdiği sonucuna ulaşıldı. Alopesi hakkında bilgiyi doktor, hemşire ve daha önce alopesi deneyimlemiş kişilerden aldıkları belirlendi. Alopesi hakkında bilgi sahibi olan kadınların saç kaybı başlamadan önce gerekli savunma mekanizmalarını oluşturdukları, süreç başladığı zaman duygusal anlamda en az hasar ile atlattıkları ortaya çıkmıştır. Bilgi sahibi olmak hem kadını hem de aileyi yasayacakları süreç ile ilgili gerekli önlemleri alıp, ilk çarpışma anında yaşanılacak olan olumsuzlukları en aza indirdikleri belirlenmiştir. Ateş ve Olgun'nun yapmış oldukları çalışmada (75) hastalara bilgilendirmenin doktor veya hemşire tarafından yapıldığı, Kim ve arkadaşların yapmış oldukları nitel bir çalışmada alopesi hakkında bilgilendirmenin doktor ve hemşireler tarafından yapılmasına karşın hastaların kitlesel medya araçları ve diğer hastalardan aldıkları bilginin daha akılda

kalıcı olduğunu ifade etmişlerdir (85). Yapılan çalışmalarda kemoterapinin neden olduğu alopesi meme kanseri hastalarının baş etmekte zorlandıkları bir durum olduğu ve bu durumun etkin şekilde çözülebilmesi için hasta eğitiminin önemli olduğu belirtilmiştir. Hastaları bilgilendirmek, savunma sistemlerini güçlendirmek ve kaynak desteği sağlanmak (örneğin kozmetik, eşarp veya peruk) dahil olmak üzere, alopesi tarafından tetiklenen sıkıntıyı iyileştirmek için kişiye özel kemoterapi öncesi hastaya hemşire tarafından verilen eğitim sonucuna göre hastaların yaşam kalitesinin arttığı ve psikolojik komplikasyon yönetiminin olumlu etkelediğini ortaya koymuşlardır (74, 76, 87).

Alopesi hakkında açıklama yapılmayan hastalarda ve yakınlarında alopesiyi kabullenme süresinin uzun olduğu belirlendi. Çalışmaya katılan bir hastaya kemoterapi süresince saçlarının dökülmeyeceği söylendiği için kişi alopesi deneyimlediği anda büyük travma yaşadığı ortaya çıktı. Gümüş'e göre, meme kanseri ve tedavisi hakkındaki bilgi eksikliği hasta ve hasta yakınları tarafından korku ve anksiyete verici durum olarak değerlendirilmektedir (7).

Görüşme sonuçlarına göre, kadınların bir kısmı yaşadıkları durumu Allah tarafından kendilerine verilen bir sınav, alopesiyi de "O'nun tarafından gönderilen bir hediye" olarak görmektedirler. Bu durum paralelinde "Allah'tan gelen her şeye razıyız" gibi düşünce ile oluşturdukları savunma mekanizmaları sayesinde alopesi sürecini diğer hastalara göre daha rahat kabullendikleri ve daha kolay uyum sağladıkları ortaya çıkmıştır. Araştırmada literatür ile aynı doğrultuda sonuçlar elde edilmiştir. İnanç ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; kanser tanısı alan hastalarda maneviyatın ruh sağlığına pozitif etkisi olduğu bulunmuştur. Daştan ve Buzlu'nun meme kanseri hastalarında maneviyatın etkilerini inceledikleri çalışmada, maneviyatın hastaların baş etme yeteneğini oluşturmada önemli rolü olduğunu, iyilik halini, umudu ve hastalığından anlam bulma yeteneğini arttırdığını belirtmişlerdir (103). Dsouza ve arkadaşlarının Hindistanlı kadınlar ile yapmış oldukları çalışmada ilk tanı aldıkları zaman yaratıcıya isyan eden katılımcılar zamanla ibadet etmenin onları hastalık ve etkilerinden kurtaracağına, yaşadıkları komplikasyonların onları kötü ruhlardan arındırdığına inandıklarını ifade etmişlerdir (95). Doumit ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların tümü koşulsuz şartsız Tanrı'ya inandıkları, ondan gelenleri kabul ettiklerini bunun sonucunda içlerinde bulundukları durumu kabullendiklerini ortaya

koymuşlardır (86). Çalışmamızda destek sistemlerine sahip olan kadınların alopesinin yaşam kalitesindeki olumsuz etkilerini atlatma süresinin daha kısa olduğunu ifade ettiler. Maddi olanakları iyi olan hastaların alopesiyi gizlemek için kullandıkları yöntemler sayesinde beden imajlarını ve günlük yaşamlarını olumsuz etkileyen yan etkiler ile daha rahat başa çıktıkları saptanmıştır. Donovan ve arkadaşlarının çalışmasında alopesinin olumsuz psikolojik etkilerini azaltmak için kullanılan peruklara ulaşımın zor ve pahalı olduğunu, maddi imkanları olmayan hastaların bunlara ulaşamadıklarını belirtmişlerdir. Aile içindeki bireyler ve yakınları katılımcılara destek olmak için saçlarını kazıtmışlardır (104). Chon ve arkadaşlarının çalışmasında; kanserli hastalara destek sağlamak için saç tıraş etmenin son zamanlarda giderek artan uygulamalar arasında olduğunu ifade etmişlerdir. Bununla birlikte aile üyeleri, arkadaşlar ve takım arkadaşları alopesi deneyimleyen kanser hastalarını desteklemek ve farkındalık oluşturmak için saçlarını kazıtarak zorlu deyim parçası olduklarını vurgulamışlardır. Yapılan bu jestin hastalarda ciddi anlamda pozitif etki oluşturduğunu belirtmişlerdir (105). Bu doğrultuda elde edilen veriler bizim sonuçlarımızı desteklemektedir (106).

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

8.1. Sonuçlar

Meme kanseri tedavisi için kemoterapi olacak olan hastalara hemşireler holistik bakış açısıyla bakım vermelidir. Bu kapsamda fizyolojik ihtiyaçların yanında psikososyal ihtiyaçlarının da değerlendirmeye alınması gerekmektedir. Hemşireler alopesinin hasta üzerinde oluşturabileceği olumsuz etkileri bilmelerine karşın hastanın bu etkiler ile baş etme çabalarının farkında değildirler. Çalışmamız önceki araştırmalarda bahsedildiği gibi meme kanseri olan kadınlar için kemoterapi sonrası deneyimlenen alopesinin ne ifade ettiğini anlamamıza yardımcı olabilecek bilgiler edinmemizi sağladı. Literatürde alopesinin kadınların beden imajını olumsuz yönde etkilediği ve onların içlerinde bulundukları duruma yükledikleri anlamlara yönelik çalışmalar bulunmaktadır. Çalışma sonuçları kadınların alopesi algılayışını bireysel, kendi ifadeleri ile göstermektedir. Alopesi algısına yönelik yapılan nitel çalışmaların çok sayıda olmaması, kadınların alopesiye yönelik tutumlarına daha kapsamlı bakış açısı kazandırması yönünden önem taşımaktadır.

Hemşirelik bakım kalitesinin niteliğini yükseltmek için literatür ile desteklenen kanıta dayalı uygulamalara önem verilmelidir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre kemoterapi sonrası görülen alopesi kadınların üzüntü, kaygı, panik ve pişmanlık gibi yaşadıkları duygu karmaşalarına yönelik bilgi sağladı. Çalışma sonuçları alopesiye uyum sağlama ve baş etme mekanizmalarını geliştirmeye yardımcı olacak hemşirelik girişimlerini belirlemede katkı sağlayacaktır.

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre kadınların saça düşüklük, güzellik, cinsiyet, estetik kaygısı, sağlıklı olmak gibi anlamlar yükledikleri belirlendi. Kadınların bazılarının alopesinin etkilerini daha yoğun yaşadıkları, bazılarının saçları döküleceği için kemoterapi almak istemedikleri, bir kısmının alopesiyi önemsemedikleri sağlıklarının daha önemli olduğu ortaya çıktı. Kemoterapinin yan etkisi olan saç dökülmesini bazı kadınların Allah'tan geldiği için kabullenmekte zorlanmadıkları belirlendi.

Alopesi nedeni ile kendilerini eksik, yarım, çirkin ve erkek gibi tanımlayan kadınların beden imajı algılarının da etkilendiği saptanmıştır. Kadınlar saçsız görünümünün hastalıklarını belirgin hale getirdiği için, görünüşlerini gizlemek amaçlı

peruk ve bandana kullandıkları, eskisi gibi giyinmek istemedikleri ortaya çıktı. Kadınların kendilerini nasıl algıladıkları ve yakınları tarafından nasıl algılandıkları hakkında endişe yaşadıkları, kemoterapi ve alopesi ile ilgili bilgi sahibi olan kadınların hastalık sürecini daha kolay kabullendikleri ortaya çıktı. Saçsız oldukları için eşlerinin kendilerini beğenmediğini düşünen kadınlar, eşleri ile aynı yatakta yatmak istemedikleri, sosyal ortamlardan da kaçındıkları saptandı.

8.2. Öneriler

Araştırma sonuçlarına göre aşağıdaki önerilerde bulunuldu:

1. Kemoterapi öncesi kadınlara alacakları tedavi süreci ve yan etkileri ile ilgili yaşayacakları hakkında bilgi verilmesi,
2. Alopesi nedeniyle yaşayabilecekleri psikososyal sorunlar ile nasıl baş edebileceği konusunda destek olunması ve danışmanlık yapılması,
3. Hemşirelerin alopesinin hasta üzerindeki olumsuz etkilerini tanıyabilmeleri ve uygun şekilde yönetebilmeleri için hizmet için eğitim programlarının oluşturulması,
4. Alopesi deneyimini paylaşabilmeleri için hastaların aynı deneyimi yaşamış ve süreci başarılı bir şekilde atlatmış olan diğer kadınlar ile bir araya gelmesi için gerekli kuruluşlara yönlendirilmesi önerilebilir.
5. Alopesiye yönelik standart bakım protokollerinin hazırlanması ve bu doğrultuda kemoterapi öncesinde hastalara ve hasta yakınlarına alopesi ile baş edebilmeleri için eğitimler verilmesi.

9. KAYNAKLAR

1. Aygin D, Eti Aslan F (2008). Meme kanserli kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının incelenmesi. Meme Sağlığı Dergisi 4:105-114.
2. 2014 Yılı Türkiye Kanser İstatistikleri. (2014). Electronic resources [online]. Available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri/yillar/495-2014-y%C4%B1%C4%B1-t%C3%BCrkiye-kanser-istatistikleri.html>. Sayfa 44- satır 1-10 [Erişim 20 Şubat 2014].
3. Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. (2012). Electronic resources [online]. Available from: <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>. [Erişim 20 Şubat 2015].
4. Çalışkan Z (2007). Erken evre meme kanserli kadınlarda ameliyat tercihleri ve tercihleri etkileyen değişkenler. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
5. Yıldırım M (2008). Meme cerrahisi geçirmiş kadınların ruhsal durumları ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile ilgili bir çalışma. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
6. Garip M (2008). Meme kanseri nedeniyle opere olan hastalarda meme koruyucu cerrahi ya da radikal mastektomi kararını etkileyen faktörler ve cerrahi türünün hasta üzerindeki etkileri. Uzmanlık tezi, Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
7. Gümüş AB (2006). Meme kanserinde psiko-soyal sorunlar ve destekleyici girişimler. Meme Sağlığı Dergisi 2: 108-14.
8. Güntekin NO (2009). Kadınların meme kanserine ilişkin algıları: bir fokus grup çalışması. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
9. Kaymakçı Ş (2014). Meme hastalıkları. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım (Ed: Karadakovan A, Eti Aslan F). Ankara, 919-45.
10. Baykara O (2016). Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 5:154-165.

11. Karayurt Ö (2014). Meme kanseri. Onkoloji Hemşireliği. (Ed: Can G). İstanbul, 619-657.
12. Arıkan Dönmez A (2012). Meme kanseri olan hastalarda scalp cooling (saçlı deriyi soğutma) yönteminin kemoterapiye bağlı saç kaybı üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
13. Gupta S, Khatoon R (2015). Hair loss-an analys and updated treatment. Journal of Dental and Medical Sciences 14:77-81.
14. Oğuz O (2014). Alopesi areata. Türkdern-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi 48: 4-40.
15. Batchelor D (2001). Hair and cancer chemotherapy: consequences and nursing care a literature study. European Journal of Cancer Care 10: 147-163.
16. Choin SY, Champion RW, Rashid RM (2012). Chemotherapy-induced alopecia. J Am Acad Dermatol 67:38-45.
17. Trüeb RM (2009). Chemotherapy-induced alopecia. Semin Cutan Med and Surg 28: 11-14.
18. Hurk van den CJG, Mols F, Vingerhoets MJJ. A, Breed PMW (2009). Impact of alopecia and scalp cooling on the well-being of breast cancer patients. Psycho-Oncology 19:701-719.
19. Özgül N, Erten Ö, Düzgüner S, Turan T, Kög İ, Boran N, Balta İ, Köse MF (2011). Paklitaksen/platin kombinasyonu ve alopesi. J Turk Soc Obstet Gynecol 9: 94-8.
20. Choi EK, Kim IR, Chang O, Kang D, Nam SJ, Lee JE, Lee SE (2014). Impact of chemotherapy-induced alopecia distress on body image, psychosocial well-being, and depression in breast cancer patients. Psycho-Oncology 23: 1103–1110.
21. Villasante AC, Herskovitz İ, Mauro LM, Jimenez JJ (2014). Chemotherapy-induced alopecia. J Clin Investigat Dermatol 4:281-284.
22. Rose H (2011). Chemotherapy-induced alopecia: advice and support for hair loss. British Journal of Nursing 20:1-10.

23. Vleut RE, Van Poppel JEAM, Dercksen MW, Peerbooms M, Houterman S, breed WPM (2013). Hair mass indeks obtained by crossection trichometry: an objective and clinically useful parameter to quantify hair in chemotherapy-induced alopecia. Support care cancer 21:1807-14.
24. Hindistan S, Çilingir D, Nural N, Akkaş Gürsoy A (2012). Hematolojik kanserli hataların kemoterapiye bağlı yaşadıkları semptomlara yönelik uygulamaları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1: 153-164.
25. Bahçetepe N, Kutlybay Z, Engin B, Tüzün Y (2013). Kemoterapi ajanlarının kutan etkileri. Dermatoloj 4: 69-76.
26. Can G (2005). Antineoplastik ilaçların yan etkileri ve hemşirelik yaklaşımları. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2: 8-15.
27. Karabulutlu Ö (2009). Kemoterapi alan hastalarda semptom yönetimi ve yaşam kalitesinin sürdürülmesi. İstanbul üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 17:218-225.
28. American Cancer Society. (2015). Electronic resources [online]. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures/breast-cancer-facts-and-figures-2015-2016.pdf>. [Erişim 20 Şubat 2015].
29. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı. (2014). Kanser İstatistikleri [online]. Available from: <http://www.kanser.gov.tr>. [Erişim 20 Şubat 2015].
30. Breast Cancer Risk Factors (2014). [online]. Available from: <http://www.breastcancer.org/risk/factors>. [Erişim 20 Şubat 2014].
31. What Are the Risk Factor for Breast Cancer?. (2014). [online]. Available from: https://www.cdc.gov/cancer/breast/basic_info/risk_factors.htm. [Erişim 20 Şubat 2014].
32. Koçak S, Çelik L, Özbaş S, Dizbay S, Tükün A, Yalçın B (2011). Meme kanserinde risk faktörleri, riskin değerlendirilmesi ve prevansiyon İstanbul 2010 konsensus raporu. The Journal of Breast Health 7: 47-67.

33. Karayurt Ö, Erol Ursavaş F, Çömez S (2016). Meme cerrahisinde bakım. Cerrahi Bakım Vaka Analizleri İle Birlikte (Ed: Eti Aslan F). Ankara, 583-628.
34. Çam O, Babacan G (2006). Meme kanserli kadınların duygusal destek odaklı hemşirelik girişimleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 10: 52-60.
35. Uçar T, Uzun Ö (2008). Meme kanserli kadınlarda mastektominin beden algısı, benlik saygısı ve eş uyumu üzerine etkisinin incelenmesi. Meme Sağlığı Dergisi 4: 162-8.
36. Andıç S (2011). Birinci derece yakınlarında meme kanseri olan kadınların bilgi ve destek gereksinimlerinin saptanması. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
37. NCI Dictionary of Cancer Terms. (2014). [online]. Available from: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms?cdrid=301626>.
38. Frandsen G Pennington SS (2014). Abrams'ın Klinik İlaç Tedavisi. Onuncu baskı. Akademi Kitapevi, İstanbul, 85-923.
39. Gültekin M, Özgül N, Olcayto E, Tuncer M (2011). Kanser ve kanser risk faktörleri hakkında Türk halkının bilgi düzeyinin ölçülmesi ve araştırılması. J Turk Soc Obstet Gynecol 8: 57- 61.
40. Fonia A, Cota C, Setterfield JF, Goldberg LJ, Fenton DA, Stefanato CM (2017). Permanent alopecia in patients with breast cancer after taxane chemotherapy and adjuvant hormonal therapy: clinicopathologic findings in a cohort of 10 patients. American Academy of Dermatology 76: 6-911.
41. Keçici N (2013). Kemoterapi alan opere meme kanseri hastalarında karakter ve mizaç özelliklerinin semptomlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Uzmanlık tezi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya.
42. Öztürkcan S, Ateş M (2014). İlaçlar ve alopesi. Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi 1:48-51.
43. Esercan TY, Merih YD (2010). Kemoterapide semptomların yönetimi. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 41: 25-128.

44. Öncü H (2008). Mastektomi ameliyatı olmuş meme kanserli kadınların, mastektomi sonrası eş uyum ile yalnızlık düzeyinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
45. Turan U (2009). Kemoterapi kaynaklı saç kaybında çözüm yolları. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Öğrenci Bilimsel Dergisi 1: 43-52.
46. Dolaş N (2014). Alopesi areata, androgenetik alopesi ve telogen effluviumdan oluşan saç kaybı ile giden sayrılıkların etyolojisinde stresli yaşam olaylarının varlığının değerlendirilmesi, bu gruptaki anksiyete ve depresyon belirtilerinin kendi aralarında ve sağlıklı gönüllülerden oluşan kontrol grubu ile karşılaştırılması. Uzmanlık tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir.
47. Akbal Ateş S (2011). Kemoterapiye bağlı alopesi algısı ve yaşam kalitesi. Doktora tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
48. Akbal Ateş S, Olgun N(2015). Hemşirelerin kemoterapiye bağlı ortaya çıkan alopesiye ilişkin algı ve tutumları. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN 1: 15-20.
49. Can G, Yıldız M, Özdemir EE (2017). Supportive care for chemotherapy induced alopecia: challenges and solutions. Clinical Research in Infectious Diseases 4: 98-1048.
50. Can G (2007). Alopesi. Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Semptom Yönetimi. (Ed: Can G). İstanbul, 133-141.
51. Sheikholeslami M, Ghaffari M, Khorasani AF, Zoghi M (2015). Site-dependence scalp cooling system to prevent hair loss during chemotherapy. J Bioengineer & Biomedical Sci 5: 2-6.
52. Yılmaz Ş (2009). Plastik ve rekonstrüktif cerrahi hastalarında preop ve postop dönemde beden imajı ve benlik saygısının değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
53. Fisher C, O'Connor M (2012). "Motherhood" in the context of living with breast cancer. Cancer Nursing 35(2): sayfa 158 – satır 10-15.

54. Polat A (2007). Düzce ilindeki hemodiyaliz hastalarının beden imajı ve benlik saygısı düzeylerinin belirlenmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu.
55. Koçan S (2014). Mastektominin kadınların beden imajına etkisi. Yüksek lisans tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
56. Altunay A (2004). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin benlik kavramı. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
57. Gündoğan F (2006). Sirozlu hastaların beden imajı ve benlik saygılarının değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu.
58. Güntekin N (2009). Kadınların meme kanserine ilişkin algıları: bir fokus grup çalışması. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
59. Fettahoğlu ÇE (2014). Primer psikiyatrik bozukluklarla ilişkili saç kayıpları. *Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi* 48: 52-5.
60. Can G (2007). Alopesi. *Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Semptom Yönetimi*. (Ed. Can G). İstanbul, 133-141.
61. Rosman S (2004). Cancer and stigma: experience of patients with chemotherapy-induced alopecia. *Patient education and counseling* 52: 333-339.
62. Irmak MK, Bilgin MG, Sızlan A (2008). Hasta gözüyle kanser. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7:167-172.
63. Akça M (2011). Meme kanseri nedeni ile cerrahi tedavi yapılmış hastalarda tedavinin yaşam kalitesi, psikolojik, sosyal ve cinsel yaşam üzerine olan etkileri. Uzmanlık tezi, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin.
64. Biglia N, Moggio G, Peano E, SgandurraP, Ponzone R, Nappi RE, Sismondi P (2010). Effects of surgical and adjuvant therapies for breast cancer on Sexuality, cognitive functions and body weight. *J Sex. Med.* 7:1891-1900.

65. Erol O, Can G, Aydiner A (2012). Effects of alopecia on body image and quality of life Turkish cancer women with or without headscarf. *Supportive Care in Cancer* 20:2349-2356.
66. Can G, Demir M, Erol O, Aydiner A (2013). A comparison of men and women's experiences of chemotherapy- induced alopecia. *Eur J Oncol Nurs*, 17:255-60.
67. Lemieux J, Maunsell E, Provencher L (2008). Chemotherapy-induced alopecia and effects on quality of life among women with breast cancer: a literature review. *Psycho-Oncology* 17:317-328.
68. Hesketh PJ, Batchelor D, Golant M, Lyman GH, Rhodes N, Yardley D (2004). Chemotherapy-induced alopecia: Psychosocial impact and therapeutic approaches. *Supportive Care in Cancer*, 12:543-549.
69. Dougherty L (2007). Using diagnoses in prevention and management of chemotherapy-induced alopecia in cancer patient. *International Journal of Nursing Terminologies and classifications*, 18:142-150.
70. Varol G (2011). Meme kanseri, beden imajı, cinsel sorunlar ve fertilitte. *Meme Kanserli Hastaya Yaklaşım*. (Ed: Fadiloğlu Ç). Adana,115-121.
71. Karakurt P, Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A (2009). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerinin öz bakım güçlerine etkisi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 4: 137-152.
72. Asra A, Sanjay M (2009). Alopecia. *Medical Care of Cancer Patients*. (Ed: Escalante, C). USA,602-609.
73. Fobair P, Stewart L S, Chang S, D'onofrio C, Banks PJ (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology* 15: 579-594.
74. Boquiren VM, Esplen MJ, Wong J, Toner B, Warner E (2013). Exploring the influence of gender-role socialization and objectified body consciousness on body image disturbance in breast cancer survivors. *Psycho-oncology* 22: 2177-1285.
75. Ateş S, Olgun N (2014). Kemoterapiye bağlı alopesi ve yaşam kalitesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 15:67-80.

76. McGavery E, Verdin ML, Baum LD, Bloomfield K, Koopman BC, Acton S, Clark B, JrParker E (2010). An evaluation of a computer-imaging program to prepare women for chemotherapy-related alopecia. *Psycho-Oncology* 19:756-766.
77. Mulders M, Vingerhouts A, Breed W (2008). The impact of cancer and chemotherapy: perceptual similarities and differences between cancer patients, nurses and physicians. *European Journal of Oncology Nursing* 12:97-102.
78. Çekmez E, Yıldız C, Bütüner SÖ (2012). Fenomenografik araştırma yöntemi. *Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik Fen ve Matematik Eğitimi Dergisi* 6:71-102.
79. Yıldırım A, Şimşek H (2006). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Altıncı baskı. Seçkin Yayıncılık, Ankara; 253-275.
80. Sönmez V, Alacapınar FG (2014). Örneklendirilmiş Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Üçüncü baskı. Anı Yayıncılık, İstanbul; 1-218.
81. Reich M, Lesur A, Perdrizet-Chevallier C (2008). Depression, quality of life and breast cancer: a review of the literature. *Breast Cancer Res Treat* 110:9-17.
82. Abu-Helalah M, Al-Hanaqta M, Alshraid H, Abdulbgi N, Hijazeen (2014). Quality of life and psychological well-being of breast cancer survivors in Jordan. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 15:89-95.
83. Nizamli F, Anoosheh M, Mohammadi E (2011). *Nursing and Health Sciences* 13: 481-487.
84. Niklasson A, Paty J, Ryde A (2017). Talking about breast cancer: which symptoms and treatment side effects are important to patients with advanced disease?. *Patient* 10 (6): 719-727.
85. Kim IR, Cho J, Choi EK, Kwon IG, Sung YH, Nam SJ, Yang JH (2012). Perception, attitudes, preparedness and experience of chemotherapy-induced alopecia among breast cancer patients: a qualitative study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 13:10086-10095.
86. Doumit AAM, Huijjer HA, Kelley JH, Saghir NE, Nassar N (2010). Coping with breast cancer a phenomenological study. *Cancer Nursing* 33(2): 33-35.

87. Helms R, O’Hea EL, Corso M (2008). Body image issues in women with breast cancer. *Psychology, Health & Medicine* 13:313-325.
88. Moreira H, Canavarro MC (2012). The association between self-consciousness about appearance and psychological adjustment among newly diagnosed breast cancer patients and survivors: the moderating role of appearance investment. *Body Image* 9: 209-215.
89. Browall M, Johansson FG, Danielson E (2006). Postmenopausal women with breast cancer their experience of chemotherapy treatment period. *Cancer Nursing* 29:7-12.
90. Dubey K, Gupta U, Jain S (2015). A survey on breast cancer scenario and prediction strategy. *Proceedings of the 3rd International Conference on Frontiers of Intelligent Computing: Theory And Applications* (Ed. Chandra SS, Biswal BN, Udgata SK, Mandal J.K.). Switzerland 367-365.
91. Chen SQ, Liu JE, Li Z, Su YL (2017). The process of accepting breast cancer among Chinese women: A grounded theory study. *European Journal of Oncology Nursing* 28: 77-85.
92. Trusson D, Pilnick A (2016). The role of hair loss in cancer identity. *Cancer Nursing* 39: 25-38.
93. Frith H, Harcourt D, Fussell A (2007). Anticipating an altered appearance: women undergoing chemotherapy treatment for breast cancer. *European Journal of Nursing* 11:385-391.
94. Zannini L, Verderame F, Cucchiara G, Zinna B, Alba A, Ferrara M (2012). My wig has been my journey’s companion: perceived effects of an aesthetic care programme for Italian women suffering from chemotherapy-induced alopecia. *European Journal of Cancer Care* 5: 1-11.
95. Dsouza MS, Vyas N, Narayanan P, Parsekar SS, Gore M, Sharan K (2017). A qualitative study on experience and needs of breast cancer in Karnataka. *Clinical Epidemiology and Global Health* 6:197.

96. Schmidt S, Fischer TW, Chren MM, Streauss BM, Elsner P (2001). Strategies of coping and quality of life in women with alopecia. *British Journal of Dermatology* 144: 1038-1043.
97. Jassim GA, Whitford D (2013). Quality of life of Bahraini women with breast cancer: a cross sectional study. *BMC Cancer* 13:212 2-14
98. Chung CW, Hwang EK (2012). Couples' experiences of breast cancer in Korea. *Cancer Nursing* 35(3): 211-220.
99. Nasiri A, Taleghani F, Iraipour, A (2012). Men's sexual issues after breast cancer in their wives. *Cancer Nursing* 35:236-244.
100. Fang S, Chang H, Shu B (2015). The moderating effect of perceived partner empathy on body image and depression among breast cancer survivors. *Psycho-Oncology* 24: 1815-1822.
101. Jankowska M (2013). Sexual functioning in young women in the context of breast cancer treatment. *Oncology and Radiotherapy* 18:193-200.
102. Gürsoy A, Koçan S, Aktuğ C (2017). Nothing is more important than my partner's health: Turkish men's perspectives on partner's appearance after mastectomy and alopecia *Oncology Nursing* 29: 23-30.
103. Daştan BN, Buzlu S (2007). Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bakım ve Bilim Sanatı Dergisi* 3(1): 73-78.
104. Donovan JC, Shapiro P, Zupan M, Pierre-Lois M, Hordinsky M (2012). A review of scalp camouflaging agents and prostheses for individuals with hair loss. *Dermatol Online Journal* 18:185-219.
105. Chon SY, Champion RW, Geddes ER, Rashid RM (2011). Chemotherapy-induced alopecia. *The American Academy of Dermatology* 67:22-59.
106. Chang O, Choi EK, Kim İR, Nam SJ, Lee JE, Lee SK, İm HY, Park YH, Cho J (2014). Association between socioeconomic status and altered appearance distress, body image and quality of life among breast cancer patients. *Asian Pacific if Cancer Prevention* 15: 8607-8612.

10. EKLER

10.1. EK 1 Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu

1. Anket No: _____ Görüşme tarihi: _____ Görüşme süresi: _____
2. Telefon numarası: _____ Tanısı: _____
3. Yaş _____
4. Medeni durum: (...) evli (...) bekar
5. Eğitim düzeyi: (...) okur-yazar (...) ilkokul (...) ortaokul ve üzeri
6. Çalışma durumu: (...) çalışan (...) emekli (...) çalışmayan
7. Tanı konduktan sonra geçen süre:
 (...) 0-3 ay (...) 3-6 ay (...) 6-12 ay (...) 12-24 ay
8. Peruk kullanıyor mu? (...) evet (...) hayır
9. Başörtüsü, şal, bandana vb kullanıyor mu?
 (...) başörtü (...) bone-bandana (...) kullanmıyor

10.2. EK 2 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soru Formu

1. Saçlarınız dökülmeye başladığında neler hissettiniz?
2. Saçlarınızın dökülmesi giyim tarzınızı nasıl etkiledi?
3. Saçlarınızın dökülmesi eşinizle olan ilişkinizi nasıl etkiledi?
4. Saçlarınızın dökülmesi ailenizin diğer üyeleri ile olan ilişkinizi nasıl etkiledi?
5. Saçlarınızın dökülmesi sosyal yaşamınızı nasıl etkiledi?
6. Hastalığınız ve kemoterapi nedeniyle yaşadığınız tüm süreci düşünürseniz, saçlarınızın dökülmesi bu sürecin içinde ne kadar önem taşıyor?
7. Tedavi süresinde yaşadığınız tüm zorluklar içinde saç dökülmesi ne kadar yer tutuyor? Kaçıncı sıraya koyarsınız?
8. Saçlarınızın yeniden çıkacak olması konusunda ne düşünüyorsunuz?

10.3. EK 3 Sağlık Bilimlerinde Nitel Araştırmalar Kursu



10.4. EK 4 Nitel Araştırmalar Kursu Katılım Belgesi I



10.5. EK 5: Nitel Araştırmalar Kursu Katılım Belgesi II



11. ETİK KURUL ONAYI

**T.C. KARADENİZ
TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ YEREL
ETİK KURUL BAŞKANLIĞI**



**KARADENİZ
TECHNICAL UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE
ETHIC COUNCIL**

Sayı : 639
Konu:

Tarih: 28.09.2011

Sayın; Y.Doç.Dr.Ayla AKKAŞ GÜRSOY
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD.

“Meme Kanseri Olan Kadınlarda Alopesinin Algılanışı” başlıklı etik kurul 2011/99 no’lu çalışmasının raportör ve etik kurul görüşleri doğrultusunda; tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilginizi ve gereğini rica ederim.

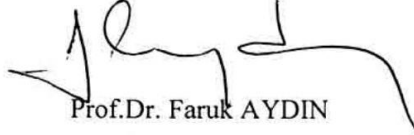

Prof.Dr.Faruk AYDIN
Etik Kurul Başkanı

Eki : 1 onay belgesi



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
YEREL ETİK KURUL BAŞKANLIĞI

ETİK KURUL ONAY BELGESİ

Çalışmasının Adı: "Meme Kanseri Olan Kadınlarda Alopesinin Algılanışı" Çalışmacılar: Y.Doç.Dr.Ayla AKKAŞ GÜRSOY, Öğr.Gör.Nuray DEMİRCİ, Hemşire Melek ERTÜRK Anabilim Dalı: Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD.			
Etik Kurul Dosya No 2011/99	Etik Kurul Toplantı Tarihi 26.09.2011	Etik Kurul Toplantı No 2011/22	Etik Kurul Karar No 4
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu, Tıp Fakültesi Dekanlığı Toplantı Salonu'nda Prof.Dr.Faruk AYDIN'ın başkanlığında "Meme Kanseri Olan Kadınlarda Alopesinin Algılanışı" başlığını taşıyan çalışmasının, araştırmanın dosyada belirtilen haliyle tıbbi etik açıdan uygun olduğuna; Etik Kurul üyelerinin oybirliğiyle karar verilmiştir. (26.09.2011) Başvuru Tarihi: 07/06/2011  Prof.Dr. Faruk AYDIN Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanı Tıbbi Mikrobiyoloji Abd			

12. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı-Soyadı: CEMİLE AKTUĞ

Uyruğu: TC

Doğum Tarihi ve Yeri: 19.05.1986-Trabzon

Medeni Hali: Bekar

Telefon: 0 456 233 11 72

Faks: 0 456 2331179

E-posta: cemileaktug@gmail.com

Yazışma adresi: Bağlarbaşı Mahallesi Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Kat:3 No: 315 29000 Merkez/GÜMÜŞHANE

EĞİTİM BİLGİLERİ

Pedagojik Formasyon Eğitimi Sertifika Programı Sağlık Öğretmenliği,
Karadeniz Teknik Üniversitesi Fatih Eğitim Fakültesi, 2011

Lisans, KTÜ Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü, 2009

Lise, Tevfik Serdar Anadolu Lisesi, 2004

YABANCI DİLLER

İngilizce, Orta

MESLEKİ DENEYİM

- **Hemşire,** Özel İmperyal Hastanesi Günübirlik Cerrahi Kliniği, 2009
- **Hemşire,** Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi, 2009-2014
- **AKADEMİK UNVANLAR/GÖREVLER**
- **Arş. Gör.,** Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, devam ediyor.

SCI, SSCI, AHCI INDEXLERİNE GİREN DERGİLERDE YAYINLANAN MAKALELER

1. Gürsoy A, Koçan S, Aktuğ C (2017). Nothing is more important than my partner's health: Turkish men's perspectives on partner's appearance after mastectomy and alopecia. *European Journal of Oncology Nursing* 29: 23-30.
2. Demir Doğan M, Aktuğ C (2017). Validity and Reliability of The Turkish Version of Constipation Assessment Scale In Nursing Students. *Euras J Fam Med*, 6(2), 72-76.

DİĞER DERGİLERDE YAYINLANAN MAKALELER

1. Aydın A, Koçan S, Gürsoy A, Aktuğ C, Kavgacı A, Yılmaz A (2017). Are We Traditionalist or Innovative In Preoperative Period According To the Enhanced Recovery After Surgery?. *Journal of Nursing & Health Care* 2: 1-5.

DESTEKLENEN PROJELER

1. "Erkeklerin meme kanseri tedavisinde bağlı fiziksel değişikliği olan eşlerinin görünümüne ilişkin algıları", Diğer Kamu Kuruluşlarınca Desteklenen, 2013-4, Araştırmacı, 2015.

HAKEMLİ KONGRE/SEMPOZYUM BİLDİRİ KİTAPLARINDA YER ALAN YAYINLAR

1. Aydın A, Koçan S, Gürsoy A, Aktuğ C, Kavgacı A, Yılmaz A (2017). According To The Enhanced Recovery After Surgery Can We Traditionalist Or Innovative In Preoperative Period?. *Congress 8TH EORNA. Rhodes Island, Yunanistan*; ss. 174-174.
2. Gürsoy A, Koçan S, Aktuğ C (2017). “Hiç Birşey Eşimin Sağlığından Daha Önemli Değil”: Erkeklerin Mastektomi ve Alopesi Sonrası Eşlerinin Görünümlerine İlişkin Algıları". 22. Ulusal Kanser Kongresi. Antalya, Türkiye; ss.293-293.
3. Köse Ünal A, Aktuğ C, Çolak A, Kulakaç N (2017). İş gücü verimlilik faktör önceliklerinin analitik hiyerarşi yöntemiyle belirlenmesi. 1. Uluslararası 11. Ulusal Sağlık Ve Hastane İdaresi Kongresi, Özet Bildiri/Sözlü Sunum, Trabzon.

4. Köse Ünal A, Aktuğ C, Çolak A, Kulakaç N (2017). Yönetici hemşirelerin yetkinlik algılarının değerlendirilmesine yönelik nitel bir çalışma. 1. Uluslararası 11. Uluslararası Sağlık Ve Hastane İdaresi Kongresi, Özet Bildiri/Sözlü Sunum, Trabzon.
5. Aydın A, Koçan S, Gürsoy A, Aktuğ C, Kavgacı A, Yılmaz A (2016). Ameliyat Sonrası Hızlandırılmış İyileşme Protokollerine Göre Ameliyat Öncesi Gelenekselci Miyiz, Yenilikçi Mi?. 20. Ulusal Cerrahi ve 15. Cerrahi Hemşireliği Kongresi. Antalya, Türkiye.
6. Gürsoy A, Koçan S, Aktuğ C (2016). Men's Perceptions Concerning Their Wives Appearance with Physical Change Depending on Treatment for Breast Cancer. Breastanbul The Conference. İstanbul, Türkiye; pp.64-64.
7. Aktuğ C, Çilingir D, Ergene Ö, Aydın A (2014). The quality of life the family members caring for patients treated by chemotherapy. Özet Bildiri /Poster, İstanbul