



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ALOPESİLİ MEME KANSERİ HASTALARINDA,
ÖZGÜVENİN HASTANIN BEDEN İMAJİ VE HASTALIK
ALGISI İLE İLİŞKİSİ**

HANDE NACAR BAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2021

**ALOPESİLİ MEME KANSERİ HASTALARINDA,
ÖZGÜVENİN HASTANIN BEDEN İMAJI VE HASTALIK
ALGISI İLE İLİŞKİSİ**

HANDE NACAR BAŞ

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ KLİNİK
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
YRD. DOÇ. DR. EZGİ ULU

LEFKOŞA
2021

KABUL VE ONAY

Hande Nacar BAŞ tarafından hazırlanan “**Alopesili Meme Kanseri Hastalarında, Özgüvenin Hastanın Beden İmajı ve Hastalık Algısı İle İlişkisi**” başlıklı bu çalışma, 29/01/2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

.....

Yrd. Doç. Dr. Ezgi ULU (Danışman)
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

.....

Yrd. Doç. Dr. Şengül BAŞARI (Başkan)
Yakın Doğu Üniversitesi
Atatürk Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı

.....

Dr. Bingül HARMANCI
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

Prof. Dr. K. Hüsnü Can BAŞER
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıyı kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde, aşağıdaki belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesi'nde erişime açılabilir.

Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuru bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

29/01/2021

Hande Nacar BAŞ

İmza:

TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca tanıdığım, eğitim alma şansına eriştiğim ve bana yol gösteren hocalarıma,
Tez yazım sürem boyunca bana sabırla yaklaşan ve desteğini esirgemeyen Yrd. Doç. Dr. Ezgi Ulu'ya,
Acıbadem Adana Hastanesi başhekimisi Prof. Dr. Bülent Soyupak'a,
Acıbadem Adana Hastanesi onkoloji servisinin değerli hekimleri, Prof. Dr. Ertuğrul Seyrek'e, Prof. Dr. Sinan Yavuz'a, Prof. Dr. Züleyha Çalıkuşu'na ve Doç. Dr. Umut Dişel'e hastaları ile çalışmama izin verdikleri ve yardımlarını esirgemedikleri için,
Adana Acıbadem Hastanesi'nin hemşirelik hizmetleri müdürü Filiz Eldemir'e ve başta Zerrin Akyıldız, Neslihan Karaağaç ve Seval Kütüközü olmak üzere bütün onkoloji bölümü hemşirelerine,
Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi doktorlarından Prof. Dr. Timuçin Çil ve Doç. Dr. Berna Bozkurt Duman'a,
Enerjisi, olumlu bakış açısı ve yardımlarından ötürü minnet duyduğum meslektaşım Serra Büyükburç'a,
Sahip olduğum için çok şanslı olduğum kardeşlerim Berfu Nacar ve Gizem Nacar'a, hayatımın her aşamasında beni destekleyen güzel annem Derya Sindel'e,
Hayatım boyunca omuz omuza yürüdüğüm, her zorluğa desteği ve bana olan inancı sayesinde aşarak yoluma devam etmemi sağlayan, sahip olduğum en büyük şansım; sevgili eşim Barış Baş'a,
Kucağıma aldığımdan beri hayatıma mucizeler getiren, güzel kızım Eva Baş'a,
Hepinize sonsuz teşekkür ederim.

Psk. Hande Nacar BAŞ

ÖZ

ALOPESİLİ MEME KANSERİ HASTALARINDA, ÖZGÜVENİN HASTANIN BEDEN İMAJI VE HASTALIK ALGISI İLE İLİŞKİSİ

Bu araştırmanın amacı, alopesilimeme kanseri hastalarında özgüvenin, hastanın beden imaj ve hastalık algısı ile ilişkisini incelemektir. Bu çalışma, meme kanseri tanısı almış ve kemoterapi tedavisi gördüğü için alopesi yaşayan hastaların özgüven düzeylerinin, hastaların beden imajı ve hastalık algısı ile ilişkisini inceleyeceğinden, ilişkisel tarama modeli'ne uygun olarak hazırlanmıştır. Bu araştırmanın evrenini Adana ilinde meme kanseri sebebiyle Kemoterapi tedavisi gören ve alopesi yaşamış, kadın kanser hastaları oluşturmaktadır. Örneklemi ise, Acıbadem Adana Hastanesi ve Adana Şehir Eğitim ve Araştırma hastanesine başvuran ve Kemoterapi tedavisi gören 128 meme kanserli kadın hasta oluşturmaktadır. Veriler, Kişisel Bilgi Ölçeği, Beden İmgesinin Yaşam Niteliğine Etkisi Ölçeği, Özgüven Ölçeği ve Hastalık Algısı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Alopesili meme kanseri hastalarında, özgüveni yüksek olan hastaların daha olumlu bir beden imajına ve hastalık algısına sahip olduğu tespit edilmiştir. Alopesi yaşamış meme kanserli kadınların özgüvenleri düzenli olarak değerlendirilmelidir. Özgüveni düşük olan hastaların beden imajları ve hastalık algıları da olumsuz etkileneceğinden, özgüveni düşük hastalara uygun psikolojik desteğin planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Alopesi, Meme Kanseri, Beden İmajı, Özgüven, Hastalık Algısı*

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF SELF-CONFIDENCE WITH BODY IMAGE AND PERCEPTION OF DISEASE IN PATIENTS WITH BREAST CANCER WITH ALOPECIA

The objective of this study was to examine the relationship between self-confidence with body image and disease perception in breast cancer patients with alopecia. This study has been disposed in accordance with the correlational survey model as it will examine the relationship between the self-confidence levels of patients with alopecia and the body image and disease perception of patients diagnosed with breast cancer for receiving chemotherapy treatment. The population of this study consists of female cancer patients who have undergone chemotherapy treatment for breast cancer in Adana city and who have experienced alopecia. The sample consist of 128 female patients with breast cancer who applied to Acıbadem Adana Hospital and Adana City Training and Research hospital and received chemotherapy treatment. The data were collected using the Personal Information Scale, the Effect of Body Image on the Quality of Life Scale, the Self-Confidence Scale and the Disease Perception Scale. It has been observed that patients with high self-confidence have more positive body image and disease perception in breast cancer patients with alopecia. Self-confidence of women with breast cancer who have experienced alopecia should be evaluated regularly. Since the body image and disease perception of patients with low self-confidence will be negatively affected, it is recommended to plan and apply appropriate psychological support to patients with low self-confidence.

Keywords : *Alopecia, BreastCancer, Body Image, Self Confidence , Disease Perception*

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	
BİLDİRİM	
TEŞEKKÜR	iii
ÖZ	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	viii
KISALTMALAR	x
1. BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1 Problem Durumu	1
1.2 Araştırmanın Amacı	4
1.3 Araştırmanın Önemi	4
1.4 Sınırlılıklar	6
1.5 Tanımlar	6
2. BÖLÜM	7
KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	7
2.1 Meme Kanseri	7
2.1.1 Meme Kanserinin Epidemiyolojisi	8
2.1.2 Meme Kanserinde Risk Faktörleri	9
2.1.3 Meme Kanserinin Belirti ve Bulguları	9
2.2 Alopesi	10
2.3 Kansere Karşı Gelişen Psikolojik Tepkiler	11
2.4 Beden İmajı	12
2.4.1 Cinsiyete Göre Beden İmajında Değişimler	12
2.4.2 Meme Kanseri Hastalarında Beden İmajı	13
2.5 Özgüven ve Özgüvenin Meme Kanseri İle İlişkisi	14
2.6 Hastalık Algısı	15
2.6.1 Hastalık Algısının Meme Kanseri İle İlişkisi	16

2.7 İlgili Araştırmalar.....	17
3. BÖLÜM.....	20
YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Modeli	20
3.2. Evren ve Örneklem	20
3.3. Veri Toplama Araçları	23
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	24
3.3.2. Beden İmgesinin Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (BİYKEÖ)	24
3.3.3. Özgüven Ölçeği (ÖÖ).....	25
3.3.4. Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ)	25
3.4 Verilerin Toplanması.....	26
3.5 Verilerin Analizi	26
4. BÖLÜM.....	28
BULGULAR.....	28
5. BÖLÜM.....	47
TARTIŞMA	47
6. BÖLÜM.....	54
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	54
6.1. Sonuç.....	54
6.2. Öneriler	55
KAYNAKÇA	57
EKLER.....	63
ÖZGEÇMİŞ.....	745
İNTİHAL RAPORU	75
ETİK KURUL RAPORU.....	77

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Hastaların sosyo-demografik özellikleri	21
Tablo 2. Özgüven Ölçeği, Beden İmgesinin Yaşam Niteliğine Etkisi ve Hastalık Algısı Ölçeği puanlarının normallik testi sonuçları .	22
Tablo 3. Hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanlar	27
Tablo 4. Hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların yaş gruplarına göre karşılaştırılması.....	28
Tablo 5. Hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların medeni durumuna göre karşılaştırılması.....	29
Tablo 6. Hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların çocuk varlığına göre karşılaştırılması	30
Tablo 7. Hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların yaşanılan yere göre karşılaştırılması.....	31
Tablo 8. Hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların çalışma durumuna göre karşılaştırılması.....	32
Tablo 9. Hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların eğitim durumuna göre karşılaştırılması.....	33
Tablo 10. Hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların hastalık belirtilerinin ilk ortaya çıkma zamanına göre karşılaştırılması	34
Tablo 11. Hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların eski sağlığına kavuşacağını düşünme zamanına göre karşılaştırılması.....	35
Tablo 12. Hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların daha önce tanıdığı ya da yakınının da benzer hastalık olma durumuna göre karşılaştırılması.....	36
Tablo 13. Hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların hastalık sonrasında başlayan ölüm korkusu varlığına göre karşılaştırılması.....	37
Tablo 14. Hastaların hastalığa ve saç dökülmesine ilişkin bazı özellikleri	38

Tablo 15. Hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların kemoterapiye bağlı saç dökülmesinin özgüvenini etkileme durumuna göre karşılaştırılması.....	39
Tablo 16. Hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların kemoterapiye bağlı saç dökülmesinin sosyal hayatı etkileme durumuna göre karşılaştırılması.....	40
Tablo 17. Hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların tedavide saçlar dökülmeseydi daha iyi hissetme durumuna göre karşılaştırılması.....	41
Tablo 18.Hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların saç dökülmesinin hastalığa bakış açısını olumsuz etkileme durumuna göre karşılaştırılması.....	42
Tablo 19.Hastaların Beden İmgesinin Yaşam Niteliğine Etkisi Ölçeğinde aldıkları puanlar.....	45

KISALTMALAR

BİYKEÖ : Beden İmgesinin Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği

ÖÖ : Özgüven Ölçeği

HAÖ : Hastalık Algısı Ölçeği

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1 Problem Durumu

Kronik hastalıkların görülme sıklıkları incelendiğinde kanser, hem dünyada hem de Türkiye’de ikinci sırayı almıştır ve kalp hastalıklarından sonra en sık görülen kronik hastalıktır (Kavradım & Özer, 2014). Meme kanseri ise, özellikle kadınları etkileyen, hayat kalitesinin düşmesine sebep olan, hayati riskleri bulunan hem akut hem kronik bir hastalıktır. Kanserle mücadele eden kadınların büyük bir bölümü meme kanseridir, bu sebeple çok sık araştırılır (Tünel vd., 2012). Bu hastalık, kişinin beden bütünlüğüne tehdit oluşturmaktadır. Kadınlığı sembolize eden organ memenin kaybı ihtimalini barındıran meme kanseri, hastanın yaşamını tehdit ettiği kadar kadınlık duygularını da tehdit eder. Memenin sembolik anlamı, meme kanseri teşhisi itibarıyla kadının kendisini güzel hissetmemesine ve tedavi süresince bedenini algılayış biçiminin olumsuz anlamda etkilenmesine sebep olmaktadır (Küçük kavradım, 2020).

Kadın hastaların tedavi süresince ve tedavi sonrasında ruhsal sağlığını etkileyen depresyon, anksiyete, uyum bozuklukları, beden imajı ve cinsel sorunlar gibi psikososyal uyum bozuklukları meydana gelmektedir (Işık, 2014). Hastalığın yarattığı hayatın sonlanma ihtimaline dair korku, kaygı ve üzüntü, hastalık sürecine dair endişeler kişinin ruhsal sağlığının zedelenmesine sebep olabilir. Meme kanseri, bütün kanser türlerinden daha farklı bir yere sahiptir çünkü dıştan görülen bir organın kayba uğramasına sebep olur. Hem mastektomi hem alopesi sebebiyle beden görünümü değişen hastaların beden imajları da olumsuz anlamda değişime uğrar.

Değişen beden imajı hastalarda hayal kırıklığı, üzüntü, korku, kaygı bozukluğu, depresyon ve eşi ile olan ilişkisinde ve cinsel yaşamında da sorunlara neden olabilmektedir (Koçan & Gürsoy, 2016).

Hastaların beden imajlarında cerrahi operasyon kadar Kemoterapi yöntemi de önemli bir yer tutar. Kemoterapinin yan etkilerinden olan alopesi yani saç, kaş, kirpik gibi tüylerin kaybı hastaların vücut imajını bozmaktadır. Hastalar, sosyal ve emosyonelanlamda etkilenmekte, hastalarda özgüven azalmasına sebep olmakta ve sonuçta hastaların yaşamlarını olumsuz şekilde değiştirmektedir(Akbal Ateş, 2011). Meme kanserinin kadınlar için farklı bir anlamı vardır. Kadınlığı sembolize eden memeye saldırı ve meme kaybı ihtimaline ek saçın da kaybı çoğu kadının ruhsal durumunu etkilemektedir. Bazı kadınlar için alopesi, cerrahi yöntemle memeyi kaybetmekten daha zordur (Akbal Ateş, 2011). Çünkü alopesi, dışarıdan da belirgindir ve saklamak güçtür. Kişiyi etiketlenmiş hissettirebilir. Özellikle Kemoterapi nedeniyle görülen alopesi, hastalar için daha travmatiktir çünkü hastalığın dışarıdan algılanmasını sağlar ve beden imajının değişmesine neden olur (Pehlivan, Doğan, Kahraman & Özkalemkaş, 2019). Alopesi korkusu, hastaların tedaviyi reddetme sebebi olabilir (Ateş & Olgun, 2013).

Beden imajı denildiğinde akla kişinin bedeninden memnun olup olmadığı gelmelidir (Koçan & Gürsoy, 2016). Son yıllarda sosyal medyanın da etkisi ile beden imajı kişinin kendi ile ilişkisinde önemli yer tutmaktadır. İnsanlar, medyanın etkisiyle kendini medyada yer alan ideal beden ile karşılaştırır (Sönmez & Özgen, 2017). Meme kanseri tedavisi sırasında kişinin bedeninde olan değişimler, hastanın beden imajını da etkilemektedir.

Kanser hastalarının yarısı; uyum bozuklukları, depresyon, anksiyete, azalan yaşam memnuniyeti ya da özgüven kaybı gibi psikiyatrik komorbiditeye sahiptirler (Ülger vd., 2014). Psikolojik yaşamın temel öğelerinden biri olan özgüven, doğuştan kazanılmaz ve fiziksel, bilişsel ve toplumsal değişikliklerle değişime uğrar (Ceylan, 2017). Tedaviyi takiben fiziksel görünümde meydana gelen değişiklikler, fiziksel işlev aktivitelerdeki kısıtlılıklar, günlük aktivitelerdeki kısıtlılıklar, önceki rollerde sınırlı işlevsellik, hastalığın

damgalanması ve bunu kabul etmemek, hastanın özgüveninde değişikliklere yol açabilir (Shafae vd., 2018). Özgüven, hastanın kendini algılayış biçimi için önemli yer tutar. Bu sebeple her meme kanseri geçiren kadının beden imajı olumsuz anlamda etkilenmez. Beden imajının olumsuz anlamda etkilenmesi, hastanın özgüven düzeyi ile ilişkidir. Tam tersi de mümkündür ve insanların özgüven duygusundaki artış bedenleriyle ilgili daha az kaygı yaşamalarına sebep olur (Karagöz & Karagün, 2015). Yani, özgüveni düşen hastaların beden imajları da olumsuz anlamda etkilenebilir. Literatürde, kanser hastalarının beden imajı sıklıkla çalışılmıştır. Özellikle mastektomi olan meme kanseri hastalarının beden imajı çalışmaları ile ilgili fazlaca literatür bilgisi mevcuttur. Buna karşın alopesili hastalarla ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu hasta grubunda, özgüvenin beden imajı ile ilişkisine bakılmamıştır.

Her hasta için hastalık farklı yaşanır, bu farka hastalık algısı denilmektedir (Kayış, 2009). Araştırma konularından bir diğeri ise hastalık algısıdır. Hastalık algısı, hastaların baş etme mekanizmalarını etkiler (Yılmaz Karabulutlu & Karaman, 2015). Hastalık algısının zihinsel içeriğini, bireyin hastalıkla ilgili edindiği kültürel bilgiler, ebeveynlerinden ya da diğer otorite figürlerinden öğrendiği bilgiler ve kendi deneyimleri oluşturur. Bu içerik; neden, sonuçlar, süre, kişisel kontrol, tedavi kontrolü ve duygusal temsiller alt boyutlarla tanımlanmıştır (Kantarcioğlu, Demirkaya & Sevinir, 2019). Bazı hastalar, bu hastalığın geçici olduğunu ve hayatlarında kalıcı bir iz bırakmayacağını düşünürler. Bu hastaların hastalık algısı daha olumludur. Hastalık algısının olumsuz olması, hastalığın ileri aşamalarında iyileşme zamanını uzattığı görülmüştür (Kantarcioğlu, Demirkaya & Sevinir, 2019).

Literatürde, kanser hastaları ile hastalık algıları sıklıkla çalışılmıştır. Kanser hastalarında hastalık algısı ile otomatik düşüncelerin ilişkisi, hastalık algısı ile umutsuzluk düzeyleri çalışılmıştır fakat özgüvenin hastalık algısı ile ilişkisine bakılmamıştır. Bu sebeplerle bu araştırmanın problem cümlesi “Alopesili meme kanseri hastalarında özgüven, beden imajı ve hastalık algısı arasında bir ilişki var mıdır?” şeklinde oluşturulmuştur.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, meme kanseri tedavisi esnasında Kemoterapi alan ve alopesi yaşayan kadınların özgüvenlerinin; beden imajları ve hastalık algısı düzeyleri ile ilişkisini incelemektir. Araştırmada meme kanseri hastası kadınların özgüven düzeyleri, özgüven düzeylerinin sosyo-demografik özelliklere göre farklılığı, özgüven düzeylerinin hastalığa ilişkin özelliklere göre farklılığı, özgüven düzeylerinin alopesiye göre farklılığı, özgüvenin, beden imgesinin yaşam niteliği ve hastalık algısı ile ilişkisi ve hastaların beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ve hastalık algısının özgüvenlerini yordaması incelenecektir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki alt problemlere yanıt aranacaktır:

Araştırma problemleri

1. Hastaların özgüven düzeyleri sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık göstermekte midir? (yaş, medeni durum, çocuk varlığı, yaşanılan yer, çalışma durumu, eğitim durumu)
2. Hastaların özgüven düzeyleri hastalığa ilişkin bazı özelliklerine göre farklılık göstermekte midir? (hastalık belirtilerinin ortaya çıkma durumu, eski sağlığına kavuşacağını düşünme zamanı, yakınında benzer bir hastalık olma durumu, hastalık sonrası başlayan ölüm korkusu)
3. Hastaların özgüven düzeyleri saç dökülmesine ilişkin bazı özelliklerine göre farklılık göstermekte midir? (alopesinin özgüveni etkileme durumu, alopesinin sosyal hayatı etkileme durumu, alopesinin iyilik halini etkileme durumu, alopesinin hastalığa bakış açısını etkileme durumu)
4. Hastaların özgüven, Beden İmgesinin Yaşam Niteliği ve hastalık algısı arasında ilişki var mıdır?
5. Hastaların Beden İmgesinin Yaşam Niteliğine Etkisi ve Hastalık Algısı özgüvenlerini yordamakta mıdır?

1.3 Araştırmanın Önemi

Kanser, çoğu hastalıktan daha uzun süreli tedavi gerektirir. Uzun süren tedavide, hastaların yalnız fiziksel sağlığı etkilenmediğinden psiko-sosyal

destek almaları önem taşımaktadır (Ülger vd., 2013). Bu sebeple, meme kanserinin tedavisi süresince psikolojik desteğin önemi yadsınamaz boyuttur. Hastalığın kadınlara olumsuz etkileri çok boyutludur (Çam, Saka & Gümüş, 2009). Olumsuz psikolojik etkiler sebebiyle, hastalara çok boyutlu yaklaşmak, yaşadığı iyilik halindeki bozulmanın yalnızca hastanın hayatta kalımla ilgili düşüncelerinden kaynaklanmadığını bilmek gerekir.

Hastaların dünyasında kanser yıkım olarak algılanır (Ülger vd., 2013). Bu süreçte hastanın hastalığını nasıl algıladığı ve yaşanan tedavi süresince bedeninde olan değişimleri nasıl yorumladığı önemsenmelidir. Beden imajı, hastanın ruhsal sağlığı açısından önemlidir. Hastalar hayati kaygılarını geride bıraktıklarında, meme ve saç kaybının sıkıntısını daha yoğun yaşamaya başlarlar; beden imajları ve görünümüne dair kaygı yaşarlar (Özkan & Alçalar, 2009). Meme kanseri hastalarının bedeninde olan değişim denildiğinde akla yalnızca meme kaybı gelmemeli, alopesinin önemi de düşünölmelidir. Çünkü saç, insanların beden imajlarında önemli role sahiptir (Pehlivan, Doğan, Karaman & Özkalemkaş, 2019). Meme kanseri olan kadın hastalar için saçların kaybı da kadınlık algısında değişimlere yol açmaktadır. Buna karşın, özgüveni yüksek olan hastalar, saç kaybından etkilenmeyebilirler. Çünkü özgüveni yüksek kişi değiştiremeyeceği koşulları kabul edebilmektedir (Kaya & Taştan, 2020). Özgüven, kişinin kendisi ile barışık olması için, kendine karşı iyi ve olumlu duygular geliştirmesidir (Turan Başoğlu, 2007). Bu sebeple alopesili hastalarda özgüven, beden imajının ve hastalık algısının olumsuz anlamda etkilenmesini engeller.

Bu araştırma, meme kanseri tedavisi esnasında alopesi yaşayan kadınların özgüven düzeylerinin beden imajı ve hastalık algısı ile ilişkisi incelemektedir. Türkiye’de kanser hastalarının psikolojileri ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Meme kanseri hastaları ile özellikle mastektomi sıklıkla çalışılan bir konudur. Buna karşın alopesi hakkında yeterli çalışma bulunmamaktadır. Özellikle alopesili meme kanseri hastalarında özgüven düzeylerinin beden imajı ve hastalık algısı ile ilişkisi daha önce çalışılmamıştır. Bu sebepten ötürü, bu çalışmanın alana katkı sağlayacağı ve hastalar için psikososyal destek uygulamanın önemini yeniden vurgulayacağı düşünölmektedir.

1.4 Sınırlılıklar

Araştırma 2020 yılı eylül-aralık ayları arasında Adana ilinde bulunan Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Acıbadem Adana Hastanesi'nde meme kanseri tedavisi gören ve alopesi yaşamış 128 hastadan elde edilen verilerle sınırlıdır. Araştırmanın amacı ve gizlilik durumu anlatılarak katılımcıların izni doğrultusunda ölçek uygulanmıştır. Ölçek uygulanır iken güvenli bir sonuç elde etmek amacıyla katılımcıların samimi ve doğru cevap vermeleri için uygun ortam sağlanmaya çalışılmıştır.

Günümüzde psikolojik araştırmalar farklı bilimsel yöntemler ile test edilmektedir. Bu araştırmanın konusu olan beden imajı, özgüven ve hastalık algısı kavramları, beden imgesinin hayat kalitesine etkisi ölçeği kanser hastaları için hazırlanmış formu, özgüven ölçeği ve hastalık algısı ölçeğiyle ölçülmektedir. Araştırma bu ölçekler ile sınırlı olup, elde edilen bulguların genellenebilirliği yapılacak olan çalışmalarda örneklem benzerliğine bağlıdır.

Araştırma 2020 yılına ait bilgi ve bulgular ile ve araştırmada kullanılan istatistik yöntemleriyle sınırlıdır.

1.5 Tanımlar

Özgüven: Özgüven, kişinin kendisine karşı gerçek ve olumlu bir bakış açısına sahip olmasını sağlayan, kişinin yeteneklerine inanmasına ve yaşamı kontrol edebileceğine inanmasına neden olan bir tutum olarak tanımlanmaktadır (Aarabi, Abdi & Heydari, 2018).

Beden İmajı: Beden imajı, kişinin kendi bedenini ve bedenine ait duyularını zihninde nasıl canlandırdığıdır (Koçan & Gürsoy, 2016).

Hastalık Algısı: Hastalık algısı; hastalıkla ilgili geçmiş yaşantısında elde ettiği fikir ve algıları ile hastanın hastalık hakkında sahip olduğu inançları ve bilişsel görünümüdür (Yılmaz Karabulutlu & Karaman, 2015).

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1 Meme Kanseri

Kanser olmak çoğu insan için travmatiktir ve kanser hayatı tehdit eden bir stresördür (Green vd., 1998). Çoğu insan, kanserin isminden dahi korkar ve bu korkutucu hastalığın kendi başlarına gelebileceği düşünmez. Çünkü kanser; ölüm, ağrı ve acı çekmek anlamına gelmektedir (Güleç & Büyükkınacı, 2011). Kanser, çağın en korkulan hastalıklarının başında gelmektedir. İnsan yaşamını fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik açılardan etkilemekte ve içinde ölümle sonuçlanabilme ihtimali bulundurmaktadır. Hayatı tehdit eden bu hastalık yalnızca hastayı değil, hastanın ailesi ve yakınlarını da psikolojik ve ekonomik anlamda etkilemektedir.

Meme kanseri kadınlar arasında en sık rastlanan ve yaşamı tehdit eden hem akut, hem de kronik bir hastalıktır (Aksan & Gizir, 2017). Kadınlarda, dişiliği ve cinselliği sembolize eden organa saldıran bu hastalık, diğer kanser türlerinden farklı bir öneme sahip olmuştur. Bu sebeplerle diğer kanser türlerinden daha fazla araştırılmaktadır (Tünel, Vural, Evlice & Tamam, 2012).

Kaygı ya da mutsuzluk, dizginlenemeyen öfke, umutsuzluk, özkıyım düşünceleri, beden imajı ve benlik saygısı sorunları, cinsel işlev bozukluğu gibi psikolojik temelli sorunlar meme kanserinin sebebiyet verdiği sıklıkla görülen psikolojik sorunlardır (Akdeniz, 2012). Bu psikolojik problemlere

sebepler yalnızca yaşanan hastalık değil, aynı zamanda tedavi sürecidir. Kanser için uygulanan tedavi yöntemlerinde kişinin, tedavinin yan etkileri sebebiyle de psikolojik iyilik hali etkilenir (Geyikçi, Çakmak, Demirkol & Uğuz, 2018).

Kemoterapi, radyoterapi, hormonal ve cerrahi tedaviye bağlı sebeplerle de kişinin mental sağlığı bozulmaya başlar (Tünel vd., 2012). Özellikle cerrahi tedavi sonrası memesi alınan kadınlarda seksüel açıdan yetersizlik duygusu, hastanın psikolojisini olumsuz anlamda etkiler. Memenin kadın kimliğindeki rolü sebebiyle cerrahi operasyon gerekli görüldüğü takdirde hastanın mental ve psikososyal problemler yaşaması beklenen bir durum olur (Çam, Saka & Gümüş 2008).

2.1.1 Meme KanserininEpidemiyolojisi

Kadınlarda görülen kanserlerin %33 'ü meme kanseridir ve kadınlarda en sık görülen kanser tipidir. Erkeklerde ise bütün meme kanseri hastalarının yalnızca %1'lik kısmını erkekler oluşturur (Utkan, 2018). Yapılan araştırmalar son yıllarda meme kanserinin görülme sıklığının %20 arttığını göstermektedir. Bununla beraber, meme kanseri ile ilgili bilinçlenmek, erken tanı ihtimalindeki artış ve tedavi yöntemlerinin gelişmesi sebebiyle mortalite oranlarında düşüş görülmektedir. Bu düşüşe karşın hala, akciğer kanserinden sonra ölüm oranı en yüksek kanser tipi meme kanseridir (Tünel vd., 2012).

Dünya sağlık örgütünün 2005 yılı verilerine göre, 7 milyon kişinin ölüm sebebinin kanser olduğu bulunmuş , bu kişilerden 519.000 kişinin ölüm sebebinin ise meme kanseri olduğu tespit edilmiştir. Bu ölümlerin %70'i düşük veya orta sosyoekonomik gelir düzeyindeki ülkelerde görülmüştür.

Türkiye'de ise meme kanseri insidansı %35'dir ve Türkiye'nin batısında meme kanseri insidansının doğusuna oranla yaklaşık 2 kat fazla olduğu görülmektedir (Tünel vd., 2012).

2.1.2 Meme Kanserinde Risk Faktörleri

Diğer kanser türlerinde olduğu gibi meme kanserinde de birçok etkenden söz etmek gerekmektedir (Uçar, 2008). Meme kanseri hastalarında cinsiyet ve yaş öncelikli risk faktörüdür. Herkes meme kanseri olma riski taşısa da kadınlarda yaş aldıkça meme kanseri olma ihtimali artış göstermektedir. Yaşam boyu kansere yakalanma riski %12.5 dir (Utkan, 2018).

Risk faktörlerini üç ana grupta ele alınabilir. Değiştirilemeyen risk faktörleri, yaşam tarzı ile bağlantılı olan risk faktörleri ve tartışmalı olan risk faktörleridir. Yaş, cinsiyet, ırk, genetik faktörler, ailede meme kanseri öyküsü, kişisel meme kanseri, meme kanseri dışında kanser öyküsü değiştirilemeyen risk faktörlerine örnektir. Doğum yapıp yapmadığı, fiziksel egzersize verdiği önem, obezite riski, alkol kullanımı ve sosyoekonomik seviyesi yaşam tarzıyla alakalı olan risk faktörlerinden sayılır ve sigara, yağlı beslenme ya da gece çalışmak tartışmalı olan risk faktörlerinin içerisinde yer alır (Utkan, 2018).

Hastaların %15'lik kısmında anne ya da baba tarafında kanser öyküsü bulunmaktadır. Yani genetik yatkınlık önemli risk faktörleri arasında sayılmaktadır.

İlk doğumunu 30 yaşından sonra yapan annelerde, ilk adet döngüsünü 12 yaşında gören kadınlarda (daha uzun süre östrojene maruz kalacağı için) risk artmaktadır.

2.1.3 Meme Kanserin Belirti ve Bulguları

Meme kanserinde öncelikli belirti ve bulgular; memede varolan kitle, memede hissedilen ağrı, meme başı akıntısı, forgue belirtisi (yani meme başının kitleye doğru çekilmesidir), meme üzerindeki deride ödem, meme başında retraksiyon veya çökme (tümörün büyüdüğü durumlarda görülür), lenf nodüllerinde büyüme ve üst kolda anormal şişkintir (Uçar, 2008).

Meme kanseri kan ve lenf yolu ile yayılım yapar. İleri evrelerde kan yolu ile

yayılımında meme dışında başka organlara metastaz yapabilir. Genellikle kemik, akciğer ve karaciğer yayılımı görülür (Uçar, 2008). Belirtiler, organdan organa göre farklılık göstermektedir.

Meme kanseri, klinik belirti ve bulgulara göre evrelere ayrılır. Evreleme, tedavi şeklini belirlemede kritik önem taşır. Erken evrelerde fark edildiği takdirde sağkalım olasılığı artar, bu sebeple düzenli tarama yaptırmak ve kendi kendine meme muayenesini bilmek, hastalığı erken keşfetmek için önemlidir.

Meme kanserinde başvurulan tedavi yöntemleri; cerrahi tedavi, radyoterapi, kemoterapi ve hormonal tedavidir. (Utkan, 2018)

2.2 Alopesi

Kemoterapinin önemli yan etkilerinden biri alopesidir. İnsanlarda tüy, sınırlı biyolojik işleve sahip olmasına karşın psikolojik işlevi fazladır. Özellikle saçlar, iletişim için önemli bir semboldür. Saçın nasıl kullanıldığı, cinsiyeti, mesleği, dini yönelimi, sosyal ve politik görüşü ile ilgili bilgi verebilir. Kimliğini yansıtmak isteyen için saç, önemli bir araçtır. Bu araç kişinin benlik algısını da besler ve geliştirir (Miinstedt, Manthey, Sachsse & Vahrson, 1997). Benlik algısının düşürülmesi gereken yerlerde, benlik algısı ile doğrudan bağlantılı olan saç müdahale edilmesi bu sebeplerdendir. Örneğin, askeriyede, disiplinin ön planda olduğu okullarda, bazı dinlerde saç müdahale edilir ve kişilerin tek tip olması için saçların da tek tip olması sağlanır (Miinstedt vd., 1997).

Ayrıca, saç, yüzyıllardır seksüalite ve güzellik sembolüdür. Bu sebeple kadınların kadınlık algısında memenin kaybı (mastektomi) kadar önemlidir. Saç, kaş, kirpik kaybı, kemoterapi alan hastalarda utanç duygusuna sebep olur bu sebeple özgüvene zarar verir, beden algısını bozar sosyal ve emosyonel durumlarını etkiler (Ateş & Olgun, 2015). Günümüzde, insanların hayatlarının odak noktalarından birini dış güzellik oluşturmaktadır. Sosyal medyanın etkisi ile kadınlar daha kadınsı görünüme kavuşmak istemektedir. Hal böyleyken alopesinin hastalarda yarattığı psikolojik etki de oldukça

fazladır.

Kemoterapiye bağlı sa (kaş, kirpik ve diğer vücut kılları da kastedilmektedir) dökülmesinde, alınan kemoterapi ajanlarının bir kısmını sa absorbe eder. Saç dökülmesi, ilaç alındıktan 2-4 hafta sonra başlar (Ateş, 2011). Alopesiyi engellemek adına, geçmişten bugüne birçok yöntem denenmiş, kiminin kısmen başarılı olduğu fark edilmiştir. Bu yöntemlerden bazıları, kafa derisine soğuk uygulama yapmak, kafa derisi turnikleri ve farmakolojik yaklaşımlardır (Ateş, 2011). Alopesinin engellenmeye çalışılma sebebi, hastanın alopesinin yaşam kalitesini etkilemesini engellemektir.

2.3 Kansere Karşı Gelişen Psikolojik Tepkiler

Kansere karşı var olan yanlış inanışlardan biri kanser tanısı alan her hastanın psikolojisinin olumsuz yönde etkileneceği inancıdır. Kişinin psikolojisi üzerindeki etki; kişinin kansere karşı bakış açısı ve tepkisi, kanserin türü, seviyesi ve özellikleri, hastanın kişilik özellikleri ve psikososyal çevresinin hastalığa ve kişiye bakış açısına bağlıdır (Tünel vd., 2012). Meme kanseri üzerine Morris ve arkadaşlarının (1981) kişilik tipinin kanser üzerindeki etkisini araştırmış ve tartışma yerine kabul etmeyi seçen, girişken olmayan ve olumsuz duyguları dışa vurmeyen kişilerin meme kanseri hastası olma olasılığının daha fazla olduğunu bulmuşlardır (Şener, Günel, Akçalı, Şenol & Koçkar, 1999). Kişilik yapısının, hastalık sebebi olduğuna dair güçlü kanıtlar bulunmasa da hastalığın seyirinde önemli rol oynadığı düşünülmektedir (Şenel vd., 1999).

Kanser hastaları hastalığın seyri süresince farklı psikolojik tepkiler verebilir. Tanı aşaması, tedavi aşamasından ve terminal dönemden farklı belirtiler verir. Tanı aşamasında, en yaygın tepki şok ve inkarken kişi daha kaygılı olabilir. Terminal dönemde ise daha depresif duygu durumu görülebilir. Kanserin yarattığı bu çaresizlik hissi, her zaman olumsuz sonuçlar doğurmaz. Yaşanılan deneyim, tedavi sonrasında kişinin psikolojik sağlığını arttırabilir ve travma sonrası büyümeye gerçekleşebilir (Özçetin & Hiçdurmaz, 2020). Travma sonrası büyüme, hastaya fayda sağlayan ve hastanın duygu, düşünce ve davranışlarının kontrolüne yardımcı olan psikolojik değişimler

olarak tanımlanabilir (Kanat & Özpolat, 2016). Son yıllarda yapılan araştırmalar, kanseri yalnız kötü sonuçları ile ele almaz, psikolojik açıdan güçlendirici özelliklerine de vurgu yapmaktadır. Buna karşın, kanser tanısı almış her birey, hayatlarının geri kalan kısmını bu tanı ile sürdürmek zorunda kalırlar (Işık, 2013). Bu sebeple, her psikolojik süreç, hastalığın seyriyle beraber değerlendirilmelidir.

2.4 Beden İmajı

Kişinin kendi bedeni ile alakalı bilinç ve bilinç dışındaki duygu-düşünce ve duyularının zihne yansımalarına beden imajı denir. Sosyal deneyimlerle şekillenen bu algı, fizyolojik temele dayalıdır ve vücut bölümlerinde var olan bir değişiklik beden imajının da değişmesine neden olur (Uçar, 2008).

Beden imajı kavramı son yıllarda yapılan farmakolojik, nörolojik ve psikolojik çalışmalarda araştırılmaya ve önem vermeye başlanan kavramlardandır çünkü bireyin kendilik algısında dışarıdan nasıl görüldüğü önemli yer tutar (Küçükkavradım, 2020). Beden imajı, yaşanan dönemle, kültürle, sosyal medya aracılığıyla ve aile-arkadaş ortamı ile şekillenir. İzlenen diziler, takip edilen modeller ve özendirilen beden ölçüleri beden imajı etkiler (Küçükkavradım, 2020). Bu sebeple beden imajı, doğuştan var olmaz, sonradan gelişir ve zaman ile değişebilir.

Beden imajının olumlu olması, kişinin bedenine verdiği değerle ilgilidir ve benlik saygısının artmasında önemli etkisi vardır. Kişinin kendini başarılı, değerli, önemli ve yeterli hissedebilmesi için benlik saygısına sahip olması, benlik saygısı içinse beden algısının olumlu olması gerekmektedir. Kişinin kendini beğenilmeye değer bulması, bedenini algılayış biçimi ile doğrudan alakalıdır (Aslan, Karaköse, Soy & Alparslan, 1996).

2.4.1 Cinsiyete Göre Beden İmajında Değişimler

Beden imajında bozulmalar, kişinin hayal ettiği beden ile sahip olduğu beden arasındaki farklardan kaynaklanır. Çünkü hayal edilen bedene sahip olamayan birey kendine karşı eleştirel ve suçlayıcı bir insana dönüşür. Bu

eleştirel ve suçlayıcı tutum, kişinin özgüvenini sarsar ve sahip olduğu bedenle mutlu bir hayat sürmesine engel olur (Küçükkavradım, 2020). Hayal edilen bu beden, toplumun yarattığı beden algısı ile ilgilidir.

Kadın bedenini idealleştirmek, toplumda sık karşılaşılan hatalardandır. Erkeğin bedeni daha az eleştirilirken, güzelliğin sembollerinden olan kadın, bedeni ile eleştiri toplayabilir. Bu sebeple kadınlarda var olan beden imajı, erkeklere oranla daha katıdır.

Meme kanseri, kadınlarda olduğu gibi erkeklerde de görülebilmektedir. Yalnız, kadınlıkla ilişkilendirilen organa yani memeye saldırı olması sebebiyle kadınlarda psikolojik ve sosyolojik sonuçları daha yıpratıcı olabilir. Bu sebeple meme kanserli kadınlarda fiziksel değişim sebebiyle çökkünlük, kaygı, travma sonrası stres bozukluğu, sinirlilik durumu, düşük benlik saygısı gibi problemler erkeklere oranla daha fazla görülmektedir. Hastalığın tedavisi ve tedavi sonrasında hissedilen hastanın çekici olmadığı algısı kişide beden imajı sebebiyle gelişebilecek psikolojik rahatsızlıkların görülme riskini arttırmaktadır. Bireyin işlevselliği açısından önemli olan kişinin beden imajı, kanser tedavisi sırasında ve sonrasında, kişinin yaşam kalitesini de etkilemektedir (Küçükkavradım, 2020).

2.4.2 Meme Kanseri Hastalarında Beden İmajı

Meme kanserinin diğer kanser türlerinden en önemli farkı cinselliği ve kadınlığı doğrudan tehdit etmesidir. Tedavi esnasında ise, cerrahi müdahale öncelikli öneme sahiptir (Özkan & Alçalar, 2009). Fiziksel hastalık ya da organ kayıplarında hasta yaşamını ve bedenini tehdit altında hisseder (Uçar, 2008). Memede cerrahi müdahale yani meme kaybı hastanın beden algısını bütünüyle değiştirmektedir. Yeni bedene adapte olmak ve o bedeni benimsemek hasta için zor bir süreçtir.

Beden yalnızca ameliyat sebebiyle değişmez. Ameliyat öncesinde ya da sonrasında kemoterapi almak; alopesiye ve kilo alımına sebep olabilir. Gerek duyulursa radyoterapi tedavisi almak, bedende yanık ve kızarıklıklara yol

açabilir (Küçükkavradım, 2020). Meme kaybı sebebi ile değişen beden ve bu bedene adapte olmaya çalışan hasta için alopesi de tıpkı meme gibi kadınlık algısını ve beden imajını tehdit eder. Alopesi, birçok hasta için geçici bir kayıp olsa bile en büyük üzüntü kaynağıdır (Ateş & Olgun, 2014). Ayrıca alopesi, kişinin etiketlenmesine sebep olabilir çünkü memeye cerrahi müdahale dışarıdan belli olmaz ve kişinin hastalığı fark edilmez fakat alopesi, kişinin beden imajına belirgin bir saldırıdır.

Hastanın yaşadığı süreç, hastalıkla ilgili değişkenlere bağlı olduğu kadar, hastanın kendisi ve çevresi ile ilgili değişkenlere de bağlıdır. Hastanın yaşı, mesleği ve çevresi kişinin kanseri algılayış şeklini değiştirir. Hastanın kişilik özellikleri, stresle baş etme stratejileri ve bedeninde var olan değişime adaptasyon şekli kişinin hastalığı algılama şeklini de etkiler (Uçar, 2008).

2.5 Özgüven ve Özgüvenin Meme Kanseri İle İlişkisi

Özgüven, kişinin hem kendi ile hem de sosyal çevresi ile ilişkilerini etkiler ve hayat doyumu için kritik öneme sahiptir. Bireyin kendisini değerli hissetmesi olarak tanımlanabilen özgüven kavramı için sevilebilir ve yeterli olma duygusu gereklidir (Kaya & Taştan, 2020). Kendini sevmeye değer ve yaptığı işlerde yeterli hisseden biri, özgüvenlidir.

Sıfır-altı yaş arasında aile içerisinde atılan özgüven temelleri, hayat boyunca şekillenecektir. Özgüven, fiziksel, bilişsel ve toplumsal değişimler sayesinde yaşam boyu değişiklik gösterebilir. Bu sebeple, bahsigeçen değişimler olumsuz sonuçlar doğurursa bireyin özgüveni zarar görebilir. Olumlu deneyimlerse, güven algısını güçlendirmektedir (Ceylan, 2017).

Fiziksel hastalık ya da organ kayıplarında, hasta için hayatı, bedeni ve gelecek planları risk altındadır ve bu risk kişinin kendini güvende hissetmesini engeller ve özgüvenini zedeler (Uçar, 2008). Özgüven, kişinin yeterlilik duygusu ile doğrudan bağlantılıdır. Hastalık ise kişinin yeterlilik duygusuna saldırıdır. Özellikle meme kanseri, başta cinsellik olmak üzere, kişinin kendisini birçok açıdan yetersiz hissetmesine sebep olur.

Meme kanserde uygulanan çeşitli tedaviler, ağır fiziksel yan etkilere neden olmaktadır. Bu fiziksel yan etkilerse uzayan tedavi süresinde kişinin beden imajı ve özgüvenine zarar vermektedir (Tünel vd., 2012). Özellikle alopesi ve meme kaybından sonra kişinin aynaya baktığında gördüğü beden değişmiştir ve bu değişiklik kendisi ile olan ilişkisini de etkilemektedir. Saç dökülmesi, kişinin etiketlenmesini kolaylaştırmakta, kendi ile olan ilişkisini etkilediği gibi, çevrenin hastaya bakışlarını da etkilemektedir.

Meme kanseri sonrası hastanın eş ile ilişkisi de etkilenebilir. Kanser, hastanın kendini sevilmeye layık görmemesine ve yetersiz hissetmesine sebep olur. Meme kanseri hastalarının hastalıkla baş edebilmek için partnerlerinden duygusal ve sosyal destek almaları önerilmektedir. Bu destek için, eşler arasındaki uyum düzeyinin önemli bir belirleyici olduğu belirtilmektedir (Akdeniz, 2012). Eşler arası uyum sağlanan hastalarda özgüven daha az etkilenir çünkü hasta, eşi sayesinde cinsel ve duygusal anlamda kendini daha az yetersiz hissedebilir.

2.6 Hastalık Algısı

Hastalık deneyimi, kişiden kişiye farklılık gösterir (Armay, Özkan, Kocaman & Özkan, 2008). Bu farkın sebebi, hastaların bireysel farklılıklarıdır. Hastalar arası bireysel farklılıklardan kasıt; hastaların kişisel deneyimleri, hastalığa dair bilgi ve inançları ve var olan hastalığın gereksinimleridir (Yılmaz Karabulutlu & Karaman, 2015). Aynı hastalığa sahip iki hasta değerlendirildiğinde, biri hastalığın kendi davranışları sebebiyle ortaya çıktığını düşünürken, diğeryse çevresel faktörler sebebiyle hastalandığını düşünebilir (Dönmez, 2016). Bu iki hastanın hissettiği ruh halide hastalığı algılayış biçimi sebebiyle farklılık gösterebilir. Hastalık algısı olarak isimlendirdiğimiz bu durum, hastanın yaşadığı hastalığı algılayış ve anlamlandırış biçimidir.

Hastalık algısının önemszenmesi ve hastaların, yaşadıkları hastalığı nasıl algıladıklarının bilinmesi, hastalığın gidişatı üzerinde de etkilidir, çünkü

hastalık algısı hastanın tedavi uyumunu doğrudan etkiler (Kantarciođlu, Demirkaya & Sevinir, 2019). Depresyon ve anksiyete gibi ruhsal problemler yaşayan hastaların hastalık algıları olumsuzdur ve bu ruhsal problemler hastanın tedaviye uyumunu dűşürür, karamsarlığa kapılan hastanın umudunun azalmasına sebep olur.

Hastalık algısı kavramı, kendini ayarlama kuramı ve hastalık temsilleri modeliyle kendini açıklar. Kendini ayarlama kuramına göre insanlar hastalık ve hayatlarını tehdit eden durumlarla ilgili şematik temsillere sahiptir. Bu şematik temsiller hastaların hastalıkla ilgili inançları ve beklentileridir. Hastaların önceki hastalıklarla ilgili deneyimleri yani şematik temsilleri, hastaların hastalıkla baş etme güçlerini etkiler (Kayış, 2009). Bu görűř, hastalık temsilleri modelinin çekirdeğini oluşturur (Dönmez, 2016). Bu modele göre oluşan bilişsel ve duygusal temsil beř farklı kaynaktan gelen bilginin oluşması ile şekillenir. Bahsi geçen boyutlar;

- Hastalığın belirtileri,
- Hastalığın fiziksel, sosyal ve duygusal sonuçları,
- Hastalığın genetik ve çevresel nedenleri,
- Hastalığın süresi,
- Hastalığın tedavi edilebilirliğidir (Dönmez, 2016).

Hastalık algısı, hastanın hastalık riskini azaltmak adına hayatını nasıl şekillendireceğine de etki eder (Yılmaz Karabulutlu & Kahraman, 2015).

2.6.1 Hastalık Algısının Meme Kanseri İle İlişkisi

Hastalıklar, kişinin deneyimlerine göre farklı yaşanırlar. Bu farka hastalık algısı demekteyiz. Kanserse, fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi boyutları etkileyen ve belirsizliklerle dolu, kaygı ve panik uyandıran, hayatta kalım süresini kısaltabilen, kronik ve ciddi bir hastalıktır (Yılmaz Karabulut & Kahraman, 2015). Hastalık temsillerinin ilk kaynağı hastalıkla ilgili kültürel bilgilerdir (Kantarcioğlu vd., 2019). Toplumun hastalık algısında ise kanser, insanlara korkutucu gelen bir hastalıktır. Çünkü kanser, işaret ettiği anlamın

ötesinde, korku, belirsizlik, umutsuzluk, suçluluk, çaresizlik ve ölümü çağırıştırır (Armay vd., 2008).

Birincil ve ikincil düşünce süreçlerinden bahseden bilişsel davranışçı terapi kuramına göre, kanser hastalarında birincil düşünce süreci baskındır. Birincil süreçte ilkel biliş etkindir ve hasta, kanser ile ilgili tek yönlü, kutuplaşmış ve genel yargılarda bulunur. Bu sebeple kanser hastaları, bilişsel çarpıtmalarını (felaketçilik, aşırı genelleycilik, kişiselleştirme ve seçici soyutlama) devreye sokar ve bu çarpıtmalar sebebiyle duygu durumunu kontrol edemez. Kendini ayarlama kuramına göreyse, hastalığa karşı verilen bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler hastalık algısı ile doğrudan etkilidir (Kayış, 2009). Hastalık algısı olumsuz olan bir hasta, kanser olduktan sonra hastalıkla ve kendiyile ilgili düşünceleri ve duyguları da olumsuz olacaktır.

2.7 İlgili Araştırmalar

Çalışma, alopesili meme kanseri hastalarında özgüvenin beden imajı ve hastalık algısı ile ilişkisini tespit etmek amacıyla tasarlanmıştır. Hem Türkiye’de hem de dünya genelinde konuyla doğrudan ilişkili bir çalışma bulunamamıştır. Buna karşın, meme kanseri sonrası alopesinin psikolojik etkileri araştırılmıştır. 1997 yılında K. Miinstedt ve arkadaşlarının yaptığı çalışma alopesi sürecinde hastalarda benlik kavramı ve vücut imajını araştırmıştır. 29 hasta üzerinde yapılan araştırmada, hastaların% 73, 3’ünün tedavi öncesi kadar özgüvenli hissetmediği ve% 46, 6’sının kemoterapinin en travmatik yan etkisi alopesi olduğu saptanmıştır. Ayrıca araştırmaya göre, hastaların tedavi sonrasında saçları yeniden uzadığında dahi vücut imajının ve benlik kavramının normalleşmediği ve iyileşmediği ortaya konulmuştur (K. Miinstedt vd., 1997).

2008 yılında Julie Lemieux, Elizabeth Maunsell ve Louise Provencher tarafından meme kanseri hastalarında alopesi sebebiyle yaşam kalitesinin etkileri üzerine bir literatür taraması yapılmıştır. Derlemeye toplam 38 makale dahil edilmiştir. Makalelerde alopesi, en sorunlu yan etkiler arasında yer almış ve vücut imajını etkileyebileceği belirtilmiştir. Yaşam kalitesinin diğer

yönleri hakkında çok az niceliksel veri bulunmuş, konu hakkında daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu not edilmiştir (Lemieux, Maunsell & Provencher, 2008).

Aynı yıl meme kanserli kadınların beden imajı üzerine bir makale yazan Helms, O’Hea ve Corso makale içerisinde alopesiyle ilgili bir alt başlığa yer vermiş ve burada kemoterapiden kaynaklanan saç dökülmesinin, insanları rahatsız bir vücut imajına sahip olma riski altına sokacağını belirtmiştir (Helms, O’Hea & Corso, 2008).

Türkiye’de kemoterapiye bağlı olarak meydana gelen alopesiyle ilgili araştırmalardan bir tanesi Sebahat Ateş’in çalışması olup Nermin Olgun ile yürütmüş olduğu ‘Kemoterapiye bağlı Alopesi ve Yaşam Kalitesi’ adlı araştırmadır. Bu araştırmanın amacı kemoterapiye bağlı olarak ortaya çıkan alopesinin, hastaların yaşam kalitesi üzerindeki etkisini ve buna neden olan sebepleri belirlemektir. Araştırmanın örneklemini 182 hasta oluşturmaktadır. Tanımlayıcı- ilişkisel türde bir çalışma yöntemi kullanılmıştır. Hastalardan bilgiler Genel Bilgi Formu ve Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Örneklemi oluşturan hastalar kemoterapi tedavisinin ilk kürünü hastalardan araştırma için gerekli olan bilgileri almadan 3 hafta önce almışlardır. Araştırmada kullanılan Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeğini, Ateş ve Olgun geliştirmiştir. 5’li likert tipinden ve 19 sorudan oluşan bir ölçektir. Elde edilen verilerin analizi için tek yönlü anova varyans analizi ve t testi kullanılmıştır. Ölçekten elde edilen puanlar normal dağılım göstermiştir. Bulgular kısmında istatistik sonuçlarına bakıldığında cinsiyet, çalışma durumu, tedaviye yakınıyla birlikte gelme durumları hastaların KBAYKÖ puanları üzerinde anlamlı bir farklılık yaratırken, hastaların eğitim durumu, yaşı, medeni durumu, ekonomik durumu, birlikte yaşama durumu ve sosyal güvence durumuna göre kişilerin yaşam kalitesi puanlarında anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Sonuç olarak çalışma durumu, cinsiyet, alopesi, ilave hastalık ve genel sağlık algısının hastaların yaşam kalitesi düzeylerini değiştirmede etkili olan faktörler olarak belirlenmiştir (Ateş & Olgun, 2013).

Türkiye’de alopesinin hastanın beden imajı ve benlik saygısı üzerine etkisini araştıran bir diğer araştırma ise ‘Akut Lösemi Hastalarında Alopesinin Beden İmajı ve Benlik Saygısına Etkisi’ adlı araştırmadır. Araştırmanın amacı akut lösemi hastalarda tedaviyle birlikte ortaya çıkan alopesinin kişinin beden imajı ve benlik saygısına etkisini belirlemek ve bu verileri sağlıklı kişilerle karşılaştırmaktır. Çalışma toplamda 91 hasta ve 94 sağlıklı bireyden oluşmaktadır. Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Bilgiler hastalardan Hasta Bilgi Formu, Kemoterapi Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Beden İmajı Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Toplanan verilerin normal dağılım gösterdiği Kolmogorov-Smirnov Z testi ile belirlenmiştir. Bulgular kısmına bakıldığında kontrol grubu ve deney grubu arasında benlik saygısı için anlamlı bir farklılık bulunmazken beden imajı için anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda akut lösemi hastaların yaşam kalitesinin iyi düzeyde olduğu ve hastaların genel sağlık durumlarından aldıkları puan ile beden imajı ve benlik saygısı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır (S. Pehlivan vd., 2019).

Buna karşın alopesili hastalarda özgüven üzerine bir çalışma yapılmamış, özgüvenin beden imajı ve hastalık algısı ile ilişkisi konusu literatürde rastlanmamıştır.

3. BÖLÜM

YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde; çalışmanın grubunu oluşturan hastaların demografik bilgilerini de içeren veri toplama araçları, araştırmanın modeli, örnekleme, yapılan işlemler ve veri analizi teknikleri ile ilgili açıklamalara yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada, meme kanseri tanısı almış ve Kemoterapi tedavisi gördüğü için alopesi yaşayan hastaların özgüven düzeylerinin, beden imajları ve hastalık algıları ile ilişkisi inceleneceğinden nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli' ne uygun olarak hazırlanmaktadır. Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden, ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Nicel araştırma yöntemleri, genelleştirilebilir sonuçlar üreten, farklı gruplar arasında karşılaştırma yapabilen ve belirli bir yapı içindeki ilişkilerin incelenmesine yarar sağlayan bir yöntemdir. İki veya daha çok değişken arasında bir değişim olup olmadığını ve bu değişimin ne derecede var olduğunu gösteren tarama yöntemine ilişkisel tarama yöntemi denmektedir (Ceylan, 2017).

3.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini Adana ilinde meme kanseri sebebiyle Kemoterapi tedavisi gören ve alopesi yaşamış, kadın kanser hastaları oluşturmaktadır. Kemoterapi tedavisi gören meme kanserli hastalardan, araştırmaya alım ölçütleri uygun olan yani alopesi yaşamakta olan tüm kadınlar araştırma kapsamına alınmıştır. Bu sebeple, çalışma grubunun belirlenmesi sürecinde,

kadın olmak, yakın zamanda meme kanseri tanısı almış olmak, Kemoterapi tedavisi görmeye başlamış ve bu sebeple alopesi yaşamış olmak kriterleri dikkate alınmıştır. Bu kapsamda, araştırmanın çalışma grubunu amaçlı ölçüt örnekleme yöntemine gidilmiş ve toplam 128 meme kanserli ve alopesi yaşayan kadın hasta çalışmaya dâhil edilmiştir. Bunlardan 40 tanesine Acıbadem Adana Hastanesinde tedavi görmekteyken 88 tanesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde tedavi görmektedir.

Tablo 1.

Hastaların sosyo-demografik özellikleri

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grubu		
40 yaş grubu	27	21,09
41-50 yaş	55	42,97
51 yaş ve üstü	46	35,94
Medeni durum		
Evli	97	75,78
Bekar	14	10,94
Ayrı/Boşanmış/Dul	17	13,28
Çocuk varlığı		
Var	108	84,38
Yok	20	15,63
Yaşanılan yer		
Şehir	71	55,47
İlçe	48	37,50
Köy	9	7,03
Çalışma durumu		
Çalışan	22	17,19
Çalışmayan	106	82,81
Eğitim durumu		
Bir okul bitirmemiş	15	11,72
İlköğretim	67	52,34
Lise	23	17,97
Lisans	23	17,97

Araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1.'de verilmiştir.

Tablo 1.'deki verilere göre, araştırma dâhilindeki hastaların %21,09'u 40 yaş grubu, %42,97'si 41-50 yaş arası ve %35,94'ü 51 yaş ve üstündedir. Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımları %75,78 oranında evli, %10,94 oranında bekar ve %13,28 oranında ayrı/boşanmış/duldur.

Araştırmadaki hastaların %84,38'inin çocuğu varken, %15,63'ünün çocuğu yoktur. Yaşanılan yer hastaların %55,47'sinde şehir, %37,50'sinde ilçe ve %7,03'ünde köydür.

Katılımcıların %17,19'u çalışmakta, %82,81'i ise çalışmamaktadır. Eğitim durumu dağılımları hastaların %11,72'sinde bir okul bitirmemiş, %52,34'ünde ilköğretim, %17,97'sinde lise ve yine %17,97'sinde lisans şeklindedir.

Tablo 2.

Hastaların hastalığa ve saç dökülmesine ilişkin bazı özellikleri

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hastalık belirtilerinin ilk ortaya çıkma zamanı		
6 aydan kısa	31	24,22
6-12 ay	26	20,31
1 yıldan fazla	71	55,47
Eski sağlığına kavuşacağını düşünme zamanı		
1-2 ay	8	6,25
6 ay	19	14,84
12 ay	24	18,75
Hiçbir zaman	23	17,97
Bilmiyorum	54	42,19
Daha önce tanıdığı yadayakınında benzer hastalık olma durumu		
Var	90	70,31
Yok	38	29,69
Hastalık sonrasında başlayan ölüm korkusu varlığı		
Var	58	45,31
Yok	70	54,69
Kemoterapiye bağlı saç dökülmesinin özgüvenini etkileme durumu		
Etkilenen	72	56,25
Etkilenmeyen	56	43,75
Kemoterapiye bağlı saç dökülmesinin sosyal hayatı etkileme durumu		

Etkilenen	45	35,16
Etkilenmeyen	83	64,84
Tedavide saçlar dökülmeseydi daha iyi hissetme durumu		
Daha iyi hisseden	75	58,59
Etkilemeyen	53	41,41
Saç dökülmesinin hastalığa bakış açısını olumsuz etkileme durumu		
Etkilenen	59	46,09
Etkilenmeyen	69	53,91

Tablo 2.'de araştırmaya konu olan hastaların hastalığa ve saç dökülmesine ilişkin bazı özellikleri verilmiştir. İncelenen tabloya göre, araştırmada yer alan hastaların %24,22'sinde hastalık belirtilerinin ilk ortaya çıktığı zaman 6 aydan kısa, %20,31'inde 6-12 ay ve %55,47'sinde 1 yıldan fazladır. Eski sağlığına kavuşacağını düşünme zamanı hastaların %6,25'inde 1-2 ay, %14,84'ünde 6 ay, %18,75'inde 12 ay, %17,97'sinde hiçbir zaman ve %42,19'unda bilmiyorum şeklindedir.

Daha önce tanıdığına ya da yakınında benzer hastalık olma durumuna araştırmadaki hastaların %70,31'i var yanıtını verirken %29,69'u yok yok yanıtını vermiştir. Hastalık sonrasında başlayan ölüm korkusu sorusuna da hastaların %45,31'i var yanıtını verirken, %54,69'u yok cevabını vermiştir.

Araştırmadaki hastaların %56,25'inde kemoterapiye bağlı saç dökülmesi özgüvenlerini etkilemiş, %43,75'inde etkilememiştir. Ayrıca %35,16'sında kemoterapiye bağlı saç dökülmesi sosyal hayatı etkilemiş, %64,84'ünde etkilememiştir. Tedavide saçlar dökülmeseydi daha iyi hissedecek olan hastaların oranı %58,59 iken, etkilemeyecek olan hastaların oranı %41,41'dir. Saç dökülmesinin hastalığa bakış açısını olumsuz etkilediğini belirten hastaların oranı %46,09, etkilemediğini belirten hastaların oranı da %53,91'dir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veriler dört ölçme aracı ile toplanmıştır. Araştırmanın amacı ve gizlilik durumu hastalara anlatılarak hastaların izni doğrultusunda ölçek uygulanmıştır. Ölçek uygulanır iken güvenli bir sonuç elde etmek amacıyla hastaların ölçekteki sorularla ilgili olan sorularına yardımcı olunmuştur. Samimi ve doğru cevap vermeleri için uygun ortam sağlanmaya

çalışılmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formunda, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri hakkında, (yaş, medeni durum, çocuk varlığı, çocuk bakımından sorumluluk, yaşanan yer, öğrenim durumu, çalışma durumu) hastalığa ilişkin özellikleri hakkında (belirtilerin ilk ortaya çıkma zamanı, ölüm korkusu, bir yakınında kanser varlığının olup olmaması) ve alopesiye göre özellikleri hakkında (alopesinin özgüvene etkisi, alopesinin sosyal hayata etkisi, alopesinin iyilik haline etkisi, alopesinin hastalığa bakış açısına etkisi) bilgileri elde etmek amacıyla oluşturulmuş 15 soru katılımcılara sorulmaktadır.

3.3.2. Beden İmgesinin Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (BİYKEÖ)

Beden imgesi, kişinin bedenine ve kendilik algısına karşı tutumlarını ifade etmektedir. Cash ve Fleming tarafından 2002 yılında geliştirilen “Body Image Quality of Life Inventory” (BIQLI, Beden İmgesinin Yaşam Niteliğine Etkisi Ölçeği) Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi Meral Demiralp ve arkadaşları tarafından 2015 yılında yapılmıştır. 19 maddeden oluşan ve 7 puanlı iki uçlu ölçek ile +3’ten -3’e kadar puanlayarak olumlu, olumsuz veya etkisiz olarak değerlendirilebilir. Anket sorularında 0’ı tercih eden katılımcı, sorulan sorudaki durumun kendisine etki etmediğini ifade ederken; -3, -2 ve -1’i tercih eden katılımcı olumsuz anlamda bir etki yaşadığını belirtir ve bu etkiyi derecesine göre değerlendirir. Benzer şekilde +1, +2 ve +3’ü tercih eden katılımcı da yaşanan etkinin olumlu olduğunu kastetmektedir ve etkiyi derecesine göre değerlendirir.

BİYNEÖ dört faktörlü bir yapıdadır. Faktörler madde içerikleri göz önünde bulundurularak sırasıyla, ‘kendilik değeri üzerine etki’, ‘günlük yaşantı üzerine etki’, ‘karşı cinsle etkileşime etki’, ‘davranış/tutum üzerine etki’ isimleri verilmiştir. BİYNEÖ için iç tutarlılık katsayısı 0.89, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur (Derinalp vd., 2015).

3.3.3. Özgüven Ölçeği (ÖÖ)

2007 yılında ergenlerin özgüven seviyelerini saptamak amacıyla Ahmet Akın tarafından Özgüven ölçeği geliştirilmiştir ve ölçek hem eğitim hem de psikoloji alanında kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır. Ölçek, 33 sorudan oluşmaktadır. İç ve dış özgüven olarak iki alt nitelikten oluşarak beş opsiyonlu bir derecelendirme içermektedir. Ölçekte çıkan yüksek puanlar, özgüven seviyesinin yüksek; düşük puanlar özgüven seviyesinin düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin yapı geçerliliği için uygulanan açıklayıcı faktör analizi sonucunda toplam varyansın %43.62' sini açıklayan ve iç özgüven ile dış özgüven şeklinde iki faktör altında kategorize olan 33 madde elde edilmiştir. Özgüven Ölçeği' nin iç tutarlılık katsayıları ölçeğin bütünü için .83, iç özgüven ve dış özgüven alt ölçekleri için sırasıyla .83 ve .85 olarak saptanmıştır. Ölçeğin test- tekrar test güvenilirlik katsayıları ise ölçeğin bütünü için .94, iç özgüven alt ölçeği için .97 ve dış özgüven için .87 olarak saptanmıştır. Ölçeğin madde- toplam korelasyonlarının .30 ile .72 arasında değiştiği saptanmıştır (Akın, 2007).

3.3.4. Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ)

Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ-IllnessPerceptionQuestionnaire) 1996 yılında Weinmann ve diğerleri tarafından geliştirilmiş, Moss-Morris ve ark. HAÖ boyutlarında yenileme gerektiren önemli alanları belirlemişler ve 2002 yılında revize etmişlerdir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını Nazmiye Kocaman ve arkadaşları 2007 yılında yapmıştır. Hastalık Algısı Ölçeği, 38 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin analizi sonucunda anketin 7 faktörden oluştuğu bulunmuştur. Bu faktörler sırasıyla "süre (akut/kronik)" , "sonuçlar", "kişisel kontrol", "tedavi kontrolü", "hastalığı anlayabilme", "süre (döngüsel)", "duygusal temsiller" alt ölçekleridir. Ölçek, beş opsiyonlu bir derecelendirme içermektedir. HAÖ'nin iç tutarlılık alfa katsayılarının sırasıyla 0.69-0.77 olduğu, madde-toplam istatistiklerinin anlamlı düzeyde korele olduğu bulunmuştur (Kocaman vd., 2007).

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırma, anket formunda kullanılacak ölçeklerin belirlenmesi ve ölçek izinlerinin alınmasının ardından, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan izin alınarak başlanmıştır. Araştırma, Adana ilinde gerçekleştirileceği için Adana İl Sağlık Müdürlüğünden bilimsel araştırma izni alınmıştır. Araştırmacı hem Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesine hem de Adana Acıbadem Hastanesine giderek, hastalardan sorumlu onkoloji hekimleri ile tanışmış ve sözlü izinleriyle, gerek poliklinik gerek Kemoterapi ünitesindeki meme kanserli kadın hastaları ziyaret ederek verileri toplamıştır. Meme kanseri tanısı konmuş ve Kemoterapi tedavisine başlanmış, 2020 eylül-2020 aralık ayları arasında tedaviye ya da kontrole gelen hastalara ulaşılmış ve veriler toplanmıştır. Veri toplama işlemi gönüllülük esası ile yapıldığı için yalnızca anketlerin uygulanmasını kabul eden hastalardan veri toplanmıştır. Soru formları ve ölçeklerin uygulaması yaklaşık 30-40 dakika sürmüştür.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırma verileri IBM firmasına ait bir paket program olan Sosyal Bilimler için İstatistik Programı (SPSS) 24.0 yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir.

Veri analizine geçilmeden önce hastaların Özgüven Ölçeği, Beden İmgesinin Yaşam Niteliğine Etkisi ve Hastalık Algısı Ölçeğine verdikleri yanıtların güvenilirlik çalışmasına ilişkin Cronbach Alfa testi uygulanmıştır. Yapılan test sonucunda hesaplanan alfa katsayıları Özgüven Ölçeği için 0,956 Beden İmgesinin Yaşam Niteliğine Etkisi Ölçeği için 0,916 ve Hastalık Algısı Ölçeği için 0,787 bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik özelliklerine, hastalığa ve saç dökülmesine ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımları frekans analizi kullanılarak elde edilmiştir. Hastaların Özgüven Ölçeği, Beden İmgesinin Yaşam Niteliğine Etkisi ve Hastalık Algısı Ölçeği puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmiş ve normal dağılıma uyma durumu Shapiro-Wilk testiyle incelenmiş ve elde edilen sonuçları Tablo 1.'de gösterilmiştir.

Tablo 3.

Özgüven Ölçeği, Beden İmgesinin Yaşam Niteliğine Etkisi ve Hastalık Algısı Ölçeği puanlarının normallik testi sonuçları

	n	\bar{x}	s	Min	Max	Çarpıklık		Basıklık	
						Değer	Hata	Değer	Hata
Kendilik değeri üzerine etki	128	-1,36	5,83	-17,00	20,00	0,789	0,214	1,934	0,425
Günlük yaşantı üzerine etki	128	-3,06	6,10	-15,00	15,00	0,373	0,214	-0,005	0,425
Karşı cinsle etkileşime etki	128	-2,31	4,12	-12,00	9,00	-0,123	0,214	0,280	0,425
Davranış/tutum üzerine etki	128	-0,43	4,10	-9,00	9,00	-0,275	0,214	-0,953	0,425
BİYNEÖ	128	-7,16	16,55	-48,00	46,00	0,527	0,214	0,967	0,425
Süre (akut/kronik)	128	16,11	5,50	6,00	29,00	0,238	0,214	-0,908	0,425
Sonuçlar	128	19,95	4,44	10,00	29,00	-0,288	0,214	-0,312	0,425
Kişisel kontrol	128	22,18	2,95	13,00	30,00	-0,613	0,214	1,202	0,425
Tedavi kontrolü	128	19,86	2,47	12,00	25,00	-0,230	0,214	1,383	0,425
Hastalığı anlayabilme	128	17,20	3,63	9,00	25,00	-0,469	0,214	-0,194	0,425
Süre (düzensel)	128	12,54	3,15	4,00	19,00	-0,833	0,214	0,108	0,425
Duygusal temsiller	128	20,58	5,54	6,00	30,00	-0,635	0,214	-0,235	0,425
İçsel Özgüven	128	60,63	11,95	18,00	83,00	-0,427	0,214	0,558	0,425
Dışsal Özgüven	128	56,31	11,25	19,00	77,00	-0,353	0,214	0,278	0,425
Özgüven Ölçeği	128	116,95	22,22	37,00	160,00	-0,404	0,214	0,711	0,425

Tablo 2.'de görüleceği üzere araştırmaya katılan hastaların Özgüven Ölçeği, Beden İmgesinin Yaşam Niteliğine Etkisi ve Hastalık Algısı Ölçeği puanlarının normal dağılıma uymadığı tespit edilmiştir. Buna göre araştırmada nonparametrik hipotez testleri kullanılmıştır.

Araştırma hipotezlerinin test edilmesinde bağımsız değişken iki gruptan oluşuyorsa Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla sayıda gruptan oluşuyorsa Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Kruskal-Wallis H testi sonuçlarına göre gruplar arası fark bulunması durumunda farkın hangi gruptan kaynaklandığının saptanması amacıyla Bonferonni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Hastaların Özgüven Ölçeği, Beden İmgesinin Yaşam Niteliğine Etkisi ve Hastalık Algısı Ölçeği puanları arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon testiyle değerlendirilmiş, Beden İmgesinin Yaşam Niteliğine Etkisi ve Hastalık Algısı Ölçeği puanlarının Özgüven Ölçeği puanlarını yordama durumu çoklu doğrusal regresyon analizi ile test edilmiştir.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın temel ve alt amaçlarına bağlı olarak toplanan verilerin istatistiksel analizi sonucunda elde edilen bulgu ve yorumlara yer verilmiştir.

Tablo 4.

Hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların yaş gruplarına göre karşılaştırılması

	Yaş grubu	n	\bar{x}	s	M	SO	X ²	p
İçsel Özgüven	40 yaş grubu	27	60,67	9,04	59,00	63,46	1,875	0,392
	41-50 yaş	55	62,40	12,43	61,00	69,36		
	51 yaş ve üstü	46	58,50	12,72	60,50	59,29		
Dışsal Özgüven	40 yaş grubu	27	56,85	9,44	56,00	65,43	2,212	0,331
	41-50 yaş	55	57,96	11,59	59,00	69,25		
	51 yaş ve üstü	46	54,02	11,63	54,50	58,28		
Özgüven Ölçeği	40 yaş grubu	27	117,52	17,00	113,00	63,26	1,900	0,387
	41-50 yaş	55	120,36	23,55	119,00	69,44		
	51 yaş ve üstü	46	112,52	22,95	113,50	59,33		

Tablo 3.'te araştırmada yer alan hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların yaş gruplarına göre karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H testi sonuçları verilmiştir.

İncelenen sonuçlara göre, katılımcıların Özgüven Ölçeği genelinden ve ölçeğin İçsel Özgüven ile Dışsal Özgüven alt boyutlarından aldıkları puanlar yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma göstermemiştir

($p>0,05$). Başka bir ifadeyle hastaların yaş grubu gözetilmeksizin Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanlar benzerdir.

Tablo 5.

Hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların medeni durumuna göre karşılaştırılması

	Medeni durum	n	\bar{x}	s	M	SO	X ²	p
İçsel Özgüven	Evli	97	60,41	11,86	59,00	63,17	4,037	0,133
	Bekar	14	56,21	13,05	59,50	54,89		
	Ayrı/Boşanmış/Dul	17	65,53	10,38	64,00	80,00		
Dışsal Özgüven	Evli	97	57,05	11,23	58,00	66,82	5,566	0,062
	Bekar	14	49,00	11,33	49,50	42,57		
	Ayrı/Boşanmış/Dul	17	58,12	9,41	56,00	69,32		
Özgüven Ölçeği	Evli	97	117,46	22,35	116,00	64,66	4,953	0,084
	Bekar	14	105,21	22,54	108,00	47,68		
	Ayrı/Boşanmış/Dul	17	123,65	18,43	120,00	77,44		

Araştırmaya konu olan hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların medeni durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H testi sonuçları Tablo 5.'te verilmiştir.

Tablo 6.'teki veriler incelendiğinde, araştırmadaki hastaların Özgüven Ölçeği genelinden ve ölçeğin İçsel Özgüven ile Dışsal Özgüven alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Evli, bekar ve ayrı/boşanmış/dul hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanlar benzerdir.

Tablo 6.

Hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların çocuk varlığına göre karşılaştırılması

	Çocuk varlığı	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
İçsel	Var	108	60,78	11,77	60,00	64,44	-0,046	0,963
Özgüven	Yok	20	59,85	13,16	63,00	64,85		
Dışsal	Var	108	57,10	10,92	57,50	67,10	-1,842	0,065
Özgüven	Yok	20	52,05	12,28	52,00	50,48		
Özgüven	Var	108	117,88	21,79	117,00	65,86	-0,962	0,336
Ölçeği	Yok	20	111,90	24,42	110,50	57,18		

Tablo 6.da araştırmaya alınan hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların çocuk varlığına göre karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablodaki verilere bakıldığında, araştırma konusu hastaların Özgüven Ölçeği genelinden ve ölçeğin İçsel Özgüven ile Dışsal Özgüven alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında çocuk varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Çocuğu olan ve olmayan hastaların Özgüven Ölçeği puanları benzerdir.

Tablo 7.

Hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların yaşanılan yere göre karşılaştırılması

	Yaşanılan yer	n	\bar{x}	s	M	SO	X ²	p
İçsel Özgüven	Şehir	71	62,51	11,82	63,00	70,15	3,767	0,152
	İlçe	48	58,21	11,94	58,50	58,01		
	Köy	9	58,78	11,64	54,00	54,56		
Dışsal Özgüven	Şehir	71	57,85	11,03	58,00	68,75	2,667	0,264
	İlçe	48	54,63	11,59	56,00	60,82		
	Köy	9	53,22	10,20	50,00	50,61		
Özgüven Ölçeği	Şehir	71	120,35	21,92	116,00	69,04	2,656	0,265
	İlçe	48	112,83	22,62	116,00	59,96		
	Köy	9	112,00	19,94	109,00	52,94		

Tablo 7.'de araştırmaya dahil edilen hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların yaşanılan yere göre karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 7.'den elde edilen verilere göre, araştırmadaki hastaların Özgüven Ölçeği genelinden ve ölçeğin İçsel Özgüven ile Dışsal Özgüven alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında yaşanılan yere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Şehirde, ilçede ve köyde yaşayan hastaların Özgüven Ölçeği puanları benzerdir.

Tablo 8.

Hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların çalışma durumuna göre karşılaştırılması

	Çalışma durumu	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
İçsel Özgüven	Çalışan	22	64,95	14,44	70,50	81,59	-2,376	0,017*
	Çalışmayan	106	59,74	11,23	59,00	60,95		
Dışsal Özgüven	Çalışan	22	60,86	12,25	62,50	83,68	-2,667	0,008*
	Çalışmayan	106	55,37	10,85	55,00	60,52		
Özgüven Ölçeği	Çalışan	22	125,82	25,82	132,00	83,07	-2,581	0,010*
	Çalışmayan	106	115,10	21,07	113,00	60,65		

* $p < 0,05$

Tablo 8.'de araştırmaya katılan hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların çalışma durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 8.'e göre, araştırmadaki hastaların Özgüven Ölçeği genelinden ve ölçeğin İçsel Özgüven ile Dışsal Özgüven alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Çalışan hastaların Özgüven Ölçeği genelinden ve ölçeğin İçsel Özgüven ile Dışsal Özgüven alt boyutlarından aldıkları puanlar, çalışmayan hastaların puanlarından daha yüksektir.

Tablo 9.

Hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların eğitim durumuna göre karşılaştırılması

	Eğitim durumu	n	\bar{x}	s	M	SO	X ²	p	Fark
İçsel Özgüven	Bir okul bitirmemiş	15	58,73	11,48	60,00	59,63	9,367	0,025*	1-4
	İlköğretim	67	58,79	11,39	58,00	57,70			2-4
	Lise	23	61,00	13,86	63,00	67,46			3-4
Dışsal Özgüven	Lisans	23	66,87	10,25	65,00	84,52	11,347	0,010*	1-3
	Bir okul bitirmemiş	15	52,20	8,52	53,00	48,77			2-3
	İlköğretim	67	54,75	11,36	54,00	58,50			1-4
Özgüven Ölçeği	Lise	23	58,43	12,35	61,00	74,70	9,663	0,022*	2-4
	Lisans	23	61,43	9,66	63,00	82,04			1-3
	Bir okul bitirmemiş	15	110,93	18,88	115,00	54,73			2-3
Özgüven Ölçeği	İlköğretim	67	113,54	22,06	111,00	57,87			1-4
	Lise	23	119,43	25,46	124,00	72,00			2-4
	Lisans	23	128,30	17,74	125,00	82,70			

* $p < 0,05$

Araştırma kapsamındaki hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların eğitim durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H testi sonuçları Tablo 9.'da verilmiştir.

Tablo 9.'a göre, araştırmaya alınan hastaların Özgüven Ölçeği genelinden ve ölçeğin İçsel Özgüven ile Dışsal Özgüven alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Lisans mezunu hastaların İçsel Özgüven puanları, diğer hastaların puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca lise mezunu ve lisans mezunu hastaların Özgüven Ölçeği genelinden ve Dışsal Özgüven alt boyutundan aldıkları puanlar, bir okul bitirmemiş hastaların ve ilköğretim mezunu hastaların puanlarından daha yüksektir.

Tablo 10.

Hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların hastalık belirtilerinin ilk ortaya çıkma zamanına göre karşılaştırılması

	Zaman	n	\bar{x}	s	M	SO	X²	p
İçsel Özgüven	6 aydan kısa	31	59,77	15,90	60,00	66,03	1,375	0,503
	6-12 ay	26	58,77	10,87	57,00	56,90		
	1 yıldan fazla	71	61,69	10,28	61,00	66,61		
Dışsal Özgüven	6 aydan kısa	31	57,42	13,63	60,00	71,90	1,882	0,390
	6-12 ay	26	54,92	11,45	55,00	59,02		
	1 yıldan fazla	71	56,34	10,09	56,00	63,27		
Özgüven Ölçeği	6 aydan kısa	31	117,19	28,54	119,00	69,35	1,615	0,446
	6-12 ay	26	113,69	21,51	112,00	57,00		
	1 yıldan fazla	71	118,03	19,41	114,00	65,13		

Tablo 10.'da araştırma konusu hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların hastalık belirtilerinin ilk ortaya çıkma zamanına göre karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H testi sonuçları verilmiştir.

İncelenen tabloya göre, araştırmadaki hastaların Özgüven Ölçeği genelinden ve ölçeğin İçsel Özgüven ile Dışsal Özgüven alt boyutlarından aldıkları puanların hastalık belirtilerinin ilk ortaya çıkma zamanına göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Diğer bir deyişle hastalık belirtilerinin ilk ortaya çıkma zamanı gözetilmeksizin hastaların Özgüven Ölçeği puanları benzerdir.

Tablo 11.

Hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların eski sağlığına kavuşacağını düşünme zamanına göre karşılaştırılması

	Zaman	n	\bar{x}	s	M	SO	X ²	p	Fark
İçsel Özgüven	1-2 ay	8	71,50	7,33	72,50	99,19	14,460	0,006*	1-2
	6 ay	19	56,26	11,93	59,00	52,79			1-4
	12 ay	24	64,88	12,41	65,50	77,79			1-5
	Hiçbir zaman	23	57,35	11,08	57,00	52,70			
	Bilmiyorum	54	60,07	11,44	59,00	62,60			
Dışsal Özgüven	1-2 ay	8	68,50	7,19	70,00	104,75	19,605	0,001*	1-2
	6 ay	19	52,37	10,51	53,00	52,79			1-4
	12 ay	24	60,71	10,01	61,00	78,98			1-5
	Hiçbir zaman	23	51,22	9,90	52,00	48,00			
	Bilmiyorum	54	56,11	11,25	56,00	63,25			
Özgüven Ölçeği	1-2 ay	8	140,00	13,78	144,00	104,06	18,116	0,001*	1-2
	6 ay	19	108,63	20,95	114,00	53,79			1-4
	12 ay	24	125,58	21,54	122,00	78,60			1-5
	Hiçbir zaman	23	108,57	19,44	107,00	49,41			
	Bilmiyorum	54	116,19	21,94	112,50	62,56			

* $p < 0,05$

Tablo 11.'de araştırmaya dahil olan hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların eski sağlığına kavuşacağını düşünme zamanına göre karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 11.'den elde edilen verilere göre, araştırma konusu hastaların Özgüven Ölçeği genelinden ve İçsel Özgüven ile Dışsal Özgüven alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında eski sağlığına kavuşacağını düşünme zamanına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Eski sağlığına kavuşacağını düşünme zamanı olarak 1-2 ay yanıtını veren hastaların Özgüven Ölçeği genelinden ve İçsel Özgüven ile Dışsal Özgüven alt boyutlarından aldıkları puanlar, 6 ay, hiçbir zaman ve bilmiyorum yanıtını veren hastaların puanlarından daha yüksektir.

Tablo 12.

Hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların daha önce tanıdığı ya da yakınında benzer hastalık olma durumuna göre karşılaştırılması

	Hastalık	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
İçsel	Var	90	60,29	12,22	61,00	64,22	-0,130	0,896
Özgüven	Yok	38	61,45	11,40	59,00	65,16		
Dışsal	Var	90	56,00	11,79	56,50	64,23	-0,125	0,900
Özgüven	Yok	38	57,05	9,93	56,00	65,13		
Özgüven	Var	90	116,29	22,96	114,50	64,19	-0,146	0,884
Ölçeği	Yok	38	118,50	20,58	116,00	65,24		

Tablo 12.'de araştırmaya alınan hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların daha önce tanıdığı ya da yakınında benzer hastalık olma durumunagöre karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 12.'den elde edilen bulgulara göre, araştırmadaki hastaların Özgüven Ölçeği genelinden ve İçsel Özgüven ile Dışsal Özgüven alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın daha önce tanıdığı ya da yakınında benzer hastalık olma durumunagöre istatistiksel olarak anlamlı seviyede olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Daha önce tanıdığı ya da yakınında benzer hastalık olan ve olmayan hastaların Özgüven Ölçeği puanları benzerdir.

Tablo 13.

Hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların hastalık sonrasında başlayan ölüm korkusu varlığına göre karşılaştırılması

	Ölüm korkusu	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
İçsel	Var	58	56,97	11,68	57,00	52,42	-3,355	0,001*
Özgüven	Yok	70	63,67	11,37	64,00	74,51		
Dışsal	Var	58	52,71	10,47	52,00	51,77	-3,537	0,000*
Özgüven	Yok	70	59,30	11,06	60,00	75,05		
Özgüven Ölçeği	Var	58	109,67	20,77	111,00	51,57	-3,591	0,000*
	Yok	70	122,97	21,71	124,00	75,21		

* $p < 0,05$

Tablo 13.'te araştırmada yer alan hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların hastalık sonrasında başlayan ölüm korkusu varlığına göre karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

İncelenen sonuçlara göre, araştırmada bulunan hastaların Özgüven Ölçeği genelinden ve İçsel Özgüven ile Dışsal Özgüven alt boyutlarından aldıkları puanların hastalık sonrasında başlayan ölüm korkusu varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Hastalık sonrasında başlayan ölüm korkusu olan hastaların Özgüven Ölçeği genelinden ve İçsel Özgüven ile Dışsal Özgüven alt boyutlarından aldıkları puanlar, ölüm korkusu olmayan hastaların puanlarından daha düşüktür.

Tablo 14.

Hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların kemoterapiye bağlı saç dökülmesinin özgüvenini etkileme durumuna göre karşılaştırılması

	Etkilenme	n	\bar{x}	S	M	SO	Z	p
İçsel	Etkilenen	72	59,63	10,95	58,00	60,04	-1,543	0,123
Özgüven	Etkilenmeyen	56	61,93	13,10	63,00	70,23		
Dışsal	Etkilenen	72	56,25	10,53	56,00	63,65	-0,296	0,768
Özgüven	Etkilenmeyen	56	56,39	12,20	57,00	65,60		
Özgüven	Etkilenen	72	115,88	20,32	113,00	61,82	-0,927	0,354
Ölçeği	Etkilenmeyen	56	118,32	24,58	118,00	67,95		

Tablo 14.'te araştırmadaki hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların kemoterapiye bağlı saç dökülmesinin özgüvenini etkileme durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablodaki bulgulara göre, araştırmaya katılan hastaların Özgüven Ölçeği genelinden ve ölçeğin İçsel Özgüven ile Dışsal Özgüven alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın kemoterapiye bağlı saç dökülmesinin özgüvenini etkileme durumuna göre anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Kemoterapiye bağlı saç dökülmesi özgüvenini etkileyen hastalar ile etkilemeyen hastaların Özgüven Ölçeği puanları benzerdir.

Tablo 15.

Hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların kemoterapiye bağlı saç dökülmesinin sosyal hayatı etkileme durumuna göre karşılaştırılması

	Etkilenme	n	\bar{x}	S	M	SO	Z	p
İçsel	Etkilenen	45	58,47	10,99	57,00	56,27	-1,850	0,064
Özgüven	Etkilenmeyen	83	61,81	12,34	63,00	68,96		
Dışsal	Etkilenen	45	53,76	10,28	52,00	55,01	-2,132	0,033*
Özgüven	Etkilenmeyen	83	57,70	11,56	59,00	69,64		
Özgüven	Etkilenen	45	112,22	20,42	111,00	55,67	-1,984	0,047*
Ölçeği	Etkilenmeyen	83	119,51	22,85	120,00	69,29		

* $p < 0,05$

Araştırma dahilindeki hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların kemoterapiye bağlı saç dökülmesinin sosyal hayatı etkileme durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları Tablo 16.'da verilmiştir.

Tablo 15'deki verilere göre, katılımcıların Özgüven Ölçeği genelinden ve ölçeğin Dışsal Özgüven alt boyutundan aldıkları puanlar arasında kemoterapiye bağlı saç dökülmesinin sosyal hayatı etkileme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Kemoterapiye bağlı saç dökülmesinin sosyal hayatı etkilediğini belirten hastaların Özgüven Ölçeği genelinden ve ölçeğin Dışsal Özgüven alt boyutundan aldıkları puanlar, etkilemediğini belirten hastaların puanlarından daha düşüktür.

Araştırmadaki hastaların Özgüven Ölçeğinin İçsel Özgüven alt boyutundan aldıkları puanlar arasında kemoterapiye bağlı saç dökülmesinin sosyal hayatı etkileme durumuna göre anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 16.

Hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların tedavide saçlar dökülmeseydi daha iyi hissetme durumuna göre karşılaştırılması

	Hissiyat	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
İçsel	Daha iyi hissedenden	75	59,12	11,90	59,00	59,52	-1,808	0,071
Özgüven	Etkilemeyen	53	62,77	11,80	63,00	71,55		
Dışsal	Daha iyi hissedenden	75	55,03	11,00	54,00	60,15	-1,578	0,115
Özgüven	Etkilemeyen	53	58,13	11,44	58,00	70,65		
Özgüven	Daha iyi hissedenden	75	114,15	21,94	113,00	59,75	-1,723	0,085
Ölçeği	Etkilemeyen	53	120,91	22,23	121,00	71,22		

Tablo 16.'da araştırmada bulunan hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların tedavide saçlar dökülmeseydi daha iyi hissetme durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 16.'ya göre, araştırmadaki hastaların Özgüven Ölçeği genelinden ve İçsel Özgüven ile Dışsal Özgüven alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın tedavide saçlar dökülmeseydi daha iyi hissetme durumuna göre istatistiksel olarak anlamı düzeyde olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Tedavide saçlar dökülmeseydi daha iyi hissedeceği belirten hastalar ile etkilemeyeceğini belirten hastaların Özgüven Ölçeği puanları benzer bulunmuştur.

Tablo 17.

Hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların saç dökülmesinin hastalığa bakış açısını olumsuz etkileme durumuna göre karşılaştırılması

	Etkilenme	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
İçsel	Etkilenen	59	58,83	10,91	58,00	58,21	-1,775	0,076
Özgüven	Etkilenmeyen	69	62,17	12,64	63,00	69,88		
Dışsal	Etkilenen	59	54,64	10,30	54,00	58,59	-1,667	0,096
Özgüven	Etkilenmeyen	69	57,74	11,89	58,00	69,55		
Özgüven	Etkilenen	59	113,47	20,18	113,00	58,61	-1,662	0,097
Ölçeği	Etkilenmeyen	69	119,91	23,57	122,00	69,54		

Tablo 17.'de araştırmaya konu edilen hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanların saç dökülmesinin hastalığa bakış açısını olumsuz etkileme durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

İncelenen tabloya göre, araştırma kapsamındaki hastaların Özgüven Ölçeği genelinden ve İçsel Özgüven ile Dışsal Özgüven alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında saç dökülmesinin hastalığa bakış açısını olumsuz etkileme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Saç dökülmesinin hastalığa bakış açısını olumsuz etkileme durumu gözetilmeksizin hastaların Özgüven Ölçeğinden aldıkları puanlar benzerdir.

Tablo 18.

Hastaların Özgüven Ölçeği, Beden İmgesinin Yaşam Niteliğine Etkisi ve Hastalık Algısı Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Kendilik değeri	rho	1	0,671	0,533	0,372	0,826	-0,262	-0,413	0,069	0,208	0,156	-0,335	-0,484	0,366	0,448	0,416
üzerine etki (1)	p		0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,003*	0,000*	0,437	0,018*	0,078	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Günlük yaşantı	rho		1	0,653	0,432	0,887	-0,342	-0,430	0,048	0,253	0,138	-0,450	-0,600	0,461	0,480	0,492
üzerine etki (2)	p			0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,587	0,004*	0,121	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Karşı cinsle	rho			1	0,323	0,753	-0,291	-0,314	-0,005	0,198	0,123	-0,336	-0,349	0,187	0,260	0,228
etkileşime etki (3)	p				0,000*	0,000*	0,001*	0,000*	0,957	0,025	0,166	0,000*	0,000*	0,034*	0,003*	0,010*
Davranış/tutum	rho				1	0,644	-0,122	-0,150	-0,050	-0,087	0,101	-0,307	-0,319	0,301	0,241	0,279
üzerine etki (4)	p					0,000*	0,170	0,091	0,572	0,328	0,256	0,000*	0,000*	0,001*	0,006*	0,001*
Beden İmgesinin	rho					1	-0,319	-0,436	0,033	0,188	0,163	-0,478	-0,567	0,441	0,472	0,473
Yaşam																
Niteliğine Etkisi Ölçeği																
(5)	p						0,000*	0,000*	0,710	0,034*	0,067	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Süre	rho						1	0,394	-0,238	-0,432	-0,191	0,218	0,388	-0,358	-0,307	-0,335
(akut/kronik) (6)	p							0,000*	0,007*	0,000*	0,031*	0,014*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
	rho							1	-0,125	-0,189	-0,033	0,397	0,571	-0,230	-0,134	-0,186
Sonuçlar(7)	p								0,158	0,033*	0,713	0,000*	0,000*	0,009*	0,131	0,036*
Kişisel	rho								1	0,337	0,027	0,008	-0,033	0,258	0,256	0,258
kontrol(8)	p									0,000*	0,764	0,926	0,713	0,003*	0,003*	0,003*
Tedavi	rho									1	0,117	-0,029	-0,115	0,378	0,334	0,373
kontrolü(9)	p										0,189	0,748	0,198	0,000*	0,000*	0,000*
Hastalığı	rho										1	-0,134	-0,333	0,330	0,362	0,362
anlayabilme(10)	p											0,130	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Süre	rho											1	0,452	-0,319	-0,185	-0,272
(döngüsel) (11)	p												0,000*	0,000*	0,036*	0,002*
Duygusal	rho												1	-0,472	-0,319	-0,412
temsiller(12)	p													0,000*	0,000*	0,000*
İçsel	rho														1	0,789
Özgüven(13)	p															0,000*
Dışsal	rho															1
Özgüven(14)	p															
Özgüven	rho															
Ölçeği(15)	p															

*p<0,05

Tablo 18.'de araştırmada yer alan hastaların Özgüven Ölçeği, Beden İmgesinin Yaşam Niteliğine Etkisi ve Hastalık Algısı Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar verilmiştir.

Tablo 18.'deki verilere bakıldığında, katılımcıların Özgüven Ölçeği genelinden ve İçsel Özgüven ile Dışsal Özgüven alt boyutlarından aldıkları puanlar ile Beden İmgesinin Yaşam Niteliğine Etkisi Ölçeği genelinden ve kendilik değeri üzerine etki, günlük yaşantı üzerine etki, karşı cinsle etkileşime etki ve davranış/tutum üzerine etki alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonlar saptanmıştır ($p \leq 0,05$). Buna göre, araştırmadaki hastaların Özgüven Ölçeği genelinden ve alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça, Beden İmgesinin Yaşam Niteliğine Etkisi Ölçeği genelinden ve alt boyutlarından aldıkları puanlar da artmaktadır.

Araştırmaya alınan hastaların Özgüven Ölçeği genelinden ve İçsel Özgüven ile Dışsal Özgüven alt boyutlarından aldıkları puanlar ile Hastalık Algısı Ölçeğinin süre (akut/kronik), sonuçlar, süre (döngüsel) ve duygusal temsiller faktörlerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonlar tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$). Buna göre, katılımcıların Özgüven Ölçeği genelinden ve alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça, süre (akut/kronik), sonuçlar, süre (döngüsel) ve duygusal temsiller faktörlerinden aldıkları puanlar azalmaktadır. Ayrıca hastaların Özgüven Ölçeği genelinden ve İçsel Özgüven ile Dışsal Özgüven alt boyutlarından aldıkları puanlar ile Hastalık Algısı Ölçeğinin kişisel kontrol, tedavi kontrolü ve hastalığı anlayabilme faktörlerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonlar bulunmuştur ($p \leq 0,05$). Buna göre hastaların Özgüven Ölçeği genelinden ve alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça, kişisel kontrol, tedavi kontrolü ve hastalığı anlayabilme faktörlerinden aldıkları puanlar da artmaktadır.

Araştırma dahilindeki hastaların Beden İmgesinin Yaşam Niteliğine Etkisi Ölçeği genelinden ve kendilik değeri üzerine etki, günlük yaşantı üzerine etki ve karşı cinsle etkileşime etki alt boyutlarından aldıkları puanlar ile Hastalık Algısı Ölçeğinin süre (akut/kronik) ve sonuçlar faktörlerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı ve negatif yönlü korelasyonlar bulunmuştur ($p \leq 0,05$). Buna

göre katılımcıların Beden İmgesinin Yaşam Niteliğine Etkisi Ölçeği genelinden ve kendilik değeri üzerine etki, günlük yaşantı üzerine etki ve karşı cinsle etkileşime etki alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça, süre (akut/kronik) ve sonuçlar puanları azalmaktadır.

Hastaların Beden İmgesinin Yaşam Niteliğine Etkisi Ölçeği genelinden ve kendilik değeri üzerine etki ile günlük yaşantı üzerine etki alt boyutlarından aldıkları puanlar ile Hastalık Algısı Ölçeğinin tedavi kontrolü alt boyutundan aldıkları puanlar arasında da istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonların olduğu görülmüştür ($p \leq 0.05$). Buna göre, katılımcıların Beden İmgesinin Yaşam Niteliğine Etkisi Ölçeği genelinden ve kendilik değeri üzerine etki ile günlük yaşantı üzerine etki alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça, tedavi kontrolü faktöründen aldıkları puanlar da artmaktadır.

Araştırma konusu hastaların Beden İmgesinin Yaşam Niteliğine Etkisi Ölçeği genelinden ve tüm alt boyutlarından aldıkları puanlar ile Hastalık Algısı Ölçeğinin süre (döngüsel) ve duygusal temsiller faktörlerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonlar tespit edilmiştir ($p \leq 0.05$). Buna göre, araştırmada yer alan hastaların Beden İmgesinin Yaşam Niteliğine Etkisi Ölçeği genelinden ve tüm alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça, süre (döngüsel) ve duygusal temsiller faktörlerinden aldıkları puanlar azalmaktadır.

Tablo 19.

Hastaların Beden İmgesinin Yaşam Niteliğine Etkisi ve Hastalık Algısı Ölçeği puanların Özgüven Ölçeği puanlarını yordama durumu

	Std. Olmayan		Standardize	t	p
	Katsayılar		Katsayılar		
	β	SH	Beta		
(Sabit)	28,03	20,79		1,348	0,180
Kendilik değeri üzerine etki	0,26	0,39	0,07	0,668	0,506
Günlük yaşantı üzerine etki	1,48	0,47	0,41	3,159	0,002*
Karşı cinsle etkileşime etki	-1,26	0,53	-0,23	-2,352	0,020*
Davranış/tutum üzerine etki	0,50	0,44	0,09	1,155	0,250
Süre (akut/kronik)	-0,26	0,34	-0,06	-0,753	0,453
Sonuçlar	0,80	0,44	0,16	1,816	0,072
Kişisel kontrol	1,55	0,57	0,21	2,724	0,007*
Tedavi kontrolü	2,23	0,74	0,25	3,028	0,003*
Hastalığı anlayabilme	1,06	0,46	0,17	2,301	0,023*
Süre (döngüsel)	-0,35	0,60	-0,05	-0,589	0,557
Duygusal temsiller	-0,64	0,41	-0,16	-1,536	0,127

* $p \leq 0.05$ AdjR²=0,430

Tablo 19.'da araştırmaya dahil edilen hastaların Beden İmgesinin Yaşam Niteliğine Etkisi ve Hastalık Algısı Ölçeği puanların Özgüven Ölçeği puanlarını yordama durumunun incelendiği çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 19. incelendiğinde araştırma kapsamına alınan hastaların Beden İmgesinin Yaşam Niteliğine Etkisi ve Hastalık Algısı Ölçeği puanların Özgüven Ölçeği puanlarını yordama durumuna dair kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı bir model olduğu ve tahmincilerin açıkladığı varyansın %43,0 olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya alınan hastaların Beden İmgesinin Yaşam Niteliğine Etkisi ölçeğinde bulunan günlük yaşantı üzerine etki ($\beta=1,48$; $p \leq 0.05$) alt boyutundan aldıkları puanların Özgüven Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönlü olarak yordadığı, karşı cinsle etkileşime etki($\beta=1,48$; $p \leq 0.05$) alt boyutundan aldıkları puanların ise Özgüven Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif yönlü olarak

yordadığı belirlenmiştir. Hastaların Hastalık Algısı Ölçeğinde bulunan Kişisel kontrol ($\beta=1,55$; $p\leq 0.05$, Tedavi kontrolü ($\beta=2,23$; $p\leq 0.05$ ve Hastalığı anlayabilme ($\beta=1,06$; $p\leq 0.05$ alt boyutlarından aldıkları puanların Özgüven Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönlü olarak yordadığı tespit edilmiştir ($p\leq 0.05$).

5.BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışma, alopesili meme kanseri hastalarında, hastanın özgüven düzeylerinin beden imajları ve hastalık algıları ile ilişkisini tespit etmek için yapılmıştır. Çalışma kapsamına katılımcılardan elde edilen bulgular mevcut araştırma sonuçları ve literatür bilgisi ile tartışılmıştır.

Hastaların değerlendirilen özgüven düzeyleri sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır. Araştırılan sosyo-demografik özellikler katılımcıların yaşları, medeni durumları, çalışma durumları, eğitim durumları ve yaşadıkları yerdir. Araştırma sonucunda, hastaların özgüven düzeylerinin yaşları ile farklılaşmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Bu konuda literatürde çelişkili bulgular bulunmaktadır. Merey (2010) çalışması sonucunda yaş değişkeni ile özgüven arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulgusuna ulaşmıştır. Buna karşın literatürde McMullin & Cairney (2004) , yaş aldıkça özgüvenin azaldığını tespit etmiş, Bleidom vd. (2016) da özgüvenin çocukluk ve yetişkinlikte yüksek, ergenlik ve yaşlılıkta düşük olduğunu tespit etmişlerdir. Dolayısıyla bu çalışma literatürde özgüven yaş arasında ilişki bulmayan çalışmaları destekler niteliktedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu özgüven düzeyinin medeni durumuna göre farklılaşmadığı, evli, bekar ve ayrı/boşanmış/dul hastaların özgüven düzeylerinin benzer olduğudur. Bu bulgu da literatürü destekler niteliktedir. Merey'in (2010) yaptığı çalışmada da medeni durum ile özgüven arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Yaşanılan yer değişkenine göre özgüven düzeyi bakıldığında, şehirde, ilçede ve köyde yaşayan hastaların özgüven derecelerinin benzer olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ulaşılan literatürde bu değişkene rastlanmadığından konu ile

karşılaştırma yapılamamıştır. Yaşanılan yerin yaşam olanakları ilgili bilgi vermesi ve yaşam standartının özgüveni yükseltmesi beklendiğinden, şehirde yaşayan insanların özgüven düzeylerinin daha yüksek olacağı düşünüldü. Araştırmada, köyde yaşayan katılımcı sayısının az olması farklılığın tespit edilememesinde etken olabileceği düşünülmektedir.

Buna karşın özgüven düzeyinin çalışma durumu ve eğitim seviyesi sosyo-demografik özelliklerine göre farklılaştığı bulgusuna ulaşılmıştır. Çiftçi'ye (1982) göre, çalışmaya yönelik pozitif bakış açısı eğitim seviyesinin artmasına bağlıdır ve çalışan kadınların özgüvenleri daha yüksektir (Merey, 2010). Araştırma bulgusu, literatürü destekler niteliktedir ve çalışan hastaların özgüven düzeyleri, çalışmayan hastalardan daha yüksektir. Yani, kadınların çalışıyor olmaları özgüvenlerini arttırmaktadır (Hoffman, Borders & Hattie, 2000). Ayrıca, lise ve üniversite mezunu hastaların özgüveni ilköğretim mezunu hastalardan daha yüksekken, lisans mezunu hastaların içsel özgüvenleri diğer hastalardan daha yüksek bulunmuştur. Daha önce özgüven üzerine yapılan Merey'in (2010) çalışmasında da ise eğitim seviyesiyle özgüven arasında anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu saptanmıştır. Aarabi vd. göre (2018) özgüven, kişinin kendisine karşı gerçek ve olumlu bir bakış açısına sahip olmasını sağlayan, kişinin yeteneklerine inanmasına ve yaşamı kontrol edebileceğine inanmasına neden olan bir tutum olarak tanımlanmaktadır. Üniversite mezunu olan hastaların yeteneklerine inanmaları ve kendi hayatlarını kendilerinin kontrol edebilecekleri algısının özgüvenlerindeki yükselmeye etki edebileceği düşünülmektedir. Ayrıca, üniversite mezunu olan ve çalışan hastaların yaşam kaliteleri daha yüksektir (Akbal Ateş, 2011). Yaşam kalitesinin yüksek olması da özgüvenin artmasına sebep olmuş olabilir.

Hastalığa ilişkin bazı düşüncelerin de özgüven düzeyini değiştirebileceği düşünülmüş ve hastaların hastalık belirtilerinin ilk ortaya çıkma zamanına, hastaların eski sağlığına kavuşacağını düşünme zamanına, daha önce tanıdığı ya da yakınında benzer hastalık olma durumuna ve hastalık sonrasında başlayan ölüm korkusu varlığına göre özgüven düzeyleri çalışılmıştır. Literatür, kişinin hasta olduğu süre uzadıkça, hastaların duygusal değişimlere adapte olduklarını ve süreçle daha kolay baş ettiklerini

savunmaktadır (Çam, Saka & Gümüş, 2009). Bu sebeple hastaların, gün geçtikçe özgüven düzeyinde artış olması beklenmektedir. Ancak çalışmada bulunan sonuçlar literatürü desteklememektedir. Hastalık belirtilerinin ilk ortaya çıkma zamanı gözetilmeksizin hastaların özgüven düzeylerinin benzer olduğu bulunmuştur. Literatürün aksine, hayatta kalımın riskli olduğu meme kanserinde, sadece ilk günler değil, süreç boyunca psikososyal sorunların yaşanabileceği, sadece sorunların şekil değiştirip her dönem farklı bir hal alabileceği düşünülmektedir. Bu sebeple, her dönemin farklı riskler taşıdığı dolayısıyla bu hastalığa aslında adapte olunamayacağını ve adapte olduğu düşünülen durumun aslında yalancı bir iyilik hali olduğu düşünülmektedir.

Literatüre göre, ailesinde kanser hastası olanların yaşam kalitesinin, ailesinde kanser öyküsü olmayanlardan fark yoktur ve yaşam kalitesi için kişinin özgüven sahibi olması gerekmektedir (Akbal Ateş, 2011). Literatürü destekler nitelikte, araştırmada da daha önce tanıdığı ya da yakınında benzer hastalık olan ve olmayan hastaların özgüven düzeyleri benzerdir. Buna karşın, kısa zamanda iyileşeceğine inananların özgüvenlerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Ateş ve Olgun'un (2013) çalışmasında da kendi sağlığını iyi gören hastaların yaşam kaliteleleri daha kötü gören hastalardan daha yüksek bulunmuştur. Ateş ve Olgun'un (2013) çalışmasında yaşam kalitesi için özgüvenin gerekli olduğu vurgulanmaktadır.

Araştırmada hastalık sonrasında ölüm korkusu olan hastaların özgüvenleri, ölüm korkusu olmayan hastalardan daha düşük bulunmuştur. Fakat ulaşılan literatürde bu değişkene rastlanmadığından karşılaştırma yapılamamıştır. Tünel vd. (2010) göre meme kanseri tanı ve tedavisinin hastalarda anksiyete, depresyon, öfke, gelecek hakkında belirsizlik, umutsuzluk, çaresizlik, kanserin tekrarlayacağı korkusu, benlik saygısının azalması, beden imgesinin bozulması, dişilik özelliklerini kaybetme korkusu ve ölüm korkusu gibi psikolojik sorunlara neden olabilmektedir. Bu görüşe dayanarak, psikolojik anlamda problemler yaşayan insanların özgüven düzeylerinde de düşüş yaşanabileceği düşünülmektedir.

Hastaların değerlendirilen özgüven düzeyleri saç dökülmesine ilişkin bazı düşüncelerine göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır. Literatür, alopesinin hastaların yaşam kalitesini ve özgüvenini azalttığını ortaya

koymuştur (Ateş & Olgun, 2013). Fakat yapılan çalışma literatürle aynı bulguya ulaşmamıştır. Alopesinin özgüveni etkilediğini ifade eden hastaların özgüven düzeyleri düşük bulunmamıştır. Yine literatürde, fiziksel açıdan görünümünden memnun olanların daha olumlu bir beden imgesine ve daha yüksek özgüvene sahip olduğu vurgulanmıştır (Ceylan, 2017). Yapılan çalışmanın literatürü desteklememesinin nedeninin alopesi öncesi hastaların özgüven düzeylerinin bilinmemesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya göre, alopesi sebebiyle sosyal hayatlarının etkilendiğini düşünen hastalar daha düşük özgüven bulunmuştur. Literatürde de benzer şekilde, alopesili hastaların sosyal hayatlarının etkilendiği, alopesi sebebiyle yaşadıkları utanç duygusuna bağlı olarak özgüvenlerinin düştüğü belirtilmiştir. Bu hastaların, peruk, bone, başörtüsü gibi alopesiyi kamufile eden yardımcılarla sosyal hayatlarını daha rahat sürdürdüğü bulunmuştur (Ateş & Olgun, 2013).

Araştırmaya göre, tedavide saçlar dökülmeseydi daha iyi hissedeceği belirten hastalar ile etkilenmeyeceklerini belirten hastaların özgüven düzeyleri benzer bulunmuştur. Konu ile ilgili literatürde karşılaştırma bulgusuna ulaşılamamıştır. Ancak çalışma öncesi alopesinin iyilik halini etkilemediğini söyleyen bireylerde özgüveninin daha yüksek olacağı düşünülmüştür çünkü iyilik hali etkilenen hastaların daha depresif bir ruh haline sahip olacakları ve bunun da daha düşük özgüvene sebep olacağı varsayılmıştır. Ancak çalışma bu varsayımı doğrulamamıştır.

Araştırma verilerine göre saç dökülmesinin hastalığa bakış açısını olumsuz etkileme durumu gözetilmeksizin hastaların özgüven düzeyleri benzer bulunmuştur. Literatürde, hastalığa bakış açısı ve özgüvenle ilgili bilgiye rastlanmadığından karşılaştırılma yapılamamıştır. Hastaların büyük çoğunluğu alopesiden kaçınmak ister ve alopesinin kanserden daha kötü olduğunu düşünürler (Akbal Ateş, 2011). Alopesinin olumsuz düşüncelere sebebiyet verdiği hastalarda, hastaların hastalığa bakış açısının da olumsuz olması beklenmiş ancak beklenen sonuca ulaşılamamıştır. Bunun sebebinin alopesinin geçici bir yan etki olması ve tedavi süreci bittikten birkaç hafta sonra bu problemin ortadan kalkacak olmasıdır.

Alopesili hastaların özgüvenlerinin, beden imgesinin yaşam niteliği ve hastalık algısı ile ilişkisi incelendiğinde, hastaların BİYNEÖ ve HAÖ genelinden ve alt ölçeklerinde puanları değerlendirilmiştir. Çalışmaya göre, araştırmadaki hastaların özgüvenleri arttıkça BİYNEÖ genelinden ve alt boyutlarından aldıkları puanlar da artmaktadır. Yani özgüveni yüksek olan hastaların daha olumlu bir beden imajına sahip oldukları tespit edilmiştir. Literatürde de benzer bir çalışma Yanarca ve Uras (2004) tarafından yapılmıştır. Yapılan çalışmada özgüvenin depresyon ve beden imgesi üzerindeki rolü araştırılmış, beden imgesi ve özgüven ile depresyon belirtileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Kaya & Taştan, 2020). Benzer diğer bir çalışma da Ateş ve Olgun (2013) tarafından yapılmış ve alopesili hastalarda utanma duygusuna bağlı özgüvende azalma ile depresif duygular, anksiyete, olumsuz beden imajı ve benlik saygısının birbiri ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Yine meme kanserli hastalarla yapılan başka bir araştırmada ise, hastaların hastalık süresince beden imajında yaşanan bozulmaların, kadınlık duygularına zarar vereceğini ve dolaylı yoldan hastaların özgüvenini etkileyeceğini belirtmiştir (Kurt Öncü, 2008). Dolayısıyla tüm bu çalışmalar çalışma bulgusunun literatüre paralel beklendik bir bulgu olduğunu göstermektedir.

Benzer şekilde, katılımcıların özgüvenleri arttıkça, hastalık algıları da değişim gösterir; hastalığın süresini (akut/kronik), sonuçlarını, süresini (döngüsel) ve duygusal temsiller alt faktörlerini daha olumlu algırlar. Hastalık algısı, hastaların hastalık hakkında sahip oldukları inançlarıdır (Yılmaz Karabulutlu & Karaman, 2015). Literatürde meme kanseri hastalarının özgüven düzeyi ile hastalık algısı ilişkisine rastlanmamıştır. Bunun sebebinin, hastaların özgüven düzeyleri literatürde yeni çalışılan bir kavram olması olabilir. Frye (1986), hastalarla yaptığı çalışmasında özgüven düzeyinin, hastaların sağlıkları ile ilgili davranışlarının yordayıcıları olduğunu belirtmişlerdir (Liman, 2011). Literatürde tam olarak hastalık algısı çalışılmasa da, hastaların sağlıkları ile ilgili davranışları, hastalık algılarının göstergesi olabilir. Hastalık algısı ile ilgili Dönmez'in (2016) çalışmasında, süre (döngüsel) alt ölçeğinden yüksek puan alan ve hastalığı kronik algılayan hastaların daha olumsuz düşüncelere sahip bireyler olduğu bulunmuştur. Olumsuz düşünceler,

özgüvene dair bilgi verebilir fakat bu çalışma için yeterli tartışma verisi değildir.

Merey'in (2010) özgüven ile ilgili yaptığı çalışmada özgüven düzeyi arttıkça anksiyetenin azaldığı bulunmuştur ve bu çalışma, Merey'i (2010) destekler niteliktedir. Hastaların özgüven düzeyinin daha yüksek olması, duygusal temsillerin daha olumlu olması ile ilişkilidir. Fakat duygusal temsiller denildiğinde akla yalnızca hastanın kaygı durumu gelmez, duygusal temsiller genel anlamda duygu durumlarının bütünü temsil eder. Bu sebeple literatürdeki bulgu istenilen kapsamda değildir. Bunun dışındaki diğer alt faktörlerle ilgili literatürde bir bulguya rastlanmamıştır.

Ayrıca çalışma kapsamında alopesili meme kanseri hastalarında, beden imgesinin yaşam niteliğine etkisine ve hastalık algısının özgüvenlerini yordama durumuna bakılmıştır. Araştırmaya alınan hastaların BİYNEÖ'nde bulunan günlük yaşantı üzerine etki puanlarının ÖÖ puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönlü olarak yordadığı, yani günlük yaşantılarında daha mutlu, günlük kişisel bakımını ihmal etmeyen hastaların özgüvenlerinin de daha yüksek olduğu, günlük yaşantı üzerindeki etki puanı azaldıkça özgüveninde azaldığı bulunmuştur. Literatürde ise bu değişkene rastlanmadığından konu ile ilgili tartışma yapılamamıştır. Günlük yaşantılarında kendilerine karşı daha özenli olan bireylerin kendileri ile daha barışık oldukları bunun sonucunda da özgüvenlerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada, karşı cinsle etkileşime etki alt boyutundan aldıkları puanların ise ÖÖ puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif yönlü olarak yordadığı belirlenmiştir. Literatür ise bu çalışmayı desteklememektedir. Literatüre göre, özgüven ve karşı cins tarafından çekici olma, beden imajı ile ilişkili olduğundan oldukça önemlidir (Pehlivan vd., 2019). Beden imajı değişkeninin karşı cinsle ilişkide yordayıcı olduğu, karşı cinsle daha kolay iletişim kuran bireylerin, bedeni ile olumlu ilişkisi olduğu ve bu sebeple özgüveni yüksek olduğu bulunmuştur (Kırteke, 2015). Araştırma bulgularında, karşı cinsle etkileşim arttıkça özgüvenin azaldığı bulunmuş ve bu bulgu literatürü desteklememektedir. Bunun sebebinin, örnekleme oluşturan kadınların yaşantılarındaki karşı cinsin özgüvenlerini düşürmeleri

olabileceği düşünölmektedir.

Hastaların HAÖ'nde bulunan kişisel kontrol, tedavi kontrolü ve hastalığı anlayabilme alt boyutlarından aldıkları puanların ÖÖ puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönlü olarak yordadığı tespit edilmiştir. Ulaşılan literatürde bu değışkene rastlanmadığından karşılaştırma yapılamamıştır. Buna karşın, özgüvenin hastalığı algılayış biçimine etki ettiği düşünölmektedir. Özgüveni yüksek bireylerin, hastalıklarının tedavileri üzerinde daha fazla etkileri oldukları, bu sebeple tedavileri adına daha olumlu bir tutuma sahip olabilecekleri düşünölmektedir. Özgüveni düşük bireylerin ise, kontrolü ellerine almayacak, daha kadercı olacakları düşünölmektedir. Yani kısaca araştırmanın ama amacına göre özgüvenin, beden imajı ve hastalık algısı ile ilişkisi bulgularına göre özgüveni düşük olan hastaların beden imajlarının ve hastalık algılarının olumsuz anlamda etkileneceği varsayılabılır. Literatürde konu ile ilgili karşılaşılan bir araştırmada, alopesili meme kanseri hastalarının özgüven düzeylerinin beden imajları üzerinde etkili olduğu bulunmuş fakat bu ilişkinin sebebinde alopesinin yeri ispatlanamamışlardır (Münstedt vd., 1997).

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Alopesili meme kanseri hastaları ile yapılan bu çalışma,

- Hastaların yaşlarının özgüven düzeylerini değiştirmediği, her yaş grubunda alınan sonuçların benzer olduğu sonucunu çıkarmamızı sağlamıştır.
- Medeni durumun özgüven düzeyini farklılaştırmadığı, evli, bekar ve ayrı/boşanmış/dul hastaların özgüven düzeylerinin benzer olduğunu göstermiştir.
- Yaşanılan yere bakıldığında, şehirde, ilçede ve köyde yaşayan hastaların özgüven derecelerinin benzer olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Çalışan hastaların özgüven düzeyleri, çalışmayan hastalardan daha yüksektir.
- Lise ve üniversite mezunu hastaların özgüveni ilköğretim mezunu hastalardan daha yüksektir.
- Hastalık belirtilerinin ortaya çıkma zamanı gözetilmeksizin hastaların özgüven düzeylerinin benzer olduğu bulunmuştur.
- Daha önce tanıdığı ya da yakınında benzer hastalık olan ve olmayan hastaların özgüven düzeyleri benzerdir.
- Hastalık sonrasında ölüm korkusu olan hastaların özgüvenleri, ölüm korkusu olmayan hastalardan daha düşüktür.
- Alopesinin özgüvenini etkilediğini söyleyenlerle aksini iddia edenlerin

özgüven dereceleri benzerdir.

- Alopesi sebebiyle sosyal hayatlarının etkilendiğini düşünen hastalar daha düşük özgüvenlidir.
- Tedavide saçlar dökülmeseydi daha iyi hissedeceği belirten hastalar ile aksini belirten hastaların özgüven düzeyleri benzerdir.
- Özgüven Ölçeği, Beden İmgesinin Yaşam Niteliğine Etkisi Ölçeği ve Hastalık Algısı Ölçeği arasında ilişki bulunmuştur.
- Özgüven Ölçeği ile Hastalık Algısı Ölçeğinin süre (akut/kronik), sonuçlar, süre (döngüsel) ve duygusal temsiller faktörleri arasında negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir.
- Özgüven Ölçeği ile Hastalık Algısı Ölçeğinin kişisel kontrol, tedavi kontrolü ve hastalığı anlayabilme faktörleri arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur.
- Araştırmaya göre özgüven derecesi ile hastaların beden imajı ve hastalık algısı ilişkisi hakkında tahminde bulunulabilir, özgüveni düşük olan hastaların beden imajlarının ve hastalık algılarının olumsuz anlamda etkileneceği varsayılabilir.

6.2. Öneriler

- Araştırmada, özgüven derecesi ile hastaların beden imajı ve hastalık algısı hakkında bir öngöründe bulunulabileceği tespit edildiğinden, alopesi sonrası meme kanseri hastalarına özgüven ölçeği uygulanması önerilir. Bu sayede hastaların beden imajları ve hastalık algıları ile ilgili de fikir edinilmiş olunur ve bu doğrultuda hastalara ilişki kurulması sağlanır.
- Alopesili meme kanseri hastaları ile ilgili çalışan klinisyenlerin, hastaların özgüvenlerini arttırmaya yönelik çalışmalar yapmasını öneririm çünkü özgüveni artan hastaların beden imajlarını ve hastalık algıları olumlu yönde etkilenir.

- Araştırma kapsamında, hastaların alopesi öncesi özgüven düzeylerinin bilinmemesi, araştırma esnasında eksikliklere yol açmıştır. Bu sebeple alopesili meme kanseri hastalarının özgüvenlerinin beden imajı ve hastalık algısı ile ilişkisini çalışmak isteyen akademisyenlere, örneklemlerinin alopesi yaşamadan önce ve alopesi yaşadıktan sonra çalışmaya alınması önerilir.

KAYNAKÇA

- Aarabi, H., Abdi, M. ve Heydari, H. (2018). Effects of relaxation training to increase self-esteem in the university's graduate students. *International Journal of New Trends in Social Sciences*, 2(2), 32-38.
- Akbal, A.S. (2011). Kemoterapiye Bağlı Alopesi Algısı ve Yaşam Kalitesi. Uzmanlık Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Akbal, A. S. ve Olgun, N. (2015). Hemşirelerin Kemoterapiye Bağlı Ortaya Çıkan Alopesiye İlişkin Algı ve Tutumları. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*, 1(1):15-20
- Akın, A. (2007). Özgüven Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özellikleri. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(2):167-176.
- Aslan, S.H. , Karaköse, H., Soy, M. ve Alparıslan, Z. N. (1996) Romatoid Artriti Olan Kadın Hastalarda Beden Algısı, Benlik Saygısı, Aleksitimi, Depresyon ve Kaygı. *Düşünen Adam*, 9(4), 23-27
- Ateş, S. ve Olgun, N. (2014). Kemoterapiye Bağlı Alopesi ve Yaşam Kalitesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 67-80
- Avuçan, E.E., İmrek, M. ve Karaboğa (2006). Kanserın Psikososyal Yönleri, *Türk Psikoloji Bülteni*, 12(38), 81-91
- Babaoğlu Akdeniz, E. (2012). Meme Kanseri Olan Evli Kadın Hastaların Eşler Arası Uyum ve Baş Etme Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(2), 53-60

- Batchelor, D.(2001) Hair and cancer chemotherapy: consequences and nursing care – a literatüre study. *European Journal of Cancer Care*, 10,147–163.
- Biçer Kanatı, B. ve Yılmaz Özpolat, A.G. (2016) Kanser hastalarında travma sonrası büyüme kavramı. *Turk J ClinLab*, 7(4), 106-110.
- Bleidorn, W., Arslan, R.C., Denissen, J.J., Rentfrow, P.J., Gebauer, J. E. ve Potter, J. (2016). Age And Gender Differences in Self-Esteem A Cross Cultural Windows. *Personality Processes And Individual Differences Journal of Personality and Social Psychology*, 111(3), 396-410.
- Ceylan, A. (2017). Ergenlerde Mükemmeliyetçi Benlik Sunumunun Özgüven İle İlişkisi. Uzmanlık Tezi, Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Çam, O., Saka. Ş. ve Babacan Gümüş, A.(2009). Meme Kanserli Hastaların Psikososyal Uyumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 5(1): 72-81
- Çırpan Kantarcioğlu, A.Demirkaya,M. ve Sevinir,B.B. (2019). Kanser Tanısı Alan Ergenlerde Hastalık Algısı ve Duygu Durumunun İncelenmesi. *Turk J Child AdolescMentHealth*, 26(2):81-88
- Dayılar,H., Şişman,F.N., Ada, Z. ve Candan Dönmez,Y. (2016). Mastektomili Hastalarda Beden Algısının Benlik Saygısı Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Ege Klinikleri Tıp Dergisi* 54(1): 8-14
- Denizgil, T. ve Sönmez, İ. (2015). Meme Kanseri Nedeni ile Meme Koruyucu Cerrahi Geçirmiş Kadınlarla Mastektomi Operasyonu Geçirmiş Kadınlar Arasında Benlik Saygısı, Beden Algısı, Cinsel Doyum ve Cinsel Yaşantıların Karşılaştırılması, *Yeni Symposium* 53(3): 17-25
- Demiralp, M., Demiralp, B., Sarıkoç, G., İyigün,E.,Açikel, C., ve Başbozkurt, M. (2015). Beden İmgesinin Yaşam Niteliğine Etkisi Ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *AnatolianJournal of Psychiatry*, 16(1):82-90

- Dönmez, G. (2016) Kanser Hastalarında Hastalık Algısı ile Üstbiliş, Erken Dönem Uyumsuz Şemaları ve Olumsuz Otomatik Düşünceler Arasındaki İlişki. Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara
- Erbudak, I. (2018) Alopesi Areatata ile Depresyon İlişkisi. Uzmanlık Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul
- Ergin, A., Özdilek, R. ve Dutucu, N. (2019). 2012-2017 Yılları Arasında Kadınlarda Görülen Kanser Türleri ve Dağılımları: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(1):1-21.
- Geyikçi, R., Çakmak, S., Demirkol, M.E. ve Uğuz, Ş. (2018). Meme Kanseri Tanısı Olan Hastalarda Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Hastalıkla Başa Çıkma Tutumları ve Sosyodemografik Özellikleri ile İlişkisi. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 31(3): 246-257
- Helms, R.L., O'Hea, E.L. ve Corso, M. (2008). Body image issues in women with breast cancer. *Psychology, Health and Medicine*, 13(3): 313-325
- Hoffman, R.M., Borders, L.D. ve Hattie J.A. (2000). Reconceptualizing Femininity and Masculinity: From Gender Role to Gender Self-Confidence. *Journal of Social Behavior and Personality*, 15(4), 475-503
- İrmak, M.K., Bilgin, M.G. ve Sızlan, A. (2008). Hasta Gözüyle Kanser. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 7(2):167-172
- Işık, I. (2014). Meme Kanseri Hastalarında Tedavi Sonrası Dönemde Gelişen Psikososyal Sorunlar ve Destekleyici Hemşirelik Girişimleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(3): 58-64
- Kaya, N. ve Taştan, N. (2020). Özgüven Üzerine Bir Derleme. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(2): 297-312

- Kayış, A. (2009). Kanser Hastalarının Hastalık Algısı ve Umutsuzluk Düzeyleri. Uzmanlık Tezi, Haliç Üniveritesi, İstanbul
- Kılıç, Ö. (2019). Onkoloji Hastalarının Travmatik Bilişsel ve Dünyaya İlişkin Varsayımları. Uzmanlık Tezi, Ordu Üniversitesi, Ordu
- Kırteke, S. (2015). Ergenlerin Beden İmgeleri ile Karşı Cinsle İlişkide Sosyal Yetkinlik Beklentisi Arasındaki ilişkinin İncelenmesi. Uzmanlık Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya
- Kocaman, N., Özkan, M., Armay, Z. ve Özkan, S. (2007). Hastalık Algısı Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 8:271-280
- Koçan, S. ve Gürsoy, A. (2016). Mastektomi Olan Kadınlarda Beden İmajı Değişimi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 8: 206-226
- Kurt Öncü H. (2008) Mastektomi Ameliyatı Olmuş Meme Kanseri Kadınların, Mastektomi Sonrası Eş Uyumu İle Yalnızlık Düzeyinin İncelenmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Samsun
- Küçükkavradım, Ü. (2020). Bir Grup Mastektomili Kadında Beden ve Sosyal Destek Algısının Depresyon Düzeyine İlişkinin İncelenmesi. Uzmanlık Tezi, Işık Üniversitesi, İstanbul
- Lemieux, J., Maunsell, E. ve 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
- Liman, T., (2011). Kronik Hastalığı Olan Ergenlerin Hastalığı Algılamaları İle Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki. Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir
- McMullin, J.A. ve Cairney, J. (2004). Self-Esteem and The Intersection of Age, Class and Gender, *Journal of Ageing Studies*, 18, 75-90.

- Merey B. (2010). Yetişkinlerde Özgüven Duygusu ile Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması ve Kültürlerarası Bir Yaklaşım. Uzmanlık Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul
- Miinstedt, K., Manthey, N., Sachsse, S. ve Vahrson H. (1997). Changes in self-concept and body image during alopecia induced cancer chemotherapy. *SupportCareCancer* 5: 139-143
- Okanlı, A.(2004). Kadınlarda Mastektominin Psikososyal Etkileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*:1-6
- Önen Sertöz,Ö.,Elbi Mete,H.,Noyan,A.,Alper,M. ve Kapkaç,M. (2004).Meme Kanserinde Ameliyat Tipinin Beden Algısı, Cinsel İşlevler, Benlik Saygısı ve Eş Uyumuna Etkileri: Kontrollü Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*,15(4):264-275
- Özçetin, Y.S.Ü. ve Hiçdurmaz, D. (2017).Kanser Deneyiminde Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Sağlamlık. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 9(4):388-397
- Özkan, S. ve Alçalar, N. (2009).Meme Kanserinin Cerrahi Tedavisine Psikolojik Tepkiler.*Meme Sağlığı Dergisi*, 5(2):60-64
- Pehlivan, S., Doğan, D. Kahraman, B.N. ve Özkalemkaş, F. (2019). Akut Lösemi Hastalarında Alopesinin Beden İmajı ve Benlik Saygısına Etkisi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 45 (2) 173-178
- Shafae, F.S., Mirghafourvand, M., Harischi, S., Esfahani, A. ve Amirzehni, J. (2018) Self-Confidence and Quality of Life in Women Under going Treatment for Breast Cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19:733-740
- Şener, Ş.Günel, N. Akçalı, Z., Şenol, S. ve Koçkar, A.İ.(1999). Meme Kanserinin Ruhsal ve Sosyal Etkileri Üzerine Bir Çalışma. *Klinik Psikiyatri*,2: 254-260
- Tunç Aksan, A. ve Gizir, C. A. (2017). Sağlık Psikolojik Danışmanlığı

Çerçevesinde Meme Kanserli Kadınların Yaşantıları ve Psiko-Sosyal Gereksinimleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(3): 977-999

Turan Başoğlu, S. (2007). Sınav Kaygısı İle Özgüven Arasındaki İlişkinin Erinlik Döneminde İncelenmesi. Uzmanlık Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul

Turan Kavradım, S. ve Canlı Özer, Z. (2014).Kanser Tanısı Alan Hastalarda Umud. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(2):154-164

Tünel,M.,Vural,A.,Evlice,Y.E. ve Tamam, L. (2012).Meme Kanserli Hastalarda Psikiyatrik Sorunlar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi (Archives Medical Review Journal)*,21(3):189-219

Uçar,T. (2008). Meme Kanserli Kadınlarda Mastektominin Beden Algısı, Bedenlik Saygısı ve Eş Uyumu Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Uzmanlık Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya

Utkan, N.Z. (2018) Meme Kanseri. *Türk Cerrahi Derneği Yeterlilik Okulu Ders Notları*: 298:318

Ülger, E., Alacacıoğlu, A., Gülseren, A.Ş., Zencir, G., Demir, L. ve Tarhan,M.O. (2014).Kanserde Psikososyal Sorunlar Ve Psikososyal Onkolojinin Önemi,*DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(2):85-92

Yıldız, G. ve Hiçdurmaz, D. (2019) Meme Kanserinin Psikososyal Bakımında Gözden Kaçırılan Kısım: Eşler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-CurrentApproaches in Psychiatry*, 11(2):239-247

Yılmaz Karabulutlu, E. ve Karaman, S. (2015). Kanser Hastalarında Hastalık Algısının Değerlendirilmesi. *HSP*, 2(3):271-284

EKLER

EK 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ETİK KURULU

Bu formun amacı katılmanız rica edilen araştırma ile ilgili olarak sizi bilgilendirmek ve katılmanız ile ilgili izin almaktır.

Bu kapsamda **“Meme Kanseri Hastalarında Alopesinin, Kişinin Beden İmgesi ve Özgüveni Üzerindeki Etkisi”** başlıklı araştırma psikolog **Hande Nacar Baş** tarafından **gönüllü katılımcılarla** yürütülmektedir. Araştırma sırasında sizden alınacak bilgiler gizli tutulacak ve sadece araştırma amaçlı kullanılacaktır. Araştırma sürecinde konu ile ilgili her türlü soru ve görüşleriniz için aşağıda iletişim bilgisi bulunan araştırmacıyla görüşebilirsiniz. Bu araştırmaya **katılmama** hakkınız bulunmaktadır. Aynı zamanda çalışmaya katıldıktan sonra çalışmadan **çıkabilirsiniz**. Bu formu onaylamanız, **araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** anlamına gelecektir.

Araştırmayla İlgili Bilgiler:

Araştırmanın Amacı: Meme kanseri hastalarında alopesinin, hastanın beden imajı, hastalık algısı ve özgüveni üzerine etkisinin olup olmadığına bakmaktır.

Araştırmanın Nedeni: Araştırma, Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Hande Nacar Baş tarafından Yrd. Doç. Dr. Ezgi Ulu danışmanlığındaki yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmektedir. Bulunan bilgiler, akademik amaçlarla kullanılacaktır.

Süresi: Anket formu yaklaşık yarım saat süre içerisinde doldurulmaktadır.

Araştırmanın Yürütüleceği Yer: Araştırma, Adana'da bulunan Acıbadem Adana Hastanesi'nde ve yine Adana'da bulunan Adana Şehir Hastanesi'nde yürütülecektir.

Çalışmaya Katılım Onayı:

Katılmam beklenen çalışmanın amacını, nedenini, katılmam gereken süreyi ve yeri ile ilgili bilgileri okudum ve gönüllü olarak çalışma süresince üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma ile ilgili ayrıntılı açıklamalar sözlü olarak araştırmacı tarafından yapıldı. Bu çalışma ile ilgili faydalar ve riskler ile ilgili bilgilendirildim.

Bu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Islak imzası ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Hande Nacar Baş

e-posta: hande.nacarb@acibadem.com

İmzası:

ARAŞTIRMAYA GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Bu araştırma, Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Hande Nacar Baş tarafından Yrd. Doç. Dr. Ezgi Ulu danışmanlığındaki yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmektedir. Bu form sizi araştırma koşulları hakkında bilgilendirmek için hazırlanmıştır.

Çalışmanın Amacı Nedir?

Araştırmanın amacı, meme kanseri hastalarında alopesinin hastanın beden imajı, hastalık algısı ve özgüveni üzerinde etkisi olup olmadığına bakmaktır.

Bize Nasıl Yardımcı Olmanızı İsteyeceğiz?

Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, sizlere bir dizi çoktan seçmeli soru yöneltilecek ve bu soruları son dönemde yaşadığınız ruhsal durumu gözönünde bulundurarak cevaplamanız beklenecektir.

Sizden Topladığımız Bilgileri Nasıl Kullanacağız?

Araştırmaya katılımınız tamamen gönüllülük temelinde olmalıdır. Çalışmada sizden kimlik veya kurum belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Katılımcılardan elde edilecek bilgiler toplu halde değerlendirilecek ve bilimsel yayımlarda kullanılacaktır.

Katılımınızla ilgili bilmeniz gerekenler:

Anket formu, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular veya uygulamalar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz formu yarıda bırakıp çıkmakta serbestsiniz. Böyle bir durumda çalışmayı uygulayan kişiye çalışmadan çıkmak istediğinizi söylemek yeterli olacaktır.

Araştırmayla ilgili daha fazla bilgi almak isterseniz:

Anket formu sonunda, bu çalışmayla ilgili sorularınız cevaplanacaktır. Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için Psikoloji Bölümü öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Ezgi Ulu (E-posta: ezgi.uldu@ydu.edu.tr) ya da yüksek lisans öğrencisi Hande Nacar Baş (E-posta: hande.nacarb@acibadem.com) ile iletişim kurabilirsiniz.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak

katılıyorum.

(Formu doldurup imzaladıktan sonra uygulayıcıya geri veriniz).

İsimSoyad

Tarih

İmza

---/---/---

Ek 2: Bilgi Formları

- 1) Kaç Yaşındasınız :
- 2) Medeni Durumunuz: 1) Evli / 2) Bekar / 3) Ayrı Yaşıyor / 4) Boşanmış / 5) Dul
- 3) Çocuğunuz var mı? 1) Evet / 2) Hayır
- 4) Varsa, çocuklarınızın bakımından siz mi sorumlusunuz? 1) Evet / 2) Hayır
- 5) Nerede yaşıyorsunuz? 1) Şehir / 2) İlçe / 3) Köy
- 6) Çalışıyor musunuz? 1) Evet / 2) Hayır
- 7) Tahsiliniz nedir? 1) Okumadım / 2) İlkokul - Ortaokul / 3) Lise / 4) Üniversite / 5) Yüksek lisans / Doktora
- 8) Hastalığınızın belirtileri ilk olarak ne zaman ortaya çıktı? 1) 1 aydan az / 1-3 aydır / 3-6 aydır / 6 ay-1 yıldır / 1 yıldan fazla zamandır
- 9) Ne zaman tamamen eski sağlığınıza kavuşacağınızı düşünüyorsunuz? a) Bir veya iki ay içinde b) Altı ay içinde c) Bir yıl içinde d) Hiç bir zaman e) Bilmiyorum
- 10) Daha önce bir tanıdığınız ya da bir yakınınızda benzer bir hastalık oldu mu?
(Evet ise) Kim?.....Hastalığı neydi?.....
Şu anda ne durumda? a) Çok iyi b) İyi c) Kötü d) Öldü
- 11) Hastalık sonrasında başlayan öleceğinize dair korkunuz var mı? 1) Evet / 2) Hayır
- 12) Kemoterapiye bağlı saç dökülmesi **öзgüveninizi** etkiledi mi? 1) Evet / 2) Hayır
- 13) Kemoterapiye bağlı saç dökülmesi **sosyal hayatınızı** etkiledi mi? 1) Evet / 2) Hayır
- 14) Tedavinizde saçlarınız dökülmeseydi daha iyi hisseder miydiniz? 2) Evet, hissederdim. 2) Saç dökülmesi iyilik halimi etkilemedi
- 15) Saç dökülmesi **hastalığa bakış açınızı** OLUMSUZ ANLAMDA etkiledi mi? 1) Evet 2) Hayır

Ek 3: Beden İmgesinin Yaşam Niteliğine Etkisi Ölçeği:

Yaşanılan hastalık sonrası, hayatınızın birçok alanında değişimler görülmüş olabilir. Bu değişimler olumlu ve ya olumsuz yöndedir. Eğer değişimleri olumlu yönde buluyorsanız +3, +2 ya da +1 şeklinde puanlayınız. Sayı arttıkça değişim de artmış demektir. Eğer olumsuz yönde değişiklikler yaşadysanız -1,-2,-3 şeklinde puanlayınız. Sayı arttıkça değişim artmış demektir. Eğer değişiklik yaşamadığınız bir alansa 0'ı işaretleyebilirsiniz.

1. Kendimle ilgili temel duygularım (kişisel yeterlilik ve özdeğer duyguları)
+3 +2 +1 0 -1 -2 -3

2. Bir kadın veya erkek olarak yeterliliğime ilişkin duygularım (erkeklik veya dişilik duyguları)
+3 +2 +1 0 -1 -2 -3

3. Kendi cinsiyetimden olan insanlarla (hemocinslerimle) etkileşimlerim
+3 +2 +1 0 -1 -2 -3

4. Karşı cinsten olan insanlarla etkileşimlerim
+3 +2 +1 0 -1 -2 -3

5. Yeni insanlarla tanıştığımdeki deneyimlerim
+3 +2 +1 0 -1 -2 -3

Ek 4: Öz Güven Ölçeği

Sizden istenilen bu ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendiriniz ve sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koymanızdır.

Her sorunun karşısında bulunan; **(1) Hiç bir zaman (2) Nadiren (3) Sık sık (4) Genellikle ve (5) Her zaman** anlamına gelmektedir.

Lütfen her ifadeye mutlaka **TEK yanıt veriniz** ve kesinlikle **BOŞ bırakmayınız.**

En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederim

1	Kendimi başarılı bir insan olarak görürüm.	1	2	3	4	5
2	Başkalarının yanında heyecanımı kontrol edebilirim.	1	2	3	4	5
3	Seçimlerimde başkalarına bağımlı değilimdir.	1	2	3	4	5
4	Yaşamdaki zorluklarla baş edebilirim.	1	2	3	4	5
5	Benim için aşılamayacak sorun yoktur.	1	2	3	4	5

Ek 5: Hastalık Algısı Ölçeği

Hastalığınızla ilgili görüşlerinizi öğrenmek istiyoruz.

Her bir cümleyi okuyup katılıp katılmadığınızla ilgili düşüncenizi uygun kutuya (X) işareti koyunuz..

1. Kesinlikle böyle düşünmüyorum
2. Böyle düşünmüyorum
3. Kararsızım
4. Böyle düşünüyorum
5. Kesinlikle böyle düşünüyorum

1. Hastalığım kısa sürecek	1	2	3	4	5
2. Hastalığım muhtemeln geçici olmaktan çok kalıcı	1	2	3	4	5
3. Bu hastalık uzun sürecek	1	2	3	4	5
4. Bu hastalık çabuk geçecek	1	2	3	4	5
5. Yaşamımın geri kalan süresini bu hastalıkla geçireceğimi düşünüyorum	1	2	3	4	5

Ek 6: Ölçek İzinleri

Re:
BedenİmgesininYaşamNiteliğineEtkisiÖlçeğikullanımiznihkk

meraldemiralp<meral_demiralp@yahoo.com>

Tümünüyanıtla

2.11 (Cmt) , 13:45

HandeNacarBaş

Gelen Kutusu

HandeHanım,
Ben Prof. Dr.MeralDemiralpveben de
LefkeAvrupaÜniversitesindeçalışıyorum.
Ölçekvenasılıkullanılacağıınailişkiyönerge Anadolu
Psikiyatri Dergisineyayimlanmistir, googleakademiktenulaşabilirsiniz
Kolaygelsin ...

Meral Demiralp PhD, Professor
European University ofLefke
Turkish Republicof Northern Cyprus

On Saturday, November 2, 2019, 12:59:51 PM GMT+3,
HandeNacarBaş<hande.nacarbas@acibadem.com>wrote:

Meral hanım,

Ben psikologHandeNacarBaş. YakınDoğuÜniversitesinde Klinik
Psikolojüyüksekisansöğrencisiyim. Yrd. Doç Dr. Ezgi ULU
danışmanlığındaemekanserihastalarıilebedenalgısı veözgüvençalışmayıpla
nıyorum.
Tezçalışmam içinbedenimgesinininyaşamniteliğineetkisiölçeğini kullanmakistiyor
um. İzninizeihtiyaçduymaktayım.

Anket, çalışmakta olduğum Adana
AcibademHastanesindedetavigörehastalarauygulanacaktır.
Onayladığınızkoşulda anket ileilgiledökümanları da
benimlepaylaşırsanızsevinirim. (anket
formuveuygulanananketinpuanlamabilgileri)

Teşekkür ederim,

Saygılarımla
HandeNacarBaş
0322-4554328

İzleme bayrağı. 02 Kasım 2019 Cumartesi tarihinde başlayacak. 02 Kasım 2019 Cumartesi tarihinde sona erecek.

Re: öz-güvenölçeğiiizinihkk.

AHMET AKIN <ahmet.akin@medeniyet.edu.tr>

Tümünüyanıtla

2.11 (Cmt) , 10:58

HandeNacarBaş

Gelen Kutusu

3. ÖZ-GÜVEN ÖLÇEĞİ ARAŞTIRMACILAR
İÇİN.doc76 KB

1 ekin (76 KB) tümünügöster İndir

Prof. Dr. Ahmet Akın İMU Pdr ABD

On Sat, Nov 2, 2019 at 8:54 AM +0100,
"HandeNacarBaş" <hande.nacarb@acibadem.com> wrote:

Ahmet bey,

Ben psikologHandeNacarBaş. YakınDoğuÜniversitesinde Klinik Psikolojiyükseklisansöğrencisiyim. Yrd. Doç Dr. Ezgi ULU danışmanlığında memekanserihastalarıilebedenalğısıveözgüvençalışmayıplanlıyorum.

Tezçalışmamıçinözgüven ölçeğini kullanmayıplanlıyorum. İzninizeihtiyaçduymaktayım.

Anket, çalışmaktaolduğum Adana AcibademHastanesindedavigörehastalarauygulanacaktır. Onayladığınızkoşulda anket ileilgildökümanları da benimlepaylaşırsanızsevinirim. (anket formuveuygulanananketinpuanlamabilgileri)

Teşekkür ederim,

Saygılarımla
HandeNacarBaş
0322-4554328

Re: Hastalık Algısı Ölçeği Kullanım İzni hk.
NAZMIYE YILDIRIM <klpnurse@istanbul.edu.tr>

Tümünü yanıtla

28.10 (Pzt) , 20:03

HandeNacarBaş

Gelen Kutusu

HASTALIK ALGISI
ÖLÇEĞİ.zip370 KB

1 ekin (370 KB) tümünü göster İndir

Merhaba,
Ölçekle ilgili bilgileri ekte gönderiyorum. Kullanmanızdan memnun olurum.
Kolaylıklardan dilerim
Prof. Dr. Nazmiye Kocaman Yıldırım

HandeNacarBaş <hande.nacarbas@acibadem.com>, 10 Eki 2019 Per, 14:44 tarihinde şunuy yazdı:

Sayın Kocaman,

Ben psikolog HandeNacarBaş. Yakın Doğu Üniversitesinde Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrencisiyim. Yrd. Doç Dr. Ezgi ULU danışmanlığında "Meme kanseri hastalarındaki kemoterapiye bağlı alopesi sonrasındaki beden imajı, hastalık algısı, anksiyete ve kanserle başa çıkma tutumları" konulu tez çalışmam için hastalık algısı ölçeğini kullanmayı planlıyorum. İzninize ihtiyacı duymaktayım.

Anket, çalışmakta olduğum Adana Acıbadem Hastanesinde tedavi gören hastalara uygulanacaktır. Onayladığınız koşullarda anket ile ilgili dokümanları da benimle paylaşırsanız sevinirim. (anket formu ve uygulanan anketin puanlamaya bilgileri)

Teşekkür ederim,

Saygılarımla

HandeNacarBaş

Ek 7: İl Sağlık Müdürlüğü İzni

T.C.
ADANA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ADANA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ADANA İSTATİSTİK,
ANALİZ VE RAPORLAMA BİRİMİ
14/01/2021 13:31 - E-96172664 - 799 - 44



00132718536

Sayı : E-96172664-799
Konu : Bilimsel Çalışma İzni (Hande
NACAR BAŞ)

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Üniversiteniz Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Hande NACAR BAŞ tarafından yürütülmek istenilen **"Meme Kanseri Hastalarında Alopesinin, Kişinin Beden İmgesi ve Özgüveni Üzerine Etkisi"** başlıklı çalışmasını Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Adana Özel Acıbadem Hastanesi'nde yapmak istemesi ile ilgili bilimsel çalışma başvuru talebi incelenmiştir. Çalışma sonuçlarının Müdürlüğümüz İstatistik, Analiz ve Raporlama Birimine sunulması koşulu ile uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederm.

Uzm. Dr. Emrah CEVİZ
Müdür a.
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI Bilgi için: Şerife KÖSE

Telefon: Faks No: Dahili: 1402 HEMŞİRE e-Posta: serife.kose@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

ADANA İl Sağlık Müdürlüğü Telefon No: (0 322) 352 40 60

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 365951d1-8964-4deb-ac83-a9426677db0a kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Hande Nacar Baş, 2009 yılında Adana Gündoğdu Kolejinden mezun olup, İstanbul Yeditepe Üniversite Psikoloji Bölümü' ne %50 başarı bursu ile kabul edilmiştir. 2015 yılında üniversiteden Psikolog ünvanı alarak mezun olmuş, mezuniyet sonrası Adana da Psikiyatrist Dr. Sabri Yurdakul'un muhayenehanesinde Psikolog olarak çalışmaya başlamıştır. Ardından Dr. Obengül Ejder Aile Danışma Merkezinde psikolog olarak görev yapmaya başlayan Baş, eş zamanlı olarak Türkmenbaşı Tıp Merkezinde çalışmalarını sürdürmüştür.

2017 yılı itibariyle Acıbadem Adana Hastanesi'nde psikolog olarak görevi yapmaya başlayan Baş, 2018 yılında Yakın Doğu Üniversitesinde klinik psikoloji yüksek lisans eğitimine başlamıştır. Evli ve bir kız çocuğu annesidir.

Mail Adresi:pskhandenacar@gmail.com

İNTİHAL RAPORU

HANDE NACAR BAŞ

ORIJINALLIK RAPORU

% 14	% 14	% 3	% 7
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 4
2	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	% 2
3	Submitted to European University of Lefke Öğrenci Ödevi	% 1
4	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	Submitted to Girne American University Öğrenci Ödevi	<% 1
6	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	<% 1
7	libratez.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	www.ejmanager.com İnternet Kaynağı	<% 1
9	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	<% 1

ETİK KURUL RAPORU

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

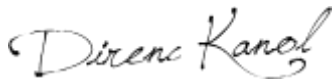
22.05.2020

Sayın Hande NACAR BAŞ

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2020/726 proje numaralı ve "**Meme Kanseri Hastalığında Alopesinin, Kişinin Beden İmgesi ve Özgüveni Üzerindeki Etkisi**" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü



Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.