

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

MEME KANSERİ OLAN KADINLARA UYGULANAN
WEB TABANLI ALOPESİ EĞİTİM PROGRAMININ
BEDEN İMAJINA, BENLİK SAYGISINA, YAŞAM
KALİTESİNE VE İYİLİK DURUMUNA ETKİSİ

Gülay AKMAN

DOKTORA TEZİ

2019-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

MEME KANSERİ OLAN KADINLARA UYGULANAN
WEB TABANLI ALOPESİ EĞİTİM PROGRAMININ
BEDEN İMAJINA, BENLİK SAYGISINA, YAŞAM
KALİTESİNE VE İYİLİK DURUMUNA ETKİSİ

Gülay AKMAN

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Hatice BALCI YANGIN

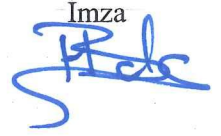
“Kaynakça gösterilerek tezinden yararlanılabilir”

2019-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programında doktora tezi olarak kabul edilmiştir. 28/06/2019

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Hatice BALCI YANGIN
Akdeniz Üniversitesi

İmza


Üye : Prof. Dr. Lale TAŞKIN
Başkent Üniversitesi



Üye : Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Prof. Dr. Hicran BEKTAŞ
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Prof. Dr. Sultan KAV
Başkent Üniversitesi



Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Narin DERİN

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.



Öğrenci
Gülay AKMAN
İmza



Tez Danışmanı
Doç. Dr. Hatice BALCI YANGIN
İmza

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın ilk tohumunu eken ve beni cesaretlendiren, tez s¼recimde beni her zaman destekleyen, desteğiyle g¼¼ bulduğum çok değerli danışman hocam Sayın Doç.Dr. Hatice BALCI YANGIN'a,

Doktora eğitimim s¼resince akademik gelişimime katkıda bulunan ve tez izlem j¼rimde yer alarak tezimin gelişimine destek olan değerli hocam Sayın Prof. Dr. Kamile KABUKCUOğLU'na,

Tez izlem j¼rimde yer alan bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, tezimin zenginleşmesinde ¼nemli katkıları olan değerli hocam Sayın Prof. Dr. Hicran BEKTAŞ'a,

Tez çalışmamın istatistiksel analizlerinin y¼r¼t¼lmesine katkı sağlayan Ziraat Fak¼ltesi ¼ęretim Üyesi Sayın Prof. Dr. Mehmet Ziya FIRAT'a,

Doktora eğitimimde akademik gelişimime katkı sağlayan ve gelişimime emek veren b¼t¼n hocalarıma,

Doktora eğitimimin her aşamasında ve tez çalışmamın gerçekleşmesinde değerli yardımları için Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstit¼s¼'n¼n t¼m çalışanlarına,

Bu yoğun çalışma d¼neminde her an desteğini hissettiğim ve beni her zorlukta g¼¼lendiren sevgili eşime ve aileme,

Varlıklarıyla hayatıma anlam katan oğullarıma,

Tezimin y¼r¼t¼lmesine katkı sağlayan kemoterapi nitesi hemşirelerine ve t¼m klinik çalışanlarına,

Çalışmaya katılmayı kabul eden, zorlu kemoterapi s¼recinde birlikte y¼r¼d¼ę¼m¼z, meme kanserini deneyimleyen g¼¼l¼ ve g¼zel kadınlara,

En içten saygı ve sevgilerimle teŐekk¼r ederim.

ÖZET

Amaç: Bu araştırma meme kanseri olan kadınlara uygulanan web tabanlı alopesi eğitim programının beden imajına, benlik saygısına, yaşam kalitesine ve iyilik durumuna etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma tek körlü randomize kontrollü bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Kemoterapi Ünitesi'ne başvuran, örnekleme dahil olma kriterlerine uyan 34 girişim, 34 kontrol olmak üzere toplam 68 meme kanseri tanısı konulan kadın oluşturmuştur. Girişim grubundaki kadınlara kemoterapi süresince web tabanlı alopesi eğitim programı uygulanmış, kontrol grubundaki kadınlar ise standart eğitim ve danışmanlık almıştır. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Alopesi Bilgi Formu, Beden İmajı Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği, DSÖ-5 İyilik Durumu İndeksi, Sistem Kullanabilirlik Skalası kullanılmıştır.

Bulgular: Girişim ve kontrol grubundaki kadınların birinci izlemde beden imajı, benlik saygısı, iyilik durumu ve kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak benzer olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p=0.5731$, $p=0.6368$, $p=0.4832$, $p=0.0835$). İkinci ve üçüncü izlemlerde girişim grubundaki kadınların kontrol grubuna göre beden imajı, iyilik durumu, kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (sırasıyla $p=0.0107$, $p=0.0493$, $p<0.0001$; $p<0.0001$, $p<0.0001$) fakat benlik saygısı ölçeği puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p=0.8612$, $p=0.1678$).

Sonuç: Web tabanlı alopesi eğitim programının meme kanseri olan kadınların kemoterapiye bağlı alopesiye yönelik uygulamalarını, beden imajını, yaşam kalitesini ve iyilik durumunu arttırdığı fakat benlik saygısına etkisinin önemli olmadığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: beden imajı, benlik saygısı, hemşirelik, kemoterapiye bağlı alopesi, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to investigate the effect of web-based alopecia training program which applied to women with breast cancer on the body image, self-esteem, quality of life and well-being.

Method: The research is a single-blind randomized controlled trial. The sample of the study consisted of a total of 68 women which 34 intervention and 34 control groups, diagnosed with breast cancer who applied to Samsun Training and Research Hospital Chemotherapy Unit. A web-based alopecia training program was applied to the women in the intervention group during chemotherapy and the women in the control group received standard training and counseling services. Personal Information Form, Alopecia Information Form, Body Image Scale, Rosenberg Self-Esteem Scale, Chemotherapy Induced Alopecia Quality of Life Scale, WHO-5 Well Being Index and System Usability Scale were used for data collection.

Results: The mean score for body image, self-esteem, well being and chemotherapy induced alopecia quality of life scales were found to be statistically similar in women in the intervention and control group at the first follow-up (respectively $p=0.5731$, $p=0.6368$, $p=0.4832$, $p=0.0835$). In the second and third follow-ups, it was observed that the women in the intervention group had higher mean scores on body image, well being and chemotherapy-induced alopecia quality of life and the difference was statistically significant compared to the control (respectively $p=0.0107$, $p=0.0493$, $p<0.0001$; $p<0.0001$, $p<0.0001$) but there was no significant difference between the groups in the mean scores of self-esteem scale ($p=0.8612$, $p=0.1678$).

Conclusion: It was determined that web-based alopecia education program increases chemotherapy-induced alopecia applications, body image, quality of life and well being of women with breast cancer but did not show significant impact on self-esteem.

Key words: nursing, chemotherapy-induced alopecia, body image, self-esteem, quality of life

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Kemoterapiye Bağlı Alopesi	3
2.2. Meme Kanseri Tedavisinde Kullanılan Alopesiye Neden Olan Kemoterapik İlaçlar	6
2.3. Kemoterapiye Bağlı Alopesiye Yönelik Koruyucu Yöntemler	7
2.4. Kemoterapiye Bağlı Alopesiye Yönelik Bakım ve Tedavi	9
2.5. Kemoterapiye Bağlı Alopesinin Beden İmajı, Benlik Saygısı, Yaşam Kalitesi Depresyon Durumuna Etkisi	11
2.6. Web Tabanlı Hasta/Birey Eğitimi	15
3. GEREÇ ve YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Şekli	18
3.2. Araştırma Yeri ve Zamanı	18
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi	18
3.3.1. Örneklem Büyüklüğü	19

3.3.2. Araştırma Örneklemine Özellikleri	20
3.3.3. Randomizasyon	21
3.4. Web Tabanlı Alopesi Eğitim Programının Geliştirilmesine Yönelik Uygulamalar	27
3.4.1. Web Tasarımı	27
3.4.2. Ateşman Okunabilirlik İndeksi	30
3.4.3. Uzman Görüşleri	31
3.4.4. Discern Klavuzu	31
3.4.5. Discern Klavuzu Değerlendirme Sonuçları	32
3.4.6. Web İeriği Değerlendirme Formu	34
3.4.7. Web İeriği Değerlendirme Formu Sonuçları	35
3.5. Veri Toplama Araçları	36
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	36
3.5.2. Alopesi Bilgi Formu 1-2	37
3.5.3. Beden İmajı Ölçeği (BİÖ)	37
3.5.4. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	38
3.5.5. DSÖ-5 İyilik Durumu İndeksi	38
3.5.6. Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği	39
3.5.7. Web Tabanlı Alopesi Eğitim Programı Değerlendirme Formu	40
3.5.8. Sistem Kullanabilirlik Skalası (SUS)	40
3.6. Ön Uygulama	41
3.7. Web Tabanlı Alopesi Eğitim Programının Etkisinin Değerlendirilmesine Yönelik Uygulamalar	42
3.7.1. Girişim Grubuna Yapılan Uygulamalar	42
3.7.2. Kontrol Grubuna Yapılan Uygulamalar	45
3.8. Uygulama Protokolü İlkeleri	48
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	48
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	49
3.11. Araştırmanın Değişkenleri	49
3.12. Verilerinin Değerlendirilmesi	49

4. BULGULAR	51
4.1. Meme Kanseri Olan Kadınlarda Kemoterapiye Bağlı Alopesiye Yönelik Uygulamalara İlişkin Bulgular	51
4.2. Meme Kanseri Olan Kadınlarda Beden İmajına, Benlik Saygısına, İyilik Durumuna ve Yaşam Kalitesine İlişkin Bulgular	57
4.3. Web Sitesi Kullanımının Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular	67
5. TARTIŞMA	71
5.1. Meme Kanseri Olan Kadınların Kemoterapiye Bağlı Alopesiye Yönelik Uygulama Durumları	71
5.2. Meme Kanseri Olan Kadınların Beden İmajı, Benlik Saygısı, İyilik Durumu ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri	77
5.3. Web Sitesi Kullanımının Değerlendirilmesi	83
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	85
KAYNAKLAR	88
EKLER	103
EK 1 Bilgilendirilmiş Onam Formu (Girişim Grubu)	
EK 2 Bilgilendirilmiş Onam Formu (Kontrol Grubu)	
EK 3 Kişisel Bilgi Formu	
EK 4 Alopesi Bilgi Formu-1, Alopesi Bilgi Formu-2	
EK 5 Beden İmajı Ölçeği	
EK 6 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	
EK 7 DSÖ-5 İyilik Durumu İndeksi	
EK 8 Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği	
EK 9 Web Tabanlı Alopesi Eğitim Programı Değerlendirme Formu	
EK 10 Sistem Kullanılabilirlik Skalası (SUS)	
EK 11 Web Sitesinin Güvenirlik ve Kalitesinin Ölçülmesi-DISCERN	
EK 12 Web İçeriği Değerlendirme Formu	
EK 13 Randomizasyon Listesi	
EK 14 Web Sitesi Konu Başlıkları	

- EK 15** Web Sitesinde Yer Alan Videolar ve Süreleri
EK 16 Web Sitesinin Tanıtımı
EK 17 Web Sitesi İçin Görüş Alınan Uzmanlar
EK 18 Etik Kurul İzin Yazısı
EK 19 Kurum İzin Yazısı
EK 20 Kullanılan leklerin İzin Yazıları
EK 21 Gevşeme Egzersizleri CD'si Kullanım İzni
EK 22 Fotoğraf/Video ekim ve Kullanım İzin Yazısı

ÖZGEÇMİŞ

154

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.1.	Alopesinin sınıflandırılması	4
Tablo 2.2.	Bazı kemoterapi ajanlarının alopesi şiddeti ve sıklığı	5
Tablo 2.3.	Meme kanseri tedavi protokolleri	7
Tablo 3.1.	Ölçeklerin güç analizi ve etki büyüklükleri	19
Tablo 3.2.	Katılımcıların araştırma kapsamına alınma, alınmama ve araştırmadan çıkarılma kriterleri	21
Tablo 3.3.	Girişim ve kontrol grubundaki kadınların sosyo-demografik özellikleri	24
Tablo 3.4.	Girişim ve kontrol grubundaki kadınların hastalığa ilişkin özellikleri	26
Tablo 3.5.	Türkçe metinlerin okunabilirlik sayılarına göre sınıflandırılması	31
Tablo 3.6.	DISCERN Kılavuzu'na göre uzmanların puan ortalamaları	33
Tablo 3.7.	DISCERN Kılavuzu'na göre uzmanların değerlendirme sonuçları	33
Tablo 3.8.	Web İçeriği Değerlendirme Formu'na göre uzmanların puan Ortalamaları	35
Tablo 3.9.	Web İçeriği Değerlendirme Formu'na göre uzmanların değerlendirme Sonuçları	35
Tablo 3.10.	Araştırmada kullanılan veri toplama araçları	36
Tablo 3.11.	Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler ve Testler	50
Tablo 4.1.	Girişim ve kontrol grubundaki kadınların kemoterapiye bağlı alopesiye ilişkin özellikleri	52
Tablo 4.2.	Girişim ve kontrol grubundaki kadınların kemoterapiye bağlı alopesiyi önleme/azaltmaya yönelik uygulama durumları	54
Tablo 4.3.	Girişim ve kontrol grubundaki kadınların kemoterapiye bağlı alopesinin yönetimine yönelik uygulama ve duygu durumları	56
Tablo 4.4.	Girişim ve kontrol grubundaki kadınların beden imajı, benlik saygısı, iyilik durumu ve kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının zaman ve gruplara göre değişimi	58
Tablo 4.5.	Girişim ve kontrol grubundaki kadınların beden imajı, benlik saygısı, iyilik durumu ve kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ölçeği	

	puan ortalamalarının karşılaştırılması	62
Tablo 4.6.	Girişim grubundaki kadınların beden imajı, benlik saygısı, iyilik durumu ve kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi arasındaki ilişki	64
Tablo 4.7.	Girişim grubundaki kadınların SUS değerlendirme sonuçları	67
Tablo 4.8.	Girişim grubundaki kadınların web tabanlı alopesi eğitim programı değerlendirme sonuçları	68
Tablo 4.9.	Girişim grubundaki kadınların web sitesi kullanım sayısı ve süresi ile beden imajı, benlik saygısı, iyilik durumu ve kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	69

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1.	Araştırmanın CONSORT şeması	23
Şekil 3.2.	Araştırmanın zaman akış şeması	47
Şekil 4.1.	Girişim ve kontrol grubundaki kadınların beden imajı, benlik saygısı, iyilik durumu ve kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının zaman içindeki değişimi	60
Şekil 4.2.	Girişim ve kontrol grubundaki kadınların kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutları olangenel yaşama olan yansımaları, iç dünyaya olumsuz yansımaları, pozitif düşünceler puan ortalamalarının zaman içindeki değişimi	61
Şekil 4.3.	Girişim grubundaki kadınların beden imajı, benlik saygısı, iyilik durumu ve kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi arasındaki ilişki	66

SİMGELER ve KISALTMALAR

BIÖ	: Beden İmajı Ölçeği
CONSORT	: Consolidated Standards of Reporting Trials (Çalışmaların Raporlanmasında Birleştirilmiş Standartlar)
DISCERN	: Quality Criteria for Consumer Health Information (Tüketici Sağlığı Bilgileri için Kalite Kriterleri)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DSÖ-5 İDİ	: DSÖ-5 İyilik Durumu İndeksi
GLOBOCAN	: Global Cancer Incidence, Mortality and Prevalence (Küresel Kanser İnsidansı, Mortalite ve Yaygınlık)
GYOY	: Genel Yaşama Olan Yansımaları
IARC	: International Agency for Research on Cancer (Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı)
IDOY	: İç Dünyaya Olumsuz Yansımaları
KBAYKÖ	: Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği
NCCN	: National Comprehensive Cancer Network (Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı)
NCI	: National Cancer Institute (Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü)
NCI-CTCAE	: National Cancer Institute-Common Terminology Criteria for Adverse Event (Ulusal Kanser Enstitüsü-Yan Etkiler İçin Ortak Terminoloji Kriterleri)
PD	: Pozitif Düşünceler
RBSÖ	: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği
SPS	: Statistical Package for Social Science (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)
SUS	: System Usability Scale (Sistem Kullanılabilirlik Ölçeği)
TAT	: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Meme kanseri, ülkemizde ve dünyada kadın kanserleri içinde en fazla görülen ve en fazla ölüme neden olan kanser türü olup, kadınlarda görülen kanserlerin yaklaşık %25'ini oluşturmaktadır (Bray et al., 2018; <https://gco.iarc.fr/>, Erişim tarihi: 01 Nisan 2019; <http://kanser.gov.tr/>, Erişim tarihi: 01 Nisan 2019). Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2017) raporuna göre ise, kadınlarda meme kanseri insidansı yüzbinde 45.6'ya ulaşmıştır (<https://dosyasb.saglik.gov.tr/>, Erişim tarihi: 01 Nisan 2019). Meme kanseri insidansındaki artışla birlikte erken tanı ve tedavi yöntemlerinde yaşanan gelişmeler sonucunda, meme kanserinin yönetimi ve sağ kalım oranları da artmaktadır. Ulusal Kanser Enstitüsü (NCI) (2018) meme kanserinde ölüm oranlarının her yıl ortalama %1.8 düştüğünü ve beş yıllık sağ kalım oranının yaklaşık %90'a çıktığına dikkat çekmektedir (<https://seer.cancer.gov/>, Erişim tarihi: 01 Nisan 2019).

Meme kanserinin sistemik tedavi yöntemlerinden biri olan kemoterapinin yararı olduğu kadar önemli yan etkileri de bulunmaktadır (Hamolsky, 2014). Kemoterapinin en sık görülen yan etkilerinden biri alopesidir ve insidansı %65 olarak tahmin edilmektedir (Trüeb, 2010). Kemoterapiye bağlı alopesi doza bağımlı ve geri dönüşümlü olmakla birlikte kemoterapinin en stresli ve travmatize edici yan etkisi olarak görülmektedir (Lemieux ve ark., 2008; Watanabe ve ark., 2019). Kemoterapiye bağlı alopesi kadınların beden imajını bozmakta, benlik saygısı ve yaşam kalitelerini düşürmekte (Erol ve ark., 2012; Can ve ark., 2013; Choi ve ark., 2014; Clements, 2017), emosyonel ve cinsel yaşamlarını olumsuz etkilemekte, özgüvenlerinin ve sosyal etkileşimlerinin azalmasına neden olmaktadır (Ateş ve Olgun, 2014; Yangın, 2015; Can ve ark., 2017; Trusson ve Pilnick, 2017; Mohammadi ve ark., 2019). Hastalar alopesi nedeniyle kanser hastası olduklarını gizleyememektedir (Hansen, 2007). Fiziksel bir değişimin ötesinde alopesi, derin psikolojik sorunlara neden olabilmekte, anksiyete ve depresyon riskini de arttırmaktadır (Frith ve ark., 2007; Kim ve ark., 2012; Guillerm, 2015; Dua ve ark., 2017). Kemoterapiye bağlı alopesi kadınların bilgilerinin az ya da hiç olmadığı, yeni gereksinimlerle karşılaştıkları ve profesyonel desteğe gereksinim duydukları bir durumdur. Hemşireler kadınlara alopesiye yönelik gereksinim duydukları bilgileri

vererek, özbakım, kamuflej yöntemleri ve güzellik bakım uygulamaları konusunda bilgilendirerek ve destek grupları oluşturarak alopesi ile başa çıkmalarında profesyonel destek sağlayabilir (Asra ve Sanjay, 2009; Can ve ark., 2017; Trusson ve Pilnick, 2017).

Son yıllarda kanser hastalarına yönelik geliştirilen web tabanlı eğitimlerin sayısı hızla artmakta ve bu eğitimlerin; hastaların bilgi düzeylerinin arttırılmasında, duygusal ve sosyal olarak desteklenmesinde, güçlendirilmesinde, öz bakımlarının geliştirilmesinde, yaşam kalitelerinin arttırılmasında, anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaltılmasında etkili olduğu belirtilmektedir (Classen ve ark., 2013; Kuijpers ve ark., 2013; Borosund ve ark., 2014). Ancak ülkemizde ve dünyada web tabanlı kemoterapiye bağlı alopesi eğitimine ve etkinliğine yönelik bilimsel bir veriye ulaşılamamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın literatüre önemli bir bilimsel katkı sunacağı, bu alanda yapılacak diğer girişimsel çalışmalar için de yol göstereci olabileceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; meme kanseri olan kadınlara uygulanan web tabanlı alopesi eğitim programının beden imajına, benlik saygısına, yaşam kalitesine ve iyilik durumuna etkisinin değerlendirilmesidir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

1. Hipotez (H1): Web tabanlı alopesi eğitim programının meme kanseri olan kadınların kemoterapiye bağlı alopesiye yönelik uygulamalarını arttırır.

2. Hipotez (H1): Web tabanlı alopesi eğitim programının meme kanseri olan kadınların beden imajını arttırır.

3. Hipotez (H1): Web tabanlı alopesi eğitim programının meme kanseri olan kadınların benlik saygısını arttırır.

4. Hipotez (H1): Web tabanlı alopesi eğitim programının meme kanseri olan kadınların yaşam kalitesini arttırır.

5. Hipotez (H1): Web tabanlı alopesi eğitim programının meme kanseri olan kadınların iyilik durumlarını arttırır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kemoterapiye Bağlı Alopesi

Meme kanserinin tedavisinde lokal tedavi olarak cerrahi ve radyoterapi, sistemik tedavi olarak ise kemoterapi, hormonterapi ve hedefe yönelik tedavi yöntemleri kullanılmaktadır (Aydiner ve ark., 2010, <https://www.cancer.org/>, Erişim tarihi: 01 Nisan 2019). Meme kanserinin sistemik tedavi yöntemlerinden biri olan kemoterapinin yararı olduğu kadar önemli yan etkileri de bulunmaktadır. Kemoterapinin en sık görülen yan etkilerinden biri alopesidir (Hindistan ve ark., 2012; Hamolsky, 2014; Ateş ve Olgun, 2015).

Kemoterapiye bağlı alopesi insidansı %65 olarak tahmin edilmektedir (Trüeb, 2010). Kemoterapiye bağlı alopesi, spesifik ajana, kemoteropötik ilacın vücuttaki yarılanma ömrüne, doza, süreye, tedavinin uygulanma şekline, tedavi planına, ajanın tek veya kombine olma durumuna, infüzyonun uzunluğuna, saçın durumuna ve bireyin cevabına göre değişmektedir (Yangın, 2007; Trüeb, 2010; Chon ve ark., 2012; Can ve ark., 2017). Tipik alkilleyici ajanlar, antrasiklinler (doxorubicin, epirubicin), antibiyotikler, antimetabolitler, vinka alkaloidleri ve taksanlar (docetaxel ve paclitaxel) gibi bazı kemoterapi ajanlarının daha fazla alopesiye neden olduğu bilinmektedir (Can, 2005; Chon ve ark., 2012; Can ve ark., 2017).

Klinik uygulamalarda alopesinin değerlendirilmesi, izlemi ve kaydı kliniğin tercihine göre farklılık göstermektedir (Yangın ve ark. 2015). Ancak Ulusal Kanser Enstitüsü Yan Etkiler İçin Ortak Terminoloji Kriterleri (National Cancer Institute Common Terminology Criteria for Adverse Event=NCI-CTCAE) version 4.03 veya Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün toksisite kriterleri sıklıkla kullanılan sınıflandırma sistemleridir. Bu iki sınıflandırma sisteminde kanser tedavisi sürecinde yaşanan alopesinin miktarı ve derecesi ikili veya dördü sınıflandırma sistemi kullanılarak tanımlanmaktadır. Alopesinin fark edilebilir olması için saç kaybının en az %50 olması gerektiği belirtilmektedir. Alopesiyi önlemeye yönelik uygulamalar, DSÖ'nün sınıflandırmasına göre alopesi Grade 1-2 arasında ise başarılı, Grade 3-4 arasında ise başarısızdır. NCI-CTCAE'da v4.03'e göre ise Grade 1 başarılı, Grade 2 ise başarısızdır

(<http://whqlibdoc.who.int/>, Erişim tarihi: 30 Aralık 2018; <http://evs.nci.nih.gov/>, Erişim tarihi: 30 Aralık 2018). Alopesi sınıflaması Tablo 2.1’de verilmiştir

Tablo 2.1. Alopesinin sınıflandırılması

Alopesi	DSÖ Sınıflaması*	NCI-CTCAE v4.03 Sınıflandırması**
Grade 1	Az miktarda saç kaybı	%50’ye kadar saç dökülmesi vardır. Uzak bir mesafeden belirgin değildir. Kamuflaj için peruğa gerek yok ama saç kaybını örtmek için farklı saç stili gerekebilir.
Grade 2	Orta bölgesel saç kaybı	Saç kaybı %50 ve daha fazladır. Başkaları tarafından görünür ve kamuflaj için peruğa gerek vardır.
Grade 3	Tam ama geri dönüşlü saç kaybı	-
Grade 4	Geri dönüşsüz saç kaybı	-

*World Health Organization. WHO Handbook for reporting results of cancer treatment. WHO Offset Publication, No: 48. Geneva (<http://whqlibdoc.who.int/publications/9241700483.pdf>, Erişim tarihi: 30 Aralık 2018)

**National Cancer Institute. Common Terminology Criteria for Adverse Events (NCI-CTCAE). Version 4.0, Published: May 28, 2009 (v4.03: June 14, 2010), U.S. Department of Health and Human Services, (<http://evs.nci.nih.gov/>, Erişim tarihi 30 Aralık 2018)

Kemoterapik ajanlar alopesi oluşumu olasılığına ve şiddetine göre sınıflandırılmaktadır. Kemoterapiye bağlı alopesi sıklığı dört büyük ilaç grubu için farklıdır. Bunlar; taksan grubu ajanlar (paklitaksel, dasetaksel) için %80’den fazla, antrasiklinler (doksorubisin, daunorubisin, epirubisin) için %60-100, alkilleyiciler (siklofosamid) için %60’dan fazla, antimetabolitler (5-Fluorourasil, karboplatin, sisplatin, metoteraxat) için %10-50 oranında alopesi görülmektedir (Trüeb, 2010; Can ve ark., 2017). Chon et al. (2012)’ın belirttiğine göre; 1. düzeyde kanıta dayalı çalışmaların desteklediği kemoteropötik ajanların neden olduğu alopesi şiddeti ve sıklığına ilişkin sınıflama Tablo 2.2’de verilmiştir.

Tablo 2.2. Bazı kemoterapi ajanlarının alopesi şiddeti ve sıklığı

	Şiddetli	Orta	Hafif
Sık	Doxorubicin Daunorubicin Paclitaxel Docetaxel Cyclophosphamide Ifosfamide Etoposide	Mechlorethamine Methotrexate	Bleomycin Carmustine
Seyrek	Vincristine Vinblastine		5-Fluorouracil Hydroxyurea

Chon SY, Champion RW, Geddes ER, Rashid RM. Chemotherapy-induced alopecia. Journal of the American Academy of Dermatology. 2012; 67(1).

Kemoterapiye bağlı alopesi genellikle kemoterapi tedavisinin başlangıcından 1-3 hafta sonra başlamakta, tam bir saç kaybı da genellikle 2-3 ay içinde olmaktadır. Kemoterapiye bağlı alopeside kıl kaybı, vakaların %50'sinden fazlasında saçlı deride olduğu gibi vücudun diğer bölgelerindeki (aksiller, kasık, sakal, kaş ve kirpik) kıllarda da kayıplar meydana gelmektedir (Yun ve Kim, 2007; Trüeb, 2009; Dilek, 2010; Chon ve ark., 2012; Bahçetepe ve ark. 2013; Öztürkcan ve Ateş, 2014; Can ve ark., 2017). Ancak kaş ve kirpikler daha geç (genellikle 4. tedavi küründe) dökülmeye başlamaktadır (Koszalinski ve Williams, 2012)

Yun ve Kim (2007)'in yaptığı çalışmada, kemoterapiye bağlı alopesi görülme şeklinin cinsiyetler arasında önemli farklılıklar gösterdiği belirtilmektedir. Erkek bireylerde frontal bölgede %8, oksipital bölgede %50, toplamda %35 oranında saç çizgilerinin korunduğu, kadın bireylerde ise oksipital bölgede %8, frontal bölgede %40, toplamda %52 oranında saç çizgileri korunduğu bildirilmektedir. Kemoterapiye bağlı alopeside saç kaybı şekli ile yaş, semptomlar ve kullanılan kemoterapi ilacı arasında önemli bir fark olmadığı, hastaların %50'sinde herhangi bir belirti olmadan, hastaların %15.6'sında ağrı, %12'sinde kaşıntı ve %11'inde ağrı ve kaşıntı ile birlikte saç kaybı görüldüğü belirtilmektedir (Yun ve Kim, 2007).

Kemoterapiye bağlı alopesi genellikle geri dönüşümlüdür. Tedavi aralıklarının açılması veya tedavinin kesilmesiyle kıl folikülü normal aktivitesine kavuşmaktadır. Hastaların büyük çoğunluğunda kemoterapi tedavisi sonlandıktan 1-3 ay sonra saçlar, 4-6 ay sonra

ise kaş ve kirpikler tekrar çıkmaya başlamaktadır (Trüeb, 2009; Dilek, 2010; Chon ve ark., 2012; Bahçetepe ve ark., 2013; Shin ve ark., 2015). Literatürde hastaların %60'ından fazlasında yeniden büyüyen kılların farklı bir dokuya, kalınlık ve renge sahip olduğu bildirilmektedir. Saçlar öncesinden daha kıvrıkcık ya da foliküler melanositler tekrar işlevsel olana kadar gri renkte olabilmektedir ancak bu farklılık genellikle geçicidir (Yun ve Kim, 2007; Trüeb, 2010; Watanabe ve ark., 2019).

Her ne kadar hastaların çoğunda kemoterapiye bağlı alopesi doza bağımlı ve geri dönüşümlü olsa da, kemoterapiye bağlı kalıcı alopesi de yaşanabilmektedir. Kemoterapiye bağlı kalıcı alopesi, kemoterapi sonrası 6 ay içinde kıl oluşumunun olmaması ya da tamamlanmaması olarak tanımlanmakta (Bahçetepe ve ark., 2013; Nalluri and Harries, 2016) ve genellikle kemik iliği nakli sonrasında yüksek doz busulfan ve siklofosfamid uygulanan hastalarda görülmektedir (Dilek, 2010; Chon ve ark., 2012; Bahçetepe ve ark., 2013).

2.2. Meme Kanseri Tedavisinde Kullanılan Alopesiye Neden Olan Kemoterapik İlaçlar

Meme kanserinde kemoterapinin çeşitleri uygulama amacına neoadjuvan, adjuvan ve palyatif olarak değişmektedir. Neoadjuvan kemoterapi, tümör dokusunun büyüklüğünü azaltmak için operasyon öncesi uygulanmakta adjuvan kemoterapi, cerrahi veya radyoterapi tedavisi sonrasında kanser hücrelerinin yeniden çoğalmasını engellemek için uygulanmakta, palyatif kemoterapi ise tümör dokusunun büyüklüğünü azaltmak veya kontrol altında tutmak ve tümöre bağlı semptomları gidermek için uygulanmaktadır. Bu nedenle meme kanserinin tedavisinde kullanılan kemoterapik ilaçlar, kemoterapi tedavisinin uygulama amacına göre değişebildiği gibi standart olarak tüm merkezlerde uygulanan bir tedavi rejimi bulunmamaktadır (Aydiner ve ark., 2010; Hamolsky, 2014; <http://applications.emro.who.int/>, Erişim tarihi: 01 Nisan 2019; <https://www.cancer.org/>, Erişim tarihi: 01 Nisan 2019).

Ayrıca meme kanserinde kemoterapi tedavisinin seçimi bazı prognostik ve prediktif faktörlere bağlıdır. Bunlar arasında tümör histolojisi, primer tümörün klinik ve patolojik özellikleri, aksiller nod durumu, tümörün hormon reseptörü içeriği, HER2/neu düzeyi, saptanabilir metastatik hastalık olması veya olmaması, hastanın diğer hastalıkları, yaşı

ve menopoz durumu yer alır (Aydiner ve ark., 2010). Meme kanserinin adjuvan kemoterapi tedavisinde genellikle kombine kemoterapi rejimleri tercih edilmektedir. Amerikan Ulusal Kanser Ağı (National Comprehensive Cancer Network (NCCN)) (2016) tarafından Evre I ve evre II meme kanseri tedavisinde kullanılması önerilen tedavi protokolleri Tablo 2.3'te verilmiştir (<https://www.nccn.org/>, Erişim tarihi: 30 Aralık 2018).

Tablo 2.3. Meme kanseri tedavi protokolleri

Rejim	Siklus Süresi	Total Süre
Doz yoğun AC- Paklitaksel	4 kez 14 günde bir 4 kez 14 günde bir	4 ay
Doz yoğun AC- Paklitaksel	4 kez 14 günde bir 12 kez 7 günde bir	5 ay
TC	4 kez 21 günde bir	3 ay
AC	4 kez 21 günde bir	3 ay
EC	4 kez 21 günde bir	3 ay
FAC/CAF	6 kez 21 günde bir	4.5 ay
FEC/CEF	6 kez 21 günde bir	4.5 ay
TAC	6 kez 21 günde bir	4.5 ay
AC- Dosetaksel	4 kez 21 günde bir 4 kez 21 günde bir	6 ay
FEC/CEF- Dosetaksel	3 kez 21 günde bir 3 kez 21 günde bir	4.5 ay
FEC/CEF- Paklitaksel	4 kez 21 günde bir 8 kez 7 günde bir	5 ay

National Comprehensive Cancer Network. NCCN Guidelines for Patients, Version 1. 2016, Breast Cancer Early-Stage, Stage I and Stage II. (<https://www.nccn.org/>, Erişim tarihi: 30 Aralık 2018)

CAF= Siklofosfamid+Doksorubisin+Fluorourasil, CEF= Siklofosfamid+Epirubisin+Fluorourasil

AC= Doksorubisin+Siklofosfamid, EC= Epirubisin+Siklofosfamid

TAC= Dosetaksel+Doksorubisin+Siklofosfamid, TC= Dosetaksel+Siklofosfamid

2.3. Kemoterapiye Bağlı Alopesiye Yönelik Koruyucu Yöntemler

Kemoterapiye bağlı alopesinin önlenmesinde farklı yöntemler kullanılmaktadır. İlk olarak kullanılan yöntemlerden biri saçlı deriye turnike uygulamasıdır (Batchelor, 2001; Asra ve Sanjay, 2009; Yangın ve ark., 2015; Can ve ark., 2017). Ancak birçok araştırmacının başarı ve başarısızlığını tartıştığı bu uygulamaya ilişkin yeterli sayıda randomize kontrollü çalışma bulunmamaktadır (Batchelor, 2001). Bu nedenle 1990

yılında Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından yasaklanmıştır (<http://www.accessdata.fda.gov/>, Erişim tarihi: 30 Aralık 2018). Kemoterapiye bağlı alopesinin önlenmesinde kullanılan diğer yöntemler ise saç köklerinin farmakolojik olarak korunması ve kemoterapi etkisini lokal olarak inaktive etmek için saçlı deriyi soğutma (Lemieux ve ark., 2008; van den Hurk ve ark., 2010; Komen ve ark. 2013; van den Hurk ve ark. 2013; Shin ve ark., 2015; Öztürkcan ve Ateş, 2014; Yangın ve ark., 2015; Can ve ark., 2017) ve saç köklerini farmakolojik olarak korumak amacıyla yapılan topikal %2 minoksidil losyon uygulamasıdır (Duvic ve ark., 1996; Asra ve Sanjay, 2009; Shin ve ark., 2015; Can ve ark., 2017). Bu yöntemlerin ana amacı; saç kaybını azaltarak fiziksel görünümü geliştirmek, optimize sosyal etkileşimi sağlamak ve beden imajını korumaktır (Yangın ve ark., 2015).

Saçlı deriyi soğutma yöntemi olan, buz paketleri, soğutulmuş başlıklar ve soğutulmuş başlıklı cihazlara ilişkin randomize kontrollü çalışmaların ve verilerin sınırlı olduğu ve soğuk uygulamanın etkinliğinin uygulanan kemoterapi protokolünün türüne, dozuna, uygulama süresine ve kullanılan soğukluk derecesine bağlı farklılık gösterdiği belirtilmektedir (van den Hurk ve ark., 2010; Komen ve ark., 2013; Öztürkcan ve Ateş, 2014). Ayrıca soğutma yöntemlerinin, kullanılan kemoterapötik ajanın etkinliğini azaltabileceği (Lemieux ve ark., 2008), bazı hastalarda saç kaybını arttırabileceği (Shin ve ark., 2015) belirtilmekte ve bu nedenle de saçlı deri tutulumu olabilecek lösemi, lenfoma gibi hematolojik ve diğer saçlı deri metastatik tümörlerinde, soğuğa duyarlılığı ve soğuğa bağlı travmatik distrofisi olan kişilerde uygulanması önerilmemektedir (Trüeb, 2010; Yeager and Olsen, 2011).

Literatürde saç köklerini farmakolojik olarak korumak amacıyla yapılan topikal %2 minoksidil losyon uygulamasının etkinliğine ilişkin farklı çalışma sonuçları (Duvic ve ark., 1996; Asra ve Sanjay, 2009; Shin ve ark., 2015) olmakla birlikte kemoterapiye bağlı alopesinin süresini kısalttığı ancak ilk doz kemoterapi tedavisine bağlı alopesinin durdurulmasında etkili olmadığı belirtilmektedir (Yeager and Olsen, 2011; Bahçetepe ve ark. 2013).

2.4. Kemoterapiye Bağlı Alopesiye Yönelik Bakım ve Tedavi

Kemoterapiye bağlı alopesinin yönetiminde önlemeye yönelik yapılan mekanik ve girişimsel uygulamaların yanı sıra saç kaybını azaltmak için; yoğun şampuan kullanımından kaçınılması, saç bakımında pH'sı nötr olan şampuanların haftada iki kez kullanılması, saçın nazikçe kurutulması, elektrikli saç kurutma makinesi, elektrikli saç kıvrırma aletleri, toka, bant, saç boyası, saç spreyi kullanımından kaçınılması, saçın bandlar, tokalar ya da pensler ile çekilmesinin önlenmesi, geniş dişli tarak kullanılması, kuvvetli fırçalamaktan kaçınılması, cilt kesiklerini önlemek için saçların elektrikli saç kesme makinesi ile tıraş edilmemesi gibi hassas saç bakım teknikleri ve saten yastık kullanımı önerilmektedir. (Batchelor, 2001; Can, 2005; Dougherty, 2007; Asra ve Sanjay, 2009; Chon ve ark., 2012; Villasante ve ark., 2014; Yangın ve ark., 2015; Can ve ark., 2017). Ayrıca alopesiye geçişi kolaylaştırmak, hasta üzerindeki travmatik etkisini azaltmak ve peruk kullanımını kolaylaştırmak amacıyla saçların kemoterapi öncesinde kısa kesilmesi ya da tıraşlanması da önerilebilmektedir (Frith ve ark., 2007; Trüeb, 2010; Villasante ve ark., 2014; Can ve ark., 2017).

Kullanılan rejime bağlı olarak kemoterapiye bağlı alopesi beklenen bir durum olmakla birlikte hastalar için travmatik bir olaydır. Etkinliği tartışılmakla birlikte saçlı deriyi soğutma yönteminin dışında kemoterapiye bağlı alopesiyi önlemede kullanılan etkinliği kanıtlanmış bir tedavi yöntemi bulunmaması nedeniyle hastalar, kemoterapiye bağlı alopesi ile başa çıkmak için çeşitli stratejiler kullanmak zorundadır. Kemoterapiye bağlı alopesinin yönetiminde; kemoterapi öncesi alopesiye yönelik hastaya yeterli bilgi, danışmanlık ve psikolojik destek verilmesi, hastanın tedaviden önce uygun bir peruk, bandana, eşarp seçmesi ve saç kaybı başlamadan önce bunu takması önerilmektedir (Frith ve ark., 2007; Chon ve ark., 2012; Roe ve Lennan, 2014; Villasante ve ark., 2014; Nalluri and Harries, 2016; Can ve ark., 2017; Trusson ve Pilnick, 2017). Ayrıca alopesinin kaçınılmazlığı ile yüzleşmek, kıl kaybını önceden tahmin etmek ve böylece alopesiye hazır olmak ve kontrol altına almak için psikososyal yöntemler de kullanılabilir (Frith ve ark., 2007; Villasante ve ark., 2014). Bu yöntemlerden biri olan destek gruplarının da kemoterapiye bağlı yan etkilerin azaltılmasında ve hastaların güçlendirilmesinde önemli rolünün olduğu belirtilmektedir (Asra ve Sanjay, 2009)

Ülkemizde 2014 yılında gerçekleştirilen Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya 3. Konsensus toplantısında da tedavi öncesi hasta ve ailesinin tedavinin neden olduğu alopesi konusunda bilgilendirilmesi gerektiği ancak alopesi yönetiminde eğitimin etkinliğini belirlemek ve eğitim sırasında kullanılacak yaklaşımları tanımlamak için daha fazla sayıda randomize kontrollü çalışmanın planlanması gerektiği belirtilmektedir (Yangın ve ark., 2015). Kemoterapiye bağlı alopesinin yönetiminde önemli bir rolü olduğu düşünülen danışmanlığın, alopesi meydana gelmeden önce verilmesi önerilmektedir. Danışmanlık kapsamında; hastaya alopesinin aldığı rejime göre tahmini insidansının açıklanması, alopesinin nerelerde meydana geleceği (baş, kirpikler, kaşlar, aksiler, pubik ve bacak kılları tartışılmalı), tedaviden sonra saçların yeniden çıkacağı ancak renk ve kalitenin değişebileceğinin açıklanmalıdır (Batchelor, 2001; Borsellino ve Young, 2011; Chon ve ark., 2012; Roe ve Lennan, 2014).

Peruk, eşarp, şapka ya da diğer baş örtüsü çeşitleri gibi kamuflej tekniklerinin kemoterapiye bağlı alopesinin yönetiminde çok önemli bir yeri vardır. Amerikan Kanser Birliği'nin kanser hastalarını destekleme programlarından biri olan "İyi Görün, İyi Hisset" kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan hastalara özel bir yardım örneğidir. Bu program grup çalışmaları yoluyla hastaların özgüvenini ve yaşam kalitesini artırmayı hedeflemektedir. Kemoterapiye bağlı alopesili hastalara, saç bakımı, peruk seçimi, peruk alınabilecek yerler, peruk bakımı ve kozmetik bakım gibi pek çok konuda bilgilendirme yaparak destek sağlamaktadır ve bu program aracılığıyla her yıl 50.000 kadına hizmet verildiği belirtilmektedir (<http://lookgoodfeelbetter.org>, Erişim tarihi: 30 Aralık 2018). Ayrıca bazı sağlık sigortaları bu saç protezlerinin ya da perukların maliyetinin bir kısmını ya da tamamını karşılayabilmektedir. Bu nedenle onkologlar tarafından saç protezleri ya da peruklar reçete de edilebilmektedir. Bu yöntemler hastanın saçlı derisinin güneşten ya da soğuktan korunmasını ve hastanın sosyal hayata katılmasını kolaylaştırmaktadır (Trüeb, 2010; Chon et al., 2012; Villasante et al., 2014; Trusson ve Pilnick, 2017). Peruk kullanan hastalar, peruğun bir arkadaş gibi kendilerini desteklediğini, hasta görünümünü gizlediğini ve böylece hasta damgalanmasından kaçınmalarını kolaylaştırdığını ifade etmektedir (Zannini et al., 2012). Ülkemizde de alopesi gibi kemoterapinin yan etkilerine yönelik destek gruplarının oluşturulması ve benzer yaşantılar geçiren bireylerin etkileşim içinde olması yararlı olabilir.

2.5. Kemoterapiye Bağlı Alopesinin Beden İmajı, Benlik Saygısı, Yaşam Kalitesi ve Depresyon Durumuna Etkisi

Kemoterapiye bağlı alopesi, birçok kemoterapik ajanın genellikle geçici olmasına rağmen yaygın ve yıkıcı bir yan etkisidir (Nolte ve ark., 2006; Dilek, 2010; Can ve ark., 2017). Kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan kadınlar alopesiyi önemli bir sorun olarak değerlendirmekte ve kemoterapinin en stresli ve travmatize edici yan etkisi olarak görmektedirler (Lemieux ve ark., 2008; Trüeb, 2010; Watanabe ve ark., 2019). Munstedt ve arkadaşları (1997) yaptığı çalışmada hastaların %47'sinin alopesiyi kemoterapinin en stresli ve travmatize edici yan etkisi olarak gördüklerini belirtmektedir. Watanabe ve arkadaşları (2019)'nın çalışmasında ise hastaların %82.6'sının saç dökülmesini şiddetli veya orta dereceli yan etki olarak tanımladığı, ciddi ve orta dereceli yan etkilerin toplam yüzdesine göre sıralandığında da en travmatik yan etkinin saç dökülmesi olduğu bildirilmektedir.

Yapılan çalışmalarda kemoterapiye bağlı alopesinin hastaların yaşam kalitesini, sosyal ve duyu durumlarını olumsuz yönde etkilediği, utanma, etiketlenme ve acıma duygusunun artışına bağlı hastaların özgüveninin azaldığı ortaya konmuştur (Hansen, 2007; Frith ve ark., 2007; Quintard ve Lakdja, 2008; Chon ve ark., 2012; Erol ve ark., 2012; Ateş ve Olgun, 2014; Clements, 2017; Trusson ve Pilnick, 2017; Mohammadi ve ark., 2019). Alopesinin olumsuz beden imajı, düşük benlik saygısı, azalmış iyilik hali, anksiyete ve depresyon ile sonuçlanabildiği bildirilmektedir (Munstedt ve ark., 1997; Batchelor, 2001; McGarvey ve ark., 2001; Hesketh ve ark., 2004; Randall ve Ream, 2005; Hunt ve McHale, 2005; Nolte ve ark., 2006; Dougherty, 2007; Lemieux ve ark., 2008; Asra ve Sanjay, 2009; McGarvey ve ark., 2010; Bernard ve ark., 2011; Erol ve ark., 2012; Guillerm, 2015; Can ve ark., 2017; Duave ark., 2017). Ayrıca kanser hastalarında hastalık, kemoterapi veya cerrahi tedavi nedeniyle ortaya çıkan, beden imajını etkileyebilecek duygusal değişiklikler (ağrı, uyuşma gb.), fonksiyonel bozukluklar (disfaji, dizartri, cinsel disfonksiyon vb.) ve görünüm değişiklikleri (alopesi, skar, şişlik, mastektomi gb.) gibi oldukça fazla bedensel değişiklik görülebilmektedir (Fingeret ve ark., 2014; Freysteinson ve ark., 2015).

Kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan hastalar yalnızca sa kaybından değil aynı zamanda özellikle göze çarpan kaş ve kirpik kaybından, hatta bıyıklarının kaybından bile rahatsız olmaktadır (Hilton, 2008; Cebeci ve ark., 2012; Villasante ve ark., 2014). Alopesi hem kadınlar hem de erkekler için rahatsız edici bir deneyim (Hilton, 2008; Can ve ark., 2013; Villasante ve ark., 2014) olmakla birlikte saçın kadınlar için güzelliğin, yaşın, cazibenin, kişiliğin, cinselliğin ve kadınlığın bir göstergesi olması nedeniyle alopesinin kadınlar üzerindeki etkisi daha derindir (Nolte ve ark., 2006). Hansen (2007)'in etnografik saha çalışmasında, kemoterapiye bağlı alopesinin, kadınların sosyal ilişkileri ve gündelik hayatları üzerinde önemli bir etkisi olduğu ve sa kaybının kadınlığın, cinselliğin ve çekiciliğin kaybı, kanser ciddiyeti ve ölüm ile ilişkilendirildiği belirtilmektedir.

Meme kanserli birçok kadın, saç kaybı ile uğraşmanın meme kaybı ile başa çıkmaktan daha zor olduğunu, nk sa kaybının başka kişiler tarafından görünür bir olay olduğunu ve bireyin kanser tanısının değişmez hatırlatıcısı olduğunu belirtmişlerdir (Nolte ve ark., 2006). Kemoterapiye bağlı alopesi nedeniyle kadınlar utanma ve acıma duygusu yaşamakta, alopesi sosyal ortamda hastaları ayırmakta ve etiketlemektedir (Rosman, 2004; Cebeci ve ark., 2012; Villasante ve ark., 2014; Mohammadi ve ark., 2019). Munstedt ve arkadaşları (1997)'nin çalışmalarında, kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan hastaların yarısının peruk kullanmalarına rağmen, vrelerindeki insanların hastalıklarını bildiğini düşündükleri saptanmıştır. Ayrıca aynı çalışmada, hastaların %73'ünün kendisine eskisi kadar güvenmediği, %47'sinin kendisini eskisi kadar beğenmediği ve %27'sinin saçlarını kaybettikten sonra kendisini kadın gibi hissetmediği belirtilmektedir (Munstedt ve ark., 1997). Mohammadi ve arkadaşları (2019)'nin yaptıkları nitel çalışmada, meme kanseri olan kadınların sık sık başkalarının acıma duygusu ile karşılaştıkları, bunun temel nedenlerinden birinin alopesi gibi fiziksel grnmlerindeki değişikler olduğu belirtilmektedir. Başkalarının kendilerine acımasından kadınların rahatsızlık duyduğu, bu durumun kadınlarda olumsuz duygusal reaksiyonlara neden olduğu, diğerlerinin acıma duygusundan kendilerini korumak için kadınların sosyal izolasyonu normalleştirdikleri ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilediği bildirilmektedir (Mohammadi ve ark., 2019).

Kemoterapiye bağlı alopesinin etkisi öyle derindir ki kemoterapi tedavisinin seçiminde önemli bir belirleyici (Bernard ve ark., 2011) olduğu gibi tedavinin reddedilmesine de neden olabilmektedir. Bu durumda aslında hastalar alopesi olasılığını dolayısıyla gerçekte tedaviyi reddetmektedir (Freedman, 1994; Nolte ve ark., 2006; Lemieux ve ark., 2008). Tiernay ve arkadaşları (1992)'nin çalışmasında, kadınların %8'inin saç kaybı beklentisi nedeniyle kemoterapi tedavisini reddettiği bildirilmektedir. Bernard ve arkadaşları (2011)'nin akciğer kanseri olan hastalarla yaptıkları bir çalışmada da, alopesinin tedavi seçiminde etkili olduğu, hastaların tedavi etkinliği açısından aynı olan fakat fiyatı yaklaşık iki kat daha fazla ve alopesi insidansı düşük olan ilacı seçtikleri saptanmıştır. Ayrıca çalışmada akciğer kanseri olan hastaların tedavi seçiminde yaşam kalitesinin en önemli kriter olduğu vurgulanmaktadır (Bernard ve ark., 2011).

Literatürde hastaların alopesi nedeniyle yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği ve yaşam kalitesini arttırmak için sosyal desteği arttırmaya yönelik girişimlerinin yararlı olduğu belirtilmektedir (Quintard ve Lakdja, 2008; Chon ve ark., 2012; Ateş ve Olgun, 2014; Yangın ve ark. 2015). Ancak uygulama alanlarının ve tedavi protokollerinin çok çeşitli olması nedeniyle, hangi alanda hangi girişimin en etkili olduğuna ilişkin yeterli kanıt yoktur. Bu nedenle bu uygulamaların etkinliği hastaların sorunlarının ne ölçüde çözüldüğüne bağlıdır. Kanser hastası kadınlar beden imajı ve seksüel disfonksiyon gibi sorunlarla başa çıkmak zorundadır. Güzellik bakım uygulamaları hastaların durumlarını geliştirmenin bir yolu olabilmektedir (Quintard ve Lakdja, 2008).

Kanser hastalarının genellikle görünümünde ve işlevselliklerinde önemli değişiklere maruz kalmaları nedeniyle beden imajı, kanser hastaları için önemli bir psikososyal sorundur. Literatürde çeşitli kanser türlerinde kanser hastalarının ifade ettikleri hastalık deneyimlerinin genellikle beden imajına ilişkin zorluklarla ilgili olduğu (Fingeret ve ark., 2014; Freysteinson ve ark., 2015) ve beden imajına ilişkin zorlukların en sık tedavi döneminde ve erken postoperatif dönemde görüldüğü belirtilmektedir (Fingeret ve ark., 2014).

Quintard ve Lakdja (2008)'nin rutin kanser bakımı ile birlikte verilen güzellik bakım uygulamalarının etkilerini değerlendirdikleri çalışmalarında, meme kanseri olan 100 hastaya mastektomi ameliyatı sonrası hastanede oldukları sürede iki güzellik uzmanı

tarafından manikür, pedikür, makyaj, epilasyon, saç bakımı, vücut ve yüz masajı gibi uygulamaların verilmesini sağlamış ve bu uygulamaların beden imajı, baş etme ve psikolojik distres üzerine etkileri değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda, güzellik bakım uygulamalarının rutin bakım ile birlikte verildiğinde meme kanserli hastaların beden imajı puan ortalamalarını arttırdığı, fakat psikolojik distres üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır. Çalışmada güzellik bakım uygulamalarının hastaların psikolojik distres düzeylerini direkt olarak azaltmıyor gibi görüldüğü, fakat beden imajı üzerinde olumlu etkilerinin olduğu, benlik saygılarını ve sosyal desteklerini güçlendirebileceği belirtilmektedir (Quintard ve Lakdja, 2008).

Orem'in Öz Bakım Eksikliği Modeli'ne temellendirilerek, kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan jinekolojik kanseri olan kadınlarla gerçekleştirilen randomize kontrollü başka bir çalışmada ise; kemoterapiye bağlı alopesi yönetimine ilişkin öneriler ve makyaj yapma tekniklerine ilişkin bilgilerin yer aldığı 45 dakikalık bir video kaset eğitiminin beden imajı ve benlik saygısı üzerine etkisi değerlendirilmiştir. Beden imajındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunurken, benlik saygısında değişim görülmemiştir (Nolte ve ark., 2006).

Literatür incelendiğinde; araştırmaların önemli bir çoğunluğu kemoterapiye bağlı alopesinin beden imajı üzerine olumsuz bir etkisi olduğunu göstermiş, beden imajını arttırmaya yönelik bandana, baş örtüsü ve peruk kullanımını önermiş ve "iyi görün iyi hisset" gibi destekleyici gruplara yönelimi sözel olarak vurgulamıştır (Munstedt ve ark., 1997; van den Hurk ve ark., 2010; Choi ve ark., 2014; Fingered ve ark., 2014; Rani ve ark., 2016). Ancak az sayıda çalışma, kemoterapiye bağlı alopesinin olumsuz beden imajını ve duygusal etkisini azaltmaya yönelik girişimlerin etkisini incelemiştir (Nolte ve ark., 2006; Quintard ve Lakdja, 2008). Kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan meme kanseri olan kadınların araştırma kapsamına alındığı ve alopesiye yönelik eğitimin uygulandığı çalışmaya rastlanmamıştır.

Türkiye'de ise kemoterapiye bağlı alopesinin birey üzerindeki etkilerini inceleyen üç tanımlayıcı çalışmaya rastlanmıştır. Erol ve arkadaşları (2012) çalışmalarında, başörtüsü takan ve takmayan kadınlar arasında beden imajı bakımından fark olmadığını, ancak başörtüsü takan kadınların alopesiden dolayı, başörtüsü takmayan kadınların ise

görünümlerinden dolayı daha az memnuniyetsiz olduklarını belirtmektedir. Başörtüsü takma durumu ile yaşam kalitesi arasında farklılık olduğu, başörtüsü takan kadınların fiziksel, psikolojik ve genel iyilik düzeylerinin daha kötü olduğu bildirilmektedir. Can ve arkadaşları (2013)'nın çalışmalarında, kadın ve erkek hastalarda kemoterapiye bağlı alopesinin beden imajı üzerinde etkisi bakımından fark olmadığı, fakat erkeklere göre kadın hastalarda alopesi insidansının daha fazla ve psikolojik iyiliğin daha düşük olduğu saptanmıştır. Ateş ve Olgun (2014)'un çalışmalarında ise erkek hastalara oranla kadın hastaların alopesiye bağlı yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği ve cinsiyet dışında çalışma durumu, alopesi şiddeti, ilave hastalık ve genel sağlık algısının da kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan hastaların yaşam kalitesini etkilediği bildirilmektedir. Bu nedenle bu çalışma, ülkemizde kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan meme kanseri olan kadınların beden imajı, benlik saygısı, yaşam kalitesi ve iyilik durumlarını arttırmaya yönelik yapılacak ilk girişimsel çalışma olacaktır.

2.6. Web Tabanlı Hasta/Birey Eğitimi

Sağlığı geliştirme ve kronik hastalıkların bakımında hasta/sağlıklı birey eğitimi önemli rol oynamaktadır (Ünsal ve ark., 2011). Hasta ya da sağlıklı birey eğitimi, bilgi edinimi ve gerekli davranışsal değişikliklerin sağlanmasını amaçlayan bir çeşit öğrenme ve öğretme sürecidir. Hasta eğitimi, hastaların kendi sağlık yönetimlerini sağlamalarına yardımcı olmakta, sağlık bakım maliyetini düşürmekte, hasta bakımı sonuçları üzerinde olumlu etkilemekte ve özellikle kronik hastalık durumlarında yaşam kalitesinin anlamlı ölçüde arttırmaktadır. Yüz yüze verilen hasta/sağlıklı birey eğitiminde karşılaşılan zaman, eğitime erişim ve maliyet gibi bazı engelleri internet ve web teknolojilerinin sunduğu olanaklarla ortadan kaldırmak mümkündür (Bozkurt ve ark., 2008; Übeyli, 2006). Bu anlamda web tabanlı sağlık eğitimi, sağlıkla ilgili davranış kazandırmak için birey, aile ve topluma bilgi ulaştırmada web ortamından yararlanmayı ifade etmektedir (Demir ve Gözüm, 2011).

Son yıllarda sağlık eğitiminde internet kullanımının hızla yaygınlaştığı görülmektedir. Bu artışın nedenleri arasında; insanların gereksinim duyduğu/hazır olduğu anda bilgiye kolayca ulaşabilmesi, maliyet azlığı, interaktif olması ve kullanıcıyla iletişim sağlaması sayılabilir (Demir ve Gözüm, 2011; Ünsal ve ark., 2011). Bu nedenlerden dolayı;

sağlıkla ilgili yapılan araştırmaların sayısı da her geçen gün artmaktadır. Özer ve arkadaşları (2012)'nin belirttiğine göre, dünya genelinde internetten yapılan araştırmaların %4.5'i sağlıkla ilgilidir. MEDLINE'da 1996-2003 yılları arasında yayımlanan araştırmalar incelendiğinde “Web tabanlı tedaviler” için yapılan atıflarda 12 kat artış olduğu ayrıca “Web tabanlı girişim” terimi için de MEDLINE'daki atıf sayısında sürekli bir artış olduğu gözlenmektedir (Wantland ve ark., 2004). Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) 2012 Yılı Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması sonuçlarına göre, lkemizde internete erişim imkanı olan hane halkı oranı %47.2'dir. Türkiye'de 16-74 yaş grubu bireylerin %62.5'i interneti hemen her gün kullanmakta iken, bu oran erkeklerde %64.3, kadınlarda ise %59.7'dir (<http://www.tuik.gov.tr/>, Erişim tarihi: 30 Aralık 2018).

İnternet kullanımının artmasıyla birlikte bireyler buldukları ortamdaki kolaylıkla sağlık sitelerine erişebilmekte; genel sağlık bilgisi, hastalıklar, tedavi seçenekleri, ilaçlar gibi pek çok konu hakkında internetten bilgi alabilmektedir (Tekin ve ark., 2009). Demirel ve arkadaşları (2009)'nin çalışmasında, internetten sağlıkla ilgili bilgi arayanların oranının %94.9 olduğu, internetin bilgiye ulaşmanın kolay, ucuz ve hızlı olduğu için tercih edildiği, %30.4'ünün edindiği bilgiyle sağlık kararları aldığı ve internetten aldıkları bilgileri hekimleriyle görüşmelerinde kullandığı saptanmıştır. Benzer Şekilde zer ve arkadaşları (2012)'nin çalışmasında da, akademik personel içerisinde internette en az bir defa sağlık bilgisi arayanların oranının %94 olduğu, sağlıkla ilgili konularda interneti tercih etme sebeplerinin başında ise %88'lik oranla bilgiye ulaşmanın kolay, ucuz ve daha az zaman alıcı olmasının geldiği saptanmıştır.

Geçmişte sadece yüz yüze eğitimle sınırlı olan sağlık eğitimi, bilişim teknolojilerindeki gelişmelerle web ortamına da taşınmıştır. İnternet hastaların, ailelerin ve sağlık profesyonellerinin birbirleriyle iletişim kurmalarında, öğrenmelerinde ve bilgiye ulaşmalarında eşsiz fırsatlar sağlamakta ve kullanıcı memnuniyeti genellikle pozitif yönde olmaktadır (Demir ve Gözüm, 2011). Web üzerinden yapılan sağlık eğitimlerinde bilgi düzeyindeki artışlar değerlendirildiği gibi, inme, diyabet, obezite ve hipertansiyon, panik bozukluk, egzersiz, sigara bağımlılığı, beslenme, yeme bozuklukları, kilo kontrolü, baş ağrısı, kardiyovasküler hastalıklar, meme kanseri gibi birçok sağlık

probleminde yapılan eğitim ve danışmanlığın sağlık sonuçlarına olan etkisi de değerlendirilmektedir (Wantland ve ark., 2004; Case ve ark., 2011; Demir ve Gözüm, 2011; Kuijpers ve ark., 2013). Web tabanlı hasta eğitimi teknolojileri çoğunlukla kronik hastalıklarla ilgili olarak tasarlanmış olsa da kullanım alanları oldukça geniştir (Bozkurt ve ark., 2008).

Son yıllarda kanser hastalarına yönelik geliştirilen web tabanlı eğitimlerin sayısı da hızla artmakta ve bu eğitimlerin; hastaların bilgi düzeylerinin artırılmasında, duygusal ve sosyal olarak desteklenmesinde, güçlendirilmesinde, öz bakımlarının geliştirilmesinde, yaşam kalitelerinin artırılmasında, anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaltılmasında etkili olduğu belirtilmektedir (Kuijpers ve ark., 2013; Borosund ve ark., 2014).

Literatürde onkoloji hastalarına verilen web tabanlı hemşirelik eğitimi ve bakımının olumlu etkilerini ortaya koyan çalışmalar (Yun ve ark., 2012; Rulant ve ark., 2013; Miller ve ark., 2015; Foster ve ark., 2016; Kanera ve ark., 2016; Willems ve ark., 2017; Winterling ve ark., 2016) olduğu gibi, jinekolojik kanser hastalarına verilen video kaset destekli eğitim (Nolte ve ark., 2006; Geller ve ark., 2010) ve web tabanlı eğitimin (Classen ve ark., 2013; Donovan ve ark., 2014) olumlu etkilerini ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır. Ayrıca meme kanseri olan kadınlara yönelik; e-sağlık sistemi uygulamasının (Gustafson ve ark., 2005), bilgisayar destekli interaktif kanser iletişim sistemi yoluyla sağlık eğitimi ve emosyonel destek sağlanmasının (Baker ve ark., 2011) ve bilgisayar destekli interaktif kanser iletişim sistemi yoluyla verilen sağlık eğitimi ve emosyonel desteğin yanı sıra bir sağlık profesyoneli tarafından danışmalık verilmesinin (Hawkins ve ark., 2011) olumlu etkilerini ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır.

Birey, aile ve topluma sağlık eğitimi vermekle yükümlü olan hemşireler, sağlıklı ya da hasta bireylerin sağlık davranışlarını etkileyen dinamiklerin ve yapacakları eğitimlerde web ortamından nasıl yararlanabileceklerinin farkında olmalıdırlar. Hemşirelik literatürü de hemşirelere bakım ve eğitim planlarına web tabanlı uygulamaları dahil etmelerini önermektedir (Bastable, 2008; Demir ve Gözüm, 2011).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma randomize kontrollü bir çalışma olup iki aşamadan oluşmaktadır. İlk aşama, meme kanseri olan kadınlara yönelik web tabanlı alopesi eğitim programı geliştirilmesi, ikinci aşama ise geliştirilen web tabanlı alopesi eğitim programının kadınların beden imajına, benlik saygısına, yaşam kalitesine ve iyilik durumuna etkisinin değerlendirilmesidir.

3.2. Araştırma Yeri ve Zamanı

Araştırmanın ilk aşaması olan meme kanseri olan kadınlara yönelik web tabanlı alopesi eğitim programı geliştirilmesi 01 Haziran 2017-01 Temmuz 2018 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. Araştırmanın ikinci aşaması olarak geliştirilen web tabanlı alopesi eğitim programının uygulanması ve değerlendirilmesi ise 02 Temmuz 2018-03 Mayıs 2019 tarihleri arasında Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniğine bağlı Kemoterapi Ünitesi'nde yapılmıştır. Kemoterapi Ünitesi'nde 30 kemoterapi koltuğu bulunmakta ve günlük ortalama 40-50 hasta kemoterapi almak üzere başvurmaktadır. Kemoterapi Ünitesi'nde iki tıbbi onkoloji uzmanı doktor, on hemşire, üç biyolog, bir eczacı, bir psikolog, bir tıbbi sekreter ve bir personel hizmet vermektedir. Tıbbi Onkoloji Polikliniği'nde kemoterapi alması planlanan hastalar Kemoterapi Ünitesi'ne yönlendirilmekte ve kemoterapi için randevu verilmektedir. Hastalara kemoterapiden hemen önce, Eğitim Odasında Kemoterapi Eğitim Hemşiresi tarafından kemoterapi sürecine ve kemoterapinin yan etkilerine ilişkin bireysel eğitim verilmektedir. Eğitim sonunda hastalara okumaları için Kemoterapi Bilgi Kitapçığı verilmektedir. Daha sonra hastanın talebi ve gereksinimleri doğrultusunda Kemoterapi Eğitim Hemşiresi tarafından bireysel eğitim ve danışmanlık verilmektedir. Kemoterapi ünitesinde kemoterapiye bağlı alopesiye yönelik özel bir eğitim, eğitim kitapçığı veya web destekli bir eğitim verilmemektedir.

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Kemoterapi Ünitesi'ne kemoterapi için gelen meme kanseri tanısı konulan kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın

örnekleme, Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Kemoterapi Ünitesi'ne kemoterapi için başvuran, örnekleme dahil olma kriterlerine uyan meme kanseri tanısı konulan kadınlar alınmıştır.

3.3.1. Örneklem Büyüklüğü

Örneklem büyüklüğünü belirlemek üzere daha önce yapılan benzer araştırmalar incelendiğinde, örneklem özellikleri ve kullanılan ölçme araçları yönünden benzer bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Bu nedenle araştırmanın yapılacağı Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Kemoterapi Ünitesi'ne 2017 yılında başvuran, dahil edilme kriterlerini sağlayan toplam hasta sayısına ulaşılmıştır. Bu sürede dahil edilme kriterlerini sağlayan toplam hasta sayısı 82 olup, %5'lik hata payı ve %95 güven aralığında hesaplanan örneklem büyüklüğü 67 olarak bulunmuştur. Çalışma esnasında örneklem kaybı olasılığına karşı, 70 meme kanseri tanısı konulan kadının (35 girişim ve 35 kontrol) örnekleme alınması kararlaştırılmıştır.

Araştırmanın deneysel (Post-hoc) güç analizi ve etki büyüklüğü veri toplama süreci tamamlandıktan sonra istatistik danışmanı desteği ile hesaplanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güç analizi ve etki büyüklükleri Tablo 3.1'de verilmektedir.

Tablo 3.1. Ölçeklerin güç analizi ve etki büyüklükleri

Ölçekler	Güç Analizi*	Genel Etki Büyüklüğü		Kısmi Etki Büyüklüğü	
		η^{2**}	Grup	Zaman	Grup*Zaman
Beden İmajı Ölçeği	0.96	0.42	0.247	0.156	0.1834
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	0.99	0.22	0.067	0.093	0.1016
İyilik Durumu İndeksi	0.91	0.36	0.227	0.099	0.1352
Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği (KBAYKÖ)	0.99	0.33	0.067	0.237	0.0988
KBAYKÖ Alt Boyutları					
Genel Yaşama Olan Yansımaları	0.99	0.29	0.061	0.187	0.1044
İç Dünyaya Olumsuz Yansımaları	0.99	0.35	0.101	0.244	0.0868
Pozitif Düşünceler	0.99	0.14	0.002	0.128	0.0170

* Post-Hoc Power Analysis

** Eta kare

Yapılan güç analizi sonucunda $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde Beden İmajı için araştırmanın gücü %0.96, genel etki büyüklüğü 0.42; Rosenberg Benlik Saygısı için araştırmanın gücü %0.99, genel etki büyüklüğü 0.22; İyilik Durumu için araştırmanın gücü %0.91, etki büyüklüğü 0.36; Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi için araştırmanın gücü %0.99, etki büyüklüğü 0.33; Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin alt boyutları olan Genel Yaşama Olan Yansımaları için araştırmanın gücü %0.99, etki büyüklüğü 0.29; İç Dünyaya Olumsuz Yansımaları için araştırmanın gücü %0.99, etki büyüklüğü 0.35; Pozitif Düşünceler için araştırmanın gücü %0.99, etki büyüklüğü 0.14 olarak bulunmuştur (Tablo 3.1).

Etki büyüklüğü, deneysel bir çalışmada bağımsız değişkenin bağımlı değişkeni ne kadar etkilediğini görmemizi sağlamaktadır. Diğer bir ifade ile bağımlı değişkendeki varyasyonun ne kadarının bağımsız değişken tarafından açıklandığını söylemektedir. Etki büyüklüğü sadece uygun bir istatistiksel anlamlılık testi uygulandıktan sonra hesaplanabilmektedir. Varyans analizi (ANOVA) ile etki büyüklüğü kullanırken t-testinde kullanılan Cohen's d'den ziyade η^2 (Eta kare) kullanılmaktadır. Etki büyüklüğü $\eta^2 \leq 0.1$ ise küçük, $0.1 < \eta^2 < 0.4$ ise orta $\eta^2 > 0.4$ ise büyük olarak adlandırılmaktadır (Richardson, 2011). Bu çalışmada Rosenberg Benlik Saygısı Saygısı, İyilik Durumu, Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi ve alt boyutlarının genel etki büyüklüğünün orta, Beden İmajının genel etki büyüklüğünün ise yüksek olduğu saptanmıştır.

Testin gücü, kullanılan istatistiksel bir testin gerçekte var olan farkı bulabilme olasılığıdır ve genellikle %80 ve üzerinde olması istenir (Kılıç, 2012). Bu çalışmada yapılan güç analizi sonucunda $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde araştırmanın gücünün %91-99 aralığında bulunması araştırmanın gücünün oldukça yüksek olduğunu göstermektedir.

3.3.2. Araştırma Örneklemine Özellikleri

Araştırma örneğine dahil edilmesi planlanan katılımcıların araştırma kapsamına alınma, alınmama ve araştırmadan çıkarılma kriterleri Tablo 3.2'de verilmektedir.

Tablo 3.2. Katılımcıların araştırma kapsamına alınma, alınmama ve araştırmadan çıkarılma kriterleri

Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri
<ul style="list-style-type: none">• 18-65 yaşları arasında olan• Evre I ve Evre II meme kanseri tanısı olan*• İlk kez kemoterapi alan* (AC, EC, TC, CAF, CEF, TAC)• NCI-CTCAE v4.03 sınıflandırması Grade 2 alopesiye neden olan kemoterapi protokolü uygulanan*• ECOG/WHO/Zubrot Performans Skoru 0-2 olan*• Türkçe okuma, yazma bilen ve konuşabilen• Bilgisayar ya da mobil telefon ve internet erişimine sahip olan• Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardır.
Araştırma Kapsamına Alınmama Kriterleri
<ul style="list-style-type: none">• Evre III ve Evre IV meme kanseri tanısı olan*• Geçmişinde başka bir malignensi ve alopesi öyküsü olan*• Mastektomi olan*• Fiziksel görünümünü bozan bir hastalık öyküsü olan*• Psikiyatrik hastalık tanısı olan kadınlardır.*
Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri
<ul style="list-style-type: none">• Araştırmadan ayrılmak isteyen• Araştırma sürecinde tedavi protokolü değişen• İzlem süresini tamamlayamayan• İnternet erişimi kesilen veya tüm izlem sürecinde en az dört kez ve üç saat web sitesini ziyaret etmeyen kadınlardır.

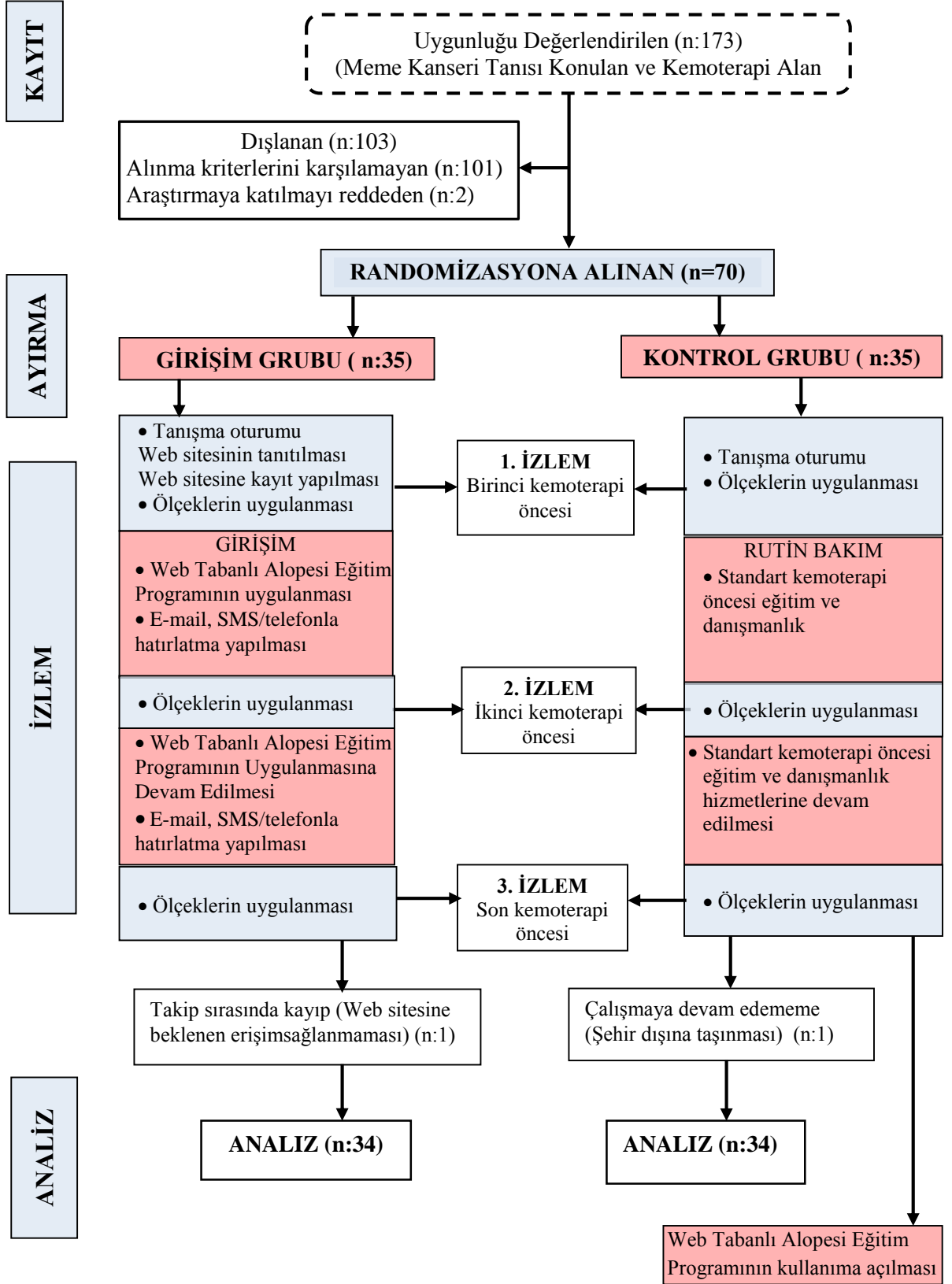
* Hasta dosyasında yer alan bilgilerden alınacaktır.

3.3.3. Randomizasyon

Araştırma kapsamına alınma kriterlerine sahip kadınlar basit randomizasyon yöntemiyle girişim ve kontrol gruplarından birine atanmıştır. “Quickcalcs graph pad” (<http://www.graphpad.com/quickcalcs/>, Erişim tarihi: 18 Haziran 2018) bilgisayar programı ile bir randomizasyon listesi oluşturularak, girişim ve kontrol gruplarına alınacak bireyler listelenmiştir (EK 13). Araştırma kapsamına alınma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar kemoterapi polikliniğine başvuru sırasına göre randomizasyon listesine uygun şekilde kontrol ya da girişim grubuna alınmıştır. Araştırmada, araştırmayı uygulayan ve verileri değerlendiren araştırmacı aynı kişi olacağından, yalnızca araştırmaya katılan kadınların hangi grupta olduklarını

bilmemeleri sağlanarak tek y6nl6 k6rleme yapılmıştır. Girişim ve kontrol grubuna alınan kadınların karşılaşma, deneyimlerini paylaşma ve aralarında bir etkileşim olma olasılığını engellemek amacıyla, kemoterapi 6nitesinde randevuları veren tıbbi sekreter ve hemşireyle g6r6ř6lerek, girişim ve kontrol grubunda yer alan kadınların kemoterapi randevularının aynı saatlerde olmaması sağlanmıştır.

Randomize kontroll6 bir 7alışmada CONSORT (Consolidated Standarts of Reporting Trials/7alışmaların Raporlanmasında Birleştirilmiş Standartlar) şeması verilerin raporlanmasında a7ıklık, b6t6nl6k ve şeffaflığı kolaylaştırmak i7in geliştirilmiştir (Sunay ve ark., 2013). Bu araştırmanın CONSORT şeması şekil 3.1'de verilmektedir.



Şekil 3.1. Araştırmanın CONSORT şeması

Basit randomizasyon yöntemiyle girişim ve kontrol gruplarından birine atanan kadınlar arasında sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özellikleri yönünden fark olup olmadığı değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan girişim ve kontrol grubundaki kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 3.3'te, hastalığa ilişkin özelliklerine göre dağılımları Tablo 3.4'te verilmiştir.

Tablo 3.3. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların sosyo-demografik özellikleri

Sosyo-demografik özellikler	Girişim Grubu (n:34)		Kontrol Grubu (n:34)		t	p
Yaş (X±SS)	48.50±8.87		50.15±8.41		-0,79	0.4350
	n	%	n	%	χ^2	p
Eğitim durumu						
İlkokul	19	55.9	20	58.8		
Ortaokul	3	8.8	3	8.8		
Lise	7	20.6	7	20.6		
Üniversite ve üzeri	5	14.7	4	11.8	0.137	0.9871
Medeni durum						
Evli	29	85.3	30	88.2		
Bekar	5	14.7	4	11.8	0.128	0.7205
Çocuk sahibi olma durumu						
Çocuk yok	2	5.9	2	5.9		
1	4	11.7	2	5.9		
2	12	35.3	9	26.5		
3	14	41.2	16	47.0		
4 ve üzeri	2	5.9	5	14.7	2.514	0.6421
Meslek						
Ev hanımı	20	58.8	23	67.7		
Memur	7	20.6	3	8.8		
İşçi	6	17.7	7	20.6		
Esnaf-serbest çalışan	1	2.9	1	2.9	1.886	0.5964
Tedaviden önce çalışma durumu						
Çalışıyor	11	32.4	11	32.4		
Çalışmıyor	23	67.6	23	67.6	0.000	1.0000
Tedavi sırasında çalışma durumu						
Tedaviden önce de çalışmıyordum	23	67.7	23	67.7		
Ücretli izinliyim	7	20.6	3	8.8		
Ücretsiz izinliyim	4	11.8	8	23.5	4.355	0.2256
Ekonomik durum						
Gelir giderden az	9	26.5	10	29.4		
Gelir gider dengeli	24	70.6	24	70.6		
Gelir giderden fazla	1	2.9	.	.	1.053	0.5908
Tedavi masraflarının bütçeye etkisi						
Oldukça etkiliyor	7	20.6	9	26.5		
Orta düzeyde etkiliyor	12	35.3	19	55.9		
Etkilemiyor	15	44.1	6	17.6	5.688	0.0582
Sosyal güvence						
SGK var	34	100.0	34	100.0		

Yapılan analizler sonucunda girişim ve kontrol grubundaki kadınların sosyo-demografik özellikleri yönünden istatistiksel olarak benzer olduğu ($p>0.05$), kadınların girişim ve kontrol grubuna homojen olarak ayrıldığı saptanmıştır (Tablo 3.3).

Girişim grubundaki kadınların yaş ortalaması 48.50 ± 8.87 , kontrol grubundaki kadınların yaş ortalaması 50.15 ± 8.41 'dir. Girişim grubundaki kadınların %55.9'unun ilkokul mezunu, %85.3'ünün evli, %41.2'sinin üç çocuk sahibi, %58.8'inin ev hanımı, %67.6'sının çalışmadığı, %70.6'sının gelir gider durumunun dengeli olduğu ve kadınların tamamının sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır. Kontrol grubundaki kadınların %58.8'inin ilkokul mezunu, %88.2'sinin evli, %47.0'sinin üç çocuk sahibi, %67.6'sının ev hanımı, %67.7'sinin çalışmadığı, %70.6'sının gelir gider durumunun dengeli olduğu ve kadınların tamamının sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır (Tablo 3.3).

Tablo 3.4. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların hastalığa ilişkin özellikleri

Hastalığa İlişkin Özellikler	Girişim Grubu (n:34)		Kontrol Grubu (n:34)		t	p
Tanı süresi (gün) (X±SS)	27.79±12.69		31.38±11.94		-1.20	0.2341
	n	%	n	%	χ²	p
Kanser evresi						
Evre 1	6	17.7	6	17.7		
Evre 2	28	82.3	28	82.3	0.0000	1.0000
Tedavi protokolü						
AC*	21	61.8	23	67.7		
EC**	11	32.3	11	32.3		
TC***	2	5.9	-	-	2.0909	0.3515
Kemoterapi kürünün sıklığı						
3 Haftada bir kez	34	100.0	34	100.0		
Kemoterapi kür sayısı						
4 Kür	34	100.0	34	100.0		
Radyoterapi alma durumu						
Hayır	34	100.0	34	100.0		
Eşlik eden kronik hastalık durumu						
Evet	13	38.2	13	38.2		
Hayır	21	61.8	21	61.8	0.0000	1.0000
Eşlik eden kronik hastalık						
DM	1	7.7	2	15.4		
HT	3	23.1	1	7.7		
KOAH	2	15.4	2	15.4		
Guatr	4	30.7	1	7.7		
HT ve DM	2	15.4	5	38.4		
HT ve Guatr	1	7.7	-	-		
DM ve Kalp Hastalığı	-	-	1	7.7		
Ülser	-	-	1	7.7	7.4180	0.3866
Menapoza girme durumu						
Evet	11	32.3	16	47.1		
Hayır	23	67.7	18	52.9	1.5357	0.2153
Menapoza girme yaşı (X±SS)	50.82±1.25		48.50±2.76		2.60	0.0155
Alopesiye yönelik bilgi alma durumu						
Hemsire	3	8.8	3	8.8		
Akraba Arkadas vb	1	2.9	.	.		
Hekim Hemsire	9	26.5	9	26.5		
Hekim Hemsire İnternet	6	17.7	5	14.7		
Hekim Hemsire Akraba Arkadas	12	35.3	15	44.1		
Hekim Hemsire TV	3	8.8	2	5.9	1.6242	0.8983

*AC: Doksorubusin+Siklofosfamid

**EC: Epirubusin+Siklofosfamid

***TC: Doseksel+Siklofosfamid

Yapılan analizler sonucunda girişim ve kontrol grubundaki kadınların hastalığa ilişkin özellikleri yönünden istatistiksel olarak benzer olduğu ($p>0.05$), kadınların girişim ve kontrol grubuna homojen olarak ayrıldığı saptanmıştır (Tablo 3.4).

Girişim grubundaki kadınların kanser tanı süresi 27.79 ± 12.69 gün, kontrol grubundaki kadınların kanser tanı süresi 31.38 ± 11.94 gündür. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların %82.3'ü kanserin ikinci evresindedir. Girişim grubundaki kadınların %61.8'inin, kontrol grubundaki kadınların ise %67.7'sinin tedavi protokü AC'dir. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların tamamının kemoterapi kürünün sıklığı üç haftada bir kez, kemoterapi kür sayısı dört ve kemoterapiyle aynı anda radyoterapi almamıştır. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların %38.2'sinin kanser dışında kronik bir hastalığı vardır. Girişim grubundaki kadınların %30.7'sinin guatr, kontrol grubundaki kadınların %38.4'ünün HT ve DM hastalığı vardır. Girişim grubundaki kadınların %67.7'si, kontrol grubundaki kadınların ise %52.9'u menapoza girmemiştir. Kadınların menapoza girme yaşı, girişim grubunda 50.82 ± 1.25 , kontrol grubunda 48.50 ± 2.76 'dır (Tablo 3.4).

3.4. Web Tabanlı Alopesi Eğitim Programının Geliştirilmesine Yönelik Uygulamalar

Araştırmanın meme kanseri olan kadınlara yönelik Web Tabanlı Alopesi Eğitim Programı geliştirilmesi amacıyla metodolojik olarak planlanan birinci aşaması ile ilgili süreçler aşağıda açıklanmaktadır.

3.4.1. Web Tasarımı

Web sitesinin tasarımına yönelik yapılan çalışmalar şunlardır:

1. Web sitesinin konu başlıkları (EK 14) ve içeriği; güncel literatür (Asra ve Sanjay, 2009; Aydın ve ark., 2010; Trueb, 2010; Akbal Ateş, S. 2011; Borsellino ve Young, 2011; Chon ve ark., 2012; Zannini et al., 2012; Komen ve ark., 2013; Paus ve ark., 2013; Öztürkcan ve Ateş, 2014; Roe ve Lennan, 2014; Villasante ve ark, 2014; Ateş ve Olgun, 2015; Shin ve ark., 2015; Yangın ve ark., 2015; Baykara, 2016; Nalluri and Harries, 2016; Can ve ark., 2017; Trusson ve Pilnick, 2017; Watanabe ve ark., 2019), eğitim kitapçıkları (<http://hastaegitimi.uludag.edu.tr/>; <http://onkoloji.istanbul.edu.tr/>, Erişim

tarihi: 10.12.2017), ulusal ve uluslararası web sitelerinden (<http://applications.emro.who.int/>; <https://www.bcna.org.au/>; <http://www.breastcancer.org/>; <https://www.cancer.gov/>; <https://www.cancer.org/>; <https://hsqm.saglik.gov.tr/>; <http://kanser.gov.tr/>; <http://lookgoodfeelbetter.org/>; <https://www.mayoclinic.org/>; <https://www.nccn.org/>; <http://www.trsgo.org/>; <https://www.worldwidebreastcancer.org/>; <https://www.kansersavascilari.org/>; <http://www.kanservakfi.com/>; <https://www.headcovers.com/>; <http://www.iyigoruniyihisset.com.tr/>; <https://www.verywellhealth.com/>, Erişim tarihi: 10.12.2017) yararlanılarak oluşturulmuştur.

2. Web sitesinin içeriği resim, video, mail, iletişim bilgileri ve sohbet bölümü ile desteklenmiştir. Web sitesi içinde yer alan resimlerin bir kısmı ücretsiz erişimi olan sitelerden alınmış, diğer resimler ise araştırmacı tarafından çekilmiştir. Web sitesi içeriğinde konu başlıklarına uygun olarak araştırmacı tarafından çekilmiş ve montajı yapılmış 15 video yer almaktadır. Ayrıca Türk Psikologlar Derneği'nin hazırladığı gevşeme egzersizleri CD'sinde yer alan ses kaydı akarsu ve deniz görüntüleri ile birleştirilerek araştırmacı tarafından montajı yapılmış 4 video yer almaktadır. Web sitesinde yer alan videoların başlıkları ve süreleri EK 15'de verilmektedir.

Web sitesinde yer alan resim ve videoların çekiminde kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan (1 kişi), daha önce kemoterapiye bağlı alopesi yaşamış meme kanseri olan kadınlardan (5 kişi), güzellik uzmanından (1 kişi), peruk ve eşarp satış danışmanından (2 kişi) destek alınmıştır.

Web sitesine üye olan kadınların kendi aralarında deneyimlerini, duygu ve düşüncelerini paylaşmalarını sağlamak amacıyla web sitesini kullanan tüm kadınların kullanımına açık "Sohbet" adında bir forum sayfası oluşturulmuştur. Kadınların "Sohbet" sayfasındaki paylaşımları, araştırmacı tarafından eş zamanlı olarak araştırmacının telefonuna yüklenen program yardımıyla web sitesinin mail adresine gelen mesaj uyarı sistemi ve Yönetim Panelinden takip edilmiştir. Araştırmacı tarafından onaylanan paylaşımlar Web sitesinde yayımlanmıştır. Böylece kadınlar için bir sosyal öğrenme ortamı oluşturulmuş, aynı zamanda kadınların birbirlerinin deneyimlerinden öğrenmelerine olanak sağlanmıştır.

3. Bu araştırmada oluşturulan web sitesine “Meme Kanseri Olan Kadınlar İçin Kemoterapiye Bağlı Alopeside Beden İmajı Geliştirme Eğitim Programı” adı verilmiştir. Mobil uyumlu olarak tasarlanan web sitesinin yazılımda özel bir yazılım firmasından teknik destek alınmıştır. Yazılımın geliştirilmesinde araç olarak PHP yazılım dili ve MySQL veri tabanı kullanılmıştır. Web sitesinin erişim adresi: **www.onlinebigep.com** olarak belirlenmiştir.

Web sitesinin kullanıcı profili (meme kanseri olan kadınlar için) ve yönetici profili (araştırmacı için) ayrı ayrı oluşturulmuştur. Kullanıcı profili olarak www.onlinebigep.com, yönetici profili olarak ise <http://www.onlinebigep.com/YONETIMPANELI/> oluşturulmuştur. Web sitesinin teknik yönetimi, yeni üyelik başvurularının onaylanması ve kullanıcıların web sitesini kullanımının takibi Yönetim Paneli üzerinden yapılmaktadır. Yönetim Paneli zerinde İçerik Yönetimi, İletişim Mail Yönetimi, ye Yönetimi, Forum Yönetimi ve Banner Yönetimi bölümleri yer almaktadır (EK 16-Resim 1).

Web sitesinin “Giriş Sayfası” tüm kullanıcıların görebildiği sayfadır. “Giriş Sayfası”nda sitenin genel amacı ve eğitim programının tanıtımı yapılmaktadır (EK 16-Resim 2). “Giriş Sayfası” üzerinde ye Ol, ye Girişi ve İletişim bölümleri bulunmaktadır. ye Ol bölümünden üyelik başvurusunda bulunan katılımcılar (EK 16-Resim 3), sistem yöneticisi tarafından üyelik başvuruları onaylandıktan sonra ye Girişi bölümünden kendilerinin oluşturdukları kullanıcı adı ve şifre bilgilerini ilgili alana yazarak web sitesinin “Ana Sayfası”na giriş yapabilmektedir (EK 16-Resim 4).

Web sitesinin “Ana Sayfası” zerinde Proje Hakkında, İletişim, Sohbet, Bilgilerim ve çıkış menüleri üstte yer almaktadır (EK 16-Resim 5). Proje Hakkında bölümünde, araştırma ve araştırmacılarla ilgili bilgi verilmektedir (EK 16-Resim 6). İletişim bölümünde, araştırmacının posta, telefon ve mail gibi iletişim bilgileri paylaşılmakta ayrıca kullanıcı araştırmacıya mesaj yoluyla soru sorabilmekte ya da danışmanlık alabilmektedir (EK 16-Resim 7). Sohbet bölümünde, kullanıcılar aralarında mesajlaşabilmekte, deneyimlerini, duygu ve düşüncelerini paylaşabilmektedir (EK 16-Resim 8). Bilgilerim bölümünde, kullanıcının web sitesine kayıt olurken verdiği bilgiler yer almakta ve kullanıcı istediğinde bu bilgileri güncelleyebilmektedir (EK 16-Resim 9).

Üst menülerin altında ise eğitim programı kapsamında yer alan Kanser ve Kemoterapi, Kemoterapiye Bağlı Alopesi, Alopesiyle Başa Çıkma, Kamufraj Yöntemleri, Alopesi Deneyimleri, Gevşeme Egzersizleri, Yararlı Linkler olmak üzere toplam yedi ana başlık bulunmaktadır (EK 16-Resim 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16). Bu yedi ana konu başlığının yer aldığı web sayfalarının hepsinde kadınlar için ilgili sayfada neler bulacağı, bu bilgilerin önemi ve amacı hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Ayrıca ilgili bölümde yer alan bilgilerin yer aldığı kaynaklar ayrı bir menüde kadınlara sunulmuştur. Web sitesinin tanıtımı ve içeriği EK 16’da verilmektedir.

3.4.2. Ateşman Okunabilirlik İndeksi

Türkçe metinlerin okunabilirlik düzeylerini belirlemeye yönelik Ateşman (1997) tarafından geliştirilen okunabilirlik indeksi, yazılı eğitim materyallerinin okunabilirliğini değerlendirmede sık kullanılan araçlardan biridir. Ateşman, metinlerin okunabilirliğini hesaplamak amacıyla Flesch (1948) tarafından geliştirilen “Flesch-Kincaid Okunabilirlik Formülü”nü Türkçe’ye uyarlamıştır. İngilizce ve Türkçe arasındaki yapısal farklılıklardan yola çıkarak Ateşman çalışmasında “tümce uzunluğu” ve “sözcük uzunluğu” değişkenlerini temel alarak Türkçe metinlerin okunabilirlik düzeylerini tanımlama ve sınıflandırmaya yönelik bir formül geliştirmiştir (Ateşman, 1997).

Ateşman Okunabilirlik Formülü:

$$O.S : 198,825 - (40,175 x^1 - 2,610 x^2)$$

O.S : Okunabilirlik Sayısı

$$x^1 : \text{Hece olarak ortalama sözcük uzunluğu} = \frac{\text{hece sayısı}}{\text{kelime sayısı}}$$

$$x^2 : \text{Sözcük olarak ortalama cümle uzunluğu} = \frac{\text{kelime sayısı}}{\text{cümle sayısı}}$$

Çözümlenen metinlerin yukarıda yer alan formüle göre hesaplanan okunabilirlik sayıları Tablo 3.5’teki gibi sınıflandırılmaktadır.

Tablo 3.5. Türkçe metinlerin okunabilirlik sayılarına göre sınıflandırılması

Okunabilirlik Sayısı	Metnin Okunabilirliği	Yaş Grubuna Göre Sınıflandırma
90-100	Çok kolay	1, 2, 3. Sınıf
70-89	Kolay	4, 5, 6,7. Sınıf
50-69	Orta güçlükte	8, 9. Sınıf
30-49	Zor	10, 11, 12. Sınıf
1-29	Çok zor	Üniversite

*Ateşman E. Türkçede okunabilirliğin ölçülmesi. Dil Dergisi. 1997; 58: 71-74.

*İnci FH, Serçekuş P. An evaluation of web-based education material about breastfeeding and breast milk. Pam Med J. 2015; 8(1):45-50.

Web sitesinin içeriğinde yer alan metinlerin okunabilirliğini değerlendirmek için Ateşman (1997) okunabilirlik indeksi kullanılmıştır. Okunabilirlik sayısını bulmak için web sitesinin içeriğinde yer alan metinlerin toplam hece sayısı 22.221, kelime sayısı 7430 ve cümle sayısı 455 olarak hesaplanmış ve bu değerler Ateşman Okunabilirlik Formülüne yerleştirilerek okunabilirlik sayısı 69 olarak bulunmuştur. Elde edilen okunabilirlik sayısına göre, web sitesinin içeriğinde yer alan metinlerin okunabilirliğinin orta güçlükte olduğu bulunmuştur.

$$O.S= 198,825 - (40,175 x^1 - 2,610 x^2)$$

$$O.S= 198,825 - (40,175 \frac{\text{hece sayısı}}{\text{kelime sayısı}} - 2,610 \frac{\text{kelime sayısı}}{\text{cümle sayısı}}) =68,72$$

3.4.3. Uzman Görüşleri

Bu araştırmada oluşturulan ve “Meme Kanseri Olan Kadınlar İçin Kemoterapiye Bağlı Alopeside Beden İmajı Geliştirme Eğitim Programı” adı verilen web sitesinin değerlendirilmesi için Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyeleri (9 kişi), Kemoterapi ve Eğitim Hemşireleri (4 kişi), Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi (1 kişi), Tıbbi Onkoloji Kliniği ve Radyoterapi Ünitesi Öğretim Üyesi (1 kişi), Tıbbi Onkoloji Kliniği ve Radyoterapi Ünitesi Uzm. Dr. (1 kişi) ve Tıbbi Onkoloji Kliniği ve Radyoterapi Ünitesi Psikoloğu (1 kişi) olmak üzere toplam 17 kişiden uzman görüşü alınmıştır. Web sitesinin kalitesini ve güvenilirliğini değerlendirmek için DISCERN Kılavuzu, web sitesinin içeriğinin uygunluğunu değerlendirmek amacıyla da Web İçeriği

Değerlendirme Formu kullanılmıştır. Görüşü alınan uzmanların isim listesi EK 17’de verilmektedir.

3.4.4. DISCERN Kılavuzu

Charnock ve arkadaşları (1999) tarafından geliştirilen ve Gökdoğan ve arkadaşları (2003) tarafından Türkçe’ye çevrilen DISCERN Kılavuzu, sağlık problemleri ve tedavi seçenekleriyle ilgili bilgilendirme amacıyla hazırlanan yazılı eğitim materyallerinin kalitesini ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Aynı amaçla oluşturulan web sitelerinin kalitesini ve güvenilirliğini değerlendirme amacıyla da kullanılmaktadır (Khazaal et al., 2009; Demir ve Gözüm, 2011).

Toplam 16 soru ve 3 bölümden oluşan DISCERN Kılavuzu’ndaki 1-8. sorular bilginin güvenilirliğini, 9-15. sorular bilginin kalitesini ve 16. soru ise eğitim materyalinin genel değerlendirmesini yapmaktadır. Her soru 1’den 5’e kadar puanlanmaktadır. Her bir soruda “5” materyalin uygunluğuna “1” materyalin uygunsuzluğuna işaret etmektedir. Her bir maddeden alınan yanıtların toplanmasıyla DISCERN Kılavuzu’ndan 15-75 arasında bir puan elde edilmektedir. Genel değerlendirmeyi veren 16. madde ise ayrı değerlendirilmektedir. Düşük puan kalitenin kötü, yüksek puan iyi olduğunu göstermektedir (Gökdoğan ve ark., 2003) (EK 11).

3.4.5. DISCERN Kılavuzu Değerlendirme Sonuçları

Web sitesinin kalitesi ve güvenilirliğine ilişkin DISCERN Kılavuzu’na göre uzmanların verdiği puan ortalamaları ve değerlendirme sonuçları Tablo 3.6 ve Tablo 3.7’de verilmektedir.

Tablo 3.6. DISCERN Kılavuzu'na göre uzmanların puan ortalamaları

DISCERN Kılavuzu Maddeler	Puan Ortalaması $\bar{x}\pm SS$
1. Web sitesinde amaçlar açık mı?	4.94±0.2
2. Web sitesi bu amaçlara ulaşabilir mi?	4.82±0.4
3. Web sitesi konu ile ilgili ve yararlı mı?	4.94±0.2
4. Web sitesindeki bilgileri hazırlamak için kullanılan kaynaklar açıkça belirtilmiş mi?	5.00±0
5. Web sitesinde kullanılan bilgilerin tarihi açıkça belirtilmiş mi?	4.71±0.5
6. Web sitesinde sunulan bilgiler tutarlı ve tarafsız mı?	
7. Web sitesinde ek bilgi ya da destek kaynaklarına ilişkin ayrıntılar veriliyor mu?	4.88±0.3
8. Web sitesinde bakımın belirsiz yönlerinden söz ediliyor mu?	4.24±0.8
9. Web sitesinde bilgilerin nasıl uygulanacağı tanımlanıyor mu?	4.94±0.2
10. Web sitesindeki bilgilerin yararları tanımlanıyor mu?	5.00±0
11. Web sitesi bakımla ilgili eksik kısımları tanımlıyor mu?	4.71±0.5
12. Web sitesindeki bilgilerin kullanılmadığı durumlarda ne olacağını tanımlıyor mu?	4.47±0.6
13. Web sitesinde sunulan bilgiler yaşam kalitesini nasıl etkilediğini tanımlıyor mu?	4.76±0.8
14. Web sitesinde birden fazla bakım seçeneği olabileceği açıklanmış mı?	4.94±0.2
15. Web sitesi hastanın karar vermesi için destek sağlıyor mu?	4.94±0.2
16. Web sitesinin güvenilirlik ve kalitesinin genel değerlendirmesi nedir?	4.88±0.3

DISCERN Kılavuzu'na göre uzmanların verdiği en yüksek puan ortalamasını 4 ve 10. maddeler (5.00±0), en düşük puan ortalaması ise 8. madde (4.24±0.8) almıştır. Web sitesinin güvenilirlik ve kalitesinin genel değerlendirmesinin yapıldığı 16. maddenin puan ortalaması ise 5 üzerinden 4.88±0.3 olarak bulunmuştur (Tablo 3.6).

Tablo 3.7. DISCERN Kılavuzu'na göre uzmanların değerlendirme sonuçları

DISCERN Puanı	Minimum	Maksimum	X±SS	Kendall's W	p*
1-8 Toplam Puan	33	40	38.4±1.9	0.729	0.000
9-15 Toplam Puan	28	35	33.8±1.9	0.766	0.000
Genel Değerlendirme	4.2	5	4.81±0.2	0.883	0.000

*p<0.05

Web sitesinin güvenilirliği ile ilgili olan 1-8. soruların toplam puan ortalaması 40 üzerinden 38.4±1.9 olarak; web sitesinin kalitesi ile ilgili olan 9-15. soruların toplam puan ortalaması 35 puan üzerinden 33.8±1.9 olarak saptanmıştır. Web sitesinin genel değerlendirmesi ile ilgili olan 16. sorunun puanı ise 5 üzerinden 4.81±0.2 bulunmuştur.

Web sitesinin güvenilirlik ve kalitesi ile ilgili uzmanlardan alınan görüşlerin istatistiksel olarak birbiriyle uyumlu olduğu bulunmuştur (Kendall's $W=0.883$, $p=0.000$) (Tablo 3.7). Bu sonuçlar web sitesinde sunulan bilginin güvenilirliğinin ve kalitesinin yeterli olduğunu göstermektedir.

3.4.6. Web İçeriği Değerlendirme Formu

Web İçeriği Değerlendirme Formu, web sitesinin içeriğinin uygunluğunu değerlendirmek amacıyla web sitesinde yer alan eğitim programının başlıkları doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Görüşü alınan uzmanlardan her bir konu için hazırlanan bilgilerin içeriğini 1 “uygun değil”, 2 “kısmen uygun”, 3 “uygun”, 4 “tamamen uygun” şeklinde 1-4 arasında puan vererek değerlendirmeleri istenmiştir (EK 12).

3.4.7. Web İçeriği Değerlendirme Formu Sonuçları

Web İçeriği Değerlendirme Formu'na göre uzmanların verdikleri puan ortalamaları ve değerlendirme sonuçları Tablo 3.8 ve Tablo 3.9'da verilmektedir.

Tablo 3.8. Web İçeriği Değerlendirme Formu'na göre uzmanların puan ortalamaları

Konu Başlıkları	Puan Ortalaması $\bar{x}\pm SS$
1. Kanser Nedir?	3.76±0.4
2. Meme Kanseri Nedir?	3.76±0.4
3. Kemoterapi Nedir?	3.71±0.5
4. Olası Yan Etkiler Nelerdir?	3.76±0.4
5. Kemoterapiye Bağlı Alopesi Nedir?	3.88±0.3
6. Alopesi Görülme Şekli ve Zamanı Nedir?	3.76±0.4
7. Alopesiye Yönelik Koruyucu Önlemler Nelerdir?	3.82±0.4
8. Alopesiye Yönelik Bakım ve Uygulamalar Nelerdir?	3.94±0.2
9. Alopesiyle Bilişsel Olarak Başa Çıkma Yolları Nelerdir?	3.88±0.3
10. Alopesiyle Duygusal Olarak Başa Çıkma Yolları Nelerdir?	3.71±0.5
11. Alopesiyle Fiziksel Olarak Başa Çıkma Yolları Nelerdir?	3.88±0.3
12. Şapka	3.88±0.3
13. Bone/Türban	3.88±0.3
14. Eşarp/Başörtüsü	3.88±0.3
15. Peruk	3.88±0.3
16. Kaş Boyama/ Makyaj Teknikleri	3.94±0.2
17. Takma Kirpik Kullanımı	3.82±0.4
18. Pınar Hanımın Alopesi Deneyimi	3.88±0.3
19. Vildan Hanımın Alopesi Deneyimi	3.94±0.2
20. Nuran Hanımın Alopesi Deneyimi	3.94±0.2
21. Sevgi Hanımın Alopesi Deneyimi	3.94±0.2
22. Fazilet Hanımın Alopesi Deneyimi	3.94±0.2
23. Derin gevşeme Egzersizleri Programının Tanıtımı	3.88±0.3
24. 1. Bölüm Derin Gevşeme Nedir? Nelere Dikkat Edilmelidir?	3.88±0.3
25. 2. Bölüm- Derin Gevşeme Egzersizleri/ Sesli Yönerge	3.88±0.3
26. 3. Bölüm- Derin Gevşeme Egzersizleri/Gevşeme Müziği	3.88±0.3
27. Yararlı Linkler	3.82±0.4
28. Video Galerisi	3.82±0.4

Uzmanlar her bir soruyu 1-4 aralığında puanlayarak (1=uygun değil, 4=tamamen uygun) web içeriğini değerlendirmişlerdir. Web İçeriği Değerlendirme Formu'na göre uzmanların verdikleri en düşük puan ortalaması 3.71±0.4, en yüksek puan ortalaması ise 3.94±0.2 olarak bulunmuştur (Tablo 3.8).

Tablo 3.9. Web İçeriği Değerlendirme Formu'na göre uzmanların değerlendirme sonuçları

Web İçeriği Değerlendirme Formu Puanı	Minimum	Maksimum	X±SS	Kendall's W	p*
Toplam Puanı	3.71	3.94	3.86±0.07	0.966	0.000

*p<0.05

Web İçeriği Değerlendirme Formu'nun toplam puan ortalaması 3.86 ± 0.07 olarak saptanmıştır. Web sitesinin içeriği ile ilgili uzmanlardan alınan görüşlerin istatistiksel olarak birbiriyle uyumlu olduğu bulunmuştur (Kendall's $W=0.966$, $p=0.000$) (Tablo 3.9). Bu sonuçlar uzmanlar tarafından web sitesinin içeriğinin uygun olarak değerlendirildiğini göstermektedir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları Tablo 3.10'da verilmektedir.

Tablo 3.10. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları

Veri Toplama Araçları	Girişim Grubu			Kontrol Grubu		
	I. İzlem	II. İzlem	III. İzlem	I. İzlem	II. İzlem	III. İzlem
Kişisel Bilgi Formu	√			√		
Alopesi Bilgi Formu 1		√			√	
Alopesi Bilgi Formu 2			√			√
Beden İmajı Ölçeği	√	√	√	√	√	√
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	√	√	√	√	√	√
DSÖ-5 İyilik Durumu İndeksi	√	√	√	√	√	√
Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği*		√	√		√	√
Web Tabanlı Alopesi Eğitim Programı Değerlendirme Formu			√			
Sistem Kullanabilirlik Skalası			√			

* Kemoterapiye bağlı alopesinin birinci izlemde yaşanmaması nedeniyle ikinci ve üçüncü izlemde değerlendirilmiştir.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu, araştırma kapsamına alınan meme kanseri tanısı konulan kadınların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 13 soru, hastalığa ve tedavisine ilişkin özelliklerini belirlemeye yönelik 6 soru olmak üzere toplam 19 sorudan oluşan bir formdur. Sosyo-demografik veriler; yaş, eğitim, medeni durum, çocuk sahibi olma, meslek, çalışma, gelir ve sosyal güvence durumu, kronik hastalık ve menapoz durumu, alopesi ile ilgili bilgi alma durumu ve bilgi kaynağını (soru: 1-13) belirlemeye yöneliktir. Hasta dosyasından alınan veriler; tanı süresi, kanserin evresi, uygulanması planlanan tedavi protokolü, planlanan ilk kemoterapi kürünün tarihi, kemoterapi kürünün sıklığı ve sayısını (soru: 14-19) belirlemeye yöneliktir (EK 3).

3.5.2. Alopesi Bilgi Formu 1-2

Araştırma kapsamına alınan meme kanseri tanısı konulan kadınların yaşadıkları kemoterapiye bağlı alopesiye ilişkin bilgi elde etmek amacıyla, literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından geliştirilen iki soru formu kullanılacaktır. Alopesi Bilgi Formu-1, ikinci kemoterapi kürü öncesinde, Alopesi Bilgi Formu-2 ise son kemoterapi tedavisinden önce kullanılacaktır. Alopesi Bilgi Formu 1 ve 2'nin başında araştırmacı tarafından alopesinin derecelendirilmesi amacıyla NCI-CTCAE v4.03 toksisite sınıflandırması yapılmıştır.

Alopesi Bilgi Formu-1'de; alopesinin derecesi, saçlı derinin durumu, saç kaybının dağılımı, saçların dökülmeye başlama zamanı, vücudunun diğer bölgelerinde kıl kaybı yaşama durumu, kıl kaybının yaşandığı vücut bölgeleri, diğer bölgelerdeki kıl kaybının başlama zamanı (soru: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7), saç kaybını azaltmaya ya da önlemeye yönelik uygulama yapma durumu ve yaptığı uygulamalar (soru: 8, 9), tedavi sırasında çalışma durumu ve tedavi masraflarının bütçeye olan etkisine ilişkin sorular (soru: 10, 11) yer almaktadır.

Alopesi Bilgi Formu-2'de; alopesinin derecesi, vücudunun diğer bölgelerinde kıl kaybı yaşama durumu, kıl kaybının yaşandığı vücut bölgeleri, diğer bölgelerdeki kıl kaybının başlama zamanı (soru: 1, 2, 3, 4), saç kaybından sonra yardımcı araç kullanma durumu, vücudun diğer bölgelerindeki kıl kaybı için kapatıcı yöntem kullanma durumu, saç ve diğer kılların tekrar çıkması için uygulama yapma durumu, aynaya bakma sıklığı, saç ve kıl kaybına bağlı düşünceler ve duygulara ilişkin sorular (soru: 5, 6, 7, 8, 9, 10) yer almaktadır (EK 4).

3.5.3. Beden İmajı Ölçeği

Secord ve Jourand (1953) tarafından geliştirilen Beden İmajı Ölçeği (BİÖ), kişilerin bedenlerindeki çeşitli kısımlardan ve çeşitli beden işlevlerinden ne kadar hoşnut olduklarını ölçmeyi amaçlamaktadır. Hovardaoğlu (1990) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılarak Türk toplumuna uyarlanan ölçeğin, Cronbach alfa iç tutarlık katsayısını 0.91 olarak bulunmuştur. Ölçekte yer alan 40 maddenin her biri bir organ veya vücudun bir bölümü (kol, bacak, yüz gibi) ya da bir işlevi (cinsel faaliyet düzeyi gibi) ile ilgilidir. Her bir madde için 1-5 arasında puan verilmektedir. Ölçeğin toplam

puanı 40 ile 200 arasında değişmektedir. Alınan puanın yüksekliği doyum düzeyinin yüksekliğini gösterirken, kesme noktasının (135) altındaki puanlar beden imajına ilişkin doyumun düşüklüğüne işaret etmektedir (Hovardaoğlu, 1993; Okumuşoğlu, 2017). Beden İmajı Ölçeği, güvenilir olması ve kullanımının kolay olması nedeniyle seçilmiştir (EK 5). Bu çalışmada Beden İmajı Ölçeği'nin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.89 olarak saptanmıştır.

3.5.4. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Rosenberg (1965) tarafından geliştirilmiş olan Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)'nin, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ilk olarak Çuhadaroğlu (1986) tarafından adölesan grupta yapılmış ve Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.75 olarak saptanmıştır. Daha sonra Korkmaz (1996) tarafından yetişkin örnekleme de geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.70 olarak bulunmuştur. Ölçek çoktan seçmeli sorulardan yapılmış 12 alt kategoride toplam 63 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin ilk on maddesi benlik saygısını değerlendirmek için kullanılmaktadır. Ölçekte yer alan 1, 2, 4, 6, 7. maddeler olumlu kendilik değerlendirmesini sorgulamakta ve çok doğru=3, doğru=2, yanlış=1, çok yanlış=0 puan olarak hesaplanmaktadır. Ölçekte yer alan 3, 5, 8, 9, 10. maddeler olumsuz kendilik değerlendirmesini sorgulamakta ve çok doğru=0, doğru=1, yanlış=2, çok yanlış=3 puan olarak hesaplanmaktadır. Yanıtlar 0-30 puan arasında değişmektedir. Puan yükseldikçe benlik saygısı artmaktadır. Otuz puan maksimum düzeyde benlik saygısı, 15-25 normal benlik saygısı, 15 puan altı ise azalmış benlik saygısı olarak değerlendirilmektedir (www.yorku.ca/rokada/psycetest/rosenbrg.pdf , Erişim tarihi: 20 Nisan 2019) (EK 6). Bu çalışmada Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.68 olarak saptanmıştır.

3.5.5. DSÖ-5 İyilik Durumu İndeksi

DSÖ (1998) tarafından geliştirilen DSÖ-5 İyilik Durumu İndeksi (DSÖ-5 İDİ), sağlıklı ve hastalığı olan bireylerde duygusal iyilik halini değerlendiren kısa bir ölçektir (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/, Erişim tarihi: 6 Ocak 2017). Birçok araştırmada kullanılan ölçek 30 farklı dile çevrilmiştir (Topp ve ark., 2015). Türkçe çevirisi Eser (1999) tarafından yapılmış olan ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı

hesaplanmamıştır. Ancak ülkemizde DSÖ-5 İyilik Durumu İndeksi'nin kullanıldığı çalışmalarda belirtilen Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.76 ile 0.88 arasında değişmektedir (Önalgil, 2012; Denizli, 2015; Gökpınar, 2015; Akgün, 2016) Ölçek, son 2 haftalık süreçte katılımcının duyguları ile ilgili 5 olumlu ifade içermektedir. Ölçekte yer alan her madde 0-5 puan arasında, “hiçbir zaman”, “bazen”, “geçen zamanın yarısından daha azında”, “geçen zamanın yarısından daha çoğunda” ve “her zaman” arasında değişen 6 dereceli Likert tipi ölçekle değerlendirilmektedir. Ölçekte 0 puan son iki hafta içinde olumlu duygu olmadığını, 5 puan sürekli olumlu duyguların olduğunu belirtmektedir. Ham puanı 0 ila 25 puan arasında değişen ölçekte, ham puan 4 ile çarpılarak 0 ile 100 arasında bir yüzde puanı elde edilmektedir. Yüzde 0 olası en kötü yaşam kalitesini gösterirken, 50'nin altındaki puanlar düşük duygu durumunu göstermekte ve ek inceleme gerektirmektedir. Yüzde 100 ise olası en iyi yaşam kalitesini temsil etmektedir. Yüzde skoru iyilik halindeki olası değişikliği izlemek amacıyla da kullanılmaktadır. Örneğin; %10'luk bir değişim bireyin kendisini daha iyi hissetmesi gibi anlamlı bir değişimi göstermektedir (<https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/>, Erişim tarihi: 6 Ocak 2017) (EK 7). Bu çalışmada DSÖ-5 İyilik Durumu İndeksi'nin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.90 olarak saptanmıştır.

3.5.6. Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği

Ateş (2011) tarafından geliştirilen Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği (KBAYKÖ), kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan hastaların yaşam kalitelerini değerlendiren 19 sorudan oluşan bir ölçektir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur. Ölçek, hastanın yaşamında (boş zaman aktiviteleri, iletişim kurma, arkadaş ilişkileri gibi) alopesinin olumsuz etkilerine ilişkin ifadelerin yer aldığı “Genel Yaşama Olan Yansımaları Boyutu” (9-45 puan), alopesinin hastanın iç dünyasındaki olumsuz etkilerine (üzüntü, moral bozukluğu, kızgınlık gibi) ilişkin ifadelerin yer aldığı “İç Dünyaya Olumsuz Yansımaları Boyutu” (6-30 puan), tersinden puanlanan ve olumlu ifadelerin (kendimden memnunum, saçlarımın dökülmesi hayattaki amaçlarımı gerçekleştirmemi engellemiyor gibi) yer aldığı “Pozitif Düşünceler Boyutu” (4-20 puan) olmak üzere toplam üç alt boyuttan oluşmaktadır. Kesinlikle katılıyorum 1, katılıyorum 2, kararsızım 3, katılmıyorum 4 ve kesinlikle katılmıyorum 5 şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekte yer alan 2, 15, 16, 17. maddeler tersinden puanlanmaktadır.

Ölçeğin toplam puanı 19 ile 95 arasında değişmekte olup, alınan düşük puan hastanın yaşam kalitesindeki bozulmayı işaret etmektedir (Ateş ve Olgun, 2014) (EK 8).

Bu çalışmada Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.91 olarak saptanmıştır. Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Genel Yaşama Olan Yansımaları alt boyutu için Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.89, İç Dünyaya Olumsuz Yansımaları alt boyutu için Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.77, Pozitif Düşünceler alt boyutu için Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.63 olarak saptanmıştır.

3.5.7. Web Tabanlı Alopesi Eğitim Programı Değerlendirme Formu

Girişim grubuna alınan kadınlardan Web Tabanlı Alopesi Eğitim Programı'nın kullanılabilirliğine ilişkin veri toplamak amacı ile araştırmacı tarafından tasarlanmış 4 sorudan oluşan Web Tabanlı Alopesi Eğitim Programı Değerlendirme Formu kullanılacaktır. Formda Web Tabanlı Alopesi Eğitim Programı'nın alopesiyle başa çıkmada yardımcı olup olmadığı, en fazla hangi bölümün alopesiyle başa çıkmada yardımcı olduğu, yararlı olmadığı düşünülen bölüm ya da bölümler, Web Tabanlı Alopesi Eğitim Programı'nı kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan diğer kadınlara tavsiye etme durumuna ilişkin sorular yer almaktadır (EK 9).

3.5.8. Sistem Kullanabilirlik Skalası

Brooke (1996) tarafından geliştirilen Sistem Kullanabilirlik Skalası (System Usability Scale-SUS), kullanılabilirlik ve kullanıcı memnuniyetini değerlendirmek için geliştirilmiş, hızlı ve basit bir ölçektir (<http://www.usability.gov/how-to-and-tools/methods/system-usability-scale.html>, Erişim tarihi: 20 Mayıs 2018). Ölçek 10 maddeden oluşmakta olup 5'li likert tipindedir. Değerlendirmede “0 kesinlikle katılmıyorum”, “1 katılmıyorum”, “2 kararsızım”, “3 katılıyorum”, “4 kesinlikle katılıyorum” şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçekte yer alan 2, 4, 6, 8 ve 10. maddeler ters puanlanmaktadır. Sistem kullanılabilirliğinin toplam değerini bulmak için puanların toplamı 2.5 ile çarpılarak ölçekten 0-100 arasında bir puan elde edilmektedir. Yüksek puan kullanılabilirlik düzeyinin arttığını ve 65-70 arası puan web sitesinin kullanılabilir olduğunu göstermektedir (Brooke, 1996; Brooke, 2013) (EK 10).

3.6. Ön Uygulama

1. Web sitesinin anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini değerlendirmek amacıyla Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Kemoterapi Ünitesi'ne kemoterapi için başvuran meme kanseri tanısı konulan beş kadınla ön uygulama yapılmıştır.
2. Araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden beş kadınla birinci kemoterapi kürü için randevunun verildiği gün poliklinikte önce Tanışma oturumu yapılmıştır. Çalışmanın amacı açıklanarak web sitesinin tanıtımı yapılmış ve web sitesine üye olmaları sağlanmıştır. Daha sonra ön test kapsamında Kişisel Bilgi Formu, Beden İmajı Ölçeği (BİÖ), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği (KBAYKÖ) ve DSÖ-5 İyilik Durumu İndeksi araştırmacı tarafından uygulanmıştır.
3. Ön uygulamaya alınan kadınlara ait son test, 3 hafta sonra ikinci kemoterapi küründen hemen önce kemoterapi ünitesinde yapılmıştır. Alopesi Bilgi Formu-1, Beden İmajı Ölçeği (BİÖ), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği (KBAYKÖ) ve DSÖ-5 İyilik Durumu İndeksi araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Böylece veri toplama amacıyla kullanılan formların ve ölçeklerin anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliği değerlendirilmiştir.
4. Ön uygulamaya alınan ve ön uygulama sürecinde (3 hafta) web sitesine en az dört defa giriş yapan ve en az üç saat web sitesini kullanan kadınların web sitesi içeriği ve web sitesinin kullanılabilirliği ile ilgili görüşlerini Sistem Kullanılabilirlik Skalası (System Usability Scala-SUS) ve Web Tabanlı Alopesi Eğitim Programı Değerlendirme Formu'na göre bildirmeleri istenmiştir.
5. Ön uygulama sonrasında kadınlar, web sitesinde yer alan eğitim programında ve kullanılan veri toplama araçlarında anlaşılmayan bir yer olmadığını ifade etmiştir. Ön uygulama sürecinde web sitesini mobil olarak kullanan bir kadının erişimle ilgili yaşadığı sorun yazılım firması tarafından çözülmüştür.
6. Ön uygulamaya alınan kadınların verileri araştırma kapsamına alınmamıştır.

7. Ön uygulama tamamlandıktan sonra ön uygulama için verilen üye girişi bilgileri iptal edilmiştir. Ön uygulamaya alınan kadınlar, araştırma tamamlandıktan sonra web sitesinin adresinin ve üyelik bilgilerinin e-mail/SMS ile kendilerine gönderileceği konusunda bilgilendirilmiştir.

3.7. Web Tabanlı Alopesi Eğitim Programının Etkisinin Değerlendirilmesine Yönelik Uygulamalar

Meme kanseri olan kadınlara uygulanan web tabanlı alopesi eğitim programının beden imajına, benlik saygısına, yaşam kalitesine ve iyilik durumuna etkisinin değerlendirilmesi amacıyla randomize kontrollü olarak planlanan araştırmanın ikinci aşamasıyla ilgili süreçler aşağıda açıklanmaktadır.

Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Kemoterapi Ünitesi'nde, Tıbbi onkoloji doktoru tarafından kemoterapi alması planlanan hastalar randevularını almak üzere kemoterapi sekreterine yönlendirilmektedir. Kemoterapi sekreteri, hastaların kimlik, telefon numarası ve tedavi protokolü bilgilerini kayıt ederek yaklaşık bir hafta sonrası için ilk kemoterapi randevularını vermektedir. Bu süreçte kemoterapi sekreterine randevu için başvuran hastaların bilgileri incelenerek, 18-65 yaş aralığında olan, Evre I ve Evre II meme kanseri tanısı konulan, ilk kez ve adjuvan kemoterapi alan kadınlar belirlenmiştir. Belirlenen kadınların araştırma kapsamına alınmaya uygun olup olmadığını değerlendirmek için başvuru sıralarına göre poliklinik bekleme salonunda bilgisayar ya da mobil telefon ve internet erişimine sahip olma durumları ve araştırmaya katılmayı isteyip istemedikleri sorularak onamları alınmıştır. Araştırma kapsamına alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar Kemoterapi Polikliniği'nin eğitim odasına davet edilmiştir. Kadınlar randevu için kemoterapi sekreterine geliş ve araştırmaya alınma sıralarına göre randomizasyon listesine uygun olarak girişim ya da kontrol grubuna alınarak onamları alınmıştır.

3.7.1. Girişim Grubuna Yapılan Uygulamalar

İlk İzlem

1. Girişim grubuna alınan kadınlarla ilk görüşmede Kemoterapi Polikliniği'nin eğitim odasında bireysel olarak, yaklaşık 30 dakika süren Web Tabanlı Alopesi Eğitim Programı Tanışma Oturumu yapılmıştır. Tanışma oturumunda kadınlara;

- Araştırmacı tarafından öntest kapsamında Kişisel Bilgi Formu, Beden İmajı Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve DSÖ-5 İyilik Durumu İndeksi uygulanmıştır.

- Araştırmacının diz üstü bilgisayarından web sitesine üye olmaları için araştırmacı tarafından kullanıcı adı ve şifre oluşturulmuştur.

- Oluşturulan kullanıcı adı ve şifre ile web sitesine nasıl giriş yapacakları bilgisayar ve telefon üzerinden anlatılmıştır.

- Web sitesinin ana sayfasını, web sitesinde yer alan konu başlıklarını ve içeriklerini nasıl görebilecekleri, ses kaydı ve videoları nasıl kullanacakları, sohbet sayfasında deneyimlerini, duygu ve düşüncelerini nasıl paylaşabilecekleri ve yapılan paylaşımları nasıl okuyabilecekleri, daha ayrıntılı bilgi için eklenen yararlı linklere nasıl erişim sağlayabilecekleri gösterilerek anlatılmıştır.

- Web sitesinde yer alan tüm konu başlıklarını incelemeleri ve web sitesini haftada en az bir kez kullanmaları istenmiştir.

- Web sitesini kullanımları sırasında yaşadıkları sorunları web sitesinin anasayfasında yer alan “İletişim” bölümünden mesaj göndererek, e-mail, SMS/telefon ile araştırmacıya iletebilecekleri ve danışmanlık alabilecekleri anlatılmıştır. Araştırma sürecinde iletişim bölümünden ya da e-mail yoluyla araştırmacıya mesaj gönderen kadın olmamıştır. Araştırma sürecinde bir kadın telefonundan web sitesinde alt menüleri inceleyemediğini bildirmiştir. Kadın ile üç gün sonrası için randevu planlanmış ve yüzyüze eğitim ile cep telefonundan web sitesini nasıl kullanacağı konusunda tekrar bilgi verilmiştir. Araştırmacıya SMS göndererek saçları döküldükten hangi şampuanı kullanabileceğini soran bir kadın ise web sitesine yönlendirilmiştir.

- Kemoterapi sırasında kadınlara, web sitesinde olmayan fakat gereksinim duydukları kemoterapiye bağlı alopesi dışındaki konularda bilgi ve danışmanlık almak istediklerinde kemoterapi eğitim hemşiresi ve doktorları ile görüşmeleri önerilmiştir. Araştırmaya katılan kadınlar kemoterapi sırasında yaşadıkları kan değerlerindeki değişim (2 kişi), cinsel yaşam (2 kişi) ve beslenme (2 kişi) ile ilgili soru sormak için

araştırmacıyı telefon ile aranmış ve bu sorunlar için kadınlar kemoterapi eğitim hemşiresine yönlendirilmiştir.

- Kemoterapi sırasında acil olarak görölen durumlarda kadınlarla telefonla görüşölməsi, Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Kemoterapi Ünitesi'nde görev yapan tıbbi onkoloji doktoru ve eğitim hemşiresinden görüş alınarak kadınların yönlendirilmesi planlanmıştır. Araştırmacıyı ateşinin çok yükseldiğini söyleyerek telefon ile arayan bir kadın için eğitim hemşiresi ve tıbbi onkoloji doktoru ile görüşölmüş ve acil servise yönlendirilmiştir.

2. Araştırmacı tarafından kadınların web sitesini kullanım durumları Yönetim Panelinden takip edilmiştir. Web sitesini haftada en az bir kez kullanmayan kadınlara, önce mail yoluyla hatırlatma yapılmış, bir hafta içinde hala giriş yapmayan kadınlar cep telefonlarına hatırlatma mesajı gönderilerek ya da telefonla aranarak web sitesini kullanmaları yönünde teşvik edilmiştir. Ayrıca her kemoterapi kürü öncesinde web sitesinin kullanımını teşvik etmek amacı ile kemoterapi ünitesinde kadınlarla görüşölmüştür.

3. Girişim grubuna alınan kadınlar birinci kemoterapi küründen hemen önce eğitim hemşiresi tarafından eğitim kitapçığı (kemoterapi tedavisi, olası yan etkileri ve bu yan etkilere yönelik yapılabilecek uygulamaları içeren) yardımıyla verilen standart eğitim ve danışmanlık hizmetini de almıştır.

İkinci İzlem

Girişim grubuna alınan kadınlara ikinci kemoterapi kürü öncesinde araştırmacı tarafından ikinci kez Beden İmajı Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği, DSÖ-5 İyilik Durumu İndeksi ve alopesi durumunu değerlendirmeye yönelik Alopesi Bilgi Formu-1 kemoterapi ünitesinde uygulanmıştır.

Üçüncü İzlem

Girişim grubuna alınan kadınlara son kemoterapi öncesinde araştırmacı tarafından üçüncü kez Beden İmajı Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Kemoterapiye Bağlı

Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği, DSÖ-5 İyilik Durumu İndeksi ve alopesi durumunu değerlendirmeye yönelik Alopesi Bilgi Formu-2 kemoterapi ünitesinde uygulanmıştır.

Girişim grubuna alınan kadınların üçüncü izleminden sonra web sitesine giriş yapmak için kendilerine verilen kullanıcı adı ve şifre iptal edilmiştir. Araştırma süreci tamamlandıktan sonra e-mail, SMS/telefon ile aranarak bilgilendirilecekleri ve istedikleri takdirde web sitesine tekrar giriş yapabilecekleri anlatılmıştır.

3.7.2. Kontrol Grubuna Yapılan Uygulamalar

1. Kontrol grubuna alınan kadınlara, birinci kemoterapi kürü için randevunun verildiği gün ilk görüşmede Kemoterapi Polikliniği'nin eğitim odasında onamları alındıktan sonra araştırmacı tarafından öntest kapsamında Kişisel Bilgi Formu, Beden İmajı Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve DSÖ-5 İyilik Durumu İndeksi uygulanmıştır.
2. Bu araştırmada kontrol grubunda yer alan kadınlara araştırmacı tarafından herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Kontrol grubundaki kadınlar, birinci kemoterapi küründen hemen önce eğitim hemşiresi tarafından eğitim kitapçığı (kemoterapi tedavisi, olası yan etkileri ve bu yan etkilere yönelik yapılabilecek uygulamaları içeren) yardımıyla verilen standart eğitim ve danışmanlık hizmeti almıştır. Ayrıca eğitim hemşiresine soru sormak ya da danışmanlık almak isteyen kadınlar, tedavinin bütün aşamalarında eğitim ve danışmanlık hizmetlerinden yararlanmıştır.
3. İkinci izlem kapsamında kontrol grubuna alınan kadınlara, ikinci kemoterapi kürü öncesinde araştırmacı tarafından Beden İmajı Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği, DSÖ-5 İyilik Durumu İndeksi ve Alopesi Bilgi Formu-1 kemoterapi ünitesinde uygulanmıştır. Kadınlar bu süreçte eğitim hemşiresi tarafından verilen standart eğitim ve danışmanlık hizmetlerini almaya devam etmiştir.
4. Üçüncü izlem kapsamında kontrol grubuna alınan kadınlara, son kemoterapi öncesinde araştırmacı tarafından Beden İmajı Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği, DSÖ-5 İyilik Durumu İndeksi ve Alopesi Bilgi Formu-2 kemoterapi ünitesinde uygulanmıştır.

5. Kontrol grubundaki kadınlara son veriler toplandıktan sonra Web Tabanlı Alopesi Eğitim Programı hakkında sözlü bilgi verilmiştir. Araştırma süreci tamamlandıktan sonra web sitesinin kullanıma açılacağı, web sitesinin adresinin e-mail, SMS/telefon ile bildirileceği söylenmiştir.

Araştırmanın uygulama basamaklarını ve zamanlarını detaylı olarak gösteren tez proje çalışması zaman akışı (Şekil 3.2) aşağıda verilmektedir.

3.8. Uygulama Protokolü İlkeleri

- Araştırmada kapsamında yer alan eğitim ve danışmanlık bilgilerini ulusal ve uluslararası kılavuzlara dayandırmak,
- Kadınların bireysel özelliklerine ve klinik durumuna uygun ve doğru eğitim vermek,
- Kadınları problem çözümüne yönelik desteklemek,
- Kadınların kemoterapiye bağlı alopesi ile bireysel baş etme yöntemlerini ve etkinliğini değerlendirmelerine yardımcı olmak,
- Kadınların web sitesinde verilen eğitim materyallerinden en üst düzeyde yararlanmalarını sağlamak,
- Kadınların kaygı ve sorularını paylaşabilmeleri için ulaşılabilir olmak,
- Araştırma tamamlandıktan sonra web sitesini ön uygulama ve kontrol grubundaki kadınların kullanımına açmak, ayrıca girişim grubundaki kadınlardan da isteyenlerin web sitesini tekrar kullanmalarını sağlamaktır.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

- Araştırmaya başlamadan önce Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan (Onay tarihi: 09.02.2017, Karar No:54, Sayı:718) onay alınmıştır (EK 18).
- Araştırmanın uygulanacağı Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniğine bağlı Kemoterapi Ünitesinde yürütülmesi için Samsun İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden (Onay tarihi: 02.05.2017, Sayı:2017/9) yazılı izin alınmıştır (EK 19).
- Araştırmada kullanılacak olan ölçekler için Hovardaoğlu, Korkmaz ve Ateş'ten e-posta yolu ile gerekli izinler alınmıştır (EK 20).
- Gevşeme egzersizleri CD'sinin web sitesinde kullanımına yönelik Türk Psikologlar Derneği'nden gerekli izin alınmıştır (EK 21).

- Resim ve video çekimine katılan kişilerin yazılı ve sözlü onamları alınmıştır (EK 22).
- Araştırma boyunca gönüllülük ilkesi gereğince, araştırmanın amacı, uygulanması, araştırmaya katılmanın gönüllüğü ve istediği zaman araştırmadan ayrılacağı konusunda her kadına bilgi verildikten sonra, araştırmaya katılmak isteyen kadınlara Bilgilendirilmiş Onam Formu verilerek sözlü ve yazılı onam alınmıştır (EK 1, EK 2).
- Araştırma bütçesi araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın örneklemini meme kanseri tanısı konulan ve Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Kemoterapi Ünitesi'ne kemoterapi için başvuran kadınlar oluşturduğundan, araştırma sonuçları diğer kanser türlerine genellenemez. Yayın dilinin sadece Türkçe olması, okur-yazar olmayan, bilgisayar ya da mobil telefon ve internet erişimine sahip olmayan kadınların web tabanlı eğitimi kullanamaması araştırmanın sınırlılığdır.

3.11. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Meme kanseri tanısı konulan kadınların beden imajı, benlik saygısı, yaşam kalitesi ve iyilik durumları bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır.

Bağımsız Değişkenler: Meme kanseri tanısı konulan kadınlara uygulanan web tabanlı alopesi eğitim programı, e-mail, SMS/telefonla hatırlatma mesajları gönderilmesi bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

3.12. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde, Statistical Analysis System (SAS) 9.4 paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi için istatistik alanında uzman bir öğretim üyesinden danışmanlık alınmıştır. Araştırmanın tamamında istatistiksel anlamlılık düzeyi $\alpha=0.05$ kabul edilmiştir. Araştırma verilerinin değerlendirilmesi için kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 3.11'de verilmiştir.

Tablo 3.11. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler ve testler

Değişkenler	İstatistiksel Yöntemler
<ul style="list-style-type: none">• Web sitesi içeriğinin okunabilirliği	<ul style="list-style-type: none">• Ateşman'ın okunabilirlik indeksi
<ul style="list-style-type: none">• Web sitesine yönelik uzman görüşleri<ul style="list-style-type: none">- DISCERN Kılavuzu- Web İçeriği Değerlendirme Formu	<ul style="list-style-type: none">• Puan ortalamaları ve standart sapma• Kendall W uyuşum testi
<ul style="list-style-type: none">• Girişim ve kontrol grubuna alınan kadınlara ait sosyo demografik, hastalık, tedavi ve alopesi bilgi formu verileri	<ul style="list-style-type: none">• Kategorik veriler için sayı ve yüzde• Sürekli veriler için ortalama ve standart sapma
<ul style="list-style-type: none">• Girişim ve kontrol grubunun homojenliği	<ul style="list-style-type: none">• Kategorik veriler için ki-kare (Pearson Chi-Square) önemlilik testi,• Sürekli veriler için student t testi
<ul style="list-style-type: none">• Girişim ve kontrol grubuna alınan kadınların 1. İzlem, 2. İzlem ve 3. İzlem verilerinin değerlendirilmesi<ul style="list-style-type: none">- Beden İmajı Ölçeği- Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği- Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği- DSÖ-5 İyilik Durumu İndeksi	<ul style="list-style-type: none">• Ölçek puan ortalamaları ve standart sapma• Bağımsız gruplar arası t testi• Cronbach alfa katsayıları
<ul style="list-style-type: none">• Girişim ve kontrol grubuna alınan kadınların zamana göre 1 izlem, 2. izlem ve 3. izlem verilerinin karşılaştırılması	<ul style="list-style-type: none">• Tekrarlayan ölçümlü varyans analizi
<ul style="list-style-type: none">• Girişim ve kontrol grubuna alınan kadınların ölçeklerin puan ortalamalarının karşılaştırılması<ul style="list-style-type: none">- Beden İmajı Ölçeği- Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği- Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği- DSÖ-5 İyilik Durumu İndeksi	<ul style="list-style-type: none">• Korelasyon analizi

4. BULGULAR

Bu çalışmada meme kanseri olan kadınlara uygulanan web tabanlı alopesi eğitim programının beden imajına, benlik saygısına, yaşam kalitesine ve iyilik durumuna etkisi incelenmiştir. Bu bölümde araştırmaya ilişkin bulgular aşağıda verilen başlıklar altında incelenmiştir;

- Meme kanseri olan kadınlarda kemoterapiye bağlı alopesiye yönelik uygulamalara ilişkin bulgular
- Meme kanseri olan kadınlarda beden imajına, benlik saygısına, iyilik durumuna ve yaşam kalitesine ilişkin bulgular
- Web sitesi kullanımının değerlendirilmesine ilişkin bulgular

4.1. Meme Kanseri Olan Kadınlarda Kemoterapiye Bağlı Alopesiye Yönelik Uygulamalara İlişkin Bulgular

Bu bölümde meme kanseri olan kadınlarda kemoterapiye bağlı alopesiye yönelik uygulamalara ilişkin bulgular ele alınmaktadır. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların kemoterapiye bağlı alopesiye ilişkin özellikleri Tablo 4.1’de, girişim ve kontrol grubundaki kadınların saç kaybına yönelik uygulama durumları Tablo 4.2’de, girişim ve kontrol grubundaki kadınların kemoterapiye bağlı alopesinin yönetimine yönelik uygulama ve duygu durumları ise Tablo 4.3’te verilmektedir.

Tablo 4.1. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların kemoterapiye bağlı alopesiye ilişkin özellikleri

Kemoterapiye bağlı alopesi özellikleri	Girişim Grubu (n:34)		Kontrol Grubu (n:34)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Saçlı derinin durumu						
Değişiklik yok	15	44.1	11	32.4	4.9322	0.1768
Ağrı	5	14.7	3	8.8		
Kaşıntı	3	8.8	10	29.4		
Ağrı ve kaşıntı	11	32.4	10	29.4		
Saç kaybının dağılımı						
Saçlı derinin tamamında	34	100.0	34	100.0		
Saçların dökülmeye başlama zamanı						
Kemoterapiden sonraki 1 hafta	1	2.9	2	5.9	4.7949	0.0910
Kemoterapiden sonraki 2 hafta	23	67.7	29	85.3		
Kemoterapiden sonraki 3 hafta	10	29.4	3	8.8		
Koltukaltı ve kasık kıl dökülme zamanı						
Kemoterapiden sonraki 1 hafta	1	2.9	-	-	4.4477	0.2170
Kemoterapiden sonraki 2 hafta	16	47.1	23	67.7		
Kemoterapiden sonraki 3 hafta	13	38.2	10	29.4		
Kemoterapiden sonraki 4 hafta	4	11.8	1	2.9		
Kaş ve kirpik dökülmeye başlama zamanı						
Dökülme yok	2	5.9	2	5.9	1.2606	0.7385
Kemoterapiden sonraki 10 hafta	9	26.5	13	38.2		
Kemoterapiden sonraki 11 hafta	17	50.0	13	38.2		
Kemoterapiden sonraki 12 hafta	6	17.6	6	17.7		
Kol bacak kıllarının dökülme zamanı						
Dökülme yok	5	14.7	6	17.7	0.1085	0.7419
Dökülme var	29	85.3	28	82.3		

Girişim ve kontrol grubundaki kadınların kemoterapiye bağlı alopesiye ilişkin özellikleri incelendiğinde, girişim ve kontrol grubundaki kadınlar arasında kemoterapiye bağlı alopesi özellikleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır (Tablo 4.1).

Girişim grubundaki kadınların %44.1'inde, kontrol grubundaki kadınların %32.4'ünde saç kaybı sırasında saçlı deride değişiklik olmadığı, girişim ve kontrol grubundaki kadınların tamamının saç kaybının tüm saçlı deride olduğu saptanmıştır. Girişim grubundaki kadınların %67.7'sinin, kontrol grubundaki kadınların %85.3'ünün kemoterapiden sonra ikinci haftada saçları dökülmeye başlamıştır. Girişim grubundaki kadınların %47.1'inin, kontrol grubundaki kadınların %67.7'sinin kemoterapiden sonra ikinci haftada koltukaltı ve kasık kılları dökülmüştür. Girişim grubundaki kadınların

%50.0'sinin, kontrol grubundaki kadınların %38.2'sinin kemoterapiden sonra on birinci haftada kaş ve kirpikleri dökülmeye başlamıştır. Girişim grubundaki kadınların %85.3'ünün, kontrol grubundaki kadınların %82.3'ünün kol ve bacak kılları dökülmüştür (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların saç kaybına yönelik uygulama durumları

Saç kaybına yönelik uygulama yapma durumu	Girişim Grubu (n:34)		Kontrol Grubu (n:34)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Saç kaybına yönelik uygulama yapma						
Evet	34	100.0	26	76.5	9.0667	0.0026
Hayır	-	-	8	23.5		
Saç kaybına yönelik uygulamalar						
	(n:34)		(n:26)			
	n	%	n	%		
Kemoterapi öncesinde saçları kısa kestirme						
Evet	24	70.6	12	46.2	3.6652	0.0556
Hayır	10	29.4	14	53.8		
Kemoterapi öncesinde saçları tamamen tıraşlatma						
Evet	19	55.9	1	3.8	17.9525	0.0001
Hayır	15	44.1	25	96.2		
Yoğun şampuan kullanımından kaçınma						
Evet	32	94.1	2	7.7	44.8160	0.0001
Hayır	2	5.9	24	92.3		
pH nötr şampuan kullanma						
Evet	25	73.5	-	-	32.7731	0.0001
Hayır	9	26.5	26	100.0		
Haftada iki-üç kezden fazla şampuan kullanmama						
Evet	29	85.3	3	11.5	32.2022	0.0001
Hayır	5	14.7	23	88.5		
Elektrikli saç kurutma/kıvrırma/düzleştirme makinesi kullanmama						
Evet	34	100.0	10	38.5	28.5315	0.0001
Hayır	-	-	16	61.5		
Saç boyası ve saç spreyi kullanımından kaçınma						
Evet	34	100.0	15	57.7	17.6138	0.0001
Hayır	-	-	11	42.3		
Saçın band/toka/pens ile çekilmesini önleme						
Evet	34	100.0	10	38.5	28.532	0.0001
Hayır	-	-	16	61.5		
Geniş dişli tarak kullanma, kuvvetli fırçalamadan kaçınma						
Evet	34	100.0	11	42.3	26.1538	0.0001
Hayır	-	-	15	57.7		
Saçı elektrikli saç kesme makinesi ile tıraş etme						
Evet	18	52.9	9	34.6	1.9992	0.1574
Hayır	16	47.1	17	65.4		
Saten yastık kullanma						
Evet	5	14.7	-	-	4.1711	0.0411
Hayır	29	85.3	26	100.0		

Tablo 4.2 incelendiğinde, girişim ve kontrol grubundaki kadınlar arasında saç kaybına yönelik uygulama yapma durumları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), girişim grubundaki kadınların yüzdelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki kadınlar arasında saç kaybına yönelik yaptıkları uygulamalarda ise kemoterapi öncesi saçları kısa kestirme ve saçı elektrikli saç kesme makinesi ile tıraş etme yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) fakat diğer uygulamalarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), girişim grubundaki kadınların saç kaybına yönelik uygulama yapma yüzdelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2).

Girişim grubundaki kadınların %100'ü, kontrol grubundaki kadınların %76.5'i saç kaybına yönelik uygulama yapmıştır. Girişim grubundaki kadınların %70.6'sının kemoterapi öncesinde saçlarını kısa kestirdiği, %55.9'unun kemoterapi öncesinde saçlarını tamamen tıraşlattığı, %94.1'inin yoğun şampuan kullanımından kaçındığı, %73.5'inin pH nötr şampuan kullandığı, %85.3'ünün haftada iki-üç kezden fazla şampuan kullanmadığı, %100'ünün elektrikli saç kurutma/kıvrırma/düzleştirme makinesi kullanmadığı, saç boyası ve saç spreyi kullanımından kaçındığı, saçının band/toka/pens ile çekilmesini önlediği ve geniş dişli tarak kullandığı, kuvvetli fırçalamadan kaçındığı, %52.9'unun saçını elektrikli saç kesme makinesi ile tıraş ettiği ve %14.7'sinin saten yastık kullandığı saptanmıştır. Kontrol grubundaki kadınların %46.2'sinin kemoterapi öncesinde saçlarını kısa kestirdiği, %3.8'inin kemoterapi öncesinde saçlarını tamamen tıraşlattığı, %7.7'sinin yoğun şampuan kullanımından kaçındığı, hiçbirinin pH nötr şampuan kullanmadığı, %11.5'inin haftada iki-üç kezden fazla şampuan kullanmadığı, %38.5'inin elektrikli saç kurutma/kıvrırma/düzleştirme makinesi kullanmadığı, %57.7'sinin saç boyası ve saç spreyi kullanımından kaçındığı, %38.5'inin saçının band/toka/pens ile çekilmesini önlediği, %42.3'ünün geniş dişli tarak kullandığı, kuvvetli fırçalamadan kaçındığı, %34.6'sının saçını elektrikli saç kesme makinesi ile tıraş ettiği ve hiçbirinin saten yastık kullanmadığı saptanmıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların kemoterapiye bağlı alopesinin yönetimine yönelik uygulama ve duygu durumları

Alopesinin yönetimine yönelik uygulama ve duygu durumları	Girişim Grubu (n:34)		Kontrol Grubu (n:34)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Saç dökülmesinden önce yardımcı araç kullanma						
Hayır	5	14.7	4	11.8	3.6089	0.1646
Bandana ve şapka	7	20.6	2	5.9		
Eşarp/başörtüsü	22	64.7	28	82.3		
Saç dökülmesinden sonra yardımcı araç kullanma						
Bandana ve şapka	3	8.8	.	.	6.1538	0.0461
Peruk, bandana ve şapka	9	26.5	4	11.8		
Eşarp/başörtüsü ve peruk, bandana, şapka	22	64.7	30	88.2		
Saç ve diğer kıl tekrar çıkması için uygulama yapma						
Hayır	29	85.3	32	94.1	1.4333	0.2312
Evet*	5	14.7	2	5.9		
Kaş kirpik dökülme sonrası kapatıcı kullanma						
Hayır	8	23.5	25	73.5	17.2261	0.0002
Kaş boyama**	17	50.0	5	14.7		
Kaş kalemi ve takma kirpik	9	26.5	4	11.8		
Saç kaybı sonrası aynaya bakma sıklığında değişim						
Olmadı	22	64.7	5	14.7	25.0370	<.0001
Azaldı	12	35.3	15	44.1		
Mecbur kalmadıkça aynaya bakmıyorum	-	-	14	41.2		
Saç ve diğer kılların kaybına yönelik düşünceler						
Farklı ama güzel	11	32.4	1	2.9	12.8510	0.0120
Çekiciliğin, kadınlığın, cinselliğin kaybı	3	8.8	6	17.7		
Utanç verici	.	.	3	8.8		
Hastalığın görünür olması	16	47.1	18	52.9		
Yaşlılığın ve ölümün hatırlatıcısı	4	11.7	6	17.7		
Saç ve diğer kılların kaybına yönelik duygu						
Güçlülük	16	47.1	1	2.9	19.8307	0.0002
Utanç	2	5.9	10	29.4		
Etiketlenme	4	11.7	6	17.7		
Üzüntü/mutsuzluk	12	35.3	17	50.0		

*Badem yağı, zeytinyağı, sarımsak, karanfil suyu

**Kaş kalemiyle boyama, kaşa kına yakma, karanfil yakma, kalıcı makyaj yaptırma

Tablo 4.3 incelendiğinde, girişim ve kontrol grubundaki kadınlar arasında saç dökülmesinden önce yardımcı araç kullanma, saç ve diğer kılların tekrar çıkması için uygulama yapma yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Girişim ve kontrol grubundaki kadınlar arasında saç dökülmesinden sonra yardımcı araç kullanma, kaş ve kirpik dökülmesinden sonra kapatıcı kullanma, saç kaybı

sonrası aynaya bakma sıklığında değişim, saç ve diğer kılların kaybına yönelik düşünceler ve duygular yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.3).

Girişim grubundaki kadınların %64.7'sinin, kontrol grubundaki kadınların %82.3'ünün saç dökülmesinden önce eşarp/başörtüsü kullandığı, girişim grubundaki kadınların %64.7'sinin, kontrol grubundaki kadınların ise %88.2'sinin saç dökülmesinden sonra da eşarp/başörtüsü kullandığı saptanmıştır. Girişim grubundaki kadınların %85.3'ü, kontrol grubundaki kadınların %94.1'i saç ve diğer kılların çıkması için herhangi bir uygulama yapmamıştır. Girişim grubundaki kadınların %23.5'i, kontrol grubundaki kadınların %73.5'i kaş ve kirpik dökülmesi sonrası kapatıcı bir yöntem kullanmamıştır. Girişim grubundaki kadınların %64.7'sinin, kontrol grubundaki kadınların ise %14.7'sinin saç kaybı sonrası aynaya bakma sıklığında değişim olmamıştır. Girişim grubundaki kadınların %32.4'ü, kontrol grubundaki kadınların ise %2.9'u saç ve diğer kılların kaybına yönelik düşüncelerini “Farklı ama güzel” olarak bildirmiştir. Girişim grubundaki kadınların %47.1'i saç ve diğer kılların kaybına yönelik duygularını “Güçlülük” olarak bildirirken, kontrol grubundaki kadınların ise %50.0'si saç ve diğer kılların kaybına yönelik duygularını “Üzüntü/mutsuzluk” olarak bildirmiştir.

4.2. Meme Kanseri Olan Kadınlarda Beden İmajına, Benlik Saygısına, İyilik Durumuna ve Yaşam Kalitesine İlişkin Bulgular

Bu bölümde meme kanseri olan kadınlarda beden imajına, benlik saygısına, iyilik durumuna ve yaşam kalitesine ilişkin bulgular yer almaktadır. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların beden imajı, benlik saygısı, iyilik durumu ve kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının zaman ve gruplara göre değişimi Tablo 4.4'te verilmiştir. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların beden imajı, benlik saygısı, iyilik durumu ve kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının zaman içindeki değişimi Şekil 4.1'de, kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutları olan genel yaşama olan yansımaları, iç dünyaya olumsuz yansımaları, pozitif düşünceler puan ortalamalarının zaman içindeki değişimi Şekil 4.2'de yer almaktadır.

Tablo 4.4. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların beden imajı, benlik saygısı, iyilik durumu ve kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının zaman ve gruplara göre değişimi

Ölçekler		BİÖ*****		RBSÖ****		DSÖ-5 İDİ***		KBAYKÖ**		KBAYKÖ Alt Boyutları					
										Genel Yaşama Olan Yansımaları		İç Dünyaya Olumsuz Yansımaları		Pozitif Düşünceler	
Grup	Zaman	$\bar{x}\pm SS$		$\bar{x}\pm SS$		$\bar{x}\pm SS$		$\bar{x}\pm SS$		$\bar{x}\pm SS$		$\bar{x}\pm SS$			
Girişim	1. İzlem	151.82±12.93		17.00±2.26		69.06±14.45		-		-		-			
	2. İzlem	139.91±10.73		16.76±2.13		55.53±13.46		59.06±10.81		28.65±6.71		15.76±3.51		14.65±2.12	
	3. İzlem	153.79±12.14		16.68±2.29		71.88±12.20		71.56±7.28		36.00±4.29		20.00±2.84		15.56±3.06	
Kontrol	1. İzlem	153.68±14.03		16.76±1.81		71.76±17.08		-		-		-			
	2. İzlem	132.62±12.14		16.68±2.01		49.06±13.19		54.35±11.27		26.94±6.46		14.06±3.40		13.35±2.44	
	3. İzlem	128.06±11.49		17.38±1.86		48.47±12.37		53.03±12.33		25.88±7.15		14.24±3.57		12.91±2.75	
		F*	p	F	p	F	p	F	p	F	p	F	p	F	p
Test	Grup	36.48	0.0001	0.19	0.6604	21.70	0.0001	40.90	0.0001	30.39	0.0001	42.48	0.0001	19.35	0.0001
	Zaman	32.52	0.0001	0.38	0.6849	29.09	0.0001	9.46	0.0025	8.61	0.0039	14.81	0.0002	0.28	0.6003
	Grup*Zaman	22.23	0.0001	1.02	0.3630	15.47	0.0001	14.48	0.0002	15.38	0.0001	12.54	0.0006	2.28	0.1334

*Tekrarlı ölçümlerde varyans analizinin F istatistik değeri

**Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği (2. ve 3.izlemede kullanılmıştır)

*** DSÖ-5 İyilik Durumu İndeksi

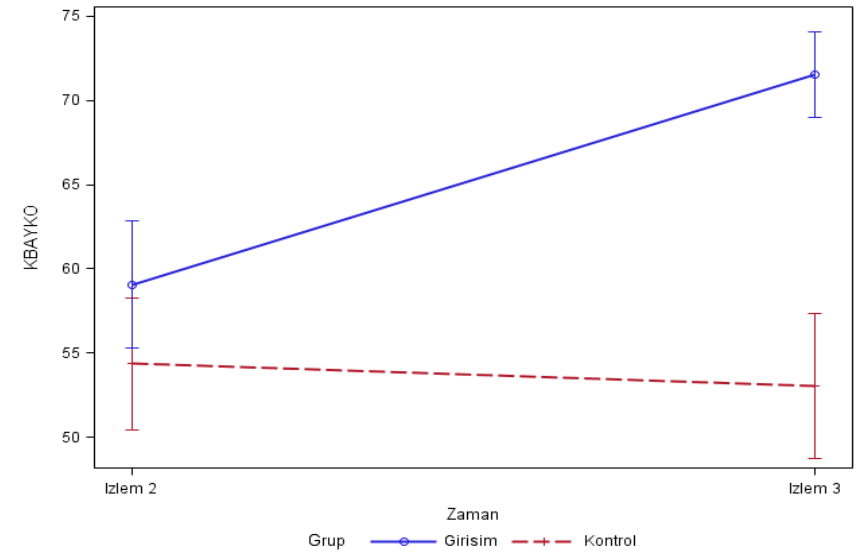
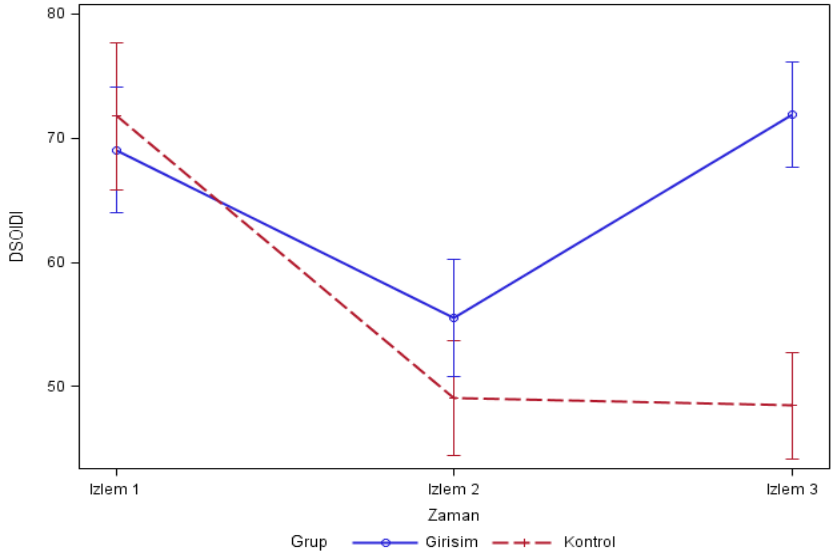
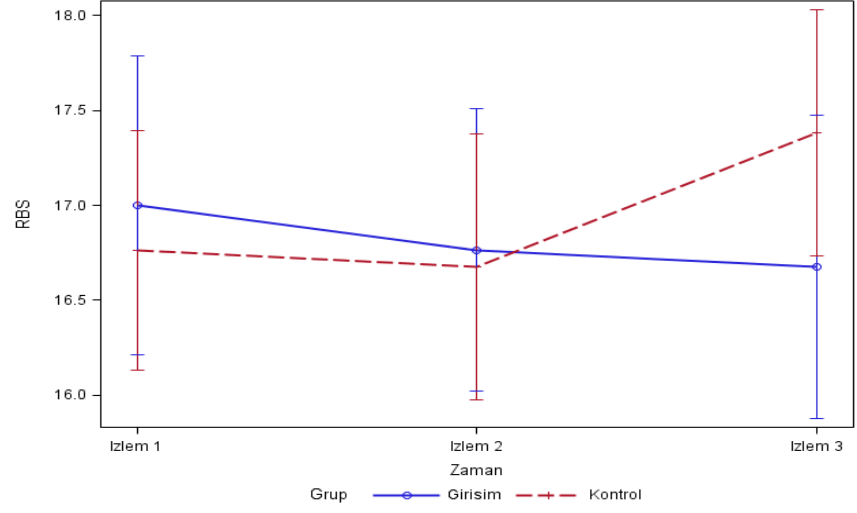
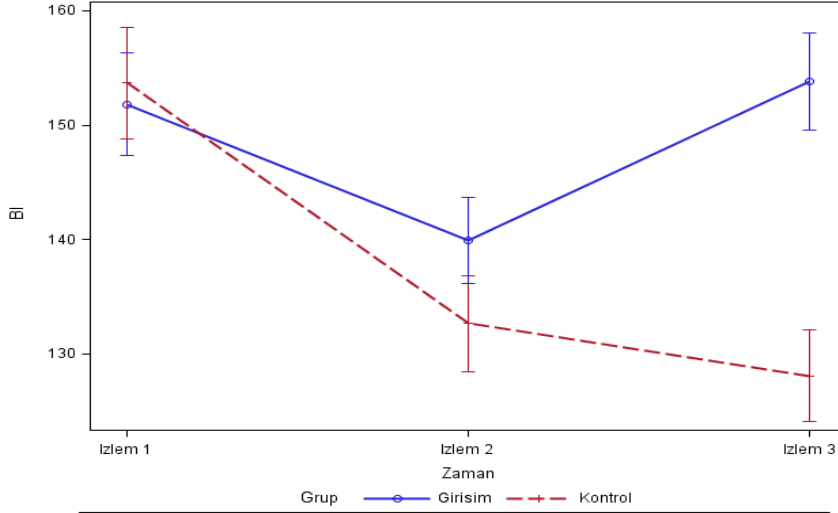
****Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

*****Beden İmajı Ölçeği

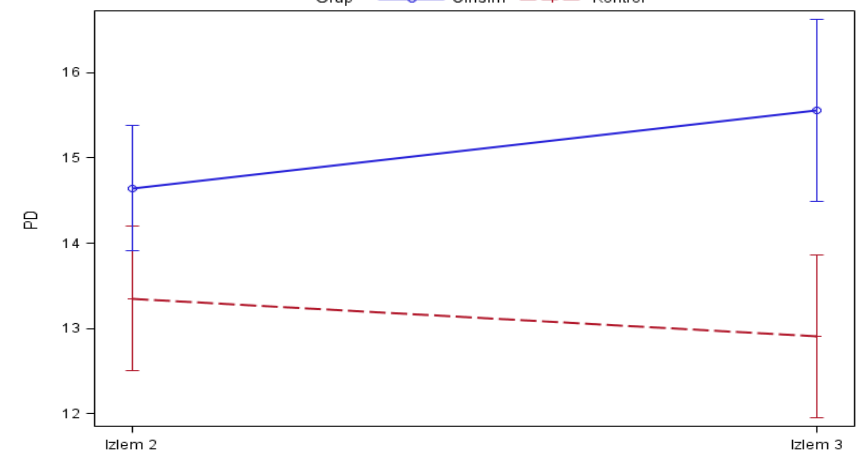
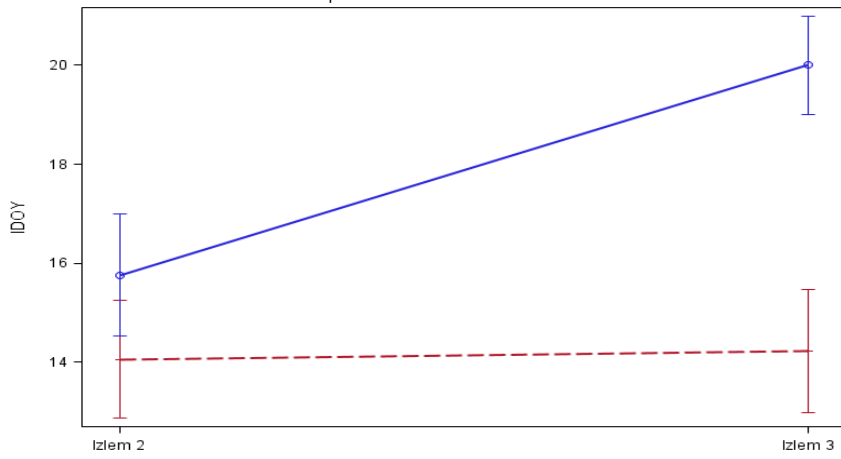
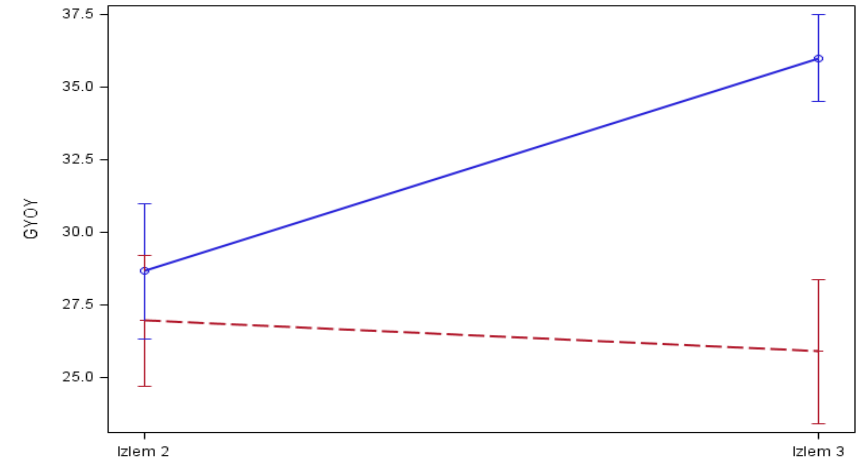
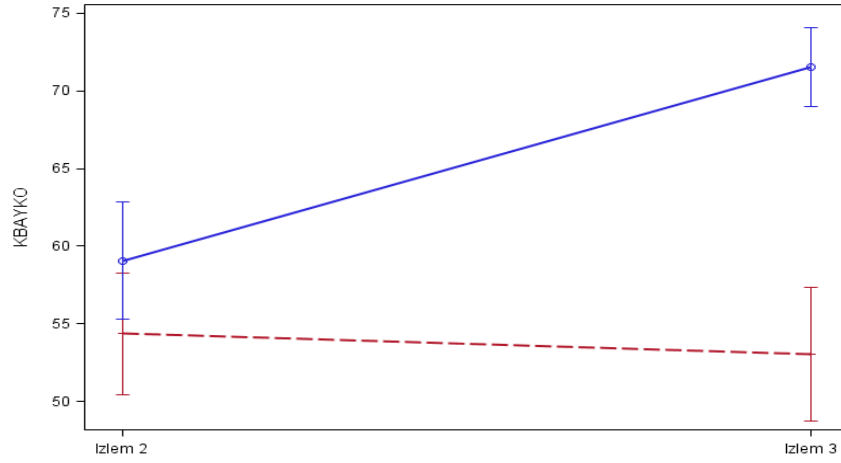
Girişim ve kontrol grupları arasında; beden imajı, iyilik durumu, kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutları olan genel yaşama olan yansımaları, iç dünyaya olumsuz yansımaları, pozitif düşünceler puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur (sırasıyla $p=0.0001$, $p=0.0001$, $p=0.0001$, $p=0.0001$, $p=0.0001$). Girişim ve kontrol grupları arasında benlik saygısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.660$).

Farklı zamanlardaki ölçümler değerlendirildiğinde; beden imajı, iyilik durumu, kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutları olan genel yaşama olan yansımaları, iç dünyaya olumsuz yansımaları puan ortalamalarında farklı zamanlardaki ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (sırasıyla $p=0.0001$, $p=0.0001$, $p=0.0025$, $p=0.0039$, $p=0.0002$). Benlik saygısı ve kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutu olan pozitif düşünceler puan ortalamalarında farklı zamanlardaki ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (sırasıyla $p=0.6849$, $p=0.6003$). Grupların zaman etkileşimi açısından bakıldığında; beden imajı, iyilik durumu, kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutları olan genel yaşama olan yansımaları, iç dünyaya olumsuz yansımaları puan ortalamalarında zaman içindeki değişimin istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu saptanmıştır (sırasıyla $p=0.0001$, $p=0.0001$, $p=0.0002$, $p=0.0001$, $p=0.0006$). Benlik saygısı ve kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutu olan pozitif düşünceler puan ortalamalarında zaman içindeki değişimin istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı saptanmıştır (sırasıyla $p=0.363$, $p=0.133$).

Girişim grubunun beden imajı ve iyilik durumu ölçek puanlarının ikinci izlemde birinci izleme göre daha düşük olduğu, fakat üçüncü izlemde ikinci ve hatta birinci izleme göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Girişim grubunun kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutları puanlarının artış gösterdiği belirlenmiştir. Girişim grubunun benlik saygısı ölçek puanlarının ise düşüş gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 4.4, Şekil 4.1 ve Şekil 4.2).



Şekil 4.1. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların beden imajı, benlik saygısı, iyilik durumu ve kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının zaman içindeki değişimi



Şekil 4.2. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutları olan genel yaşama olan yansımaları, iç dünyaya olumsuz yansımaları, pozitif düşünceler puan ortalamalarının zaman içindeki değişimi

Tablo 4.5. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların beden imajı, benlik saygısı, iyilik durumu ve kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçekler	Zaman	Girişim	Kontrol	Test	
		$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	t*	p
BIÖ*****	1. İzlem	151.82±12.93	153.68±14.03	-0.57	0.5731
	2. İzlem	139.91±10.73	132.62±12.14	2.63	0.0107
	3. İzlem	153.79±12.14	128.06±11.49	8.98	<.0001
RBSÖ****	1. İzlem	17.00±2.26	16.76±1.81	0.47	0.6368
	2. İzlem	16.76±2.13	16.68±2.01	0.18	0.8612
	3. İzlem	16.68±2.29	17.38±1.86	-1.39	0.1678
DSOİDİ***	1. İzlem	69.06±14.45	71.76±17.08	-0.71	0.4832
	2. İzlem	55.53±13.46	49.06±13.19	2.00	0.0493
	3. İzlem	71.88±12.20	48.47±12.37	7.86	<.0001
KBAYKÖ**	1. İzlem	-	-		
	2. İzlem	59.06±10,81	54.35±11.27	1.76	0.0835
	3. İzlem	71.56±7.28	53.03±12.33	7.55	<.0001
KBAYKÖ Alt Boyutları					
Genel Yaşama Olan Yansımaları	1. İzlem	-	-		
	2. İzlem	28.65±6.71	26.94±6.46	1.07	0.2897
	3. İzlem	36.00±4.29	25.88±7.15	7.07	<.0001
İç Dünyaya Olumsuz Yansımaları	1. İzlem	-	-		
	2. İzlem	15.76±3.51	14.06±3.40	2.04	0.0458
	3. İzlem	20.00±2.84	14.24±3.57	7.37	<.0001
Pozitif Düşünceler	1. İzlem	-	-		
	2. İzlem	14.65±2.12	13.35±2.44	2.34	0.0224
	3. İzlem	15.56±3.06	12.91±2.75	3.76	0.0004

* Bağımsız gruplar arası t testi

**Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği (2. ve 3.izlemde kullanılmıştır)

*** DSÖ-5 İyilik Durumu İndeksi

****Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

*****Beden İmajı Ölçeği

Girişim ve kontrol grubundaki kadınların beden imajı, benlik saygısı, iyilik durumu ve kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5'te verilmiştir.

Girişim ve kontrol grubundaki kadınların beden imajı ve iyilik durumu puan ortalamaları arasında birinci izlemde istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (sırasıyla $p=0.5731$, $p=0.4832$). İkinci izlemde her iki grubun puan ortalamalarının azaldığı fakat kontrol grubunun puan ortalamalarının girişim grubuna göre daha fazla düştüğü ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p=0.0107$, $p=0.0493$). Üçüncü izlemde ise girişim grubunun puan ortalamalarının artma eğiliminde ve birinci ölçümdeki puan ortalamalarından da yüksek olduğu fakat kontrol grubundaki kadınların puan ortalamalarındaki düşüşün üçüncü izlemde de devam ettiği belirlenmiştir. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların üçüncü izlemde beden imajı ve iyilik durumu puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p<.0001$, $p<.0001$) (Tablo 4.5).

Girişim ve kontrol grubundaki kadınların benlik saygısı puan ortalamaları arasında birinci izlemde istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı ($p=0.6368$), ikinci izlemde her iki grubun puan ortalamalarının azaldığı fakat farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p=0.8612$), üçüncü izlemde ise girişim grubunun puan ortalamalarının azalmaya devam ettiği, kontrol grubunun puan ortalamalarının arttığı ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p=0.1678$) (Tablo 4.5).

Girişim ve kontrol grubundaki kadınların kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ve alt boyutlarından biri olan genel yaşama yansımaları puan ortalamaları arasında birinci ölçümde istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı (sırasıyla $p=0.084$, $p=0.290$) fakat kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesinin alt boyutları olan iç dünyaya olumsuz yansımaları, pozitif düşünceler puan ortalamaları arasında birinci ölçümde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p=0.046$, $p=0.022$). İkinci ölçümde girişim grubundaki kadınların kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ve alt boyutları olan genel yaşama olan yansımaları, iç dünyaya olumsuz yansımaları, pozitif düşünceler puan ortalamalarının artma eğiliminde olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki kadınların ise iç dünyaya olumsuz yansımaları alt

boyutu dışında kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ve alt boyutları olan genel yaşama olan yansımaları, pozitif düşünceler puan ortalamalarının azalma eğiliminde olduğu belirlenmiştir. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların ikinci ölçümde kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ve alt boyutları olan genel yaşama olan yansımaları, iç dünyaya olumsuz yansımaları, pozitif düşünceler puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p<.0001$, $p<.0001$, $p<.0001$, $p=0.0004$) (Tablo 4.5).

Bu bölümde girişim grubundaki kadınların beden imajı, benlik saygısı, iyilik durumu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkilere yönelik bulgular ele alınmaktadır. Girişim grubundaki kadınların beden imajı, benlik saygısı, iyilik durumu ve kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi arasındaki ilişki Tablo 4.6'da ve Şekil 4.3'te yer almaktadır.

Tablo 4.6. Girişim grubundaki kadınların beden imajı, benlik saygısı, iyilik durumu ve kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi arasındaki ilişki

Ölçekler		RBSÖ	BIÖ	DSOİDI	KBAYKÖ	GYOY**	IDOY***	PD****
RBSÖ	r*	1.0000						
	p							
BIÖ	r	0.0606	1.0000					
	p	0.5451						
DSOİDI	r	0.0940	0.5989	1.0000				
	p	0.3476	<.0001					
KBAYKÖ	r	-0.0997	0.3208	0.4267	1.0000			
	p	0.4183	0.0077	0.0003				
KBAYKÖ Alt Boyutları								
GYOY**	r	-0.0970	0.3116	0.4149	0.9513	1.0000		
	p	0.4312	0.0097	0.0004	<.0001			
IDOY***	r	-0.0395	0.3054	0.4712	0.8499	0.7403	1.0000	
	p	0.7489	0.0113	<.0001	<.0001	<.0001		
PD****	r	-0.116	0.1152	0.0587	0.5575	0.3878	0.2461	1.0000
	p	0.3485	0.3494	0.6346	<.0001	0.0011	0.0431	

*Pearson korelasyon analizi

**GYOY: Genel Yaşama Olan Yansımaları

***IDOY: İç Dünyaya Olumsuz Yansımaları

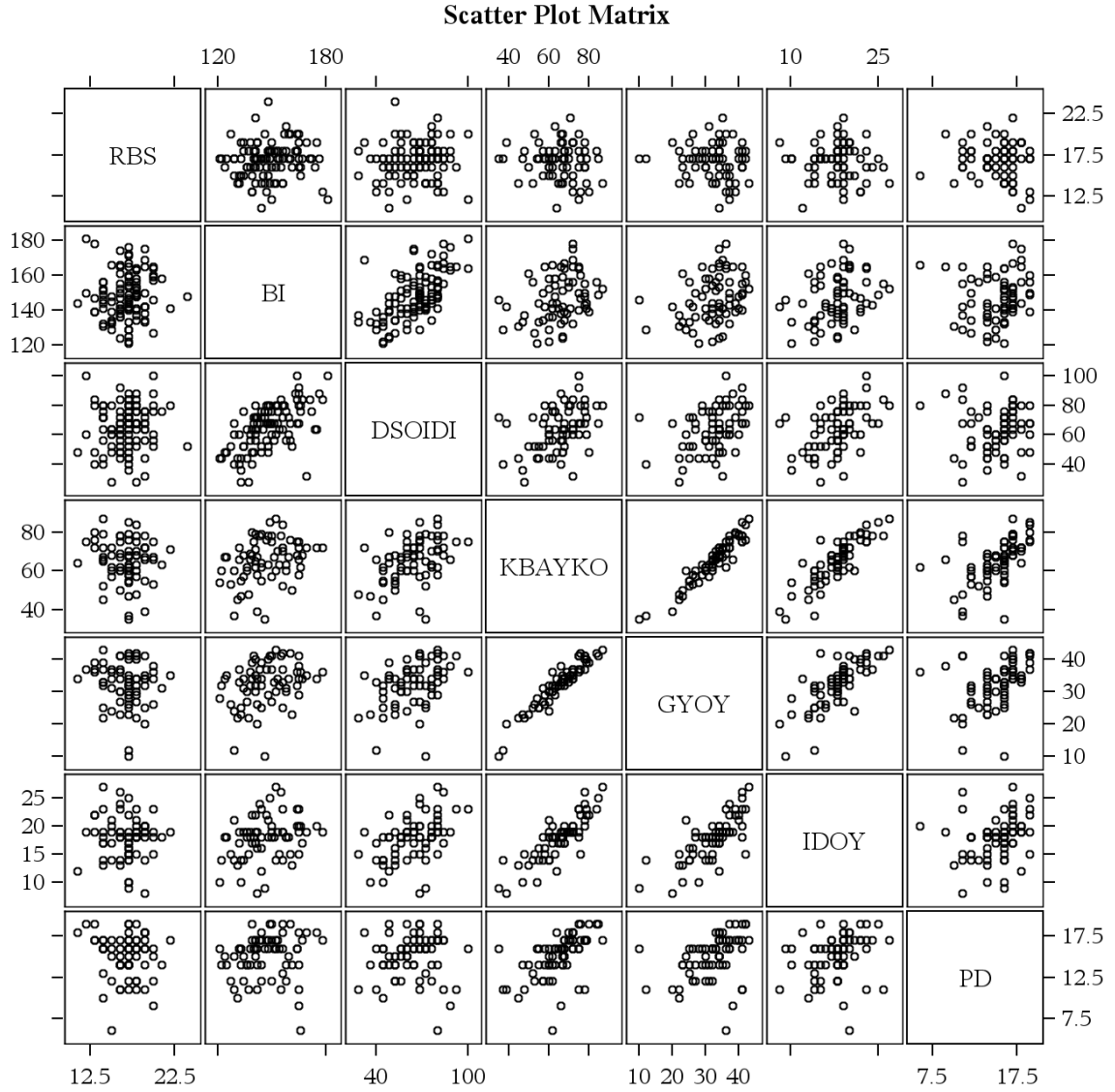
****PD: Pozitif Düşünceler

Girişim grubundaki kadınların beden imajı, benlik saygısı, iyilik durumu, kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ve alt boyutları olan genel yaşama olan yansımaları, iç dünyaya olumsuz yansımaları, pozitif düşünceler puan ortalamalarındaki değişim arasındaki ilişki incelenmiştir. Benlik saygısı puan ortalamalarındaki değişim ile beden imajı, iyilik durumu, kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ve alt boyutları olan genel yaşama olan yansımaları, iç dünyaya olumsuz yansımaları, pozitif düşünceler puan ortalamalarındaki değişim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur (sırasıyla $p=0.5451$, $p=0.3476$, $p=0.4183$, $p=0.4312$, $p=0.7489$, $p=0.3485$).

Beden imajı puan ortalamalarındaki değişim ile iyilik durumu ve kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi puan ortalamalarındaki değişim arasında pozitif yönde orta düzeyde ($|r| \geq 0.3$) bir ilişki olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p < .0001$, $p=0.0077$). Beden imajı puan ortalamalarındaki değişim ile kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesinin alt boyutu olan genel yaşama olan yansımaları ve iç dünyaya olumsuz yansımaları puan ortalamalarındaki değişim arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki (sırasıyla $p=0.0097$, $p=0.0113$), pozitif düşünceler puan ortalamalarındaki değişim arasında ise pozitif yönde zayıf düzeyde ($|r| < 0.3$) bir ilişki bulunmuştur ($p=0.3494$).

İyilik durumu puan ortalamalarındaki değişim ile kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ve alt boyutları olan genel yaşama olan yansımaları, iç dünyaya olumsuz yansımaları puan ortalamalarındaki değişim arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki (sırasıyla $p=0.0003$, $p=0.0004$, $p < .0001$), pozitif düşünceler puan ortalamalarındaki değişim arasında ise pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($p=0.6346$).

Kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi genel puan ortalamalarındaki değişim ile alt boyutları olan genel yaşama olan yansımaları, iç dünyaya olumsuz yansımaları puan ortalamalarındaki değişim arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki ($|r| \geq 0.7$) (sırasıyla $p < .0001$, $p < .0001$), pozitif düşünceler puan ortalamalarındaki değişim arasında ise pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($p < .0001$) (Tablo 4.6 ve ve Şekil 4.3).



Şekil 4.3. Girişim grubundaki kadınların beden imajı, benlik saygısı, iyilik durumu ve kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi arasındaki ilişki

4.3. Web Sitesi Kullanımının Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

Bu bölümde girişim grubundaki kadınlar için “Web tabanlı alopesi eğitim programı” kapsamında hazırlanan web sitesi kullanımının değerlendirilmesine ilişkin bulgular verilmiştir. Meme kanseri olan kadınlar için hazırlanan web sitesinin kullanılabilirliğinin ve memnuniyetinin girişim grubuna alınan kadınlar tarafından değerlendirilmesi için Sistem Kullanabilirlik Skalası (System Usability Scale-SUS) kullanılmıştır. Girişim grubundaki kadınların SUS değerlendirme sonuçları Tablo 4.7’de yer almaktadır.

Tablo 4.7. Girişim grubundaki kadınların SUS değerlendirme sonuçları

SUS Maddeler	Puan Ortalaması $\bar{x} \pm SS$
1. Bu web sayfasını sıklıkla kullanacağımı düşünüyorum.	3.71±0.46
2. Web sayfasını çok karışık buldum.	3.74±0.45
3. Web sayfasının kullanımını kolay buldum.	3.68±0.47
4. Web sayfasının kullanımı için teknik desteğe ihtiyaç duyabileceğimi düşünüyorum.	3.71±0.46
5. Web sayfasının çeşitli özelliklerini birbiri ile iyi entegre edilmiş olarak buldum.	3.88±0.33
6. Web sayfasının tutarsız olduğunu düşünüyorum.	3.91±0.29
7. Web sayfasının kullanımını çoğu kişinin hızlı bir şekilde öğreneceğini düşünüyorum.	3.50±0.56
8. Web sayfasını çok kullanışsız buldum.	3.91±0.29
9. Web sayfasını kullanırken kendimi rahat hissediyorum.	3.82±0.39
10. Web sayfasını kullanmadan önce öğrenmem gereken çok şey var.	3.88±0.33
Toplam Puan	94.34±7.77

Girişim grubundaki kadınların verdikleri puan ortalamalarına göre, web sitesinin kullanılabilirliğine ilişkin SUS’da bulunan maddelerden en düşük puanı 7. madde almıştır. Girişim grubundaki kadınların web sitesinin kullanılabilirliğine ilişkin SUS puan ortalaması 94.34±7.77 olarak bulunmuştur. SUS’dan alınan 65-70 arası puanın web sitesinin kullanılabilir olduğunu gösterdiği kabul edilmektedir. Bu bulgular, kadınların web sitesini uygun bir araç olarak düşündüklerini göstermektedir (Tablo 4.7).

Web tabanlı alopesi eğitim programı değerlendirme sonuçları Tablo 4.8’de yer almaktadır.

Tablo 4.8. Girişim grubundaki kadınların web tabanlı alopesi eğitim programı değerlendirme sonuçları

Web Tabanlı Alopesi Eğitim Programı	Girişim Grubu (n:34)	
	n	%
Alopesiyle başa çıkmaya yardımcı olma durumu		
Evet	34	100.0
Hayır	-	-
Kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan diğer kadınlara tavsiye etme durumu		
Evet	34	100.0
Hayır	-	-
Alopesiyle başa çıkmada en fazla yardımcı olan bölüm		
Alopesiyle Basa Cikma	1	3.0
Kamuflaj Yontemleri	8	23.5
Alopesi Deneyimleri	20	58.8
Sohbet	5	14.7
Alopesiyle başa çıkmada yardımcı olmayan bölüm		
Yok	34	100.0
Web sitesi kullanım sayısı (X±SS)	9.00±6.38	
Web sitesi kullanım süresi (dk) (X±SS)	281.24±124.69	

Girişim grubundaki kadınların tamamının web tabanlı alopesi eğitim programının alopesiyle başa çıkmalarına yardımcı olduğunu ve kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan diğer kadınlara tavsiye etmeyi düşündükleri belirlenmiştir. Girişim grubundaki kadınların %58.8'inin web sitesinde alopesiyle başa çıkmalarında en fazla yardımcı olduğunu düşündükleri bölümün "Alopesi Deneyimleri" olduğu saptanmıştır. Girişim grubundaki kadınların tamamının web sitesinde alopesiyle başa çıkmalarında yardımcı olmayan bölüm olmadığını düşündükleri saptanmıştır. Girişim grubundaki kadınların web sitesini kullanım sayısı ortalamasının 9.00±6.38, web sitesini kullanım süresi ortalamasının ise 281.24±124.69 olduğu görülmüştür (Tablo 4.8).

Girişim grubundaki kadınların web sitesi kullanım sayısı ve süresi ile beden imajı, benlik saygısı, iyilik durumu ve kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.9'da yer almaktadır.

Tablo 4.9. Girişim grubundaki kadınların web sitesi kullanım sayısı ve süresi ile beden imajı, benlik saygısı, iyilik durumu ve kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçekler	Zaman	Web Kullanım Sayısı				Web Kullanım Süresi				
		9'dan az	9 ve üzeri	Test		281 dk'dan az	281 dk ve üzeri	Test		
		$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	t*	p	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	t*	p	
RBSÖ	1. İzlem	16.67±1.69	17.80±3.22	-1.35	0.1861	16.67±2.58	17.54±1.56	-1.10	0.2803	
	2. İzlem	16.79±2.40	16.70±1.42	0.11	0.9112	17.00±2.43	16.38±1.56	0.81	0.4220	
	3. İzlem	16.46±2.32	17.20±2.25	-0.86	0.3983	16.38±2.40	17.15±2.12	-0.95	0.3472	
BIÖ	1. İzlem	152.00±13.11	151.40±13.16	0.12	0.9041	152.19±13.74	151.23±12.02	0.21	0.8371	
	2. İzlem	140.67±11.81	138.10±7.75	0.63	0.5332	140.52±10.17	138.92±11.93	0.42	0.6791	
	3. İzlem	152.63±11.68	156.60±13.38	-0.87	0.3926	154.48±12.24	152.69±12.39	0.41	0.6837	
DSOİDİ	1. İzlem	69.17±14.08	68.80±16.09	0.07	0.9475	70.48±16.99	66.77±9.15	0.72	0.4757	
	2. İzlem	56.83±13.03	52.40±14.66	0.87	0.3897	57.52±13.17	52.31±13.80	1.10	0.2787	
	3. İzlem	70.33±11.00	75.60±14.66	-1.15	0.2576	72.00±12.59	71.69±12.05	0.07	0.9443	
KBAYKÖ	1. İzlem	-	-	-	-	-	-	-	-	
	2. İzlem	61.29±9.63	53.70±12.09	1.94	0.0609	58.62±10.26	59.77±12.04	-0.30	0.7681	
	3. İzlem	72.42±7.32	69.50±7.12	1.07	0.2940	72.33±6.67	70.31±8.30	0.78	0.4388	
KBAYKÖ Alt Boyutları	GYOY	1. İzlem	-	-	-	-	-	-	-	-
		2. İzlem	30.33±5.11	24.60±8.53	2.43	0.0208	28.52±6.31	28.85±7.59	-0.13	0.8942
		3. İzlem	36.54±3.67	34.70±5.52	1.15	0.2606	36.57±3.87	35.08±4.92	0.99	0.3314
	IDOY	1. İzlem	-	-	-	-	-	-	-	-
		2. İzlem	16.08±3.76	15.00±2.83	0.82	0.4204	15.10±3.82	16.85±2.73	-1.44	0.1604
		3. İzlem	19.75±2.92	20.60±2.67	-0.79	0.4348	19.48±2.82	20.85±2.76	-1.39	0.1752
	PD	1. İzlem	-	-	-	-	-	-	-	-
		2. İzlem	14.88±1.96	14.10±2.47	0.97	0.3382	15.00±1.82	14.08±2.50	1.25	0.2217
		3. İzlem	16.13±3.15	14.20±2.44	1.72	0.0947	16.29±2.57	14.38±3.50	1.82	0.0776

* Bağımsız gruplar arası t testi

Web sitesi kullanım sayısı 9'dan az ve 9'dan fazla olan kadınların beden imajı, benlik saygısı, iyilik durumu, kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutları olan i dünyaya olumsuz yansımaları, pozitif düşünceler puan ortalamaları arasında birinci, ikinci ve nc izlemde istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Yalnızca web sitesi kullanım sayısı 9'dan az ve 9'dan fazla olan kadınların kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarından olan genel yaşama olan yansımaları puan ortalamaları arasında ikinci izlemde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p=0.0208$) (Tablo 4.9).

Girişim grubunda web sitesi kullanım süresi 281 dk'dan az ve 281 dk'dan fazla olan kadınların beden imajı, benlik saygısı, iyilik durumu, kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutları olan genel yaşama olan yansımaları, i dünyaya olumsuz yansımaları, pozitif düşünceler puan ortalamaları arasında birinci, ikinci ve nc izlemde istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Web sitesini en az kullanan kadın ile en fazla kullanan kadın arasında beden imajı, benlik saygısı, iyilik durumu, kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark yoktur (Tablo 4.9).

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada meme kanseri olan kadınlara uygulanan web tabanlı alopesi eğitim programının beden imajı, benlik saygısı, iyilik durumu ve yaşam kalitesi üzerine etkileri incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular araştırma hipotezleri doğrultusunda aşağıda verilen başlıklar altında tartışılmıştır.

- Meme kanseri olan kadınların kemoterapiye bağlı alopesiye yönelik uygulama durumları
- Meme kanseri olan kadınların beden imajı, benlik saygısı, iyilik durumu ve yaşam kalitesi düzeyleri
- Web sitesi kullanımının değerlendirilmesi

Araştırmada girişim ve kontrol grubundaki kadınların yaş, eğitim durumu, medeni durum, ocuk sahibi olma durumu, meslek, tedaviden önce ve tedavi sırasında çalışma durumu, ekonomik durum, sosyal güvence durumu (Tablo 3.3) ve tanı süresi, meme kanserinin evresi, tedavi protokolü, kemoterapi kürünün sıklığı ve sayısı, eşlik eden kronik hastalık, menopoza girme durumu, alopesiye yönelik bilgi alma durumu (Tablo 3.4) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Bu durum girişim ve kontrol grubundaki kadınların sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özellikleri yönünden homojen olduğunu ve araştırmadan elde edilen sonuçların sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özelliklerden bağımsız olduğunu göstermektedir.

5.1. Meme Kanseri Olan Kadınların Kemoterapiye Bağlı Alopesiye Yönelik Uygulama Durumları

Araştırmada girişim ve kontrol grubundaki kadınların kemoterapiye bağlı alopesiye ilişkin özellikleri, sa kaybına yönelik uygulama durumları, kemoterapiye bağlı alopesiye yönelik uygulama ve duygu durumları değerlendirilmiştir. Girişim ve kontrol grubundaki kadınlar arasında kemoterapiye bağlı alopesi özellikleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.1). Bu durum araştırmaya katılan kadınların kemoterapiye bağlı alopesi özelliklerinin benzer

olduğunu ve araştırmadan elde edilen sonuçların alopesi özelliklerinden bağımsız olduğunu göstermektedir.

Araştırmada girişim grubundaki kadınların %44.1'inde, kontrol grubundaki kadınların %32.4'ünde saç kaybı sırasında saçlı deride değişiklik olmamıştır (Tablo 4.1). Araştırma bulgularından farklı olarak literatürde hastaların %50'sinde saçlı deride değişiklik olmadan saç kaybı görüldüğü belirtilmektedir (Yun ve Kim, 2007; Chon ve ark., 2012). İstatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamakla birlikte, girişim grubundaki kadınlarda saçlı deride değişiklik olmadan saç kaybı görülme yüzdesinin kontrol grubundan yüksek olmasının nedeninin girişim grubundaki kadınların saç kaybına yönelik uygulama yapma yüzdesinin yüksek olması olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada girişim grubundaki kadınların %67.7'sinin, kontrol grubundaki kadınların %85.3'ünün birinci kemoterapiden sonra ikinci haftada saçları dökülmeye başlamış, koltukaltı ve kasık kılları da genellikle saç kaybıyla birlikte olmuştur. Girişim grubundaki kadınların %50'sinin kontrol grubundaki kadınların %38.2'sinin kemoterapiden sonra on birinci haftada kaş ve kirpikleri dökülmeye başlamıştır. Girişim grubundaki kadınların %85.3'ünün, kontrol grubundaki kadınların %82.3'ünün kol ve bacak kılları da dökülmüştür (Tablo 4.1). Bu bulgular literatürde yer alan kemoterapiye bağlı saç kaybının genellikle kemoterapi başlangıcından 1-3 hafta sonra, kaş ve kirpiklerin ise daha geç genellikle dördüncü kemoterapide dökülmeye başladığı, vücudun diğer bölgelerindeki (aksiller, kasık, kol, bacak) kıllarda da kayıplar meydana geldiği bilgisiyle uyumlu bulunmuştur (Trüeb, 2009; Chon ve ark., 2012; Koszalinski ve Williams, 2012; Can ve ark., 2017).

Kemoterapiye bağlı alopesinin olumsuz etkilerini en aza indirmek için hemşirelerin alopesinin kemoterapinin beklenen bir yan etkisi olduğu konusunda hastaları bilgilendirmesi, saç kaybına yönelik hazırlanmalarına yardımcı olması ve özbakım stratejileri hakkında bilgilendirmesi oldukça önemlidir. Literatürde kemoterapiye bağlı saç kaybını azaltmak, saç kaybına yönelik bireyi hazırlamak ve güçlendirmek için; yoğun şampuan kullanımından kaçınılması, saç bakımında pH'sı nötr olan şampuanların haftada iki kez kullanılması, saçın nazıkçe kurutulması, elektrikli saç kurutma makinesi ve saç kıvrırma aletleri, saç boyası, saç spreyi kullanımından kaçınılması, saçın bantlar,

tokalar ya da pensler ile çekilmesinin önlenmesi, geniş dişli tarak kullanılması, kuvvetli fırçalamaktan kaçınılması, kemoterapi öncesinde saçların kısa kesilmesi ya da cilt kesiklerini önlemek için saçların elektrikli saç kesme makinesi ile tıraş edilmesi gibi saç bakım teknikleri ve saten yastık kullanımı önerilmektedir (Frith ve ark., 2007; Dougherty, 2007; Asra ve Sanjay, 2009; Trüeb, 2010; Chon ve ark., 2012; Villasante ve ark., 2014; Yangın ve ark., 2015; Can ve ark., 2017; Dönmez, 2018; <https://www.cancer.org/>, Erişim tarihi: 01 Nisan 2019). Bu araştırmada girişim ve kontrol grubundaki kadınlar arasında saç kaybını azaltmaya ya da önlemeye yönelik uygulama yapma durumları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), girişim grubundaki kadınların yüzdelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca girişim ve kontrol grubundaki kadınların saç kaybına yönelik yaptıkları uygulamalarda kemoterapi öncesi saçları kısa kestirme ve saçı elektrikli saç kesme makinesi ile tıraş etme yönünden istatistiksel olarak benzer oldukları ($p>0.05$) fakat diğer uygulamalarda girişim grubundaki kadınların saç kaybına yönelik uygulamaları yapma yüzdelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2). Bu durum girişim grubundaki kadınlara verilen web tabanlı alopesi eğitiminin saç kaybını azaltmaya ya da önlemeye yönelik yaptıkları uygulamalarda artışa neden olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar araştırmanın birinci H1 hipotezi olan “*Web tabanlı alopesi eğitim programının meme kanseri olan kadınların kemoterapiye bağlı alopesiye yönelik uygulamalarını arttırmaya etkisi vardır*” hipotezini doğrulamaktadır.

Literatürde eşarp/başörtüsü, peruk, bandana ve şapka gibi yardımcı araç kullanımının hastanın saçlı derisini güneşten ya da soğuktan korumak, alopesiyi gizlemek, sosyal etkileşimlerini daha rahat sürdürmek ve anksiyetelerini azaltmak için hastalara yardımcı olduğu bildirilmektedir (Lemieux ve ark., 2008; Asra ve Sanjay, 2009; Cebeci ve ark., 2012; Ateş ve Olgun, 2014; Villasante et al., 2014; Yangın ve ark., 2015; Can ve ark., 2017). Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya 3. Konsensus (2014) toplantısında da kemoterapiye bağlı alopesinin hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilediği ve hastanın sosyal yaşamdan uzaklaşmasına neden olduğu belirtilmekte, bu nedenle kemoterapi öncesi deri bakımını içeren hasta eğitimi ve psikolojik destek önerilmektedir (Yangın ve ark., 2015). Choi ve arkadaşları (2012)’nın meme kanseri olan kadınlarla yaptıkları çalışmada, kadınların kemoterapiye bağlı alopesiye karşı negatif algılarının

olduğu, hazırlıklarının ve sosyal desteklerinin yetersiz olduğu bildirilerek, alopesiye yönelik eğitim programlarının ve negatif algılarını değiştirecek savunucu aktivitelerin planlanmasının önemi vurgulanmaktadır. Bu nedenle hemşireler saç kaybına yönelik hazırlıklarında hastaları özbakım ve kamuflaj yöntemleri konusunda bilgilendirmelidir. Ateş ve Olgun (2014)'un yaptığı çalışmada, sa dökölmesinden sonra yardımcı araç kullanan hastaların KBAYKO genel ve tüm alt boyutlardaki puanlarının yardımcı araç kullanmayan hastalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. “Türkiye’yi Anlama Kılavuzu” araştırması (2018)’na göre ölkemizde kadınların %58’i dışarı çıkarken başını örtmektedir (<https://www.ipsos.com/tr-tr/turkiyeyi-anlama-kilavuzu>, Erişim tarihi: 25 Mayıs 2019). Benzer olarak bu araştırmada girişim ve kontrol grubundaki kadınların önemli bir çoğunluğunun eşarp/başörtüsü kullandığı (sırasıyla %64.7 ve %82.3), girişim ve kontrol grubundaki kadınlar arasında sa dökölmesinden önce yardımcı araç kullanma yönünden anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır. Sa dökölmesinden önce eşarp/başörtüsü kullanan kadınların sa dökölmesinden sonra da eşarp/başörtüsü kullanmaya devam ettiği görölmüştür.

Araştırmada girişim ve kontrol grubundaki kadınlar arasında sa dökölmesinden sonra peruk, bandana ve şapka kullanma yönünden anlamlı bir fark olmakla ($p<0.05$) birlikte, genel olarak peruk kullanma oranlarının (sırasıyla %26.5 ve %11.8) oldukça düşük olduğu görölmüştür. Araştırma bulgularından farklı olarak Watanabe ve arkadaşları (2019)’nın çalışmasında kemoterapi sırasında ve sonrasında hastaların %84’ünün peruk kullandığı ve ortalama peruk kullanım sürelerinin 12.5 ± 9.7 ay olduğu belirtilmektedir. Yurt dışında bazı sağlık sigortaları sa protezlerinin ya da perukların maliyetinin bir kısmını ya da tamamını karşılayabilmektedir. Bu nedenle onkologlar tarafından önerilen sa protezleri ya da peruklar reçete de edilebilmektedir (Trueb, 2010; Chon et al., 2012; Villasante et al., 2014). Ölkemizde ise yalnızca bir kaç özel sağlık sigortası kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan hastaların sa protezi ya da peruk maliyetini karşılamaktadır. Araştırmaya katılan kadınların yaklaşık üçte ikisinin orta gelir düzeyinde, geri kalanın da düşük gelir düzeyinde olduğu, kadınların hiç birinin özel sağlık sigortasının olmadığı, tamamının sosyal güvencesinin SGK olduğu ve ölkemizde peruk, sa protezi gibi yardımcı araçların SGK ödeme kapsamında olmadığı düşünöldüğünde araştırmaya katılan kadınların peruk kullanma oranlarının düşük olması

beklenen bir sonuçtur. Amerikan Kanser Birliği'nin kanser hastalarını destekleme programlarından biri olan "Look Good, Feel Better" kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan hastalara saç bakımı, peruk seçimi, peruk alınabilecek yerler, peruk bakımı ve kozmetik bakım gibi pek çok konuda bilgilendirme yaparak destek sağlamaktadır. Bu program grup çalışmaları yoluyla hastaların özgüvenini ve yaşam kalitesini artırmayı hedeflemektedir (<http://lookgoodfeelbetter.org>, Erişim tarihi: 25 Nisan 2019). Ülkemizde ise saç protezi ve peruk konusunda kanser hastalarını destekleyen yardım programlarının ya da sosyal sorumluluk projelerinin sayısı oldukça azdır ve tüm hastaların bu programa ulaşımı sınırlıdır. Ayrıca kültürel normlar da iyi görünmenin standartlarını belirlemekte, kanser tanısı alan ve kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan kadınların kabul edilebilirliğini ve kadından beklenenleri sınırlamaktadır. Bu durumda bir sağlık sorununu gizlemek için başörtüsü kullanmanın, peruk gibi damgalayıcı olmadığı düşünülmektedir (Hansen, 2007; Clements, 2017). Türk toplumunda dini ve geleneksel olarak eşarp/başörtüsü kullanımının yaygın olması, kemoterapiye bağlı saç kaybı sonrasında kadınların kel olarak dolaşmayı tercih etmemesinin ya da peruk kullanmayı daha az tercih etmesinin başka bir nedeni olarak düşünülebilir.

Araştırmada girişim ve kontrol grubundaki kadınların saç ve diğer kılların çıkması için uygulama yapma oranının oldukça düşük olduğu, yapılan uygulamaların ise badem yağı, zeytinyağı, sarımsak, karanfil suyu olduğu belirlenmiştir. Kanser hastaları arasında tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) kullanım sıklığı artmaktadır. Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya 3. Konsesus (2014) toplantısında kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan hastalarla çalışan onkoloji hemşirelerinin %12.8'inin sarımsak, %8.9'unun sarımsak dışı yaklaşımları, %10.6'sının ise aromaterapi (lavanta, jojoba ve üzüm çekirdeği yağı) kullanımını hastalarına önerdiği bildirilmiştir (Yangın ve ark., 2015). Androjenetik alopeside (alopesi acreatea) TAT yöntemi olarak kullanılan jojoba - üzüm çekirdeği yağı, %0.01 ahududu ketonu veya %1 procyanidin B-2 (üzüm çekirdeği ekstresi, elma kabuğu) ve sarımsağın etkili olduğuna yönelik kanıtlar (Hay ve ark, 1998; Hajheydari ve ark., 2007; NGC, 2011; Lourith ve Kanlayavattanakul, 2013) bulunmakla birlikte kemoterapiye bağlı alopesinin önlenmesi ve tedavisine yönelik yeterli kanıt bulunmamaktadır. Literatür incelendiğinde, yapılan bir çalışmada kemoterapiye bağlı alopesiye yönelik Çin şifalı bitkilerinin kullanımının etkin olmadığı belirtilirken (Zhang

ve ark., 2007), sıçanlar üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise çörekotu yağının siklofosfamid kaynaklı alopesiye karşı önemli bir koruyucu etki gösterdiği belirtilmektedir (Saleem ve ark., 2017).

Araştırmada kaş kirpik dökülmesinden sonra girişim grubundaki kadınların yarısının kaşlarını boyadığı, %26.5'inin de kaşlarını boyamanın yanı sıra takma kirpik de kullandığı fakat kontrol grubundaki kadınların %73.5'inin hiçbir uygulama yapmadığı saptanmıştır. Bu sonuç web tabanlı alopesi eğitiminin girişim grubundaki kadınların alopesiyle baş etmeye yönelik yaptıkları uygulamalarda artışa neden olduğunu göstermektedir. Bu sonuç da araştırmanın birinci H1 hipotezi olan “*Web tabanlı alopesi eğitim programının meme kanseri olan kadınların kemoterapiye bağlı alopesiye yönelik uygulamalarını arttırmaya etkisi vardır*” hipotezini doğrulamaktadır.

Clements (2017)'in over ve uterus kanseri olan kadınların kemoterapiye bağlı alopesi deneyimlerini incelediği nitel çalışmada, kadınların %39'unun aynaya bakmaktan rahatsızlık duyduğu, aynaya baktığında şok yaşadığı, kendisini tanımakta zorlandığı; kadınların %17'sinin aynaya bakmaya zorlandığı, aynada kendisini hissettiğinden daha hasta olarak gördüğü; %22'sinin aynalarda uzak durmayı tercih ettiği, bunu kabul sürecinin bir parçası olarak gördüğü belirtilmektedir. Cebeci ve arkadaşlarının (2012) meme kanseri olana kadınların deneyimlerine yönelik yaptıkları nitel çalışmada, kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan kadınların saçlarını kaybettiklerinde görüşlerinden nefret ettikleri, ailelerinden utandıkları, hiç kimse tarafından böyle görülmek istemedikleri ve aynaya bakmaya dayanamadıkları ifade edilmektedir. Yapılan çalışmalarda, kemoterapiye bağlı alopesinin çoğu kadın için rahatsız edici ve üzücü bir deneyim olduğu, saç kaybının kadınlığın, cinselliğin ve çekiciliğin kaybı olarak görüldüğü, kanser ciddiyeti ve ölüm ile ilişkilendirildiği (Hansen, 2007; Kim ve ark., 2012; Przewdziecki ve ark., 2013; Choi ve ark., 2014; Guillerm, 2015), kadınların utanma, etiketlenme ve acıma duygusu yaşadıkları (Rosman, 2004; Clements, 2017; Trusson ve Pilnick, 2017; Mohammadi ve ark., 2019) saptanmıştır. Yapılan çalışmalardan farklı olarak araştırmada girişim grubundaki kadınların %64.7'sinin saç kaybı sonrasında aynaya bakma sıklığında değişim olmamış, %32.4'ü saç ve diğer kılların kaybına yönelik düşüncelerini “Farklı ama güzel”, %47.1'i de duygularını

“Güçlülük” olarak bildirmiştir. Bu araştırmada girişim ve kontrol grubundaki kadınlar arasında saç kaybı sonrası aynaya bakma sıklığı, saç ve diğer kılların kaybına yönelik düşünceler ve duygular yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Araştırma sonuçlarında girişim grubundaki kadınların kemoterapiye bağlı alopesiye yönelik olumlu duygu ve düşüncelerinin kontrol grubundaki kadınlardan yüksek bulunması web tabanlı alopesi eğitiminin etkisi olarak düşünülmektedir.

5.2. Meme Kanseri Olan Kadınların Beden İmajı, Benlik Saygısı, İyilik Durumu ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri

Araştırmanın başlangıç verilerinde girişim ve kontrol grubuna ait beden imajı, benlik saygısı, ve iyilik durumu puan ortalamaları arasında fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.5). Bu durum araştırmaya katılan kadınların kemoterapi öncesi benzer beden imajı, benlik saygısı ve iyilik durumu düzeyine sahip olduklarını göstermektedir.

Araştırmaya katılan kadınların beden imajı düzeyleri incelendiğinde; girişim grubundaki kadınların birinci izlemde (kemoterapi öncesi) orta düzeyde olan beden imajının, ikinci izlemde (kemoterapiye bağlı alopesinin görülmeye başladığı zaman) düştüğü fakat üçüncü izlemde (kemoterapinin dördüncü kürü) anlamlı düzeyde arttığı hatta kemoterapi öncesinden de yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Kontrol grubundaki kadınların kemoterapi öncesi orta düzeyde olan beden imajının, ikinci izlemde düştüğü ve üçüncü izlemde anlamlı düzeyde bu düşüşün devam ettiği hatta kemoterapi öncesinden de düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5). Araştırma sonuçlarına göre beden imajı puan ortalamaları yönünden hem gruplar arası hem de her iki grupta zamana göre anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Bu durum web tabanlı alopesi eğitiminin kadınların beden imajını olumlu yönde değiştirdiğini ve yararlı olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar araştırmanın ikinci H1 hipotezi olan “*Web tabanlı alopesi eğitim programının meme kanseri olan kadınların beden imajını arttırmaya etkisi vardır*” hipotezini doğrulamaktadır.

Bu araştırmanın sonuçları daha önce yapılan kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan kadınların beden imajının olumsuz etkilendiği şeklindeki çalışma bulgularını desteklemektedir (Munstedt ve ark., 1997; Batchelor, 2001; McGarvey ve ark., 2001;

Hesketh ve ark., 2004; Hunt ve McHale, 2005; Nolte ve ark., 2006; Frith ve ark., 2007; Hansen, 2007; Dougherty, 2007; Lemieux ve ark., 2008; Asra ve Sanjay, 2009; McGarvey ve ark., 2010; Bernard ve ark., 2011; Erol ve ark., 2012; Can ve ark., 2013; Choi ve ark., 2014; Clements, 2017). Münstedt ve arkadaşları (1997)'nin kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan 29 jinekolojik kanseri olan kadın ile yaptığı çalışmada, kadınların beden imajı ve benlik saygılarının kemoterapi öncesine göre kemoterapi sırasında düştüğü, kemoterapi tamamlandıktan altı-sekiz ay sonra ise kadınların saçları tekrar çıkmış olmasına rağmen beden imajı ve benlik saygısında düşüşün devam ettiği bulunmuştur. Bu bulgu araştırmada kontrol grubundaki kadınların sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Literatür incelendiğinde; kemoterapiye bağlı alopesiye yönelik araştırmaların önemli bir çoğunluğunun kemoterapiye bağlı alopesinin olumsuz etkilerini gösteren tanımlayıcı çalışmalar olduğu, bu alanda az sayıda girişimsel çalışma olduğu görülmektedir (Nolte ve ark., 2006; Quintard ve Lakdja, 2008). Nolte ve arkadaşları (2006)'nın kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan jinekolojik kanseri olan 136 kadın ile yaptığı randomize kontrollü çalışmada; kemoterapiye bağlı alopesi yönetimine ilişkin öneriler ve makyaj yapma tekniklerine ilişkin bilgilerin yer aldığı 45 dakikalık bir video kaset eğitiminin beden imajı ve benlik saygısı üzerine etkisi değerlendirilmiştir. Kemoterapiden önce, üçüncü kemoterapide ve dördüncü kemoterapiden sonra kadınların beden imajı ve benlik saygısı değerlendirilmiştir. Çalışmada üçüncü kemoterapide randomizasyon yapılarak girişim grubuna video kaset eğitimi verilmiştir. Kemoterapiye bağlı alopesi sonrası beden imajında küçük ama istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu belirtilmiştir. Bu bulgu araştırma sonuçlarını desteklemektedir. Literatürde kemoterapiye bağlı alopesiye yönelik eğitim ve danışmanlığa kemoterapi öncesinde başlanması gerektiği belirtilmektedir (Frith ve ark., 2007; Borsellino ve Young, 2011; Chon ve ark., 2012; Villasante ve ark., 2014; Nalluri and Harries, 2016; Can ve ark., 2017). Çalışmada verilen video kaset eğitiminin kemoterapi ve alopesi başladıktan sonra üçüncü kürde verilmiş olmasının eğitimin etkinliğini azalttığı, beden imajında istenen artışın sağlanamadığı düşünülmektedir.

Yapılan nitel bir çalışmada meme kanseri olan kadınların meme kaybından çok saç kaybı nedeniyle beden imajlarının ve benlik saygılarının azaldığı belirtilmektedir (Kim ve ark., 2012). Quintard ve Lakdja (2008)'nın yaptığı çalışmada, mastektomi sonrası hastanede rutin bakım ile birlikte verilen manikür, pedikür, makyaj, epilasyon, saç bakımı, vücut ve yüz masajı gibi özbakım ve güzellik bakım uygulamalarının kadınların beden imajı puan ortalamalarını arttırdığı bildirilmektedir. Bu çalışmanın alopesinin yanı sıra mastektomi gibi beden imajını etkileyen önemli bir cerrahi tedavi olan kadınlara verilen özbakım ve güzellik bakım uygulamalarının beden imajı üzerine olumlu etkilerini göstermesi yönünden önemli olduğu ve araştırma sonuçlarıyla benzerlik gösterdiği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların benlik saygısı düzeyleri incelendiğinde; girişim ve grubundaki kadınların kemoterapi öncesi benlik saygılarının normal (15-25) (www.yorku.ca/rokada/psycetest/rosenbrg.pdf , Erişim tarihi: 20 Nisan 2019) olduğu, ikinci izlemde her iki grubunda benlik saygılarının düştüğü fakat bu düşüşün anlamlı olmadığı saptanmıştır. Üçüncü izlemde kontrol grubunun benlik saygısı düzeylerinin artma eğilimi gösterirken girişim grubunun benlik saygısı düzeyinde düşüşün devam ettiği bulunmuştur (Tablo 4.5). Ancak girişim grubundaki bu düşüşün oldukça düşük ve benlik saygısının normal (15-25) sınırlarda olduğu görülmektedir. Ancak araştırma sonuçlarına göre benlik saygısı puan ortalamaları yönünden hem gruplar arası hem de her iki grupta zamana göre anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. Bu durum web tabanlı alopesi eğitiminin kadınların benlik saygıları üzerinde etkisinin olmadığını göstermektedir. Bu sonuçlar araştırmanın üçüncü H1 hipotezi olan “*Web tabanlı alopesi eğitim programının meme kanseri olan kadınların benlik saygısını arttırmaya etkisi vardır*” hipotezini doğrulamamaktadır.

Araştırma sonucuna benzer şekilde Nolte ve arkadaşları (2006)'nın yaptığı randomize kontrollü çalışmada video kaset eğitimi alan kadınların kemoterapiye bağlı alopesi sonrası benlik saygısında değişim olmadığı belirtilmektedir. Ayrıca araştırma sonucunda kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan kontrol grubundaki kadınların benlik saygılarında anlamlı düzeyde bir azalma saptanmamış olması, literatürde yer alan kemoterapiye bağlı alopesinin kadınların benlik saygılarında azalmaya neden olduğu bilgisiyyle benzerlik

göstermemektedir (Hesketh ve ark., 2004; Lemieux, 2008; Choi ve ark., 2014). Sebastian ve arkadaşları (2008)'nin yaptığı çalışmada da psikososyal eğitim programının mastektomi olmuş kadınların tedaviden hemen sonra ve 6-9 ay sonra yapılan izlemlerinde beden imajını arttırmada etkili olduğu fakat benlik saygısı için farkın sadece tedaviden 6-9 ay sonra yapılan izlemlerde görüldüğü belirtilmektedir. Çalışmada bu farklılığın nedeni zaman değişkeni olarak açıklanmaktadır. Benzer olarak araştırma sonuçlarında benlik saygısı düzeylerinde kemoterapinin hemen sonunda anlamlı bir fark görülmemiş olması, uzun dönemde yapılan izlemlerde farklılık olabileceğini fakat bu farklılığın eğitiminden kaynaklanmayacağını zamanla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Literatürde meme kanseri olan kadınlarda benlik saygısını arttırmaya yönelik psikoeğitim programlarının ve psikososyal girişimlerin etkili olduğu belirtilmektedir (Wojtyna ve ark., 2007; Dastan ve Buzlu, 2012; Qiu ve ark., 2013; Matthews ve ark., 2017; Üzüm ve Nehir, 2019). Araştırma sonucu ve literatür doğrultusunda web tabanlı alopesi eğitim programının içeriğinin kadınların benlik saygısını arttırmaya yönelik gözden geçirilmesi gerektiği ve eğitim programında farklı uzmanlık alanlarından destek alınarak oluşturulacak psikoeğitim tekniklerinin, psikososyal girişimlerin kullanılabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi düzeyleri incelendiğinde; kemoterapiye bağlı alopesinin yaşanmaya başladığı ikinci kemoterapide girişim grubundaki kadınların yaşam kalitesi düzeylerinin kontrol grubuna göre daha yüksek olmakla birlikte aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Kemoterapinin dördüncü küründe girişim grubundaki kadınların yaşam kalitesi düzeylerinin anlamlı olarak arttığı kontrol grubundaki kadınların ise yaşam kalitesi düzeylerinin düştüğü saptanmıştır (Tablo 4.5). Araştırma sonuçlarına göre kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi puan ortalamaları yönünden hem gruplar arası hem de her iki grupta zamana göre anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Bu farklılık web tabanlı alopesi eğitiminin kadınların kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitelerini arttırdığını göstermektedir. Bu sonuçlar araştırmanın dördüncü H1 hipotezi

olan “*Web tabanlı alopesi eğitim programının meme kanseri olan kadınların yaşam kalitesini arttırmaya etkisi vardır*” hipotezini doğrulamaktadır.

Yapılan çalışmalarda kemoterapiye bağlı alopesinin hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmekte (Firth, 2007; Quintard ve Lakdja, 2008; Can ve ark., 2012; Chon ve ark., 2012; Erol ve ark., 2012; Jayde ve ark., 2013; Ateş ve Olgun, 2014; Dua ve ark., 2017) ve yaşam kalitesini arttırmak için de özbakım uygulamaları, güzellik bakım uygulamaları, kamuflaj teknikleri ve sosyal desteği arttırmaya yönelik girişimler önerilmektedir (Quintard ve Lakdja, 2008; Chon ve ark., 2012; Ateş ve Olgun, 2014; Yangın ve ark. 2015). Peruk, eşarp, şapka ya da diğer baş örtüsü çeşitleri gibi kamuflaj tekniklerinin kemoterapiye bağlı alopesinin yönetiminde çok önemli bir yeri vardır. Ateş ve Olgun (2004)’un çalışmasında kemoterapiye bağlı saç kaybı yaşadktan sonra yardımcı araç kullanan hastaların kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitelerinin kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Amerikan Kanseri Birliği’nin kanser hastalarını destekleme programlarından biri olan “İyi Görün, İyi Hisset” özbakım ve güzellik bakım uygulamalarının yanı sıra kamuflaj tekniklerine yönelik grup çalışmaları yapmakta ve kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan hastaların özgüvenini ve yaşam kalitesini arttırmayı hedeflemektedir (<http://lookgoodfeelbetter.org>, Erişim tarihi: 25 Haziran 2018). Ancak kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesini arttırmaya yönelik yapılmış girişimsel bir çalışma bulunmaması nedeniyle girişimlerin etkisine ilişkin yeterli kanıt olmadığı görülmektedir. Bu nedenle araştırma sonuçları web tabanlı alopesi eğitiminin kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan kadınların yaşam kalitesini arttırdığına yönelik kanıt oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan kadınların iyilik durumları incelendiğinde; girişim ve kontrol grubundaki kadınların kemoterapi öncesi duygusal iyilik düzeylerinin normal (50 puan ve üstü) olduğu, ikinci izlemde duygusal iyilik düzeylerinin düştüğü fakat kontrol grubundaki kadınlarda bu düşüşün ek inceleme gerektirecek düzeyde (50 puan altı) olduğu görülmüştür. Üçüncü izlemde girişim grubundaki kadınların duygusal iyilik düzeylerinin önemli ölçüde arttığı, kontrol grubundaki kadınların duygusal iyilik düzeylerinde ise düşüşün devam ettiği saptanmıştır (Tablo 4.5). Araştırma sonuçlarına göre iyilik durumu puan ortalamaları yönünden hem gruplar arası hem de her iki grupta

zamana göre anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Bu durum web tabanlı alopesi eğitiminin kadınların duygusal iyilik durumlarını olumlu yönde değiştirdiğini ve kadınların kendilerini daha iyi hissettiğini göstermektedir. Bu sonuçlar araştırmanın beşinci H1 hipotezi olan “*Web tabanlı alopesi eğitim programının meme kanseri olan kadınların iyilik durumlarını arttırmaya etkisi vardır*” hipotezini doğrulamaktadır.

Literatürde kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan kadınların duygusal iyilik durumlarını arttırmaya yönelik yapılmış girişimsel bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Ancak yapılan tanımlayıcı ve nitel araştırmalarda kemoterapiye bağlı alopesinin kadınların psikolojik iyilik düzeylerini olumsuz etkilediği (Erol ve ark., 2012; Can ve ark., 2013), derin psikolojik sorunlara neden olarak anksiyete ve depresyon riskini arttırdığı, kadınların bu dönemde psikososyal destek verilerek güçlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir (Hunter and McHale, 2005; Frith ve ark., 2007; Trüeb, 2010; Kim ve ark., 2012; Koszalinski ve Williams, 2012; Choi ve ark., 2014; Guillerm, 2015; Dua ve ark., 2017). Yapılan çalışma sonuçlarına benzer şekilde bu araştırmada kontrol grubundaki kadınların duygusal iyilik düzeylerinin düştüğü belirlenmiştir.

Quintard ve Lakdja (2008) çalışmalarında mastektomi sonrası hastanede verilen özbakım ve güzellik bakım uygulamalarının kadınların beden imajı puan ortalamalarını arttırdığını fakat psikolojik distres düzeylerini azaltmadığını belirtmektedir. Bu sonuç kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan kadınlara verilecek eğitimlerde özbakım ve güzellik bakım uygulamalarının tek başına yeterli olmayacağını, kadınların duygusal iyiliklerinin artırılmasına yönelik özel girişimlerin planlanması gerektiğini düşündürmektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde araştırmada verilen web tabanlı alopesi eğitim programının içinde yer alan kadınların aralarında alopesiyle ilgili duygu ve deneyimlerini paylaştıkları forum sayfasının ve derin gevşeme egzersizlerinin kadınlara psikososyal destek sağladığı ve duygusal iyilik durumlarını arttırmada etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada Beden İmajı, Benlik Saygısı, İyilik Durumu ve Yaşam Kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde; beden imajı puan ortalamalarındaki değişim ile iyilik durumu ve kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi puan ortalamalarındaki değişim arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. İyilik durumu puan

ortalamalarındaki değişim ile kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi puan ortalamalarındaki değişim arasında da pozitif bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.6). Bu sonuç araştırmada web tabanlı eğitim programının kadınların beden imajını arttırarak yaşam kalitelerini ve duygusal iyilik düzeylerini arttırmada etkili olduğunu, ayrıca kadınların yaşam kalitesindeki artışı da duygusal iyilik düzeylerini arttırmayı desteklediğini göstermektedir. Araştırma sonuçlarına benzer olarak Ateş (2011) alışmasında, beden imajı ile kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki, depresyon durumu ile de negatif bir ilişki olduğunu belirtmektedir. Yapılan diğer çalışmalarda, kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan kadınlarda distres düzeyi ile beden imajı, benlik saygısı, psikososyal iyilik ve yaşam kalitesi arasında negatif ilişki, depresyon düzeyi arasında ise pozitif ilişki olduğu belirtilmektedir (McGarvey ve ark., 2001; Choi ve ark., 2012). Bu çalışmaların bulguları araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Araştırmada yapılan çalışmalardan (McGarvey ve ark., 2001; Choi ve ark., 2012) farklı olarak kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan girişim grubundaki kadınlarda benlik saygısı puan ortalamalarındaki değişim ile beden imajı, iyilik durumu, kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi puan ortalamalarındaki değişim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Bunun nedeni olarak web tabanlı alopesi eğitim programının meme kanseri olan kadınların benlik saygısını arttırmada etkili olmadığının saptanmış olması olarak dūřünülebilir. Sonuç olarak, web tabanlı alopesi eğitim programının kadınların benlik saygısı, yaşam kalitesi ve duygusal iyilik durumu üzerinde yarattığı olumlu etkinin benlik saygısı üzerinde herhangi bir etki yaratmadığı görölmektedir.

5.3. Web Sitesi Kullanımının Değerlendirilmesi

Yapılan çalışmalarda kanser hastalarına yönelik geliştirilen web tabanlı eğitimlerin hastaların bilgi düzeylerinin arttırılmasında, duygusal ve sosyal olarak desteklenmesinde, güçlendirilmesinde, öz bakımlarının geliştirilmesinde, yaşam kalitelerinin arttırılmasında, anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaltılmasında etkili olduğu belirtilmektedir (Classen ve ark., 2013; Kuijpers ve ark., 2013; Borosund ve ark., 2014; Donovan ve ark., 2014). Benzer şekilde bu araştırmada da girişim grubundaki

kadınların tamamının web tabanlı alopesi eğitim programının alopesiyle başa çıkmalarına yardımcı olduğunu düşündükleri, en fazla yararlandıkları bölümün ise “Alopesi Deneyimleri” olduğu saptanmıştır. Kanser hastalarına yönelik geliştirilen birçok kanser destek programında, kanser hastalarının yaşadığı stresli deneyimlerin etkisini azaltmak için bire bir ya da grup olarak akran desteğinden yararlanılmaktadır. Literatürde benzer deneyimleri yaşayan diğer hastaların deneyimlerinin paylaşılmasının hastaların tanı ve tedavi ile başa çıkmalarına yardımcı olduğu, bilgilerini arttırdığı, başa çıkma stratejilerini geliştirdiği, umut ve aidiyet duygusunu teşvik ederek duygusal destek sağladığı belirtilmektedir (Campbell ve ark., 2004; Allicock ve ark., 2014). Araştırma sonucu ve literatür doğrultusunda, araştırmada girişim grubundaki kadınların en fazla yararlandıkları “Alopesi Deneyimleri” bölümünün, web tabanlı alopesi eğitim programının araştırma sonuçları üzerindeki olumlu etkilerini arttırmada önemli yeri olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada girişim grubundaki kadınların web sitesini ortalama kullanım sayılarının 9, web sitesini ortalama kullanım sürelerinin ise 281 dakika olduğu saptanmıştır. Web sitesi kullanım sayısı ve süresi ortalamasının altında ve üstünde olan kadınların beden imajı, benlik saygısı, iyilik durumu, kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları arasında tüm izlemlerde istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına göre web sitesini en az kullanan kadın ile en fazla kullanan kadın arasında beden imajı, benlik saygısı, iyilik durumu, kemoterapiye bağlı alopeside yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Web sitesini ortalama kullanım sayısı ve süresi dikkate alındığında web sitesine en az 4 kez giriş yapma ve en az üç saat kullanma önerisinin uygun olduğu düşünülmektedir. Sonuç olarak, bu araştırma web tabanlı alopesi eğitim programının kadınlar tarafından etkin ve aktif şekilde kullanıldığını, web tabanlı alopesi eğitim programının meme kanseri olan kadınların kemoterapiye bağlı alopesiyle başetmeye yönelik yaptıkları uygulamalarını, beden imajlarını, yaşam kalitelerini ve duygusal iyilik durumlarını arttırmada etkili olduğunu göstermektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Meme kanseri olan kadınlara uygulanan web tabanlı alopesi eğitim programının beden imajı, benlik saygısı, iyilik durumu ve yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemek amacıyla yürütülen bu araştırmadan elde edilen veriler; üç aylık süreç sonunda web tabanlı alopesi eğitim programının girişim grubundaki kadınların beden imajı, iyilik durumu ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkilendiğini, ancak benlik saygısı üzerinde etkili olmadığını ortaya koymuştur.

- Araştırmada girişim ve kontrol grubundaki kadınların sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özellikleri yönünden benzer olduğu ve araştırmadan elde edilen sonuçların sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özelliklerden bağımsız olduğu saptanmıştır.
- Web tabanlı alopesi eğitim programının meme kanseri tanısı konulan kadınlarda uygulanabilir olduğu saptanmıştır.
- Web tabanlı alopesi eğitim programının meme kanseri olan kadınların kemoterapiye bağlı alopesiye yönelik uygulamalarını arttırmaya etkisi olduğu belirlenmiştir.
- Web tabanlı alopesi eğitim programının meme kanseri olan kadınların beden imajını arttırmaya etkisi olduğu belirlenmiştir.
- Web tabanlı alopesi eğitim programının meme kanseri olan kadınların benlik saygısını arttırmaya etkisi olmadığı belirlenmiştir.
- Web tabanlı alopesi eğitim programının meme kanseri olan kadınların yaşam kalitesini arttırmaya etkisi olduğu belirlenmiştir.
- Web tabanlı alopesi eğitim programının meme kanseri olan kadınların iyilik durumlarını arttırmaya etkisi olduğu belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda uygulamaya ve araştırmacılara yönelik öneriler aşağıda sunulmuştur.

Uygulamaya Yönelik Öneriler

- Kemoterapiye bağlı halsizlik, yorgunluk, bulantı, kusma, enfeksiyona yatkınlık gibi diğer yan etkiler nedeniyle kadınların yüz yüze eğitimde karşılaştıkları zaman, eğitime erişim gibi engellerin web tabanlı alopesi eğitimi ile ortadan kaldırılabileceği

düşünülmektedir. Böylece kadınların kendilerini iyi hissettikleri ya da hazır oldukları ve gereksinim duydukları zamanda alopesiye yönelik istedikleri bilgiye kolayca ulaşmaları sağlanarak eğitimin sürekliliğinin de sağlanabileceği düşünülmektedir.

- Araştırmaya katılan kadınların önemli bir çoğunluğunun orta gelir düzeyinde olduğu düşünüldüğünde, web tabanlı alopesi eğitimi ile kadınların eğitime erişim maliyetlerinin azaltılabileceği düşünülmektedir. Ayrıca kemoterapi hemşirelerinin iş gücünün etkin kullanılmasında ve kemoterapi ünitelerinde yaşanan mekan yetersizliği engelinin web tabanlı alopesi eğitimi ile ortadan kaldırılabilceği düşünülmektedir.
- Hemşirelerin kemoterapi ünitesinde verdikleri standart eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde kemoterapiye bağlı alopesiye daha fazla yer verilmesi, eğitim ve danışmanlıklarında web tabanlı alopesi eğitim programının kullanılması,
- İnternet erişimi sınırlı olan ya da olmayan kadınlar için kemoterapi ünitesinde bilgisayar, tablet ya da internet erişim hizmeti sağlanarak hastanın kendi akıllı telefonu yardımıyla web tabanlı alopesi eğitim programını kullanması için desteklenmesi,
- Kemoterapiye bağlı alopesiye yönelik yüzyüze eğitim ve danışmanlık almak isteyen kadınlar için web tabanlı eğitimin yüz yüze eğitim ile desteklenmesi,
- Web tabanlı alopesi eğitim programı içine hemşirenin yanı sıra onkolog, psikolog, güzellik uzmanı, sosyal hizmet uzmanı gibi farklı uzmanların dahil edilerek multidisipliner ekip anlayışı ile yürütülmesi,
- Kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan kadınların benlik saygılarının artırılması amacıyla, hemşirelerin web tabanlı alopesi eğitim programını psikologlarla iş birliği yaparak psikoeğitim ve psikososyal girişimler ile desteklemesi,
- Kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan kadınların saç kaybına yönelik desteklenmesi için saç protezi ve peruk gibi kamuflaj yöntemlerinin SGK tarafından karşılanmasına yönelik politika düzenleyicilerle işbirliği yapılması önerilmektedir.

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

- Web tabanlı alopesi eğitim programı ile yapılacak çalışmalarda eğitimin uzun dönem etkilerini değerlendirebilmek için kadınların izlemlerinin tüm tedavi protokolleri tamamlanana kadar devam etmesi,
- Web tabanlı alopesi eğitim programının psikoeğitim ve psikososyal girişimler ile desteklenerek, kadınların benlik saygısı düzeylerinin araştırılması,

- Web tabanlı alopesi eğitim programının hazırlanmasında kadınlar üzerindeki etkilerinin derinlemesine araştırılması için kalitatif araştırmaların yapılması ve bu sonuçlar doğrultusunda eğitim programlarının gözden geçirilmesi,
- Alopesiye yönelik web tabanlı eğitimin etkisinin farklı eğitim yöntemleriyle karşılaştırıldığı araştırmaların yapılması,
- Farklı örneklem grubu (farklı kanser türleri, erkekler gibi) ile web tabanlı alopesi eğitim programının uygulandığı ve sonuçların karşılaştırıldığı randomize kontrollü çalışmaların yapılması,
- Kemoterapiye bağlı alopesinin yönetimine yönelik sistematik derleme ve meta analizlerin yapılması,
- Kemoterapiye bağlı alopesinin yönetimine yönelik yapılan yüzyüze eğitim ve web tabanlı eğitimin maliyet etkinliğinin ölçülmesi,
- Kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan bireylerin benlik saygısının farklı ölçüm araçları ile değerlendirilmesi ve kemoterapiye bağlı alopesiyi değerlendirmeye yönelik özel ölçüm araçlarının geliştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Akgün N. Suriyeli Mültecilerde Ruhsal İyilik Hali ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2016, Konya (Danışman: Yrd. Doç. Dr. F Kara).

American Cancer Society (ACS). Breast Cancer Facts & Figures 2017-2018. Atlanta: American Cancer Society, Inc. 2017. Erişim tarihi: 01 Nisan 2019, <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures/breast-cancer-facts-and-figures-2017-2018.pdf>

American Cancer Society (ACS). Chemotherapy What It Is, How It Helps. Inc.No. 945810 Rev.9/18, 2018. <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/cancer-control/en/booklets-flyers/phm-cancer-content.pdf>, Erişim tarihi: 01 Nisan 2019

Asra A, Sanjay M. Alopecia. Medical care of cancer patients. 2009, Chapter 63, p:602-609.

Ateş S, Olgun N. Kemoterapiye bağlı alopesi ve yaşam kalitesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014; 1: 67-80.

Ateş S, Olgun N. Perceptions and attitudes of nurses towards chemotherapy induced alopecia. JAREN. 2015; 1(1): 15-20.

Ateş SA. Kemoterapiye Bağlı Alopesi Algısı ve Yaşam Kalitesi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2011, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. N Olgun).

Ateşman E. Türkçede okunabilirliğin ölçülmesi. Dil Dergisi. 1997; 58: 71-74.

Aydiner A, Dinçer M, Topuz E. Meme Kanserinde Adjuvan Tedavi Abant Konsensus Raporu, Nobel Tıp Kitabevi, Ankara; 2010, s: 50-53.

Bahçetepe N, Kutlubay Z, Engin B, Tüzün Y. Kemoterapi ajanlarının kutan etkileri. Dermatol. 2013; 4(2): 69-76.

Baker TB, Hawkins R, Pingree S, Roberts LJ, McDowell HE, Shaw BR, et al. Optimizing eHealth breast cancer interventions: Which types of ehealth services are effective? *Transl Behav Med.* 2011; 1(1): 134-145.

Bastable SB. *Nurse as Educator: Principles of teaching and learning for nursing practice.* 3rd ed. Jones and Burtlett Publishers, Canada; 2008.

Batchelor D. Hair and cancer care chemotherapy: Consequences and nursing care-a literature study. *European Journal of Cancer Care.* 2001; 10: 147-163.

Bernard M, Brignone M, Adehossi A, Pefoura S, Briquet C, Chouaid C, Tilleul P. Perception of alopecia by patients requiring chemotherapy for non-small-cell lung cancer: A willingness to pay study. *Lung Cancer.* 2011; (72): 114-118.

Borosund E, Cvancarova M, Moore SM, Ekstedt M, Ruland CM. Comparing effects in regular practice of e-communication and web-based self-management support among breast cancer patients: preliminary results from a randomized controlled trial. *J Med Internet Res.* 2014; 16(12): e295.

Borsellino M, Young MM. Anticipatory coping: Taking control of hair loss. *Clinical Journal of Oncology Nursing.* 2011; 15(3): 311-315.

Bozkurt S, Zayim N, Gülkesen KH. Hasta eğitiminde bilgi teknolojileri: Web tabanlı beslenme eğitimi. *Akademik Bilişim.* 2008; 293-295.

Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: Cancer Journal for Clinicians.* 2018; 68(6): 394-424.

Brooke J. SUS: A “quick and dirty” usability scale. In: Jordan PW, Thomas B, Weerdmeester BA, McClelland AL, eds. *Usability Evaluation in Industry.* London, UK: Taylor and Francis; 1996, p:189-194.

Brooke J. SUS: A retrospective. *Journal of Usability Studies.* 2013; 8(2): 29-40.

Campbell HS, Phaneuf MR, Deane K. Cancer peer support programs—do they work? *Patient Education and Counseling*. 2004; 55(1):3–15.

Can G, Demir M, Erol O, Aydiner A. A comparison of men and women's experience of chemotherapy induced alopecia. *European Journal of Oncology Nursing*. 2013; 17(3): 255-60.

Can G, Yıldız M, Özdemir EE. Supportive care for chemotherapy induced alopecia: Challenges and solutions. *Clin Res. Infect Dis*. 2017; 4(1): 1048-52.

Can G. Antineoplastik ilaçların yan etkileri ve hemşirelik yaklaşımları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2005; 2(2): 8-15.

Case P, Cluskey M, Hino J. Online nutrition education: Enhancing opportunities for limited-resource learners are learners ready for online nutrition education? *Journal of Extension*. 2011; 49(6): 1-7.

Cebeci F, Yangin H, Tekeli A. Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*. 2012; 16(4): 406-412.

Charnock D, Shepperd S, Needham G, Gann R. DISCERN: An instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices. *Epidemiol Community Health*. 1999; 53: 105-111.

Choi EK, Kim IR, Chang O, Kang D, Nam SJ, Lee JE et al. Impact of chemotherapy-induced alopecia distress on body image, psychosocial well-being, and depression in breast cancer patients. *Psychooncology*. 2014; 23(10): 1103-1110.

Chon SY, Champion RW, Geddes ER, Rashid RM. Chemotherapy-induced alopecia. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2012; 67(1).

Classen CC, Chivers ML, Urowitz S, Barbera L, Wiljer D, O'Rinn S, Ferguson SE. Psychosexual distress in women with gynecologic cancer: A feasibility study of an online support group. *Psycho-Oncology*. 2013; 22: 930-935.

Clement ML. Chemotherapy-Induced Alopecia and Quality-of-Life: Ovarian and Uterine Cancer Patients and the Aesthetics of Disease. University of South Florida, Ph.D., 2017. Florida.

Çuhadaroğlu F. Adolesanlarda Benlik Saygısı. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, 1986, Ankara.

Dastan NB, Buzlu S. Psychoeducation intervention to improve adjustment to cancer among Turkish stage I-II breast cancer patients: a randomized controlled trial. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2012; 13: 5313–5318.

Demir Y, Gözüm S. Sağlık eğitiminde yeni yönelimler; Web destekli sağlık eğitimi, DEUHYO ED. 2011; 4(4): 196-203.

Demirel M, Tekin A, Özbek S, Kaya E. e-sağlık kapsamında internet kullanıcılarının sağlık web sitelerini kullanma durumu üzerine bir araştırma. 2. Uluslararası Davraz Kongresi Bildiri Kitabı, Isparta, 2009.

Denizli U. Çalışma hayatında Tai Chi: Bir alan örneği. *Global Journal of Economics and Business Studies.* 2015; 4(8): 88-96.

Dilek İ. Kemoterapide toksisite değerlendirmesi. XXXVI. Ulusal Hematoloji Kongresi, Kongre Kitabı, Belek, Antalya, 2010; 63-70.

Donovan HS, Ward SE, Sereika SM, Knapp JE, Sherwood PR, Bender CM, Edwards RP, Fields M, Ingel R. Web-based symptom management for women with recurrent ovarian cancer: A pilot randomized controlled trial of the WRITE symptoms intervention. *Journal of Pain and Symptom Management.* 2014; 47(2): 218-30.

Dougherty L. Using nursing diagnoses in prevention and management of chemotherapy-induced alopecia in the cancer patient. *International Journal of Nursing Terminologies & Classifications.* 2007; 18(4): 142-149.

Dönmez, A.A. The most apparent aspect of chemotherapy: Alopecia: Is it possible to prevent it? *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2018; 9(2): 150-155.

DSÖ (1998) Well-Being measures in primary health care: The DepCare Project. Health for All. Target 12, Geneva, WHO. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/130750/E60246.pdf, Erişim tarihi: 06.01.2017).

Dua P, Heiland MF, Kracen AC, Deshields TL. Cancer-related hair loss: A selective review of the alopecia research literature. *Psychooncology*. 2017; 26: 438-443.

Duvic M, Lemak N, Valero V, et al. A randomized trial of minoxidil in chemotherapy-induced alopecia. *J Am Acad Dermatol*. 1996; 6(35): 74-78.

Erol O, Can G, Aydiner A. The effects of alopecia on body image and quality of life of Turkish cancer women with/without headscarves. *Support Care in Cancer*. 2012; 20(10): 2349-2356.

Eser E. (1999). WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi (1998 Sürümü), Psychiatric Research Unit, WHO Collaborating Center for Mental Health, Frederiksborg General Hospital, DK-3400 Hillerød. (https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5_Turkish.pdf, Erişim tarihi: 06.01.2017).

FDA (Food and Drug Administration) (1990), CFR - Code of Federal Regulations Title 21. (<http://www.accessdata.fda.gov/>, Erişim tarihi: 30.12.2017).

Fingeret MC, Teo I, Epner DE. Managing body image difficulties of adult cancer patients: Lessons from available research. *Cancer*. 2014; 120(5): 633-641.

Flesch RF. A new readability yardstick. *J Appl Psychol*. 1948; 32: 221-233.

Foster C, Grimmett C, May CM, Ewings S, Myall M, Hulme C, Smith PW, et al. A web-based intervention (RESTORE) to support self-management of cancer-related fatigue following primary cancer treatment: A multi-centre proof of concept randomised controlled trial. *Supportive Care in Cancer*. 2016; 24(6): 2445-2453.

Freedman TG. Social and cultural dimensions of hair loss in women treated for breast cancer. *Cancer Nurs*. 1994; 17(4): 334-341.

Freysteinson WM, Deutsch AS, Davin K, Lewis C, Sisk A, Sweeney L, Wuest L, Cesario SK. The mirror program: Preparing women for the postoperative mastectomy mirror-viewing experience. *Nursing Forum*. 2015; 50(4): 252-257.

Frith H, Harcourt D, Fussell A. Anticipating an altered appearance: Women undergoing chemotherapy treatment for breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*. 2007; 11: 385-391.

Geller MA, Downs LS, Judson PL, Ghebre R, Argenta PA, Carson LF, Jonson AL, Godfrey K, Vogel RI, Petzel SV. Learning about ovarian cancer at the time of diagnosis: Video versus usual care. *Gynecol Oncol*. 2010; 119(2): 370-375.

GLOBOCAN (2018). World Health Organization. Global Health Observatory. Geneva: World Health Organization (<https://gco.iarc.fr/>, Erişim tarihi: 01 Nisan 2019)

Gökdoğan F, Kır E, Özcan A, Cerit B, Yıldırım Y, Akbal S. Eğitim kitapçıkları güvenilir mi?" 2. Uluslararası & 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Kongre Kitabı, Antalya, 2003, s: 517-521.

Gökpınar E. Tip 2 Diyabetli Bireylerde Uyku ve Yaşam Kalitesi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, Edirne (Danışman: Doç. Dr. Ö Erol).

Guillerm CA. Feminist Cultural Study of Identity, Hair Loss, and Chemotherapy. FL: Florida Atlantic University, Ph.D. Thesis, 2015. Boca Raton.

Gustafson DH, McTavish FM, Stengle W, Ballard D, Hawkins R, Shaw BR, et al. Use and impact of e-health system by low-income women with breast cancer. *J Health Commun*. 2005; 10 (1): 195-218.

Hajheydari Z, Jamshidi M, Akbari J, Mohammadpour R. Combination of topical gel and bethamethasone valerate cream in the treatment of localized alopecia areata: A double-blind randomized controlled study. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2007;73: 29-32.

Hamolsky, D. Nursing Management Breast Disorders. In: Lewis SL, Dirksen SR, Heitkemper MM, Bucher L, Harding MM. ed. Medical surgical nursing assessment and management of clinical problems. 9th ed. Canada, Mosby Elsevier, 2014; 1238-1260.

Hansen HP. Hair loss induced by chemotherapy: An anthropological study of women, cancer and rehabilitation, *Anthropology and Medicine*. 2007; 14(1): 15–26.

Hawkins RP, Pingree S, Baker T, Roberts LJ, Shaw B, McDowell H, et al. Integrating e-health with human services for breast cancer patients. *Transl Behav Med*. 2011; 1(1): 146-154.

Hay IC, Jamieson M, Ormerod AD. Randomized trial of aromatherapy: successful treatment of alopecia areata. *Arch Dermatol*. 1998; 134: 1349–52.

Hesketh PJ, Batchelor D, Golant M, Lyman GH, Rhodes N, Yardley D. Chemotherapy induced alopecia: Psychosocial impact and therapeutic approaches. *Support Care Cancer*. 2004; 12(8): 543-549.

Hilton S, Hunt K, Emslie C, Salinas M, Ziebland S. Have men been over looked? A comparison of young men and women's experiences of chemotherapy-induced alopecia. *Psycho-Oncology*. 2008; 17: 577-583.

Hindistan S, Çilingir D, Nural N, Gürsoy AA. Hematolojik kanserli hastaların kemoterapiye bağlı yaşadıkları semptomlara yönelik uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012; 1(3): 153-164.

Hovardaoğlu S. Vücut algısı ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi, Testler Özel Eki*. 1993; 1(1): 26-27.

Hovardaoğlu S. Vücut Algısı Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması, Şizofrenik ve Major Depresif Hastaların Beden İmgelerinden Doyum Düzeyleri. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 1990, Ankara (Danışman: YD Özdemir).

Hunt N, McHale S. The psychological impact of alopecia. *BMJ: British Medical Journal*. 2005; 331(7522): 951-953.

Jayde V, Boughton M. ve Blomfield P. The experience of chemotherapy-induced alopecia for australian women with ovarian cancer. *European Journal of Cancer Care*. 2013; 22(4): 503-512.

Kanera IM, Bolman CA, Willems RA, Mesters I, Lechner L. Lifestyle-related effects of the web-based Kanker Nazorg Wijzer (Cancer Aftercare Guide) intervention for cancer survivors: A randomized controlled trial. *J Cancer Surviv*. 2016; 10(5): 883-897.

Khazaal Y, Chatton A, Cochand S, Coquard O, Fernandez S, Khan R, Billieux J, Zullino D. Brief DISCERN, Six questions for the evaluation of evidence-based content of health-related websites. *Patient Educ Couns*. 2009; 77(1): 33-37.

Kılıç S. Örnek büyüklüğü, güç kavramları ve örnek büyüklüğü hesaplaması. *Journal of Mood Disorders*. 2012; 2(3): 140-142.

Kim IR, Cho J, Choi EK, Kwon IG, Sung YH, Lee JE, et al. Perception, attitudes, preparedness and experience of chemotherapy-induced alopecia among breast cancer patients: A qualitative study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2012; 13: 1383-1288.

Komen MMC, Smorenburg CH, van den Hurk CJG, Nortier JWRT. Factors influencing the effectiveness of scalp cooling in the prevention of chemotherapy-induced alopecia. *The Oncologist*. 2013; 18: 885-891.

Korkmaz M. Yetişkin Örneklem İçin Bir Benlik Saygısı Ölçeği'nin Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 1996, İzmir (Danışman: Prof.Dr. Ş Uysal).

Koszalinski RS, Williams C. Embodying identity in chemotherapy-induced alopecia. *Perspect Psychiatr Care*. 2012; 48: 116-121.

Kuijpers W, Groen WG, Aaronson NK, van Harten WH. A systematic review of web-based interventions for patient empowerment and physical activity in chronic diseases: relevance for cancer survivors. *J Med Internet Res.* 2013; 15(2): e37.

Lemieux J, Maunsell E, Provencher L. Chemotherapy-induced alopecia and effects on quality of life among women with breast cancer: a literature review. *Psycho-Oncology.* 2008; 17: 317-328.

Lourith N, Kanlayavattanakul M. Hair loss and herbs for treatment. *Journal of Cosmetic Dermatology.* 2013; 12: 210-222.

Matthews H, Grunfeld EA, Turner A. The efficacy of interventions to improve psychosocial outcomes following surgical treatment for breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology.* 2017; 26(5): 593-607.

McGarvey EL, Baum LD, Pinkerton RC, Rogers LM. Psychological sequelae and alopecia among women with cancer. *Cancer Practice.* 2001; 9: 283-289.

McGarvey EL, Leon-Verdin M, Baum LD, Bloomfield K, Brenin DR, Koopman C, et al. An evaluation of a computer-imaging program to prepare women for chemotherapy-related alopecia. *Psycho-Oncology.* 2010; 19: 756-766.

Miller SM, Hudson SV, Hui SA, Diefenbach MA, Fleisher L, Raivitch S, et al. Development and preliminary testing of PROGRESS: A web-based education program for prostate cancer survivors transitioning from active treatment. *J Cancer Surviv.* 2015; 9: 541-553.

Mohammadi SZ, Kermanshahi SM, Vanaki Z. Pity: A qualitative study on Iranian women with breast cancer. *Patient Preference and Adherence.* 2019; 13: 21-28.

Munstedt K, Manthey N, Sachsse S, Vahrson H. Changes in self-concept and body image during alopecia induced cancer chemotherapy. *Support Care Cancer.* 1997; 5: 139-143.

Nalluri R, Harries M. Alopecia in general medicine. *Clinical Medicine*. 2016; 16(1): 74-78.

National Cancer Institute (2009). Common Terminology Criteria for Adverse Events (NCI-CTCAE). Version 4.0, Published: May 28, 2009 (v4.03: June 14, 2010), U.S. Department of Health and Human Services, (http://evs.nci.nih.gov/ftp1/CTCAE/CTCAE_4.03_2010-06-14_QuickReference_8.5x11.pdf, Erişim tarihi 15.06.2017)

National Cancer Institute. Common Terminology Criteria for Adverse Events (NCI-CTCAE). Version 4.0, Published: May 28, 2009 (v4.03: June 14, 2010), U.S. Department of Health and Human Services, (<http://evs.nci.nih.gov/>, Erişim tarihi 15.06.2017)

National Comprehensive Cancer Network. NCCN Guidelines for Patients, Version 1. 2016, Breast Cancer Early-Stage, Stage I and Stage II. (<https://www.nccn.org/>, Erişim tarihi: 30.12.2017)

NGC; Treatment of female pattern hair loss in primary care. 2011 May. NGC:008587.

Nolte S, Donnelly J, Kelly S, Conley P, Cobb R. A randomized clinical trial of a videotape intervention for women with chemotherapy-induced alopecia: A gynecologic oncology group study. *Oncol Nurs Forum*. 2006; 33(2): 305-311.

Okumuşoğlu S. Diyet yapan kadınlarda beden algısı, benlik saygısı, yaş ve vücut kitle indeksi ilişkisinin araştırılması. *Ulakbilge*. 2017; 5(13): 1171-1181.

Ozturkcan S, Ates M. Alopecia and drugs. *Turkderm* 2014; 48(1): 48-51.

Önalgil S. 55 Yaş ve Üzeri Bireylerde Fiziksel Aktivitenin, Algılanan Sosyal Destek ve İyi Olma Durumuna Etkisi. A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012, Antalya (Danışman: Yrd. Doç. Dr. S Yazıcı).

Özer Ö, Şantaş F, Budak F. Sağlık web sitelerinin kullanım düzeylerinin incelenmesi: Örnek bir uygulama. *GİFDER*. 2012; 4(1): 128-140.

Przedziecki A, Sherman KA, Baillie A, Taylor A, Foley E, Stalgis-Bilinski K.. My changed body: Breast cancer, body image, distress and self-compassion. *Psycho-Oncology*. 2013; 22: 1872-1879.

Qiu J, Chen W, Gao X et al. A randomized controlled trial of group cognitive behavioral therapy for Chinese breast cancer patients with major depression. *J Psychosom Obstet Gynecol*. 2013; 34: 60-67.

Quintard B, Lakdja F. Assessing the effect of beauty treatments on psychological distress, body image and coping: A longitudinal study of patients undergoing surgical procedures for breast cancer. *Psycho-Oncology*. 2008; 17: 1032-1038.

Randal J, Ream E. Hair loss with chemotherapy: at a loss over its management? *European Journal of Cancer Care*. 2005; 14: 223-231.

Rani R, Singh M, Kaui J. An exploratory study to assess perceived body image among breast cancer patients with alopecia, undergoing chemotherapy in selected hospitals of Ludhiana, Punjab. *International Journal of Nursing Education*. 2016; 8(4): 41-46.

Richardson JTE. Eta squared and partial eta squared as measures of effect size in educational research. *Educational Research Review*. 2011; 6: 135-147.

Roe H, Lennan E. Role of nurses in the assessment and management of chemotherapy-related side effects in cancer patients. *Nursing: Research & Reviews*. 2014; 4: 103-115.

Rosenberg M. *Society and the Adolescent Self Image*. Princeton. New Jersey, Princeton University Press; 1965, p: 12-32.

Rosman S. Cancer and stigma: experience of patients with chemotherapy-induced alopecia. *Patient Education and Counseling*. 2004; 52: 333-339.

Ruland CM, Andersen T, Jeneson A, Moore S, Grimsbo GH, Borosund E, Ellison MC. Effects of an internet support system to assist cancer patients in reducing symptom distress: a randomized controlled trial. *Cancer Nurs*. 2013; 36(1): 6-17.

Saleem U, Sabir S, Ahmad B. Protective role of *Nigella sativa* in chemotherapy induced alopecia. *Bangladesh J Pharmacol.* 2017; 12: 455-62.

Sebastián J, Manos D, Bueno MJ, Mateos N. Body image and self esteem in women with breast cancer participating in a psychosocial intervention program. *Psychology in Spain.* 2008; 12: 13-25.

Secord PF, Jourard SM. The appraisal of BodyCathexis: Body-Cathexis and the self. *J Consult Psychol.* 1953; 17: 343-347.

Shin H, Jo SJ, Kim DH, et al. Efficacy of interventions for prevention of chemotherapyinduced alopecia: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Cancer.* 2015; 136(5): E442-E454.

Sunay D, Şengezer T, Oral M, Aktürk Z. CONSORT 2010 Raporu: Randomize paralel grup çalışmalarının raporlanmasında güncellenmiş kılavuzlar. *Euras J Fam Med.* 2013; 2(1): 1-10.

System Usability Scale (SUS). (t.y.). Erişim tarihi: 20.05.2018
<https://www.usability.gov/how-to-and-tools/methods/system-usability-scale.html>

Tekin A, Kaya E, Demirel M, Yazıcı SÖ. İnternetin hastaları güçlendirme potansiyeli ve hasta-hekim ilişkilerine etkisi: Burdur'da hastanelere başvuran internet kullanıcılarına yönelik bir alan araştırması. 6. Ulusal Sosyoloji Kongresi, Kongre Kitabı, 1-3 Ekim, Aydın, 2009; 1206-1227.

Tierney AJ, Taylor J, Closs SJ. Knowledge, expectations and experiences of patients receiving chemotherapy for breast cancer. *Scandinavian Journal of caring Science.* 1992; 6(2): 75-80.

Topp CW, Østergaard SD, Søndergaard S, Bech P. The WHO-5 well-being index: A systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics.* 2015; 84: 167-176.

Trusson D, Pilnick A. The role of hair loss in cancer identity: Perceptions of chemotherapy-induced alopecia among women treated for early-stage breast cancer or ductal carcinoma in situ. *Cancer Nurs.* 2017; 40: E9-E16.

Trüeb RM. Chemotherapy-induced alopecia. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care.* 2010; 4: 281-84.

Trüeb RM. Chemotherapy-induced alopecia. *Semin Cutan Med Surg.* 2009; 28: 11-14.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1106, Ankara, 2018: 40-42. (<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/30147,turkcesiydijiv1pdf.pdf?0>, Erişim tarihi: 01.04.2019).

Türkiye İstatistik Kurumu. Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, Mikro Veri Seti, 2012. (<http://www.tuik.gov.tr/>, Erişim tarihi: 30.12.2017).

Türkiye Kanser İstatistikleri. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı, Ankara, 2017. http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/2014-RAPOR._uzun.pdf (Erişim tarihi: 30.01.2017)

Ulusal Kanser Enstitüsü (NCI). Surveillance, Epidemiology, and End Results Program, Cancer Stat Facts: Female Breast Cancer. 2018. <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/breast.html> (Erişim tarihi: 01.04.2019).

Übeyli ED. Biyomedikal eğitiminde bilişim teknolojilerinin kullanımı. XI. Türkiye'de İnternet Konferansı, Ankara, 2006.

Ünsal AE, Kızılcı S, Demirel N. Web tabanlı verilen diyabet eğitiminin bakım sonuçlarına etkisi: Randomize kontrollü çalışma. *Diyabet Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu.* 2011; 3(1): 39-48.

Üzüm G, Türkmen SN. The effects of psychoeducation on problem solving skills of cancer patients. *Journal of Psychiatric Nursing.* 2019; 10(1): 75-81.

van den Hurk CJ, Mols F, Vingerhoets AJ, Breed WP. Impact of alopecia and scalp cooling on the wellbeing of breast cancer patients. *Psycho-oncology*. 2010; 9(7): 701-709.

van den Hurk CJ, van den Akker-van Marle ME, Breed WP, van de Poll-Franse LV, Nortier JW, Coebergh JW. Impact of scalp cooling on chemotherapy-induced alopecia, wig use and hair growth of patients with cancer. *Eur J Oncol Nurs*. 2013; 17(5): 536-540.

Villasante AC, Herskovitz I, Mauro LM, Jimenez JJ. Chemotherapy-induced alopecia. *J Clin Investigat Dermatol*. 2014; 2(2): 8.

Wantland DJ, Portillo CJ, Holzemer WL, Slaughter R, McGhee EM. The effectiveness of web-based vs. non-web-based interventions: Meta-analysis of behavioral change outcomes, *J Med Internet Res*. 2004; 6(4): e40.

Watanabe T, Yagata H, Saito M, Okada H, Yajima T, Tamai N, Yoshida Y, Takayama T, Imai H, Nozawa K, Sangai T, Yoshimura A, Hasegawa Y, Yamaguchi T, Shimozuma K, Ohashi Y. A multicenter survey of temporal changes in chemotherapy-induced hair loss in breast cancer patients. *PLoS One*. 2019; 14(1): e0208118.

Willems RA, Bolman CAW, Mesters I, Kanera IM, Beaulen AAJM, Lechner L. Short-term effectiveness of a web-based tailored intervention for cancer survivors on quality of life, anxiety, depression, and fatigue: Randomized controlled trial. *Psycho-Oncology*. 2017; 26(2): 222-230.

Winterling J, Wiklander M, Obol CM, Lampic C, Eriksson LE, Pelters B, Wettergren L. Development of a self-help web-based intervention targeting young cancer patients with sexual problems and fertility distress in collaboration with patient research partners. *JMIR Res Protoc*. 2016; 12:5(2): e60.

World Health Organization. Guidelines for Management of Breast Cancer. EMRO Technical Publication Series 31, World Health Organization. 2006, ISBN: 978-92-9021-405-2. (<http://applications.emro.who.int/dsaf/dsa697.pdf>, Erişim tarihi: 24.12.2017).

World Health Organization. WHO Handbook for reporting results of cancer treatment. WHO Offset Publication, No: 48. Geneva; 1979. (<http://whqlibdoc.who.int/publications/9241700483.pdf>, Erişim tarihi: 15.06.2017)

Wojtyna E, Życińska J, Stawiarska P. The influence of cognitive behaviour therapy on quality of life and self-esteem in women suffering from breast cancer. *Rep Pract Oncol Radiother.* 2007; 12(2): 109–117.

Yangın H, Özüsağlam E, Can G, Küçücük S. "Alopesi", Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya, Can G, Ed. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul; 2015, s: 179-190.

Yangın H. "Alopesi", Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Semptom Yönetimi. Can G, Ed. 3P-Pharma Publication Planning, İstanbul; 2007, s:133-140.

Yeager CE, Olsen EA. Treatment of chemotherapy-induced alopecia. *Dermatol Ther.* 2011; 24: 432–442.

Yun SJ, Kim SJ. Hair loss pattern due to chemotherapy-induced anagen effluvium: A cross-sectional observation. *Dermatology.* 2007; 215(1): 36–40.

Yun YH, Lee KS, Kim YW, Park SY, Lee ES, Noh DY, et al. Web-based tailored education program for disease-free cancer survivors with cancer-related fatigue: A randomized controlled trial. *J Clin Oncol.* 2012; 20; 30(12): 1296-1303.

Zannini L, Verderame F, Cucchiara G, Zinna B, Alba A, Ferrara M. "My wig has been my journey's companion": Perceived effects of an aesthetic care programme for Italian women suffering from chemotherapy-induced alopecia. *Eur J Cancer Care.* 2012; 21(5): 650-660.

Zhang M, Liu X, Li J, He L, Tripathy D. Chinese medicinal herbs to treat the side effects of chemotherapy in breast cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2007; Issue 2: Art. No.: CD004921.

EKLER

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU (GİRİŞİM GRUBU)

Adım Gülay Akman, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda doktora yapmaktayım. Kemoterapiye bağlı saç dökülmesi yaşayan kadınlarda bilgisayar destekli saç dökülmesi eğitiminin beden imajı, benlik saygısı, yaşam kalitesi ve iyilik durumu üzerine olan etkisini incelemek amacıyla bu çalışmayı yapıyorum. Bu çalışmada size kemoterapiniz süresince internet üzerinden bilgisayar ya da akıllı telefon yardımıyla kemoterapiye bağlı saç dökülmesine yönelik eğitim ve danışmanlık verilecektir. Ayrıca kemoterapinizin 1. küründen önce, kemoterapinizin 2. küründen önce ve kemoterapinizin son küründen önce olmak üzere toplam 3 defa cevaplamanız için bazı soru formları sunulacaktır. Soruları cevaplamanız ortalama 30 dakikanızı alacaktır. Eğitime katılmanız ve sorulara cevap vermeniz, bu alandaki bilgi gereksinimine katkıda bulunacaktır. Çalışmanın tüm aşamalarında kimliğiniz gizli tutulacaktır. Çalışma sonuçları daha sonra bilimsel dergilerde ya da kongrelerde sunulabilir. Çalışma ve sonuçları hakkında bilgi almak istediğinizde bizden bilgi alabilirsiniz. Çalışma karşılığında sizden ücret talep edilmeyecek ya da size ücret ödenmeyecektir. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. Çalışmaya katılmazsanız tedavinizde herhangi bir aksama olmayacaktır. Çalışmaya vereceğiniz katkılar için teşekkür ederim.

Öğr. Gör. Gülay AKMAN

Bilgilendirilmiş Onam Formunu okudum ve anladım. Çalışma hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgilendirildim. Çalışma hakkında soru sorma olanağı buldum ve sorularıma tatmin edici yanıtlar aldım. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı-Soyadı:
İmzası:
Adresi:
Telefon No:
Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU (KONTROL GRUBU)

Adım Gülay Akman, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda doktora yapmaktayım. Kemoterapiye bağlı saç dökülmesi yaşayan kadınlara verilen saç dökülmesi eğitiminin beden imajı, benlik saygısı, yaşam kalitesi ve iyilik durumu üzerine olan etkisini incelemek amacıyla bu çalışmayı yapıyorum. Bu çalışmada size 1. kemoterapinizi almadan hemen önce eğitim hemşiresi tarafından, kemoterapiye bağlı saç dökülmesini de içeren eğitim ve danışmanlık hizmeti verilecektir. Kemoterapiniz sırasında istediğiniz zaman eğitim hemşiresinden eğitim ve danışmanlık hizmeti almaya devam edebileceksiniz. Ayrıca kemoterapinizin 1. küründen önce, kemoterapinizin 2. küründen önce ve kemoterapinizin son küründen önce olmak üzere toplam 3 defa cevaplamanız için bazı soru formları sunulacaktır. Soruları cevaplamanız ortalama 30 dakikanızı alacaktır. Çalışmaya katılmanız ve sorulara cevap vermeniz, bu alandaki bilgi gereksinimine katkıda bulunacaktır. Çalışmanın tüm aşamalarında kimliğiniz gizli tutulacaktır. Çalışma sonuçları daha sonra bilimsel dergilerde ya da kongrelerde sunulabilir. Çalışma ve sonuçları hakkında bilgi almak istediğinizde bizden bilgi alabilirsiniz. Çalışma karşılığında sizden ücret talep edilmeyecek ya da size ücret ödenmeyecektir. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. Çalışmaya katılmazsanız tedavinizde herhangi bir aksama olmayacaktır.

Çalışmaya vereceğiniz katkılar için teşekkür ederim.

Öğr. Gör. Gülay AKMAN

Bilgilendirilmiş Onam Formunu okudum ve anladım. Çalışma hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgilendirildim. Çalışma hakkında soru sorma olanağı buldum ve sorularıma tatmin edici yanıtlar aldım. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:

2. Eğitim durumunuz:

a) Okur yazar b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Üniversite ve üzeri

3. Medeni durumunuz:

a) Evli b) Bekar

4. Çocuk sahibi olma durumunuz:

a) Yok b) 1 c) 2 d) 3 e) 4 ve üzeri

5. Mesleğiniz:

a) Ev hanımı b) Memur c) İşçi d) Esnaf/Serbest çalışan e) Diğer.....

6. Çalışma durumunuz:

a) Evet b) Hayır

7. Ekonomik durumunuz:

a) Gelir giderden az b) Gelir gider dengeli c) Gelir giderden fazla

8. Sosyal güvenceniz:

a) Yok b) Var

9. Bu hastalığınız dışında başka bir kronik hastalığınız var mı?

a) Evet (belirtiniz) b) Hayır

10. Menapoza girme durumunuz nedir?

a) Evet (Menapoza girme yaşınızı belirtiniz)..... b) Hayır

11. Yaşamınızda şapka, peruk, bandana, eşar/baş örtüsü gibi yardımcı araçlardan birini ya da bir kaçını kullanıyor musunuz?

a) Evet (Belirtiniz)..... b) Hayır

12. Kemoterapiye bağlı sağ ya da vucudunuzdaki diğer kılların (kaş, kirpik gibi) kaybı ile ilgili bilgi aldınız mı?

a) Evet (13. soruya geçiniz) b) Hayır

13. Evet ise bilgiyi kimden/kimlerden aldınız? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

a) Hekim b) Hemşire c) Akraba/arkadaş vb. d) TV d) Kitap e) İnternet f) Diğer.....

HASTA DOSYASI

14. Tanı süresi:

15. Kanserin evresi:

16. Uygulanması planlanan tedavi protokolü:

17. Planlanan ilk kemoterapi kürünün tarihi:

18. Kemoterapi kürünün sıklığı:

19. Kemoterapi kürünün sayısı:

ALOPESİ BİLGİ FORMU-1 (II. izlemde değerlendirildi)

1. ALOPESİNİN DERECESESİ

a) Saç kaybı %50'den az ve uzak bir mesafeden belirgin değildir. Kamuflaj için peruğa gerek yok ama saç kaybını örtmek için farklı saç stili gerekebilir (Grade 1).

b) Saç kaybı %50 ve daha fazladır. Başkaları tarafından görünür ve kamuflaj için peruğa gerek var (Grade 2).

(NCI-CTCAE v4.03 toksisite sınıflandırması)

2. Saçlı derinizde herhangi bir değişiklik/değişikler yaşadınız mı?

a) Değişiklik yok b) Ağrı c) Kaşıntı d) Kızarıklık e) Pullanma f) Yara izi g) İnflamasyon

3. Saç kaybınız hangi bölgelerde oldu?

a) Oksipital b) Frontal c) Vertex d) Periatal e) Temporal f) Tüm saçlı deri

4. Kemoterapi tedavisine başladıktan ne kadar süre sonra saçlarınız dökülmeye başladı?.....

5. Kemoterapi tedavisine başladıktan sonra saç dışında vücudunuzun herhangi bir bölgesinde kıl kaybı yaşadınız mı?

a) Evet b) Hayır (7. soruya geçiniz)

6. Evet ise vücudunuzun hangi bölgelerinde kıl kaybı yaşadınız?

a) Kaş b) Kirpik c) Koltuk altı d)Kasık e) Diğer

7. Kemoterapi tedavisine başladıktan ne kadar süre sonra vücudunuzun diğer bölgelerindeki kıllarınız dökülmeye başladı?

8. Saç kaybını azaltmaya ya da önlemeye yönelik herhangi bir uygulama yaptınız mı?

a) Evet b) Hayır (9. soruya geçiniz)

9. Evet ise saç kaybını azalmaya ya da önlemeye yönelik aşağıdaki uygulama/uygulamalardan hangilerini yaptınız?

	Evet	Hayır
Kemoterapi öncesinde saçları kısa kestirme		
Kemoterapi öncesinde saçları tamamen tıraşlatma		
Yoğun şampuan kullanımından kaçınma		
pH nötr şampuan kullanma		
Haftada iki-üç kezden fazla şampuan kullanmama		
Saçı nazıkçe kurutma, elektrikli saç kurutma/kıvrırma/düzleştirme aletleri kullanmama		
Saç boyası, saç spreyi kullanımından kaçınma		
Saçın band, toka ya da pensle çekilmesini önleme		
Geniş dişli tarak kullanma, kuvvetli fırçalamaktan kaçınma		
Saçı elektrikli saç kesme makinesi ile tıraş etme		
Saten yastık kullanımı		
Diğer.....		

10. Şu anda bir iş yerinde çalışma durumunuz:

- a) Tedavi sürecinden önce de çalışmıyordum.
- b) Ücretli izinliyim
- c) Ücretsiz izinliyim
- d) İşe devam ediyorum

11. Tedavi için gereken masraflar bütçenizi nasıl etkiliyor?

- a) Oldukça etkiliyor
- b) Orta düzeyde etkiliyor
- c) Etkilemiyor

ALOPESİ BİLGİ FORMU-2 (III. İzlemede değerlendirildi)

1. ALOPESİNİN DERECESİ

a) Saç kaybı %50'den az ve uzak bir mesafeden belirgin değildir. Kamuflej için peruğa gerek yok ama saç kaybını örtmek için farklı saç stili gerekebilir (Grade 1)

b) Saç kaybı %50 ve daha fazladır. Başkaları tarafından görünür ve kamuflej için peruğa gerek var (Grade 2)

(NCI-CTCAE v4.03 toksisite sınıflandırması)

2. Kemoterapi tedavisine başladıktan sonra saç dışında vücudunuzun herhangi bir bölgesinde kıl kaybı yaşadınız mı?

a) Evet b) Hayır (4. soruya geçiniz)

3. Evet ise vücudunuzun hangi bölgelerinde kıl kaybı yaşadınız?

a) Kaş b) Kirpik c) Koltuk altı d) Kasık e) Diğer.....

4. Kemoterapi tedavisine başladıktan ne kadar süre sonra vücudunuzun diğer bölgelerindeki kıllarınız dökülmeye başladı?

5. Saç dökülmesi yaşadktan sonra yardımcı araç/araçlar kullanıyor musunuz?

a) Hayır b) Şapka c) Peruk d) Bandana e) Eşarp/başörtüsü

6. Vücudun diğer bölgelerindeki (kaş, kirpik gb.) kıl kaybına yönelik herhangi bir kapatıcı yöntem/yöntemler kullanıyor musunuz?

a) Hayır

b) Kaş kalemiyle boyama

c) Kaşa kına yakma

d) Kaşa dövme yaptırma

e) Kalıcı makyaj yaptırma

f) Takma kirpik takma

g) Diğer (Açıklayınız).....

7. Saç ve diğer kılların tekrar çıkması için herhangi bir uygulama/uygulamalar yapıyor musunuz?

a) Hayır b) Evet (Açıklayınız).....

8. Saç kaybı yaşamaya başladıktan sonar aynaya bakma sıklığınızda değişim oldu mu?

a) Olmadı

b) Azaldı

c) Mecbur kalmadıkça aynaya bakmıyorum

d) Aynaya hiç bakmıyorum

e) Diğer (Açıklayınız)

9. Saç ve kıl kaybına bağlı olarak yaşadığınız düşünce/düşünceleriniz nedir?

a) Farklı ama güzel olduğunu düşünme

b) Çekiciliğinin azaldığını düşünme

c) Kadınlığını/cinselliğini kaybettiğini düşünme

d) Utanç verici bir durum olduğunu düşünme

e) Hastalığının görünür hale geldiğini düşünme

f) Ölümün hatırlatıcısı olarak düşünme

g) Diğer (Açıklayınız)

10. Saç ve kıl kaybına bağlı olarak yaşadığınız duygu/duygularınız nedir?

a) Güçlülük b) Öfke c) Utanç d) Etiketlenme e) Diğer (Açıklayınız)

.....

BEDEN İMAJI ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki sorularda bir vücut özelliğinin hakkındaki duygularınızı en iyi anlatan ifadenin altına “X” işareti koyunuz. Herhangi bir vücut özelliği genel olarak beğenip beğenmediğinize göre duygularınızı değerlendiriniz.

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

ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ

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

DSÖ-5 İYİLİK DURUMU İNDEKSİ

Aşağıdaki beş tanımlamadan her biri için, son iki hafta süresince kendinizi nasıl hissettiğinize en yakın olan yanıtı veriniz. Daha büyük sayıların daha iyi bir iyilik hali anlamına geldiğine dikkat ediniz.

Örnek: Son iki hafta süresince geçen sürenin yarısından çoğunda neşeli ve keyifli hissettiyseniz, sağ tarafında 3 sayısı olan kutucuğu işaretleyin.

	Son iki hafta boyunca	Her zaman	Çoğu zaman	Geçen zamanın yarısından çoğunda	Geçen zamanın yarısından azında	Bazen	Hiçbir zaman
1	Kendimi neşeli ve keyifli hissettim	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
2	Kendimi sakin ve gevşemiş hissettim	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
3	Kendimi aktif ve dinç hissettim	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
4	Sabahları kendimi taze ve dinlenmiş hissederek uyandım	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
5	Günlük yaşantım beni ilgilendiren şeylerle dolu	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

KEMOTERAPİYE BAĞLI ALOPESİDE YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

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

SİSTEM KULLANILABİLİRLİK SKALASI (SUS)

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.	Bu web sayfasını sıklıkla kullanacağımı düşünüyorum.					
2.	Web sayfasını çok karışık buldum.					
3.	Web sayfasının kullanımını kolay buldum.					
4.	Web sayfasının kullanımı için teknik desteğe ihtiyaç duyabileceğimi düşünüyorum.					
5.	Web sayfasının çeşitli özelliklerini birbiri ile iyi entegre edilmiş olarak buldum.					
6.	Web sayfasının tutarsız olduğunu düşünüyorum.					
7.	Web sayfasının kullanımını çoğu kişinin hızlı bir şekilde öğreneceğini düşünüyorum.					
8.	Web sayfasını çok kullanışsız buldum.					
9.	Web sayfasını kullanırken kendimi rahat hissediyorum.					
10.	Web sayfasını kullanmadan önce öğrenmem gereken çok şey var.					

WEB SİTESİNİN GÜVENİRLİK VE KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ-DISCERN

BÖLÜM 1 Bu Web Sitesi Güvenilir mi?

1. Web sitesinde amaçlar açık mı? (Sorunun yanıtı “Hayır” ise 3. soruya geçiniz.)

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama: Web sitesinin başında şu açıklamaların net olarak yer alma durumuna bakın.

- Konusu ne?
- Hangi konuları kapsıyor (ve hangi konuları kapsamıyor)?
- Kimler için yararlı olur?

2. Web sitesi bu amaçlara ulaşabilir mi?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama: Web sitesinin amaçladığı bilgilere ulaşip ulaşmadığını düşünün.

3. Web sitesi konu ile ilgili ve yararlı mı?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama: Web sitesinde;

- Okuyucunun sorabileceği soruların yer alıp almadığını,
- Web sitesindeki bilgilerin ve önerilerin gerçekçi ya da uygun olup olmadığını düşünün.

4. Web sitesindeki bilgileri hazırlamak için kullanılan kaynaklar açıkça belirtilmiş mi?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama:

- Web sitesi bilgileri sunarken bunların bir araştırma bulgusu ya da uzman görüşü gibi kaynaklara dayandırılıp dayandırılmadığına bakın.
- Bibliyografi/ kaynak listesi, alıntı yapılan kuruluş ya da uzmanların adresleri gibi kaynakları gözden geçirin.

5. Web sitesinde kullanılan bilgilerin tarihi açıkça belirtilmiş mi?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama:

- Web sitesinin hazırlanmasında kullanılan başlıca bilgi kaynaklarının tarihine bakın.
- Web sitesindeki bilgilerin revize edildiği tarihe bakın.

6. Web sitesinde sunulan bilgiler tutarlı ve tarafsız mı?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama:

- Web sitesinin kişisel ya da objektif bir bakış açısıyla yazılıp yazılmadığına ilişkin göstergelere bakın.
- Web sitesinin hazırlanmasında kullanılan bilgi kaynaklarının dağılımına bakın, tek bir araştırma ya da uzman görüşünden daha fazla olmasına bakın.
- Web sitesinin başka bir tanılmasının olup olmadığına bakın.
Dikkatli olunmalı eğer;
- *Web sitesi bir konu hakkında bilgi verirken yalnız bir noktanın avantajı ya da dezavantajı üzerinde odaklanıyorsa,*
- *Bilgiler heyecanlı, duygulu ya da tehlikeli bir biçimde sunuluyorsa,*

7. Web sitesinde ek bilgi ya da destek kaynaklarına ilişkin ayrıntılar veriliyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama: Web sitesi bilgi ve öneri sağlamada diğer kuruluşlara ilişkin ayrıntılar ve daha fazla okuma için öneriler sunuyor mu?

8. Web sitesinde bakımın belirsiz yönlerinden söz ediliyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama:

- Web sitesinde uzman görüşlerindeki farklılıklar ya da bilgi eksikleri yönünden yazılan bilgilere bakın.
- Web sitesinde sunulan bilginin herkesi aynı şekilde, etkilediğinden söz edilmesine dikkat edin (özel bir bakım gereksiniminin başarı oranının %100 olduğunun belirtilmesi gibi).

BÖLÜM 2

Web Sitesinde Sunulan Bilginin Kalitesi Nasıl?

Web sitesinde sunulan bilgiler bakımın bir parçası olarak düşünölmelidir.

9. Web sitesinde bilgilerin nasıl uygulanacağı tanımlanıyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama: Bakım gereksinimlerinin tanımlanmasına bakın.

10. Web sitesindeki bilgilerin yararları tanımlanıyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama: Web sitesinde sunulan bilginin kontrol edilmesi, tekrarların önlenmesi, kısa ve uzun süren durumlara ilişkin yararları yer alabilir.

11. Web sitesi bakımla ilgili eksik kısımları tanımlıyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama: Web sitesinde sunulan bakım bilgilerinin kullanılması, kısa ve uzun süreli etkilerine ilişkin riskler yer alabilir.

12. Web sitesindeki bilgilerin kullanılmadığı durumlarda ne olacağını tanımlıyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama: Web sitesinde sunulan bilgilerin/ uygulamaların ertelenmesi (uygulanmadan durumun nasıl geliştiğini izleme gibi) ya da tamamen vazgeçilmesi durumunda risk ve yararların tanımına bakın.

13. Web sitesinde sunulan bilgiler yaşam kalitesini nasıl etkilediğini tanımlıyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama:

- Web sitesindeki bilgilerin günlük aktiviteler üzerine etkilerini tanımlayıp tanımlamadığına bakın.
- Web sitesindeki bilgilerin aile, arkadaş ve bakım verenlere etkilerinin tanımlanmasına bakın.

14. Web sitesinde birden fazla bakım seçeneği olabileceği açıklanmış mı?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama:

- Web sitesinde sunulan bilgilerden hangi durumda yararlanacaklarının tanımlanmasına bakın.
- Web sitesinin daha fazla araştırmak ya da düşünmek için alternatifleri ortaya koyup koymadığına bakın.

15. Web sitesi hastanın karar vermesi için destek sağlıyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama Web sitesinde ilgili konularda aile, arkadaş, doktor ya da diğer sağlık elemanları ile tartışılacak konuların belirlenip belirlenmediğine bakın.

BÖLÜM 3

Web Sitesinin Genel Değerlendirilmesi

16. Yukarıdaki tüm soruların yanıtlarına dayanarak sunulan bilgiler için bir kaynak olarak bu Web sitesinin güvenilirlik ve kalitesini genel anlamda değerlendirin.

Düşük Ciddi/Aşırı eksikleri var		Orta Önemli eksiklikleri var		Yüksek Çok az ancak ciddi değil
1	2	3	4	5

WEB İÇERİĞİ DEĞERLENDİRME FORMU

Web sitesinde yer alan her bir konuyu gözden geçirerek, konunun içeriği ile ilgili görüşünüzü ilgili sütuna işaretleyiniz.

KONU BAŞLIKLARI	Uygun değil	Kısmen uygun	Uygun	Tamamen uygun
KANSER VE KEMOTERAPİ				
Kanser Nedir?				
Meme Kanseri Nedir?				
Kemoterapi Nedir?				
Olası Yan Etkiler Nelerdir?				
KEMOTERAPİYE BAĞLI ALOPESİ				
Kemoterapiye Bağlı Alopesi Nedir?				
Alopesi Görülme Şekli ve Zamanı Nedir?				
Alopesiye Yönelik Koruyucu Önlemler Nelerdir?				
Alopesiye Yönelik Bakım ve Uygulamalar Nelerdir?				
ALOPESİYLE BAŞA ÇIKMA				
Alopesiyle Bilişsel Olarak Başa Çıkma Yolları Nelerdir?				
Alopesiyle Duygusal Olarak Başa Çıkma Yolları Nelerdir?				
Alopesiyle Fiziksel Olarak Başa Çıkma Yolları Nelerdir?				
KAMUFLAJ YÖNTEMLERİ				
Şapka				
Bone/Türban				
Eşarp/Başörtüsü				
Peruk				
Kaş Boyama/ Makyaj Teknikleri				
Takma Kirpik Kullanımı				
ALOPESİ DENEYİMLERİ				
Pınar Hanımın Alopesi Deneyimi				
Vildan Hanımın Alopesi Deneyimi				
Nuran Hanımın Alopesi Deneyimi				
Sevgi Hanımın Alopesi Deneyimi				
Fazilet Hanımın Alopesi Deneyimi				
GEVŞEME EGZERSİZLERİ				
Derin gevşeme Egzersizleri Programının Tanıtımı				
1. Bölüm Derin Gevşeme Nedir? Nelere Dikkat Edilmelidir?				
2. Bölüm- Derin Gevşeme Egzersizleri/ Sesli Yönerge				
3. Bölüm- Derin Gevşeme Egzersizleri/Gevşeme Müziği				
YARARLI LİNKLER				
Yararlı Linler				
Video Galerisi				

RANDOMİZASYON LİSTESİ

Sıra No	Kontrol Grubu	Girişim Grubu
1	Kontrol Grubu	
2	Kontrol Grubu	
3	Kontrol Grubu	
4	Kontrol Grubu	
5		Girişim Grubu
6	Kontrol Grubu	
7		Girişim Grubu
8		Girişim Grubu
9	Kontrol Grubu	
10		Girişim Grubu
11		Girişim Grubu
12		Girişim Grubu
13		Girişim Grubu
14		Girişim Grubu
15	Kontrol Grubu	
16	Kontrol Grubu	
17		Girişim Grubu
18	Kontrol Grubu	
19	Kontrol Grubu	
20	Kontrol Grubu	
21	Kontrol Grubu	
22		Girişim Grubu
23		Girişim Grubu
24		Girişim Grubu
25		Girişim Grubu
26		Girişim Grubu
27		Girişim Grubu
28		Girişim Grubu
29	Kontrol Grubu	
30	Kontrol Grubu	
31	Kontrol Grubu	
32	Kontrol Grubu	
33		Girişim Grubu
34	Kontrol Grubu	

35	Kontrol Grubu	
36	Kontrol Grubu	
37	Kontrol Grubu	
38		Girişim Grubu
39	Kontrol Grubu	
40		Girişim Grubu
41	Kontrol Grubu	
42		Girişim Grubu
43	Kontrol Grubu	
44		Girişim Grubu
45	Kontrol Grubu	
46		Girişim Grubu
47		Girişim Grubu
48		Girişim Grubu
49		Girişim Grubu
50	Kontrol Grubu	
51		Girişim Grubu
52	Kontrol Grubu	
53		Girişim Grubu
54	Kontrol Grubu	
55		Girişim Grubu
56	Kontrol Grubu	
57	Kontrol Grubu	
58		Girişim Grubu
59	Kontrol Grubu	
60		Girişim Grubu
61	Kontrol Grubu	
62		Girişim Grubu
63		Girişim Grubu
64	Kontrol Grubu	
65	Kontrol Grubu	
66	Kontrol Grubu	
67		Girişim Grubu
68		Girişim Grubu
69	Girişim Grubu	
70		Kontrol Grubu

Quickcalcs graph pad: <https://www.graphpad.com/quickcalcs/randomize2/>

WEB SİTESİ KONU BAŞLIKLARI

1. Kanser ve Kemoterapi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kanser Nedir? 2. Meme Kanseri Nedir? 3. Kemoterapi Nedir? 4. Kemoterapiye Bağlı Olası Yan Etkiler Nelerdir? 5. Kaynaklar
2. Kemoterapiye Bağlı Alopesi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemoterapiye Bağlı Alopesi Nedir? 2. Alopesi Görülme Şekli ve Zamanı Nedir? 3. Alopesiye Yönelik Koruyucu Önlemler Nelerdir? 4. Alopesiye Yönelik Bakım ve Uygulamalar Nelerdir? 5. Kaynaklar
3. Alopesiyle Başa Çıkma	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alopesiyle Bilişsel Olarak Başa Çıkma Yolları Nelerdir? 2. Alopesiyle Duygusal Olarak Başa Çıkma Yolları Nelerdir? 3. Alopesiyle Fiziksel Olarak Başa Çıkma Yolları Nelerdir? 4. Kaynaklar
4. Kamuflaj Yöntemleri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Şapka 2. Bone/Türban 3. Eşarp/Başörtüsü 4. Peruk 5. Kaş Boyama/ Makyaj Teknikleri 6. Takma Kirpik Kullanımı 7. Kaynaklar
5. Alopesi Deneyimleri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pınar Hanımın Alopesi Deneyimi 2. Vildan Hanımın Alopesi Deneyimi 3. Nuran Hanımın Alopesi Deneyimi 4. Sevgi Hanımın Alopesi Deneyimi 5. Fazilet Hanımın Alopesi Deneyimi
6. Gevşeme Egzersizleri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Derin gevşeme Egzersizleri Programının Tanıtımı 2. 1.Bölüm - Derin Gevşeme Nedir? Nelere Dikkat Edilmelidir? 3. 2.Bölüm - Derin Gevşeme Egzersizleri/Sesli Yönerge 4. 3.Bölüm - Derin Gevşeme Egzersizleri/Gevşeme Müziği
7. Yararlı Linkler	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yararlı Linler 2. Video Galerisi
8. Proje Hakkında 9. İletişim 10. Sohbet 11. Bilgilerim	

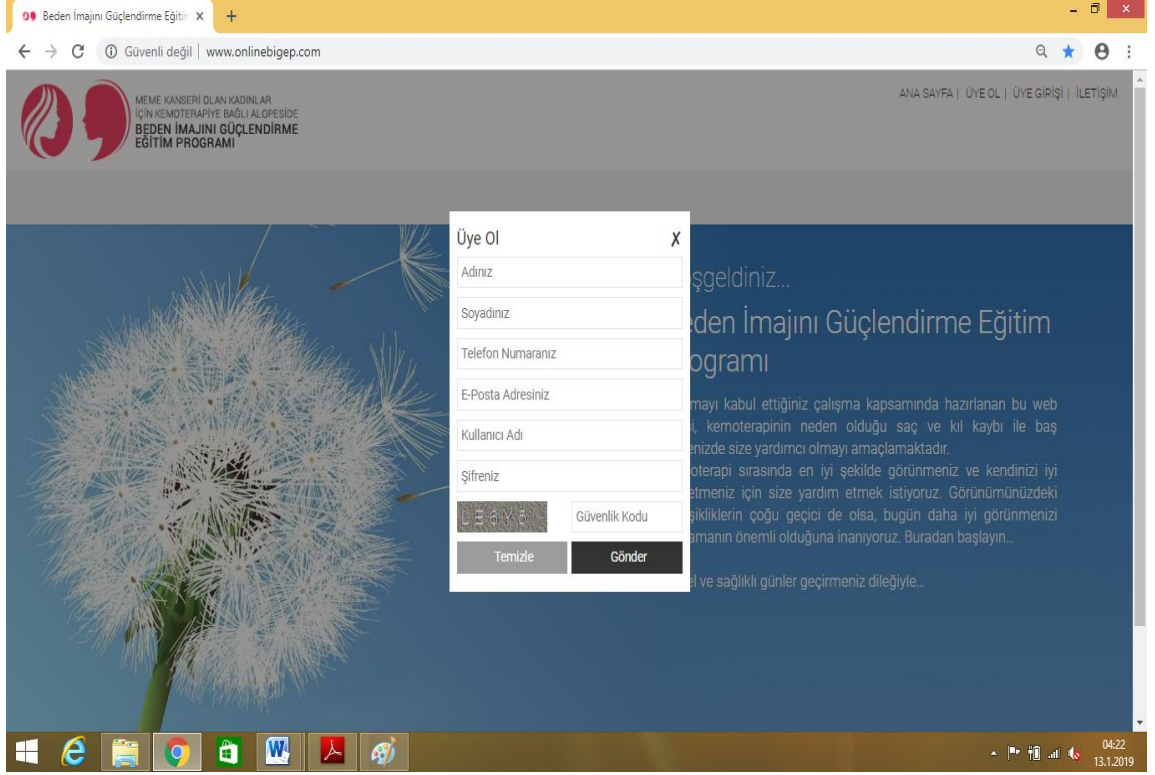
WEB SİTESİNDE YER ALAN VİDEOLAR VE SÜRELERİ

Videonun Başlığı	Süresi
Bone ve Eşarp Seçimi	05:08 sn
Baş Örtüsü Hazırlama ve Bağlama Teknikleri	07:00 sn
Farklı Baş Örtüsü Bağlama Teknikleri	05:07 sn
Gerçek Saç İthal Tül Peruklar	04:21 sn
Gerçek Saç Yerli Peruklar	02:22 sn
Sentetik Peruk Modelleri	02:28 sn
Peruk Bakımı	02:50 sn
Kaş Boyama Teknikleri	05:02 sn
Makyaj Önerileri	04:37 sn
Takma Kirpik Uygulaması	03:10 sn
Pınar Hanımın Alopesi Deneyimi	14:24 sn
Vildan Hanımın Alopesi Deneyimi	16:55 sn
Nuran Hanımın Alopesi Deneyimi	17:34 sn
Sevgi Hanımın Alopesi Deneyimi	16:33 sn
Fazilet Hanımın Alopesi Deneyimi	10:49 sn
Derin Gevşeme Egzersizleri Programının Tanıtımı	03:52 sn
1. Bölüm – Derin Gevşeme Nedir? Nelere Dikkat Edilmelidir?	11:02 sn
2. Bölüm – Derin Gevşeme Egzersizleri/Sesli Yönerge	27:14 sn
3. Bölüm – Gevşeme Egzersizleri/Gevşeme Müziği	26:50 sn

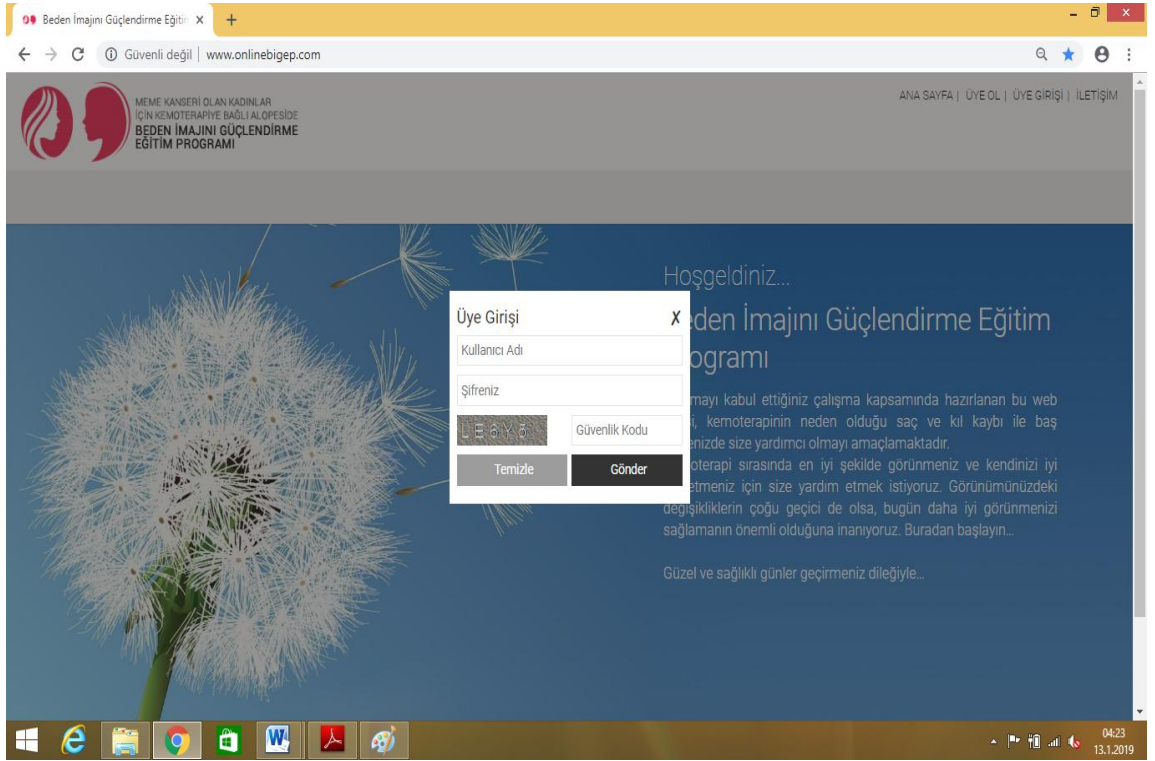
WEB SİTESİNİN TANITIMI

Resim 1. Web sitesinin Yönetim Paneli

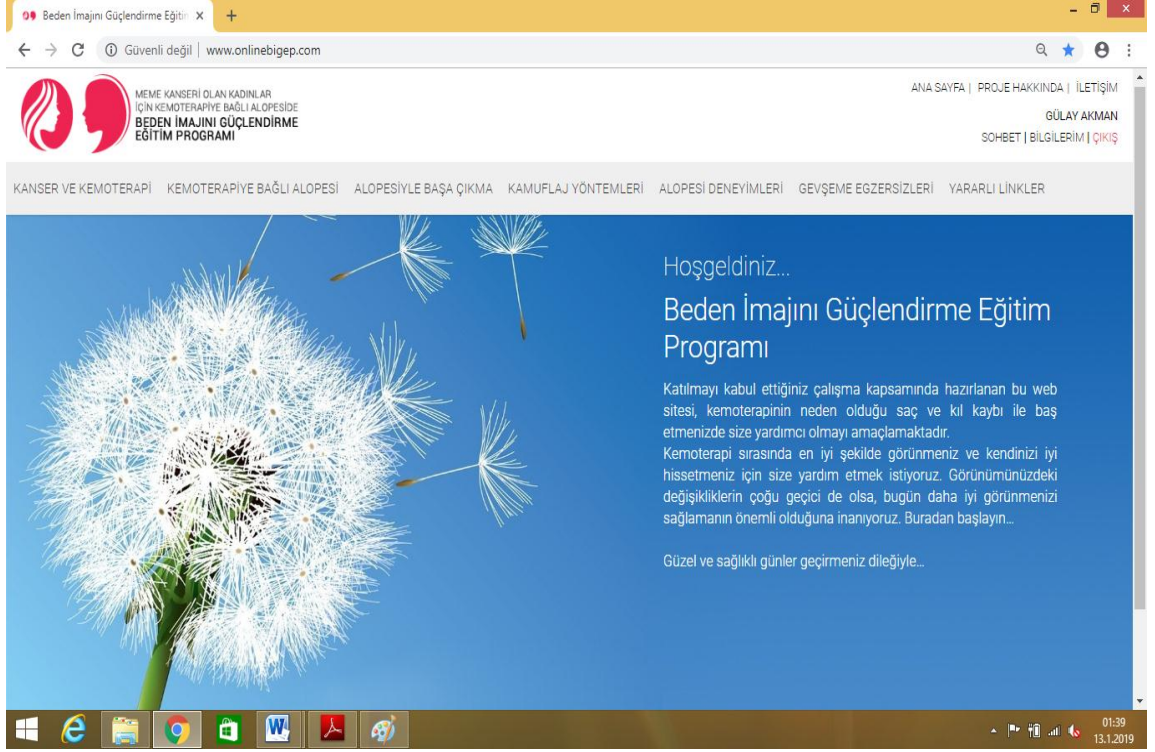
Resim 2. Web sitesinin Giriş Sayfası



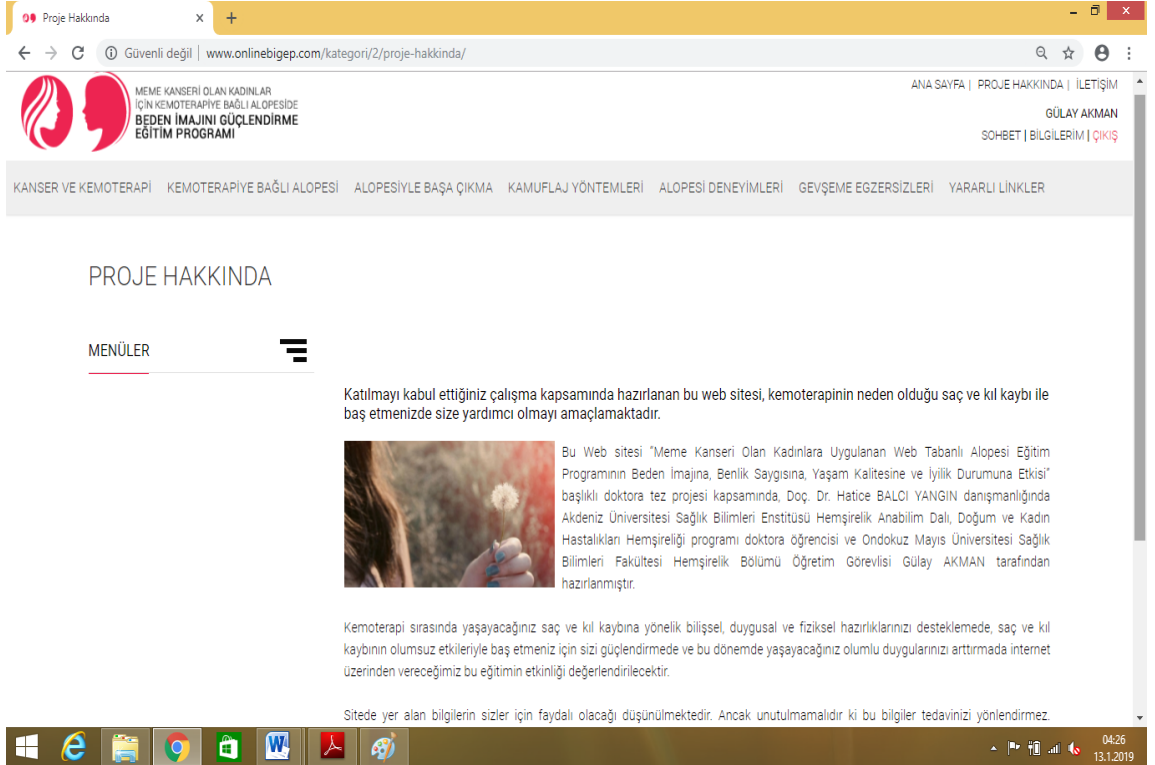
Resim 3. Web sitesinin Giriş Sayfası üzerinde “Üye Ol” menüsü



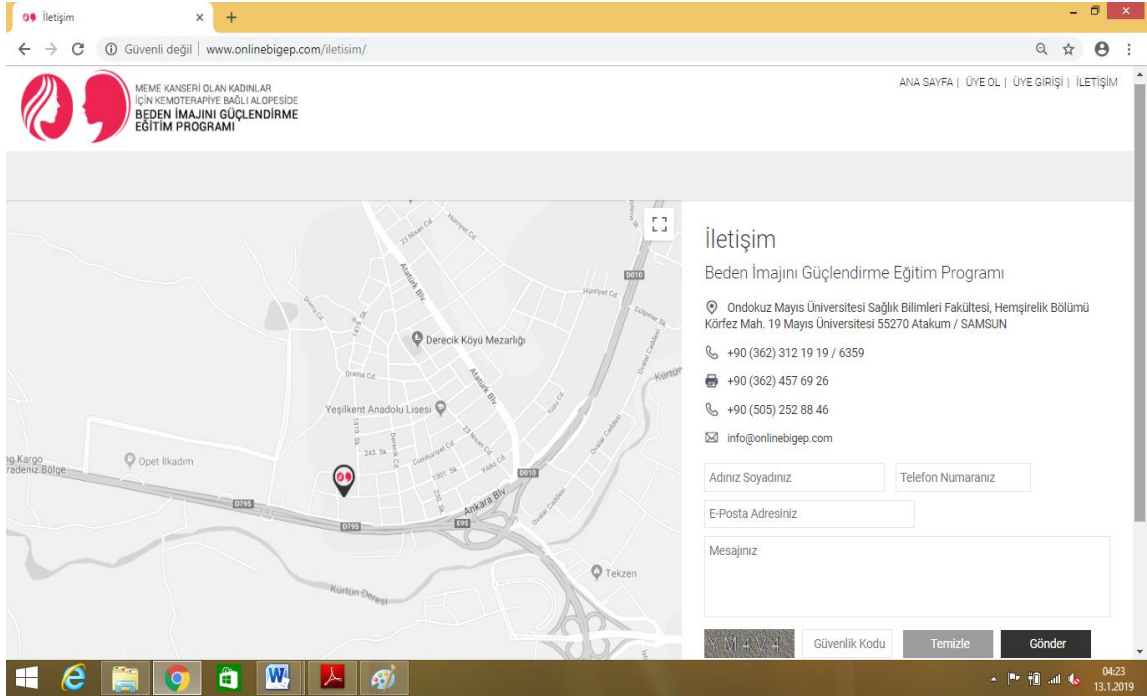
Resim 4. Web sitesinin Giriş Sayfası üzerinde “Üye Girişi” menüsü



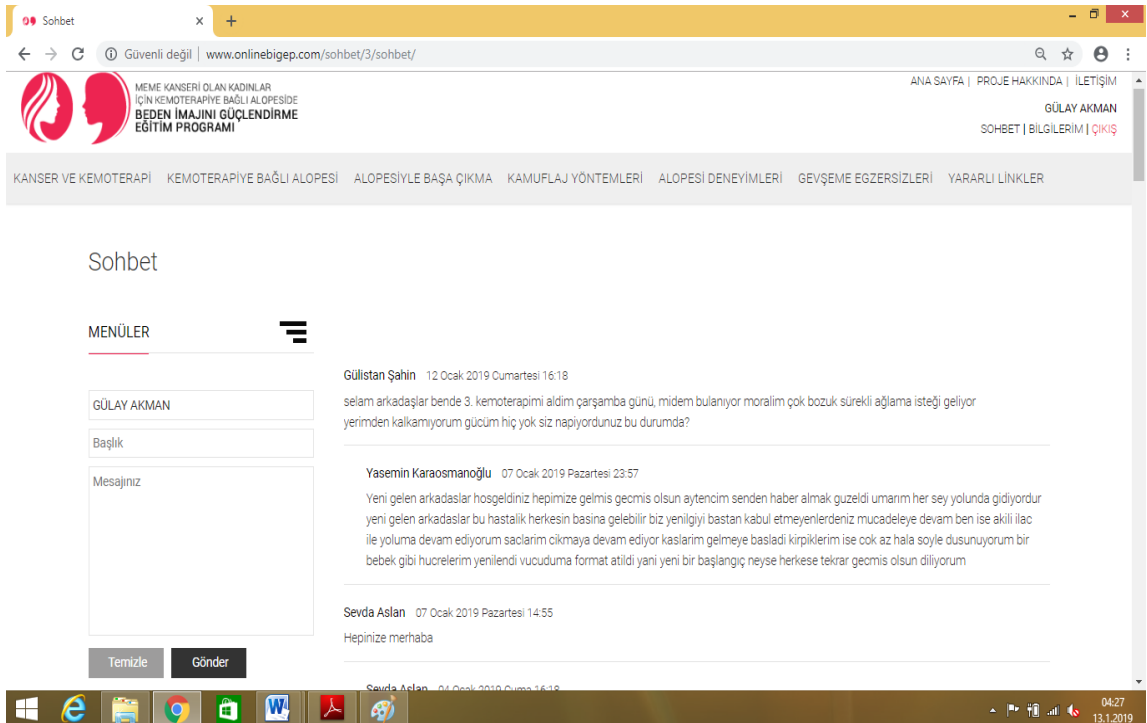
Resim 5. Web sitesinin Ana Sayfası



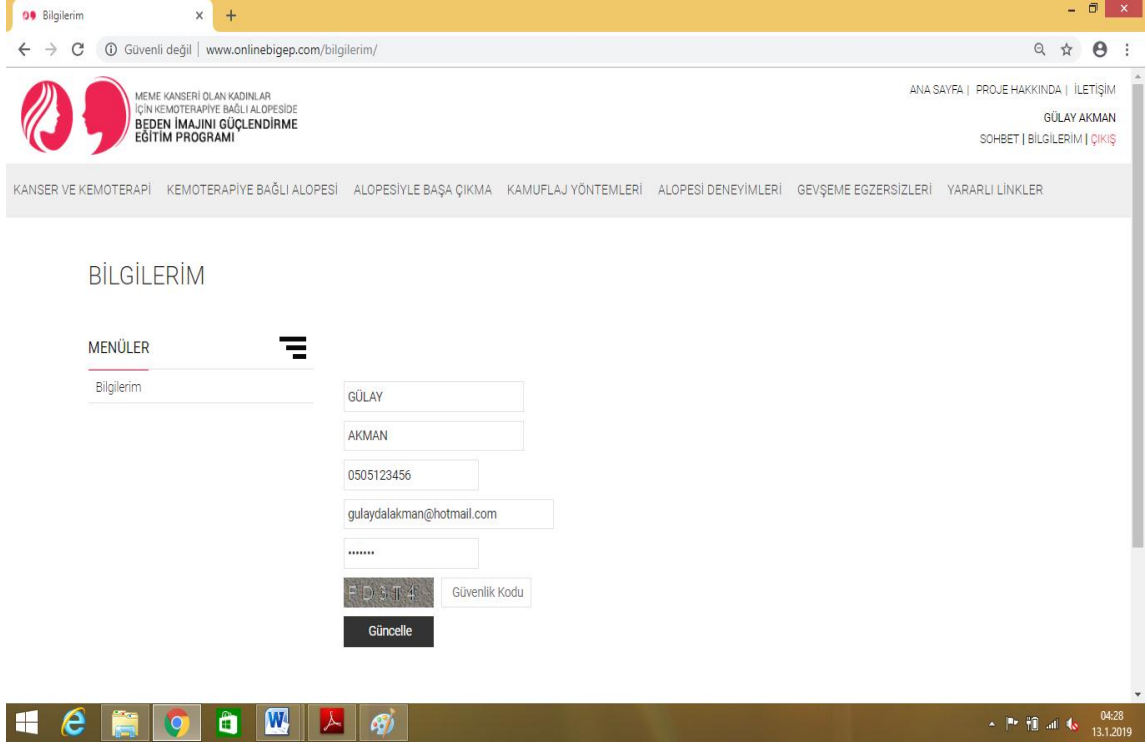
Resim 6. Web sitesinin Ana Sayfası "Proje Hakkında" menüsü



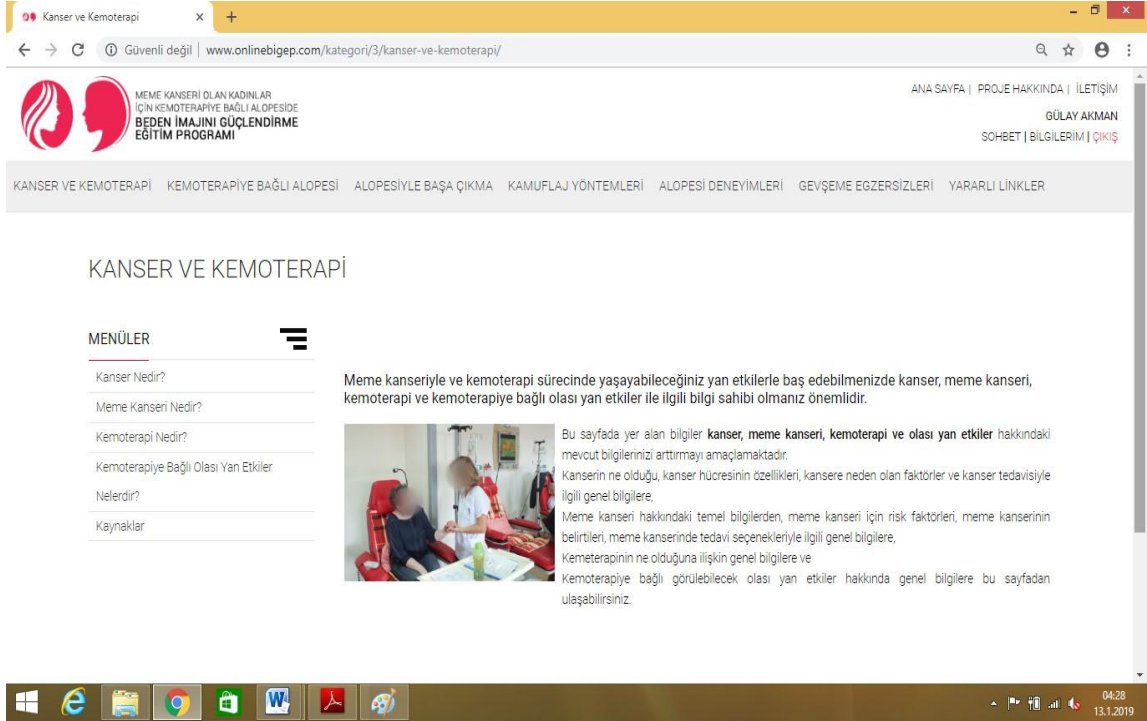
Resim 7. Web sitesinin Ana Sayfası “İletişim” menüsü



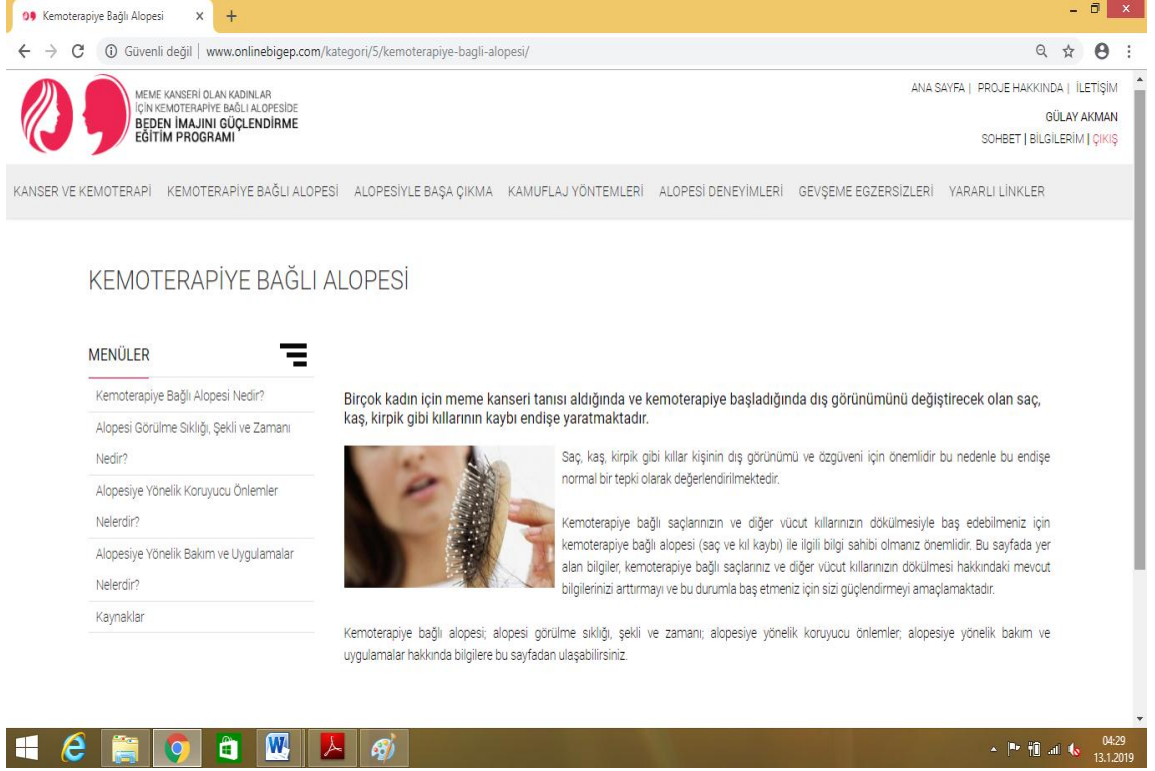
Resim 8. Web sitesinin Ana Sayfası “Sohbet” menüsü



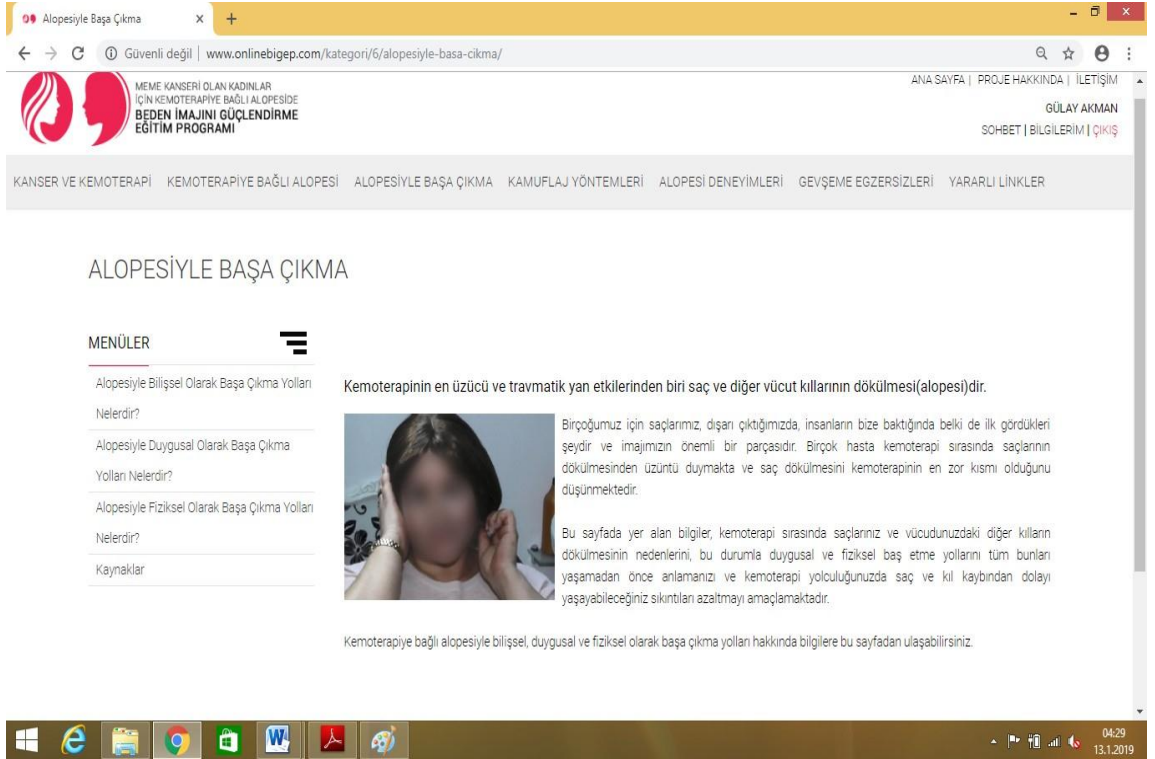
Resim 9. Web sitesinin Ana Sayfası “Bilgilerim” menüsü



Resim 10. Web sitesinin Ana Sayfası “Kanser ve Kemoterapi” menüsü



Resim 11. Web sitesinin Ana Sayfası “Kemoterapiye Bağlı Alopesi”menüsü



Resim 12. Web sitesinin Ana Sayfası “Alopesiyle Başa Çıkma”menüsü

Kamufraj Yöntemleri

Güvenli değil | www.onlinebigep.com/kategori/8/kamufraj-yontemleri/

MEME KANSERİ OLAN KADINLAR İÇİN KEMOTERAPİYE BAĞLI ALOPESİDE BEDEN İMAJINI GÜÇLENDİRME EĞİTİM PROGRAMI

ANA SAYFA | PROJE HAKKINDA | İLETİŞİM

GÜLAY AKMAN

SOHBET | BİLGİLERİM | ÇIKIŞ


KANSER VE KEMOTERAPİ KEMOTERAPİYE BAĞLI ALOPESİ ALOPESİYLE BAŞA ÇIKMA KAMUFLAJ YÖNTEMLERİ ALOPESİ DENEYİMLERİ GEVŞEME EGZERSİZLERİ YARARLI LINKLER

KAMUFLAJ YÖNTEMLERİ

MENÜLER

- Şapka
- Bone/Türban
- Eşarp / Başörtüsü
- Peruk
- Kaş Boyama/Makyaj Teknikleri
- Takma Kirpik Kullanımı
- Kaynaklar

Kemoterapi uygulamanızın saç dökülmesine neden olacağını öğrendiğinizde, saçlarınız dökülmeden önce şapka, bone, eşarp ya da peruk almak için alış verişe başlayabilirsiniz.



Alış veriş yapmak için kendinize zaman ayırmak ve kemoterapinin neden olacağı saç kaybına hazırlanmak saç kaybının neden olduğu kaygıyı ve stresi azaltmaya yardımcı olacaktır. Kemoterapiye bağlı saç ve kıl kaybı süreci size özel bir süreçtir ve sizin gibi benzersizdir. Bu nedenle bu süreçte sizin için uygun olanı seçin.

Kemoterapiye bağlı saçlarınızın ve diğer kullarınızın dökülmesiyle baş edebilmemiz için kemoterapinin neden olduğu saç, kaş ve kirpik kaybını kamufle etme yolları hakkında bilgi sahibi olmanız önemlidir. Bu sayfada yer alan bilgiler kemoterapinin neden olduğu saç, kaş ve kirpiklerinizin kaybını kamufle etme yolları hakkındaki mevcut bilgilerinizi arttırmayı amaçlamaktadır.

Kemoterapiye bağlı saç, kaş ve kirpik kaybınızı kamufle etme yolları; şapka, bone, eşarp, peruk seçimi ve kullanımı; kaş boyama/makyaj teknikleri; takma kirpik kullanımına yönelik bilgilere bu sayfadan ulaşabilirsiniz.

04:29
13.1.2019

Resim 13. Web sitesinin Ana Sayfası “Kamufraj Yöntemleri”menüsü


Bone/türban

Güvenli değil | www.onlinebigep.com/sayfa/13/boneturban/

Eşarp ve diğer başörtülerinden farklı olarak bağlama ya da şekil vermenize gerek kalmadan kullanıma hazır şapka gibi direkt başınıza takabileceğiniz bir bone ya da türban kullanmayı tercih edebilirsiniz.

Bone ya da türbanlar, küpe ile ya da başka aksesuarlarla birlikte kullanarak, kendinize özel bir tarz yaratmanız mümkündür.

Bone ve Eşarp Seçimi



Bone ve Eşarp Seçimi

Daha sonra izle Paylaş

04:40
13.1.2019

Yünlü kumaştan yapılmış olan eşarpların ise kaşıntıya sebep olma olasılığı yüksektir bu nedenle daha çok boyunda kullanımı ya da bone ile birlikte kullanımı tercih edilmektedir.

Pamuklu kumaştan yapılmış olan eşarpların kullanımı daha rahattır, terletmez ve kaşıntıya neden olmaz ve başınızdan düşme olasılığı düşüktür.

Başörtüsü Hazırlama ve Bağlama Teknikleri



Farklı Başörtüsü Bağlama Teknikleri



amaçlarına paniklikte peruk kullanırlar; saçları düzler ya da peruk tutucular kullanırlar. Sizin.

Kullanacağınız peruğun bakımı için şampuan, saç kremi, saç fırçası, saç spreyi ve peruğunuzu kullanmadığınızda şeklini korumak için kullanabileceğiniz peruk mankeni alabilirsiniz.

Gerçek Saç İthal Tül Peruklar



Gerçek Saç Yerli Peruklar

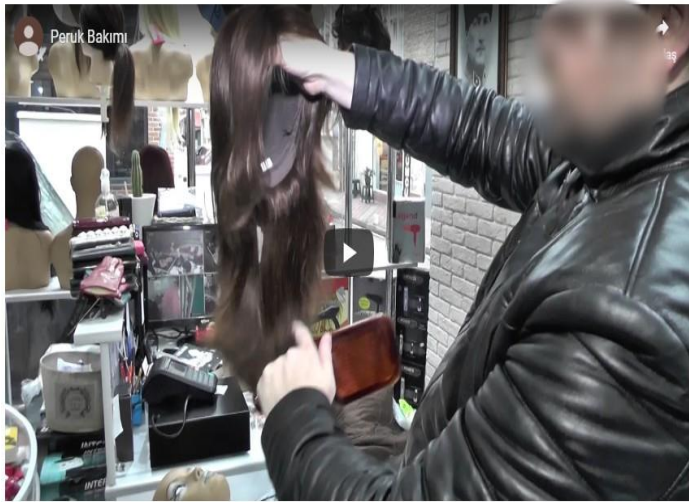




Sentetik Peruk Modelleri



Peruk Bakımı




Kaş Boyama/makyaj Teknikleri x +

Güvenli değil | www.onlinebigep.com/sayfa/16/kas-boyamamakyaj-teknikleri/

masurun bir trade iktise, uuz şekillerini iktelere başvurulur. Duşuk kaşları iktisatla bıkıkın bir trade iktisat, uuzgeçli kaş şekli iktisatı uarla sınırlı gösterir.

Tüm bunları dikkate alarak kendinize uygun kaş şeklini deneyerek bulabileceğiniz gibi kaş şeklinizi belirlemede ve boyamada kuaforunuzden ya da bir güzellik uzmanından yardım almayı da deneyebilirsiniz.

Kaş Boyama Teknikleri




Kaş Boyama Teknikleri

Daha sonra izle Paylaş


Windows taskbar: 04:44 13.1.2019

Kaş Boyama/makyaj Teknikleri x +

Güvenli değil | www.onlinebigep.com/sayfa/16/kas-boyamamakyaj-teknikleri/



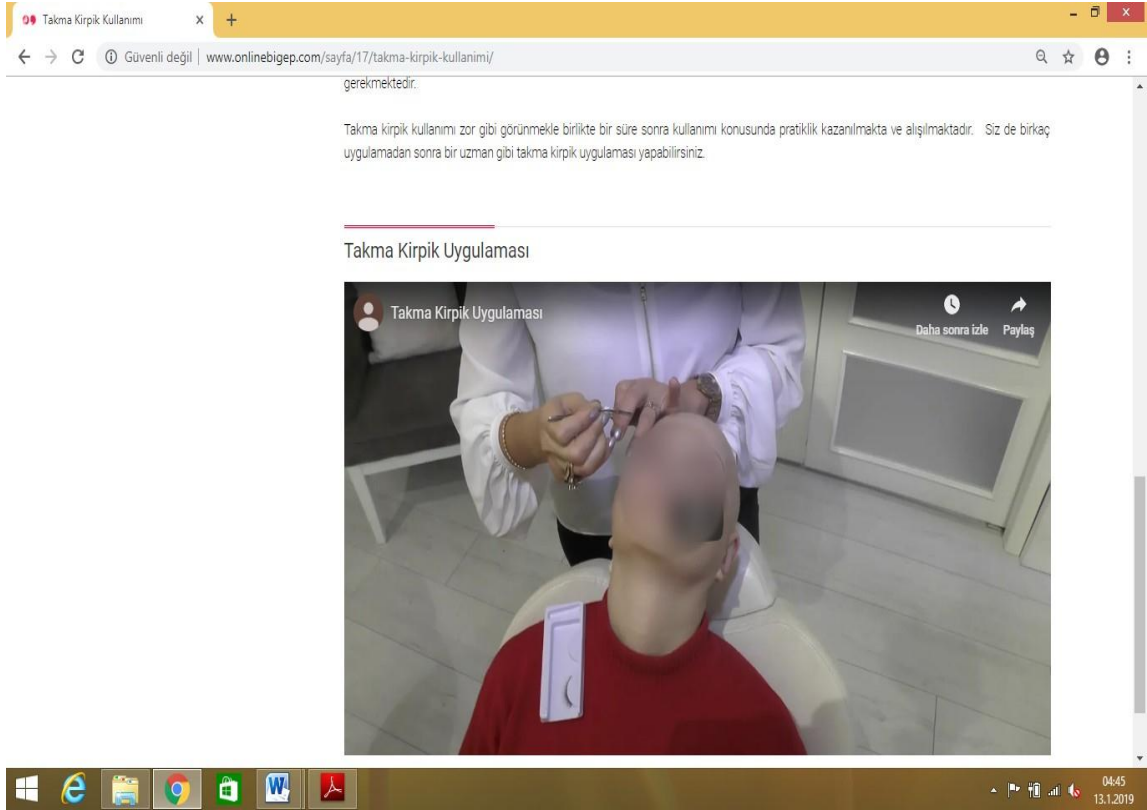
Makyaj Önerileri



Makyaj Önerileri

Daha sonra izle Paylaş

Windows taskbar: 04:44 13.1.2019



Resim 14. Web sitesinin Ana Sayfası “Alopesi Deneyimleri” menüsü

Pınar Hanımın Alopesi Denerimi x +

Güvenli değil | www.onlinebigep.com/sayfa/20/pinar-hanimin-alopesi-denerimi/

ANA SAYFA | PROJE HAKKINDA | İLETİŞİM

GÜLAY AKMAN

SOHBET | BİLGİLERİM | ÇIKIŞ


KANSER VE KEMOTERAPİ KEMOTERAPİYE BAĞLI ALOPESİ ALOPESİYLE BAŞA ÇIKMA KAMUFLAJ YÖNTEMLERİ ALOPESİ DENEYİMLERİ GEVŞEME EGZERSİZLERİ YARARLI LİNKLER

ALOPESİ DENEYİMLERİ

MENÜLER

- Pınar Hanımın Alopesi Denerimi
- Vildan Hanımın Alopesi Denerimi
- Nuran Hanımın Alopesi Denerimi
- Sevgi Hanımın Alopesi Denerimi
- Fazilet Hanımın Alopesi Denerimi

Pınar Hanımın Alopesi Denerimi



Daha sonra izle Paylaş

04:49
13.1.2019

Derin Gevşeme Egzersizleri x +

Güvenli değil | www.onlinebigep.com/derin-gevseme-egzersizleri/

ANA SAYFA | PROJE HAKKINDA | İLETİŞİM


GÜLAY AKMAN

SOHBET | BİLGİLERİM | ÇIKIŞ

KANSER VE KEMOTERAPİ KEMOTERAPİYE BAĞLI ALOPESİ ALOPESİYLE BAŞA ÇIKMA KAMUFLAJ YÖNTEMLERİ ALOPESİ DENEYİMLERİ GEVŞEME EGZERSİZLERİ YARARLI LİNKLER

Derin Gevşeme Egzersizleri Programının Tanıtımı

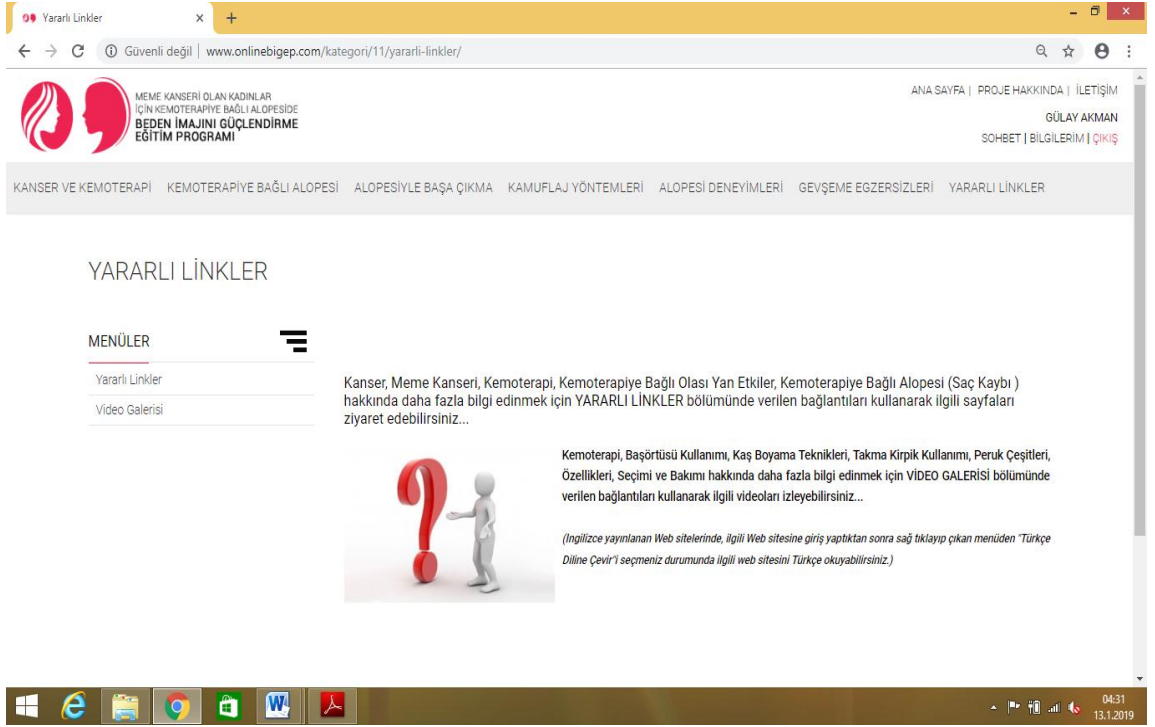
- Derin Gevşeme Egzersizleri Programının Tanıtımı
- 1. Bölüm - Derin Gevşeme Nedir? Nelere Dikkat Edilmelidir?
- 2. Bölüm - Derin Gevşeme Egzersizleri / Sesli Yönerge
- 3. Bölüm - Derin Gevşeme Egzersizleri / Gevşeme Müziği



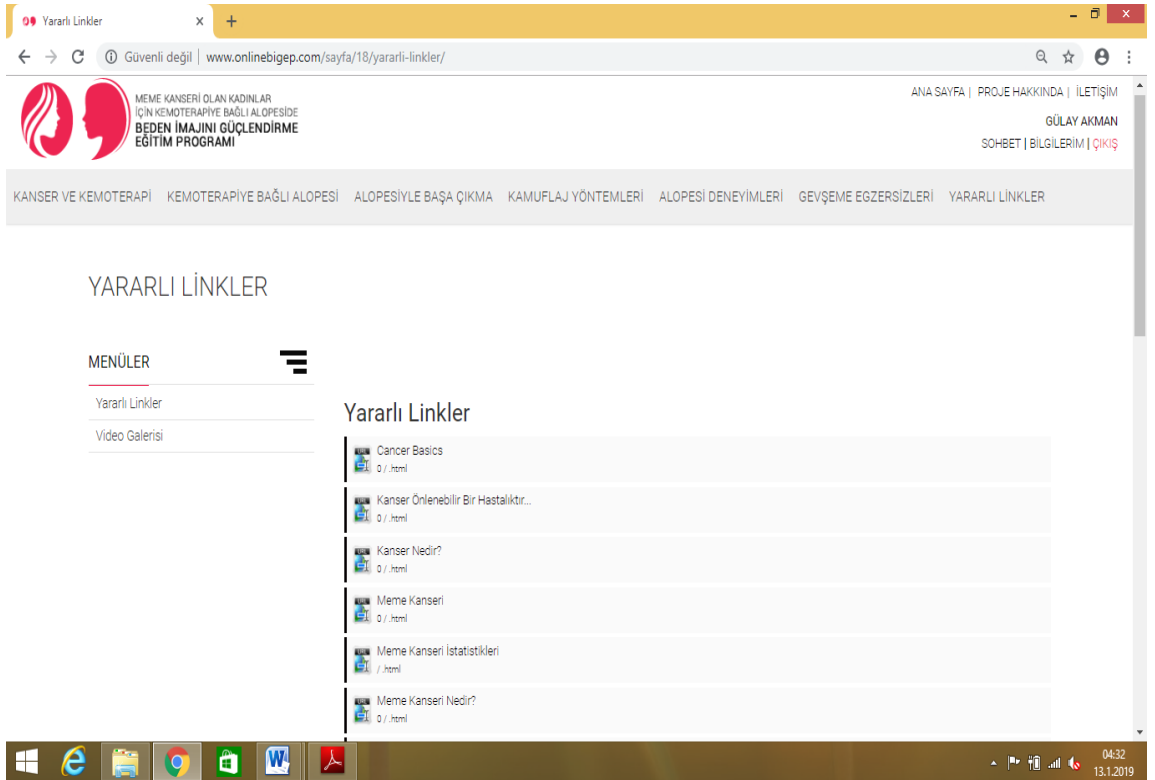
Daha sonra izle Paylaş

04:30
13.1.2019

Resim 15. Web sitesinin Ana Sayfası “Gevşeme Egzersizleri” menüsü



Resim 16. Web sitesinin Ana Sayfası "Yararlı Linkler" menüsü



Video Galerisi x +

Güvenli değil | www.onlinebigep.com/sayfa/19/video-galerisi/

ANA SAYFA | PROJE HAKKINDA | İLETİŞİM

GÜLAY AKMAN

SOHBET | BİLGİLERİM | ÇIKIŞ


KANSER VE KEMOTERAPİ KEMOTERAPİYE BAĞLI ALOPESİ ALOPESİYLE BAŞA ÇIKMA KAMUFLAJ YÖNTEMLERİ ALOPESİ DENEYİMLERİ GEVŞEME EGZERSİZLERİ YARARLI LİNKLER

YARARLI LİNKLER

MENÜLER


- Yararlı Linkler
- Video Galerisi

Video Galerisi




Meme Kanseri Eğitim Serisi -
Kemoterapi

devamını incele



5 Adımda 6 Başörtüsü Bağlama
Şekli

devamını incele



5 Dakikada 5 Farklı Başörtüsü
Bağlama

devamını incele

Windows 10 taskbar with icons for Edge, File Explorer, Chrome, Store, Word, and PDF Reader. System tray shows time 04:33 and date 13.1.2019.

WEB SİTESİ İÇİN GÖRÜŞ ALINAN UZMANLAR

- 1. Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM - Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı**
- 2. Prof. Dr. Zeynep Canlı ÖZER - Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı**
- 3. Prof. Dr. Emine EFE - Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı**
- 4. Prof. Dr. Kamile KABUKÇUOĞLU - Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı**
- 5. Prof. Dr. Hicran BEKTAŞ - Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı**
- 6. Prof. Dr. Sultan KAV- Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü**
- 7. Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI – Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı**
- 8. Doç. Dr. Neşe ZAYİM – Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı**
- 9. Doç. Dr. Yasemin KEMAL - Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği, Tıbbi Onkoloji Uzmanı**
- 10. Dr. Öğr. Üyesi Sebahat ATEŞ – Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu İç Hastalıkları Hemşireliği**
- 11. Dr. Öğretim Üyesi Nuran MUMCU - Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı**
- 12. Uzm. Dr. Özlem ESER - Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği ve Radyoterapi Ünitesi Onkolog**
- 13. Hemşire Ayşe BÜBERCİ – Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği Kemoterapi Ünitesi Sorumlu Hemşiresi (Onkoloji Hemşireliği Sertifikalı)**
- 14. Hemşire Feyza NUHOĞLU – Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği Kemoterapi Ünitesi Eğitim Hemşiresi (Kemoterapi Eğitim Hemşireliği Sertifikalı)**
- 15. Hemşire Şefika EYİLİ – Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kemoterapi Ünitesi Sorumlu Hemşiresi (Onkoloji Hemşireliği Sertifikalı)**

16. Hemşire Pınar ÇELEBİ - Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Eğitim Hemşiresi (Kendisine 2 yıl önce meme kanseri tanısı konmuş ve kemoterapi almış)

17. Psikolog Gamze SIRMALI KARABULUT- Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği ve Radyoterapi Ünitesi

ETİK KURUL İZİN YAZISI



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU


Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/718-1010

13.06.2017

Sayın Doç.Dr. Hatice Balcı Yangın

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Meme Kanseri Olan Kadınlara Uygulanan Web Tabanlı Alopesi Eğitim Programının Beden İmajına, Benlik Saygısına, Yaşam Kalitesine ve İyilik Durumuna Etkisi** başlıklı OMÜ KAEK 2017/54 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 09.02.2017 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.


Prof. Dr. Dursun AYGÜN
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

KURUM İZİN YAZISI



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Samsun İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma
Hastanesi

SAMSUN İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİK - SAMSUN SAĞLIK İLİ BİRLİĞİ
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
04053007 11-34 - 3044001 - 009 - E 7064



004421181



Sayı : 33646832/929
Konu : Deneysel Tasarımlı Doktora Tez
Çalışması (Öğr.Gör. Gülay
AKMAN)

SAMSUN İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
(İdari Hizmetler Başkanlığına)

İlgi : 24/04/2017 tarihli ve 0043973995 barkod numaralı yazı;

İlgi tarih ve sayılı yazınıza istinaden; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Hemşirelik Bölümü Öğretim Görevlisi Gülay AKMAN'ın "Meme Kanseri Olan Kadınlara Uygulanan Web Tabanlı Alopesi Eğitim Programının Beden İmajına, Benlik Saygısına, Yaşam Kalitesine ve İyilik Durumuna Etkisi" isimli çalışması, 02.05.2017 tarih ve 2017/9 sayılı Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulunda görüşülmüş olup alınan karar örneği yazımız ekinde sunulmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Fatih ÖZKAN
Hastane Yöneticisi

EKLER:

1- TUEK Kararı

T. C.
Sağlık Bakanlığı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu

Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu Kararları	Oturum Tarihi	Oturum sayısı
	02.05.2017	2017/ 9

Karar sayısı: 54

Ondokuz Mayıs Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Görevlisi Gülşay AKMAN'ın "Meme Kanseri olan kadınlara uygulanan Wep tabanlı alopesi eğitim programının beden imajına, benlik saygısına, yaşam kalitesine ve iyilik durumuna etkisi" isimli çalışmaya ait başvuru formu ve ekleri incelenmiş olup, çalışmanın yürütülmesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu (TUEK) tarafından uygun görülmüştür.

TUEK ÜYELERİ	
Doç. Dr. Fatih ÖZKAN (Başkan)	İMZA
Doç. Dr. Mehmet Derya DEMİRAĞ (Eğitim Koordinatörü)	İMZA
Doç. Dr. Mustafa Kemal ATILLA	İMZA
Doç. Dr. Zahide DOĞANAY	İMZA
Doç. Dr. Yasemin KEMAL	İMZA
Doç. Dr. Mahir İĞDE	İMZA
Doç. Dr. Elif ÇOLAK	İMZA

SAMSUN İLİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Taraflar:

Bu protokol Samsun İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği ve OMÜ Samsun Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü öğretim görevlisi Sayın Gülşay AKMAN arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın Gerçekleştirileceği Yer (Kurum/Kuruluşlar),

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Çalışmanın Adı: "Meme Kanseri Olan Kadınlara Uygulanan Web Tabanlı Alopesi Eğitim Programının Beden İmajına, Benlik Saygısına, Yaşam Kalitesine ve İyilik Durumuna Etkisi"

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Öğr. Gör. Gülşay AKMAN, Doç. Dr. Hatice BALCI YANGIN

Protokolün Hükümleri

- a) Bu protokol ilimiz sınırları içinde Samsun İli Kamu Hastaneler Birliğine bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan konuyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak bilimsel çalışmalarını kurula bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- b) Yapılacak bilimsel çalışmalar veri toplama aşamasında ilken hastanelerdeki uygulanabilirliği Samsun İli Kamu Hastaneler Birliği tarafından takip edilecektir.
- c) Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- d) Veri toplama sırasında Kamu Hastaneler Birliği Personelinin veri çalışmalarına katılması tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- e) Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası dosya halinde Samsun İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine teslim edilecektir.
- f) Çalışmayı yapacak olan kişi/kişiler e) maddesini yerine getirmediği takdirde kurumumuzı ait veriler yayın/proje/tez vs. gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- g) Çalışma sürecinde her tür ilaç uygulaması veya girişimsel işlem yapılmak ise ya hastanın kendisi ya da yasal vasisinden ve etik kuruldan onay alınacaktır.
- h) Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin ihtiyaç halinde çalışmaya dâhil edilmesi durumunda Samsun İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği bilgilendirilecektir.

Protokolün süresi:

a) **Başlangıç Tarihi** Temmuz 2017

Bitiş Tarihi Aralık 2019

b) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.

Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokolle imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Samsun İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde yasal işlemler başlatılacaktır.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Samsun ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezaî müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

29.05/2017

Öğr. Gör. Gülşay AKMAN
Ondokuz Mayıs Üniversitesi



...../2017
Dr. Yılmaz DÜNDAR
İdari Hizmetler Başkanı

KULLANILAN ÖLÇEKLERİN İZİN YAZILARI

BEDEN İMAJI ÖLÇEĞİ İZİN YAZISI

The screenshot shows an Outlook web interface with the following details:

- Browser:** Microsoft Edge, URL: <https://outlook.live.com/owa/?path=/mail/inbox/tp>
- Outlook Posta Header:** Includes navigation icons (New, Reply, Delete, Archive, etc.) and the user's name, GÜLAY AKMAN.
- Left Sidebar (Klasörler):**
 - Gelen Kutusu: 7
 - Gereksiz E-posta: 8
 - Taslaklar: 159
 - Gönderilmiş Öğeler
 - Silinmiş Öğeler: 6
 - Arsiv
- Email Subject:** Re: Vücut algısı ölçeği kullanım izni
- Sender:** I.Selim.Hovardaoglu@ankara.edu.tr, 14.02 (Sal), 16:18
- Body Text:**

Merhaba, ölçeği kullanabilirsiniz ancak psikometrik bilgilerin yer aldığı kaynak maalesef elektronik ortamda değil ama vücut algısı, beden algısı imgesi gibi anahtar kelimelerle kaynaklara ulaşıp uygun gördüğünüzü referans olarak verebilirsiniz, saygılarımla,

--
Prof.Dr. İ. Selim Hovardaoğlu
- Right Sidebar (Promotions):**
 - TATİL İNDİRİMİ KAZANDINIZ
 - KUPON KODU TD5175
 - 9 Taksit
 - Ücretsiz İptal Sigortası
 - Bizi Arayın 444 10 31
- Taskbar:** Shows several open files including 'iyilik Hali Ölçeği.pdf', '5000130217-5000...pdf', 'eyk-36 (1).doc', 'eyk-36.doc', and '5000130217-5000...pdf'. The system clock shows 00:04 on 6.6.2017.

ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ İZİN YAZISI

Outlook Posta

Posta ve Kişilerde ara

Klasörler

- Gelen Kutusu 7
- Gereksiz E-posta 7
- Taslaqlar 160
- Gönderilmiş Öğeler
- Sililmiş Öğeler
- Arşiv

Re: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Kullanım İzni

Fusun CUHADAROGLU <fusunc@hacettepe.edu.tr>
25.02 (Cmt), 02:17
Siz ve 1 kişi

Sayın Gülay Akman,
Bu ölçek 12-18 yaşlar arasındaki gençlere yönelik olarak geliştirilmiştir. denek grubunuza uygun olmayabileceğini düşünüyorum. erişkinler için olan Coperfield gibi başka benlik saygısı ölçeklerini araştırabilirsiniz.

On 02/14/17 01:29 PM, GÜLAY AKMAN <gulaydalakman@hotmail.com> wrote:

Hocam merhaba,

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında Doktora öğrenciyim. Geçerlik güvenilirliğini yaptığımız "Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği"ni izin verirsiniz referans göstererek meme kanseri olan kadınlarla gerçekleştireceğimiz doktora tez çalışmamda kullanmak istiyorum.

Ölçeğe ilişkin tezimize ve ölçeğe ilişkin size ait bir yayına ulaşamadım. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'ni kullanırken tezimize referans olarak kullanmamı istediğiniz kaynak varsa belirtirseniz ya da paylaşırsanız memnun olurum. Saygılarımla...

Öğr. Gör. Gülay AKMAN
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Kurupelit Kampüsü, 55139
Atakum / SAMSUN
Tel:0505 2528846

703190302.pdf Akbal Ateş, 2011-...pdf Akbal Ateş ve Ong...pdf Denizli 2015-WHO...pdf Eroğlu ve ark.2015...pdf

Tümünü göster

16:02
6.6.2017

KEMOTERAPİYE BAĞLI ALOPESİDE YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ İZİN YAZISI

The screenshot shows an Outlook web interface. The email is from SEBAHAT AKBAL (sebahatakbal@gmail.com) to GÜLAY AKMAN. The subject is "Re: Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni". The email content is as follows:

Sevgili Gülay,

Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeğini tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Sevgi ve saygılanmla....


6 Haziran 2017 15:02 tarihinde GÜLAY AKMAN <gulaydalakman@hotmail.com> yazdı:

Hocam merhaba,

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında Doktora öğrenciyim. Geçerlik güvenilirliğini yaptığımız "Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği"ni izin verirseniz referans göstererek meme kanseri olan kadınlarla gerçekleştirmeyi planladığımız doktora tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Saygılarımla...

The interface also shows a sidebar with folders like "Gelen Kutusu" (7), "Gereksiz E-posta" (7), "Taslaklar" (160), "Gönderilmiş Öğeler", "Silinmiş Öğeler", and "Arşiv". A right sidebar contains a promotional banner for "TATİL İNDİRİMİ KAZANDINIZ" with a coupon code "TD5175", "9 Taksit", and "Ücretsiz iptal Sigortası". The bottom of the screen shows a Windows taskbar with various application icons and a system tray with the date 6.6.2017 and time 15:52.

GEVŞEME EGZERSİZLERİ CD'Sİ KULLANIM İZİNİ

 **TÜRK
PSIKOLOGLAR
DERNEĞİ**

Meşrutiyet Cad. 22/12 Kızılay
06640 Çankaya/Ankara

T. +90 (312) 425 67 65
F. +90 (312) 417 40 59

www.psikolog.org.tr
bilgi@psikolog.org.tr


Sayı: 2017/075 11.07.2017

Konu: Progresif Gevşeme Egzersizleri CD'si hk.

İLGİLİ KURUMA,

Sayın Öğr. Gör. Gülay AKMAN, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında yapmakta olduğunuz 'Meme Kanseri Olan Kadınlara Uygulanan Web Tabanlı Alopesi Eğitim Programının Beden İmajına, Benlik Saygısına, Yaşam Kalitesine ve İyi Hissedilme Durumuna Etkisi' başlıklı doktora tez çalışmanızda Progresif Gevşeme Egzersizleri CD'sini kullanmanızda bir sakınca görülmemektedir. Başarılar dileriz.

Saygılarımla,



Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak
Türk Psikologlar Derneği
Genel Başkanı

FOTOĞRAF/VIDEO ÇEKİM VE KULLANIM İZİN YAZISI

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı doktora programı kapsamında yürütülen “Meme Kanseri Olan Kadınlara Uygulanan Web Tabanlı Alopesi Eğitim Programının Beden İmajına, Benlik Saygısına, Yaşam Kalitesine ve İyilik Durumuna Etkisi” başlıklı doktora tez çalışması için hazırlanan web sitesinde kullanılmak üzere fotoğrafım/videom çekilmiştir. Bu çalışma kapsamında hazırlanan web sitesinde fotoğrafım/videomun kullanılmasında herhangi bir sakınca yoktur.

Katılımcının Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Çalışmayı Yürüten:

Öğr. Gör. Gülay AKMAN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

Tel: 0 505 252 88 46

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Gülay	Uyruğu	TC
Soyadı	AKMAN	Tel no	0 505 252 88 46
Doğum tarihi	02.01.1978	e-posta	gulaydalakman@hotmail.com

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	Manisa Kırkağaç Lisesi	1994
Lisans	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	1998
Yüksek Lisans	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	2002
Doktora	Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Antalya Sağlık Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği	2019

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Araştırma Görevlisi	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu-İzmir	2000-2002
Hemşire	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Servisi-Samsun	2002-2003
Hemşire	İl Sağlık Müdürlüğü-Antalya	2003-2010
Hemşire	Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Ameliyathane Ünitesi-Antalya	2010-2014
Öğretim Görevlisi	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	2014-.....

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	ÜDS	61

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)

Burslar-Ödüller:

Yayınlar ve Bildiriler:

1. Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler (SCI & SSCI & Arts and Humanities)

- Boz İ., Teskereci G., Akman G. How did you choose a mode of birth? Experiences of nulliparous women from Turkey. *Women and Birth*. 2016; 29: 359-367.

(SSCI, SCI-Expanded)

2. Uluslararası diğer hakemli dergilerde yayımlanan makaleler

- Akman G., Gözüyeşil E. Investigation of Studies Conducted on Traditional Practices in The Postpartum Period, *International Refereed Journal of Gynaecology and Maternal Child Health*. 2018; 12: 92-125.

3. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler

- Dal, G., Şirin, A., Genetik Danışmanlığın Önemi ve Hemşirelikteki Yeri, I. Uluslararası-VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Antalya, 2000: 4-6. (Poster Bildiri)

- Teskereci, G., Akman, G., Kulakaç, Ö., Gender perspective in nursing research' design, The I. International Clinical Nursing Research Congress, İzmir, 2012: 126 (Poster Bildiri)

- Akman, G., Teskereci, G., Balcı Yangın, H. Gebelerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Geliştirmede Motivasyonel Görüşme Yönteminin Kullanımı: Kanıtların Sistemik İncelemesi, I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, İzmir, 2016:80 (Sözel Bildiri)

- Akman, G., Gözüyeşil, E., Doğum Sonu Dönemde Geleneksel Uygulamalar: Kanıtların Sistemik İncelemesi, 1. Uluslararası Doğu Akdeniz Ebelik Kongresi, Adana, TÜRKİYE, 11-14 Mayıs 2017: 236. (Poster Bildiri)

- Boz, I, Teskereci, G., Akman, G. How did you choose a mode of birth? Experiences of nulliparous women. 25th European Congress of Obstetrics and Gynaecology15th

Congress of Turkish Society of Obstetrics and Gynaecology, Antalya, Türkiye, 17-21 May 2017: 65. (Sözel Bildiri)

- Boz, I, Akman, G., Koptur, A. Psychometric properties of the turkish version of the shared decisionmaking questionnaire – Physician version (SDM-Q-DOC) in the birth typedecision-making. 25th European Congress of Obstetrics and Gynaecology15th Congress of Turkish Society of Obstetrics and Gynaecology, Antalya, Türkiye, 17-21 May 2017: 442. (Poster Bildiri)

- Akman, G. Gender Sensitivity in the Theses of Health Sciences, International Congress of Black Sea Nursing Education, Samsun, 2017: 35 (Poster Bildiri)

- Akman, G. Investigation os studies conducted on the use of the Roy Adağtation Model in Nursing Education, International Congress of Black Sea Nursing Education, Samsun, 2017: 94 (Sözel Bildiri)

- Sevcan Orak, O. Akman, G., Gülaç, S., Kulakaç Ö. Emotional burden of nursing: How much that may be heavy?, V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, 20-23 Kasım 2018, Antalya: 1483-1486. (Sözel Bildiri)

4. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler

- Dal, G., 2000’li Yıllarda Hemşirelerin Vizyon ve Misyonu Ne Olmalıdır, Uluslararası Katılımlı VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara, 1998: 472-478. (Sözel Bildiri)

- Dal, G., Bolşık, B., 0-1 Yaş Grubu Çocuk Sahibi Annelerin Beslenme Bilgi Düzeyi ve Uygulamalarının Saptanması, I. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, Ankara, 2001: 326. (Poster Bildiri)

- Dal, G., Demir, Ü., Anne Bebek İlişkisi, XI. Ulusal Neonatoloji Kongresi, 25-28 Haziran 2001, Samsun. (Poster Bildiri)

- Akman, G., Teskereci, G., Kulakaç, Ö., Toplumsal Cinsiyet Sağlık Davranışları ve Hemşirelik, III. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi, 18-20 Mayıs 2012, İstanbul: 255 (Poster Bildiri)

- Arslan, Özkan, İ., Akman, G., Teskereci, G., Kadınların sezaryen doğum sonrası yaşadıkları deneyimlerin incelenmesi: sistematik kalitatif literatür derleme, 1. Ulusal (Uluslararası Katılımlı) Doğum Sonrası Bakım Kongresi, İzmir; 2013: 52
- Teskereci, G., Akman, G., Arslan, İ., Jinekolojik kanser rekkürensi yaşayan kadınları derin anlama: Kalitatif literatür incelemesi, 14. Ulusal Jinekolojik Onkoloji Kongresi, Antalya, 2014. (Sözel Bildiri)
- Teskereci G., Arslan İ., Akman G. , "Jinekolojik Kanseri Olan Kadınların Bilgi Gereksinimleri: Literatür İncelemesi", 14. Ulusal Jinekolojik Onkoloji Kongresi, Antalya, 2014. (Sözel Bildiri)
- Koç, E., Akman, G., Altay, B., Doğum şeklinin cinselliğe etkisi, II. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi, Antalya, 2016:146 (Poster Bildiri)
- Koç, E., Altay, B., Baltacı, N., Akman, G., Sani, T., Erciyes, Ü., Türkiye’de ebelik sorunları, 2. Ege Gebelik ve Doğum Kongresi, İzmir, 2016: 45 (Poster Bildiri)
- Akgül, G., Kahraman, H., Karadeniz, C., Akman, G. Ülkemizde Hemşirelikte İnovasyon, 17. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Çanakkale, 2018: 180. (Poster Bildiri)

5. Araştırmacının tez konusu ile ilgili hazırlığı

- Onkoloji Hemşireliği Derneği Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği İşbirliği İle Temel Düzey Psikolojik Bakım Kursu, 03-05 Ekim 2013, Antalya
- Akdeniz Üniversitesi, Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı, Tıp Bilişimi Doktora Programı 2013-2014 Öğretim Yılı Güz Dönemi “Web Tabanlı Öğretim” Dersi (BİS/7006), Yrd. Doç. Dr. Neşe Zayım
- Kanser Hastaları ile Çalışma-Psikoonkoloji Programı 1. Düzey Klinisyen Eğitimi, 25-26 Şubat 2017, İstanbul

- Temel Düzey Psikolojik Bakım Kursu, 3-4 Nisan 2017, Ankara
- Onkoloji Hemşireliği Psiko-Onkoloji Sempozyumu, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 23 Nisan 2018, İstanbul.
- “Ölüm Riski Olan Hastalarla Çalışma: Ölümle Yüzleşme”, II. Hemşireliği Güçlendirme Sempozyumu, 7-8 Mayıs 2018, Samsun.