

Kemoterapiye Bağlı Alopesi ve Yaşam Kalitesi

Chemotherapy Induced Alopecia and Quality of Life

(Araştırma)

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi (2014) 67-80

Sebahat ATEŞ*, Nermin OLGUN**

* Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

** Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Geliş Tarihi: 15 Nisan 2013

Kabul Tarihi: 20 Mayıs 2013

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, kemoterapiye bağlı olarak ortaya çıkan alopesinin hastaların yaşam kalitesi üzerindeki etkisini ölçmek ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntemler: Tanımlayıcı ve ilişkisel bir çalışmadır. Eylül 2007-Ağustos 2009 tarihleri arasında onkoloji servisi ve kemoterapi ünitelerine başvuran 182 hasta araştırmaya dahil edilmiştir. Bu çalışmada Genel Bilgi Formu ve Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği (KBAYKÖ) kullanılarak veriler elde edilmiştir.

Bulgular: Erkek hastaların İç Dünyaya Olumsuz Yansımaları Boyutu puanlarının, kadın hastaların puanlarından ($t=3.439$; $p<0.001$), çalışan hastaların pozitif düşünceler boyutu puanlarının, çalışmayan hastaların puanlarından daha yüksek olduğu görülmüştür ($t=2.300$; $p<0.05$). Saç dökülmesinin şiddeti arttıkça hastaların ölçekten aldıkları puanların düştüğü ($F:3.288$; $p<0.04$), ilave hastalığı olanların üçüncü alt boyut puanlarının daha düşük olduğu ($t=2.099$; $p<0.05$) ve sağlıklarını kötü olarak değerlendirenlerin ölçeğin genel ($F:3.870$; $p<0.05$) ve birinci alt boyut puanlarının ($F:6.37$; $p<0.002$) düşük olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışmanın sonucunda; cinsiyet, çalışma durumu, alopesi şiddeti, ilave hastalık ve genel sağlık algısı özelliklerine göre yaşam kalitesi puanlarının farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kemoterapi, kemoterapiye bağlı alopesi, yaşam kalitesi, hemşirelik

ABSTRACT

Objective: This study aims were to measure the effects of chemotherapy induced alopecia to the patients' quality of life and to determine the factors which effects quality of life.

Methods: This study was cross-sectional and descriptive. 182 patients admitted to the oncology service and chemotherapy units were included in the study. Data were collected with informations form and Chemotherapy Induced Alopecia Quality of Life Scale (KBAYKO).

Results: It was observed that the men's scores of positive inwardness reflection dimension inventory were higher than women's scores of the same inventory; the scores of positive thinking dimension inventory of the working participants were higher than not-working participants scores of the same inventory. It was determined that ever the severity of alopecia was increasing; the scores of the inventory were more decreasing. The scores of third dimension has been found more lower by the participant who has secondary illness and the scores of common and primer dimensions of the inventory has been found lower by the participant who evaluated their health status not good.

Conclusion: It was determined that the quality of life scores show discrepancies according to the gender, employment status, the the severity of alopecia, additional disease, and general health perception.

Key Words: *Chemotherapy, chemotherapy induced alopecia, quality of life, nursing*

Giriş

Kemoterapi, özellikle çoğalan hücrelere karşı seçici öldürücü etkileri olan, doğal veya sentetik kimyasal, biyolojik ajanlar ve hormonlarla yapılan tedavi şeklidir¹. Kemoterapi terimi ilk olarak 1900'lerin başında enfeksiyon hastalıklarının tedavisi için ilaçlar geliştiren ünlü Alman Kimyacı Paul Ehrlich tarafından kullanılmıştır. Paul Ehrlich hastalıkların tedavisinde kullanılan kimyasalları kemoterapi olarak adlandırmıştır. Kemoterapinin başlangıç dönemi 1940'lı yıllara dayanmaktadır. II. Dünya savaşı sırasında İtalya'nın Bari Limanında bombalanmış bir gemiden mustard gazı dökülmüş ve bu gaza maruz kalanların hem kemik iliği hem de lenf nodlarında hasar meydana geldiği saptanmıştır. Daha sonra ise bu gaz akut lösemilerin tedavisinde kullanılmış ve folik asit antimetabolitinin (5FU) antitümör aktiviteye sahip olduğu saptanmıştır. 1950'lerde tekli ilaç tedavisi olarak kullanılırken 1960'larda kombine kemoterapi kullanılıp geliştirilmiştir. Bugün kemoterapi birçok solid tümörün tedavisinde kullanılmakta ve lösemiler ve bazı lenfomalar için primer tedavi olarak kabul görmektedir².

Bu tedavi yöntemi ile hastaların yaşam süresinin uzaması ve daha nitelikli yaşaması amaçlanmaktadır. Ancak kullanılan yöntemle ilgili olarak tedavi ile ilgili zorluklar ve toksik etkiler de söz konusudur. Kemoterapi uygulaması sırasında kontrol altına alınmak ya da yok edilmek istenen kanser hücrelerinin yanı sıra sağlıklı hücrelerin de etkilenmesinden dolayı birçok yan etki ortaya çıkmaktadır. Örneğin, kemik iliği baskılanması kemoterapinin en önemli yan etkilerinden biridir ve bunun yol açtığı lökopeni, trombositopeni ve anemi hasta için rahatsızlık verici durumlardır. Ayrıca ağrı, yorgunluk, alopesi, bulantı ve kusma, uyku bozuklukları, mukozit, konstipasyon, depresyon ve anksiyete gibi istenmeyen semptomlar da ortaya çıkabilmektedir³⁻¹¹.

Bu rahatsızlıklar sonucu gelişen duygusal problemler kemoterapinin diğer yan etkileridir. Tedavinin yan etkileri ile birlikte, kanserin de neden olduğu rahatsızlıklar sonucu hastalar; anksiyete, depresyon, ağrı, seksüel fonksiyon bozukluğu, yorgunluk, benlik kavramında değişme gibi semptomlar yaşarlar, olağan uyum mekanizmaları sarsılır, geleceğe yönelik beklenti ve planları bozulur dolayısıyla hastaların yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenir^{4,12-14}.

Kemoterapiye bağlı pek çok yan etkinin tedavisindeki ilerlemelere rağmen alopesi çözümlenmesi güç bir konu olarak kalmıştır. Alopesi anksiyete, depresyon, negatif

beden imajı, düşük benlik saygısı ve azalmış iyilik hali ile sonuçlanabilmektedir. Hastalar alopesi korkusundan dolayı tedaviyi reddedebilmektedirler. Bu nedenle alopesinin çözümlenmesinde etkin yeni yaklaşımlara ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir^{15,16}.

Kemoterapiye bağlı saç dökümlerinde, saç folikülü anagen fazdaki duraksamaya bağlı hasara uğrar. Bir doz kemoterapi ajanı verildiğinde ilacın bir kısmını saç tomurcukları absorbe eder. Bu durum hücrel bölünme ve protein sentezini baskılar veya tamamen durdurur. Eğer hücrel aktivite tamamen durursa saç erken dönemde telogen (dinlenme) safhaya girer. Saç gövdesinde daralma ve saçlarda zayıflama ortaya çıkar. Bu yapısal anormallikler saçların yıkanması ve fırçalanması gibi normal aktiviteler esnasında saçların kendiliğinden kopmasına neden olur¹⁷⁻²⁰.

Saç dökülmesine neden olan kemoterapötikler özellikle antimetabolitler, alkilleyici ajanlar ve antimitotiklerdir. Bu tedavileri izleyen ilk 4 haftada diffüz saç kaybı olur. Kıllar çok incelmış olup, kolayca kırılırlar. Tedavi aralıklarının açılması veya tedavinin kesilmesiyle kıl folikülü normal aktivitesine kavuşur. Saçın kalıcı olarak haraplanması söz konusu değildir.²¹

Saç kaybına neden olan kanser ilaçları Tablo 1’de gösterilmiştir²².

Pek çok sitotoksik ajan alopesiye neden olmaktadır. Alopesinin derecesi ve etkisi sitotoksik ajanın dozu, yarılanma ömrü, tek veya başka bir ajanla kombine verilmesi gibi pek çok sebeple farklılık gösterebilmektedir. Bazı sitotoksiklerin kombine verilmesinin önemli ölçüde saç kaybı meydana getirdiği bildirilmektedir¹⁶.

Kemoterapi alan hastalarda saç kaybının önlenmesine yönelik 1960’lı yıllardan bu yana onkologlar ve onkoloji hemşireleri pek çok strateji geliştirmişlerdir. Kafa derisine turnike uygulamak, folik asit kullanımı, özel saç bakımı, özel araçlar, immün modülatörlerin yüksek doz α -Tocopherol (Vitamin E) ve Vit D3 analoglarının kullanımı gibi yöntemler geliştirilmiştir.^{32,33} Bununla birlikte kafa derisine soğuk uygulama yapmanın alopesiyi önleyebileceği belirtilmektedir^{23,24}.

Kemoterapi alan hastalarda saç kaybının genellikle geçici olduğu, 4-6 hafta içinde saçların tekrar büyüdüğü ifade edilmektedir. Bununla birlikte sorun geçici olmasına rağmen hastaların yaşamını olumsuz etkilemesi nedeniyle alopesi yönetiminin önemli olduğu vurgulanmaktadır²⁵⁻²⁷.

Irmak ve arkadaşları (2008)²⁸ kemoterapi alan birçok hasta için en büyük üzüntü kaynağının saç kaybı olduğunu, tedaviden sonra saçlar yeniden çıkıyorsa da, geçici bir saç kaybı bile

Tablo 1. Alopesiye Neden Olan Kanser İlaçları

Şiddetli Alopesi Cyclophosphamide (Cytoxan), Daunorubicin (Cerubidine), Doxorubicin (Adriamycin), Vinblastine (Velban), Vincristine (Oncovin)
Orta Dereceli Alopesi Busulfan (Myleran), Etoposide (Vp-16), Fioxoridine (Fudr), Methotreafe (Folex), Mitomycin (Mitamycin)
Hafif Alopesi Bleomycin (Blenoxane), Carmustine, Fluorouracil (5-Fu), Hydroxurea (Hydrea), Melphalan (Alkeran)

hastalar için büyük bir travma etkisi oluşturduğunu rapor etmektedirler. MacDonald (2007) ise hastaların zihinsel olarak ne kadar hazır olsalar da taraklara gelen ve yastıklara dökülen saç demetlerinden dolayı şok yaşadıklarını, bu nedenle, saç dökülmesi bekleniyorsa hastaya önceden bir peruk almasının önerilmesi gerektiğini belirtmektedir²⁹.

Hastalara saç dökülmeleri ile ilgili yardım için yeterli bilgilendirme ve uygun destek sağlanması gerekir. Destek gruplarının kemoterapi yan etkilerinin azaltılmasında önemli rol oynadığı belirtilmektedir³⁰. Son yıllarda dünyada gittikçe artan bir oranda kendine yardım grupları oluşturma çalışmalarının sürdürüldüğü; ülkemizde bu tür organizasyonlar olmadığı gibi hastaların diğer hastalardan büyük bir oranda “hiç” destek almadıkları ve ortak yaşantılar geçiren bireylerin birbirlerine daha kolay destek olacağı düşünüldüğünde bunun önemli bir eksiklik olduğu vurgulanmaktadır³¹.

Hemşirelerin kemoterapi alan hastalarda saç kaybı riskinin ve saçın kişi için ne ifade ettiğinin farkında olmaları önemlidir. Hasta, ailesi ve arkadaşları üzerindeki olası etkileri değerlendirerek hastaların saç dökülmesi konusundaki hazırlığına yardımcı olmalıdırlar. Hemşirenin saç kaybının beden imajı üzerindeki olumsuz etkilerini incelemesi gerekir. Sonuç olarak hemşirelerin bilgi vererek ve özbakım stratejilerini öğreterek saç kaybını en aza indirmesi, saç kaybı sorunu ile hastaların daha iyi baş etmelerini sağlamaları gerekmektedir. Bu çalışma, kemoterapiye bağlı olarak ortaya çıkan alopesinin hastaların yaşam kalitesi üzerindeki etkisini ölçmek ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul Anadolu Yakası'ndaki onkoloji servisi ve kemoterapi ünitesi bulunan üç hastaneye başvuran hastalar oluştururken; örneklemini de bu hastanelerde tedavi gören 182 hasta oluşturmuştur. Tanımlayıcı - ilişkisel tipteki bu çalışma Eylül 2007 –Ağustos 2009 tarihleri arasında yürütülmüş ve araştırmaya katılmayı kabul eden, kanser tanısı almış olan, kemoterapi tedavisinin ilk kürünü görüşmeden 3 hafta önce almış ve ilk kür kemoterapi sonrası saç dökülmesi yaşıyor olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırma Soruları:

- Sosyo-demografik özelliklere göre kemoterapi nedenli alopesi yaşayan hastaların yaşam kalitesi düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
- Sağlık/hastalık ile ilgili değişkenlere göre kemoterapi nedenli alopesi yaşayan hastaların yaşam kalitesi düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

Veri Toplama Araçları

Veriler “Genel Bilgi Formu” ve “Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği (KBAYKÖ)” kullanılarak elde edilmiştir.

Araştırmada kullanılan *Genel Bilgi Formu* güncel literatür bilgilerinden yararlanarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Genel Bilgi Formunda, yaş, cinsiyet, medeni

durum, eğitim, meslek, birlikte yaşanan kişiler, ekonomik durum ve sosyal güvenceyi içeren *sosyodemografik durumla ilgili sorular*; tanı, hastalık süresi, kullanılan kemoterapi ilaçları, kür sayısı ve kür sıklığını, alopesi yaşama durumu, alopesi ile ilgili bilgilendirilme durumu, alopesi ile ilgili daha önceki deneyim ve peruk kullanımını içeren *hastalık ve tedavi ile ilgili sorular* yer almaktadır.

Akbal Ateş ve Olgun (2011) tarafından geliştirilen *Kemoterapiye Bağlı Alopeside Yaşam Kalitesi Ölçeği (KBAYKÖ)*, beşli likert tipinde hazırlanmış 19 soruluk bir ölçektir. 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. 2, 15, 16, 17. maddeler ise tersinden puanlanmaktadır. Ölçekten alınan düşük puanlar hastaların yaşam kalitesindeki bozulmayı işaret etmektedir. Ölçekten alınacak en yüksek puan 95, en düşük puan 19’dur. KBAYKÖ’nin Cronbach alfa katsayısı 0.88’dir⁵⁵.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde; karşılaştırmalı istatistiksel analizlerde t test ve tek yönlü anova varyans analizi kullanılmış; anlamlı çıkan gruplardaki farklılığın belirlenmesi için Scheffe testi kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma bilimsel ilkeler ve evrensel etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Çalışmaya başlamadan önce ilgili hastanelerden gerekli izinler, Marmara Üniversitesi Etik Kurulu’ndan etik kurul onayı ve hastaların yazılı onamları alınmıştır

Bulgular

Hastaların %77.5’ini kadınlar, %31.9’unu 51-60 yaş arasında olanlar ve %33’ünü lise mezunları oluşturmaktadır. Dağılımda en yüksek yüzdeyi %74.2 ile evli hastalar, %40.7 ile ev hanımları ve %81.9’la çalışmayan hastalar almışlardır. %98.4’ünün sosyal güvencesi olduğu, %47.3’ünün eş ve çocuklarla birlikte yaşarken %3.3’ünün tek başına yaşadığı belirlenmiştir.

Hastaların %46.7’sinin meme kanseri olduğu, %53.8’inin hastalık süresinin 0-6 ay arasında olduğu, %32.4’nün CEF (Siklofosamid, Epirubicin, 5-Fluorouracil) protokolü aldığı, %70.3’ünün kemoterapi ilaç/ilaçlarının bir ile beşinci kürünü almış oldukları, %58.8’nin toplam aldıkları kemoterapi kür sayısının 21-30 arası olduğu saptanmıştır. Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan hastalar saç dökülme düzeylerini; %70.9’u gözle görülebilir, %21.4’ü hafif gözle belli belirsiz görülebilir, %7.7’si gözle

görülemeyecek kadar az olarak belirtmişlerdir. Hastaların %90.7'si kemoterapiye bağlı saç dökülmesi ile ilgili olarak bilgi verildi derken, %9.3'ü verilmediğini ve sadece %6.6'sı hemşire tarafından bilgilendirildiğini ifade etmişlerdir. Hastaların %65.9'u ilave hastalığı olmadığını, %29.7'si aynı hastalık nedeniyle ailede tedavi görenlerin olduğunu, %82.9'u saç dökülmesi nedeniyle peruk, başörtü gibi yardımcı bir araç kullandığını belirtmişlerdir.

Karşılaştırma işlemlerine geçmeden önce KBAYKÖ puanlarının normal dağılım özelliği sergileyip sergilemediğini test etmek için "Kolmogorov-Smirnov Testi" tekniği uygulanmış ($p=0.351$) ve KBAYKÖ puanları normal dağılım özelliği sergilediğinden dolayı yapılan tüm istatistiksel işlemlerde parametrik teknikler kullanılmıştır.

Tablo 2' de görüldüğü gibi hastaların Genel Yaşama Olan Yansımaları Boyutundan aldıkları ortalama puan 34.57 ± 6.75 , İç Dünyaya Olumsuz Yansımaları Boyutundan aldıkları ortalama puan 19.47 ± 4.85 ve Pozitif Düşünceler Boyutundan aldıkları ortalama puan ise 15.09 ± 3.29 'du. Araştırmaya katılan hastaların %6.5'i genel ortalamanın altında puan alırken; %93.5'nin genel ortalamanın üstünde puan aldıkları saptanmıştır.

Tablo 2. KBAYKÖ Betimsel İstatistik Sonuçları

KBAYKÖ	$\bar{X} \pm SS$	Minimum puan	Maximum puan
Genel Puan	69.15±12.00	36.00	95.00
Genel Yaşama Olan Yansımaları Boyutu	34.57±6.75	14.00	45.00
İç Dünyaya Olumsuz Yansımaları Boyutu	19.47±4.85	8.00	30.00
Pozitif Düşünceler Boyutu	15.09±3.29	4.00	20.00

Tablo 3'de görüldüğü gibi cinsiyet değişkenine ilişkin olarak yapılan bağımsız grup t-testi sonucunda erkek hastaların KBAYKÖ puanlarının, kadın hastaların puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($t=-2.225$; $p<0.02$). Erkek hastaların KBAYKÖ ikinci alt boyut puanlarının, kadın hastaların ikinci alt boyut puanlarından 0.001 düzeyinde daha yüksek olduğu görülmüştür. ($t=3.439$; $p<0.001$). Çalışan hastaların KBAYKÖ puanlarının, çalışmayan hastaların puanlarından daha yüksek ($t=-2.271$; $p<0.05$), kemoterapi alan hastaların tedavi sırasında yakınları ile birlikte gelmeyen hastaların Pozitif Düşünceler boyut puanlarının, tedavi sırasında yakınları ile birlikte gelen hastaların Pozitif Düşünceler boyut puanlarından daha yüksek olduğu ($t=-2.447$; $p<0.05$) belirlenirken, hastaların eğitim durumları, yaş, medeni durum, ekonomik durum, birlikte yaşama durumu ($F=12.046$; $p>0.05$) ve sosyal güvence durumuna göre yaşam kalitesi puanları incelendiğinde KBAYKÖ tüm alt boyutlarından alınan puanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 4'de görüldüğü gibi kemoterapi alan hastaların saçlarının dökülme durumuna göre KBAYKÖ İç Dünyaya Olumsuz Yansımalar boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir ($F=5.549$; $p<0.004$). İlave hastalığı olan ve olmayanların KBAYKÖ Pozitif Düşünceler Boyut puanları arasında ve hastaların kendi sağlık durumlarını algılama durumuna göre almış oldukları KBAYKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.

Tablo 3. Kemoterapiye Bağlı Alopesi Yaşayan Hastaların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Yaşam Kaliteleri

Sosyodemografik Özellikler	KBAYKÖ			
	Genel Puan $\bar{X} \pm SS$	Genel Yaşama Olan Yansımaları Boyutu $\bar{X} \pm SS$	İç Dünyaya Olumsuz Yansımaları Boyutu $\bar{X} \pm SS$	Pozitif Düşünceler Boyutu $\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet Kadın Erkek	68.09±11.98 72.78±11.51 t=2.225 p<0.02*	34.27±6.75 35.60±6.74 t=1.113 p>0.05	18.82±0.41 21.70±0.64 t=3.439 p<0.001**	14.98±3.35 15.46±3.09 t=0.817 p>0.05
Yaş 18-30 yaş arası 31-40 yaş arası 41-50 yaş arası 51-60 yaş arası 61-70 yaş arası 71-80 yaş arası	69.67±9.26 69.03±12.44 68.39±11.99 71.02±13.05 67.93±10.27 53.67±7.57 F:0.767 p>0.05	36.00±5.24 34.40±7.62 34.02±6.77 35.29±6.87 34.18±6.10 26.00±6.00 F:0.600 p>0.05	19.00±4.40 19.30±5.10 18.86±5.05 20.50±4.91 19.29±4.44 15.33±0.57 F:0.496 p>0.05	14.66±3.32 15.33±3.05 15.50±2.87 15.22±3.66 14.44±3.40 12.33±3.21 F:1.334 p>0.05
Eğitim Durumu İlkokul Ortaokul Lise Üniversite *Lisansüstü mezunu olan 1 kişi üniversite grubuna dahil edilmiştir.	67.33±9.28 66.23±11.80 70.23±12.60 70.88±13.48 F:1.336 p>0.05	34.34±4.90 33.099±8.14 34.61±7.35 35.39±6.97 F:0.618 p>0.05	18.40±4.81 18.31±3.78 20.11±4.96 20.25±5.01 F:2.027 p>0.05	14.57±2.90 14.81±2.87 15.50±3.41 15.23±3.66 F:0.795 p>0.05
Medeni Durum Evli Bekar Boşanmış	68.95±11.59 69.06±11.71 70.14±14.27 F:0.117 p>0.05	34.45±6.53 35.00±6.93 34.86±7.82 F:0.081 p>0.05	19.18±4.86 19.88±4.25 20.58±5.12 F:1.067 p>0.05	15.30±3.02 14.16±3.97 14.68±3.96 F:1.208 p>0.05
Çalışma Durumu Çalışıyor Çalışmıyor	73.39±12.55 68.21±11.72 t=-2.271 p<0.02*	36.33±6.92 34.18±6.67 t=1.659 p>0.05	20.78±5.26 19.18±4.72 t=1.72 p>0.05	16.27±2.49 14.83±3.39 t=2.300 p<0.02*
Ekonomik Durum İyi Orta	69.44±13.01 69.06±11.74 t=-0.176 p>0.05	34.53±7.72 34.58±6.47 t=-0.043 p>0.05	19.41±5.00 19.49±4.82 t=0.095 p>0.05	15.48±3.23 14.97±3.31 t=0.871 p>0.05
Sosyal Güvence Durumu Sosyal güvencem var Sosyal güvencem yok	69.18±12.06 67.33±10.02 t=0.263 p>0.05	34.62±6.74 31.66±8.38 t=0.751 p>0.05	19.47±4.87 19.66±4.50 t=0.068 p>0.05	15.07±3.31 16.00±1.00 t=0.480 p>0.05

Tablo 3. Devamı...

Sosyodemografik Özellikler	KBAYKÖ			
	Genel Puan $\bar{X} \pm SS$	Genel Yaşama Olan Yansımaları Boyutu $\bar{X} \pm SS$	İç Dünyaya Olumsuz Yansımaları Boyutu $\bar{X} \pm SS$	Pozitif Düşünceler Boyutu $\bar{X} \pm SS$
Yakını İle Tedaviye Gelme Durumu				
Evet	67.51±13.73	34.46±7.67	18.91±5.44	14.12±3.90
Hayır	69.75±11.30	34.61±6.41	19.68±4.62	15.45±2.97
	t=1.11 p>0.05	t=0.130 p>0.05	t=0.944 p>0.05	t=2.447 p<0.02*

Tartışma

Yapılan çalışmalarla kemoterapiye bağlı alopesinin hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği, hastaların sosyal ve emosyonel durumlarının etkilendiği ve utanma duygusunun artışına bağlı özgüvenin azaldığı ortaya konmuştur. Alopesinin anksiyete, depresyon, olumsuz beden imajı, düşük benlik saygısı ve azalmış iyilik hali ile sonuçlanabildiği rapor edilmektedir.^{15,16, 25- 27,30,32,34-39}

Çalışmamızda kadın hastaların KBAYKÖ puanları ile erkek hastaların KBAYKÖ Genel Yaşama Yansımaları ve Pozitif Düşünceler boyutlarının puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte; kadın hastaların KBAYKÖ genel puanları ve İç Dünyaya Olumsuz Yansımaları boyut puanları erkek hastaların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır (p<0.001). Bu sonuç doğrultusunda kadın hastaların erkek hastalara oranla saç dökülmesi bağlı yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği düşünülebilir (Tablo 3). Kadınlar için saçın, estetik kimlik, cazibe ve çekiciliğin önemli bir parçası olduğu dikkate alındığında bunun beklendiği bir sonuç olduğu söylenebilir.

Dubey ve arkadaşlarının (2005) ileri evre küçük hücre dışı akciğer kanseri olan hastalarla yapmış oldukları çalışmanın sonuçları bu araştırmanın sonuçları ile paralellik göstermektedir. Kadınların erkeklere oranla daha fazla alopesi kaygısı yaşadığı ve %11'inin alopesiyi dikkate alarak kemoterapi seçimi yaparken; erkeklerin sadece %4'ünün alopesiyi düşünerek kemoterapi seçimi yaptıkları bildirilmiştir.⁴⁰ Khoo ve arkadaşlarının (1993) Görsel Analog Skala kullanarak yapmış oldukları çalışmada kemoterapi alan kadın hastalar (X=4.6) ve erkek hastaların (X=3.0) alopesi şiddetine ilişkin vermiş oldukları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0.008).⁴¹ Carelle ve arkadaşları (2002) kadınların erkeklere oranla kusmadan daha fazla saç kaybından rahatsız olduğunu rapor etmektedir.⁴² Hilton ve arkadaşlarının (2008) yapmış olduğu çalışmada ise saç kaybına bağlı reaksiyonların ve kaygıların kadın ve erkeklerde aynı olduğu saptanmıştır.⁴³

Bu çalışmada hastaların yaşlarına göre yaşam kalitesi puanları incelendiğinde KBAYKÖ genel ve tüm alt boyutlarından alınan puanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte 71-80 yaş arasındakilerin KBAYKÖ genel ve tüm alt boyut puanlarının diğer yaş gruplarına göre düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Carelle ve arkadaşlarının (2002) yapmış olduğu çalışmada; hastaların yaşlarına göre yaşadıkları kemoterapi yan

Tablo 4. Kemoterapiye Bağlı Alopesi Yaşayan Hastaların Sağlık/Hastalık Durumlarına İlişkin Özelliklerine göre KBAYKÖ Puanları

Sağlık/Hastalık Durumlarına İlişkin Özellikler	KBAYKÖ			
	Genel Puan $\bar{X} \pm SS$	Genel Yaşama Olan Yansımaları Boyutu $\bar{X} \pm SS$	İç Dünyaya Olumsuz Yansımaları Boyutu $\bar{X} \pm SS$	Pozitif Düşünceler Boyutu $\bar{X} \pm SS$
Hastalık Süresi				
0-6 ay arası	69.07±12.88	34.52±7.10	19.54±4.97	15.01±3.54
7 ay ile 1 yıl arası	68.91±11.01	34.23±6.98	19.89±4.34	14.78±3.12
1 + yıl ile 2 yıl arası	69.00±10.68	34.06±5.36	18.40±4.68	16.53±2.97
2+ yıl ile 3 yıl arası	74.57±11.52	38.00±4.20	20.14±5.66	16.42±2.29
3+ yıl üzeri	68.00±11.35	34.93±6.06	18.53±5.70	14.53±2.44
	F: 0.052 p>0.05	F: 0.353 p>0.05	F: 0.421 p>0.05	F: 1.115 p>0.05
Toplam Alınan Kür Sayısı				
1-10 arası uygulama	65.67±13.00	32.58±7.73	18.38±5.08	14.69±3.54
11-20 arası uygulama	70.03±12.85	34.41±7.86	20.41±4.71	15.20±2.99
21-30 arası ve üstü	70.12±11.23	35.33±5.87	19.57±4.78	15.20±3.31
	F: 2.114 p>0.05	F: 2.430 p>0.05	F:1.653 p>0.05	F: 0.366 p>0.05
Saçların Dökülme Durumu				
Gözle açık görülebilir	68.03±12.13	34.13±6.73	18.96±4.89	14.93±3.40
Hafif gözle belli belirsiz görülebilir	70.28±12.14	35.07±7.13	19.79±4.46	15.41±3.29
Gözle görülemez	76.29±7.53	37.28±5.39	23.35±3.83	15.64±2.09
	F: 3.288 p<0.04*	F: 1.521 p>0.05	F:5.549 p<0.004**	F: 0.516 p>0.05
Saç Dökülmesine İlişkin Bilgi Verilme Durumu				
Evet	69.40±12.12	34.76±6.77	19.58±4.89	15.04±3.28
Hayır	66.71±10.84	32.70±6.49	18.41±4.40	15.58±3.41
	t=0.880 p>0.05	t=1.201 p>0.05	t=0.951 p>0.05	t=0.650 p>0.05
İlave Hastalık Durumu				
Var	67.02±12.35	33.91±6.99	18.70±5.03	14.38±3.54
Yok	70.25±11.72	34.91±6.63	19.87±4.72	15.45±3.10
	t=1.732 p>0.05	t=0.944 p>0.05	t=1.541 p>0.05	t=2.099 p<0.05*
Hastalığın Ailede Olup Olmaması Durumu				
Evet	67.20±13.03	33.96±7.14	18.62±5.38	14.61±3.34
Hayır	69.97±11.50	34.83±6.59	19.83±4.58	15.29±3.26
	t=1.423 p>0.05	t=0.796 p>0.05	t=1.53 p>0.05	t=1.28 p>0.05
Sağlıklarını Algılama Durumları				
İyi	71.18±11.52	36.00±6.03	19.94±5.07	15.23±3.16
Orta	67.28±11.84	33.30±6.91	18.98±4.52	14.98±3.51
Kötü	62.00±15.18	29.25±9.25	18.37±5.15	14.37±2.87
	F: 3.870 p<0.05*	F: 6.37 p<0.002**	F: 1.05 p>0.05	F: 0.318 p>0.05

Tablo 4. Devamı...

Sağlık/Hastalık Durumlarına İlişkin Özellikler	KBAYKÖ			
	Genel Puan $\bar{X} \pm SS$	Genel Yaşama Olan Yansımaları Boyutu $\bar{X} \pm SS$	İç Dünyaya Olumsuz Yansımaları Boyutu $\bar{X} \pm SS$	Pozitif Düşünceler Boyutu $\bar{X} \pm SS$
Yardımcı Araç (Peruk, Başörtü... vb) Kullanımı				
Evet	68.33±11.52	34.56±6.27	28.69±4.83	15.07±3.35
Hayır	66.88±14.20	32.87±8.72	19.37±5.02	14.62±3.43
	t=0.542 p>0.05	t=1.117 p>0.05	t=0.626 p>0.05	t=0.599 p>0.05

etkilerini şiddetine göre sıraladıklarında; 45 yaş altındakilerin saç kaybını dokuzuncu sırada işaret ederken, 45-60 yaş arası olanlar ikinci sırada ve 60 yaş üzerinde olan hastalar birinci sırada olduğunu belirtmişlerdir.⁴²

Çalışmada hastaların eğitim durumu, medeni durum, ekonomik durum ve sosyal güvence durumuna göre yaşam kalitesi puanları incelendiğinde KBAYKÖ tüm alt boyutlarından alınan puanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 3).

Bu araştırmada çalışan hastaların ortalaması 73.39, çalışmayan hastaların ortalaması ise 68.21'dir. KBAYKÖ genel puanlarının ve pozitif düşünceler boyut puanlarının, çalışmayan hastaların puanlarından daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($t=-2.271$; $p<0.05$, $t=2.300$; $p<0.05$). Bazı çalışmalarda da benzer şekilde aktif olarak çalışan hastaların yaşam kalitelerinin çalışmayanlara oranla daha iyi olduğu rapor edilmektedir⁴⁴.

Hastaların birlikte yaşadığı kişiler ve yalnız yaşama durumuna göre yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte ($X^2=12.046$; $p>0.05$); ilginç olarak tedavi esnasında yakını ile birlikte olan hastaların olmayan hastalara göre Pozitif Düşünceler alt boyut puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür ($t=-2.447$; $p<0.015$). Tedaviye yakını ile gelen hastaların yaşam kalitelerinin daha kötü olduğu söylenebilir ve bu fark bağımlılık durumu ile açıklanabilir.

Ailesel destek gören kanser hastalarının destek almayan hastalara oranla SF-36 yaşam kalitesi ölçeği fiziksel rol ve bedensel ağrı alanlarından daha yüksek puanlar aldıkları bildirilmektedir⁴⁵ Yeşilbalkan ve arkadaşlarının (2005) yapmış olduğu çalışmada yalnız yaşayanların eş, çocuk veya bakıcı ile yaşanlara göre WHOQOL BREF-TR Yaşam Kalitesi Ölçeği tüm alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının düşük olduğu saptanmıştır⁴⁶.

Hastaların saç dökülmesi durumuna göre yaşam kalitesi puanlarına bakıldığında; kemoterapi alan hastaların saçlarının dökülme durumuna göre KBAYKÖ genel puan ve İç Dünyaya Olumsuz Yansımalar alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir ($F=5.549$; $p<0.004$). Saç dökülmesi düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı belirlenmiştir.

Schmidt ve arkadaşlarının (2001) diffüz alopesili hastalarla yapmış oldukları çalışmada saç dökülmesi gözle açıkça görülebilen hastaların görülemeyen hastalara göre yaşam

kalitesi düzeylerinin düşük olduğunu saptamışlardır. Hairdex ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada ölçeğin alt boyutları olan fonksiyonel, emosyonel, özgüven ve stigma boyutlarında saç dökülmesi gözle açıkça görülebilen hastalarla görülemeyen hastaların puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu saptanmıştır²⁶. Alopesi düzeyindeki artışın psikolojik kaygı düzeyini de artırdığı rapor edilmektedir⁴⁷. Bir başka çalışmada ise alopesi derecesi ile yaşam kalitesi arasında ilişki bulunamadığı belirtilmiştir⁴⁸.

Bu çalışmada ilave hastalığı olanların KBAYKÖ genel ve alt boyutlarından aldıkları puanların olmayanlara göre daha düşük olduğu belirlenirken; benzer şekilde diyabet ve artrit gibi ilave sağlık sorunu olan kanser hastalarının olmayanlara göre yaşam kalitelerinin ($r=0.19$; $p < 0.05$) daha kötü olduğu rapor edilmektedir⁴⁹. Kızılcı (1999) başka sağlık sorunu olan kanser hastalarının genel iyilik hali ve yaşam kalitelerinin düşük olduğunu belirtmektedir¹². Yaşam kalitesi alt boyutları ile kronik hastalık olma durumunun değerlendirildiği bir başka çalışmada da benzer şekilde kronik hastalığı olan bireylerin hem bedensel hem de ruhsal alandaki yaşam kalitesi puan ortalamalarının anlamlı şekilde düşük olduğu belirlenmiştir⁴⁶.

Çalışmada alınan kür sayısı ile yaşam kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamakla birlikte kür sayısı arttıkça KBAYKÖ puanlarında sayısal olarak artma gözlenmiştir, alınan kür sayısı arttıkça, tedaviye uyuma paralel olarak yaşam kalitesinde iyileşme olduğu söylenebilir. Bir diğer çalışma da bizim çalışmamızın bulgularının aksine kür sayısı ile yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı fark olduğu; 0-4 kür kemoterapi alan bireylerin yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu, kür sayısı arttıkça yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği belirtilmektedir⁵⁰.

Saç dökülmesi ile ilgili bilgi verilen hastaların KBAYKÖ genel puanları ve alt boyut puanları ile bilgi verilmeyen hastaların KBAYKÖ genel puanları ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmada örnekleme oluşturan 182 hastanın 17'si saç dökülmesi ile ilgili bilgi almadığını ifade ederken, sadece %6.6 (12)'sinin hemşireden bilgi aldığını söylemesi oldukça çarpıcı bir bulgudur. Hemşirelerin önemli rollerinden birinin de eğitim olduğu düşünüldüğünde bu veri üzerinde tartışılmasının gerekliliği yadsınmaz. Lyons ve Shelton (2004) çalışmalarına katılan hastaların tamamının hemşirelerden ek eğitim ve danışmanlık istediklerini belirtmişlerdir⁵¹.

Kemoterapi alan hastaların KBAYKÖ genel puanları ve Genel Yaşama Yansımaları alt boyut puanları, hastaların kendi sağlık durumlarını algılama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir ($F=3.288$; $p < 0.05$). Kendi sağlıklarını iyi gören hastaların KBAYKÖ puanları ve Genel Yaşama Yansımaları boyut puanları kendi sağlıklarını orta düzeyde ve kötü gören hastaların KBAYKÖ puanlarından daha yüksektir ($p < 0.05$).

Ailesinde kanser öyküsü olan hastaların KBAYKÖ genel puanları ve alt boyut puanları ile kanser öyküsü olmayan hastaların KBAYKÖ genel puanları ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Saç dökülmesi yaşadıktan sonra yardımcı araç kullanmakta olan hastalar ile kullanmayanların KBAYKÖ genel puanları ve alt boyut puanları arasında da anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Bununla birlikte saç dökülmesi yaşadıktan sonra yardımcı araç kullanan hastaların KBAYKÖ genel puan ve tüm alt boyutlardaki puanlarının kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yardımcı araç kullanan hastaların sosyal etkileşimini daha rahat sürdürdüğü göz önünde bulundurulduğunda bunun beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Literatürde peruk kullanımının, anksiyete gibi kemoterapi yan etkilerinin azaltılmasına yardımcı olduğu rapor edilmektedir^{30,32,38}. Hastaları şapka, eşarp, bone, peruk gibi yardımcı araç kullanımı konusunda bilgilendirmek ve desteklemek gerektiği ve hastaların peruk kullanımının rahatsız edici ve fark edilir olduğunu ifade ettiklerini; perukla ilgili olumsuz duygularına rağmen toplum tarafından kabul görmek için peruk taktıklarını belirtmektedirler^{36,38,52}.

Sonuç

Cinsiyet, çalışma durumu, alopesi şiddeti, ilave hastalık ve genel sağlık algısının hastaların yaşam kalitesini etkileyen özellikler olduğu belirlenmiştir.

Çalışmalar hastalar için hemşirelerin sevecen davranışlarının yeterli olmadığı ve hemşire ve hastaların bakım davranışları ile ilişkili her zaman aynı fikirleri paylaşmadıkları belirtilmektedir. Hastaların ihtiyaç ve beklentilerinin hemşireler tarafından daha iyi anlaşılmasının önemi üzerinde durulmaktadır.⁵³ Lampic ve Sjöden (2000) tarafından sağlık personelinin, kanser hastalarının psikolojik problemlerini abartma, yaşam kalitesini ise hafife alma eğiliminde oldukları belirtilmektedir.⁵⁴ Bu nedenle sağlık çalışanlarının alopesinin hasta üzerindeki olumsuz etkilerini tanıyabilmeleri ve uygun şekilde yönetebilmeleri için KBAYKÖ'nin kemoterapi nedenli alopesi yaşayan hastaların yaşam kalitelerini yükseltmek amacıyla, tedavi ve bakımlarının planlanıp düzenlenmesinde yol gösterici olarak kullanılabileceği saptanmıştır.

Kaynaklar

1. Akyol H. Kemoterapinin temel ilkeleri. XIII. TPOG Ulusal Pediatrik Kanser Kongresi Hemşire Programı 2004.
2. DeVita V, Chu EA. History of Cancer Chemotherapy. *Cancer Res* 2008; 68(21):8643-8653.
3. Griffin AM, Butow PN, Coates AS, Childs AM, Ellis PM, Dunn SM, Tattersall MHN. On The Receiving End. V: Patient Perceptions Of The Side Effects Of Cancer Chemotherapy In 1993. *Ann Oncol* 1996; 7:189-195.
4. Larsen J, Nordström G, Björkstrand B, Ljungman P & Gardulf RN. Symptom Distress, Functional Status And Health-Related Quality Of Life Before High-Dose Chemotherapy With Stem-Cell Transplantation. *European Journal Of Cancer Care* 2003;12: 71-80.
5. Rubehstein EB. New Approaches to Chemotherapy- Induced Nausea and Vomiting: From Neuropharmacology to Clinical Investigations *The Cancer Journal* 2006; 12(5):341-347.
6. Sura W, Murphy SO, Gonzales I. Level of Fatigue in Women Receiving Dose-Dense Versus Standard Chemotherapy for Breast Cancer:A Pilot Study. *Oncology Nursing Forum* 2006;33(5):1015-21.
7. Miller K, Massie JM. Depression and Anxiety. *The Cancer Journal* 2006; 12 (5):387-97.
8. Doss DS. Advances in Oral Therapy in the Treatment of Multiple Myeloma. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2006;10(4):514-20.
9. Gail BJ, Quiett K. Hematologic Effects. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2007; 11(1) :138-150.
10. Mitchell AS, Beck SL, Edwards LH, Moore K, Tanner EL. Putting Evidence Into Practice: Fatigue. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 2007;11(1):99-113.
11. Frye DK. Capecitabine-Based Combination Therapy for Breast Cancer: Implications for Nurses. *Oncology Nursing Forum* 2009; 36(1):105-13.

12. Kızılcı S. Kemoterapi Alan Kanserli Hastalar ve Yakınlarının Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1999; 3 (2) :18-26.
13. Wright P, Smith A, Booth L, Winterbottom A, Kiely M, Velikova G and Selby P. Psychosocial Difficulties, Deprivation And Cancer: Three Questionnaire Studies Involving Cancer Patients. British Journal of Cancer 2005; 93(6):622 – 626.
14. Yıldırım S, Gürkan A. Müziğin, Kemoterapi Yan Etkilerine Ve Kaygı Düzeyine Etkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007;8:37-45.
15. McGarvey EL, Baum LD, Pinkerton RC, Rogers LM. Psychological Sequelae and Alopecia Among Woman With Cancer. Cancer Practice 2001;9(6):283-289.
16. Hesketh PJ, Batchelor D, Golant M, Rhodes N, Yardley D. Chemotherapy-Induced Alopecia: Psychosocial Impact and Therapeutic Approaches. Support Care Cancer 2004;12:543-549.
17. Reeves DM. Alopecia. Cancer Symptom Management 2001;1:567.
18. Massey SCA. Multicentre Study To Determine The Efficacy And Patient Acceptability Of The Paxman Scalp Cooler To Prevent Hair Loss In Patients Receiving Chemotherapy. European Journal of Oncology Nursing 2004; 8:121–130.
19. Trüeb RM. Chemotherapy-Induced Anagen Effluvium. Dermatology 2007;215: 1-2.
20. Trüeb RM. Chemotherapy-Induced Alopecia. Semin Cutan Med Surg 2009;28:11-14.
21. Oğuz O. Saç Dökülmeleri Cilt Hastalıkları ve Yara Bakımı Sempozyumu Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Komisyonu 2001:19-22.
22. Schlesselman SM. Helping Your Cancer Patient Cope with Alopecia. Nursing 1988;18(12):43-45.
23. Sullivan JR, Kossard S. Acquired Scalp Alopecia. Part II: A Review. Australasian Journal of Dermatology 1999; 40:61–72.
24. Forsberg SA. Scalp Cooling Therapy And Cytotoxic Treatment. Lancet 2001; 357.
25. Tran D, Sinclair RD, Schwarzer AP, Chow CW. Permanent Alopecia Following Chemotherapy And Bone Marrow Transplantation. Australasian Journal of Dermatology 2000; 41:106-108.
26. Schmidt S, Fischer TW, Chren MM, Strauss BM, Elsner P. Strategies Of Coping And Quality Of Life In Women With Alopecia. British Journal of Dermatology 2001;144: 1038-1043.
27. Nolte S, Donnelly J, Kelly S, Conley P, Cobb RA. Randomized Clinical Trial of a Videotape Intervention for Women With Chemotherapy-Induced Alopecia: A Gynecologic Oncology Group Study. Oncology Nursing Forum 2006;33(2):305-11.
28. Irmak MK, Bilgin MG, Sızlan A. Hasta Gözüyle Kanser. *Kor Hek* 2008;7(2):167-172.
29. MacDonald P. Supporting patients with alopecia. Practice Nurse 2007;33(9) :46.
30. Asra A, Sanjay M. Alopecia. Medical Care of Cancer Patients 2009; 63 :602-609.
31. Özyurt BE. Kanser Hastalarının Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyine İlişkin Betimsel Bir Çalışma. *Kriz Dergisi* 2007;15(1):1-15.
32. Batchelor D. Hair And Cancer Chemotherapy – Consequences And Nursing Care: A Literature Study. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2001;10(3):147-63.
33. Bleiker TO, Nicolaou N, Traulsen J, Hutchinson PE. Atrophic Telogen Effluvium From Cytotoxic Drugs And Arandomized Controlled Trial To Investigate The Possible Protective Effect Of Pretreatment With A Topical Vitamin D3 Analogue In Humans. *British Journal Of Dermatology* 2005;153:103–112.
34. Welch D, Lewis K. Alopecia and Chemotherapy. *American Journal of Nursing* 1990:903.
35. Münstedt 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.

36. 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.
37. 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.
38. Power S, Condon C. Chemotherapy- Induced Alopecia: A Phenomenological Study. *Cancer Nursing Practice* 2008;7 (7) : 43-47.
39. 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* 2010; 3628; 1-5.
40. Dubey S, Brown RL, Esmond SL, Bowers BJ, Healy JM, Schiller JH. Patient Preferences in Choosing Chemotherapy Regimens for Advanced Non-Small Cell Lung Cancer. *J Support Oncol* 2005; 3:149–154.
41. Khoo KS, Ang PT and Lim AG. (1993). Common Toxicities of Cancer Chemotherapy. *Singapore Med J* 1993;34: 418-20.
42. Carelle N, Piotto E, Bellanger A, Germanaud PDJ, Thuillier A, Khayat MD. Changing Patient Perceptions of the Side Effects of Cancer Chemotherapy. *Cancer* 2002;95(1): 155-163.
43. Hilton S, Hunt K, Emslie C, Salinas M, Ziebland S. Have Men Been Overlooked? A Comparison Of Young Men And Women’s Experiences Of Chemotherapy-Induced Alopecia. *Psycho-Oncology* 2008;17:577-583.
44. Pınar G, Algier L, Çolak M, Ayhan A. Jinekolojik Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi. *Uluslar arası Hematoloji Onkoloji Dergisi* 2008;3(18): 141-149.
45. Üner S, Vaizoğlu S, Çamur D, İpçi A, Kartal M, Kaya E, Semiz H, Şimşek N. Kanser Hastalarının Yaşam Kalitelerinin SF-36 Ölçeği İle Değerlendirilmesi. 2. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi. 5-7 Nisan 2007; İzmir.
46. Yeşilbalkan Ö. Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Eğitimin Yorgunluk Düzeyine ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. 2005; İzmir.
47. Del Mastro L, Costantini M, Morasso G, Bonci F, Bergaglio M, Banducci S, Viterbori P, Conte P, Rosso R, Venturini M. Impact Of Two Different Dose-Intensity Chemotherapy Regimens On Psychological Distress In Early Breast Cancer Patients. *Eur J Cancer* 2002;38(3):359-66.
48. Cartwright T, Edean N, Porter A. Illness Perceptions, Coping and Quality of Life in Patients with Alopecia: Discussion. *The British Journal of Dermatology* 2009;160(5):1034–1039.
49. Mellon S, Northouse LL, Weiss LK. A Population-Based Study of the Quality of Life of Cancer Survivors and Their Family Caregivers. *Cancer Nurs* 2006;29(2):120-131.
50. Yeter K, Köşgeroğlu N. Kemoterapi Alan Hastaların Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi. 2. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi. 5-7 Nisan 2007; İzmir.
51. Lyons MA. and Shelton MM. Psychosocial Impact Of Cancer In Low-Income Rural/Urban Women: Phase II. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care* 2004;4(2):6-23.
52. Ünsar S, Fındık YÜ, Kurt S, Özcan H. Kanserli Hastalarda Evde Bakım ve Semptom Kontrolü. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007;2(5):89-106.
53. Rchaidia L, Caster BD, Blaeser E, Gastmans C. Cancer Patients’ Perceptions of the Good Nurse: A Literature Review. *Nursing Ethics* 2009;16 (5):528-42.
54. Lampic C, Sjøden PO. Patient and Staff Perceptions of Cancer Patients’ Psychological Concerns and Needs. *Acta Oncologica* 2000; 39(1)9–22.
55. Akbal Ateş S. Kemoterapiye Bağlı Alopesi ve Yaşam Kalitesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. 2011; İstanbul.