



# Hemşirelerin Kemoterapiye Bağlı Ortaya Çıkan Alopesiye İlişkin Algı ve Tutumları

## Perceptions and Attitudes of Nurses Towards Chemotherapy Induced Alopecia

Sebahat AKBAL ATEŞ\*, Nermin OLGUN\*\*

\*Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

\*\*Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, hemşirelerin kemoterapiye bağlı olarak ortaya çıkan alopesiye ilişkin algılarını ve alopesi yönetimine ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışmada; Alopesi Yönetim Ölçeği (AYÖ) kullanılmıştır. Çalışmanın örneklemini 75 hemşire oluşturmuştur.

**Bulgular:** Cinsiyet, yaş, hizmet içi eğitim alma durumu ve alopesi deneyimine (aile-çevre) göre algı ve tutumların farklılık ( $p<0.05$ ) gösterdiği belirlenmiştir. Hemşirelerin ölçek maddelerine vermiş oldukları yanıtlarla fikir birliği içinde oldukları saptanmıştır.

**Sonuç:** Hemşireler için hizmet içi eğitim programlarının oluşturulması ve alopesiye yönelik standart bakım protokollerinin hazırlanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kemoterapiye bağlı alopesi, algı, hemşire

### SUMMARY

**Objective:** In this study, nurses' perceptions of alopecia caused by chemotherapy and was carried out to determine the attitudes regarding the management of alopecia.

**Method:** Alopecia Management Scale (AYO) were used to determine nurses' perceptions and attitudes of alopecia in this study. The study sample consisted of 75 nurses.

**Results:** Gender, age, service training status and experience of alopecia (family-environment) according to the difference in perception and attitudes showed. Clauses of the nurses has given the scale of consensus that had the answers.

**Conclusion:** In-service training programs for nurses, the creation and preparation of protocols recommended standard of care for alopecia.

**Key Words:** Chemotherapy induced alopecia, perception, nurse

### GİRİŞ

Kemoterapinin yan etkilerinden biri olan alopesi, hastaların vücut imajını bozmakta, sosyal ve emosyonel durumlarını etkilemekte, utanma duygusunun artışına bağlı özgüven azalmasına neden olmakta ve sonuçta hastaların yaşamlarını olumsuz şekilde etkilemektedir. Tarih boyunca güzellik, yaş ve cazibe özelliği olarak görülen saç sosyal, politik ve kültürel çevrelerde bir sembol haline gelmiştir. Saç kaybı ise çekicilik, seksüalite ve kişilik kaybı, utanç verici durum, hastalık ve yaşlanma süreci ile özdeşleştirilmiştir (Batchelor 2001; Dougherty 2007; Jayde,

Boughton, Blomfield 2013; Nolte, Donnelly, Kelly, Conley and Cobb 2006; Schmidt, Fischer, Chren, Strauss and Elsner 2001).

Literatürde kemoterapiye bağlı olarak gelişen bulantı, kusma, saç dökülmesi, stomatit, mukozit ve enfeksiyon onkoloji hemşirelerinin sık karşılaştıkları ve çözüm aradıkları sorun alanları olarak belirtilmektedir. (Finlay and Casarett 2009; Fee-Schroeder et al. 2013). Alopesinin önlenmesi 1960'lardan bu yana hemşirelik literatüründe bir odak noktası olmuştur. Mekanik, fiziksel ve biyolojik ölçümler başarının değerlendirilmesinde kullanılmıştır. Önlemenin birincil

Alındığı tarih: 13.05.2015

Kabul tarihi: 11.06.2015

Yazışma adresi: Yrd. Doç. Dr. Sebahat Akbal Ateş, T.C. Üsküdar Üniversitesi Altunizade Mah. Haluk Türksöy Sok. No:14, Üsküdar 34662 İstanbul

e-posta: sebahatakbal@gmail.com

doi: 10.5222/jaren.2015.015



amacı kemoterapiye bağlı alopesi nedeniyle hastada ortaya çıkan sıkıntının azaltılması olmuştur. Alopesiye yönelik hasta tepkileri, beklenen saç kaybı derecesi, prognozu, bilgi miktarı ve hazırlığın yeterliliği, fiziksel ve psikolojik baş etme mekanizmaları ve saçın kişi için önemine bağlı olabilmektedir. Hemşireler, cilt ve gözlerin korunması, gerekli bilginin verilmesi, öz bakım stratejilerinin öğretilmesi ile hastanın alopesi ile başa çıkmasında önemli rol oynamaktadırlar. Bu müdahalelerle, yıkıcı bir tecrübe yaşayan hastada yine iyilik duygusu yaratmak amaçlanmaktadır (Akçay ve Gözüm 2012; Batchelor 2001; Ishida, Ishida, Kiyoko 2015; Roe and Lennan 2014).

Sağlık profesyonellerinin kanser, kemoterapi ve alopesiye ilişkin algı ve tutumlarının değerlendirildiği çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmaların sonuçları arasındaki farklılıklar göze çarpmaktadır. Rosman (2004) doktorlar ve diğer sağlık çalışanlarının kemoterapiye bağlı alopesiyi çok fazla dikkate almadıklarını rapor etmektedir. Tıp profesyonellerinin hastanın günlük yaşamı üzerinde büyük bir etkisi olan bu olayı hafife alma eğiliminde olduklarını belirtmektedir. Bu çalışma kemoterapiye bağlı alopesiye özel önem gösterilmesi ve sağlık iletişiminin günlük belirtilere daha fazla odaklanmış olması gerektiğini, alopesinin hangi tedavi ile bağlantısı olduğunun fark edilmesinin önemi üzerinde durmaktadır. Kemoterapi hastalar tarafından zararlı ve yıkıcı bir tedavi olarak görülürse, alopesinin hoşgörülen bir konu ve önemli ölçüde hastanın yaşam kalitesini etkileyen kendilik kaybı olarak algılanacağı, tedavi yararlı ve iyileşme sağlayıcı olarak görülürse, alopesinin ödenmesi gereken bir bedel olarak kabul edileceği belirtilmektedir (Rosman 2004).

Hemşireler, alopesinin hasta ve ailesi üzerindeki olası etkilerini değerlendirerek hastaların saç dökülmesi konusundaki hazırlığına yardımcı olmalıdırlar. Hemşirenin hastanın saça atfettiği değerini farkında olarak; beden imajı üzerindeki olası etkilerini inceleyebilmeli ve uygun yaklaşımı sergileyebilmelidir.

Bu çalışma, hemşirelerin kemoterapiye bağlı olarak ortaya çıkan alopesiye ilişkin algılarını ve alopesi yönetimine ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## YÖNTEM

Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki araştırmanın evren ve örneklemini İstanbul Anadolu yakasında bulunan,

onkoloji servisi ve kemoterapi ünitesi olan üç hastanenin; kemoterapi üniteleri, kemik iliği transplantasyon üniteleri ve onkoloji servislerinde çalışan 75 hemşire oluşturdu. Araştırma Eylül 2007-Ağustos 2009 tarihleri arasında yapıldı.

Çalışmaya başlamadan önce ilgili hastanelerden gerekli izinler ve Marmara Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alındı.

Araştırmada veri toplama aracı olarak iki form kullanıldı:

### 1. Genel Bilgi Formu

Yaş cinsiyet, medeni durum, mezun olunan okul, çalışma süresi, semptom yönetimine ilişkin eğitim durumu ve alopesi ile ilgili deneyimlerini içeren sorular yer almaktadır.

### 2. Alopesi Yönetim Ölçeği (AYÖ) (Alopecia Management Scale)

Rendall ve Ream (2005) tarafından Likert tipinde hazırlanmış bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek maddeleri kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum şeklinde cevaplandırılmaktadır. Ölçek toplam 33 maddeden ve üç ana boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar; alopesi algısı, alopesi yönetimi ve kafa derisine soğuk uygulamadır (Rendall and Ream 2005). Bu ölçekte her bir temanın maddelerine verilen yanıtlar değerlendirilerek uzlaşma düzeyi belirlenmeye çalışılmış, katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum yanıtlarının %60 veya üzerinde olması uzlaşma olarak tanımlanmıştır. Çalışmada ilk iki boyuta bakılmak istenmesi (alopesi algısı, alopesi yönetimi) ve ülkemizde kafa derisine soğuk uygulama kullanımının az olması nedeniyle ölçek maddelerinin ilk 15'i alınmıştır. Çalışmamızda ölçek, kesinlikle katılıyorum (5), katılıyorum (4), kararsızım (3), katılmıyorum (2) ve kesinlikle katılmıyorum (1) yanıtlarına göre puanlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan 75'tir. Türkçe versiyonunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışması araştırmacılar tarafından yapılan Alopesi Yönetim Ölçeğinin bu çalışmadaki Cronbach alfa katsayısı 0.75'tir.

## BULGULAR

Çalışmamızda hemşirelerin % 86.7'si kadın, % 38.7'si 19-24 yaş arasında, % 62.7'si lisans mezunu ve % 72'si bekar (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Hastalık/Sağlık İle İlgili Özellikleri İle AYÖ Puanlarının Karşılaştırılması.

Özellikler	ALOPESİ YÖNETİM ÖLÇEĞİ		
	Genel Puan X±SS	Alopesi Algısı Boyutu X±SS	Alopesi Yönetimi Boyutu X±SS
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	58.61±6.47	17.04±2.341	41.56±5.01
Erkek	55.90±4.62	15.40±2.87	40.50±2.75
	t=1.27 p>0.05	t=2.003 <b>p&lt;0.05</b>	t=0.657 p>0.05
<b>Yaş</b>			
19-24 yaş arası (n:29)	57.31±5.54	16.62±2.45	40.68±4.06
25-29 yaş arası (n:27)	60.40±6.53	17.03±2.31	43.37±5.09
30 yaş ve üzeri (n:19)	56.63±6.52	16.84±2.79	39.78±4.60
	*F: 2.64 p>0.05	*F: 0.195 p>0.05	*F: 4.001 <b>p&lt;0.05</b>
<b>Eğitim Durumu</b>			
Lisans mezunu (n:50)	58.66±6.12	17.12±2.27	41.54±4.73
Lise mezunu (n:25)	57.44±6.68	16.24±2.77	41.20±4.93
	**t=0.788 p>0.05	**t=1.46 p>0.05	**t=0.289 p>0.05
<b>Medeni Durum</b>			
Evli	58.71±6.83	16.76±2.71	41.95±5.17
Bekar	58.07±6.13	16.85±2.39	41.22±4.64
	**t=0.393 p>0.05	**t=0.141 p>0.05	**t=0.592 p>0.05
<b>Çalışma Süresi</b>			
0-bir yıl arası (n: 36)	58.69±6.46	16.94±2.46	41.75±5.03
Bir yıl ve üzeri (n:39)	57.84±6.20	16.71±2.50	41.12±4.56
	**t=0.580 p>0.05	**t=0.395 p>0.05	**t=0.561 p>0.05
<b>Hizmet İçi Eğitim Alıp Almama Durumu</b>			
Evet	59.43±6.34	17.38±2.05	42.04±4.90
Hayır	56.58±5.94	16.03±2.79	40.54±4.50
	**t=1.96 <b>p&lt;0.05</b>	**t=2.41 <b>p&lt;0.01</b>	**t=1.34 p>0.05
<b>Çevresinde/Yakınında Saç Dökülmesi Yaşayıp Yaşamama Durumu</b>			
Evet	59.83±5.80	17.62±2.41	42.20±4.29
Hayır	57.50±6.44	16.45±2.42	41.05±4.98
	**t=1.50 p>0.05	**t=1.958 <b>p&lt;0.05</b>	**t=0.972 p>0.05

\*Anova testi (Varyans analizi)

\*\*t testi (bağımsız grup ortalamaları arasındaki farkın önemlilik testi)

Araştırmaya katılan hemşirelerin %16'sı kemoterapi ünitesinde çalışırken, %66.7'si onkoloji servisinde, %10.7'sinin kemik iliği transplantasyon ünitesinde çalışmakta oldukları, %6.7'sinin de onkoloji hemşiresi olduğu belirlendi. Çoğunluğunun (%33.3) çalıştıkları servis/bölümde 0 ila 6 aydır çalışıyor oldukları, %13.3'ünün ise beş yıl ve üzerinde çalışmakta oldukları belirlendi. %58.7'si semptom yönetimi konusunda hizmet içi eğitimi almış iken, %41.3'ünün herhangi bir eğitim almadığı; %50.7'si kemoterapi yönetimi konusunda eğitim almış iken, %49.3'ünün almadığı saptandı. Hemşirelerin

%32'sinin yakınından birisi veya çevresinden birisi kemoterapi nedeni ile saç dökülmesi yaşamışken, %68'inin çevresinde veya yakınlarında kemoterapiye bağlı saç dökülmesi yaşayan olmadığını belirlendi (Tablo 1).

Hemşirelerin %74.7'si kemoterapiye bağlı alopesiye yönelik çalıştıkları bölümde herhangi bir uygulama yapılmadığını belirtirken, uygulama yapıldığını söyleyenlerin %36.8'i yardımcı araç kullanımını önerdiklerini söylemişlerdir.

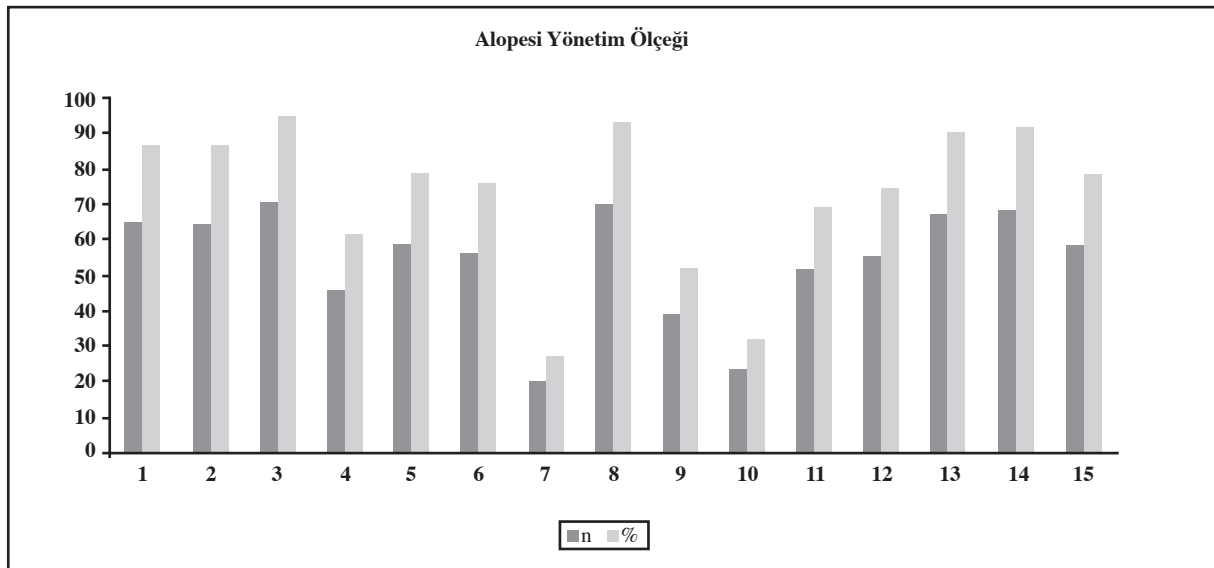
Alopesi kemoterapi tedavisinin travmatik bir yan etkisidir maddesine hemşirelerin %86.7'sinin, kişiler alopesiyi kanserle ilişkilendirir maddesine %86.7'sinin, alopesinin kişilerin beden imajı ve benlik saygısı üzerinde önemli bir etkisi vardır maddesine %94.7'sinin, hastaların saçlarını kaybetme korkuları kemoterapiyi reddetmelerine neden olabilir maddesine %61.4'ünün katıldığı saptandı (Şekil 1).

Hemşirelerin "Kemoterapi yan etkilerinin yönetiminde alopesi önemli derecede önceliğe sahiptir" (%78.7), "Hemşireler alopesi yönetiminde anahtar roledirler" (%76), "Alopesi kontrolüne hasta ailelerinin katılımı önemlidir" (%93.3), "Alopesinin kontrolüne yönelik oldukça az bilgi bulunmaktadır" (%69.3), "Hastaların saç kaybına alışmalarına yardımcı olmak zordur" (%74.6), "Kadınların erkeklerden daha fazla alopesi bilgisi ve desteğine gereksinimleri vardır" (%90.7), "Peruklar alopesi kontrolünde yararlı araçlardır" (%92), "Alopesi kontrolünde lider hastadır," (%78.7) maddelerine katıldıklarını belirterek, fikir birliği içinde oldukları belirlendi. Bununla birlikte "Öncelik alopesinin önlenmesi olmalıdır" maddesine %26.7'si katılıyorum, %26.7'si karasızım ve %46.7'si katılmıyorum şeklinde yanıt verdi. "Kişilere peruk takacakları zamanı söylemek zordur" maddesine %52'si katılıyorum şeklinde yanıt verirken, "Alopesi kontrol altına alınabilir" maddesine %32'si katıldığını %33.3'ü ise katılmadığını belirtti. Bu üç maddeye ilişkin fikir birliği sağlanmadığı belirlendi (Şekil 1).

## TARTIŞMA

Bu çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun kadın, 19-24 yaş aralığında, lisans mezunu ve mevcut kliniklerinde 0-6 aydır çalışıyor oldukları saptanmıştır (Tablo 1). Randall ve Ream'in (2005) çalışmasında, hemşirelerin % 69'unun 30-39 yaş arasında olduğu ve onkoloji deneyim süresinin 3.1 ile 6 yıl arasında değiştiği saptanmıştır. Hastaların yaşam kalitesine ilişkin hemşire ve hasta algılarının karşılaştırıldığı bir çalışmada, çalışmaya katılan 49 hemşirenin %96.6'sının kadın, %61.3'ünün evli, %20.5'inin lisans mezunu ve %26.5'inin yüksek lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin ortalama yaşı 37.4, kanser hastalarıyla deneyim süresi ise 9.4 yıl olarak belirlenmiştir (Bahrami et al. 2008). Aydın ve Eşer'in (2010) yapmış oldukları çalışmada ise hemşirelerin %57.50'sinin 22-27 yaş aralığında olduğu, %52.50'sinin 1-5 yıl arasında çalışanların oluşturduğu, %57.50'sinin bekar ve %52.50'sinin önlisans mezunu olduğu saptanmıştır.

Alopesi Yönetim Ölçeği'nden alınan puanların demografik özelliklere göre dağılımına bakıldığında; cinsiyete göre alopesi yönetim boyut puanı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, alopesi algısı boyut puanlarının cinsiyete göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bayanların AYÖ Alopesi Algısı Boyutu puanı ortalaması 17.04, erkeklerin AYÖ Alopesi Algısı Boyutu puan ortalaması ise 15.40'tır ve puanlar arasında anlamlı şekilde farklılık görülmektedir ( $t=-2.003$ ;  $p<0.05$ ) (Tablo 1). Bu fark; kadı-



Şekil 1. Alopesi Yönetim Ölçeğine Ait Maddelere İlişkin Verilen Yanıtları Frekansları ve % Dağılımları.

nın saça yüklediği anlamın erkeğe göre farklı olması, kadın için saç kaybının kadınlık, cinsellik ve çekicilik kaybı olarak görülmesi gibi nedenlerden dolayı ortaya çıkmış olabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin AYÖ Alopesi Yönetim Boyutu puanları yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir ( $F=4.001$ ;  $p<0.05$ ). Bu farklılığın 25-29 yaş arasındaki hemşirelerin AYÖ Alopesi Yönetim Boyutu puanlarının, yaşları 30 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin AYÖ Alopesi Yönetim Boyutu puanlarından daha yüksek olmasından kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 1).

Eğitim durumu, medeni durum, çalışılan hastane, çalışma süresi, çalışılan bölüm ve çalışılan bölümde saç dökülmesine yönelik uygulama yapılıp yapılmaması açısından AYÖ genel puan ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 1). Jinekolojik hastaların yaşam kalitelerinin hemşire ve hastalar tarafından değerlendirildiği bir çalışmada, benzer şekilde hemşirelerin çalışma süresi ve onkoloji deneyimi ile bağlantılı fark bulunamamıştır (Zhao et al 2003).

Hizmet içi eğitimi alan hemşirelerin AYÖ genel toplam puanları ve alopesi algısı boyut puanları hizmet içi eğitimi almayan hemşirelerin puanlarından anlamlı şekilde farklılık göstermektedir ( $t=-1.96$ ;  $p<0.05$ ). Hizmet içi eğitim alanların almayanlara göre puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çevrelerinde/yakınlarında kemoterapiye bağlı saç dökülmesi yaşayan hemşirelerin alopesi algısı boyutu puanları arasında anlamlı şekilde farklılık olduğu saptanmıştır ( $t=-1.958$ ;  $p<0.05$ ) (Tablo 1). Alınan hizmet içi eğitimlerin ve geçmişteki deneyimlerin algıyı etkileyen önemli faktörler olduğu ve duyarlılığı artırdığını söyleyebiliriz.

Khader ve ark. (2010) çalışmasında, onkoloji eğitimi alan ve almayan hemşirelerin kansere karşı tutum, kanser olma korkusu, ümitsizlik ve stigma boyutlarından almış oldukları puan ortalamaları arasında fark bulunamamıştır (Khader, Jarrah and Alasad 2010). Meme Kanseri ve Taramalarına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada, ailesinde meme kanseri olan öğrencilerin duyarlılık algıları ( $10.39\pm 1.94$ ) ailesinde meme kanseri olmayan öğrencilere ( $8.21\pm 1.96$ ) göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Bununla birlikte, ailesinde meme kanseri olan öğrencilerin

önemlilik ve öz-etkililik algıları da ailesinde meme kanseri olmayan öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Kılıç, Sağlam ve Kara 2009).

### Alopesi Algısı Boyutuna İlişkin Görüşler

Çalışmamızda Alopesi Algısı Boyutundaki tüm maddeler için hemşirelerin fikir birliği içinde olduğu belirlenmiştir (Şekil 1).

Randall ve Ream'ın (2005) çalışmasında; katılımcıların alopesi algıları ile ilgili maddelere verdikleri cevaplarla yüksek düzeyde fikir birliği gösterdikleri saptanmıştır. Alopesinin vücut imajı ve benlik saygısını etkilediği konusunda da katılımcıların tamamı fikir birliği gösterdiği, %77'si, kişilerin alopesiyle kanseri ilişkilendirdiğini ifade ettikleri belirlenmiştir. Alopesinin kemoterapinin travmatik bir yan etkisi olduğunu, hastaların saçlarının döküleceği korkusuyla tedaviyi reddedebileceklerini hissettiklerini ifade etmişlerdir ( $n=11$ , %85). Ayrıca bu çalışmada katılımcılar alopesinin kanser tedavisinin gözle görülür bir işareti olduğunu ve alopesinin hasta üzerindeki etkisini hafife aldıklarını belirttikleri rapor edilmiştir.

### Alopesi Yönetimi Boyutuna İlişkin Görüşler

Randall ve Ream (2005) tarafından katılımcıların alopesi yönetiminde anahtar rol oynadıkları ve kemoterapi yan etkilerinden biri olan alopesinin yönetimine yüksek öncelik verilmesi gerektiği konusunda fikir birliği içinde oldukları belirtilmiştir. Fakat %62'si alopesinin etkili şekilde yönetildiği konusunda kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %54'ü alopesi yönetiminde önlemenin en önemli unsur olduğunu belirtmişlerdir. Alopesiye adaptasyonda hastaya yardımcı olmanın zor olduğu konusunda grubun kararsız olduğu, %58'i zor olmadığını söylediği bildirilmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin bu semptom için kayıtsız kalmadıkları saptanmıştır. Alopesinin duygusal etkilerinin farkında oldukları ve kemoterapinin yan etkilerinin yönetimine yüksek öncelik verdikleri belirlenmiştir. Fakat alopesi yönetimine yüksek öncelik verdikleri konusunda hem fikir olmalarına rağmen, alopesi yönetimi konusundaki çabalarının etkin olup olmadığı konusunda kararsız oldukları saptanmıştır. Çalışmanın yapıldığı zaman klinikte kullanmak için alopesi yönetimi için standart bir protokol olmadığı bildirilmiştir.



Çalışmamızda Rendal ve Ream'in (2005) çalışmasının sonuçlarından farklı olarak, hastaların saç kaybına alışmalarının zor olduğu konusunda hemşireler fikir birliği içerisindeydi (Şekil 1). Ayrıca "kişilere peruk takacakları zamanı söylemek zordur", madde dışında diğer bulguları bizim bulgularımızla paralellik göstermektedir. Yine benzer şekilde her üç hastanede de alopesiye ilişkin standart bir bakım protokolü yoktu.

"Kişilere peruk takacakları zamanı söylemek zordur" maddesine ilişkin fikir birliği olmamasının (Şekil 1) gerekçesi; katılımcıların %48'inin bir yıldan daha kısa süredir mevcut bölümünde çalıştığı ve %41.3'ünün hizmet içi eğitim almadığı dikkate alındığında (Tablo 1), alopesi toksisitesine sahip kemoterapi ajanlarına ilişkin bilgi düzeyinin yeterli olmaması ile açıklanabilir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemşirelerin alopesiye ilişkin algı ve tutumlarının, cinsiyet, yaş, hizmet içi eğitim alma durumu ve alopesi deneyimi (aile-çevre) özellikleri ile ilişkili olduğu ve hemşirelerin ölçek maddelerine vermiş oldukları cevaplarla fikir birliği içinde oldukları saptanmıştır. AYÖ'nin kemoterapi üniteleri, kemik iliği transplantasyon üniteleri ve onkoloji servislerinde kullanılmasının, sağlık çalışanları için hizmet içi eğitim programlarının oluşturulmasının ve alopesiye yönelik standart bakım protokollerinin hazırlanmasının hemşirelerin alopesiye ilişkin farkındalıklarını artırmak ve ortak bir dil oluşturulabilmesi için faydalı olacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

**Akçay, D. ve Gözüm, S. (2012).** Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda, kemoterapinin yan etkilerine ilişkin verilen eğitim ve evde izlemin yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 8 (4): 191-199.

**Aydın, B.H. ve Eşer, İ. (2010).** Hemşirelerin ve kanserli hastaların ağrı değerlendirmelerinin karşılaştırılması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 26 (1): 11-23.

**Bahrami, M., Parker, S. ve Blackman, I. (2008).** Patients' quality of life: a comparison of patient and nurse perceptions. *Contemporary Nurse*, 29: 67-79.  
<http://dx.doi.org/10.5172/conu.673.29.1.67>

**Batchelor, D. (2001).** Hair and cancer chemotherapy - consequences and nursing care: a literature study. *European Journal of Cancer Care*, 10: 147-163.  
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2354.2001.00272.x>

**Dougherty, L. (2007).** Using nursing diagnoses in prevention

and management of chemotherapy-induced alopecia in the cancer patient. *International Journal of Nursing Terminologies & Classifications*, 18 (4): 142-149.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-618X.2007.00069.x>

**Fee-Schroeder, K., Howell, L., Kokal, J., Bjornsen, S., Christensen, S., Hathaway, J., Judy, D. ve Vickers, K.S. (2013).** Empowering individuals to self-manage chemotherapy side effects clinical. *Journal of Oncology Nursing*, 17 (4): 369-371.  
<http://dx.doi.org/10.1188/13.CJON.369-371>

**Finlay, E. ve Casarett, D. (2009).** Making difficult discussions easier: using prognosis to facilitate transitions to hospice. *Cancer J Clin*, 59: 250-263.  
<http://dx.doi.org/10.3322/caac.20022>

**Ishida, K., Ishida, J. ve Kiyoko K. (2015).** Psychosocial reaction patterns to alopecia in female patients with gynecological cancer undergoing chemotherapy. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention*, 16 (3): 1225-233.  
<http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2015.16.3.1225>

**Jayde, V., Boughton, M. ve Blomfield, P. (2013).** The experience of chemotherapy-induced alopecia for australian women with ovarian cancer. *European Journal of Cancer Care*, 22 (4): 503-12.  
<http://dx.doi.org/10.1111/ecc.12056>

**Khader, K.A., Jarrah, S.S. ve Alasad, J. (2010).** Influence of nurses' characteristics and education on their attitudes towards death and dying: a review of literature. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 2 (1): 1-9.

**Kılıç, D., Sağlam, R. ve Kara, Ö. (2009).** Üniversite öğrencilerinde meme kanseri farkındalığını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 5 (4): 195-199.

**Nolte, S., Donnelly, J., Kelly, S., Conley, P. ve Cobb, R.A. (2006).** Randomized clinical trial of a videotape intervention for women with chemotherapy-induced alopecia: a gynecologic oncology group study. *Oncology Nursing Forum*, 33 (2): 305-111.  
<http://dx.doi.org/10.1188/06.ONF.305-311>

**Randall, J. ve Ream, E. (2005).** Hair loss with chemotherapy: at a loss over its management? *European Journal of Cancer Care*, 14: 223-231.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2354.2005.00558.x>

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

**Rosman, S. (2004).** Cancer and stigma: experience of patients with chemotherapy-induced alopecia. *Patient Education and Counseling*, 52: 333-339.  
[http://dx.doi.org/10.1016/S0738-3991\(03\)00040-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0738-3991(03)00040-5)

**Schmidt, S., Fischer T.W., Chren, M.M., Strauss, B.M. ve Elsner, P. (2001).** Strategies of coping and quality of life in women with alopecia. *British Journal of Dermatology*, 144: 1038-1043.  
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2133.2001.04195.x>

**Zhao H, Kanda K, Liu SJ, Mao XY. (2003).** Evaluation of Quality of Life in Chinese Patients with Gynaecological Cancer: Assessments by Patients and Nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 9: 40-48.  
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1440-172X.2003.00401.x>