



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KEMOTERAPİ UYGULANAN HASTALARDA ÖZ BAKIM
YETERSİZLİĞİ KURAMINA GÖRE ÖZ BAKIM
DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

FUNDA KARADAĞLI
DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Şule Ecevit Alpar

2017-İSTANBUL



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KEMOTERAPİ UYGULANAN HASTALARDA ÖZ BAKIM
YETERSİZLİĞİ KURAMINA GÖRE ÖZ BAKIM
DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

FUNDA KARADAĞLI
DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Şule Ecevit Alpar

2017-İSTANBUL

TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Programın seviyesi : Doktora
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Tez Sahibi : Funda KARADAĞLI
Tez Başlığı : Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına
Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi
Sınav Yeri : Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı
Sınav Tarihi : 15 Kasım 2017

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)	Kurumu	İmza
Prof.Dr. Şule ECEVİT ALPAR	M.Ü.SBF Hemşirelik Bölümü	
Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)		
Prof.Dr. A.Nefise BAHÇECİK	M.Ü.SBF Hemşirelik Bölümü	
Prof. Dr. Gülbeyaz CAN	İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	
Prof.Dr. Hatice PEK	İstanbul Gelişim Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	
Prof.Dr. Merdiye ŞENDİR	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 23.11./2017 tarih ve 34 sayılı kararı ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Göksel ŞENER
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

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, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Funda KARADAĞLI

İmza



TEŞEKKÜR

Çalışmamın her aşamasında desteği, sabrı ve sevgisi ile daima yanımda olan, bilgi ve deneyimlerini benimle sonuna kadar paylaşan, değerli katkıları ile bana daima rehberlik eden, karşılaştığım her zorlukta yanımda olan ve kendisiyle çalışmaktan büyük onur ve mutluluk duyduğum sevgili hocam, danışmanım Prof. Dr. Şule ECEVİT ALPAR'a,

Tez izleme kurulumda yer alan, tezimin her aşamasında değerli fikirlerinden ve tecrübelerinden yararlandığım, yardım ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen değerli hocalarım Prof. Dr. Nefise BAHÇECİK'e ve Prof. Dr. Gülbeyaz CAN'a

Ölçek geliştirme analizleri hakkında bu kadar bilgiye sahip olmamı sağlayan, istatistiği bana bir kere daha sevdiren, çalışmamın her analizinde ve yayın aşamasında sabırla bana destek veren Yard. Doç. Dr. Mustafa OTRAR'a,

Uzman görüşlerini aldığım değerli öğretim elemanları ve uzmanlara,

Çalışmam boyunca manevi desteğini esirgemeyen, her zaman desteğini gördüğüm saygı değer hocalarım Prof. Dr. Hatice PEK'e ve Yard. Doç Dr. Abdullah Yüksel BARUT'a

Araştırmamın her aşamasında bana gönülden destek veren ve benimle coşkumu paylaşan arkadaşlarıma, aileme ve oğlum Poyraz Efe KARADAĞLI'ya katkılarından dolayı,

Saygılarımı sunar, Teşekkür ederim.

Funda KARADAĞLI

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMALAR.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vii
1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY.....	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	8
4.1. Kanserin Tanımı.....	8
4.2. Kanserin Epidemiyolojisi.....	8
4.3. Kanserin Etiyolojisi ve Önlenmesi.....	9
4.4. Kanser Tedavisi.....	10
4.5. Kemoterapi.....	10
4.6. Kemoterapinin Yan Etkileri.....	12
4.7. Öz bakım Kavramı ve Tanımı.....	14
4.8. Orem'in Öz Bakım Modeli ve Kansерli Hastalarda Öz Bakım....	14
5. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
5.1. Araştırmanın Tipi.....	23
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih	23
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	23
5.4. Araştırma Soruları.....	24
5.5. Veri Toplama Araçları.....	24

5.6. Veri Toplama ve Değerlendirme Süreci.....	27
5.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	27
5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	28
6. BULGULAR.....	29
6.1. Bireylerin Sosyo-demografik Özellikleri, Hastalık ve Tedaviye Ait Veriler.....	29
6.2. Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri.....	33
7. TARTIşMA VE SONUÇ.....	45
8. KAYNAKLAR.....	51
9. EKLER.....	61
10. ÖZGEÇMİş.....	74

KISALTMALAR

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

IARC: Kanser Araştırması Uluslararası Ajansı

GYA: Günlük Yaşam Aktivitelerini

HRT: Hormon Replasman Tedavisi

KMO: Kaiser-Meyer-Olkin

KGİ: Kapsam Geçerlik İndeksi



TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1 Kemoterapinin Yan Etkileri.....	13
Tablo 6.1.1 Sosyo-demografik Özelliklere Göre Dağılım.....	29
Tablo 6.1.2 Hastalığa İlişkin Bulgular	31
Tablo 6.1.3 Tedaviye İlişkin Bulgular.....	32
Tablo 6.2.2.1 Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeğinin Madde-Toplam Puan Korelasyonları.....	35
Tablo 6.2.3.1. Faktör Analizi Sonrası Dönüştürülmüş Bileşenler Matriksi.....	39
Tablo 6.2.3.2. Oluşan Faktörler ve Açıkladıkları Toplam Varyans Miktarları.....	40
Tablo 6.2.3.3. Açıklanan Toplam Varyans Miktarları.....	41
Tablo 6.2.4.1. Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeğinin ve Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları.....	42
Tablo 6.2.4.2. Ölçeğin Toplam Puan ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon Sonuçları.....	43
Tablo 6.2.4.3. Ölçeğin Test-Tekrar Test Tekniği Sonuçları.....	43
Tablo 6.2.4.4. Faktör Analizi Sonucunda Belirlenen Alt Boyutlar ve Bu Boyutlardan Yük Alan Maddeler.....	44

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeği'nin Alt Boyutlarına Ait Çizgi Grafiği.....	40
--	----



1. ÖZET

Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi

Funda Karadağlı, Prof. Dr. Şule Ecevit Alpar (Danışman)

Hemşirelik Anabilim Dalı

Amaç: Bu araştırmanın amacı, kemoterapi uygulanan hastalarda Orem'in Öz Bakım Yetersizliği Kuramı'na göre öz bakım davranışlarını ölçmeye yönelik bir ölçme aracı geliştirmektir.

Yöntem: Araştırma, temel araştırma niteliğinde metodolojik ve tanımlayıcı olarak planlanmış olup, İstanbul'da Avrupa yakasındaki üç eğitim ve araştırma hastanesinde, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 600 hasta üzerinde, Ağustos 2016–Şubat 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında hasta bilgi formu ve araştırmacı tarafından geliştirilen “Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeği Taslağı” kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, yapı geçerliliği için açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Güvenirlik analizleri için, Cronbach Alpha ve Spearman-Brown korelasyon testleri kullanılmıştır.

Bulgular: 5'li likert tipi olan ölçeğin, 24 maddeden ve bireysel bakım, uyku düzeni, solunumu sürdürme, aktivite ve hareket, beslenme alışkanlığı ve sorunlarla başa çıkma olmak üzere 6 faktörden oluştuğu, açıklanan toplam varyansın %64,755 olduğu saptanmıştır. Yapılan güvenirlik analizi sonucunda, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.88 olarak hesaplanmıştır. Test-tekrar test güvenirliliğini belirlemek için yapılan analizler sonucunda (n=30) ölçeğin iki uygulamadaki puan ortalamaları arasında anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır (r:.945, p<0,001).

Sonuç: Bu ölçek, bireylerin öz bakım davranışlarını belirlemede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır.

Anahtar Kelimeler: Hasta, Kanser, Tedavi, Öz Bakım, Ölçek geliştirme

2. SUMMARY

Development of the Self-Care Behavioral Scale According to Orem's Self-Care Deficiency Theory in Patients Who were Administered Chemotherapy

Funda Karadağlı, şule Ecevit Alpar, PhD, Prof. (Advisor)

Nursing Fundamentals

Objective: The aim of this study is to develop a measurement tool to measure self-care behaviors according to Orem's Self-Care Deficiency Theory in patients who receive chemotherapy.

Method: The research was planned as methodological and descriptive in the nature of basic research. This research was conducted between on August 2016 and February 2017 on a total of 600 patients who meet the research criteria and who agree to participate in the survey in İstanbul, three education and research hospitals in Europe area. Data were collected via two instruments, namely the Patient Information Form and “Self-Care Behaviors Scale According to Orem's Self-Care Deficiency Theory in Patients who Receive Chemotherapy” developed by the researcher. In the analysis of the data, descriptive statistics, exploratory factor analysis for construct validity were made. Cronbach Alpha and Spearman-Brown correlation tests were used for reliability analysis.

Results: The results indicated that the scale had 24 items measured with a five-point Likert-type scale. The items were grouped under six factors, namely individual care, sleep regimen, maintaining of breathing, activity and movement, eating habits, coping with problems. The total variance was found to be 64,755%. The scale had a Cronbach alpha coefficient of 0.88. As a result of the analysis to determine test-retest reliability (n=30), it was found that the scale had significant relationships between the mean scores of the two applications ($r:.945, p<0,001$).

Conclusion: The scale was a valid and reliable tool to use in the evaluation self-care behaviors of the individuals.

Keywords: Patient, Cancer, Treatment, Self Care, Scale development

2. GİRİŞ ve AMAÇ

Kanser, vücudun bir organ veya dokusunda beliren bazı anormal hücrelerin kontrolsüz ve düzensiz bir şekilde yayılımı ile karakterize olan hastalıklar grubunu tanımlamaktadır (Prutipinyo, Maikew K, Sirichotiratana, 2012; Ertem, Kalkım, Bulut, Sevil, 2009; <http://www.cancer.gov/about-cancer>, Erişim Tarihi: 05.11.2015).

Çağdaş tıbbın en önemli ve güncel sorunlarından olan kanser, dünyada hemen her ülkede mortalite ve morbidite oranları açısından önde gelen sağlık sorunudur ve tüm yeni tedavi yaklaşımlarına karşın, halen kanserden ölümler gelişmiş toplumlarda ikinci sırada yer almaktadır (Başak, 2015; Rocha, Beuter, Neves, Leite, Brondani, Perlini, 2014). Kanser istatistiklerine göre, 2015 yılında Dünya’da toplam 14 milyon yeni kanser vakası gelişmiş ve 8,8 milyon kansere bağlı ölüm olmuştur. Bu rakamın 2030 yılında 22 milyona yükselmesi beklenmektedir (Hacıkamiloğlu, Karaca, Gültekin, 2014; <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/statistics> Erişim tarihi: 05.12.2016; National Cancer Institute, 2015; <http://www.who.int/cancer/en/> Erişim tarihi: 19.05.2017) Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı 2014 kayıtlarında, dünyada en çok tanı konulan kanserler kaynaklandığı organa göre akciğer (%13,0), meme (%11,9) ve kolon (%9,7) iken kanserden ölümlerin ise en çok akciğer (%19,4), karaciğer (%9,1) ve mide kanserinden (%8,8) gerçekleştiği belirtilmiştir (<http://www.kanser.gov.tr> , Erişim tarihi: 13.11.2015).

Kanser insidansındaki artışa paralel olarak, günümüzde kanserin doğası anlaşılmış ve tedavide çok önemli ilerlemeler kaydedilmiştir (Ertem ve ark., 2009). Sıklıkla uygulanan kanser tedavileri cerrahi tedavi, radyoterapi ve kemoterapidir. Ayrıca immünoterapi ve kemik iliği transplantasyonu gibi tedavi yöntemleri de kullanılmaktadır (Perry, 2008; Aslan, Olgun ve Uzun, 2011).

Kanser tedavisinde sıklıkla kullanılan ve hastaların tedavisinde çok önemli rol oynadığı kabul edilen kemoterapi, normal hücrelere zarar vermeden özellikle çoğalan hücrelere karşı seçici öldürücü etkileri olan doğal veya sentetik kimyasal, biyolojik ajanlar ve hormonlarla yapılan bir tedavi şeklidir (Prutipinyo ve ark., 2012; Pekmezci, 2013; Büker ve Şen, 2014). İlaçlar, kanserli hücrelerin büyümesini,

gelişmesini ve çoğalmasını önlerken aynı zamanda sağlıklı hücrelerin ölümüne de yol açabilir ve istenmeyen birçok yan etkiye neden olabilir (Yener, 2006; DeVita, Chu, Chu, 2008; Bükler ve Şen, 2014). Kemoterapi uygulanan hastada görülen yan etkiler, ilaçların özelliklerine bağlı olarak değişmekle birlikte; bulantı-kusma, konstipasyon-diyare, iştahsızlık, ağrı, dehidratasyon, kemik iliği süpresyonu (anemi, lökopeni, trombositopeni), saç dökülmesi, mukozit, enfeksiyon, yorgunluk-halsizlik, cilt reaksiyonları, emosyonel değişiklikler, nörolojik problemler ve cinsel problemlerdir (Yener, 2006; Kurt ve Çetinkaya, 2008; Özdemir, 2011; Hassan, 2012; Bükler ve Şen, 2014;).

Kemoterapide hedef başarılı bir tedavi iken bir yandan da hastaların yaşam kalitesini ve yaşamsal fonksiyonlarını olumsuz yönde etkileyen birçok yan etki meydana gelebilir (Murphy, Beaumont, Isitt, Garden, Gwede, Trotti, Meredith, Epstein, Le, Brizel, Bellm, Wells, Cella, 2009). Hastalık ve tedavisinin getirdikleri ile başetme zorluğu yaşayan hastalar öz bakım gereksinimlerini giderememekte ve yaşam kaliteleri bozulmaktadır (Bükler ve Şen, 2014). Bu nedenle kanser hastalarının tedaviye bağlı olan yan etkilere rağmen tedavi süresince ve tedavi sonrasında yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi ve öz bakımlarının devamının sağlanması çok önemlidir (Karalar, 2010).

Öz bakım, yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürmek için bireyler tarafından başlatılan ve gerçekleştirilen etkinliklerdir. Bireylerin sağlıkları için yapılması gerekenlerin başkaları tarafından yapılmasını bekleme ya da isteme yerine kendilerinin de bir şeyler yapmaları, bu konuda çaba göstermeleridir (Karataş ve Öztürk, 2008). Öz bakım insanlarda kişisel merak, eğitim ve sağlık bakımından edinilen tecrübeler ile öğrenilmiş davranışlardır (Velioglu, 1999; Karataş ve Öztürk, 2008; Kılıçgün, 2013). Öz bakım kavramına ilişkin ilk tanımlamalar, 1800'lü yılların ortalarına dayanmakla birlikte günümüzde çoğunlukla Orem'e (2001) atfedilmektedir. Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi, hemşirelik uygulamalarında en sık kullanılan teorilerden biridir. Teori, ilk kez Dorethea Elizabeth Orem tarafından 1956 yılında "Öz bakım Teorisi" olarak oluşturulmaya başlanmış, 1971 ile 2001 yılları arasında "Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi" olarak şekillendirilmiştir (Orem, 2001; Kılıçgün, 2013). Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi; üç ayrı teorinin birleşiminden oluşmaktadır. Bu teoriler; öz bakım teorisi, öz

bakım eksikliği teorisi ve hemşirelik sistemleri teorisidir (Orem, 2001). Öz bakım teorisine göre insan, gereksinimlerini tanımlama ve karşılama gücüne sahiptir. Öz bakım eksikliği hemşirelik teorisi, sınırlılıkları nedeniyle öz bakımını yapamayan kişiyle ilgilidir. Hemşirelik sistemleri teorisine göre ise hemşire, öz bakımını yapamayan bireye yardım eder, aile ve arkadaşlarına da ona nasıl yardım edeceklerini öğretir (Orem, 2001; Fawcett, 2005; Kızılcı ve Avdal, 2010). Orem'in hemşirelik kuramının en güçlü yönü, çeşitli sağlık düzeylerindeki bireyler için öz bakımı temel olarak görmesidir. Bu kurama göre, hasta kendisinin bakımına aktif olarak katılır. Bununla birlikte olayları algılayamayan, psikomotor işlevleri yaşam gereksinimlerini karşılamasına engel teşkil eden ya da kendi bakımını karşılayamayan hastalar için bu eksiklikler sistem içinde hemşire tarafından değerlendirilir ve giderilir (Velioğlu, 1999). Kısaca, Orem öz bakımı; bireyin sürekli, kontrollü, etkili ve amaçlı davranışlarının olgunlaşmasıyla kendi kendisine yaptığı bakım olarak tanımlamıştır ve temel insan gereksinimleri etkili şekilde karşılandığı zaman öz-bakım, bireyin sağlıklı ve öz-bakımının yeterli olduğunu gösterir (Orem, 2001; Nart, 2013). Orem hastalıktan korunma ve sağlığı geliştirme isteği için birey tarafından yapılması gerekli olan tüm öz bakım eylemlerini terapötik özbakım gereksinimleri olarak tanımlar ve terapötik öz bakım gereksinimleri; evrensel öz bakım gereksinimleri, gelişimsel öz bakım gereksinimleri ve sağlıktan sapma durumlarındaki öz bakım gereksinimleri olmak üzere üç alt boyutta incelenmektedir (Orem, 2001). Evrensel öz bakım gereksinimleri insanın günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili temel gereksinim ve istekleridir. Sağlıklı bir birey için gerekli olan sekiz evrensel öz-bakım gereksinimi tanımlanmıştır. Bu gereksinimler; hava, su, beslenme, boşaltım, aktivite ve dinlenme, sosyal etkileşim, tehlikelerden korunma ve normal olmaktır. İnsanın normal olması, isteğine, bilinen insan sınırları ve potansiyeline göre sosyal gruplar içinde işlev görmesi ve bunun geliştirilmesidir. Evrensel öz bakım gereksinimleri etkili bir şekilde karşılandığı zaman öz bakım sağlığı ve iyiliği destekler (Orem, 2001; Kılıç, 2005; Kızılcı ve Avdal, 2010; Nart, 2013). Gelişimsel öz bakım ihtiyaçları evrensel öz bakım ihtiyaçlarını bir araya getirmek için yaşamı desteklemeye odaklanır. Yaşam sürecini ve aynı zamanda gelişimsel süreci olumsuz etkileyen koşulları önlemeyi kapsar. İnsan yaşam sürecini destekleyen ve gelişmeyi sağlayan temel yaşam koşullarının sürdürülmesi ile daha ileri düzeylere doğru

olgunlaşarak ilerler. Öz bakım becerisi çocuklukta gelişmeye başlar, yetişkinlikte tamamlanma düzeyine doğru devam eder ve ileri yaşta azalır (Kızılcı ve Avdal, 2010; Nart, 2013). Sağlıktan sapma öz bakım gereksinimleri ise, hastalıklara bağlı olarak bireyler tarafından karşılanamayan, evrensel ve gelişimsel özbakım gereksinimleridir Sağlıktan sapma durumunda öz bakım gereksinimlerinin karşılanması ise yaşamsaldır (Kızılcı ve Avdal, 2010; Nart, 2013).

Öz bakımını kendisi yapabilen birey, öz bakım gereksinimlerini yeterli ve uygun şekilde karşılayabilecek, kendi sağlığının sorumluluğunu alabilecek ve başkalarına bağımlı olmayacaktır. Ancak kendi öz bakımını tam veya yeterli düzeyde karşılayamayanlara yardım etmek gerekmektedir. Pek çok hemşire kuramcı gibi Orem'e (2001) göre bu desteği sağlayacak kişi hemşiredir ve hemşire bireyin öz bakım gereksinimleri ile özel olarak ilgilenmelidir. Hemşire, yaşamın sürdürülmesi, sağlığın devamı, hastalıklar, travma ve bunların etkisiyle baş etmede ve sağlığını normalde olduğu durumuna döndürmede öz bakım gereksiniminin sağlanması ve yönetiminden sorumludur. Orem'e göre hemşireliğin ilgi alanı; insan sağlığının ve yaşamının devamı, insanların hastalıklardan ve sakatlıklardan kurtulması ve bunların olumsuz etkileri ile baş edebilmesi, olumsuz etkileri dengeleyerek kontrol altına alabilmesi yani bireysel bakımını üstlenebilmesi için duyduğu gereksinimlerin karşılanması üzerinde yoğunlaşır (Orem, 2001; Karataş ve Öztürk, 2008; Kılıçgün, 2013).

Kanser hastalarında hastalık davranışının, psikolojik tepkilerin ve uyum güçlüklerinin anlaşılması ve uygun baş etme yöntemlerinin geliştirilmesine destek olacak bakım girişimlerinin planlanması, ancak öz bakımlarını ne derece gerçekleştirildiğinin belirlenmesi ile mümkün olabilecektir. Öz bakım davranışlarının değerlendirilerek var olan durumun saptanması sunulan hizmetlerin geliştirilmesinde önemli ipuçları verebileceğinden, ayrıca hemşirelik bakımına ve gereksinimlerine yönelik fikir oluşturabileceğinden son derecede önemlidir (Yeşilbakan, Akyol, Çetinkaya, Altın ve Ünlü, 2005; Ertem ve ark., 2009). Bakım gereksinimlerini değerlendirmede, bireyde istendik düzeyde öz bakımın gerçekleşip gerçekleşmediğinin somut bir göstergesi olarak "Öz Bakım Davranışları Ölçeği" bir yaklaşım olarak ele alınabilir. Geliştirilen ölçeğin kemoterapi uygulanan hastalarda öz bakım davranışlarının belirlenmesi, hemşirelik bakımının ve öz bakım

gereksinimlerinin hastane sürecinde ya da taburculuk sonrası istendik düzeyde karşılanması konusunda önemli olduğu düşünülmektedir. Yapılan literatür taramasında ülkemizde kemoterapi alan hastaların öz bakım davranışlarını ölçen spesifik bir ölçeğe rastlanmamıştır. Araştırmada; kemoterapi uygulanan hastaların Orem'in Öz Bakım Yetersizliği kuramına göre öz bakım davranışlarını ölçmeye yarayan geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirilmesi amaçlanmıştır.



3. GENEL BİLGİLER

4.1. Kanserin Tanımı

Kanser terimi, ilk kez tıbbın babası olarak bilinen Yunan fizikçi Hippocrates (MÖ 460-370) tarafından oluşturulmuş olup ünlü fizikçi carcinos ve carcinoma terimlerini ülser oluşturan ve ülser oluşturmeyen tümörler için kullanmıştır (<http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-nedir/4-kanser-nedir.html>, Erişim Tarihi: 10.06.2016)

Kanser, vücudun herhangi bir bölümünü etkileyebilen büyük bir grup hastalık için kullanılan genel bir terimdir. Kullanılan diğer terimler ise malin tümörler ve neoplazmlardır (Karalar, 2010).

Kanser, hücre büyüme ve bölünmesini kontrol eden genlerin hasar görmesi ile ortaya çıkan kritik ve kompleks bir hastalıktır. Kanserin en önemli tanımsal özelliği, kendi sınırları ötesinde büyüyerek anormal hücrelerin meydana gelmesi ve metastaz olarak adlandırılan vücudun bitişik noktalarına ve diğer organlara da yayılma ihtimalinin bulunmasıdır. Diğer bir deyişle, kanser, hücrelerin kontrol edilemez şekilde büyümesi ve çoğalmasıyla vücudun herhangi bir dokusunu veya organını etkileyebilmesidir (Karalar, 2010; Nayak ve Pal, 2010; Tekin ve Oylar, 2011; <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>, Erişim Tarihi: 10.06.2016).

4.2. Kanserin Epidemiyolojisi

Epidemiyoloji, toplumda var olan hastalıkların dağılımını ve görülme sıklıklarını inceleyen bir bilim dalıdır. Kanser epidemiyolojisi ise, toplumdaki kanser hastalığının özelliklerini ve nedenlerini araştıran bir bilimdir. Dünya üzerinde kanser görülme sıklığı ve ölüm oranlarındaki farklılıkları, hastalığa özgü risk faktörleri, potansiyel korunma stratejileri ve kanser etiyolojisindeki genetik farklılıkları, epidemiyolojik çalışmalar ortaya koymaktadır (Silva, 1999; Haydaroğlu, Bölükbaşı, Özsaran, 2007).

Kanser bugün birçok ülkede, kalp-damar hastalıklarına bağlı ölümlerden sonra ikinci sırada yer almakta ve mortalite ve morbidite oranları açısından önde gelen

ciddi sorunlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Alıcı, İzmirli ve Doğan, 2006).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) bağlı Kanser Araştırması Uluslararası Ajansı (IARC) tarafından 2014'te yayımlanan Dünya Kanser Raporu'nda Dünya'da yeni tanı alan kanserli hasta sayısının ve kanserden kaynaklanan ölümlerin bir önceki tahminlere göre arttığı belirtilmektedir. Rapora göre dünyada 2008'de bir yılda 12,4 milyon yeni kanser vakası saptanırken, 2015 yılından bu yana her yıl 14 milyon yeni kanser vakası tespit edilmiştir. Kanser görülme sıklığının bu şekilde devam etmesi durumunda, 2025 yılında toplam 19,3 milyon yeni kanser vakasının olacağı varsayılmaktadır. Bu rakamın gelecek 20 yıl içinde 22 milyona çıkabileceği belirtilmektedir. 2008 yılında kanser kaynaklı ölümler 7,6 milyon iken, 2012 yılında bu oranın 8,2 milyona ulaştığı ve bu rakamın 2020 yılında 17 milyona, 2050 yılında ise 27 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (Eaton, 2003; Parkin, 2005; Cavalli, 2006) Dünyada en yaygın görülen kanserler akciğer, meme, mide, prostat ve kolorektal kanserleridir. Ülkemizde ise en fazla görülen kanser türleri ise akciğer kanseri, meme kanseri ve kalın bağırsak kanseridir. Ülkemizde erkekler arasında en fazla görülen kanser türü, akciğer kanseri iken kadınlarda meme kanseridir (<http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri/>, Erişim Tarihi: 14.06.2016; Güngör, 2015).

4.3. Kanserın Etiyolojisi ve Önlenmesi

Kanserde en çok tartışılan ve araştırılan konulardan biri de kanserin nedenleridir. Kanserın oluşmasında rol oynayan birden fazla etken vardır. Kansere neden olan başlıca etkenler; yaş, cinsiyet, coğrafik konum, genetik ve ailesel özellikler, ırk, immün bozukluklar, virüsler, toksik kimyasal maddeler, radyasyon, hormonlar, diyet faktörü, fiziksel yaralanma, tütün ve alkol kullanımı ve genel enfeksiyonlardır. Bunların dışında, stres, yoksulluk, uyuşturucu kullanımı, güneşe maruz kalma, ve ilaçlarda kanser riskini artırabilmektedir (Yeter, 2006; American Cancer Society, 2012; Çelik ve Yeşilbalkan, 2014).

Kanseri önleme; birincil (primer), ikincil (sekonder) ve üçüncül (tersiyer) olmak üzere üç düzeyde olabilir.

• **Birincil Önleme:** Hastalık başlamadan önceki alınan önlemlerdir. Yani hastanın sağlığını olumsuz yönde etkileyen faktörleri ortaya çıkarmak birincil

korumada yapılan işlemdir. Kanserin ortaya çıkmasında etkili olan risk faktörlerinden kontrol edilebilir olanlarından uzak durma ya da korunmayı içeren yöntemlerdir. Birincil korumada hemşirenin temel sorumluluğu sağlık eğitimi yapmaktır. Kanserde sağlık eğitimi, özellikle kanserle ilgili olduğu düşünülen risk etmenlerini ve bu etmenlerle karşılaşmayı azaltma ya da önlemeyi içermelidir.

- **İkincil Önleme:** Hastalığın oluşumundan tanıya kadar olan evreyi içine alır. Hastalığın tedavi edilebilir erken evresinde, erken tanı için güvenli uygun yöntemlerin kullanılmasıdır. Bilinen kanser kontrol girişimleri ikincil önleme anlayışı içinde yer alır. İkincil önleme morbidite ve mortaliteyi azaltacak erken tanı ve tedavi etkinliklerinde yoğunlaşır.

- **Üçüncül Önleme:** Tedavideki kanser hastalarının tedaviyle ilgili komplikasyonlarını, sakatlıklarını ve buna bağlı ölümlerini azaltmak ve rehabilitasyonlarını sağlamak üçüncül düzeyde önlemeyi oluşturur (Yeter, 2006; Smith, Cokkinides, Eyre, 2007; Karadakovan ve Aslan, 2011).

4.4. Kanser Tedavisi

Kanser tedavisi, oluşmuş olan tümörün yapısına, yerleşim bölgesine, büyüklüğüne, hastalığın hangi aşamada olduğuna, metastaz olup olmamasına göre belirlenir. Tedavinin amacı hastaları tedavi etme, hastalığı kontrol altında tutma ve palyatif olarak hastanın yaşam süresini uzatmak ve yaşam kalitesini arttırmaktır. Sıklıkla uygulanan kanser tedavileri cerrahi, radyoterapi ve kemoterapidir. Ayrıca immünoterapi ve kemik iliği transplantasyonu gibi tedavi yöntemleri de kullanılmaktadır (Perry, 2008; Aslan ve ark., 2011; Üstündağ, 2013).

3.5. Kemoterapi

Bireyin yaşam kalitesini etkileyen sağlık sorunları ve uygulanan tedaviler arasında kanser tedavileri önemli bir yer tutmaktadır. Bu tedavilerde en sık tercih edilen yöntem kemoterapidir (Akyol, 2004; Karakurt ve Melli, 2005).

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 ise 1940'lı yıllara dayanmakta olup ilk sitotoksik ilaç olan "nitrogen mustard"ın bulunması I. Dünya savaşı yıllarına rastlamaktadır. Bu dönemde İtalya'nın Bari Limanında meydana gelen bir patlama sonucu bir gemiden mustard gazı dökülmüş ve bu gaza maruz kalan Amerikalı denizcilerde kemik iliği ve lenfatik dokularda aplazi gelişmiş ve bundan esinlenerek üretilen nitrogen mustard ile lenfomalı hastalarda ilk başarılı sonuçlar alınmıştır. Bugün kemoterapi birçok solid tümörün tedavisinde kullanılmakta ve lösemiler ve bazı lenfomalar için primer tedavi olarak kabul görmektedir (Aydiner ve Topuz, 2006; DeVita ve ark., 2008).

Kemoterapi, doğal veya sentetik kimyasal, biyolojik ajanlar ve hormonlarla yapılan bir tedavi şeklidir. Kemoterapide amaç, bireyin normal hücrelerine zarar vermeden özellikle çoğalan hücrelerin direkt veya indirekt olarak büyümesini, çoğalmasını durdurarak veya yok ederek sitotoksik etki sağlamaktır (Hassan, 2012).

Kemoterapi, palyatif, adjuvan ve küratif olarak üç amaç doğrultusunda kullanılmaktadır. Palyatif kemoterapi, tümör hücresinin kitlesini azaltmak, tümörü geriletmek, kontrol altında tutmak veya tümöre bağlı semptomların giderilmesi amacıyla; adjuvan kemoterapi, hasta ameliyat olduktan sonra, belirgin metastazı olmayan olgularda lokal tekrarın önlenmesi veya mikro metastazları kontrol altına almak ve hastalığın yayılmasını önlemek amacıyla; küratif kemoterapi ise hastalığı tamamen yok etmek amacıyla uygulanır (Nagel, 2004).

Kemoterapi tedavisi, neoplastik hücrelerin tedavisinde cerrahi ve radyoterapi ile birlikte veya tek başına da uygulanabilmektedir. Tüm kanser hücrelerini yok etmek için kemoterapinin bir kez uygulanması yeterli değildir, bu nedenle kanser türüne, hastanın genel durumuna ve hastalığın tedaviye verdiği cevaba göre belli aralıklarda ve birkaç kez uygulanması gerekebilir (Karalar, 2010). Kemoterapi tedavisinde kullanılan maddeler; alkilleyiciler, antimetabolitler, bitki alkaloidleri, antitümör antibiyotikleri ve steroid hormonlar olarak sınıflandırılırlar. Kemoterapi tedavisi sıklıkla oral, damar içi ve kas içi yollarla uygulanmaktadır. Fakat son yıllarda tümör yerinde lokal yoğunluğu artırma etkisi nedeniyle tedavinin başka yöntemlerle de (intra kaviter, intraperitoneal, intratekal, intraplevral, intravesikal, topikal ve intraarterial) kullanılmaya başlandığı bilinmektedir (Mystakidou, Tsilika, Kouloulis, Parpa, Katsouda, Kouvaris, Vlahos, 2004).

4.6. Kemoterapinin Yan Etkileri

Kemoterapide kullanılan ilaçlar, sitotoksik ajanlar olmasından dolayı tedavinin yararları yanında yan etkileri de beraberinde getirmektedir. Yan etkiler hastanın yaşına, cinsiyetine, primer kanser alanına, evresine, tedavisine, başka bir kronik hastalık varlığına göre değişkenlik göstermektedir (Uğur, 2014).

Tedavinin yan etkileri genellikle bölünen hücelere verilen zararlardan kaynaklanmaktadır. Hücrenin hızlı bölünmesi nedeniyle, kemik iliği, saç folükülleri ve gastrointestinal sistem hücreleri en duyarlı hücrelerdir. Yan etkiler; hafif dereceden, hayatı tehdit eden dereceye kadar değişmektedir. Kemoterapi sonrası özellikle cinsel fonksiyonlar olumsuz etkilenmekte, enfeksiyon ve kanamaya yatkınlık artmakta ve anemi, halsizlik-yorgunluk, saç dökülmesi, bulantı- kusma, konstipasyon/diyare, ağız, diş eti ve boğazda değişiklikler gibi birçok yan etki görülebilmektedir (Akçay, 2012; Aslam, Naveed, Ahmed, Abbas, Gull, Athar, 2014; Ateş ve Olgun, 2014; Piamjariyakul, Williams, Prapakorn, Kim, Park, Wilaiporn Rojjanasrirat, Williams, 2014; Tobias, Hochhauser, 2015).

Kemoterapiye bağlı gelişen yan etkilerin kontrol altına alınmaması hastaların tedaviyi bırakmasına, tedavi dozunun azaltılmasına ve hastaların yaşam kalitesinin bozulmasına neden olabilir (Güngör, 2015). Bu nedenle, hekimlerin ve hemşirelerin ilaçların etkileri ve yan etkileri hakkında ve uygun yaklaşımlarda bulunulması konusunda yeterli bilgiye sahip olması gerekmektedir (Aslan, Vural ve Kömürcü, 2006; Ünsar, Fındık, Kurt ve Özcan, 2007).

Tablo 4.1. Kemoterapinin Yan Etkileri (Can, 2005; Güngör, 2015)

<p>1.Hemotolojik</p> <ul style="list-style-type: none">• Anemi ve yorgunluk• Trombositopeni• Nötropeni <p>2.Gastrointestinal sistem</p> <ul style="list-style-type: none">• Bulantı ve kusma• Tat ve koku alma duyusunda değişiklik• İştahsızlık ve anoreksi• Mukozit• Diyare• Konstipasyon <p>3.Cilt sorunları</p> <ul style="list-style-type: none">• Ekstravazasyon• Alopesi• El Ayak Sendromu (Palmar-Plantar eritrodisestezi) ve cilt reaksiyonları• Tırnak değişiklikleri <p>4.Nörolojik sorunlar</p> <ul style="list-style-type: none">• Nörotoksisite <p>5.Kardiyak sorunlar</p> <ul style="list-style-type: none">• Kardiyak toksisite (EKG değişiklikleri, aritmi, kardiyomiyopati)	<p>6.Hepatik sorunlar</p> <ul style="list-style-type: none">• Hepatotoksisite Siroz• Hepatik fibroz• Portal hipertansiyon <p>7.Pulmoner Sorunlar</p> <ul style="list-style-type: none">• Pulmoner fibrozis• Pnömoni <p>8.Üriner sorunlar</p> <ul style="list-style-type: none">• Hemorajik sistit ve nefrotoksisite <p>9.Vazomotor sorunlar</p> <ul style="list-style-type: none">• Sıcak basmaları <p>10.Cinsel sorunlar</p> <ul style="list-style-type: none">• Amenore• Sterilite• Libido kaybı• İmpotans• Azoospermi• Gonad disfonksiyonu• Menopozal semptomlar• Düzensiz menstruasyon• Jinekomasti• Oligospermi <p>11.Psikososyal sorunlar</p> <ul style="list-style-type: none">• Anksiyete• Depresyon
--	---

4.7. Öz Bakım Kavramı ve Tanımı

Kemoterapi tedavisinin yan etkileri, hastanın yaşam biçimini, öz bakım davranışlarını ve günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilemektedir (Ganz, Kwan, Stanton, Krupnick, Rowland, Meyerowitz, Bower, Belin, 2004; Akçay ve Gözüm, 2012). Öz bakım yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürmek için bireyler tarafından başlatılan ve gerçekleştirilen etkinliklerdir. Bireylerin sağlıkları için yapılması gerekenlerin başkaları tarafından yapılmasını bekleme ya da isteme yerine kendilerinin de birşeyler yapmaları, bu konuda çaba göstermeleridir (Jenny, 1991; Altıparmak, Fadıloğlu, Gürsoy ve Altıparmak, 2011).

Öz bakım insanlarda kişisel merak, eğitim ve sağlık bakımından edinilen tecrübeler ile öğrenilmiş davranışlar olup özellikle kronik hastalığa sahip olan bireyler için öz bakım öncelikli bir konu olmaktadır. (Velioğlu, 1999; Karataş ve Öztürk, 2008; Kılıçgün, 2013). Kronik bir hastalık olan kanserin tedavisinde önemli adımlar atılmış olmasına karşın, hastalık sinsice ilerleyen, nedeni yeterince bilinmeyen ve sınırlı ölçüde kontrol edilebilen bir hastalık olmasından dolayı tanının konulmasından tedavi sürecini takiben her aşamada kişinin yaşam kalitesi ve öz bakımı olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Akça ve Taşçı, 2005; Savcı, 2006; Bağ, 2007).

4.8. Orem'in Öz Bakım Modeli ve Kanserli Hastalarda Öz Bakım

Öz bakım kavramı ilk olarak 1800'lü yılların ortalarına dayanmaktadır. Günümüzde ise öz bakım, Orem'e (2001) atfedilmekte olup, hemşirelik uygulamalarında en sık kullanılan teoriler arasında yer almaktadır. "Öz bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı", ilk kez Dorethea Elizabeth Orem tarafından 1956 yılında "Öz Bakım Kuramı" olarak oluşturulmaya başlanmış, 1971 ile 2001 yılları arasında "Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı" olarak şekillendirilmiştir (Orem, 2001; Kılıçgün, 2013).

Orem, kuramında insan ve çevre arasında karşılıklı bir etkileşim olduğunu ve bireyin eşsiz bir varlık olduğunu savunmaktadır. Orem, teorisinde, hemşireliğin

paradigmalarını oluşturan insan, sağlık, çevre ve hemşirelik kavramlarının tanımlarını bu görüşler doğrultusunda yapmıştır.

Orem'e göre insan; bir çevresinin olması, deneyimlerini simgelerle ifade edebilmesi, kendisi ve başkaları için faydalı şeyler yapabilmesidir. Sosyal bir varlık olan insan, bir bütündür ve gelişme ve öğrenme potansiyeline sahiptir. Bir insanın öz bakım gereksinimlerini karşılama yöntemleri öğrenilmiş bir davranıştır, iç güdüsel değildir. Orem sağlığı; fiziksel, mental ve sosyal olarak iyi olma ve hastalığın yokluğu olarak tanımlamıştır. Orem'e göre hemşirelik; yardıma ihtiyacı olan bireylere hemşireler tarafından bilimsel bilgi doğrultusunda verilen hizmettir. Hemşireliğin amacı, insanların yaşam ve sağlığını koruması ve geliştirmesi, hastalık veya sakatlığının iyileşmesi veya etkileriyle baş edebilmesi için öz bakım yeteneğinin gelişmesini sağlamaktır. Orem'e göre çevre ise; bireyin öz bakım aktivitelerini yapma yeterliliğini sağlayan fiziksel, kimyasal, biyolojik özellikler ve sosyo-ekonomik durumlardır. İnsan ve çevre, birlikte bir bütünü ve bir sistemi oluşturmaktadır (Menekli, 2017).

Orem'in "Öz Bakım Yetersizliği Kuramı" birbiriyle ilişkili üç kuramdan oluşmaktadır. Bu teoriler; öz bakım kuramı, öz bakım eksikliği kuramı ve hemşirelik sistemleri kuramıdır (Orem, 2001; Öztürk ve Karataş, 2008).

Öz bakım kuramı, yaşamın devamlılığını sağlamak için neden öz bakıma ihtiyaç duyulduğunu açıklar. Bireylerin sürekli, kontrollü, etkili ve amaçlı davranışlarının olgunlaşmasıyla, yaşamlarını, sağlık ve iyilik hallerini korumak için kendi kendisine yaptığı bakımdır (Velioğlu, 1999; Fawcet, 2005; Öztürk ve Karataş, 2008). Bireyin sağlığını koruması, yükseltmesi ve oluşabilecek hastalıkları önlemesi için kendi üzerine düşen aktiviteleri gerçekleştirmesidir (Bağ, 2007; Nart, 2013).

Öz bakım yetersizlik kuramı, hemşireliğin niçin ve ne zaman gerekli olduğunu açıklar. Hemşire, bireyin kendi öz bakımını karşılayacak yeteneğinin olmaması durumunda öz bakım gereksinimini karşılamak, özel becerilerin ve bilimsel bilgilerin kullanılmasını gerektiren durumlarda bakımı planlamak ve sağlamak üzere devreye girer (Velioğlu 1999; Fawcet 2005; Öztürk ve Karataş, 2008).

Hemşirelik sistemleri kuramı, bireylerin ihtiyaçlarının ve sağlık gereksinimlerinin nasıl karşılanacağını ya da bireye nasıl yardım edileceğinin

yanıtını içermektedir (Velioglu 1999; Fawcet 2005; Öztürk ve Karataş, 2008; Nart, 2013).

Orem'e göre hemşirelik ve öz bakım, hem entellektüel aşamayı hem de uygulama aşamasını içerir. Hemşirelik sürecinde bir hastanın neden hemşirenin yardımına gereksinim duyduğunu belirlemesi ve bu yardımı nasıl verebileceği ile ilgili kararları vermesi hemşirenin entellektüel etkinlikleridir. Entellektüel aşamada hemşire, hastanın yaşam öyküsünü ve yaşam biçimini değerlendirir. Hemşirenin hasta için yardım etkinliğine başlaması ve bunu sürdürmesi uygulama etkinliğidir (Velioglu 1999; Öztürk ve Karataş, 2008).

Orem'in hemşirelik kuramının en güçlü yönü çeşitli sağlık düzeylerindeki bireyler için öz bakımı öncül olarak getirmesidir. Kuramda hasta kendi öz bakım aktivitelerine katılır; fakat yetersiz veya güçsüz kalan hastalar için bu eksiklikler sistem içerisinde değerlendirilir ve giderilir. Orem, yetersizlik veya güçsüzlüğün şiddeti ve niteliğine bakılmaksızın, çoğu hastaların öz bakım potansiyeline sahip olduğunu belirtir (Nart, 2013).

Orem, kuramında öz bakım gereksinimlerini, evrensel öz bakım gereksinimleri, gelişimsel öz bakım gereksinimleri ve sağlıktan sapma durumunda öz bakım gereksinimleri olmak üzere üç düzeyde tanımlamaktadır.

Evrensel öz bakım gereksinimleri, insan yapı ve fonksiyon bütünlüğünün sürdürülmesinde, yaşamın tüm dönemlerinde gerekli olan tüm günlük yaşam aktivitelerinin karşılanması olarak tanımlanmaktadır. Orem'e göre evrensel öz bakım gereksinimleri;

- 1) Yeterli hava alımının sürdürülmesi,
- 2) Yeterli sıvı alımının sürdürülmesi,
- 3) Yeterli besin alımının sürdürülmesi,
- 4) Boşaltım sistemi ve dışkılama ile ilgili fonksiyonların sağlanması
- 5) Aktivite dinlenme arasındaki dengenin sürdürülmesi,
- 6) Yalnızlık ve sosyal etkileşim arasındaki dengenin sürdürülmesi,

7) İyilik halinin sürdürülmesi, insanın temel yapı ve işlevlerini bozabilecek risklerin önlenmesi

8) Normal olma, insanın gizil gücüne ve normal olma isteğine göre sosyal gruplar içinde işlev görmesi ve bunun geliştirilmesidir (Burkhard and Jacobson 2001; Nart, 2013).

Kanser hastalarında evrensel öz bakım gereksinimlerinin kendileri tarafından yapılabilen olması çok önemlidir.

Yeterli hava alımının sürdürülmesi;

Intrauterin hayatta anne tarafından sağlanırken, doğumla birlikte, birey bu aktiviteyi yaşamının sonuna kadar devam ettirir. Bireylerin öz bakım aktivitelerini gerçekleştirebilmesi için, yeterli hava alımını da sürdürüyor olması gerekir.

Kanser tanısı olan bireyler hastalık sürecinden kaynaklanan semptomlar kadar kemoterapinin yan etkileri nedeni ile de birçok istenmeyen durumlar yaşayabilmektedir. Bireylerin özellikle yeterli hava alımını sürdürmeleri gerek hastalıkla gerekse hastalığın yan etkileriyle başetmede çok önemlidir (Prutipinyo, Maikew, Sirichotiratana, 2012).

Meme, mide ve jinekolojik kanser tanısı olan bireyler hastalığın ilk evresinde yeterli hava alımını sürdürmekte zorlanmazken hastalığın ilerleyen evrelerinde ve kemoterapi tedavi sürecinde bu durum değişebilmekte ve yeterli hava alımı etkilenebilmektedir. Akciğer ve kolon kanseri tanısı olan bireyler ise hastalık sürecine ve kemoterapi tedavisine bağlı olarak yeterli hava alımını sürdürmede daha fazla zorluk yaşarlar. Özellikle ağrıya bağlı olarak hastalarda dispne ve hiperventilasyon meydana gelmektedir. Dispne, hastayı distrese sokabilecek önemli bir yan etkidir. Bu durumda, hastalar öz bakım gereksinimlerini karşılayamamakta ve yaşam kalitesi azalmaktadır. Bu nedenle dispneye neden olan faktörlerin belirlenmesi ve kontrol altına alınması, doğru tedaviyi seçmede ve hastanın tedaviye yanıtını değerlendirmede çok önemlidir. Dispnesi olan kanserli hastalarda, akciğer kapasitesini arttırmak için hastaya 2-3 yastık kullanılarak fowler pozisyonu verilebilir. Ayrıca hastaların depresyon ve anksiyete durumunun değerlendirilmesi ve tedavisi, dispneyi de önlemede etkili önemli faktörlerdendir (Wilkes, 2011; Can, 2014). Ağrıya bağlı oluşan dispnenin yönetilmesi ve ağrı yönetiminin sağlanması ve

ağrının giderilmesiyle, hastanın üretkenliği artabilmekte, yaşam kalitesi yükselebilmekte ve öz bakımını daha aktif gerçekleştirebilmektedir (Aydıner ve Can, 2010).

Öksürük, akciğer kanseri olan hastalarda sıklıkla görülen diğer önemli bir semptomdur. Öksürük, tümör nedeniyle ve tedaviye bağlı olarak meydana gelmektedir. Öksürük bireyin yeterli hava alımını etkilemekte, bu durum bireylerin gece uyumalarını engellemekte ve gün boyu halsiz olmalarına neden olmaktadır (Ahmedzai, 2004). Öksürüğü önlemede, gerekli önlemlerin alınması ve özellikle prodüktif öksürüğe neden olan faktörlerin belirlenmesi bireylerin bu semptomla daha kolay başa çıkmalarına neden olacak ve yaşam kalitelerini yükseltecektir.

Yeterli sıvı alımının ve besin alımının sürdürülmesi;

Beslenme sorunları ve buna bağlı olarak gelişen diğer semptomlar, kanser hastalarının büyük çoğunluğunda görülen, yaşam kalitesinde bozulmaya ve sağkalımda azalmaya neden olan bir sendromdur (Yılmaz, Erdem ve Kemal, 2011).

Akciğer, meme, mide, kolon ve jinekolojik kanser tanısı konulmuş ve kemoterapi sürecinde olan hastaların, uygulanan tedavi protokolüne dayanarak farklılık göstermesi ile birlikte çoğunda, tat ve koku almada değişiklik, bulantı, kusma, iştahsızlık-aşırı zayıflama sendromu ve mukozit çok sık görülmekte ve bu semptomlar hastaların hastalık seyrini olumsuz etkileyerek hem beslenme durumunu hemde buna bağlı olarak yeterli sıvı alımını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Gültekin, Pınar, Pınar, Kızıltan,Algier, Bulut ve Özyılkan, 2008; Can, Enç ve Akkaya, 2008; Alacalı, 2012). Bu yan etkilerin kontrol altına alınamaması anoreksi, kötü beslenme, dehidratasyon ve sıvı-elektrolit kaybına neden olarak tedaviye ara verilmesinde etken olabilir. Tedavi sırasında doktor kontrolünde alınabilecek ilaçlarla ve ilaç dışı davranışlardan olan öz bakım davranışlarının değiştirilmesi gibi girişimlerin uygulanması ile de bu yan etkiler kontrol altına alınabilmektedir (Beser ve Öz, 2003).

Hastaların yaşam kalitelerinin yükseltilmesi ve öz bakımlarını sürdürebilmeleri için beslenme sorunlarının erken dönemde saptanması, özellikle ileri derecede malnütrisyonlu hastaların etkili bir şekilde tedavi edilmesi büyük önem taşır. Uygun

beslenme desteği ve farmakolojik tedavi yaklaşımlarıyla bu hastalarda yaşam kalitesinde ve sağkalım süresinde artış sağlanabilir (Yılmaz ve ark., 2011).

Kemoterapi alan kanserli hastaların beslenmesinin mümkün olduğunca ağız yoluyla, aksi halde tüp yardımıyla ve parenteral yolla sağlanması ve hastanın beslenmesinin değerlendirilmesinde B12 vitamini, folik asit ve demir eksikliğinin olup olmadığına bakılması büyük önem arz etmektedir. Yetersiz beslenme bireyin kemoterapi sürecinde tedaviye olan yanıtını etkileyebilmektedir. Bu nedenle hemşirelik bakımında amaç, hastanın genel durumunun ve beslenme durumunun iyileştirilmesine destek olmak, yeterli sıvı alımını sağlamak, hastayı komplikasyonlar açısından gözlemek, fonksiyonelliğini sürdürmesini sağlamak ve bireylerin psikolojik durumlarını değerlendirmek ve desteklemektir (Can, 2014).

Boşaltım sistemi ve dışkılama ile ilgili fonksiyonların sağlanması;

Tüm kanser türlerinde olduğu gibi akciğer, meme, mide, kolon ve jinekolojik kanser türlerinde de kemoterapi tedavisine bağlı olarak, diyare ve konstipasyon sıklıkla görülen komplikasyonlardır.

Kemoterapiye bağlı gelişen diyarenin nedeni, bağırsakta aktif olarak çoğalan yüzeyel tabakanın hasarlanması sonucu bağırsaktan emilimi sağlayan yüzeyin yok olmasıdır. Diyare, bireyin yaşamını önemli derecede etkileyen semptomlar arasında yer almaktadır. Diyare gelişimine bağlı olarak iştahsızlık, malnütrisyon ve dehidratasyon gelişebilmektedir. Diyare; uykusuzluk ve yorgunluk, seksüel yakınlıktan kaçınma, spor aktivitelerinde kısıtlanma, ağrı, zayıflık, kilo kaybı, dehidratasyon, elektrolit dengesizliği fiziksel sorunlara, sosyal izolasyona, beden imajında değişim ve kendine saygıda azalmaya bağlı anksiyete, depresyon gibi psikososyal sorunlara neden olabilmektedir (Can ve ark., 2008).

Diyare, kontrol altına alınmadığında hastanın yaşamını tehdit eden yan etki olduğundan hastaların yaşam kaliteleri ve öz bakımları olumsuz etkilenmektedir. Bu nedenle hastaların yakından izlenmesi ve değerlendirilmesi çok önemlidir.

Konstipasyon ise, gastrointestinal bölgedeki tümörler, kemoterapi ya da hareket azlığına bağlı olarak ortaya çıkabilir. Konstipasyon, periferik nöropatinin otonom sinir sisteminde en sık görülen belirtisidir. Kemoterapik ilaçlar peristaltislerde artış ve azalmalara neden olabilir. Peristaltizmdeki azalmalar konstipasyona neden olur

(Can, 2014). Özellikle kolon kanserli hastada kemoterapi tedavi süresinde en sık görülebilecek komplikasyon bağırsak tıkanması sonucu konstipasyon ve buna bağlı olarak oluşan kolik tarzında ağrıdır. Hemşire, komplikasyonları en aza indirmek, yönetmek veya önlemek için hasta ve ailesi ile birlikte çalışmalıdır (Wilkes, 2011).

Konstipasyon bireyde olumsuz sonuçlara neden olabileceği için hastanın rahatsızlığını daha fazla arttırmakta ve birçok hastada ağrıya ve morbiditeye neden olmaktadır. Konstipasyon, hastaların günlük yaşam aktivitelerini, öz bakımını ve yaşam kalitesini oldukça etkilemektedir (Can ve ark., 2008).

Aktivite dinlenme arasındaki dengenin sürdürülmesi,

Yorgunluk, akciğer, meme, kolon, mide ve jinekolojik kanser türlerinde kemoterapiye bağlı olarak gelişebilecek en sık semptomdur. Yorgunluk, hastaların fiziksel aktivitelerini ve fonksiyonel durumlarını olumsuz etkilemekte olup anemi, dehidratasyon, anoreksia, uyku bozuklukları, ilaç yan etkileri, psikososyal sorunlar ve depresyon nedeniyle gelişebilmektedir (Temel, Pirl, Lynch, 2006).

Onkoloji hemşiresi hastada yorgunluğa neden olabilecek faktörleri düzenli olarak değerlendirmelidir. Yorgunluğu önlemede ya da azaltmada hasta eğitimi, danışmanlık, beslenme ve egzersiz gibi farklı nonfarmakolojik birçok yöntemle hemşire, hasta ile birlikte hastanın günlük yaşam aktivitelerini (GYA) planlamalı, hastanın uyku düzenini gözden geçirmeli, hastayı kendisinin yapabildiği aktiviteler için teşvik edebilmelidir (Beser ve Öz, 2003; Can, 2014).

Yalnızlık ve sosyal etkileşim arasındaki dengenin sürdürülmesi ve normal olma, insanın gizil gücüne ve normal olma isteğine göre sosyal gruplar içinde işlev görmesi ve bunun geliştirilmesi;

Kanserli bireylerin hemen hemen hepsi fizyolojik durumda ve beden imajında bozulma, sosyal destekte yetersizlik olması, hastalık sürecinde ihtiyaçlarının zamanında karşılanamaması, geçmişteki olumsuz deneyimler, aktivite kısıtlılığı gibi nedenlerle anksiyete, depresyon ve benlik kavramında değişme gibi semptomlar yaşayabilmekte ve tüm bunlar hastanın yaşam kalitesini düşürerek öz bakımını gerçekleştirmesini engelleyebilmektedir (Beser ve Öz, 2003).

Akciğer, mide ve kolon kanserinde, sosyal yaşam ve benlik saygısı oldukça etkilenirken, jinekolojik ve meme kanserli hastalarda kemoterapi tedavisinin olası yan etkilerinden olan erken menapoza girme, organ eksikliği, hormonal bozulma ve cinsel fonksiyonlardaki sorunlar, hasta bireylerin doğurganlığını etkileyebilmekte ve özellikle çocuk sahibi olmak isteyen kanserli kadınlarda fiziksel ve psikososyal sorunlara neden olabilmekte ve buna bağlı olarak yaşam kalitesi olumsuz etkilenip öz bakımlarını gerçekleştirmede sorun yaşayabilmektedirler (Wiebea, Denny, Thomas, 2012).

Bilgi eksikliği de, pek çok kanserli birey tarafından anksiyete ve korku kaynağı olarak değerlendirilmektedir. Tedavi sürecinde hasta ve hasta yakınlarının sağlık profesyonelleriyle iletişim kurması ve sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilmesi, hastaların hem hastalığı kabullenmesinde hemde hastalığın yan etkileriyle baş edebilmesinde büyük katkı sağlayacaktır (Stanton, Danoff-Burg, Cameron, Bishop, Collins, Sworowski, Twillman, 2000).

Hasta ve ailesine verilecek olan eğitim ve danışmanlık tedavinin yan etkilerinden kaynaklı fiziksel ve emosyonel distresin üstesinden gelmede yardımcı olacak ve hastanın yaşam kalitesini arttırarak öz bakımını gerçekleştirebilmesini sağlayacaktır (Can, 2014).

İnsan yaşamı, işlevselliği ve iyilik durumuna karşı risk tehlikelerinin önlenmesi;

Tüm kanser türlerinde kemoterapi tedavisinin önemli yan etkilerinden olan kemik iliği supresyonuna bağlı olarak bireyin enfeksiyona yatkınlığı açısından değerlendirilmesi, öz bakım uygulamalarında kullandığı kişisel eşyalara dikkat etmesi gerektiği konusunda bireye danışmanlık verilmesi önemlidir.

Kemoterapi tedavisi sırasında hastalarda nötropeniye bağlı oluşabilecek enfeksiyon ve trombositopeniye bağlı oluşabilecek kanama riskine karşı birey izlenmelidir. Bireye, günlük hijyenini sürdürmesi ve günlük hijyenin sağlanmasında kullanılacak araçların dikkatlice seçilmesi, cilt bütünlüğünü koruması, bulaşıcı hastalığı olan kişilerle aynı ortamda bulunmaması, yaralanma oluşturacak aktivitelerin kısıtlanması gibi konularda danışmanlık verilmelidir (Can, 2014).

Gelişimsel öz bakım gereksinimleri, yaşam sürecinde insanın gelişimini etkileyen ve yaşamını destekleyen yaşam koşullarının düzenlenmesini ve aynı zamanda yaşam sürecini olumsuz etkileyen pek çok olay ve koşulların önlenmesini kapsar. Öz bakım becerisi çocuklukta gelişmeye başlar, yetişkinlikte tamamlanma düzeyine doğru devam eder ve ileri yaşta azalır. Bu nedenle gelişimsel öz bakım ihtiyaçları evrensel öz bakım ihtiyaçlarını bir araya getirmek için yaşamı desteklemeye odaklanır (Velioğlu 1999; Nart, 2013).

Sağlıktan sapmada öz bakım gereksinimleri, yaşamsaldır. Bireyin fiziksel yapısındaki, fiziksel işlev görmesindeki ya da davranış ve günlük yaşam alışkanlıklarındaki belirgin değişiklikler bazı sorunlara yol açabilmektedir. Sağlık durumunda meydana gelen bu sorunlarla birey öz bakımını karşılayamayabilir ve hemşirelik girişimlerine ihtiyaç duyabilmektedir. Özellikle kanser hastalarında yaşanan fiziksel ve psikososyal güçlükler; bunlarla baş etme, ekonomik zorluklar ve sosyal durumda değişme gibi nedenlerle hasta ve ailesi kanserden olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Hastalık ve tedavisinin yan etkileri ile baş etme güçlüğü yaşayan kanser hastaları öz bakım gereksinimlerini karşılayamamakta ve yaşam kalitesi düşmektedir. Kanser hastalarında öz bakım gereksinimlerinin karşılanmasında profesyonel hemşirelere olan ihtiyaç artmaktadır. Hastalarda saptanan problemlere yönelik verilecek olan hemşirelik girişimlerinin amacı, hastanın öz bakım yetenekleri ile gereksinimleri arasındaki dengeyi sağlayacak yardımcı etkinlikler oluşturabilmektir. Profesyonel hemşirelerin hastaya öz bakımında yardımcı olabilmeleri için hastalığın fizyopatolojisinde, hemşirelik bilimi ve ilgili diğer bilimlerde bilgi temelini olmasının gerekmektedir (Velioğlu, 1999; Fawcet, 2005).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma temel araştırma niteliğinde metodolojik ve tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırma, İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ayaktan Kemoterapi Üniteleri'nde Ağustos 2016–Şubat 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu hastaneler büyük ve toplum tarafından sıkça tercih edilen hastaneler olması nedeniyle tercih edilmiştir.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışma bir ölçek geliştirme çalışması olduğu için, çalışma grubu belirlenmiştir. Araştırmada en az 500 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Comfrey ve Lee (1992), mutlak gözlem genişlikleri faktör oluşumlarına göre şu şekilde sınıflandırmışlardır: 50- (çok zayıf), 100- (zayıf), 200- (kararsız), 300- (iyi), 500- (çok iyi) ve 1000 ve yukarısı -(ideal). Çalışmanın yapıldığı tarihlerde İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ayaktan Kemoterapi Üniteleri'nde kemoterapi uygulanan hastalar çalışmanın evrenini oluşturdu. Aşağıda belirtilen çalışma kriterlerine uyan 600 kişi çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Bu kriterler:

Çalışmaya Alınma Kriterleri

- Kemoterapi ünitesinde tedavi görüyor olmak,
- Yeni tanı konmuş ve en az 3. kür ve üzeri kemoterapi tedavisi veriliyor olmak,
- Akciğer kanseri, meme kanseri, mide kanseri, kolon kanseri ve jinekolojik kanser tanısıyla 1. seçenek kemoterapi tedavisi veriliyor olmak,
- 18 yaş ve üzerinde olmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

Çalışmadan Çıkarılma Kriterleri

- Veri formlarını eksik doldurmak,
- Hedefe yönelik tedavi alıyor olmak,
- 2. ve üstü seçenek tedavi alıyor olmak,
- Kemoterapi tedavisi ile birlikte radyasyon tedavisi (Radyoterapi) alıyor olmak.

5.4. Araştırma Soruları

- Kemoterapi uygulanan hastalar için geliştirilen öz bakım davranışları taslak ölçeği geçerli bir ölçek midir?
- Kemoterapi uygulanan hastalar için hazırlanan öz bakım davranışları taslak ölçeği güvenilir bir ölçek midir?
- Öz bakım davranışları ölçeğinin alt boyutları var mıdır?
- Öz bakım davranışları ölçeğinin alt boyutları varsa nelerdir?

5.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; hastaların kişisel ve hastalığa ilişkin özelliklerini değerlendiren “Hasta Bilgi Formu” (Ek 1) ve “Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeği Taslağı” (Ek 2, Ek 3) kullanılarak toplanmıştır.

Hasta Bilgi Formu

Hasta Bilgi Formu; literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan, hastaların kişisel ve hastalığa ilişkin özelliklerini değerlendiren ve 19 soruyu içeren kişisel özellikler ve hastalığa ilişkin özellikler gibi iki bölümden oluşan bir değerlendirme formudur.

Kişisel özellikler bölümü: Bu bölümde hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, aile türü, sürekli yaşadığı yer, gelir durumu, sosyal güvence varlığı, çalışma durumu, evde kiminle yaşadığı, bakmakla yükümlü olduğu kişi varlığı ve hayata bakışı gibi hastaya ilişkin bireysel özellikler bulunmaktadır.

Hastalığa ilişkin özellikler bölümü: Bu bölümde başka bir kronik hastalığın varlığı, hastalığının tanısı, hastalığının ne zaman teşhis edildiği, daha önce kemoterapi tedavisi alma durumu, kaçınıcı kemoterapi ilacını aldığı ve tedavi protokolünün ne olduğu sorgulanmıştır.

Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi: Ölçme aracının geliştirilmesinde izlenilmesi gereken yollar olarak aşağıdaki aşamalar takip edilmiştir.

1. Madde Oluşturma Aşaması
2. Uzman Görüşüne Başvurma Aşaması
3. Ön Deneme Aşaması
4. Esas Deneme Aşaması
5. Geçerlilik ve Güvenirlik Hesaplama Aşaması

1. Madde Oluşturma Aşaması: Ölçek geliştirme sürecinde madde havuzunu oluşturabilmek için öncelikle ilgili literatür ayrıntılı biçimde taranıp, benzer geliştirilmiş ölçekler ve yapılmış araştırmalar ayrıntılı olarak incelenmiştir. Ölçek maddelerini oluşturmak için hedef kitleyi temsil edecek şekilde oluşan örneklem grubundan konu ile ilgili görüşmeler yapılmıştır. Maddelerin, kolay anlaşılır ve yanıtlayıcı sıklamayacak, anlaşılır ve sade bir dil kullanılarak yazılmasına önem verilmiştir. İfadeleri bu görüşler doğrultusunda düzenlenen taslak ölçek 63 maddeden oluşmuştur.

2. Uzman Görüşüne Başvurma Aşaması: Ölçeğin, kapsam geçerliği için gerekli olan form, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı'ndan dört öğretim üyesine, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı'ndan üç öğretim üyesine, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı'ndan bir öğretim üyesine, ölçme ve değerlendirme alanında uzman bir öğretim üyesine ve alanında uzman iki onkoloji hemşiresinin de bulunduğu uzmanlara iletilmiştir (EK 4). Uzman görüşlerinin elde edilmesinde kullanılan "Uzman Değerlendirme Formu", uzman görüşü vermeyi kabul eden uzmanlara, e-mail yoluyla ulaştırılmıştır. Kapsam geçerliği çalışmasında uzman görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla Davis tekniği uygulanmıştır. Davis tekniği, uzman görüşlerini (a) "Son derece uygun", (b) "Oldukça uygun", (c) "Biraz uygun" ve (d) "uygun değil" şeklinde dördü derecelendirmektedir. Bu teknikte (a) ve (b) seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye

ilişkin kapsam geçerlik indeksi (KGİ) elde edilmiştir. Ölçeğin KGİ değerleri 0,60 ve 1,00 arasında bulunmuştur.

Uzman görüşlerine bağlı olarak sorunlu olduğu düşünülen maddelerin, öneriler doğrultusunda düzeltmeleri yapılmış ve uzman görüşleri önerileri ile 1 madde de eklenerek yapı geçerliği sınanacak ölçek 64 maddeden oluşturulmuştur.

3. Ön Deneme Aşaması: Bir ölçekte yer alacak maddeler, alan taraması yapıp tasarlandıktan sonra bir ön incelemeden geçirilmiş ve gerekli görülen düzeltmeler yapılmış olsa bile, henüz hastaya uygulanacak safhada değildir (Tezbaşaran, 1996). Bu nedenle genel uygulamaya geçilmeden önce, ölçeğin maddeleri üzerinde fark edilmemiş herhangi bir imla, ifade veya biçim sorunu olabileceği sayılına bağlı olarak 30 kemoterapi hastasına araştırmacı tarafından pilot uygulama yapılmıştır.

Pilot uygulama esnasında hastaların anlamakta güçlük çektikleri sorularla ilgili gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Ölçek maddelerinde yapılan düzeltmeler şu şekildedir: 16. soru “Her yemekten sonra ve yatmadan önce önerilen gargarayı yaparım” sorusu “Her yemekten sonra ve yatmadan önce gargara (tuzlu, karbonatlı veya hazır gargara) yaparım” şeklinde, 29. soru olan “Sebze ve meyveyi önerilen miktarda tüketmeye özen gösteririm” ölçek maddesini ikiye ayırarak 29. soru “Sebzeyi önerilen miktarda tüketmeye özen gösteririm”, 30. Soru “Meyveyi önerilen miktarda tüketmeye özen gösteririm” şeklinde, 48. soru ise “Çiğ besinleri yemekten kaçınırım”, “Sebzeleri çiğ yemekten kaçınırım” şekilde değiştirilmiştir. Pilot çalışma sonucunda ölçek maddelerinin değerlendirilmesiyle birlikte toplam 65 maddeden oluşan taslak ölçeğe ulaşılmıştır. Ölçek, “5” Her zaman ile “1” Hiçbir zaman arasında değerlendirilen Likert tipinde bir ölçektir. Ölçekte belirlenen olumsuz ifadelerin yanıtları “1” Her zaman ile “5” Hiçbir zaman arasında ters yönde (recode) kodlanmıştır.

4. Kapsam Geçerliği Uygulaması: Pilot uygulama esnasında hastaların geri dönütlerine karşın düzeltilmiş olan ölçek sorularıyla çalışmanın esas uygulamasına geçilmiş ve uygulama sonrasında 600 hasta ile ölçek geliştirmeye yönelik analizlere devam edilmesine karar verilmiştir.

5. Geçerlik ve Güvenirlilik Hesaplama Aşaması: Ölçeğin yapı geçerliği için açımlayıcı faktör analizi ve madde toplam korelasyonları kullanılmış olup,

güvenirliği için Cronbach Alpha katsayıları hesaplanmış ve test-tekrar test yöntemi yapılmıştır.

5.6. Veri Toplama ve Değerlendirme Süreci

Veriler, araştırmacı tarafından hastalarla bire bir, yüz yüze görüşme yöntemi ile, tüm hastalara aynı şekilde davranılarak toplandı. Test-tekrar test güvenilirliği için ise 30 hastaya ilk uygulamadan 15 gün sonra ikinci kez gidilerek aynı yöntem ile veriler toplanmıştır.

Taslak ölçeğin yapı geçerliği analizi için, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programında faktör analizi testleri [Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), Bartlett Testi, Anti-İmaj Korelasyon, Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Varimax Döndürme Yöntemi (Varimax Rotation)] kullanılmıştır.

Ölçeğin güvenilirlik çalışmaları kapsamında, Spearman-Brown korelasyon (Shapiro-Wilk testi p değerini <0,05), Cronbach Alpha ve kararlılık bağlamındaki güvenilirlik kat sayısını saptamak amacıyla test-tekrar test yöntemi kullanılmıştır.

5.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan ve araştırmanın yapılacağı kurumlardan yazılı izin alınmıştır (Ek 5, Ek 6). Daha sonra izin alınan kurumlarda uygulamaya başlanmıştır. Uygulama öncesinde bilimsel ilkelerin yanı sıra evrensel etik ilkelere de uyulmuştur. Bu doğrultuda araştırmada aydınlatılmış onam, özerklik, gizlilik ve gizliliğin korunması, hakkaniyet, zarar vermeme/yararlılık ilkeleri göz önünde tutulmuştur. Çalışmaya katılmada gönüllülük ilkesine dikkat edilerek çalışma öncesi araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara, çalışmanın amacı, uygulama şekli ve beklentiler anlatıldıktan sonra Hasta Bilgilendirme ve Onam Formu (EK 3) ile yazılı izinleri alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara kendilerinden alınan bilgilerin isimleri kullanılmamak şartıyla yalnızca bu çalışma için kullanılacağı ve başka amaçla kullanılmayacağı belirtilmiştir.

5.8.Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın üç hastanede yapılmış olması ve araştırmaya sadece bu hastanelerin ayaktan kemoterapi ünitelerinde kemoterapi tedavisi gören ve araştırma kriterlerine uyan hastaların çalışmaya alınması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.



6. BULGULAR

Bulgular iki başlık altında sunulmuştur. Bunlar:

6.1. Sosyo-demografik Özellikler, Hastalık ve Tedaviye Ait Veriler

6.2. “Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeği”nin Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri

6.1. Bireylerin Sosyo-demografik Özellikleri, Hastalık ve Tedaviye Ait Veriler

Çalışmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 6.1.1’de, hastalığa ilişkin bulguları Tablo 6.1.2’de ve tedaviye ait bulguları ise Tablo 6.1.3’te verilmiştir.

Tablo 6.1.1 Sosyo-demografik Özelliklere Göre Dağılım (n=600)

Sosyodemografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	377	62,8
	Erkek	223	37,2
Medeni Durum	Evli	490	81,7
	Bekar	110	18,3
Eğitim Düzeyi	Okur-yazar olmayan	101	16,9
	Okur-yazar	9	1,5
	İlköğretim	386	64,3
	Lise	65	10,8
	Yükseköğretim	39	6,5
Çalışma Durumu	Çalışan	61	10,2
	Çalışmayan	539	89,8
Mesleği	Öğrenci	2	0,3
	Memur	17	2,8
	İşçi	46	7,7
	Ev Hanımı	310	51,7
	Emekli	182	30,3
	İşsiz	43	7,2
	Aile Türü	Geniş Aile	479
Çekirdek Aile		121	20,2
Gelir Düzeyi Algısı	Kötü	50	8,3
	Orta	507	84,5
	İyi	43	7,2
Sosyal Güvencesi	Var	593	98,8
	Yok	7	1,2
Sürekli Yaşanılan Yer	İstanbul İçi	558	93,0
	İstanbul Dışı	42	7,0
Evde Kiminle Yaşadığı	Eş	160	26,7
	Eş ve çocuk	318	53,0
	Akraba	8	1,3
	Tek başına	27	4,5
	Diğer	87	14,5

Tablo 6.1.1 Sosyo-demografik Özelliklere Göre Dağılım (n=600) (Devamı)

Sosyodemografik Özellikler		n	%
Bakmakla yükümlü olduğu kişi varlığı	Var	26	4,3
	Yok	574	95,7
Bakmakla yükümlü olduğu kişi	Çocuk	11	1,8
	Anne	5	0,8
	Eş	9	1,5
	Kardeş	1	0,2
	Yok	574	95,7
Hayata bakışı	Her zaman olumludur	10	1,7
	Hastalık sonrası değişti	83	13,8
	Her zaman olumlu düşünen bir insandım, hala öyleyim	483	80,5
	Her zaman olumlu düşünen bir insandım, artık öyle değilim	17	2,8
	Her zaman olumsuzdu, halen öyle	5	0,8
	Her zaman olumsuzdu, hastalık sonrası daha olumlu yönlerini görmeye başladım	2	0,3
	Toplam		600

Yaş ortalaması $55,67 \pm 12,42$ (20-83) olan bireylerin % 62,8'i kadın, % 81,7'si evli, % 64,3'ü ilköğretim mezunudur. Bireylerin çoğu (% 89,8) çalışmamakta, % 51,7'si ev hanımı ve % 79,8'i geniş aileye sahiptir. Katılımcıların % 84,5'i gelirini orta düzeyde algılamakta olup % 98,8'i sosyal güvenceye sahiptir.

Bireylerin % 93'ü İstanbul içinde ikamet etmekte, % 53'ü evde eş ve çocuklarıyla yaşamakta ve % 95,7'sinin bakmakla yükümlü olduğu kişi bulunmamaktadır. Katılımcıların çoğunun (%80,5) hayata bakış açısı, "her zaman olumlu düşünen bir insandım, hala öyleyim" şeklindedir (Tablo 6.1.1).

Tablo 6.1.2. Hastalığa İlişkin Bulgular (n=600)

Değişkenler		n	%
Kronik Hastalık Varlığı	Var	200	33,3
	Yok	400	66,7
Kronik Hastalıklar	Hipertansiyon (HT)	57	9,5
	Diyabet (DM)	25	4,2
	HT,DM	54	9,0
	Koroner Arter Hastalığı	24	4,0
	Kronik Obstrüktif Akc. Hastalığı	14	2,3
	Guatr	12	2,0
	Diğer	14	2,3
	Kronik hastalığı olmayan	400	66,7
Tanı	Akciğer Kanseri	120	20,0
	Meme Kanseri	120	20,0
	Mide Kanseri	120	20,0
	Kolon Kanseri	120	20,0
	Jinekolojik Kanser	120	20,0
Hastalığın teşhis edilme zamanı	Ocak 2016	45	7,5
	Şubat 2016	24	4,0
	Mart 2016	21	3,5
	Nisan 2016	23	3,8
	Mayıs 2016	38	6,3
	Haziran 2016	47	7,8
	Temmuz 2016	72	12,0
	Ağustos 2016	151	25,2
	Eylül 2016	66	11,0
	Ekim 2016	78	13,0
	Kasım 2016	21	3,5
	Aralık 2016	14	2,3
Toplam		600	100

Çalışmaya katılan bireylerin hastalık sürecine ilişkin özellikleri incelendiğinde; %66,7'sinin kanser tanısının yanısıra herhangi bir kronik hastalığı olmadığı; %33,3'ünün kronik hastalığı olduğu ve bireylerin % 20'sinin Akciğer kanseri, % 20'sinin meme kanseri, % 20'sinin mide kanseri, % 20'sinin kolon kanseri, % 20'sinin Jinekolojik kanser tanısı olduğu bulunmuştur. Hastaların % 25,2'sinin hastalığı Ağustos 2016 yılında teşhis edilmiştir (Tablo 6.1.3).

Tablo 6.1.3. Tedaviye İlişkin Bulgular (n=600)

Değişkenler	n	%		
Tedavi kürü	3. kür	235	39,2	
	4. kür	196	32,7	
	5. kür	83	13,8	
	6. kür	45	7,5	
	7. kür	20	3,3	
	8. kür	7	1,2	
	9. kür	5	0,8	
	10. kür	9	1,6	
	Kemoterapi	Cisplatin-Fluorourasil	8	1,3
		Paklitaksel	104	17,3
Tedavi Protokolleri	Karboplatin-Paklitaksel	124	20,7	
	Gemsitabin-Kapesitabin	4	0,7	
	Gemsitabine	16	2,7	
	Adriamisin-Siklofosfamid	94	15,7	
	Cisplatin	14	2,3	
	Adriamisin	1	0,2	
	Cisplatin-Capesitabine	12	2,0	
	Carboplatin	11	1,8	
	Dosetaksel-Siklofosfamid	5	0,8	
	Karboplatin-Oksaliplatin	6	1,0	
	Karboplatin-Gemsitabine	7	1,2	
	Folfox	46	7,7	
	Oksaliplatin-Kapesitabin (Xelox)	53	8,8	
	Oksaliplatin	19	3,2	
	Cisplatin-Etoposid	61	10,2	
	Dosetaksel	8	1,3	
	Siklofosfamid-Adriamisin- Fluorourasil	1	0,2	
	Gemsitabin-Cisplatin	4	0,7	
	Karboplatin-Etoposid	2	0,3	
	Toplam	600	100	

Çalışmaya katılan bireylerin hastalık sürecine ilişkin özellikleri incelendiğinde; bireylerin tedavisinin % 39,2'sinin 3. kürünü almakta olduğu, % 32,7'sinin ise 4. kürünü almakta olduğu saptanmış olup, bireylerin % 20,7'sinde Karboplatin-Paklitaksel, % 17,3'ünde Paklitaksel ve % 15,7'sinde ise Adriamisin-Siklofosfamid tedavi protokolü kullanıldığı saptanmıştır (Tablo 6.1.3).

6.2. Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri

6.2.1. Kapsam (İçerik) Geçerliği

Taslak ölçek, kapsam geçerliği için uzman görüşlerine sunulmuş olup uzmanlar; İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'ndan dört, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'ndan üç, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'ndan bir öğretim üyesinden, ölçme ve değerlendirme uzmanı 1 öğretim üyesinden ve alanında uzman 2 onkoloji hemşiresinden oluşmuştur. Uzman görüşlerinin elde edilmesinde "Uzman Değerlendirme Formu" kullanılmıştır. Bu form, uzman görüşü vermeyi kabul eden uzmana, e-mail yoluyla ulaştırılmış olup, uzmanların maddeler hakkında gerektiğinde açıklama yapmaları için her bir maddenin altına önerileriniz bölümü açılmıştır.

Kapsam geçerliği çalışmasında uzman görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla Davis tekniği uygulanmıştır. Davis tekniği, uzman görüşlerini (a) "Son derece uygun", (b) "Oldukça uygun", (c) "Biraz uygun" ve (d) "uygun değil" şeklinde dörtlü derecelendirmektedir. Bu teknikte (a) ve (b) seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin KGİ elde edilmekte ve bu değer 0,80'den yüksek olması beklenmektedir (Davis, 1992). Ölçekte KGİ değerleri 0,60 ve 1,00 arasında bulunmuştur. Uzman görüşlerine bağlı olarak sorunlu olduğu ifade edilen maddelerin, öneriler doğrultusunda düzeltmeleri yapılmış ve uzman görüşleri önerileri ile 1 madde de eklenerek toplam 64 maddeden oluşturulan taslak ölçek oluşturulmuştur.

Pilot uygulama esnasında hastaların anlamakta güçlük çektikleri sorularla ilgili gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Ölçek maddelerinde yapılan düzeltmeler şu şekildedir: 16. soru "Her yemekten sonra ve yatmadan önce önerilen gargarayı yaparım" sorusu "Her yemekten sonra ve yatmadan önce gargara (tuzlu, karbonatlı veya hazır gargara) yaparım" şeklinde, 29. soru olan "Sebze ve meyveyi önerilen miktarda tüketmeye özen gösteririm" ölçek maddesini ikiye ayırarak 29. soru "Sebzeyi önerilen miktarda tüketmeye özen gösteririm", 30. Soru "Meyveyi önerilen miktarda tüketmeye özen gösteririm" şeklinde, 48. soru ise "Çiğ besinleri yemekten kaçınırım", "Sebzeleri çiğ yemekten kaçınırım" şekilde değiştirilmiştir. Pilot çalışma

sonucunda ölçek maddelerinin değerlendirilmesiyle birlikte toplam 65 maddeden oluşan taslak ölçeğe ulaşılmıştır.

Ayrıca, taslak ölçeğin geçerlik-güvenirlik uygulamalarına geçilmeden önce ölçek maddelerinin negatif ifadeleri incelenmiş ve toplam 5 maddenin (36, 40, 41, 58, 64) tersten puanlanmasına karar verilmiştir.

6.2.2. Madde Analizi

Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeği'nin taslak şekli 600 hastadan oluşan örnekleme uygulanmış olup elde edilen madde toplam puan korelasyonları Tablo 6.2.2.1'de ayrıntılarıyla belirtilmiştir.

Tablo 6.2.2.1 Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeğinin Madde-Toplam Puan Korelasyonları (n: 600)

Madde	Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayısı	
	r	P
1. Günde üç ana üç ara öğün yerim.	,41	,000
2. Dişlerimi her yemekten sonra ve yatmadan önce yumuşak diş fırçası ile fırçalarım.	,18	,000
3. Çamaşırlarımı ayrı yıkarım.	,11	,004
4. Kendimi yorgun hissettiğim için gün içinde fırsat buldukça istirahat ederim.	-,00	,909
5. Tuvalet ihtiyacımı yalnız karşılayabilirim.	,23	,000
6. Benzer sorunu olan kişilerle sorunlarımı paylaşarak deneyimlerimden yararlanırım.	,32	,000
7. Sabah uykudan kalktığımda kendimi dinlenmiş hissederim.	,54	,000
8. Ailemle iletişimimi eskiden olduğu gibi / hastalığım öncesinde olduğu gibi sürdürürüm.	,07	,060
9. Boşaltım sonrası ilgili bölgenin temiz ve kuru olmasını sağlarım.	,01	,705
10. Bağırsak alışkanlığı değişikliklerinde hemen doktoruma ya da hemşireme ulaşırım.	,17	,000
11. Her hafta kilomu takip ederim.	,19	,000
12. Cildimi tahriş edeceğini düşündüğüm uygulamalardan (keselenme, epilasyon, ağda, traş vb.) kaçınırım.	-,02	,587
13. Ellerimi en az 1 dakika su ve sabunla yıkamaya özen gösteririm.	,06	,106
14. Günde en az 8-10 bardak su içerim.	,24	,000
15. Süt ve süt ürünlerini tüketmeye özen gösteririm.	,23	,000
16. Her yemekten sonra ve yatmadan önce gargara (tuzlu, karbonatlı veya hazır gargara) yaparım.	,06	,097
17. Zorlayıcı, yorucu aktivitelerden kaçınırım.	-,05	,209
18. Dışkılama sonrası anal bölgemin temizliğini kendim yapabilirim.	,09	,001
19. Farklı etkinliklere (güne gitme, halk eğitim merkezlerine katılma, sinemaya gitme vb.) katılırım.	,41	,000
20. Geceleri deliksiz uyurum	,46	,000
21. Kendi problemlerime benzer problemleri olan hastalarla görüşürüm.	,35	,000
22. Aşırı yağlı, baharatlı ve kokulu gıdalardan uzak dururum.	,00	,904

Tablo 6.2.2.1. Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeğinin Madde-Toplam Puan Korelasyonları (n: 600) (Devam)

Madde	Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayısı	
	r	P
23. Sağlıklı ve dengeli beslenmeye özen gösteririm.	,19	,000
24. Günlük ev işlerimi yaparım.	,48	,000
25. Kırmızı et tüketmeye özen gösteririm.	,43	,000
26. Haftada en az üç defa düzenli bir şekilde bağırsak boşaltımını sağlarım.	,26	,000
27. Günlük işlerimi yaparken rahatlıkla nefes alıp verebilirim.	,48	,000
28. Banyoda cildimi nazik hareketlerle temizlerim.	,12	,002
29. Sebze yi önerilen miktarda tüketmeye özen gösteririm.	,42	,000
30. Meyveyi önerilen miktarda tüketmeye özen gösteririm.	,41	,000
31. Günlük tuz alımımı kısıtlarım.	,13	,001
32. Kişisel bakımına ve temizliğine önem veririm.	,16	,000
33. Buharda, fırında ya da ızgarada pişmiş gıdaları yemeyi tercih ederim	,20	,000
34. Yemekleri iyi çiğneyerek yavaş yemeye dikkat ederim.	-,01	,070
35. Kişisel eşyalarımı (tarak, diş fırçası vb.) kimseyle paylaşmam.	,10	,008
36. Gün boyunca bir sandalyede ya da koltukta oturma ihtiyacı duyarım.	,42	,000
37. Duygu ve düşüncelerimi başkalarıyla paylaşıyorum.	,28	,000
38. Gece en az 6-8 saat uyumaya özen gösteririm.	,55	,000
39. Hayata olumlu bakarım.	,29	,000
40. Gün içerisinde şekerleme yaparım.	,13	,001
41. Yemeğimi yerken birinin yardımına ihtiyaç duyarım.	,20	,000
42. Şeker içeren yiyecek ve içeceklerden uzak dururum.	,04	,313
43. Vücut temizliğimi rahatlıkla yapabilirim.	,47	,000
44. Beyaz etli, kanatlı kümes hayvanları tüketmeye özen gösteririm.	,24	,000
45. Tırnak diplerimi temiz tutmaya özen gösteririm.	,07	,063
46. İçinde bulunduğum ortamın temizliğine özen gösteririm	,03	,421
47. Satın aldığım tüm ürünlerin etiketlerini okurum.	,20	,000
48. Sebzeleri çiğ yemekten kaçınırım.	,12	,003

Tablo 6.2.2.1. Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeğinin Madde-Toplam Puan Korelasyonları (n: 600) (Devam)

Madde	Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayısı	
	r	P
49. Hastalığım günlük yaşantımı sürdürmemi engellemiyor.	,50	,000
50. Rahatlıkla merdiven çıkabilirim.	,66	,000
51. Rahatlıkla merdiven inebilirim.	,64	,000
52. Deri bütünlüğümü bozacak kesilme ve yaralanmalardan kaçınırım.	,08	,036
53. Balık eti tüketmeye özen gösteririm.	,35	,000
54. Kendimi iyi hissettirecek ortamlara girerim.	,17	,000
55. Aktivite sırasında rahat nefes alıp verebilirim.	,52	,000
56. Cildime uygun nemlendiriciler kullanırım.	,27	,000
57. Haftada en az üç kez 20 dakika veya daha uzun süreli yürüyüş ya da egzersiz yaparım.	,57	,000
58. Uykuya dalmada ve sürdürmede güçlük çekerim.	,51	,000
59. Kendimi endişeli ve stresli hissettiğim durumlarda bana yakın olan kişilerden veya bir uzmandan destek alırım.	,31	,000
60. İşimle ilgili görevlerimi yerine getirebilirim.	,53	,000
61. Çevremdeki arkadaşlarım ve yakınlarımla iletişimimi sürdürürüm.	,15	,000
62. Yağda kızarmış gıdaları tüketmemeye özen gösteririm	,00	,000
63. Yediğim besinlerin iyi pişirilmiş olmasına dikkat ederim.	,04	,000
64. Günlük ihtiyaçlarımı karşılarken mutlaka birine ya da yardımcı bir araca ihtiyaç duyarım.	,57	,000
65. Günlük spor aktivitelerine (Yüzme, yürüme ve bisiklete binme vb.) katılabilirim.	,56	,000

Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeğinin güvenilirlik çalışması için 65 maddenin madde-toplam puan korelasyonlarına bakıldığında; korelasyon katsayılarının $r=0,00$ ile $0,66$ arasında olduğu, 25 maddenin (1, 6, 7, 19, 20, 21, 24, 25, 27, 29, 30, 36, 38, 43, 49, 50, 51, 53, 55, 57, 58, 59, 60, 64, 65) korelasyon güvenilirlik katsayılarının $r=0,31$ ile $0,66$ arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok anlamlı düzeyde olduğu, 40 maddenin (2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 22, 23, 26, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 52, 54, 56, 61, 62, 63) ise güvenilirlik katsayılarının istatistiksel olarak anlamlı olmakla birlikte $r=0,00$ ile $0,29$ arasında olup istenilen düzeyden düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 6.2.2.1). Bu analiz sonucunda $r=0,30$ altında olan 40 maddenin ölçekten çıkarılmasına karar verilmiş ve ölçek madde sayısı 25'e düşmüştür.

6.2.3. Faktör Analizi

Geçerlik işlemleri için öncelikle maddeler arasındaki gruplaşmaları (faktör) belirlemek amacıyla faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Faktör analizleri sürecinde KMO ve Bartlett değerleri belirlenmiş; temel bileşenler analizi gerçekleştirilmiş son olarak da dik döndürme (varimax rotation) işlemleri yapılmıştır.

İlk faktör analizine toplam 25 madde ile başlanmıştır. İlk analizde döndürme işlemi yapılmamış ve ölçeğin 6 alt boyuttan oluştuğu görülmüştür. 25 maddelik taslak ölçeğin KMO katsayısı ,81 ve Bartlett testi sonucu $X^2 =9524,394$; $p=0,000$ olarak çok ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Ancak bu ilk analizde; 24. madde birden fazla boyutta yer aldığı ve aralarındaki değer %10'dan küçük olduğu için ölçekten çıkarılmıştır. Bu işlemin ardından Varimax Dik Döndürme Tekniği kullanılarak 24 madde ile 2. faktör analizi yeniden yapılmış ve 24 maddelik ölçeğin son halinde 6 alt boyutta toplandığı görülmüş ve her bir alt boyuta giren maddeler incelendiğinde, alt boyutların mantıklı bir şekilde gruplaştıkları görülmüştür. Maddelerin faktör yüklerinin değerlerinin $0,40$ ve $0,97$ arasında olduğu saptanmıştır. Birden fazla faktörde yüksek değer veren bir madde bulunmamıştır. (Tablo 6.2.3.1).

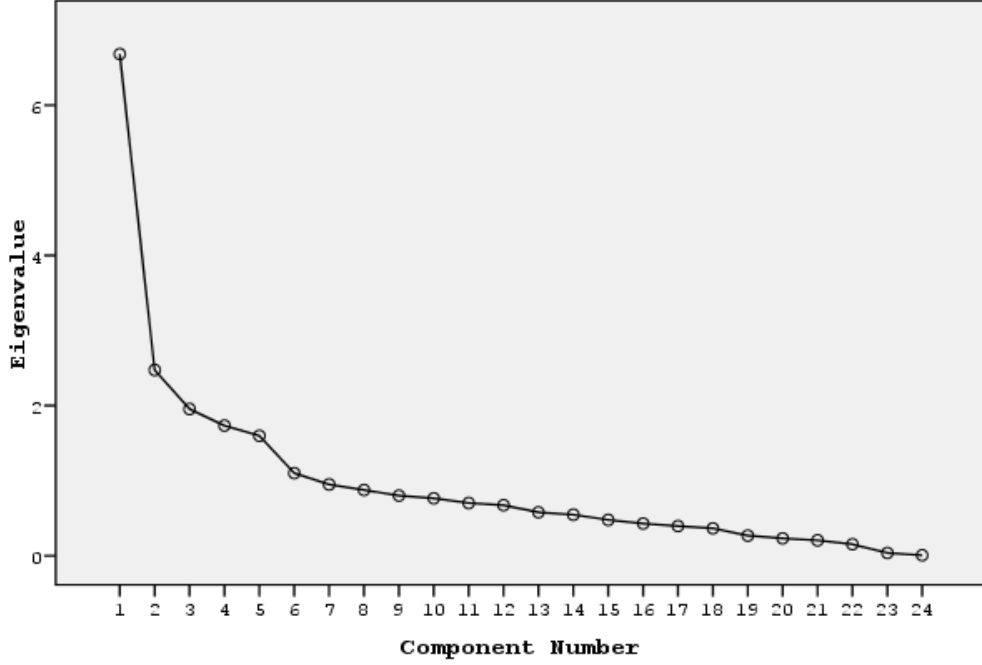
Tablo 6.2.3.1. Faktör Analizi Sonrası Dönüştürülmüş Bileşenler Matrisi

	Alt Boyutlar					
	1	2	3	4	5	6
Madde64	,763					
Madde43	,759					
Madde36	,617					
Madde49	,593					
Madde58		,851				
Madde20		,842				
Madde38		,793				
Madde7		,766				
Madde55			,871			
Madde27			,854			
Madde50			,682			
Madde51			,670			
Madde57				,858		
Madde65				,856		
Madde19				,544		
Madde60				,491		
Madde29					,856	
Madde30					,830	
Madde1					,547	
Madde53					,458	
Madde25					,407	
Madde6						,971
Madde21						,970
Madde59						,449

24 maddelik taslak ölçeğin KMO katsayısı ,81 ve Barlett testi sonucu $X^2 = 10177,860$; $p=0,000$ olarak çok ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Anti-imag r değerleri=0,55-0,95 arasındadır.

Araştırmada özdeğer 1,00 olarak alınmıştır ve altı alt boyut belirlenmiştir. Şekil 1’de faktör özdeğerlerine ait çizgi grafiği görülmektedir.

Scree Plot



Şekil 1. Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeği'nin Alt Boyutlarına Ait Çizgi Grafiği

Şekil 1'de verilen faktörlere (alt boyutlara) ait özdeğer çizgi grafiği (scree plot) incelendiğinde, grafik eğrisinin hızlı düşüş gösterdiği nokta altıncı faktörün olduğu yerdir. Altıncı faktörden sonra eğrinin aynı doğrultuda ilerlediği görülmektedir. Buradan ölçekteki faktör sayısının altıda kalması gerektiği düşüncesine ulaşılmıştır. Ölçeğin faktör analizi sonucu elde edilen alt boyutların özdeğerleri ve açıkladıkları varyans miktarları Tablo 6.2.3.2'de verilmiştir.

Tablo 6.2.3.2. Oluşan Faktörler ve Açıkladıkları Toplam Varyans Miktarları

Faktör	Özdeğer	Kümülatif %
1	27,839	27,839
2	10,306	38,145
3	8,143	46,288
4	7,221	53,509
5	6,661	60,169
6	4,586	64,755

Tablo 6.2.3.2’de görüldüğü gibi, oluşan altı faktörün açıklanan toplam varyans miktarı % 64,755’tir. Faktörlerin açıkladıkları varyans miktarlarına bakıldığında sırasıyla; birinci faktörün % 27,839’unu, ikinci faktörün % 10,306’sını, üçüncü faktörün % 8,143’ünü, dördüncü faktörün % 7,221’ini, beşinci faktörün % 6,661’ini ve altıncı faktörün ise % 4,586’sını açıkladığı belirlenmiştir. Faktör analizi sonucunda ölçekte kalmasına karar verilen maddelerin faktörlere dağılımı ile faktör yükleri Tablo 6.2.3.3’te gösterilmiştir.

Tablo 6.2.3.3. Açıklanan Toplam Varyans Miktarları

Faktörler	Başlangıç özdeğerleri			Toplam Faktör Yükleri			Faktör Yüklerinin Döndürülmüş Topamları		
	Toplam	Açıklanan Varyans %	Kümülatif %	Toplam	Açıklanan Varyans%	Kümülatif %	Toplam	Açıklanan Varyans%	Kümülatif %
1	6,681	27,839	27,839	6,681	27,839	27,839	2,892	12,050	12,050
2	2,473	10,306	38,145	2,473	10,306	38,145	2,812	11,716	23766
3	1,954	8,143	46,288	1,954	8,143	46,288	2,771	11,545	35,311
4	1,733	7,221	53,509	1,733	7,221	53,509	2,545	10,603	45,914
5	1,599	6,661	60,169	1,599	6,661	60,169	2,358	9,825	55,740
6	1,101	4,586	64,755	1,101	4,586	64,755	2,164	9,015	64,755
7	,949	3,955	68,710						
8	,875	3,647	72,358						
9	,801	3,336	75,693						
10	,765	3,189	78,882						
11	,702	2,926	81,808						
12	,672	2,802	84,610						
13	,578	2,410	87,020						
14	,547	2,279	89,300						
15	,477	1,988	91,288						
16	,429	1,788	93,076						
17	,395	1,645	94,721						
18	,365	1,522	96,243						
19	,268	1,117	97,360						
20	,232	,966	98,325						
21	,205	,855	99,181						
22	,153	,637	99,818						
23	,038	,157	99,975						
24	,006	,025	100,000						

6.2.4. Taslak Ölçek ve Alt Boyutlarının İç Tutarlılık Analizi

Güvenirlilik kapsamında iç tutarlılığı test etmek için Chronbach Alpha testleri yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,88 olarak belirlenmiştir. 24 maddelik ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlilik katsayısı sonuçları Tablo 6.2.4.1’de gösterilmiştir.

Tablo 6.2.4.1. Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeğinin ve Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayıları (n: 600)

Ölçek ve Alt boyutları	Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayıları
Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeği	,88
Bireysel Bakım	,75
Uyku Düzeni	,87
Solunumu Sürdürme	,88
Aktivite ve Hareket	,78
Beslenme Alışkanlığı	,66
Sorunlarla Başa Çıkma	,78

Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişki Spearman-Brown korelasyon analizi tekniği ile değerlendirilmiş ve analiz sonuçları Tablo 6.2.4.2’de sunulmuştur.

Tablo 6.2.4.2. Ölçeğin Toplam Puan ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon Sonuçları (n=600)

Değişkenler	Toplam Puan** r	Bireysel Bakım** r	Uyku Düzeni** r	Solunumu Sürdürme** r	Aktivite ve Hareket** r	Beslenme Alışkanlığı** r	Sorunlarla Başa Çıkma** r
Toplam Puan	---	,731**	,651**	,739**	,758**	,614**	,359**
Bireysel Bakım	,731**	---	,300**	,491**	,565**	,384**	,316**
Uyku Düzeni	,651**	,289**	---	,309**	,328**	,306**	,300**
Solunumu Sürdürme	,739**	,491**	,309**	---	,509**	,339**	,310**
Aktivite ve Hareket	,758**	,565**	,328**	,509**	---	,330**	,310**
Beslenme Alışkanlığı	,614**	,384**	,306**	,339**	,330**	---	,380**
Sorunlarla Başa Çıkma	,359**	,316**	,300**	,310**	,310**	,380**	--

**p<0.001

Ölçeğin toplam puan ve tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,001).

Ölçeğin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için test tekrar test yapılmış olup, ölçek, ölçek evreninden 30 hastaya 2 hafta ara ile uygulanmıştır. İlk uygulamada ölçeğin ortalama değeri 83,23±9,51, ikinci uygulamada ise 81,73±9,96 olarak bulunmuştur. Test tekrar test sonucunda korelasyonların oldukça yüksek olduğu görülmüştür (r: ,945, p<0,001).

Tablo 6.2.4.3. Ölçeğin Test-Tekrar Test Tekniği Sonuçları

Değişkenler	n	ort ±ss	t	r	p
İlk Uygulama	30	83,23±9,51	47,93	,945	,000**
İkinci Uygulama	30	81,73±9,96	44,92		

**p<0,001.

Yapılan analizler sonrası belirlenen alt boyutlara giren maddeler ve bu maddelerin sayısı Tablo 6.2.4.4'de verilmiştir:

Tablo 6.2.4.4. Faktör Analizi Sonucunda Belirlenen Alt Boyutlar ve Bu Boyutlardan Yük Alan Maddeler

Faktör	Madde Sayısı	Maddeler Numarası
Bireysel Bakım	4	11(36), 13(43), 14(49), 23(64)
Uyku Düzeni	4	3(7), 5(20), 12(38), 20(58)
Solunumu Sürdürme	4	8(27), 15(50), 16(51), 18(55)
Aktivite ve Hareket	4	4(19), 19(57), 22(60), 24(65)
Beslenme Alışkanlığı	5	1(1), 7(25), 9(29), 10(30), 17(53)
Sorunlarla Başa Çıkma	3	2(6), 6(21), 21(59)

*Parantez içindeki numaralar, 65 maddelik taslak ölçeğe ait madde numaralarıdır.

Her bir faktöre giren ölçek maddeleri incelenmiş ve alt boyutlar isimlendirilmiştir. Bu çerçevede; birinci faktöre giren maddeler “Bireysel Bakım” alt boyutu olarak, ikinci faktördeki maddeler “Uyku Düzeni”, üçüncü faktördeki maddeler “Solunumu Sürdürme”, dördüncü faktör “Aktivite ve Hareket”, beşinci faktör “Beslenme Alışkanlıkları”, altıncı faktör ise “Sorunlarla Başa Çıkma” olarak isimlendirilmiştir.

6.2.6. Ölçeğin Puanlanması ve Değerlendirilmesi

Ölçek, “5” Her zaman ile “1” Hiçbir zaman arasında değerlendirilen Likert tipinde bir ölçektir. Ölçekte belirlenen olumlu cümlelerin yanıtları “Her Zaman:5”, “Sıklıkla:4”, “Bazen:3”, “Nadiren:2”, “Hiçbir Zaman:1” olarak, olumsuz cümlelerin yanıtları ise “Her zaman:1” ile “Hiçbir zaman:5” arasında ters yönde yeniden (recode) kodlanmıştır. Olumsuz maddelerin numaraları 11(36), 20(58) ve 23(64)’tür. Ölçekten alınabilecek en az puan 24, e1 fazla puan ise 120 olup, ölçekten alınan puan arttıkça bireyin öz bakım düzeyinin arttığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan tüm hastaların ölçekten aldıkları genel puan ortalaması 85,67±18,54 olarak belirlenmiştir (min=24, max=120). Ölçeğin Bireysel Bakım” alt boyutu puan ortalaması 13,62±4,41 (min=4, max=20) , “Uyku Düzeni” alt boyutu puan ortalaması 14,18±5,64 (min=4, max=20), “Solunumu Sürdürme” ” alt boyutu puan ortalaması 14,38±5,50 (min=4, max=20), “Aktivite ve Hareket” alt boyut puan ortalaması 9,96±5,20 (min=4, max=20), “Beslenme Alışkanlıkları” alt boyutu puan ortalaması 21,39±3,82 (min=5, max=25) ve “Sorunlarla Başa Çıkma” alt boyutu puan ortalaması ise 12,12±3,52 (min=3, max=15) olarak bulunmuştur.

7. TARTIŞMA ve SONUÇ

Ölçek geliştirme çalışmasına öncelikle literatürdeki benzer çalışmaların taranması ile başlanmıştır. Yapılan araştırmalar sonucunda ülkemizde kemoterapi uygulanan hastaların öz bakım davranışlarını ölçen spesifik bir ölçeğe rastlanmamıştır. Geliştirilmiş olan bu ölçeğin özellikle, kemoterapi uygulanan hastalarda öz bakım davranışlarını belirlemesi hedeflenmiştir. Kemoterapi uygulanan kanser hastalarında özbakımın etkilendiği bu nedenle de öz bakım düzeyinin belirlenmesinin, hemşirelik bakımının ve öz bakım gereksinimlerinin hastane sürecinde ya da taburculuk sonrası istenik düzeyde karşılanması ve buna yönelik bakım geliştirilmesi hususunda çok önemli olduğu düşünülmektedir.

Yeni geliştirilen bir ölçeğin, geçerlik ve güvenirlik olan iki önemli özelliği yerine getirmesi istenir. Geçerlik, bir ölçeğin ölçmek istediği özelliği doğru olarak ölçüp ölçmemesi ile ilgili bir kavram olup kuramsal bilgilerin ve gözlenebilir kanıtların geliştirilen ölçek puanlarını doğrulamasıdır. Geçerlik süreci ise ölçeğin geçerli ve güçlü bir bilimsel temele sahip olduğu konusunda kanıtlar toplamaktır (Tavsançıl, 2006; Büyüköztürk, 2008).

Bir ölçek ölçmek istediği özelliği tam ve doğru bir biçimde, diğer özelliklerle karıştırmadan ölçüyor ise bu ölçeğin geçerli olduğu söylenir (Çakmur, 2012). Geçerli bir ölçekte olması gereken önemli diğer bir özellik ise, ölçeğin güvenilir olmasıdır. Güvenirlik, bireylerin ölçek maddelerine verdikleri cevaplar arasındaki tutarlılık olarak tanımlanmaktadır (Büyüköztürk, 2016).

Geçerliğin sınanması için bu çalışmada, yüzey geçerliği, içerik-kapsam geçerliği ve yapı geçerliği kullanıldı. Ölçeğin ilk olarak madde havuzundaki maddelerin yüzey geçerliği analizleri yapıldı. Yüzey geçerlik, mantıksal geçerlik olarak ta ifade edilmekte olup, bir ölçeğin araştırdığı yapıyı ölçüp ölçmediğine ilişkin olarak araştırmacının kendisinin ve konuda uzman olan olmayan bireylerin görüşlerinin alınmasıyla belirlenir (Çakmur, 2012). Ölçek geliştirme sürecinde madde havuzunu oluşturabilmek için öncelikle ilgili literatür ayrıntılı biçimde taranıp, benzer geliştirilmiş ölçekler ve yapılmış araştırmalar ayrıntılı olarak incelendi. Ölçek maddelerini oluşturmak için hedef kitleyi temsil edecek şekilde oluşan ön çalışma grubundan konu ile ilgili görüşmeler yapılmıştır. Maddeler oluşturulurken, sade bir

dil kullanılmasına, kolay ve anlaşılır olmasına ve cevaplandırana sıkılmayacak şekilde yazılmasına önem verildi. Hazırlanan ifadelerin, öneriler doğrultusunda gerekli düzeltmeleri yapılarak ölçekte yer almasına karar verilerek taslak ölçek oluşturuldu. Maddeler rastgele sıralanarak hazırlanan ölçek taslağının ön deneme uygulaması 30 hasta üzerinde gerçekleştirildi. Bu aşamada yüz yüze görüşme yapılarak, ölçeğin maddelerinin anlaşılabilirliği, niteliği, yönergesi, kullanılabilirliği, amaca uygunluğu ve yanıtlama şekli konusunda ayrıntılı değerlendirmeler alındı ve geri bildirimler sonucunda anlaşılmayan cümleler üzerinde gerekli düzenlemeler yapıldı.

Taslak ölçekte bu aşamadan sonra kapsam geçerliği yapıldı. Kapsam geçerliği ölçeği oluşturan maddelerin, ölçülmek istenen davranışı ölçemede nitelik ve nicelik olarak yeterli olup olmadığının göstergesidir. Kapsam geçerliğini test etmede kullanılan mantıksal yollardan biri, uzman görüşüne başvurmaktır (Büyüköztürk, 2016). Bu amaçla ölçeğin maddeleri, kapsam geçerliği için uzman görüşlerine sunuldu ve kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi amacıyla Davis tekniği uygulandı. Tekniğin kapsam geçerlik indeksi olarak 0,80 değeri ölçüt olarak kabul edilmektedir (Davis, 1992).

Ölçekte KGİ değerleri 0,60 ve 1,00 arasında bulundu. Uzman görüşlerine bağlı olarak sorunlu olduğu ifade edilen maddelerin, öneriler doğrultusunda düzeltmeleri yapıldı ve uzman görüşleri önerileri ile 1 madde de eklenerek toplam 64 maddeden oluşturulan ölçek taslağı geliştirildi. Bir ölçekte yer alacak maddeler, alan taraması yapıp tasarlandıktan sonra bir ön incelemeden geçirilmiş ve gerekli görülen düzeltmeler yapılmış olsa bile, henüz hastaya uygulanacak safhada değildir (Tezbaşaran, 1996). Bu nedenle genel uygulamaya geçilmeden önce, ölçeğin maddeleri üzerinde fark edilmemiş herhangi bir imla, ifade veya biçim sorunu olabileceği sayılımasına bağlı olarak 30 kemoterapi hastasına araştırmacı tarafından pilot uygulama yapıldı. Pilot çalışma verileri, toplam 30 hastaya uygulanarak uygulama esnasında hastaların anlamakta güçlük çektikleri maddelerle ilgili gerekli düzeltmeler yapıldı. Pilot çalışma sonucunda ölçek maddelerinin değerlendirilmesiyle birlikte toplam 65 maddeden oluşan ölçeğe ulaşıldı. Son durumda 65 madde olarak yeniden düzenlenen taslak ölçek üzerinde asıl uygulamaya geçildi ve sonrasında yapı geçerliği analizleri yapıldı.

Ölçeğin yapı geçerliği için açımlayıcı faktör analizi yapıldı. Ancak bu analizin yapılmasından önce örneklemin yeterli olup olmadığının test edilmesi gerekmektedir. Bunun için KMO ve Barlett testi kullanıldı. KMO, faktör analizinde örneklem büyüklüğünün yeterliliğinde, Barlett testi ise değişkenler arasında yeterli oranda ilişki olup olmadığını göstermede kullanılır. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) gözlenen korelasyon katsayıları büyüklüğü ile kısmi korelasyon katsayılarının büyüklüğünü karşılaştıran bir indekstir. KMO “0 ile 1” arasında değişir. 1’e yaklaşması istenir. İyi bir faktör analizi için KMO ölçüsünün 0.80’den fazla olması beklenir. Barlett testinde ise p değeri 0,05 anlamlılık derecesinden düşük ise değişkenler arasında faktör analizi için yeterli düzeyde ilişki olduğunu gösterir (Tavşancıl, 2010). Büyüköztürk (2016) ise faktörleştirilebilirlik için KMO’nun 0,60’dan yüksek çıkmasının yeterli olduğunu vurgulamaktadır. KMO ile ölçeğin genel olarak faktör analizine uygunluğu ölçülürken, her bir sorunun faktör analizine uygunluğu, Anti-image korelasyonu ile ölçülmektedir ve bu değer 0,50’den az olmaması gerektiği ve değer 0,50’den az olması durumunda bu sorunun analizden çıkarılması gerektiği önerilmektedir (Öztürk ve Babacan, 2012). Çalışmada KMO değerinin 0,81, Barlett testinde p değerinin 0,00 olması ve anti-imag r değerlerinin 0,55-0,95 arasında bulunması geliştirilen ölçeğin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

KMO ve Barlett Testi sonucuna göre faktör yapısını belirlemeye yönelik olarak temel bileşenler analizi, ardından da belirlenen faktörleri yorumlamada ve anlamlandırılmada kolaylık sağlamak amacıyla döndürme (rotasyon) tekniği kullanılır. Döndürme teknikleri arasında Varimax, Quartimax, Equamax ve Promax yöntemleri yer alır (Tavşancıl, 2010; Büyüköztürk, 2011). Ölçeğin faktör sayısına karar verirken ise öz değer (eigen value) değeri önem taşır. Öz değer, hem faktörlerce açıklanan varyansı hesaplamada hem de faktör sayısına karar vermede dikkate alınan önemli bir katsayıdır ve öz değer değeri 1 ya da 1’den daha büyük olan faktörler önemli faktörler olarak kabul edilmektedir. Öz değer arttıkça açıklanan varyans oranları da artmaktadır. Faktör analizi sonucunda bir ölçeğin toplam varyans oranları ne kadar yüksek ise, ölçeğin faktör yapısının gücü de o kadar yüksektir. Literatürde, maddelerin ortak faktör varyanslarının 1,00 ve 0,66’ın üzerinde olması önerilmektedir ancak uygulamada bunu karşılamamanın zor olması nedeniyle yapılan analizlerde faktör yüklerinin toplam varyansı açıklama yüzdesinin 0,40 ile 0,60

arasında olması yeterli kabul edilmektedir (Dost ve Bahçecik, 2015, Büyüköztürk, 2016). Bu çalışmada faktör analizinde Temel Bileşenler analizi ve Varimax Döndürme (Rotation) metodu kullanılmış olup, faktör sayısına her hangi bir sınırlama getirilmemiş ve öz değeri (eigen value) 1,00'den büyük olan faktörler ölçeğe alınmıştır (Sekil 1). Elde edilen ölçeğin toplam varyans miktarı % 64,755'tir (Tablo 6.2.3.2). Bu sonuca göre, elde edilen varyans oranının yeterli düzeyde olduğu görülmektedir.

Yapı geçerliliğini incelemek için yapılan faktör analizi değişkenler arasındaki ilişkilerden hareketle faktör bulmaya yönelik bir işlemdir ve aynı yapıyı ya da niteliği ölçen değişkenleri bir araya getirerek ölçmeyi az sayıda faktör ile açıklamayı amaçlayan bir istatistiksel tekniktir (Büyüköztürk, 2016). İlk faktör analizine toplam 25 madde ile başlandı. Ancak bu ilk analizde; 24. maddenin birden fazla boyutta yer aldığı ve yer aldığı faktörlerdeki değerlerin 0,10'dan küçük olduğu saptanarak ölçekten çıkarılmasına karar verildi. Birden fazla faktörde yer alan değerlerin yük değerleri arasındaki farkın en az ,10 olması önerilir (Büyüköztürk, 2012). Genellikle bir maddenin faktör yük değerinin 0,45 ya da daha yüksek olması seçim için iyi bir ölçüdür. Fakat bu değer 0,30'a kadar indirgenmesi de kabul görmektedir (Tavşancıl, 2010; Büyüköztürk, 2012). 24 madde ile yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin maddelerinin öz değeri 1'den büyük 6 alt faktörden oluştuğu saptandı ve girdikleri faktörde kabul edilebilir yük değerlerine sahip (en düşük madde yük değerinin 0,40; en yüksek madde yük değerinin 0,97) oldukları görüldü (Tablo 6.2.3.1).

Çalışmamızda, ölçeğin 24 maddeli ve 6 faktörlü çözümlemesinde ölçekteki madde toplam korelasyonu, Cronbach alpha değerleri ve kapsam geçerliliği sonuçları birlikte değerlendirildiğinde, yapı geçerliliğinin uygun olduğu görülmektedir. Ölçeğin geçerli bir ölçek olduğu söylenebilir.

Güvenirlilik, ölçeğin ölçmek istediği niteliği ne oranda doğru ölçtüğünü ve bireylerin ölçek maddelerine verdikleri cevaplar arasındaki tutarlılığı gösterir. Güvenirlilik zamana göre değişmezlik ölçüsüdür ve bir testin geçerliliğini etkileyen bir unsurdur. Her geçerli ölçek güvenilirdir, ancak her güvenilir ölçek geçerli olmayabilir (Tavşancıl, 2010; Dost ve Bahçecik, 2015, Büyüköztürk, 2016). Güvenirlilik için iç tutarlılığı ölçmede en sık kullanılan yöntemlerden biri Cronbach

alfa katsayısının hesaplanmasıdır. İç tutarlılığa ölçme araçlarının homojenliği de denir. Ölçüm araçlarının iç tutarlılığı aracın belli bir amaçla, bağımsız birimlerden oluştuğu ve bunların, bütün içinde bilinen ve birbirine eşit ağırlıkları olduğu varsayımına dayanan bir kavramdır. Alfa katsayısı ne kadar yüksekse, ölçüğünde iç tutarlılığının o kadar yüksek olduğu söylenebilir. Literatürde, alfa katsayısının 0,60-0,80 arasında olmasının ölçeğin güvenilirliğini kanıtladığı, 0,80-1,00 arasında olmasının ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu gösterdiği bildirilmektedir (Tavşancıl, 2010). Çalışmada geliştirilen Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeğinin geneli ile 5 alt boyutunun Cronbach alpha katsayıları değerleri 0,75 ile 0,88 arasında, ölçeğin beşinci alt boyutunun Cronbach alpha katsayısı ise 0,66 bulundu (Tablo 6.2.4.1). Bu değerler ölçeğin ölçtüğü özelliklerin homojen olduğunu, ve ölçeğin güvenilirliğinin araştırmalarda kullanılabilmesi için yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir

Madde analizi ölçeğin güvenilirliğini arttıran çok önemli bir yöntem olup, bir testteki maddelerin iyi işleyip işlemediğini ortaya koymak amacıyla uygulanır. Madde analizi ölçekte yer alan maddelerin istatistiklerinin hesaplanmasında, doğrudan ölçeğe konulabilecek maddelerin seçilmesinde ve ölçeğe konulması mümkün olmayan maddelerin ayıklanması amacıyla yapılır. Madde analizi yönteminde, her bir test maddesinin varyansı, toplam test puanının varyansı ile karşılaştırılarak arasındaki ilişkiye bakılır. Literatürde genel olarak madde toplam korelasyonu 0,30 ve daha yüksek olan maddelerin bireyleri iyi derecede ayırt ettiği, 0,20 ile 0,30 arasında kalan maddelerin zorunlu görülmesi durumunda teste alınabileceği veya maddenin düzeltilmesi gerektiği, 0,20'den daha düşük maddelerin ise teste alınmaması gerektiği söylenmektedir (Büyüköztürk 2011). Ayrıca hem madde-toplam hem de madde kalanda sonuçların istatistiksel açıdan minimum $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı olması beklenmektedir (Tavşancıl, 2010; Büyüköztürk, 2011). Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeği'nde madde toplam korelasyonu 0,30'un altında kalan maddeler ölçekten çıkarılmış olup kalan maddelerin korelasyon katsayıları 0,31-0,66 arasında değiştiği gözlemlendi (Tablo 6.2.2.1). Bu ölçeğin tüm alt boyutları için yapılan madde analizi işlemlerinde de alt boyutların tamamının madde toplam ve madde kalan korelasyonlarının yüksek olduğu saptandı (Tablo 6.2.2.1).

Ölçümlerin zamana göre değişmezliğini belirlemek için kullanılan bir yaklaşım ise test tekrar test yöntemidir. Bu yöntem, bir testin aynı gruba belli aralıklarla iki kez uygulanmasıyla elde edilen puanlar arasındaki korelasyonun hesaplanmasıdır. Hesaplanan bu sayı güvenirlik katsayısı olarak kabul edilir. Bu sayı +1'e ne kadar çok yakınsa güvenirlik de o kadar yüksektir (Tavşancıl, 2010; Büyüköztürk, 2016). Bu çalışmada test tekrar testten elde edilen puan ortalamaları bağımlı gruplarda t testi (bağımlı iki grup ortalaması arasındaki farkın önemlilik testi) ile karşılaştırıldığında iki ölçümün puan ortalamaları arasında anlamlı ilişkiler olduğu saptandı (Tablo 6.2.4.3). Ölçekten alınan ön ve son puanlar arasında benzerlik olması ve korelasyon sayısının +1'e yakın olması, ölçeğin güvenilir olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

Araştırma sonucunda; Orem'in öz bakım yetersizliği kuramı temel alınarak kemoterapi uygulanan hastalarda öz bakım davranışlarının belirlenmesine yönelik geçerli ve güvenilir altı alt boyuttan oluşan bir ölçek geliştirilmiştir. Ölçekten alınabilecek en az puan 24, en fazla puan ise 120 olup, ölçekten alınan puan arttıkça bireyin öz bakım düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Elde edilen bulgular kemoterapi uygulanan hastaların, bireysel bakım, uyku düzeni, solunumu sürdürme, aktivite ve hareket, beslenme alışkanlıkları ve sorunlarla başa çıkma konularındaki davranışlarını belirlemede ölçeğin uygun niteliklerde olduğunu göstermiştir. Geliştirilen bu ölçek, bireylerin öz bakım davranışlarının değerlendirilmesini sağlayarak, bireyin öz bakımının karşılanmasında hangi alanlarda yardıma ihtiyacı olduğunu belirlenmesi ve gerekli olan hemşirelik bakımının planlanması ve sunulmasında son derecede önem taşımaktadır. Diğer yandan literatürde benzer bir ölçeğin bulunmaması sebebiyle bu çerçevede yürütülecek çalışmalar için geliştirilen ölçek referans teşkil edecektir.

Bu bulgular doğrultusunda;

- Geliştirilen ölçek, geçerli ve güvenilir biçimde kullanılacak bir ölçme aracı olduğundan, kemoterapi uygulanan hastaların öz bakım davranışlarını belirlemede etkin bir veri toplama aracı olduğu düşünülmekte ve önerilmektedir.
- Ölçeğin, farklı kurumlarda ve farklı örneklem gruplarıyla uygulanması ve yapılan çalışmalarla bulguların test edilmesi ve sonuçların karşılaştırılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Ahmedzai SH, Cough in Cancer Patients. *Pulm Pharmacol Ter.* 2004; 17, 415-23.

Akça NK, Taşçı S. 65 Yaş Üstü Bireylere Bakım Verenlerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2005;14,30-36.

Akyol H. Kemoterapinin Temel İlkeleri. XIII. TPOG Ulusal Pediatrik Kanser Kongresi, Hemşire Programı. 2004, 159-163.

Alacalı M. Mide Kanseri, Mide Kanseri Taramaları ve Mide Kanserinden Korunma. *Ankara Medical Journal.* 2012;12(4):195-98.

Alıcı S, İzmirli M, Doğan E. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'na başvuran kanser hastalarının epidemiyolojik değerlendirilmesi. *Türk Onkoloji Dergisi.* 2006;21(2):87-97.

Altıparmak S, Fadiloğlu Ç, Gürsoy ST, Altıparmak O. Kemoterapi Tedavisi Alan Akciğer Kanseri Hastalarda Öz Bakım Gücü Ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. *Ege Tıp Dergisi.* 2011;50(2):95-102.

American Cancer Society. *Cancer facts & figures 2012.* Atlanta Ga: American Cancer Society; 2012, s: 1.

Aslam MS, Naveed S, Ahmed A, Abbas Z, Gull I, Athar MA. Side Effects of Chemotherapy in Cancer Patients and Evaluation of Patients Opinion about Starvation Based Differential Chemotherapy. *Journal of Cancer Therapy.* 2014;5, 817-822.

Aslan FE, Olgun N, Uzun Ö. *Kanserde Tedavi.* Karadakovan A, Aslan FE ed. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, 2. baskı, Adana Nobel Kitabevi, 2011: 213-228.

Aslan Ö, Vural H, Kömürcü Ş. "Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Verilen Eğitimin Kemoterapi Semptomlarına Etkisi", *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2006;10(1):16-27.

Ateş S, Olgun N. Kemoterapiye Bağlı Alopesi ve Yaşam Kalitesi Chemotherapy. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014;67–80.

Aydiner A, Can G. Akciğer Kanseri Tedavi ve Bakım. 1. Basım, İpomet Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti., İstanbul; 2010.

Aydiner A, Topuz E. Onkoloji El Kitabı. Turgut Yayıncılık A.Ş., İstanbul; 2006; 1-14.

Bağ E. Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Gücü ve Öz Yeterliliğin Değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007, Sivas.

Başak ŞC. Üniversite Öğrencilerinde Meme Kanseri Bilgi Seviyesi: Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi'nin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ahmet Tosun).

Beser N, Öz F. Kemoterapi Alan Lenfomalı Hastaların Anksiyete-Depresyon Düzeyleri Ve Yaşam Kalitesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yükseokulu Dergisi. 2003;7(1).

Burkhard AM, Jacobson GM. Nurturing and Caring for Self, The Nursing Clinics of North America. 2001;16(1),23-31.

Büker N, Şen F. Onkoloji Hemşireliği: Onkoloji Hastasında Kemoterapi ve Bakım. 1. basım, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti, İstanbul; 2014, s:205-213.

Bütüner Ö.S, Gür H. V Diyagramına Yönelik Bir Tutum Ölçeğinin Geliştirilme Çalışması. Milli Eğitim Dergisi. 2007;176:72–85.

Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Pegem Akademi. Ankara; 2011.

Can G. Antineoplastik İlaçların Yan Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2005;2(2):8-15.

Can G. Onkoloji Hemşireliği. 1. basım, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul; 2014.

Can G, Enç N, Akkaya S. Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Semptom Yönetimi KONSENSUS'07. Pharma Publication Planning. 2008.

Can G. (Editör) Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya, Konsensus 2014, Nobel Tıp Kitapevi. 2014.

Cavalli F. Cancer in the developing world: can we avoid the disaster? Nature Clinical Practice Oncology. 2006;3(11):582-583.

Comfrey AL, ve Lee HBA. First Course in Factor Analysis. 1st ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1992.

Çakmur H. Araştırmalarda Ölçme-Güvenilirlik-Geçerlilik. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2012; 11(3).

Çelik S, Yeşilbalkan ÖU. Dahili ve Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği. 3. Basım, Nobel Akademi Yayıncılık, İstanbul; 2014, s: 380-407.

Davis LL. Instrument review: Getting The Most From A Panel Of Experts. Applied Nursing Research. 1992; 5, 194-197.

Deniz MÇ. Ayaktan Kemoterapi Alan Hastalar Ve Yakınlarında Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Uzmanlık Tezi, 2011, Edirne (Danışman Yrd. Doç. Dr. Serdar Öztora).

DeVita VT, Chu E, Chu J. A History of Cancer Chemotherapy. Cancer Research, 2008;68:(21).

Dost A, Bahçecik AN. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Geliştirilmesi. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN. 2015;1(2):51-59.

Eaton L. World cancer rates set to double by 2020. *BMJ*. 2003; 326 (7392): 728.

Engelking C. Diarrhea, Yarbrow CH, Frogge MH, Goodman M (ed): *Cancer Symptom Management*. Third Edition. Boston; 2004, 528-556.

Ertem G, Kalkım A, Bulut S, Sevil Ü. Radyoterapi Alan Hastaların Evde Bakım Gereksinimleri Ve Yaşam Kaliteleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2009;2(2):3-12.

Fawcett J. *Contemporary Nursing Knowledge: Analysis And Evaluation Of Conceptual Models Of Nursing*. 2th ed., USA: FA Davis Comp; 2005, p: 223–319.

Ganz PA, Kwan L, Stanton AL, Krupnick JL, Rowland JH, Meyerowitz BE, Bower JE, Belin TR. Quality of Life at The End of Primary Treatment of Breast Cancer. First Results from The Moving Beyond Cancer Randomized Trial. *J Natl Cancer Inst*. 2004; 96:376-387.

Gültekin Z, Pınar G, Pınar T, Kızıltan G, Algıer L, Bulut I, Özyılkan Ö. Akciğer Kanseri Hastaların Yaşam Kaliteleri ve Sağlık Bakım Hizmet Beklentileri. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*. 2008; 2(8):99-106.

Güngör A. *Kanser Hastalarındaki Bakım Gereksinimlerinin Karşılmasında Hemşirelik Uygulamalarının Etkinliğinin İncelenmesi*. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, İzmir (Danışman Doç. Dr. Yasemin Tokem).

Hacıkamiloğlu E, Karaca MZ, Gültekin M. *Onkoloji Hemşireliği, Türkiye’de Kanser Kontrolü*. 1. Basım, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti, İstanbul; 2014, s:3-5.

Hassan BAR. Main Critical Side Effects Associated with Chemotherapy Used in Cancer Treatment. *Pharmaceut Anal Acta*. 2012; 3(5).

Haydaroğlu A, Bölükbaşı Y, Özşaran Z. Ege Üniversitesi’nde kanser kayıt analizleri: 34134 Olgunun değerlendirmesi. *Türk Onkoloji Dergisi*. 2007; 22(1): 22-28.

Jenny J. Self-care Actions theory and Nursing Diagnosis: A test of Conceptual Fit, Journal of Nursing education. 1991; 5:227-232.

Karadakovan A, Aslan FE. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. 2. Basım, Nobel Kitabevi, Adana; 2011, s: 201-220.

Karakurt Ö, Melli M. Antineoplastik Kemoterapinin bireyselleştirilmesi ve farmakogenetik. Uluslararası Hemotoloji Onkoloji Dergisi. 2005;15(3):156-64.

Karalar Ü. Kanser Tanısı Alan Erişkin Hastalarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Ve Değişkenlern Tanımlanması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, İstanbul (Danışman Yard. Doç. Dr. Gülbeyaz Can).

Karataş H, Öztürk C. Orem'in Öz Bakım Yetersizlik Kuramı Ve Posttravmatik Epilepside Hemşirelik Bakımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008; 11(2).

Kılıç A. Dorothy Orem'in Öz Bakım Modelinin Sezaryen İle Doğum Yapan Kadınların Hemşirelik Bakımına Uygulanması. Gata Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2005, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Nur Şenel).

Kılıçgün MY. Özbakım Becerilerinde Ebeveyn Desteği Envanterinin Geliştirilmesi Ve Standardizasyonu. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (Kefad). 2013; 14(3): 19-36.

Kızılcı S, Avdal EÜ. Diyabet ve Özbakım Eksikliği Hemşirelik Teorisinin Kavram Analizi. DEUHYO ED. 2010; 3(3): 164-168.

Kurt SA, Çetinkaya Ş. Lösemili Çocuklarda Yaşam Kalitesi Ve Hemşirelik Bakımı. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2008; 3(8): 35-53.

Menekli T. Dorothea E Orem: Öz-Bakım Yetersizliği Teorisi. İçinde: Hemşirelik Teorileri ve Modelleri, Ayişe Karadağ, Nurcan Çalışkan, Zehra Göçmen Baykara (Editörler). Akademi Basın; 2017, s.352-367.

Murphy BA, Beaumont JL, Isitt J, Garden AS, Gwede CK, Trotti AM, Meredith RF, Epstein JB, Le QT, Brizel DM, Bellm LA, Wells N, Cella D. Mucositis-Related Morbidity And Resource Utilization In Head And Neck Cancer Patients Receiving Radiation Therapy With Or Without Chemotherapy. *J Pain Symptom Manage.* 2009; 38(4):522–532.

Mystakidou K, Tsilika E, Kouloulis V, Parpa E, Katsouda E, Kouvaris J, Vlahos L. The “Palliative Care Quality Of Life Instrument” In Terminal Cancer Patients. *Health Qual Life Outcomes.* 2004;2(8):1477–7525.

Nagel T. Help patients cope with chemo. *Professional Nurse.* 2004;67(10): 25-30.

Nart A. Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Mobilize Olan Hastalarda Öz Bakım Gücünün Değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, İstanbul (Danışman:Prof. Dr. Nevin Kanan).

Nayak KA and Pal D. Nanotechnology for Targeted Delivery in Cancer Therapeutics, Seemanta Institute of Pharmaceutical Sciences. 2010;1(1):1-7.

Orem DE. *Self-Care Deficit Theory of Nursing: Concepts and Applications.* 7th ed. USA: Mosby-Year Book; 2001, p:99-135.

Özdemir S. Kemoterapi Alan Lösemili Çocuklarda Hasta Ailesine Ve Bakım Veren Hemşireye Yapılan Eğitimin Oral Mukozitlerin Kontrolüne Etkisi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, İstanbul (Danışman Prof. Dr. Bülent Zülfikar).

Öztürk C, Karataş H. Orem’in Öz Bakım Yetersizlik Kuramı Ve Posttravmatik Epilepside Hemşirelik Bakımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2008; 11: 2, 85-91.

Öztürk H, Babacan E. Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2012; 9(1): 36-42.

Parkin DM. Global cancer statistics, 2002. *CA Cancer J Clin.* 2005;55:74-108.

Pekmezci H. Kanser Hastalarına Verilen Eğitimnin Kemoterapi Semptomlarına Etkisi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Trabzon (Danışman Doç. Dr. Sevilay Hintistan).

Perry MC. Siencefic Basis Of Cancer Chemotherapy. In: *The Chemotherapy Source Book*. Ed.:M.C. Perry. 4. ed. Philedelpia; lipincot Wiliams& Wilkings; 2008, p:1-7.

Piamjariyakul U, Williams PD, Prapakorn S, Kim M, Park L, Wilaiporn Rojjanasrirat W, Williams AR. Cancer therapy-related symptoms and self-care in Thailand. *European Journal of Oncology Nursing.* 2010;14,387–394.

Prutipinyo C, Maikew K, Sirichotiratana N. Self-Care Behaviours of Chemotherapy Patients. *J Med Assoc Thai.* 2012;95:30-37.

Rocha LS, Beuter M, Neves ET, Leite MT, Brondani CM, Perlini NMOG. Self-Care of Elderly Cancer Patients Undergoing Outpatient Treatment. *Text Context Nursing, Florianópolis.* 2014;23(1):29-37.

Savcı AB. Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesini Ve Sosyal Destek Düzeyini Etkileyen Faktörler. Erzurum Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006, Erzurum.

Silva Sİ. *Cancer Epidemiology: Principle and Methods.* International Agency for Research on Cancer Lyon, France; 1999.

Smith RA, Cokkinides V, Eyre HJ. American Cancer Society Guidelines for the Early Detection of Cancer, *CA Cancer J Clin.* 2007; 57: 90–104.

Stanton AL, Danoff-Burg S, Cameron CL, Bishop M, Collins CA, Sworowski LA, Twillman R. Emotionally expressive coping predicts psychological and psysical

adjustment to breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2000;68:875-82.

Tavşancıl, E. Tutumların ölçülmesi ve spss ile veri analizi. 4. Basım, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara; 2010.

Tekin İ, Oylar Ö. Kanserin Teşhis Ve Tedavisinde Nanoteknolojinin Önemi. *Uludağ Üniversitesi Mühendislik-Mimarlık Fakültesi Dergisi*. 2011;16(1):147-154.

Temel JS, Pirl WF, Lynch TJ. Comprehensive Symptom Management in Patients with Advanced-Stage Non-Small-Cell Lung Cancer. *Clin Lung Cancer*. 2006;7:241-46.

Tezbaşaran AA. Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu. TPD Yayınları, Ankara; 1996.

Tobias J, Hochhauser D. *Cancer and its Management*, Blacwell Publishing, London; 2015.

Uğur Ö. Kanser Hastasının Semptom Yönetimi. *Türk Onkoloji Dergisi*. 2014; 29(3):125-135.

Ünsar S, Fındık Ü, Kurt S, Özcan H. “Kanserli Hastalarda Evde Bakım ve Semptom Kontrolü”. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2007;2(5):91-106.

Üstündağ S. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Semptom Yönetiminde Kullandıkları Tamamlayıcı Tedavi Yaklaşımlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Ankara (Danışman Doç. Dr. Ayten Demir Zencirci).

Velioğlu P. *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*, Alaş Ofset, İstanbul; 1999.

Wiebea E, Denny L, Thomas G. Cancer of the cervix uteri. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2012;119(2):100–9.

Wilkes GA. Colon, rectal and anal cancers. In: Yarbro CH, Wujcik D, Gobel BH, eds. Canser Nursing. 7 th ed. Sudbury:Jonesand Bartlett Publishers; 2011,1205-1257.

Yener N. Kemoterapi Uygulayan Hemşirelerin Bilgi Düzeylerinin Kemoterapi Alan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerine Etkisi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006, Eskişehir (Danışman Doç. Dr. Nedime Köşgeroğlu).

Yeşilbalkan ÖU, Akyol AD, Çetinkaya Y, Altın T, Ünlü D. Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Tedaviye Bağlı Yaşadıkları Semptomlar Ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2005; 21: 13-31.

Yeter K. Kemoterapi Alan Hastalara Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006, Eskişehir (Danışman Doç. Dr. Nedime Köşgeroğlu).

Yılmaz B, Erdem D, Kemal Y. Kanser Hastalarında Beslenme. İç Hastalıkları Dergisi. 2011; 18: 133-143.

EKLER

EK-1:HASTA BiLGi FORMU

Aşağıda kişisel özelliklerinize ve hastalığınıza yönelik sorular yer almaktadır. Çalışma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için lütfen her bir soruyu dikkatle okumaya ve yanıtlamaya çalışınız.

Teşekkür ederim

BÖLÜM I: Kişisel Özellikler

1. Protokol numarası:.....

2. Yaşınız:.....

3. Cinsiyetiniz: 1. () Erkek 2. () Kadın

4. Medeni Durumunuz: 1. () Evli 2. () Bekar

5. Eğitim düzeyiniz: 1. () Okur-yazar değil 2. () Okur-yazar 3. () İlköğretim
4. () Lise 5. () Yükseköğretim

6. Çalışma durumunuz: 1. () Çalışıyorum 2. () Çalışmıyorum

7. Mesleğiniz: 1. () Öğrenci 2. () Memur 3. () İşçi 4. () İşsiz 5.
() Ev Hanımı 6. () Emekli 7. () Diğer

8. Aile türünüz: 1. () Çekirdek Aile 2. () Geniş Aile

9. Sürekli yaşadığınız yer: 1. () İstanbul İçi 2. () İstanbul Dışı

10. Gelirinizi algılama durumunuz: 1. () Kötü 2. () Orta 3. () İyi

11. Sosyal Güvenceniz: 1. Var () 2. Yok ()

12. Evde kiminle yaşıyorsunuz: 1.() Eş 2.() Eş ve çocuklar

3.() Akraba 4.() Tek başına 5.()Diğer

13. Bakmakla yükümlü olduğunuz kişi var mı?

1. () Evet (Evet ise kim olduğu)..... 2. () Hayır

14. Hayata bakışınız;

- a) Her zaman olumludur
- b) Hastalık sonrası değişti
- c) Her zaman olumlu düşünen bir insandım, hala öyleyim
- d) Her zaman olumlu düşünen bir insandım, artık öyle değilim
- e) Her zaman olumsuzdu, halen öyle
- f) Her zaman olumsuzdu, hastalık sonrası daha olumlu yönlerini görmeye başladım

BÖLÜM II : Hastalığa İlişkin özellikler

15. Mevcut hastalığınız dışında başka bir kronik hastalığınız var mı?

1. () Evet ise belirtiniz..... 2. () Hayır

16- Hastalığınızın tanısı:

- 1. () Akciğer kanseri 2. () Meme kanseri 3. () Mide kanseri
- 4. () Kolon kanseri 5. () Jinekolojik kanser

17. Hastalığınız ne zaman teşhis edildi?

18. Daha önce kemoterapi tedavisi aldınız mı? 1. () Evet 2. () Hayır

19. Kaçınıcı kemoterapi ilacınızı alıyorsunuz?.....

20. Tedavi protokolünüzün ismi:.....

EK-2: TASLAK ÖLÇEK

“Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeği Taslağı”

Bu ölçme aracı, kemoterapi uygulanan hastalarda öz bakım davranışlarını ne kadar yapabildiklerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu nedenle aşağıda öz bakım davranışlarını içeren ifadeler bulunmaktadır. Size uyan ve uymayan aktiviteler ile ilgili düşüncenizi 1 ile 5 arasındaki seçeneklerden birini seçerek belirtiniz.

1= Hiçbir Zaman 2= Nadiren 3= Bazen 4=Sıklıkla 5=Her Zaman

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her Zaman
1. Günde üç ana üç ara öğün yerim.					
2. Dişlerimi her yemekten sonra ve yatmadan önce yumuşak diş fırçası ile fırçalarım.					
3. Çamaşırlarımı ayrı yıkarım.					
4. Kendimi yorgun hissettiğim için gün içinde fırsat buldukça istirahat ederim.					
5. Tuvalet ihtiyacımı yalnız karşılayabilirim.					
6. Benzer sorunu olan kişilerle sorunlarımı paylaşarak deneyimlerinden yararlanırım.					
7. Sabah uykudan kalktığımda kendimi dinlenmiş hissedirim.					
8. Ailemle iletişimimi eskiden olduğu gibi / hastalığım öncesinde olduğu gibi sürdürürüm.					
9. Boşaltım sonrası ilgili bölgenin temiz ve kuru olmasını sağlarım.					
10. Bağırsak alışkanlığı değişikliklerinde hemen doktoruma ya da hemşireme ulaşıırım.					
11. Her hafta kilomu takip ederim.					
12. Cildimi tahriş edeceğini düşündüğüm uygulamalardan (keselenme, epilasyon, ağda, traş vb.) kaçınırım.					
13. Ellerimi en az 1 dakika su ve sabunla yıkamaya özen gösteririm.					
14. Günde en az 8-10 bardak su içerim.					
15. Süt ve süt ürünlerini tüketmeye özen gösteririm.					
16. Her yemekten sonra ve yatmadan önce gargara (tuzlu, karbonatlı veya hazır gargara) yaparım.					
17. Zorlayıcı, yorucu aktivitelerden kaçınırım.					
18. Dışkılama sonrası anal bölgenin temizliğini kendim yapabilirim.					
19. Farklı etkinliklere (güne gitme, halk eğitim merkezlerine katılma, sinemaya gitme vb.) katılırım.					
20. Geceleri deliksiz uyurum					
21. Kendi problemlerime benzer problemleri olan hastalarla görüşürüm.					
22. Aşırı yağlı, baharatlı ve kokulu gıdalardan uzak dururum.					
23. Sağlıklı ve dengeli beslenmeye özen gösteririm.					
24. Günlük ev işlerimi yaparım.					
25. Kırmızı et tüketmeye özen gösteririm.					

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her Zaman
26. Haftada en az üç defa düzenli bir şekilde bağırsak boşaltımını sağlarım.					
27. Günlük işlerimi yaparken rahatlıkla nefes alıp verebilirim.					
28. Banyoda cildimi nazik hareketlerle temizlerim.					
29. Sebze yi önerilen miktarda tüketmeye özen gösteririm.					
30. Meyveyi önerilen miktarda tüketmeye özen gösteririm.					
31. Günlük tuz alımımı kısıtlarım.					
32. Kişisel bakımına ve temizliğine önem veririm.					
33. Buharda, fırında ya da ızgarada pişmiş gıdaları yemeyi tercih ederim.					
34. Yemekleri iyi çiğneyerek yavaş yemeye dikkat ederim.					
35. Kişisel eşyalarımı (tarak, diş fırçası vb.) kimseyle paylaşmam.					
36. Gün boyunca bir sandalyede ya da koltukta oturma ihtiyacı duyarım.					
37. Duygu ve düşüncelerimi başkalarıyla paylaşıyorum.					
38. Gece en az 6-8 saat uyumaya özen gösteririm.					
39. Hayata olumlu bakarım.					
40. Gün içerisinde şekerleme yaparım.					
41. Yemeğimi yerken birinin yardımına ihtiyaç duyarım.					
42. Şeker içeren yiyecek ve içeceklerden uzak dururum.					
43. Vücut temizliğimi rahatlıkla yapabilirim.					
44. Beyaz etli, kanatlı kümes hayvanları tüketmeye özen gösteririm.					
45. Tırnak diplerimi temiz tutmaya özen gösteririm.					
46. İçinde bulunduğum ortamın temizliğine özen gösteririm.					
47. Satın aldığım tüm ürünlerin etiketlerini okurum.					
48. Sebzeleri çiğ yemekten kaçınırım.					
49. Hastalığım günlük yaşantımı sürdürmemi engellemiyor.					
50. Rahatlıkla merdiven çıkabilirim.					
51. Rahatlıkla merdiven inebilirim.					
52. Deri bütünlüğümü bozacak kesilme ve yaralanmalardan kaçınırım.					
53. Balık eti tüketmeye özen gösteririm.					
54. Kendimi iyi hissettirecek ortamlara girerim.					
55. Aktivite sırasında rahat nefes alıp verebilirim.					
56. Cildime uygun nemlendiriciler kullanırım.					
57. Haftada en az üç kez 20 dakika veya daha uzun süreli yürüyüş ya da egzersiz yaparım.					
58. Uykuya dalmada ve sürdürmede güçlük çekerim.					
59. Kendimi endişeli ve stresli hissettiğim durumlarda bana yakın olan kişilerden veya bir uzmandan destek alırım.					
60. İşimle ilgili görevlerimi yerine getirebilirim.					
61. Çevremdeki arkadaşlarım ve yakınlarımla iletişimimi sürdürürüm.					
62. Yağda kızarmış gıdaları tüketmemeye özen gösteririm.					
63. Yediğim besinlerin iyi pişirilmiş olmasına dikkat ederim.					

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her Zaman
64. Günlük ihtiyaçlarımı karşılarken mutlaka birine ya da yardımcı bir araca ihtiyaç duyarım.					
65. Günlük spor aktivitelerine (Yüzme, yürüme ve bisiklete binme vb.) katılabilirim.					

Tedavi sırasında güçlü olmak için bunların dışında ne yaparsınız?

.....

.....



EK-3: HASTA BİLGİLENDİRME FORMU

Bu araştırma, kemoterapi yapılan erişkin hastaların öz bakım davranışlarını ölçmeye yarayan geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirilmesi amacı ile planlanmış ilaç dışı bir çalışmadır. Tedavi sürecinizde öz bakımınızı karşılayarak yaşamınızı sürdürmeniz büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada sizden, hasta bilgi formu ve öz bakım davranışlarından oluşan anket formundaki soruları yanıtlamanız istenmektedir. Bu çalışmada sizin için hiçbir risk ve rahatsızlık söz konusu değildir. Sizin için beklenen yararlar, çalışma sonucunda elde ettiğimiz verilerle, sağlık personelinin oluşturacağı eğitim programları, danışmanlık ve bakım hizmetleri ile öz bakım davranışlarınızı gerçekleştirebilmeniz ve hastalıkla daha kolay baş edebilirsiniz. Bu çalışmada yer almanız nedeniyle ödeme yapmanız gerekmemektedir ve size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Çalışmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi çalışmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır; size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Araştırmanın Yöneticisi: Prof Dr. Şule Ecevit Alpar

Adres: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

E-mail: salpar@marmara.edu.tr

Katılımcı İle Görüşen Araştırmacı: Funda Karadağlı

Adres: İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

E-mail: fundakaradagli@hotmail.com

Tel: 05394398558

EK-3 (DEVAM)

HASTA ONAY FORMU

Bilgilendirme formunu okudum. Çalışmanın kapsamı ve amacı, gönüllü olarak üzerime düşen sorumluluklar konusunda bilgilendirildim. Çalışma hakkında soru sorma şansı verildi ve sorduğum sorulara ayrıntılı ve açıklayıcı yanıtlar aldım. Bu araştırmaya katılmamın yaşamımı herhangi bir şekilde etkilemeyeceğini, istediğim zaman çalışmadan çıkabileceğimi anladım. Araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Hastanın /Hukuki Temsilcisinin Adı-Soyadı:

Adres:

Telefonu (Faks no):

İmza:

Tanık Adı-Soyadı:

Adres:

Telefonu (Faks no):

İmza:

Araştırmacının Adı-Soyadı: Funda Karadağlı

İmza:

“Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre

Öz Bakım Davranışları Ölçeği”

Bu ölçme aracı, kemoterapi uygulanan hastalarda öz bakım davranışlarını ne kadar yapabildiklerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu nedenle aşağıda öz bakım davranışlarını içeren ifadeler bulunmaktadır. Size uyan ve uymayan aktiviteler ile ilgili düşüncenizi 1 ile 5 arasındaki seçeneklerden birini seçerek belirtiniz.

1= Hiçbir Zaman 2= Nadiren 3= Bazen 4=Sıklıkla 5=Her Zaman

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her Zaman
1. Günde üç ana üç ara öğün yerim.					
2. Benzer sorunu olan kişilerle sorunlarımı paylaşarak deneyimlerinden yararlanırım.					
3. Sabah uykudan kalktığımda kendimi dinlenmiş hissederim.					
4. Farklı etkinliklere (güne gitme, halk eğitim merkezlerine katılma, sinemaya gitme vb.) katılırım.					
5. Geceleri deliksiz uyurum					
6. Kendi problemlerime benzer problemleri olan hastalarla görüşürüm.					
7. Kırmızı et tüketmeye özen gösteririm.					
8. Günlük işlerimi yaparken rahatlıkla nefes alıp verebilirim.					
9. Sebzeyi önerilen miktarda tüketmeye özen gösteririm.					
10. Meyveyi önerilen miktarda tüketmeye özen gösteririm.					
11. Gün boyunca bir sandalyede ya da koltukta oturma ihtiyacı duyarım.					
12. Gece en az 6-8 saat uyumaya özen gösteririm.					
13. Vücut temizliğimi rahatlıkla yapabilirim.					
14. Hastalığım günlük yaşantımı sürdürmemi engellemiyor.					
15. Rahatlıkla merdiven çıkabilirim.					
16. Rahatlıkla merdiven inebilirim.					
17. Balık eti tüketmeye özen gösteririm.					
18. Aktivite sırasında rahat nefes alıp verebilirim.					
19. Haftada en az üç kez 20 dakika veya daha uzun süreli yürüyüş ya da egzersiz yaparım.					
20. Uykuya dalmada ve sürdürmede güçlük çekerim.					
21. Kendimi endişeli ve stresli hissettiğim durumlarda bana yakın olan kişilerden veya bir uzmandan destek alırım.					
22. İşimle ilgili görevlerimi yerine getirebilirim.					
23. Günlük ihtiyaçlarımı karşılarken mutlaka birine ya da yardımcı bir araca ihtiyaç duyarım.					
24. Günlük spor aktivitelerine (Yüzme, yürüme ve bisiklete binme vb.) katılabilirim.					

EK-4: Görüşü Alınan Uzmanlar

- Prof. Dr. Nefise Bahçecik, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
- Prof. Dr. Gülbeyaz Can, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
- Prof. Dr. Türkinaz AŞTI, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
- Prof. Dr. İsmet EŞER, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
- Prof. Dr. Merdiye ŞENDİR, Sağlık Bilimleri Üniversitesi
- Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
- Prof. Dr. Rukiye Pınar BÖLÜKTAŞ, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi
- Doç Dr. İkbal ÇAVDAR, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
- Doç. Dr. Özlem UĞUR, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
- Yard. Doç Dr. Mustafa Otrar Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi
- Öğr. Gör. Aslı GENÇ, İstanbul Gelişim Üniversitesi
- Uzm. Hem. Duygu DİKBİYİK, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü Ayvacık Toplum Sağlığı Merkezi
- Uzm. Hem. Dursun İŞÇİ, Tansan Onkoloji Merkezi

EK-5 ETİK KURUL



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Etik Kurulu

PROJENİN ADI: Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ: Prof.Dr.Şule ECEVİT ALPAR
PROJEDEKİ ARAŞTIRICILAR: Funda KARADAĞLI
ONAY TARİHİ VE ONAY SAYISI: 28.03.2016-5

Sayın Prof.Dr. Şule ECEVİT ALPAR

238 protokol nolu "Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi" isimli projeniz Enstitümüz Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve etik yönden uygunluğuna karar verilmiştir.

Prof. Dr. Göksel ŞENER
Komisyon Başkanı

Yrd.Doç.Dr. Pınar MEGA TİBER

Prof. Dr. Serap AKYÜZ

Prof. Dr. Hülya AŞÇI

Prof. Dr. S. Ufuk YURDALAN

Prof. Dr. Dilşad SAVE

Doç. Dr. Nefise BAHÇECİK

Doç. Dr. Tolga GÜVEN

Doç. Dr. Hakkı ARIKAN

Yrd. Doç.Dr. Ümit UĞURLU

Yrd. Doç. Dr. Betül OKUYAN



Marmara Üniversitesi Göztepe
Kampüsü Sağlık Bilimleri
Enstitüsü 34688 Kadıköy /
İSTANBUL

0 (216) 414 44 23/12 (Faks)
0 (216) 414 44 23

saglik.ogrenci@marmara.edu.tr
<http://saglik.marmara.edu.tr>

Ayrıntılı bilgi için:
AYŞE KARA

EK-6 KURUM İZİNLERİ



T.C. Sağlık Bakanlığı

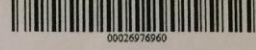
T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

İstanbul İli Fatih Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

İSTANBUL İLİ FATİH BÖLGESİ KAMU HASTANELERİ
BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ - İSTANBUL İLİ FATİH
BÖLGESİ KHBGS İDARI HİZMETLER BAŞKANLIĞI
21/07/2016 17:20 - 70764255 - 663.08 - E.9953



00026976960

Sayı : 70764255/663.08
Konu : Araştırma İzni (Funda KARADAĞLI)

MARMARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 09/06/2016 tarihli ve 70764255-1600150740 sayılı yazınız.

İlgi sayı yazı ile, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları anabilim dalı doktora öğrencisi Funda KARADAĞLI'nın "Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi" konulu tez çalışma talebi tarafımıza bildirilmiştir.

Söz konusu araştırma çalışmasının Genel Sekreterliğimize bağlı S.B.Ü İstanbul Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nde yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

Prof.Dr.M.Hamza MÜSLÜMANOĞLU
Genel Sekreter

Güvenli, Elektronik
İmzalı Aslı ile Aynıdır
22.07.2016

T.C. Sağlık Bakanlığı
İstanbul Fatih Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
İdari Hizmetler Başkanlığı
Badaglı AYVAZ
Uzman

Seyitnizam Mh. Mevlana Cd. No:85 Zeytinburnu / İstanbul
Faks No:0(212)5229811

e-Posta:sureyya.gok@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Eğitim ve Arge Birimi


Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 1dac2243-1716-4431-90ef-167ec02955e6 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Süreyya GÖK

Unvan:FİRMA


Telefon No:0(212)5308311/1136

EK-6 KURUM İZİNLERİ (DEVAM)



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Bakırköy Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

İSTANBUL İLİ BAKIRKÖY BÖLGESİ KAMU
HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ -
BAKIRKÖY İDARİ HİZMETLER BAŞKANLIĞI
03.08/2016 09.35 - 95273397 - 772.02 - E.16987



00027620992

Sayı : 95273397/772.02
Konu : Araştırma İzni Hk (Funda
KARADAĞLI)

MARMARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi: 09/06/2016 tarihli ve 16110545-300-1600150740 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınız ile Üniversiteniz, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı doktora öğrencisi Funda KARADAĞLI'nın, "**Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi**" başlıklı çalışmasını, Genel Sekreterliğimize bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uygulama talebi, başvuru dosyası ve ilgili belgeleri, 28.07.2016 tarihinde gerçekleştirilen 2016/4 sayılı Bilimsel Araştırmalar Komisyonu Toplantısında araştırmanın; amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemleri, yürürlükte bulunan "İyi Klinik Uygulama Kılavuzu" dikkate alınarak incelenmiş olup araştırmanın yürütülmesinde sakınca olmadığına karar verilmiştir.

İş bu konuda adı geçen yapacağı çalışmasının bitiminde bir nüshasının Genel Sekreterliğimize teslim edilmesi hususunda;

Gereğini arz ederim.

Dr. Celal ŞAHİN
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

Zuhuratbaba Mah. Dr. Tefik Sağlam Cad. 25/2 Bakırköy Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
A tılı bilgi için: 0212 4091600-4162

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 01859222-df2f-463b-ba27-19819e5223a4 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK7: TEZ ÇALIŞMASINDAN ÜRETİLEN ULUSAL YAYIN

DergiPark
AKADEMİK

Yayıncılar Kişiler Dergiler

tr Panel

Atanan: Siz
Oluşturan: @mersinsagbd
Oluşturulma zamanı: 2017-08-07 15:08 (2 ay önce)

Yazarla Bir İşlem Yap - MAKALE KABUL Bitmiş İşlem

Atanan: Siz
Oluşturan: @mersinsagbd
Oluşturulma zamanı: 2017-08-17 13:12 (2 ay önce)

@mersinsagbd 2 ay önce

Sayın Funda Karadağlı,
"Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeği" başlıklı makalenizin hakem değerlendirme süreci tamamlanmıştır. Makalenizin dergimizin Aralık sayısında yayımlanmak üzere KABUL edildiğini size bildirmekten dolayı mutluyum.

Dergimize gösterdiğiniz ilgiye teşekkür eder ve bu ilginin bundan sonra da sürmesi dileğiyle iyi çalışmalar dilerim.

En iyi dileklerle...

Prof.Dr. Caferi Tayyar Şaşmaz

ÖZGEÇMİŞ

Adı	Funda	Soyadı	Karadağlı
Doğum Yeri	Bakırköy	Doğum Tarihi	03.09.1984
Uyruğu	T.C.	Tel	05394398558
E-mail	fundakaradagli@hotmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Üz manlık	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD. Doktora Programı (Hemşirelik Esasları)	2014-.....
Yüksek Lisans	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hem. ABD. Yüksek Lisans	2009
Lisans	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi (ÇOMÜ) Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü	2006
Lise	Şehremini Lisesi (YDA)	2002

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Öğretim Görevlisi	İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü	2014-...
Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğunbakım Sorumlusu	ÇOMÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi	2008-2014
VIP Servisi servis hemşiresi	Özel Memorial Hastanesi	2006-2008

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Çok İyi	İyi	Çok iyi

Yabancı Dil Sınav Notu #									
YDS	YÖ KDİL	IELT S	TOEF L IBT	TOEF L PBT	TOEF L CBT	FC E	CA E	CP E	
60	78.7 5								
			Sayısal	Eşit Ağırlık			Sözel		
ALES Puanı			72	73					

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office Programları	Çok İyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendiriniz.

Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler

Karadağlı F., Nahcivan N (2012). Sigara İçen Bireylerde Sigara Birakmaya Hazıroluşluk Durumu ile İlişkili Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, İzmir, sayı:5 (1), sayfa:8-15.

Alan H., **Karadağlı F.**, şıpkın S., Kocadaş S. (2015). Yurttta Kalan Üniversite Öğrencilerinin Meme Kanseri İle İlgili Bilgileri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesini Uygulama Durumları. Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi, 56(1).

Elkin N., **Karadağlı F.** (2015). Üniversite Öğrencilerinin Problem Çözme Becerilerinin Değerlendirilmesi. Adıyaman Üniv. Sağlık Bilim Dergisi; 1(1).

Elkin N., **Karadağlı F.** (2016). Üniversite Öğrencilerinin Öfke İfade Tarzı ve İlişkili Faktörler. Anadolu Kliniği Dergisi, 21(1).

Karadağlı F. Hemşirelik Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016; 5(3).

Elkin N., **Karadağlı F.** Üniversite Öğrencilerinin Öfke İfade Tarzı ve İlişkili Faktörler. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 2016; 21 (1).

Elkin N., **Karadağlı F.**, Barut A.Y. Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Öğrencilerinin İletişim Becerileri Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016; 9(2).

Aygün M., Genç A., **Karadağlı F.**, Barış N., Yaman E. H. Mechanical Chest Compression Devices: Historical Evolution, Classification And Current Practices, A Short Review. Eurasian Journal of Emergency Medicine, 2016.

Karadağlı F. Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değer algıları ve etkileyen faktörler. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016; 9(2).

Karadağlı F. Profesyonel Hemşirelikte Etik. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2016; 6(3).

Karadağlı F., Alpar Ecevit Ş. Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Öz Bakım Davranışları Ölçeği. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi'nin aralık sayısında yayınlanmak üzere kabul yazısı gelmiştir.

Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler

Atay S., Dinçer E., **Karaman F.**, Kırılıoğlu N., Özdemir D. (2006). Çanakkale İl Merkezindeki İlköğretim Beşinci Sınıf Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi, V. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi (poster bildiri). Mayıs 2006, Şanlıurfa.

Manav N., **Karadağlı F.**, Erduğan N., Bakar C. (2009). Bir Üniversite Hastanesinde Görev Yapan Kadın Çalışanların Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) İle İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranışları, 3. Uludağ Genel Cerrahide Güncel Yaklaşımlar kongresi (poster bildiri). Mart 2009, Bursa.

Manav N., **Karadağlı F.** (2009). Bir Üniversite Hastanesinde Görev Yapan Ebe Ve Hemşirelerin Acil Kontrasepsiyon Konusundaki Bilgi Durumları. 3. Uludağ Genel Cerrahide Güncel Yaklaşımlar kongresi (poster bildiri). Mart 2009, Bursa.

***Karadağlı F.**, Manav N., Saki C. A., Erduğan N., Aslan G. (2009). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesinde Çalışan Personelin Sağlık Sorunlarında Başvurdukları Geleneksel Uygulamalar. Hemşirelik ve Ebelikte Kùltürler Arası Yaklaşım Sempozyumu (Poster bildiri). Nisan 2009, Çanakkale.

Eltaş C., **Karadağlı F.**, Aslan G., Erduğan N., Söylemez S. (2009). Üniversite Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine Başvuran Kadınların Gebelik Ve Lođusalik Dönemlerine İlişkin Geleneksel Uygulamaları. Hemşirelik ve Ebelikte Kùltürler Arası Yaklaşım Sempozyumu (Poster bildiri). Nisan 2009, Çanakkale.

Eltaş C., **Karadağlı F.**, Aslan G., Manav N., Söylemez S. (2009). Vajinal Duş Hijyenin Bir Parçasıdır :Üniversite Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine Başvuran Kadınların Vajinal Duşa İlişkin İnanışları Ve Uygulama Durumları. Hemşirelik ve Ebelikte Kültürler Arası Yaklaşım Sempozyumu (Poster bildiri). Nisan 2009, Çanakkale.

Alan H., **Karadağlı F.**, Erduğan N., Vurur G. (2009). Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Haklarına İlişkin Bilgi Ve Tutumlarının İncelenmesi. 1. Uluslararası Hasta Hakları Kongresi (Sözlü Bildiri). Kasım 2009, Antalya.

Vurur G., **Karadağlı F.**, Alan H., Erduğan N., Güzeldere E., Yonluk A. (2009). Üniversite Hastanesine Yatan Hastaların Hasta Haklarına İlişkin Bilgi Düzeyleri. 1. Uluslararası Hasta Hakları Kongresi (Sözlü Bildiri). Kasım 2009, Antalya.

Vurur G.,Avcı D.,Borazan **F.,Karadağlı F.,Erdugan N.** (2010). Kan Merkezine Başvuran Donörlerin Eliza Pozitifliğinin Değerlendirilmesi. II.Ulusal Kan Merkezleri ve Transfzyon Tıbbi Kongresi (Poster bildiri). Kasım, Antalya.

Alan H., **Karadağlı F.**, Manav N. (2014). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Örgüte Bağlılık Durumları. II Hemşirelikte Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar Sempozyumu (Sözlü Bildiri).

Erdugan N., Vurur G., **Karadağlı F.**, Manav N. (2014). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşire Ve Ebelerin İş Doyumunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. II Hemşirelikte Güncel Sorunlar Ve Yaklaşımlar Sempozyumu (Sözlü Bildiri).

Karadağlı F., Genç A. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Uygulamalarında Bilgisayar Kullanımına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. 4. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi (Sözlü bildiri).

Karadağlı F., Genç A. Sağlıklı Yaşam Becerileri Ölçeğinin Geliştirilmesi. 4. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi (Sözlü bildiri).

