MEME KANSERİNDE KEMOTERAPİ SEMPTOM YÖNETİMİ-ÖZ ETKİLİLİK ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Demet SEMİZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hemşirelik Anabilim Dalı

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı

İstanbul

T.C. Maltepe Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Eylül, 2018

MEME KANSERİNDE KEMOTERAPİ SEMPTOM YÖNETİMİ-ÖZ ETKİLİLİK ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Demet SEMİZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hemşirelik Anabilim Dalı

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Rabia SAĞLAM

İstanbul

T.C. Maltepe Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Eylül, 2018

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Demet SEMİZ "Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi Öz Etkililik Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği" başlıklı tezi 18/09/2018 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği" nin ilgili maddeleri uyarınca, Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi **oy birliğiyle / oy çokluğuyla** olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı. Adı ve Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı)	: Dr. Öğr. Üyesi Rabia SAĞLAM AKSÜT	.....
Üye	: Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK	.....
Üye	: Dr. Öğr. Üyesi Şenay ÖZTÜRK	.....

Prof. Dr. Zeliha ÖZER
Enstitü Müdürü

maltepe üniversitesi	ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI	Doküman No	FR-178
		İlk Yayın Tarihi	01.03.2018
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	00
		Sayfa	1/1

Revizyon Takip Tablosu

REVİZYON NO	TARİH	AÇIKLAMA
00	01.03.2018	İlk yayın.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

18/10/2018

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmanın Maltepe Üniversitesinde kullanılan "bilimsel intihal tespit programı" ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

18.10.2018

Demet SEMİZ

Hazırlayan İlgili Birim	Kalite Koordinatörü Dr. Öğr. Üyesi Şafak GÜNDÜZ	Kurumsal Yetkili Prof. Dr. Belma AKŞİT

(Dokuman No: FR-178; Yayın Tarihi: 01.03.2018; Revizyon Tarihi: ; Revizyon No:00)

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bana rehberlik eden, desteğini esirgemeyen, akademik deneyimlerini benimle paylaşan, beni içtenliğiyle ve samimiyetiyle çalışmamda her zaman daha iyisi için teşvik eden çok değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Rabia SAĞLAM'a teşekkürlerimi sunuyorum.

Tez savunma sınavıma zaman ayırarak beni onurlandıran ve tezimin istatistiksel analizlerinde bana rehberlik eden Sayın Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK'a teşekkürlerimi sunuyorum.

Yürüdüğüm bu yolda her zaman yanımda olan, varlığı ile güç bulduğum, hayatımı kolaylaştıran, desteğini hiç esirgemeyen ve lisansüstü eğitime devam etmeme vesile olan sevgili eşim Turgay SEMİZ'e yürekten teşekkür ediyorum.

Desteğini ve sevgisini her zaman yanımda hissettiğim canım aileme ve ailemizi büyütmek için yola çıkan BEBEĞİME çok teşekkür ediyorum.

Demet SEMİZ

Eylül 2018

ÖZ

MEME KANSERİNDE KEMOTERAPİ SEMPTOM YÖNETİMİ-ÖZ ETKİLİLİK ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Demet SEMİZ
Yüksek Lisans Tezi
Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Rabia SAĞLAM
Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018

Bu araştırma, Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliğini değerlendirmek amacıyla yapılan metodolojik bir araştırmadır. Araştırma İstanbul'da bulunan bir kamu hastanesinin kemoterapi ünitesinde Kasım 2017-Eylül 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmamış olup araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 248 kadın araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın verileri Hasta Tanıtım Formu ve Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Geçerlik güvenirlik analizinde dil, kapsam, yapı geçerliği ve güvenirlik analizleri kullanılmıştır. Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği'nin çeviri geri-çeviri yöntemi ile dil geçerliliği analiz edilmiş ve uzman görüşleri ile kapsam geçerliliği yapılmıştır. Kapsam geçerliğini sağlamaya yönelik olarak ölçek 12 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşleri eşliğinde Davis tekniği kullanılarak kapsam geçerliği değerlendirilen Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği'ne ait maddelerin kapsam geçerlik indeksi 0.912 olarak bulunmuştur. Ölçeğin faktör yüklerinin 0.30 ile 0.80 arasında değiştiği belirlenmiş olup faktör analizinde orijinaline uygun olarak 3 alt boyutlu olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık analizleri sonucunda madde toplam puan korelasyonlarının yeterli ve Cronbach alfa katsayısının 0.905 olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği'nin Türk dilinde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, kemoterapi, hemşirelik, semptom yönetimi, öz etkililik, geçerlik, güvenirlik

ABSTRACT

VALİDİTY AND RELİABİLİTY OF THE SYMPTOM-MANAGEMENT SELF-EFFİCACY SCALE RELATED TO CHEMOTHERAPY İN BREAST CANCER

Demet SEMİZ
Master Thesis
Department of Surgical Nursing
Supervisor: Asst. Prof. Rabia SAĞLAM
Maltepe University Institute of Health Sciences, 2018

This methodological study aimed at evaluating the validity and reliability of the Symptom-Management Self-Efficacy Scale Related to Chemotherapy in Breast Cancer. The study was conducted at the chemotherapy unit of a public hospital located in Istanbul between November 2017 and September 2018. No sampling method was used for the study and 248 female subjects who met the inclusion criteria and agreed to participate in the study were included. The study data were collected by way of face-to-face interviews using a Patient Description Form and the Symptom-Management Self-Efficacy Scale Related to Chemotherapy in Breast Cancer. Language, content and construct validity and reliability analyses were used to assess the validity and reliability of the scale. The language validity of the Symptom-Management Self-Efficacy Scale Related to Chemotherapy in Breast Cancer was analyzed using the translation and back-translation method and its content validity was verified through expert views. The scale was presented to 12 experts for their views on its content validity. After assessing the content validity using the Davis technique together with expert views, the CVI value of the items of the Symptom-Management Self-Efficacy Scale Related to Chemotherapy in Breast Cancer was found to be 0.912. Scale factor value changed between 0.30-0.80. Just as the original version it was evaluated as three lower dimensional by factor analysis . As a result of the internal consistency analysis of the scale, the total item score correlations were found to be sufficient and its Cronbach alpha coefficient to be 0.905. In conclusion, the Symptom-Management Self-Efficacy Scale Related to Chemotherapy in Breast Cancer was found to be a valid and reliable measurement tool in Turkish language.

Key words: Breast cancer, chemotherapy, nursing, symptom management, self-efficacy, validity, reliability

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI i

İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI……ii

TEŞEKKÜR..... iii

ÖZ iv

ABSTRACT.....v

İÇİNDEKİLER vi

TABLOLAR LİSTESİ..... ix

KISALTMALAR.....x

ÖZGEÇMİŞ……..... xi

1. GİRİŞ VE AMAÇ.....1

1.1. Problem 1

1.2. Amaç.....4

1.3. Önem 4

1.4. Sınırlıklar.....5

2. GENEL BİLGİLER 6

2.1. Memenin Anatomisi 6

2.2. Memenin Hastalıkları 8

2.2.1. Memenin Benign Hastalıkları.....8

2.2.2. Meme Kanseri ve Epidemiyolojisi 9

2.3. Meme Kanserinde Risk Faktörleri.....10

2.4. Meme Kanserinde Tedavi Yöntemleri.....11

2.5. Meme Kanserinde Kemoterapiye Bağlı Görülen Semptomlar ve Semptom Yönetimi 13

2.6. Meme Kanseri Nedeniyle Kemoterapi Alan Hastalarda-Öz Etkililik.....16

2.7. Ölçek Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışmaları.....17

2.7.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi 17
2.7.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi 18
2.7.2.1. Geçerlik 18
2.7.2.2. Güvenirlik.....19
2.7.2.3. Değişmezlik.....19
2.7.2.4. Gözlemciler Arası ve Gözlemciler İçi Uyum.....20
2.7.2.5. İç Tutarlılık 20
3. YÖNTEM 22
3.1. Araştırma Şekli 22
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 22
3.4. Veriler ve Toplanması 24
3.4.1. Hasta Tanıtım Formu 24
3.4.2. Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği. 24
3.4. Çalışmanın Uygulama Aşamaları.....25
3.4.1. Ölçeğin Dil Geçerliği Çalışmaları.....25
3.4.2. Ölçeğin Kapsam (İçerik) Geçerliği Çalışmaları.....25
3.4.3. Pilot Uygulama (Ön Çalışma) 26
3.4.4. Ölçeğin Yapı Geçerliliği 26
3.4.5. Ölçeğin Güvenirlik Çalışmaları 26
3.5. Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması 26
3.6. Araştırmanın Etik Yönü.....27
4. BULGULAR.....28
5. TARTIŞMA 38

6. SONUÇ 41
6.1. Özet 41
6.2. Yargı 41
6.3. Öneriler 42
7.EKLER 43
EK-1 Bilgilendirilmiş Onam Formu 43
EK-2 Hasta Tanıtım Formu 45
EK-3 Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği (Türkçe Versiyonu) 47
EK-4 Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği (Orijinal Versiyonu) 50
EK-5 Ölçeğin Son Şeklinin Shu Yuan Liang Tarafından Değerlendirilmesine İlişkin Gelen Mail 53
EK-6 Uzman Görüşü Tablosu 54
EK-7 Değerlendirilmesi İçin Uzmanlara Gönderilen Ölçek 55
EK-8 Ölçeğin Yazarından Alınan İzin Formu 61
EK-9 Etik Kurul Onay Formu 62
EK-10 Araştırmanın Yapıldığı Kurumun İzin Yazısı 63
EK-11 Araştırmanın Tez Başlığı Değişiklik Yazısı 64
KAYNAKÇA 66

ŞEKİLLER VE TABLOLAR LİSTESİ

Şekil 2.1. Memenin Yandan Görünümü 7

Şekil 2.2. Memenin Kadranları 7

Şekil 2.3. Memenin İnterkostal Arter ve Venleri 8

Şekil 2.4. Kadınlarda En Sık Görülen Kanserlerin Toplam Sayısı ve Yüzde Dağılımları 10

Tablo 3.2. Katılımcıların Tanımlayıcı ve Hastalıklarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı 23

Tablo 3.5. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler 26

Tablo 4.3. Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği Maddelerine Ait KGİ Skorları 29

Tablo 4.4. Ölçek Maddelerine Ait KMO ve Bartlett Testi Değerleri 31

Tablo 4.5. Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları 32

Tablo 4.6. Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeğine Ait Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach α Kat Sayıları 34

Tablo 4.7. Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımları 37

KISALTMALAR

BRCA-1 **:** Breast Cancer 1

BRCA-2 **:** Breast Cancer 2

KGİ **:** Kapsam Geçerlilik İndeksi

KMO **:** Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy

KKMM **:** Kendi Kendine Meme Muayenesi

SPSS **:** Statistical package for social science

TÜİK **:** Türkiye İstatistik Kurumu

WHO **:** World Health Organization

ÖZGEÇMİŞ

Demet SEMİZ

Hemşirelik Anabilim Dalı

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı

Eğitim

Yüksek Lisans	2018	Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı / Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı
Lisans	2016	Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
Lise	2012	Gülizar Zeki Obdan Anadolu Lisesi

İş/İstihdam

2018-	Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Eğitim Araştırma Hastanesi / Hemşire
2016-18	Bahçeşehir Koleji / Okul Hemşiresi
2016-16	Memorial Hastanesi / Organ Nakli Hemşiresi

Kişisel Bilgiler

Doğum yeri ve yılı : Karabük / 1994 Cinsiyet: K
Yabancı diller : İngilizce
GSM / e-posta : demetdursunn@gmail.com

1. GİRİŞ

1.1. Problem

Kanser, 2012 yılında yaklaşık olarak 14 milyon yeni vaka ile dünyadaki mortalite ve morbidite nedenlerinin başında gelmektedir. Bu sayıya ek olarak önümüzdeki 20 yılda yeni vakaların sayısının %70 oranında artması beklenmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2017). Meme kanseri ise kadınlarda en sık görülen kanser olup her yıl 1,5 milyondan fazla kadının meme kanseri tanısı aldığı bildirilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2015). Amerikan Kanser Derneği'nin 2012 verilerine göre meme kanseri kadınlardaki tüm kanserlerin %30'unu oluşturmaktadır (Amerikan Kanser Derneği, 2012). Tüm Dünya'da 2015 yılında kadınlarda kansere bağlı ölümlerin yaklaşık %15'ini oluşturan meme kanserinden 570.000 kadının yaşamını yitirdiği bildirilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2017). Yapılan çalışmalarda 40 Avrupa ülkesindeki kanser insidansı ve mortalitesinin değerlendirilmesi sonucunda kadınlarda görülen meme kanseri insidansının kolorektal ve akciğer kanserinden sonra %12.8'lik bir oranla üçüncü sırada olduğu bildirilmektedir (Boyle ve ark., 2008). Türkiye'de ise kadınlarda meme kanseri görülen toplam kanser insidansındaki dağılımı Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2016 verilerine göre %24.9 olarak hesaplanmış olup, meme kanserinin Türkiye'de her 4 kadından 1'inde görüldüğü bildirilmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2016).

Cinsiyete özgü kanserler arasında mortalite oranı yüksek olan meme kanserinin oluşumunda cinsiyet, ileri yaş, aile öyküsü, memede daha önceden kanser görülmesi, menarş döneminin 12 yaşın altında, menopoz döneminin 55 yaşın üzerinde olması, ilk gebeliğin 30 yaş sonrasında olması, BRCA-1 ve BRCA-2 genlerinde mutasyon gibi risk faktörleri olduğu bildirilmektedir (Ergün Şeren, 2015; Açıl, 2013; Uzun, 2009). Meme kanserinde morbidite ve mortaliteyi azaltmanın en etkin yolu erken tanıdır. Erken tanı yöntemleri ise kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi ve mamografi olarak belirtilebilir. Meme kanserinde erken tanı, uygulanacak tedavinin etkin ve başarılı sonuçlar elde edilmesini sağlamaktadır (Bradbury, 2001; Haris & Kinsinger, 2002).

Meme kanserinin tedavisinde ise cerrahi tedavi, radyoterapi, hormonoterapi ve kemoterapi gibi yöntemler kullanılmaktadır (Özmen, 2009; Yavuz ve ark., 2007). Radikal mastektomi, genişletilmiş radikal mastektomi, modifiye radikal mastektomi,

total mastektomi ve parsiyel mastektomi yöntemleri meme kanserinin cerrahi tedavisinde kullanılan yöntemlerdir (Uzun, 2009). Radyoterapide X-ışınları malign hastalıkların tedavisinde kullanılır ve lokal nüksleri önemli derecede azalttığı bildirilmektedir (Halperin ve ark., 2008; Özberksoy, 2006). Hormonoterapi ise meme kanseri tanısı almış östrojen reseptörü pozitif olan hastalara oral antihormonların verildiği bir tedavi yöntemidir (Özberksoy, 2006).

Kemoterapi kanser hücrelerinin yok edilmesini ya da bu hücrelerin kontrolsüz büyümesini önlemek amaçlı kemoterapötik ilaçlar kullanılarak yapılan bir tedavi şeklidir (Pekmezci, 2013). Kemoterapötik ajanlar hastalara oral, subkutan, intramüsküler, intravenöz, intratekal, intraplevral, intraperitoneal gibi yollarla uygulanmaktadır (Tokdemir, 2011). Kanser tedavisinde kullanılan kemoterapi ilaçları hastanın yaşam süresini uzatmakla beraber bireyde bir dizi yan etkiye neden olmaktadır (Yılmaz, 2011). Kemoterapi tedavisinde kanserli hücrelerin yanı sıra sağlıklı hücreler de zarar görmektedir. Meme kanserinde tedavi seçeneklerinden biri olan kemoterapi meme kanserli hastaların fonksiyonel durumları üzerinde negatif bir etkiye sahiptir. Kemoterapi sonrası özellikle cinsel fonksiyonların olumsuz etkilendiği, hastalarda enfeksiyon, kanamaya yatkınlık, anemi, halsizlik/yorgunluk, alopesi, bulantı/kusma, konstipasyon, diyare, ağız, diş eti ve boğazda değişiklikler gibi semptomların görüldüğü bildirilmektedir (Akçay ve Gözüm, 2012). Bunların yanı sıra kemoterapinin kemik iliği depresyonu, nefes darlığı, uykusuzluk, cilt ve göz ile ilgili pek çok semptoma neden olduğu bildirilmektedir (Pekmezci, 2013). Bender ve ark. (2005) tarafından yapılan çalışmada adjuvan kemoterapi başlamadan önceki dönemde olan erken evre meme kanserli hastalarda hafıza sorunları, konsantrasyonda azalma, enerji azalması, uyumada güçlük, anksiyete/endişe hissi, fiziksel güçte azalma, kas/eklem ağrısı, sırt ağrısı, depresif hissetme gibi semptomlar görüldüğü bildirilmektedir. Aynı çalışmada adjuvan kemoterapi alan ve ameliyat sonrası dönemde olan meme kanserli kadınlarda yorgunluk, enerji azalması, zayıflık, baş ağrısı, depresif/anksiyete hissetme, hafıza sorunları, konsantrasyonda azalma olduğu bildirilmektedir. Metastatik meme kanserli ve hafif anemili kadınlarda ise kemoterapi sonrası yorgunluk, enerji azalması, fiziksel gücün azalması, anksiyeteli/endişeli hissetme, konsantrasyonda azalma gibi semptomlar bildirilmektedir (Bender ve ark., 2005). Kemoterapi tedavisi sırasında ve sonrasında görülen bu semptomlar hastanın yaşam tarzını, öz bakımını, günlük aktivitelerini, yaşam

kalitesini, semptom yönetimini ve öz etkililiğini olumsuz yönde etkilemektedir (Arıkan Dönmez, 2012; Liang ve ark., 2015).

Semptom yönetimi kanser hastalarına verilen bakımın temelini oluşturmasının yanı sıra tedaviye bağlı olarak gelişen semptomların oluşmasını önlemede veya oluşan semptomları kontrol altına almada önemli bir yere sahiptir ve semptom yönetimi yalnızca semptomların değerlendirilmesi ile yapılabilir (Üstündağ, 2013). Kemoterapi ve biyoterapi yöntemlerindeki gelişmelere bağlı olarak kemoterapide kullanılan teknikler de değişmektedir. Dolayısıyla, yeni semptom yönetiminin de bu değişikliklere ayak uydurması gerekmektedir. Kemoterapi tedavisi hastane yatışına gerek duyulmaksızın ayaktan tedavi olarak gerçekleştirilmektedir. Bu nedenle hastaların kemoterapiye bağlı görülen semptomlara ilişkin semptom yönetimini evde yapabilmeleri son derece önemlidir. Literatürde hastaların kemoterapiye bağlı görülen semptomlarla ilgili çeşitli zorluklar yaşadığı bildirilmektedir (Aslan ve ark., 2006; Üstündağ, 2013; Liang ve ark., 2015). Befler ve Öz (2003)' e göre; kemoterapi tedavisi sonrasında yaşanan psikolojik sorunlar hastanın semptomlarını daha da arttırmakta ve yaşam kalitesini düşürmektedir (Befler ve Öz, 2003).

Bireylerin hastalıkla baş etme, uyum ve sağlığı sürdürmedeki davranışlarında öz etkililik düzeyi önemli bir yere sahiptir ve sağlık davranışlarında inancın önem taşıdığı bildirilmektedir (Bandura, 1977; Lorig ve ark., 1999; Liang ve ark., 2015). Öz etkililik, bireyin belli bir eylemi başarıyla gerçekleştirme ve olayları kontrol edebilme algısı olarak tanımlanmaktadır (Gözüm ve Aksayan, 1999). Öz etkililik bireyin davranışlarını, hislerini ve düşüncelerini yönlendirmede önemli bir role sahiptir. Yapılan bir çalışmada öz bakım sorumluluklarını yerine getirebilen hastaların ortaya çıkabilecek problemler karşısında öz etkililiklerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Dishman ve ark., 2008). Çoğu çalışma öz etkililiğin kemoterapi alan hastalarda tedavi sürecini pozitif etkilediğini ve bu süreci kısalttığını göstermektedir (Tokdemir, 2011; Lev ve ark., 1999; Oakley ve ark., 2010). Öz etkililik kavramı, kronik hastalıklarla baş etmek zorunda olan bireylerin davranış değişikliğini gerçekleştirmelerine ve öz bakımlarının geliştirilmesine katkı sağladığı bildirilmektedir (Owen, 1999). Öz etkililiği artırmaya yönelik uygulamalar, anksiyete ve stres gibi duygusal tepkileri azaltır. Öz etkililiğin güçlü olması, önerilen sağlık davranışlarını başlatma ve sürdürme olasılığını artırmaktadır (Hacıhasanoğlu ve ark., 2012). Öz etkililik düzeyinin belirlenmesi ise, bireylerin bu

süreçteki gereksinimlerinin belirlenmesinde önemli olduğu bildirilmektedir (Bandura, 1977). Liang ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmada hastaların öz etkililiklerinin yüksek olduğunda semptom yönetimini de sağlayabildiklerini ortaya koymuştur. Yapılan diğer bir çalışmada ise öz bakım sorumluluklarını yerine getirebilen hastaların ortaya çıkabilecek semptomlar karşısında öz etkililiklerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Liang ve ark., 2015; Dishman ve ark., 2008; Akın, 2007).

Kemoterapi alan hastalarda semptom yönetimini sağlamak ve hastaların öz etkililiklerini değerlendirmek için hemşireler kemoterapiye bağlı görülen semptomları ve nedenlerini, görülme sıklığını ve şiddetini anlamalıdır. Ayrıca görülen semptomların şiddetini azaltma konusunda hemşireler hasta ve hasta yakınlarını vereceği eğitimlerle desteklemelidir (Gözüm ve Aksayan, 2012). Ancak, meme kanserinde kemoterapiye ilişkin semptomları değerlendirmek ve hastaların öz etkililik düzeyini belirlemek için Türk dilinde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracına rastlanmamıştır. Bu çalışma ile meme kanseri nedeniyle kemoterapi gören hastaların semptom yönetimi-öz etkililik düzeyinin belirlenmesinin hastalara, hasta yakınlarına ve sağlık profesyonellerine yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda bu çalışmanın amacı Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği'nin Türk dilinde geçerlik ve güvenirliğinin belirlenmesidir.

1.2. Amaç

Bu araştırma, Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği'nin Türk dilinde geçerlik ve güvenirliğini değerlendirmek amacı ile planlanmıştır. Bu amaç dahilinde cevaplanması istenen sorular şunlardır:

- Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği Türk dilinde geçerli midir?
- Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği güvenilir midir?

1.3. Önem

Meme kanserinde kemoterapiye ilişkin semptomları değerlendirmek ve hastaların öz etkililik düzeyini belirlemek için Türk dilinde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracına rastlanmamıştır. Kemoterapi tedavisi alan meme kanserli kadınlarda semptom yönetimi ve öz etkililik düzeyinin belirlenmesi hastaların öz bakım

sorumluluklarını yerine getirebilmeleri ve yaşam kalitelerinin artması yönünden büyük öneme sahiptir.

1.4. Sınırlıklar

Bu araştırmanın sınırlıklarını araştırmanın belirli bir zaman diliminde ve sınırlı sayıda bir örneklem grubu ile yürütülmesi oluşturmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

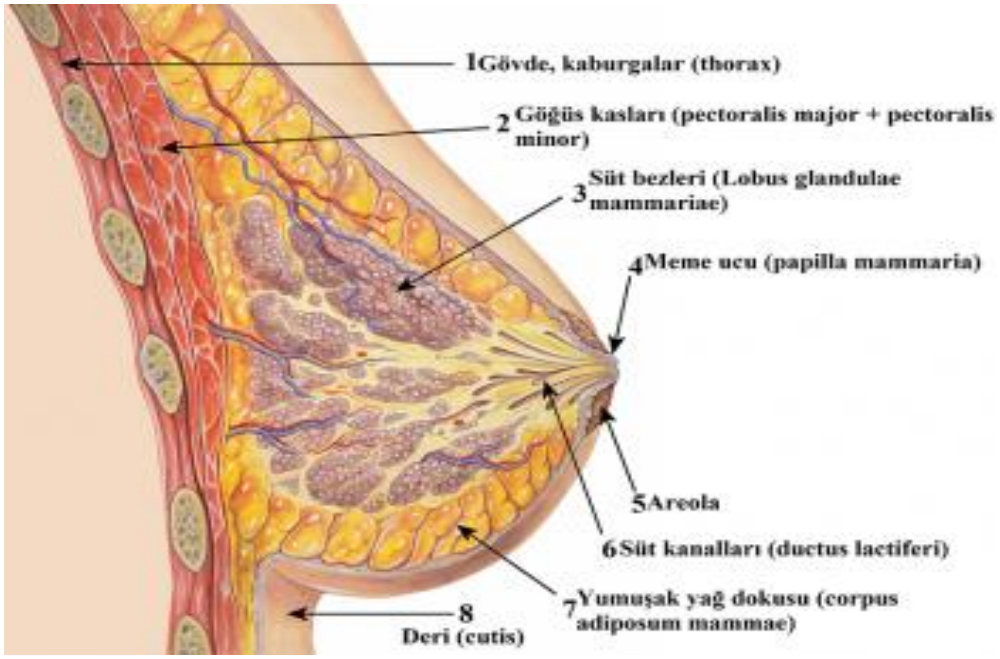
2.1. Memenin Anatomisi

Göğüs duvarı fasyasının içine yerleşmiş olan meme tubuloalveolar tipte 15-20 lobtan oluşan granduler dokudan meydana gelmektedir (Bland ve Copeland, 2011). Her lob sekresyon hücrelerinin oluşturduğu 20-40 lobülden, her lobül 10 ile 100 alveolden oluşmaktadır. Loblar, üzüm salkımı görünümünde yapılar olup kendilerine ait bir kanalla meme başına açılır. Meme toraks üzerinde vertikal olarak 2.ile 6. kostalar arasında bulunmaktadır. Horizontal olarak sternum ile orta aksiller hat arasında simetrik olarak yer alan bir organdır (Eti Aslan ve Karadakovan, 2013). Memenin üst dış kadranı diğer bölümlerine göre daha çok glanduler yapı bulundurmaktadır(Bland ve Copeland, 2011) . Meme dokusunun yaklaşık olarak üçte ikisi pektoralis majör kası üzerinde, üçte biri ise serratus anterior kası üzerinde bulunmaktadır ve memeler bağ dokusu ya da fasya ile kaslara bağlanmaktadırlar. Memenin glandüler dokusu koltuk altına kuyruk şeklinde uzanır ve bu uzantıya spencer'in aksiller uzantısı adı verilir (Eti Aslan ve Karadakovan, 2013). Erişkin dönemde memenin glanduler kısmı konik şeklindedir ve koninin tabanı sirküler yapıda olup 10-12 cm çapta 5-7 cm kalınlıktadır(Bland ve Copeland, 2011) .Erişkin sağlıklı bir kadında memeler simetriktir. Ancak tamamen eşit değildir. Normal bir memenin görünüş olarak dış yüzeyinde herhangi bir çekilme, kitle bulunmaz (Eti Aslan ve Karadakovan, 2013).

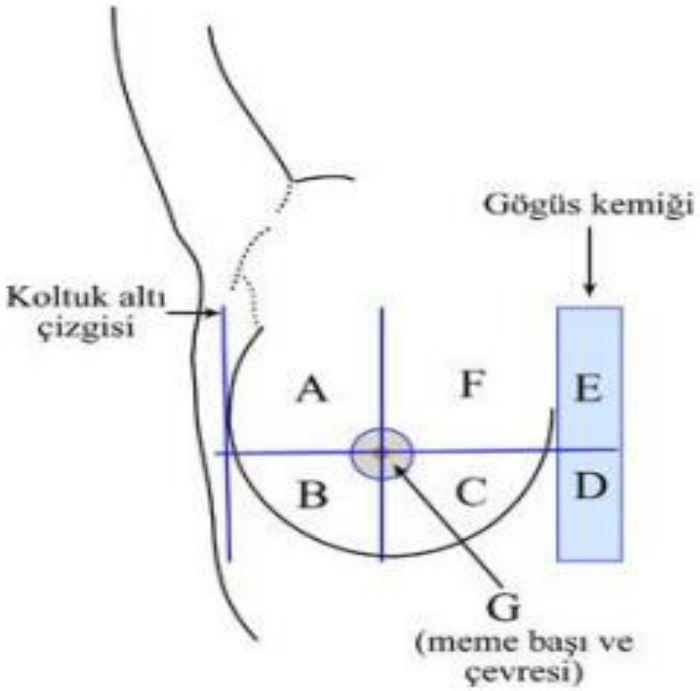
Meme dıştan içe doğru deri altı yağ dokusu, deri ve meme dokusundan oluşur. Memenin esas glandüler dokusu parankima dokusudur. Diğer destek dokular ise stroma olarak adlandırılan yağ dokusu ve fibröz bağ dokusudur (Eti Aslan ve Karadakovan, 2013). Memenin yaklaşık %85'i yağ dokusudur. Çapları areola yakınında iki mm'yi bulan toplayıcı kanallar (duktus laktiforus) subareolar bölgede beş-sekiz mm çapında süt sinuslarına (sinus laktiforus) dönüşürler (Andıç, 2011).

Meme başı areolanın merkezinde yer alır. Memenin yüzeyinde yağ bezleri olarak görev yapan montgomery bezleri vardır. Montgomery bezlerinin salgıları emzirme sırasında derinin kuruyup çatlamasını önlerler. Daire şeklinde olan areolanın içinde bol miktarda duyarlı sinir ucu, yağ bezleri ve ter bezleri bulunur. Meme dokusu dış yüzeyden meme ucunu yatay ve dikey olarak kesen hayali iki çizgi ayrılır. Meme

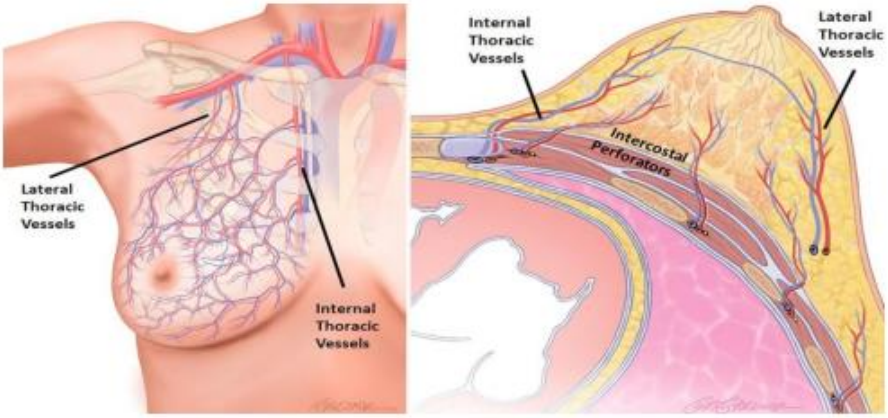
temel olarak beş kadrana ayrılır. Bunlar üst dış (A), üst iç (F), alt dış (B), alt iç (C) meme başı (areola)(G) kadranlar olarak adlandırılırlar (Şekil 2.2) (Doğdu, 2010).



Şekil 2.1.Memenin Yandan Görünümü.



Şekil 2.2. Memenin Kadranları.



Şekil 2.3. Memenin İnterkostal Arter ve Venleri.

Memenin kanlanması internal meme arterinin perforan dalları, posterior interkostal arterlerin lateral dalları, aksiler arterin üst torasik lateral torasik gibi dallarından sağlanır. Venler memede yüzeysel bulunur ve areolanın etrafındadır. Venler mammaria interna, aksillaris, interkostal venler olarak bulunur (Duman, 2013).

2.2. Memenin Hastalıkları

2.2.1. Memenin Benign Hastalıkları

Kadınlarda görülen meme hastalıklarının büyük çoğunluğu iyi huylu olmaktadır ve meme hastalıklarının %90'ını oluşturmaktadır (Eti Aslan ve Karadakovan, 2013). Memenin kistik hastalığı; dilate duktuslardan kaynaklanan kistler çok sık görülmektedir ve tedavi gerektirmez (Bland ve Copeland, 2011). Memenin kistik hastalığı doğum yapmamış ve 40-50 yaş arasındaki kadınlarda daha sık görülmekte olup her yaşta da görülebilir (Eti Aslan ve Karadakovan, 2013). Fibroadenomlar sık karşılaşılan benign meme hastalıklarıdır. Kadınlarda %10-25'inde bir veya birden fazla görülebilir ve puberteden sonra gürülür. Gebelikle beraber hızlı büyüme seyreder ve kitleler sınırları belirgin, hareketli, ağrısızdır (Duman, 2013). Memede mastit ve apse ise emziren annelerde sık görülür. Mastit akut ve kronik olarak gelişebilir. Akut mastitte, memede şişlik, hassasiyet, ödem ve kızarıklıklar oluşabilir. Meme başındaki bir çatlaktan meydana gelebilir ve akut mastit gelişebilir. Kronik mastit daha çok ileri yaştaki

kadınlarda görülür. Kronik mastitte semptomlar belirgin olarak görülmez ve tanılama işlemi zorlaşır (Eti Aslan ve Karadakovan, 2013; Bland ve Copeland, 2011).

2.2.2. Meme Kanseri ve Epidemiyolojisi

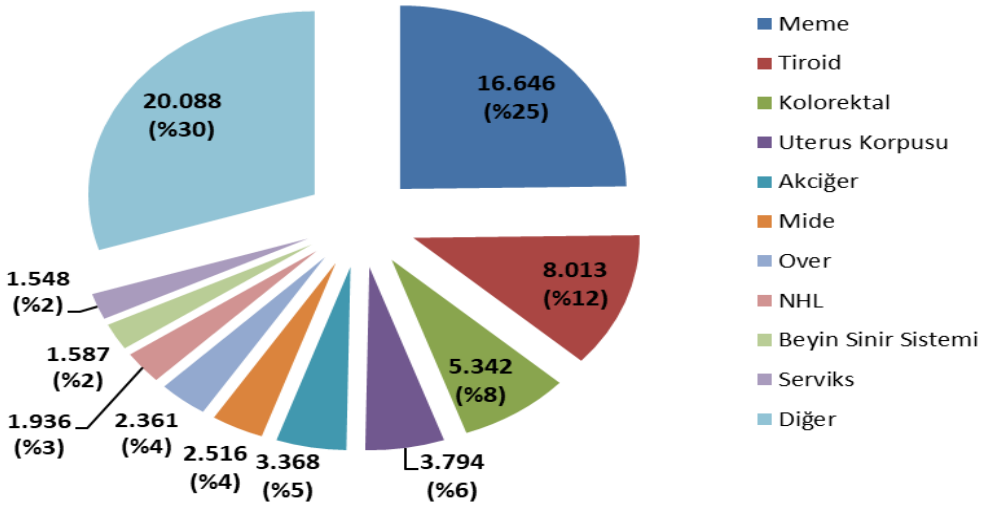
Meme kanseri lobül ya da süt kanallarını oluşturan hücrelerin kontrolsüz bir şekilde çoğalmalarıyla oluşmaktadır (Ergün Şeren, 2015). Memedeki kanserlerin oluşumunda bağ dokudaki karsinomlar ya da bez dokudaki adenokarsinomlar etkilidir ve duktal karsinoma, lobüler karsinoma, paget hastalığı, enflamatuar karsinoma, medüller karsinoma gibi tipleri görülmektedir (Eti Aslan ve Karadakovan, 2013).

Meme kanseri oluşumundan önce duktus epiteli, atipik duktal hiperplazi, duktal karsinoma insitu gibi evrelerden geçer ve sonunda meme kanseri gelişmektedir. Duktal Karsinoma İn Situ farklı morfolojilere, kısa sürede rekürrens, invaziv trasformasyon risklerine sahip olan non invaziv bir lezyondur ve predominant olarak terminal duktal lobülerden kaynaklansa da ekstralobüler duktusları tutmak için yayılır. Küçük lezyonların atipik hiperplazi ya da in situ karsinom olarak sayılıp sayılmayacağında fikir ayrılıkları vardır. Birkaç tane memrana bağlı olarak boşluk içeren ve geniş çapı 2-3 mmden daha küçük lezyonlar hiperplastik lezyon olarak kabul edilmeli ve in situ karsinom olarak adlandırılmamalıdır. Fakat genişlikleri daha fazla olan lezyonlarda uyum daha fazladır (Page ve Rogers, 1992). Bu gelişim on yıllarca sürmektedir. Süt aktaran kanal sistemi içerisinde sınırlı olan kanser hücreleri daha sonrasında kendi bazal membranlarından ilerleyerek bağ dokusu içine yerleşmektedir. Bu evrede tümör hücreleri kan damarları ve lenfatiklerle karşılaşarak metastaz yapma yeteneğini kazanmaktadır. Bir gram meme kanseri dokusunun yaklaşık olarak sekiz yılda geliştiği tahmin edilmektedir (Ergün Şeren, 2015; Arıkan Dönmez, 2012; Başak, 2015).

Meme kanseri Dünyadaki kadın kanserleri içerisinde %25 oranında görülmektedir ve 2012 yılında 1.67 milyon olarak bildirilmektedir (Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı, 2012). Meme kanseri, gelirleri düşük ve orta seviyedeki ülkelerde artmaktadır ve tüm dünyada 460.000 meme kanserine bağlı ölüm olduğu bildirilmektedir (Eti Aslan ve Karadakovan, 2013). Bütün kanser türleri arasında meme kanseri dünyada gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde kadınlar arasında en sık görülen kanser türü olarak belirtilmektedir (Polat, 2015).

Meme kanseri kadınlarda sık görülen ve yaygın bir kanser olup her yıl 1,5 milyondan fazla kadında görülmektedir (Ergün Şeren, 2015). Kadınlarda meme kanseri

görülme insidansı 2012 yılına kadar artış göstermekte olup 2012 yılı itibari ile verilerde azalma gözlenip, 2016 yılında yüz binde 43,0 olarak hesaplanmıştır. Kadınlarda en sık görülen toplam kanser içindeki dağılımı ise 2016 TÜİK verilerine göre %24 ,9 olarak hesaplanmıştır. Kadınlarda en sık görülen meme kanseri, kanser olan her 4 kadından 1'i meme kanseri olduğu görülmüştür (Şekil 2.4) (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2016).



Şekil 2.4. Kadınlarda En Sık Görülen Kanserlerin Toplam Sayısı ve Yüzde Dağılımları

2.3. Meme Kanserinde Risk Faktörleri

Diğer kanser türlerinde olduğu gibi, meme kanserinin de etyolojisi bilinmemekle birlikte meme kanseri gelişimini arttırdığı ileri sürülen bazı risk faktörleri bulunmaktadır (Gençtürk, 2006).

- Cinsiyet (Kadın olmak) (Acar, 2009).
- Yaş (40 yaşın üzerinde olmak) (Eti Aslan ve Karadakovan, 2013).
- Birinci dereceden akrabalarda meme kanseri öyküsü (Arıkan Dönmez, 2012).
- BRCA-1 ve BRCA-2 genlerinde mutasyon (Ergün Şeren, 2015).
- Erken menarş, geç menapoz (Uzun,2009) (Uzun, 2009).
- İlk gebeliğin 30 yaş sonrasında olması (Ergün Şeren, 2015).
- Memede benign lezyon olması (Evisine, 2010).

2.4. Meme Kanserinde Tedavi Yöntemleri

Meme kanseri tedavisinde temel olarak cerrahi tedavi, kemoterapi, radyoterapi ve hormonal tedavi yöntemleri yaygın olarak kullanılmaktadır (Ergün Şeren, 2015). Tümörün boyutu, çevre organlara yayılımı, lenf bezlerinin tutulumu, çevresel damarlarındaki tutulma durumu, varsa metastaz yeri, sayısı belirlenmektedir ve belirlemeler tamamlandıktan sonra uygulanacak tedavi yöntemine karar verilmektedir (Pekmezci, 2013).

Meme kanserinde en yaygın kullanılan yöntem cerrahi tedavidir. Meme kanserinde cerrahi tedavinin uygulanmasının amacı; kötü huylu tümör hücrelerinin alınmasıdır. Tedavi süresince kemoterapi ve radyoterapi ile beraber uygulanmaktadır. Cerrahi işlem kanserin türünü, hangi evrede olduğunu, organlara etkisini belirlemek amacıyla da uygulanabilmektedir. Bazı durumlarda ise palyatif dönem hastalarında ağrıyı azaltmak ve hastanın yaşam kalitesini arttırmak amaçlı da cerrahi yöntemler tercih edilmektedir (Uzun, 2017).

a) Lumpektomi: Tümörlü bölgenin çıkarılmasıdır (Özberksoy, 2006). Meme kanseri erken evre tedavisinde tercih edilmektedir ve memenin büyük kısmı korunmaktadır (Arıkan Dönmez, 2012). İşlem sonrasında genellikle radyoterapi uygulanmaktadır (Demirel, 2008).

b) Parsiyel Mastektomi: Koltuk altı lenf bezinden, meme ucu, areola, meme altında kasları örten zar tabakasının çıkarılmasıdır (Uzun, 2009).

c) Radikal Mastektomi: Memenin tamamı, pektoral kaslar ve apeks aksilla bir bütün olarak çıkarılır (Uzun,2009).

d) Basit (Simple) Mastektomi: Pektoral kaslar ve koltuk altı lenf bezine dokunmadan memenin çıkarılmasıdır (Uzun, 2009).

Radyoterapi cerrahi işlemden 6-8 hafta sonrasında yara iyileşmesi tamamlandığında başlanır. Uygulanacak radyasyonun türü tümörün var olduğu bölgeye, kanser türüne, hastanın genel sağlık durumuna, tıbbi öyküsüne göre değişmektedir (Eti Aslan ve Karadakovan, 2013). Radyoterapide amaç yüksek enerjili ışınlar ile meme, göğüs duvarı ve aksiller bölgeye ameliyat sonrasında tümörden arta kalan hücreler var olabilme ihtimali ile bu hücreleri yok etmek, meme koruyucu cerrahi sonrası işlemde memede tümörün tekrarlama olasılığını azaltmak için kullanılmaktadır (Amerikan Kanser Topluluğu, 2010).

Hormonoterapi meme hastalığının sistemik kontrolü için kullanılmaktadır. Meme kanserli hastalarda hormonoterapinin amacı tümörlü hücrelerin oluşumunun tekrarlanmasını engellemek ve yayılımını önleyebilmektir (Evisine, 2010). Meme kanserinin hormonal tedavideki etkinliği östrojen ve progesteron reseptör varlığıyla ilişkilidir. Sağlıklı bir memede östrojen reseptör alanları bulunmaktadır. Meme kanseri 2/3 oranında östrojene bağlı olarak gelişmektedir. Östrojen reseptörlerinin pozitif (+) olması kanserli hücrenin östrojene bağlı olarak gelişmekte olduğunu gösterir. Östrojen reseptör pozitif olan meme kanserli hastalarda özellikle oral antihormonal olarak tamoksifen kullanılmaktadır. Tamoksifen, daha çok postmenapozal kadınlarda tercih edilmektedir ve yumuşak doku, kemik, karaciğer, deri metastazlarına etkili olmaktadır. Meme kanserli hastalarda hormonal tedavi uygulanmasının amacı kanser hücrelerinin östrojen reseptör alanlarını bloke ederek östrojen almasını ve buna bağlı olarak tümörlü hücrelerin yayılımını önleyebilmektir (Eti Aslan ve Karadakovan, 2013; Arıkan Dönmez, 2012).

Kemoterapi ise kanser hastalarında hastanın veya konakçının sağlıklı hücrelerine zarar vermeden özellikle kontrolsüz çoğalan hücrelere karşı öldürücü etkileri olan, doğal veya sentetik, kimyasal, biyolojik ajanlar ve hormonlarla yapılan bir tedavi şeklidir (Uzun, 2017). Geçmiş yıllarda kötü huylu hücrelerin büyümelerini durdurma çalışmaları 1940'larda başlamıştır. Günümüzde kanser vakalarının artması ile kemoterapi tedavi yöntemi de daha sık kullanılmakta olup kanser türlerinde kemoterapi tedavi yöntemi ilk seçenek olarak başvurulmaktadır (Ergün Şeren, 2015). Kanser hastalarında kemoterapi tedavisinin amacı; kontrolsüz çoğalan kanser hücrelerinin sınırlarını belirleyerek hastada iyileşmeye katkı sağlamak, yaşam kalitesini yükseltmek, kanser hücrelerinin yayılımını engellemek ve bu kontrolsüz çoğalan hücrelerin neden olabileceği semptomları en aza indirgemektir (Pekmezci, 2013).

Kemoterapi tedavisi;

- Palyatif (tümör hücresinin kitlesini azaltma amaçlı),
- Küratif (hastalığı tamamen ortadan kaldırma amaçlı)
- Adjuvan kemoterapi (tümörün lokalize evrelerinde cerrahi ve radyoterapiye eklenen kemoterapi) olarak sınıflandırılmaktadır (Arıkan Dönmez, 2012).

- Neoadjuvan kemoterapi (cerrahi tedavi öncesinde kemoterapi uygulanmasıdır) (Sadırlı, 2008).

2.5. Meme Kanserinde Kemoterapiye Bağlı Görülen Semptomlar ve Semptom Yönetimi

Semptom; hastanın hastalık ya da fiziki bozukluğun varlığını sübjektif olarak algılamasıdır. Semptom yönetimi ise; onkoloji hastalarının bakımın temel amaçlarından birini oluşturmasının yanında, tedaviye bağlı gelişen semptomların oluşmasını engellemek veya ortaya çıkanları kontrol altına almaktır (Yeter Erdoğan, 2011). Kemoterapi sistemik bir tedavi yöntemi olması nedeniyle kemoterapötik ilaçlar tümörlü hücrelerin kontrolsüz çoğalmasını önlerken, aynı zamanda sağlıklı hücrelerin de yıkımına neden olmaktadır. Kemoterapi ilaçları, vücutta hızla çoğalmakta olan kemik iliği hücreleri, bağırsak hücreleri, ağız mukozası hücreleri, saç folikülleri, testis epitelyumu, fetüs ve embriyo hücreleri gibi sağlıklı hücreleri ayırt edemediğinden kemoterapinin tedavi edici etkilerinin yanı sıra yorgunluk, ağrı, bulantı-kusma, diyare-konstipasyon, enfeksiyona yatkınlık, anemi, uykusuzluk, halsizlik, cilt ve tırnak problemleri, tat almada değişiklikler-iştahsızlık, depresyon- anksiyete, üzüntü gibi fizyolojik ve psikolojik olarak bir çok semptom görülebilmektedir (Ergün Şeren, 2015; Akçay ve Gözüm, 2012; Arıkan Dönmez, 2012; Uzun, 2017; Kahve, 2008; Bilgiç, 2015).

Ağrı; kanser hastalarının %65-85'inde tümör yerleşimine bağlı olarak gelişirken, %15-25'inde kemoterapi, cerrahi müdahale, radyoterapi gibi meme kanseri tedavi yöntemleri nedeniyle ve %3-10'unda da nedeni belli olmayan nedenler ile gelişmektedir. Birey geçmişte yaşadığı ağrı deneyimlerinden etkilendiği için kanser ağrısı ile ilgili olumsuz düşünceleri olabilir bu da hastalarda ağrı şiddetini daha da arttırabilmektedir. Ayrıca ağrı kişinin motivasyonunu, sosyalliğini, duygusal hayatını, yaşam kalitesini etkileyerek daha olumsuz sonuçlarda doğurabilir (Göktuna, 2017).

Bulantı-kusma; Kemoterapinin hasta üzerindeki en rahatsız edici yan etkilerinden biridir. Meme kanseri hastasının genç olması, cinsiyetinin kadın olması, alkol gibi faktörler bulantı kusma riskini artırmaktadır. Kemoterapide uygulanan ilacın emetik özelliği, ilaç dozu ve veriliş hızı da bulantı kusmayı etkilemektedir (Buluş, 2014). Kemoterapi nedeniyle gerçekleşen bulantı kusma hastaların sıklıkla

deneyimlediği, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmelerini olumsuz etkileyen bir faktördür (Kutlutürkan, 2015).

Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda sıkça görülen sorunlardan biri olan yorgunluk, kemoterapinin yan etkilerinden olan bulantı, kusma, diyare, ağrı, anemi ve iştahsızlık gibi sorunlara neden olarak bireyin yaşam kalitesini önemli derecede etkilemektedir (Pertl ve ark., 2013; Aktürk, 2016).

Kemoterapi gastrointestinal mukozada bulunan vilus ve mikrovilus gibi hücreleri etkilemektedir. Kemoterapötik ilaçlar hastalarda diyareye neden olan antimetabolit ilaçlardır ve antineoplastik ajanlar da diyareye neden olabilmektedirler. Diyare genellikle kemoterapi tedavisinden 1-2 gün sonra başlar ve kemoterapi tedavisi gören kanser hastalarının ortalama olarak %75'inde diyare görülür (Sadırlı, 2008; Göktuna, 2017). Diyarenin zamanı ve şiddeti hastaya uygulanan kemoterapinin sıklığına, verilen ilacın dozuna ve uygulamada kullanılan ajana bağlı olarak değişmektedir (Uzun, 2017). Konstipasyon bazı kemoterapötik ilaçların etkisiyle barsak aktivitelerindeki azalma, sıvı alımındaki eksiklik, yeme alışkanlığındaki değişiklikler sebep olabilmektedir. Konstipasyon sıklığı uygulanan ilaca ve dozuna bağlı olarak değişmektedir (Uzun, 2017; Göktuna, 2017).

Kemoterapi tedavisi sonrası hematopoetik hücrelerin zarar görmesiyle hastada anemi görülebilmektedir. Aneminin oluşumuyla kemoterapinin kemik iliğindeki kırmızı hücre yapma yeteneği bozulur ve vücutta taşınan oksijenin azalması ile oluşur. Gerekli oksijen ihtiyacı karşılanmadığında ise dokular işlevlerini göremezler. Hastada anemi, yorgunluk, baş dönmesi, nefes darlığı, konsantrasyon güçlüğü gibi semptomlara neden olabilmektedir (Uzun, 2017). Anemi belirtilerinin yanı sıra hastanın yaşam kalitesini ve fonksiyonel durumunu da düşürmektedir (Göktuna, 2017).

Deri önemli duyu organlarımızdan olup kemoterapi tedavisi sonrasında organizmayı biyolojik, fiziksel ve kimyasal etkilere karşı korur ve vücudun sıvı ve ısı dengesini düzenlemeye yardımcı olur. Cilt ve tırnak problemleri ise epidermisin bazal hücrelerindeki bozulma sebebiyle gerçekleşmektedir (Aktürk, 2016; Elizabeth ve ark., 2014). Bu hastalarda deri bütünlüğünde bozulma; kemoterapi ve radyoterapi tedavisinin etkisiyle, özellikle de terminal dönemde metabolik değişiklikler, hareket kısıtlılığı, ileri yaş, kan dolaşım bozuklukları, nörolojik değişkenler gibi birçok duruma bağlı olarak

meydana gelen deri tabakasındaki irritasyon, kızarıklık, kaşıntı ile ortaya çıkan bir problemdir (Aktürk, 2016).

Meme kanserinde uygulanan kemoterapi tedavisi hastalarda alopesiye yol açabilmektedir. Hastaların en fazla şikayet ettiği ve endişe duyduğu bir yan etkidir (Dayanç, 2017). Saç dökülmeleri kemoterapi tedavisinden 1-3 hafta sonrasında başlar ve tedavi sona erdikten sonraki 1-2 ay içerisinde saçlar tekrardan çıkmaya başlar. Kemoterapi ilacının dozuna, uygulama yoluna bağlı olarak saç dökülme şiddeti değişir (Balcı Yangın, 2014). Saç dökülmeleri hayati risk taşımamasına ve geri dönüşümlü olmasına rağmen kemoterapi tedavisinin en travmatik yan etkilerinden olup hastada psikolojik problemlere yol açabilmektedir (Uzun, 2017).

Kemoterapi tedavisinin uygulanmasında kullanılan ilaçların ağız dokusunda yayılımı ile birlikte burada bulunan hücrelerin zarar görmesi tat alma hissinde değişiklikler meydana getirmektedir. Hastanın ağzında metalik bir his oluşturmakta, acı ve ekşi gıdalar olduğundan daha fazla tat bırakmaktadır. Bu değişimler her hasta için değişkenlik göstermekte ve bu süreç uygulanan tedavinin dozuna ve uygulanma sıklığına bağlıdır (Karaman ve ark., 2013). Kemoterapi tedavisinden kaynaklı iştahsızlık, bulantı-kusma, tat almada değişiklik, diyare, mukozit, erken doygunluk, depresyon hastada besin alımını olumsuz yönde etkilemektedir (Göktuna, 2017). Kemoterapi tedavisine bağlı olarak hastada gelişen iştahsızlık birkaç günde sürebilir, tedavi süresince ya da tedavi bitiminden sonra da bu durum devam edebilmektedir. Kanser tanısı almış olan tüm hastaların % 40- 80 oranında yaşadığı yetersiz beslenme alışkanlığı aynı zamanda majör bir hasta olma durumudur ve ölüm sebebi olarak gösterilmektedir (Uzun, 2017).

Kemoterapi tedavisi sırasında başlayan, tedavi bitiminden sonra da uzun bir dönem sürebilen, hatta hastalığın nüks etmesiyle yeniden oluşabilen depresyon, mortaliteyi de etkiyebilen önemli bir durumdur. Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda depresyon gelişimini, hastanın daha önceki depresyon öyküsü, hastanın yaşı, kanser türü, hastanede kalış zamanı, ölüm korkusu, sosyal izolasyon gibi nedenler etkileyebilmektedir (Bilgiç, 2015). Kemoterapi alan hastalarda tedavinin etkili olmayacağı korkusu, hastalığın yarattığı korku anksiyeteye yol açabilmekte ve hastaların sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir (Buzlu ve ark., 2015). Palsson ve Norberg'in (1995) meme kanserli hastalarla yaptığı çalışmada, hastalara duygusal

destek sağlayıcı hemşirelik girişimleri uygulanmış ve bu girişimlerin hastalarda güvensizlik, anksiyete, korku gibi duyguları azalttığı bildirilmiştir (Ergün Şeren, 2015).

2.6. Meme Kanseri Nedeniyle Kemoterapi Alan Hastalarda Öz Etkililik

Öz etkililik bireyin belli bir eylemi başarıyla gerçekleştirme ve olayları kontrol edebilme algısı olarak tanımlanmaktadır (Gözüm ve Aksayan, 1999). Öz etkililik kavramı ilk kez 1977 yılında Amerikalı psikolog Albert Bandura tarafından kullanılmıştır (Bandura, 1977). Öz-etkililik, literatürde "öz-etkililik" ve "öz yeterlilik" olmak üzere iki şekilde karşılık bulmaktadır (Gözüm ve Aksayan, 1999; Senemoğlu, 1998). Öz etkililik ifadesi yerine "algılanmış öz-etkililik" ifadesi de kullanılmaktadır (Senemoğlu, 1998). Öz etkililik kişide yetenekli olmaya değil kişinin kendisine güvenmesine karşılık gelir. Karşılaşılan bir durumla baş etmede yeterli becerileri olan, ancak öz etkililiği düşük olan kişi, becerilerini harekete geçiremeyecektir (Bandura, 1991). Bireylerin öz etkililik inançları, engeller karşısında baş etmede ne kadar güç harcayabileceğini belirlemektedir (Dougherty ve ark., 2007). Öz-etkililik, bireyin bir eylemi başarıyla gerçekleştirme ve olayları kontrol edebilme algısı veya yargısını göstermektedir (Bandura, 1982). Donald, öz yeterliliği ifade ederken kullanılan anahtar kelimeyi "bu işi başarabilir miyim?" şeklinde açıklamıştır (Donald, 2003).

Davranışsal değişim ve sürdürme, bir davranışı harekete geçirdikten sonra ortaya çıkan sonuçlarla ilgili beklentiler ve davranışları yürütebilme yeteneğine ilişkin beklentilerdir. Öz etkililik, kişilik özelliği değil, kişinin yeteneklerine olan inancını kapsamaktadır. Öz etkililiği artırmaya yönelik uygulamalar, anksiyete ve stres gibi duygusal tepkileri azaltır (Dougherty, 2007). Öz etkililiğin güçlü olması, önerilen sağlık davranışlarını başlatma ve sürdürme olasılığını artırmaktadır (Hacıhasanoğlu, 2012).

Kemoterapi alan hastalarda semptom yönetimini sağlamak, öz etkililiklerini değerlendirmek ve öz bakım aktivitelerini gerçekleştirebilmeleri için hemşire yan etkilerinin nedenlerini, görülme sıklığını ve şiddetini anlamalı ve görülen yan etkileri azaltma konusunda hastayı ve hasta yakınlarını bu doğrultuda eğitimlerle desteklemelidir (Akçay ve Gözüm, 2012).

Meme kanseri tanısı alan ve kemoterapi gören hastaların taburcu edildikten sonra; banyo, giyinme ve hareket gibi aktivite değişikliklerini değerlendirebilme, ağrı, yorgunluk, gastrointestinal sisteme ilişkin semptomları tanıma ve cevap verme gibi öz bakım sorumluluklarını almaları beklenmektedir (Yıldız, 2012). Yapılan bir çalışmada

öz bakım sorumluluklarını yerine getirebilen hastaların ortaya çıkabilecek semptomlar karşısında öz etkililiklerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Dishman ve ark., 2008).

Bireylerin öz etkililik düzeyi hastalıkla baş etme, uyum ve sağlığı sürdürmede önemli bir yere sahiptir. Öz etkililik düzeyinin belirlenmesi ise, bireylerin bu süreçteki gereksinimlerinin belirlenmesinde sağlık personellerine yol göstermede önemli olduğu bildirilmektedir (Bandura, 1977).

2.7. Ölçek Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları

Ölçek uyarlama çalışmalarında bir ölçeğin bir kültürden başka bir kültüre ya da dile uyarlanması sistematik olarak incelenmektedir ve geçerlik ve güvenirlik ile ilgili psikometrik özellikler incelenmektedir (Tezbaşaran, 1997; Gözüm ve Aksayan, 2003). Güvenirlik ölçme aracının duyarlı, tutarlı ve kararlı ölçme sonuçları verebilmesidir (Tezbaşaran, 1997). Geçerlik ölçme aracının incelenen değişkeni ölçme derecesidir (Gözüm ve Aksayan, 2003; Tezbaşaran, 1997). Ölçmenin geçerli sayılabilmesi için öncelikli olarak güvenilir olması gerekir ancak güvenilir olması geçerli olduğunu göstermez. Bu nedenler geçerlik ve güvenirlik birbirinden bağımsız düşünülemez (Ergin, 1995). Ölçek uyarlama çalışmaları ölçek geliştirme çalışmalarına göre günümüzde daha çok tercih edilmektedir. Çünkü kullanılan bir ölçeği kendi kültürüne kazandırmak, ölçek geliştirme için harcanan süreyi kısaltır (Bozkurt, 2009).

Ölçek uyarlama çalışmaları psikolinguistik özelliklerin incelenmesi, psikometrik özelliklerin incelenmesi, kültürlerarası özelliklerin karşılaştırılması olmak üzere 3 aşamada gerçekleştirilir.

2.7.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi

Öncelikle ölçme aracını geliştiren araştırmacı ile iletişim kurularak ölçeği kullanmak için ve uyarlama aşamasında yapılacak değişiklikler için izin istenmelidir (Özorhan, 2016; Aydınlı, 2015). Ölçeğin dil uyarlamasında tek taraflı çeviri, grup çevirisi ve çeviri-geri çeviri gibi yöntemler kullanılmaktadır (Aksayan ve Gözüm, 2002). Tek taraflı çeviri sık kullanılmasına rağmen çeviriyi yapan kişinin bilgi birikimine bağlıdır ve bu yöntemle yapılan çevirilerin geçerlik ve güvenirlik başarısı düşük çıkmaktadır (Özorhan, 2016). Grup çevirisi de yaygın olarak kullanılan yöntemlerdendir. Ölçeğin orijinal hali iki dili de bilen iki kişi tarafından kullanılacak

dile çevrilir ve ortak bir noktaya varılır ve iki kişi dışında bağımsız bir kişi çeviriler içinde en uygun olanı seçer. Geri çeviri yöntemi ekonomik ve fazla zaman harcanmasına karşın sık tercih edilen yöntemlerden biridir. Geri çeviride ölçeğin orijinal dilini iyi bilen bir gruba kullanılacak dile çevrilmek üzere ölçek verilir. Geri çevirisi yapılan ölçek ile orijinal ölçek karşılaştırılır ve gerekli düzenlemeler yapılır (Aksayan ve Gözüm, 2002; Özorhan, 2016). Çevirisi tamamlanan ölçeğin kapsam geçerliğini değerlendirme üzere uzman kişilerin görüşüne sunulur ve gerekli görülen değişiklikler yapılır. Ölçeğin son hali verildikten sonra anlaşılabilirliğini değerlendirmek için pilot uygulama yapılır (Aydınlı, 2015).

2.7.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi

Bu aşamada ölçeğin psikometrik nitelikleri incelenir ve faktör analizi, madde analizi gibi teknikler kullanılarak geçerliği ve güvenirliği değerlendirilir (Aydınlı, 2015).

2.7.2.1. Geçerlik

Geçerlik ölçekte aranan ilk özelliklerdendir ve bir ölçeğin güvenilir olması geçerli olduğunu göstermez. Geçerlikte kapsam geçerliği, ölçütlere dayalı geçerlik ve yapı geçerliği olmak üzere 3 şekilde incelenir (Ergin, 1995; Özorhan, 2016).

Kapsam geçerliğinde ölçülmek istenen alan tanımlanır ve değişkenler varsa alt boyutları açıklanır (Özorhan, 2016). Kapsam geçerliği aşamasında ‘’test maddeleri ölçülmek istenen davranışı yeterince yansıtıyor mu?’’ sorusunun cevabı aranır. Tanımlanan davranışları ölçmede her bir maddenin uygunluğuna bakılır (Aydınlı, 2015). Kapsam geçerliğinde uzman görüşüne başvurma sık kullanılan yöntemlerdendir ve uzman sayısının en az üç kişiden oluşması gerekir. Konu ile ilgili uzmanlardan ölçekteki maddeleri değerlendirmeleri istenir ve uzman görüşlerine göre maddeler düzenlenir (Özorhan, 2016). Ölçütlere dayalı geçerlik en pratik ve objektif olanıdır. Bir testin başka bir testle elde edilen sonuçları verme yeteneğidir ve ölçek puanlarının dış ölçütlerle olan ilişkisine bakılır (Gözüm ve Aksayan, 2003). Bu geçerlik ölçütü değerlendirilmesinde yordama (kestirimsel) geçerliliği ve eş zamanlı geçerliği ile incelenir.

Yordama geçerliğinde; ölçekten elde edilen puan ile geleceğe yönelik ölçülen durumlarla ilgili korelasyon katsayısı belirlenir (Tezbaşaran, 1997; Gözüm ve Aksayan,

2003). Bu da Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu ile hesaplanır ve bu şekilde ölçüm aracının ölçmek istediği davranışı hangi düzeyde yordayabildiği hesaplanır (Özorhan, 2016).

Eş zamanlı ölçek geçerliğinde uyarlaması tamamlanan ölçek ile geçerliğinin yüksek olduğu başka bir ölçek aynı gruba uygulanır ve her iki ölçekten de alınan puanların korelasyonuna bakılır (Gözüm ve Aksayan, 2003).

Yapı geçerliği ölçekten ve ölçekten alınan puanların anlamını açıklar. Yapı geçerliğini belirlerken farklı yöntemler kullanılmakta olup en sık faktör analizi kullanılmaktadır. Faktör analizi birbiri ile ilişkili olan verileri az sayıda ve birbirinden bağımsız yapılara dönüştürür ve sayıca fazla olan değişkenleri birkaç başlık altında toplayarak faktör analizinin temelini oluşturur (Özorhan, 2016; Aydınlı, 2015; İnci, 2006).

2.7.2.2. Güvenirlik

Güvenirlik ölçme aracının kararlı, duyarlı ve tutarlı ölçme sonuçları verme gücüdür (İnci, 2006). Güvenirlik ölçüm aracının istenilen özelliği doğru ölçmesiyle ilgilidir. Güvenirlik yapılan araştırma sonuçları inandırıcı olabilmesi için öneme sahiptir (Erdoğan ve ark., 2015). Güvenirlik hesaplaması, ölçek maddelerinin birbiriyle olan ilişkisini inceler ve Pearson Momentler Çarpımı, Spearman- Brown ve Kuder Richardson-20 ya da Cronbach Alfa ve çift seri (bi-serial) korelasyon katsayısı gibi yöntemler kullanılır. Güvenirlik kat sayısı ölçme aracının uygulamalar arasındaki korelasyon katsayısıdır ve 0 ile 1 arasında değişkenlik gösterir. Güvenirlik katsayısının 1'e yakın olması güvenirliğin pozitif ve yüksek olduğunu gösterir. Güvenirlik ölçütü değişmezlik, gözlemciler arası ve gözlemciler içi uyum, iç tutarlık olmak üzere 3 başlık altında incelenir (Özorhan, 2016; Aydınlı, 2015).

2.7.2.3. Değişmezlik

Bir ölçeğin belirli bir zamanda ve benzer durumlarda uygulanmasıyla elde edilen veriler arasındaki ilişkidir (Özorhan, 2016). Bu ilişki test tekrar test ve paralel form güvenirliği ile hesaplanır.

Test tekrar test yönteminde ölçme aracının farklı zamanlarda uygulanan örneklem grubundan alınan puanlar arasındaki benzerlik oranında güvenirlik vardır (Özorhan, 2016). Bu yöntemde test uygulanacak gruba 2 ile 4 hafta gibi bir zaman

aralığı bırakılarak tekrardan uygulanabilir. Test tekrar test yönteminde gruba uygulanacak testin kısa sürede olması hatırlamayı kolaylaştıracağından güvenirliğin doğru sonuçlar vermemesine, zaman aralığının uzun tutulması ise ölçülen özelliklerdeki değişimlerden dolayı güvenirliğin düşük çıkmasına neden olabilmektedir (Gözüm ve Aksayan, 2003).

Paralel form güvenirliği testin aynı özelliklerini ölçen geçerli ve güvenirliği sağlanmış benzer bir test varsa aynı örneklem grubuna uygulanır ve sonuçlar arasındaki benzerliğe göre güvenirliği korelasyonlar Pearson Momentler Çarpımı formülüyle hesaplanır (Özorhan, 2016; Aydınlı, 2015). Fakat bu yöntem yaygın olarak kullanılmamaktadır çünkü her iki testin de aynı zamanda cevaplanması madde sayılarını iki katına çıkaracağından ve maddeler benzer olduğundan test uygulanacak grupta yorgunluk ve bıkkınlık gibi problemler oluşmaktadır. Uygulanacak testlerde soru sayılarına göre diğer test farklı bir zaman diliminde uygulanabilir (Özorhan, 2016).

2.7.2.4. Gözlemciler Arası ve Gözlemciler İçi Uyum

Gözlemciler arası ve gözlemciler içi uyum farklı gözlemciler verilerin gözleme dayalı olduğu ve önceden eğitimler verilerek aynı anda, aynı ölçme aracıyla, aynı durumu ölçmeye çalıştığı durumlarda kullanılır. Gözlemciler arasında en az %70 tutarlılık güvenirlik için uygun sınırı oluşturur (Karasar,, 2000; Gözüm ve Aksayan, 2003).

2.7.2.5. İç Tutarlılık

İç tutarlılık ölçme aracının belirli bir amacı gerçekleştirmek üzere bir bütünü gerçekleştirmek için deneysel olarak birbirinden bağımsız ve birbirine eşit ağırlıkta olduğu varsayımdır (Karasar, 2000). Bir ölçeğin iç tutarlık güvenirliği sağlaması için tüm alt bölümlerinin aynı özelliği ölçmesi gerekir (Gözüm ve Aksayan, 2003). İç tutarlık hesaplamalarında kullanılan başlıca yöntemler iki yarı yöntemi, madde toplam korelasyon katsayısı, kuder richarson yaklaşımı, cronbach alfa güvenirliğidir.

İki yarı yöntemi tek rakamlı ve çift rakamlı sorulardan alınan puanlar arasındaki korelasyon katsayısı hesaplanır ve bu korelasyon katsayısı testin genelinde güvenirlik göstergesi olabilmesi için düzeltme katsayısı uygulanır. Bu yöntemde testin her iki yarısında benzer güçteki sorulardan oluşması önemlidir (Özorhan, 2016).

Madde toplam korelasyon katsayısı ölçek maddelerinden alınan puan ile toplam puan arasındaki ilişkiyi Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonunun formülü ile hesaplanır (Aydınlı, 2015). Maddeler arası ilişkinin pozitif ve yüksek değerde olması maddelerin benzer davranışları ölçtüğünü gösterir. Bir maddenin kabul edilebilir düzeyi 0.20 olmalıdır. Bu değerin altında olması maddenin ölçülmek istenen tutumu ölçmedeki yetersizliğini gösterir ve maddeler ölçme aracından çıkarılıp ölçeğin madde toplam puan düzeyine tekrar bakılmalıdır (Özorhan, 2016).

Kuder richarson yaklaşımı ölçekteki madde sayısını, standart sapmayı ve ortalama hesaplamayı gerektirir. İki yarı güvenirliği yerine tercih edilen KR-20 yöntemi aynı zamanda ölçek puanları arasındaki tutarlığı belirlemeye yardımcı olur. Kuder richarson yaklaşımı yaygın olarak kullanılmakta olup hesaplanan değer 0.00 ise değer yok, 1.00 ise güvenirliğin alacağı en üst değeri ifade eder (Özorhan, 2016; Aydınlı, 2015).

Cronbach alfa güvenirliği KR-20 formuna benzerlik gösterir. Bu yöntem ile maddeler arasındaki tutarlık hesaplanır. Cronbach alfa güvenirliği yeterli ölçümünde ölçek güvenle kullanılabilir. Değerler 0 ile 1 arasındadır ve değerin 1'e yakın olması güvenirliğin yüksek olduğunun göstergesidir. Cronbach alfa değerinin en az 0.70 olması gerekir (Özorhan, 2016; Tavşancıl, 2002).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma metodolojik bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma İstanbul'da bulunan bir kamu hastanesinin kemoterapi ünitesinde Kasım 2017-Eylül 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın yapıldığı kamu hastanesinin kemoterapi ünitesi 8 yatak kapasitelidir. Ünitede, biri sorumlu hemşire olmak üzere toplam 4 hemşire ve 1 doktor çalışmaktadır. Araştırmanın yürütüldüğü kamu hastanesinde 2016 yılında 70 kadının meme kanseri nedeniyle kemoterapi aldığı belirlendi.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul'da bulunan bir kamu hastanesinin kemoterapi ünitesinde meme kanseri tanısı almış, kemoterapi gören kadınlar oluşturmuştur. Geçerlik güvenirlik çalışmalarında örneklem büyüklüğünün ölçek madde sayısının 5 ile 10 katı olacak şekilde alınması gerektiği bildirilmektedir (Kline, 2005). Bu doğrultuda çalışmada amaca yönelik örnekleme yöntemi kullanılmış olup araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 248 kadın bu araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- 18 yaşından büyük olan,
- Meme kanseri tanısı almış olan,
- Kemoterapi tedavisinde üçüncü kürünü tamamlamış olan,
- İletişim problemi olmayan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerdir.

Örneklemin tanımlayıcı ve tıbbi özellikleri Tablo 3.2'de görülmektedir.

Tablo 3.2. Katılımcıların Tanımlayıcı ve Hastalıklarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=248)

Tanımlayıcı Özellikler		n	%
Medeni Durum	Evli	147	59.3
	Bekâr	39	15.7
	Dul/boşanmış	62	25.0
Eğitim Durumu	Okuryazar	35	14.1
	İlköğretim	89	35.9
	Lise	62	25.0
	Üniversite	62	25.0
Çalışma Durumu	Çalışıyor	85	34.3
	Çalışmıyor	163	65.7
Yaş Ortalaması	$\bar{X}$ ±SS=51.66 ±12.69		
Daha Önce Hastaneye Yatma Deneyimi	Evet	133	53.6
	Hayır	115	46.4
Diğer Kronik Hastalık	Hayır	117	47.2
	Hipertansiyon	55	22.2
	Diyabet-tansiyon	24	9.7
	Diyabet	23	9.3
	Astım	14	5.6
	Diğer*	15	6.0
Daha Önce Meme Kanseri Tanısı Almış Birinci Derece Akraba	Hayır	154	62.1
	Anne	53	56.4
	Kardeş	41	43.6
Meme Kanseri Tanısı Alma Süresi	1 yıl	60	24.2
	1-3 yıl	146	58.9
	3-5 yıl	30	12.1
	5 yıl ve üzeri	12	4.8
Sigara Kullanma	Hayır	156	62.9
	Yarım paket	33	13.3
	1 paket	54	21.8
	1.5 paket	5	2.0

*tiroid, vertigo, kalp rahatsızlığı, hepatit B

3.4. Veriler ve Toplanması

Araştırmanın verileri Kasım 2017-Mart 2018 tarihleri arasında araştırmacı tarafından İstanbul'da bulunan bir kamu hastanesinin kemoterapi ünitesinde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplandı. Araştırmanın verilerinin toplanması için hastalarla kemoterapi ünitesinde görüşüldü. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden Bilgilendirilmiş Onam Formunu (EK 1) okumaları ve imzalamaları istendi. Onam formunu imzalayan hastalara Hasta Tanıtım Formu (EK 2) ve Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği (EK 3) uygulandı. Hastalarla ortalama 20 dakika görüşüldü.

3.3.1. Hasta Tanıtım Formu

Bu form, hastanın demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sayısı, sosyal güvence) içeren 6 soru ve hastalığı ile ilgili bilgileri (daha önceden hastaneye yatma deneyimi, kronik hastalık, meme kanseri tanı yılı, sigara/alkol kullanma durumu gibi) içeren 6 soru olmak üzere toplam 12 sorudan oluşmaktadır.

3.3.2. Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği

Liang ve ark. (2015) tarafından geliştirilen Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği kemoterapi gören meme kanserli hastalarda semptom yönetimi ve öz etkililiği değerlendirmek için geliştirilmiştir. Bu ölçek problem çözme becerisi (7 madde), kemoterapiyle ilgili semptomların yönetilmesi (15 madde) ve duygusal-kişilerarası problemlerin yönetilmesi (5 madde) olmak üzere 3 alt boyut ve 27 maddeden oluşmaktadır (EK 4). Bu ölçek meme kanseri tanısı alan hastaların kemoterapiyle ilgili semptomlarını yönetmesine ilişkin öz etkililiğin çok boyutlu yapısını ölçmek üzere kullanılan bir ölçektir. Maddeler 0-10 puan Likert skalası (0= hiç emin değilim, 10= çok eminim) aracılığı ile puanlandırılmaktadır. Skaladan alınan her bir cevabın rakamları toplanarak toplam puana ulaşılmaktadır. Ölçeğin tamamı için puan, 0-270 arasında değişmektedir. Ölçek maddelerindeki puanlar hesaplanırken yüksek puan, kişinin semptomları yönetmede algıladığı öz etkililiğin yüksek olduğunu göstermektedir.

Liang ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmada ölçek için Cronbach alfa değeri 0.96 olarak hesaplanmıştır ve tüm alt ölçeklerin Cronbach alfa değeri 0.88 ile

0.95 arasında dağılım göstermektedir. İçerik geçerliliği 0.75 ile 1.00 arasındadır ve Çince versiyonun Cronbach alfa katsayısı ise 0.92 ile 0.93 arasındadır (Liang ve ark., 2015).

3.4. Çalışmanın Uygulama Aşamaları

3.4.1. Ölçeğin Dil Geçerliği Çalışmaları

Aslı İngilizce olan ölçek İngilizce ve Türkçeyi iyi bilen iki kişi tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Çeviriler içerisinde en uygun ifadeler seçilerek son hali verilmiştir. Ölçeğin Türkçe çevirisi iyi İngilizce ve Türkçe bilen ölçeğin orijinalini görmemiş iki kişi (bir hemşirelikte öğretim üyesi ve bir profesyonel tercüman) tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir. İngilizce çeviriler ölçeğin orijinali ile karşılaştırılmış ve ölçeğin ifadelerinde anlam değişikliği olmadığı belirlenmiştir. Ölçeğin Türkçe çevirisi tamamlanmıştır. Geri çevirisi yapılmış olan ölçek, ölçeği geliştiren Shu Yuan Liang'a gönderilerek değerlendirmesi istenmiştir (EK 5).

3.4.2. Ölçeğin Kapsam (İçerik) Geçerliği Çalışmaları

Ölçeğin dil geçerliği tamamlandıktan sonra kapsam geçerliğini sağlamaya yönelik olarak kültürel eş değerliği de içeren bir değerlendirme için ölçek 12 uzmanın (bir psikolog, bir dil bilimci, hemşirelik bölümünde görevli iki öğretim elemanı, cerrahi klinikte çalışan iki uzman hemşire, cerrahi hastalıkları hemşireliği alanında üç öğretim elemanı, onkoloji uzmanı iki doktor, bir bilim uzmanı hemşire) görüşüne sunulmuştur (EK 6, EK 7). Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi Davis tekniği dikkate alınarak yapılmıştır. Dörtlü derecelendirmenin kullanıldığı Davis tekniğine göre uzmanlar skalanın maddelerini;

1. "Uygun değil",
2. "Maddenin uygun şekle getirilmesi gerekiyor",
3. "Uygun ama ufak değişiklikler gerekiyor",
4. "Çok uygun" şeklinde değerlendirmiştir.

Bu değerlendirme sonrasında son iki derecelendirmenin toplamı, uzman sayısına bölünerek kapsam geçerlik indeksinde (KGİ) 0.80 değeri ölçüt olarak kabul edilmektedir (Erdoğan ve ark., 2015).

3.4.3. Pilot Uygulama (Ön Çalışma)

Dil ve içerik geçerliği yapılmış olan ölçek uygulanabilir ve anlaşılabilirliği açısından İstanbul'da bir kamu hastanesinde meme kanseri tanısı almış ve kemoterapi gören 20 hastaya uygulanmış ve ölçek maddelerindeki ifadelerin hastalar tarafından anlaşılır bulunduğu görülmüştür. Pilot uygulama sonrasında ölçek geri çeviri yapılarak Shu Yuan Liang'a değerlendirmesi için gönderilmiştir (EK 5).

3.4.4. Ölçeğin Yapı Geçerliği

Kapsam geçerliği sonrasında çalışmadan daha net bulgular elde edebilmek için Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği'nin yapı geçerliğini belirlemek üzere faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi öncesinde örneklem yeterliği ve verinin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek amacıyla Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) ve Barlett's testleri uygulanmıştır. KMO değerinin 0.50'nin üzerinde olması örneklem büyüklüğünün geçerlik analizleri için yeterli olduğunu göstermektedir (Erdoğan ve ark., 2015).

3.4.5. Ölçeğin Güvenirlik Çalışmaları

Güvenirlik çalışmaları kapsamında Cronbach α katsayısı ve madde toplam korelasyonu incelenmiştir. Croncbach α katsayısı 0.80 üzerinde olması ve madde toplam korelasyonu için ise pozitif değerde olması gerektiği bildirilmektedir (Erdoğan ve ark., 2015).

3.5. Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması

Veriler, SPSS for Windows 17 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdelikler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşağıdaki tabloda yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır.

Tablo 3.5. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

Test Edilen Özellik	Kullanılan Testler
Kapsam Geçerliği	Davis Tekniği
Açıklayıcı faktör analizi	KMO ve Bartlett katsayıları, temel bileşenler analizi, Varimax rotasyon
İç tutarlılık	Cronbach α katsayısı, madde toplam korelasyonu

Çeviri işlemleri tamamlanan ölçek kapsam geçerliği için uzman görüşüne sunulmuş ve kapsam geçerliği Davis tekniği kullanılarak değerlendirilmiştir.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği'nin Türkçeye çevrilmesi için ölçeği geliştiren Shu-Yuan Liang'a e mail yoluyla ulaşılmış ve gerekli izin alınmıştır (EK 8). Araştırmanın yürütülebilmesi için Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (EK 9) ve araştırmanın yürütüldüğü kamu hastanesinin Etik Kurulu'ndan (EK 10) onay alınmıştır. Tez savunma sınavında tez başlığıyla ilgili değişiklik yapılmıştır (EK 11).

Araştırma hakkında katılımcılara detaylı bilgi verilmiş, araştırmaya katılmanın zorunlu olmadığı belirtilmiş ve araştırmadan elde edilecek bilgilerin gizli tutulacağı konusunda bireyler bilgilendirilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden Bilgilendirilmiş Onam Formunu (EK 1) okumaları ve imzalamaları istenmiştir.

4.BULGULAR

Bu çalışmada Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeğinin Türk Dili'nde geçerli ve güvenilir olup olmadığını belirlemek için dil geçerliğinde sonra ölçek; kapsam geçerliği, yapı geçerliği ve iç geçerliği olmak üzere 3 farklı yönden incelenmiştir.

4.1. Dil Geçerliği

Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ilk olarak dil geçerliği ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe çevirisi iyi Türkçe ve İngilizce bilen iki öğretim üyesi tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Çeviriler içerisinde en uygun ifadeler seçilerek son hali verilmiştir. Çeviriden sonra ölçek biri hemşirelikte öğretim üyesi ve diğeri profesyonel tercüman tarafından tekrar İngilizceye geri çevirisi yapılmıştır. İngilizce çeviriler ölçeğin orijinali ile karşılaştırılıp gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Dil geçerliği tamamlanan ölçek meme kanseri nedeniyle kemoterapi gören 20 kadından oluşan bir gruba pilot olarak uygulanmıştır. Pilot uygulama yapılan grupta ölçek maddelerinin anlaşılır olduğu gözlemlenmiştir.

4.2. Kapsam Geçerliğine Yönelik Bulgular

Uzman görüşleri eşliğinde, Davis tekniği kullanılarak kapsam geçerliliği değerlendirilen Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeğine ait maddelerin KGİ skorları Tablo 4.3'de görülmektedir.

Tablo 4.3. Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçek Maddelerine Ait KGİ Skorları

Maddeler		**4**	**3**	**2**	**1**	**KGİ Skoru**
1.	Sosyal aktivitelerindeki sorunlarla baş edebilme (örneğin; arkadaşlarla bir araya gelmeyi bırakmak, dedikoduyu bırakmak)	10	2	-	-	1.0
2.	Duygusal stresle baş edebilme (örneğin; güçsüz, endişeli, korkmuş hissetme)	9	3	-	-	1.0
3.	Çarpıntılarla baş edebilme (örneğin; taşikardi)	8	4	-	-	1.0
4.	Yorgunluğu yönetme (örneğin; yorgunluk, güçsüzlük)	8	4	-	-	1.0
5.	Kişiler arası stresle baş edebilme (örneğin; size ilgi gösteren insanlardan dolayı hissettiğiniz stres)	6	6	-	-	1.0
6.	Kusma ve mide bulantısı ile baş edebilme	12	-	-	-	1.0
7.	Hormonal problemlerle baş edebilme (örneğin; gece terlemesi, yüz kızarması gibi)	9	3	-	-	1.0
8.	Duygularınızı ifade edebileceğiniz bir yer arayışında olma (örneğin; dini uygulamalar, resim yapma, kitap okuma gibi)	3	6	3	-	0.75
9.	Tedaviden önce aktif olarak sağlık personeli ile kemoterapinin yan etkileri hakkında konuşma	8	3	1	-	0.91
10.	Ağız mukozası ile ilgili problemlerle baş edebilme (örneğin; mukoza iltihaplanması, dudaklarda çatlama gibi)	9	3	-	-	1.0
11.	Tedaviden sonra aktif olarak sağlık personeli ile kemoterapinin yan etkileri hakkında konuşma	4	4	2	2	0.67
12.	Uyku problemler ile baş edebilme (örneğin; uykusuzluk, uyurken uyaranlara karşı hassasiyet/ çabuk uyanma gibi)	10	2	-	-	1.0
13.	Yeme problemleri ile baş edebilme (örneğin; yutmada güçlük, iştahta azalma, tat almada değişim gibi)	7	5	-	-	1.0
14.	Deri problemleri ile baş edebilme (örneğin; cilt renginde koyulaşma, kızarıklık ve kaşıntı gibi)	6	5	1	-	0.91

Tablo 4.3. Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi Öz Etkililik Ölçek Maddelerine Ait KGİ Skorları (Devamı)

15.	Enfeksiyonun önlenmesi (örneğin; kansızlığın önlenmesi, kan hücrelerinde azalmanın önlenmesi gibi)	9	3	-	-	1.0
16.	Ağrı ile baş edebilme (örneğin; kemik ağrısı, kas ağrısı, spazm gibi)	9	3	-	-	1.0
17.	Tırnak problemleri ile baş edebilme (örneğin; tırnaklarda koyulaşma, tırnak yapısının bozulması)	7	5	-	-	1.0
18.	Sosyal gruplardan destek alabilme (örneğin; akran grupları, dini görevliler)	2	6	4	-	0.67
19.	Kollar ve bacaklara ilişkin problemlerle baş edebilme (örneğin; uyuşma, kasılma)	2	6	4	-	0.67
20.	Kemoterapinin yan etkileri ile baş edebilmek için sağlık personeli ile aktif bir şekilde konuşma	4	7	1	-	0.91
21.	Hafıza problemleri ile baş edebilme (örneğin; unutkanlık yaşama gibi)	7	5	-	-	1.0
22.	Kemoterapi ile ilgili problemlerle baş edebilmek için internet kaynaklarına ulaşabilme	2	7	3	-	0.75
23.	Saç dökülmesi ile baş edebilme	9	3	-	-	1.0
24.	Sosyal izolasyon ile baş edebilme	6	4	2	-	0.83
25.	Kemoterapiden kaynaklanan iş problemleri ile baş edebilme (örneğin; hastalık nedeniyle dinlenme talebinde bulunma gibi)	3	6	1	2	0.75
26.	Çevresindeki insanlardan destek alma (örneğin; sağlık personeli, aile, arkadaş desteği gibi)	9	3	-	-	1.0
27.	Sindirim sistemi ile ilgili sorunlarla baş edebilme (örneğin; şişkinlik hissi, kabızlık, ishal gibi)	6	4	2	-	0.83
Kapsam Geçerlilik İndeksi		**0.912**				

Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeğine ait bütün maddelerin KGİ skorları 0.67-1.0 arasında değişmektedir. Dolayısıyla kapsam/içerik geçerliliği yönünden herhangi bir madde ölçekten çıkarılmamıştır (Tablo 4.3).

4.3. Yapı Geçerliğine Yönelik Bulgular

Kapsam geçerliği sonrasında, çalışmada daha net bulgular elde edebilmek için Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeğinin yapı geçerliliğini belirlemek üzere faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi öncesinde örneklem yeterliliği ve verinin faktör analizine uygunluğu değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett's testleri uygulanmıştır (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Ölçek Maddelerine Ait KMO ve Bartlett Testi Değerleri

KMO	0.895
Bartlett	x^2=29621.730, p=**0.000**

Tablo 4.4'de görüldüğü gibi, KMO değeri 0.895 olarak saptanmıştır ve bu değer temel bileşenler analizi için uygunluğu göstermektedir. Benzer şekilde Bartlett testi sonuçları da (x^2 = 29621.730, p = 0.000) verinin birbiri ile ilişki gösterdiği ve faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeğinin maddeleri, faktör yükleri ve açıklanan varyansı Tablo 4.5'de sunulmuştur. Tablo 4.5 incelendiğinde Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeğinin, orijinal yapıya benzer olarak üç alt boyuttan oluştuğu görülmektedir. Ölçeğe ait bütün maddelerin faktör yükleri 0.40'ın üzerindedir ve açıklanan varyans; Problem çözme alt boyutu için 16.824, Kemoterapi semptom yönetimi alt boyutu için 16.603, Emosyonel ve kişilerarası ilişkilerdeki problemlerin yönetimi alt boyutu için 13.517'dir. Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği toplam 46.944'dür. Bu nedenle bu aşamada ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır ve ölçek 3 alt boyutlu olarak kabul edilmiştir.

Tablo 4.5 Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları (27 madde)

Maddeler		Faktör/Alt Boyut		
		1	2	3
9.	Tedaviden önce aktif olarak sağlık personeli ile kemoterapinin yan etkileri hakkında konuşma	0.034	0.184	**0.855**
11.	Tedaviden sonra aktif olarak sağlık personeli ile kemoterapinin yan etkileri hakkında konuşma	0.047	0.217	**0.833**
18.	Sosyal gruplardan destek alabilme (örneğin; akran grupları, dini görevliler)	0.454	0.244	**0.545**
20.	Kemoterapinin yan etkileri ile baş edebilmek için sağlık personeli ile aktif bir şekilde konuşma	0.286	0.264	**0.694**
22.	Kemoterapi ile ilgili problemlerle baş edebilmek için internet kaynaklarına ulaşabilme	0.270	0.238	**0.544**
25.	Kemoterapiden kaynaklanan iş problemleri ile baş edebilme (örneğin; hastalık nedeniyle dinlenme talebinde bulunma gibi)	-0.022	-0.128	**0.499**
26.	Çevresindeki insanlardan destek alma (örneğin; sağlık personeli, aile, arkadaş desteği gibi)	0.453	0.196	**0.595**
3.	Çarpıntılarla baş edebilme (örneğin; taşikardi)	0.448	**0.526**	0.159
4.	Yorgunluğu yönetme (örneğin; yorgunluk, güçsüzlük)	0.521	**0.589**	-0.011
6.	Kusma ve mide bulantısı ile baş edebilme	0.007	**0.385**	-0.015
7.	Hormonal problemlerle baş edebilme (örneğin; gece terlemesi, yüz kızarması gibi)	0.037	**0.520**	-0.004
10.	Ağız mukozası ile ilgili problemlerle baş edebilme (örneğin; mukoza iltihaplanması, dudaklarda çatlama gibi)	0.068	**0.542**	0.203
12.	Uyku problemler ile baş edebilme (örneğin; uykusuzluk, uyurken uyaranlara karşı hassasiyet/ çabuk uyanma gibi)	0.417	**0.506**	0.043
13.	Yeme problemleri ile baş edebilme (örneğin; yutmada güçlük, iştahta azalma, tat almada değişim gibi)	0.086	**0.522**	0.209
14.	Deri problemleri ile baş edebilme (örneğin; cilt renginde koyulaşma, kızarıklık ve kaşıntı gibi)	0.281	**0.410**	0.045
15.	Enfeksiyonun önlenmesi (örneğin; kansızlığın önlenmesi, kan hücrelerinde azalmanın önlenmesi gibi)	0.251	**0.437**	0.210
16.	Ağrı ile baş edebilme (örneğin; kemik ağrısı, kas ağrısı, spazm gibi)	0.196	**0.703**	0.076
17.	Tırnak problemleri ile baş edebilme (örneğin; tırnaklarda koyulaşma, tırnak yapısının bozulması)	0.234	**0.464**	0.310
19.	Kollar ve bacaklara ilişkin problemlerle baş edebilme (örneğin; uyuşma, kasılma)	0.403	**0.632**	0.058
21.	Hafıza problemleri ile baş edebilme (örneğin; unutkanlık yaşama gibi)	-0.034	**0.428**	0.178
23.	Saç dökülmesi ile baş edebilme	0.517	**0.586**	0.076
27.	Sindirim sistemi ile ilgili sorunlarla baş edebilme (örneğin; şişkinlik hissi, kabızlık, ishal gibi)	0.125	**0.434**	0.170

Tablo 4.5 Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları (27 madde) (Devamı)

Maddeler		Faktör/Alt Boyut*		
		1	2	3
1.	Sosyal aktivitelerindeki sorunlarla baş edebilme (örneğin; arkadaşlarla bir araya gelmeyi bırakmak, dedikoduyu bırakmak)	**0.784**	0.062	0,251
2.	Duygusal stresle baş edebilme (örneğin; güçsüz, endişeli, korkmuş hissetme)	**0.723**	0.254	-0,003
5.	Kişiler arası stresle baş edebilme (örneğin; size ilgi gösteren insanlardan dolayı hissettiğiniz stres)	**0.640**	0.138	0,282
8.	Duygularınızı ifade edebileceğiniz bir yer arayışında olma (örneğin; dini uygulamalar, resim yapma, kitap okuma gibi)	**0.731**	0.075	0,010
24.	Sosyal izolasyon ile baş edebilme	**0.742**	0.147	0.273
Açıklanan Varyans (%)		**16.824**	16.603	13.517
Toplam Açıklanan Varyans (%)			**46.944**	

*Problem çözme, Kemoterapi semptom yönetimi, Emosyonel ve kişilerarası ilişkilerdeki problemlerin yönetimi

4.4. İç Geçerliğe Yönelik Bulgular

Tablo 4.6'da Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeğine ait madde ortalamaları, madde toplam korelasyonları, madde silinirse Cronbach α katsayıları sunulmuştur.

Tablo 4.6 Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeğine Ait Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach α Kat Sayıları (n=248)

	Ort.	SS.	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach α
9. Tedaviden önce aktif olarak sağlık personeli ile kemoterapinin yan etkileri hakkında konuşma	8.22	1.43	0.476	0.902
11. Tedaviden sonra aktif olarak sağlık personeli ile kemoterapinin yan etkileri hakkında konuşma	8.20	1.38	0.496	0.902
18. Sosyal gruplardan destek alabilme (örneğin; akran grupları, dini görevliler)	7.59	1.57	0.635	0.900
20. Kemoterapinin yan etkileri ile baş edebilmek için sağlık personeli ile aktif bir şekilde konuşma	7.75	1.49	0.606	0.900
22. Kemoterapi ile ilgili problemlerle baş edebilmek için internet kaynaklarına ulaşabilme	6.37	2.98	0.505	0.903
25. Kemoterapiden kaynaklanan iş problemleri ile baş edebilme (örneğin; hastalık nedeniyle dinlenme talebinde bulunma gibi)	8.61	1.89	0.100	0.909
26. Çevresindeki insanlardan destek alma (örneğin; sağlık personeli, aile, arkadaş desteği gibi)	7.65	1.44	0.623	0.900
3. Çarpıntılarla baş edebilme (örneğin; taşikardi)	6.92	2.06	0.633	0.899
4. Yorgunluğu yönetme (örneğin; yorgunluk, güçsüzlük)	5.68	1.86	0.650	0.899
6. Kusma ve mide bulantısı ile baş edebilme	6.63	1.77	0.214	0.907
7. Hormonal problemlerle baş edebilme (örneğin; gece terlemesi, yüz kızarması gibi)	5.50	1.88	0.316	0.905
10. Ağız mukozası ile ilgili problemlerle baş edebilme (örneğin; mukoza iltihaplanması, dudaklarda çatlama gibi)	6.37	2.21	0.432	0.903
12. Uyku problemler ile baş edebilme (örneğin; uykusuzluk, uyurken uyaranlara karşı hassasiyet/ çabuk uyanma gibi)	5.90	2.09	0.555	0.901

Tablo 4.6 Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeğine Ait Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach α Kat Sayıları (Devamı) (n=248)

	Ort.	SS.	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach α
13. Yeme problemleri ile baş edebilme (örneğin; yutmada güçlük, iştahta azalma, tat almada değişim gibi)	6.44	1.70	0.448	0.903
14. Deri problemleri ile baş edebilme (örneğin; cilt renginde koyulaşma, kızarıklık ve kaşıntı gibi)	5.94	1.88	0.415	0.903
15. Enfeksiyonun önlenmesi (örneğin; kansızlığın önlenmesi, kan hücrelerinde azalmanın önlenmesi gibi)	6.67	1.68	0.482	0.902
16. Ağrı ile baş edebilme (örneğin; kemik ağrısı, kas ağrısı, spazm gibi)	5.99	1.77	0.555	0.901
17. Tırnak problemleri ile baş edebilme (örneğin; tırnaklarda koyulaşma, tırnak yapısının bozulması)	6.67	1.61	0.535	0.901
19. Kollar ve bacaklara ilişkin problemlerle baş edebilme (örneğin; uyuşma, kasılma)	6.32	1.69	0.637	0.899
21. Hafıza problemleri ile baş edebilme (örneğin; unutkanlık yaşama gibi)	7.40	1.78	0.290	0.905
23. Saç dökülmesi ile baş edebilme	6.43	2.54	0.681	0.898
27. Sindirim sistemi ile ilgili sorunlarla baş edebilme (örneğin; şişkinlik hissi, kabızlık, ishal gibi)	5.56	2.05	0.392	0.904
1. Sosyal aktivitelerindeki sorunlarla baş edebilme (örneğin; arkadaşlarla bir araya gelmeyi bırakmak, dedikoduyu bırakmak)	6.92	1.77	0.589	0.900
2. Duygusal stresle baş edebilme (örneğin; güçsüz, endişeli, korkmuş hissetme)	5.68	2.07	0.545	0.901

Tablo 4.6. Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeğine Ait Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach α Kat Sayıları (Devamı) (n=248)

	Ort.	SS.	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach α
5. Kişiler arası stresle baş edebilme (örneğin; size ilgi gösteren insanlardan dolayı hissettiğiniz stres)	6.88	1.49	0.559	0.901
8. Duygularınızı ifade edebileceğiniz bir yer arayışında olma (örneğin; dini uygulamalar, resim yapma, kitap okuma gibi)	7.16	2.20	0.445	0.903
24. Sosyal izolasyon ile baş edebilme	6.67	1.57	0.629	0.900
Problem çözme Cronbach α				0.804
Kemoterapi semptom yönetimi Cronbach α				0.858
Emosyonel ve kişilerarası ilişkilerdeki problem yönetimi Cronbach α				0.831
Toplam Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği Cronbach α				**0.905**

Tablo 4.6'da görüldüğü gibi toplam Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği Cronbach α katsayısı 0.905 olup, Problem çözme alt boyutu için 0.804, Kemoterapi semptom yönetimi alt boyutu için 0.858 ve Emosyonel ve kişilerarası ilişkilerdeki problem yönetimi alt boyutu için 0.831'dir. Ölçeğin tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyonları pozitiftir ve hiçbir maddenin silinmesi ölçek Cronbach α katsayısında önemli bir yükselmeye sebep olmamaktadır. Bu nedenle bu aşamada da ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır.

Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği ve alt boyutlarından alınan min, max ve ortalama puanların dağılımı Tablo 4.7'de sunulmuştur.

Tablo 4.7. Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımları (n=248)

	Min	Max	$\bar{X}$	±
Problem çözme Alt Boyutu	20.00	70.00	54.40	8.62
Kemoterapi semptom yönetimi Alt Boyutu	44.00	140.00	94.40	16.67
Emosyonel ve kişilerarası ilişkilerdeki problem yönetimi Alt Boyutu	10.00	49.00	33.31	7.12
Toplam Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği	100.00	249.00	182.10	27.27

Tablo 4.7'de görüldüğü gibi katılımcılar, Problem çözme alt boyutundan ortalama 54.40±8.62 puan, Kemoterapi semptom yönetimi alt boyutundan 94.40±16.67 puan ve Emosyonel ve kişilerarası ilişkilerdeki problem yönetimi Alt Boyutundan 33.31±27.27 puan almışlardır. Toplam Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği toplam puan ortalaması ise 182.10±27.27'dir.

4.5. Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği'nin Değerlendirilmesi İçin Yönerge

Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği'nin Türkçe hali 3 alt boyutlu olup 27 maddeden oluşmaktadır (EK 3). Ölçek maddeleri 0-10 arasında Likert skalası (0= hiç emin değilim, 10= çok eminim) ile puanlandırılmaktadır. Ölçekten alınacak puan aralığı 0-270 arasında değişmektedir. Alınan puanlar yükseldikçe öz etkililik düzeyi artmaktadır. Ölçekte ters çevrilen madde bulunmamaktadır ve ölçeğin Cronbach α değeri 0.905'dir.

5.TARTIŞMA

Bu çalışmada Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeğinin Türk Dili'nde geçerli ve güvenilir olup olmadığını belirlemek için ölçek; kapsam geçerliği, açıklayıcı faktör analizi ve iç tutarlılık olmak üzere 3 farklı yönden incelenmiştir.

Bir ölçeğin farklı bir dile ve kültüre uyarlanmasında ilk basamak ölçeğin çevirisinin gerçekleştirilerek dil geçerliliğinin sağlanmasıdır (Özorhan, 2016). Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği'nin Türk diline çevrilmesindeki ilk aşamada dil geçerliliği sağlanmıştır. Aslı İngilizce olan ölçek İngilizce ve Türkçeyi iyi bilen iki kişi tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Çeviriler içinden en uygun ifadeler seçilerek ölçeğe son hali verilmiştir. Ölçeğin Türkçe çevirisi iyi İngilizce ve Türkçe bilen ve ölçeğin orijinalini görmemiş iki kişi (biri hemşirelikte öğretim üyesi ve diğeri profesyonel tercüman) tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir. Ölçeğin Türk diline çevrilmesi ve geri çevirisi tamamlandıktan sonra her iki form karşılaştırılmış ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Yapılan düzenlemelerden sonra ölçek araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 20 hastada pilot olarak uygulanmıştır. Pilot uygulama sonrasında ölçek maddelerinin anlaşılır olması üzerine ölçeğe son şekli verilmiştir (EK 3). Ölçek sahibi Shu-Yuan Liang'a ölçeğin son hali gönderilmiş ve çevirinin uygunluğuna yönelik onay alınmıştır (EK 5). Bu şekilde Ölçeğin dil geçerlik aşaması tamamlanmıştır.

Ölçek geçerliği çalışmalarında kapsam geçerliği değerlendirilmesi öncelikli aşamalardandır. Kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi sürecinde; uzman görüşü alma yöntemi kullanılmıştır (Özorhan, 2016; Carlson, 2000). Kapsam geçerliği bir bütün olarak incelendiğinde ölçeğin ve ölçekte bulunan her maddenin amaca ne derecede hizmet ettiğidir. Kapsam geçerliği değerlendirilmesinde uzman görüşü alma yöntemi kullanılır ve konuyla ilgi kapsam belirlenmesi bir yargılamayı gerektirdiğinden, farklı ölçütlere bağlı kalınarak değerlendirme yapılmasının önlemesi amaçlı uzmanlar ile ölçeği geliştiren kişi arasında ortak tanımların olması gerekmektedir. Burada maddelerin sunum tarzının getirdiği farklı tepkiler açısından da bir değerlendirme yapılmış olur (Taşkın ve ark., 2010). Uzmanların kapsam geçerliği için yaptığı değerlendirme çeşitli tekniklerle yapılabilir. Bu çalışmada Davis tekniği kullanılmıştır ve ölçeğin değerlendirilmesi için 12 uzman görüşüne başvurulmuştur. Davis tekniğinde,

maddelerin uygun oluşu ve maddenin uygun ancak ufak değişiklikler gerektiriyor seçeneklerini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin "kapsam geçerlik indeksi" elde edilir. Bu değerin 12 uzman sayısına göre 0.67 kabul edilebilir bir düzey demektir (Tavşancıl, 2002; Yurdugül, 2005).

Bu araştırmada kapsam geçerliği Davis tekniği kullanılarak değerlendirilmiştir (Erdoğan ve ark., 2015). Bu tekniğe göre uzmanlardan elde edilen verilerin kapsam geçerlik indeksi hesaplanmış ve KGİ değeri 0.912 olarak bulunmuştur. Elde edilen sonuca göre uzmanlar arasında ölçeğin maddelerinin uygulanabilirliği ve anlaşılabilirliğine yönelik görüş birliği bulunmaktadır. Diğer bir ifade ile ölçeğin kapsam geçerliği sağlanmıştır.

Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında uygulanan yapı geçerliğinde ölçüm aracı ile ölçülmeye çalışılan teorik psikososyal yapı ile ne kadar korelasyon gösterdiği ile ilişkilidir. Ölçme aracının ölçtüğünü iddia ettiği teorik yapıyı ne derecede ölçebildiğini göstermektedir (Bayhan, 2014). Yapı geçerliğini değerlendirmede birden çok yöntem farklı araştırmacılar tarafından kullanılmaktadır. Bunlar içerisinde en sık karşılaşılanlardan biri de faktör analizidir (Tavşancıl, 2002). Çok değişkenli istatistik tekniklerinden biri olan faktör analizi birbirleriyle ilişkisi olan çok sayıdaki değişkeni az sayıda, daha anlamlı, kolay anlaşılır ve birbirinden bağımsız faktörler haline getirir ve yaygın olarak kullanılır (Bozkır, 2015).

Kapsam geçerliği sonrasında, çalışmadan daha net bulgular elde edebilmek için Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeğinin yapı geçerliğini belirlemek üzere faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi öncesinde örneklem yeterliliği ve verinin faktör analizine uygunluğu değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett's testleri uygulanmıştır. KMO değeri 0.895 olarak saptanmıştır ve bu değer temel bileşenler analizi için uygunluğu göstermektedir. Benzer şekilde Bartlett testi sonuçları da (x^2 = 29621.730, p = 0.000) verinin birbiri ile ilişki gösterdiği ve faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir (Tablo 4.4.) (Yurdugül, 2005).

Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği'nde Kaiser Meyer Olkin (KMO) katsayısının 0.895 olması çalışmamızdaki 248 katılımcıdan oluşan örneklemin yapılan faktör analizi için yeterliliğini ortaya koymaktadır. Çalışmaya alınacak örneklem sayısının yeterli olmaması durumunda sonuçların topluma

genellenemeyeceği, alınan sonuçların güvenirliklerinin farklı uygulamalarla desteklenmesi ve örneklem sayısını daha da büyüterek daha kapsamlı çalışmaların yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır (Alkan, 2017). Faktör analizinde öz değeri 1.00'ın üzerinde olan 3 faktörlü bir yapı gözlemlendi. Faktör yükleri ise 0.410 ile 0.855 arasında değişmektedir. Ölçeğin 3 faktörlü yapısı orijinali ile aynı olduğu belirlenmiştir (Liang,2015). Bütün faktör yüklerinin 0.30'un üzerinde olması nedeniyle bu aşamada ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır (Erdoğan ve ark., 2015; Yurdugül, 2005).

İç tutarlılık Cronbach alfa kat sayısıyla hesaplanır ve 0.00 ile 1.00 arasında bir değer alır. Bu değerin yüksek olması güvenirliğinde yüksek olmasıdır ve Cronbach alfa kat sayısının en az 0.70 olması istenir (Şeker ve ark., 2014). Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği ve Cronbach alfa kat sayısı 0.905 olup, Problem çözme alt boyutu için 0.804, Kemoterapi semptom yönetimi alt boyutu için 0.858 ve Emosyonel ve kişilerarası ilişkilerden problem yönetimi alt boyutu için 0.831'dir. Ölçeğin tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyonları pozitiftir ve bu bilgiler doğrultusunda ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu söylenebilir.

6.SONUÇ

6.1. Özet

Bu araştırma, Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliğini değerlendirmek amacıyla yapılan metodolojik bir araştırmadır. Araştırma İstanbul'da bulunan bir kamu hastanesinin kemoterapi ünitesinde Kasım 2017-Eylül 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmamış olup araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 248 kadın araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın verileri Hasta Tanıtım Formu ve Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Geçerlik güvenirlik analizinde dil, kapsam, yapı geçerliği ve güvenirlik analizleri kullanılmıştır. Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği'nin çeviri geri-çeviri yöntemi ile dil geçerliliği analiz edilmiş ve uzman görüşleri ile kapsam geçerliliği yapılmıştır. Kapsam geçerliğini sağlamaya yönelik olarak ölçek 12 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşleri eşliğinde Davis tekniği kullanılarak kapsam geçerliği değerlendirilen Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği'ne ait maddelerin kapsam geçerlik indeksi 0.912 olarak bulunmuştur. Ölçeğin faktör yüklerinin 0.30 ile 0.80 arasında değiştiği belirlenmiştir ve ölçeğin yapılan faktör analizinde orijinaline uygun olarak 3 alt boyutlu olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık analizleri sonucunda madde toplam puan korelasyonlarının yeterli ve Cronbach α katsayısının 0.905 olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği'nin Türk dilinde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu söylenebilir.

6.2. Yargı

Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliğini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre;

- Çevirileri tamamlanan ölçeğin dil açısından orijinal dildeki formu ile dil geçerliği olduğu sonucuna varılmıştır.

- KGİ değeri 0.912 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen sonuca göre uzmanlar arasında ölçeğin maddelerinin uygulanabilirliği ve anlaşılabilirliğine yönelik görüş birliği bulunmaktadır.
- Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeğinin, orijinal yapıya benzer olarak üç alt boyuttan oluştuğu görülmektedir.
- Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği Cronbach α katsayısı 0.905 olup, Problem çözme alt boyutu için 0.804, Kemoterapi ilişkili semptom yönetimi alt boyutu için 0.858 ve Emosyonel ve kişilerarası ilişkiler sorun yönetimi alt boyutu için Cronbach α kat sayısı 0.831'dir. Ölçeğin tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyonları pozitiftir ve hiçbir maddenin silinmesi ölçek Cronbach α katsayısında önemli bir yükselmeye sebep olmamaktadır. Bu nedenle bu aşamada da ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır.
- Türk dilinde geçerli olan bu ölçek orijinal dilindeki ile aynı sayıda madde ve alt boyut içermektedir.
- Sonuç olarak Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği'nin Türk dilinde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

6.3. Öneriler

Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeğinin geçerlik ve güvenirliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda;

- Ölçeğin Türkiye'de daha büyük örneklem grubu ile farklı bölgelerde tekrarlanarak kullanımının yaygınlaştırılması ve güvenirliğinin test edilmesi önerilmiştir.
- Hastalarda öz etkililiği etkileyebilecek diğer faktörler de göz önünde bulundurularak farklı çalışmaların planlanması önerilmiştir.

EKLER

EK:1

../../20..

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Demet SEMİZ tarafından yürütülen "Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliği." başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

a. Araştırmanın Amacı: Bu araştırmanın amacı Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği'nin Türk dilinde geçerliği ve güvenirliğinin değerlendirilmesidir.

b. Araştırmanın İçeriği: Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden Bilgilendirilmiş Onam Formunu okumaları ve imzalamaları, imzalayan hastalara Hasta Tanıtım Formu ve Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeği uygulanacaktır.

c. Araştırmanın Nedeni: □ Bilimsel araştırma □X Tez çalışması

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

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

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)
İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

İmzası:

Not: *Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.*

EK:2

HASTA TANITIM FORMU

Değerli Katılımcı;

Bu ankette meme kanseri geçiren hastaların tanıtıcı bilgileri ile ilgili sorular yer almaktadır. Her soruyu dikkatlice okuduktan sonra size en uygun seçeneği işaretleyiniz. Bilgileriniz saklı kalacak ve veriler konu ile ilgili yapılacak makale için kullanılacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Hemşire Demet SEMİZ

Sosyo-Demografik Özellikler

1-Yaşınız……..

2-Medeni durumunuz nedir?

1-Evli 2-Bekar 3-Dul/Boşanmış

3-Eğitim durumuzun nedir?

1-Sadece okuryazar 2-İlk—Orta okul mezunu

3-Lise mezunu 4-Yüksek okul mezunu

4-Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

1-Evet 2-Hayır

5-Çoçuk sayınız?.....

6-Sosyal güvenceniz var mı?

1-Evet 2-Hayır

Hastalığa İlişkin Özellikler

7- Daha önce hastaneye yatma deneyiminiz oldu mu?

1-Evet 2-Hayır

8-Meme hastalığı dışında herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

1-Evet 2-Hayır Evet ise ……...

9-Meme Kanseri tanısı alan birinci dereceden yakınınız var mı?

1-Evet 2-Hayır Evet ise ……...

10-Kaç yıldır meme kanseri tanısı aldınız?.....

11-Sigara/Alkol kullanıyor musunuz?

1-Evet 2-Hayır Evet ise miktarı…….

12-Tıbbi tanınız nedir?.....

EK 3:

Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği

Değerli Katılımcı;

Aşağıda kemoterapi tedavisine bağlı olarak ortaya çıkan semptomların yönetilmesine ilişkin kendinizle ilgili bazı aktivitelerin listesi yer almaktadır. Lütfen her maddeyi okuyunuz ve karşılaşmadığınız durumlar olsa bile her bir aktiviteyi kendinizden ne kadar " emin "bir şekilde yapabileceğiniz konusunda size en uygun sayıyı işaretleyiniz.

Maddeler		Hiç emin değilim										Çok eminim
1	Sosyal aktivitelerdeki sorunlarla baş edebilme (örneğin; arkadaşlarla bir araya gelmeyi bırakmak, dedikoduyu bırakmak)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	Duygusal stresle baş edebilme (örneğin; güçsüz, endişeli, korkmuş hissetme)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	Çarpıntılarla baş edebilme (örneğin; taşikardi)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	Yorgunluğu yönetme (örneğin; yorgun, güçsüz hissetme)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	Kişiler arası stresle baş edebilme (örneğin; size ilgi gösteren insanlardan dolayı hissettiğiniz stres)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	Kusma ve mide bulantısı ile baş edebilme	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7	Hormonal problemlerle baş edebilme (örneğin; gece terlemesi, yüz kızarması gibi)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

8	Duygularınızı ifade edebileceğiniz bir yer arayışında olma (örneğin; dini uygulamalar, resim yapma, kitap okuma gibi)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9	Tedaviden önce aktif olarak sağlık personeli ile kemoterapinin yan etkileri hakkında konuşma	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10	Ağız mukozası ile ilgili problemlerle baş edebilme (örneğin; mukoza iltihaplanması, dudaklarda çatlama gibi)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	Tedaviden sonra aktif olarak sağlık personeli ile kemoterapinin yan etkileri hakkında konuşma	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12	Uyku problemleri ile baş edebilme (örneğin; uykusuzluk, uyurken uyaranlara karşı hassasiyet/çabuk uyanma gibi)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13	Yeme problemleri ile baş edebilme (örneğin; yutmada güçlük, iştahta azalma, tat almada değişim gibi)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14	Deri problemleri ile baş edebilme (örneğin; cilt renginde koyulaşma, kızarıklık ve kaşıntı gibi)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15	Enfeksiyonun önlenmesi (örneğin; kansızlığın önlenmesi, kan hücrelerinde azalmanın önlenmesi gibi)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16	Ağrı ile baş edebilme (örneğin; kemik ağrısı, kas ağrısı, spazm gibi)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17	Tırnak problemleri ile baş edebilme (örneğin; tırnaklarda koyulaşma, tırnak yapısının bozulması)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

18	Sosyal gruplardan destek alabilme (örneğin; akran grupları, dini görevliler)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19	Kollar ve bacaklara ilişkin problemlerle baş edebilme (örneğin; uyuşma, kasılma)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20	Kemoterapinin yan etkileri ile baş edebilmek için sağlık personeli ile aktif bir şekilde konuşma	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
21	Hafıza problemleri ile baş edebilme (örneğin; unutkanlık yaşama)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
22	Kemoterapi ile ilgili problemlerle baş edebilmek için internet kaynaklarına ulaşabilme	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
23	Saç dökülmesi ile baş edebilme	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
24	Sosyal izolasyon ile baş edebilme	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
25	Kemoterapiden kaynaklanan iş problemleri ile baş edebilme (örneğin; hastalık nedeniyle dinlenme talebinde bulunma gibi)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
26	Çevresindeki insanlardan destek alma (örneğin; sağlık personeli, aile, arkadaş desteği gibi)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
27	Sindirim sistemi ile ilgili sorunlarla baş edebilme (örneğin; şişkinlik hissi, kabızlık, ishal gibi)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

EK:4

Symptom-Management Self-Efficacy Scale - Breast Cancer (SMSES-BC)

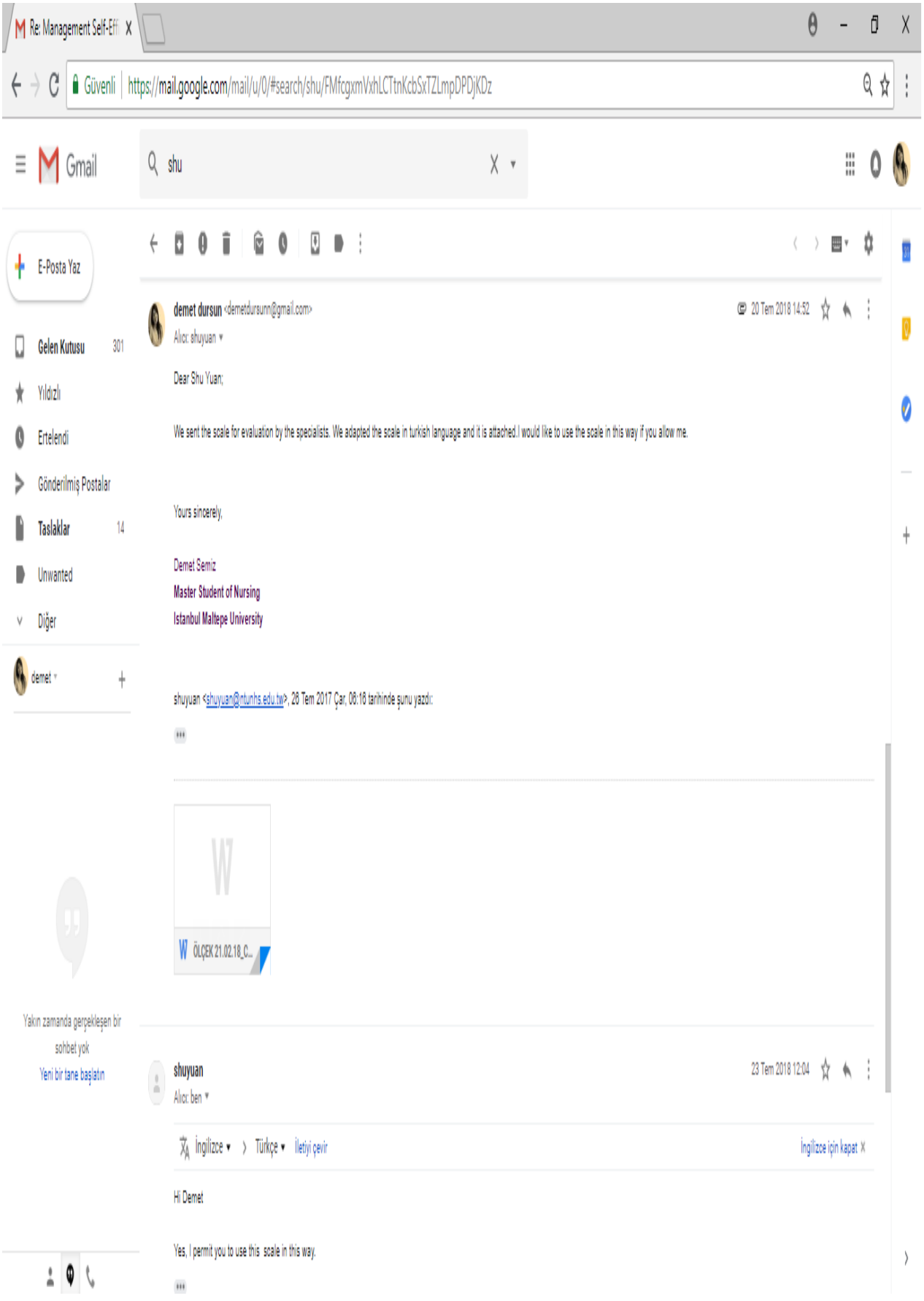
Below is a list of activities you may have to perform when taking care yourself in relation to symptom management relevant to chemotherapy. Please read each question and circle the number that best describes how confidently you can perform each activity, even in situations which you have not directly experienced.

Items		Not confident at all										Very confident
1	Managing social activity disruptions (e.g., stopping gathering, stopping gossip)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	Managing emotional distress (e.g., feeling down, powerless, worry, fear)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	Managing palpitations (e.g., tachycardia)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	Managing fatigue (e.g., tiredness, weakness)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	Managing interpersonal stress (e.g., stress from people paying attention)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	Managing nausea and vomiting	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7	Managing endocrine problems (e.g., night sweat, flush)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

8	Seeking place for emotion (e.g., religion, painting, patchwork, book)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9	Actively talk with health professional about the side effects of chemotherapy before treatment	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10	Managing the problems related to oral mucosa (e.g., mucositis, cheilosis)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	Actively talk with health professional about my side effects of chemotherapy after treatment	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12	Managing sleeping problems (e.g., insomnia, light sleeping)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13	Managing eating problems (e.g., difficulty in swallowing, parageusia, poor appetite)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14	Managing skin problems (e.g., darkening, decortication, skin rash, itching)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15	Preventing infection (e.g., anemia, blood cells decreasing)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16	Managing pain (e.g., bone pain, sore muscles, spasm)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17	Managing nail problems (e.g., darkening, deformation, burst)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

18	Obtaining support from social group (e.g., peer group, church member)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19	Managing peripheral problems of limbs (e.g., numbness, rigid)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20	Actively talk with health professional about the management of side effects of chemotherapy	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
21	Managing memory problems (e.g., short memory, forgetful)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
22	Obtaining internet resources to manage the problems related to chemotherapy	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
23	Managing hair loss	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
24	Managing interpersonal isolation	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
25	Managing the work problems related to chemotherapy (e.g., asking for sick leave	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
26	Obtaining support from surrounding people (e.g., health professional, family, friend)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
27	Managing gastrointestinal problems (e.g., distention, constipation, diarrhea)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

EK:5


Re: Management Self-Effi
Güvenli
https://mail.google.com/mail/u/0/#search/shu/FMfcgxmVxhLCTtnKcbSxTZLmpDPDjKDz
Gmail
shu
E-Posta Yaz
Gelen Kutusu 301
Yıldızlı
Ertelendi
Gönderilmiş Postalar
Taslaklar 14
Unwanted
Diğer
demet
Yakın zamanda gerçekleşen bir sohbet yok
Yeni bir tane başlatın
demet dursun <demetdursunn@gmail.com>
20 Tem 2018 14:52
Alıcı: shuyuan
Dear Shu Yuan;
We sent the scale for evaluation by the specialists. We adapted the scale in turkish language and it is attached.I would like to use the scale in this way if you allow me.
Yours sincerely,
Demet Semiz
Master Student of Nursing
Istanbul Maltepe University
shuyuan <shuyuan@ntunhs.edu.tw>, 26 Tem 2017 Çar, 06:16 tarihinde şunu yazdı:
ÖLÇEK 21.02.18_C...
shuyuan
23 Tem 2018 12:04
Alıcı: ben
İngilizce
Türkçe
İletiyi çevir
İngilizce için kapat
Hi Demet
Yes, I permit you to use this scale in this way.

EK:6

Uzman Görüşü Tablosu

UZMANLAR	**KURUMU**
Prof.Dr. Hüseyin Refik Burgut	Çukurova Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Dr. Öğr. Üyesi Hayat Yakın	19 Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Doç. Dr. Oğuz Bilgin	Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Uzm. Dr. Mehmet Gençtürk	Tuzla Devlet Hastanesi
Uzm. Dr. Yasin Yıldız	Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Uzm. Dr. Nur Demir	Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Dr. Öğr. Üyesi Rabia Sağlam	Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Uzm. Hem. Fatma Kahve	Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Uzm. Hem. Nihal Altun	Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Uzm. Hem. Hatice Erdoğan	Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Uzm. Hem. Nihal Baytan	Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Psikolog Zeynep Iraz	Bahçeşehir Koleji

EK:7

Bu araştırmanın amacı Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeğinin Türkiye için Geçerlik ve Güvenirliğinin değerlendirilmesidir. Siz değerli uzmanlarımızdan aşağıda belirtilen ölçek ile her bir ölçek maddesini değerlendirmenizi rica ediyoruz. Çalışmamızda uzman görüşü için katkı vermeyi kabul ettiğiniz takdirde Türkçe ölçekteki ifadeleri okuyarak, orijinal maddeyi yansıtıp yansıtmadığı, kültürel anlamda bazı değişiklikler gerekip gerekmediğine yönelik önerilerinizi veriniz. Cümle ile ilgili öneriniz varsa ilgili cümlenin devamında belirtebilirsiniz.

Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Meme kanserinde kemoterapi gören hastaların yaşadıkları semptomları kesinlikle yansıtmaz.			Meme kanserinde kemoterapi gören hastaların yaşadıkları semptomları kesinlikle yansıtır.
0	1	2	3

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Rabia Sağlam

Yüksek Lisans Öğrencisi: Demet Semiz

Orijinal Form

Items		Not at all confident confident										Completely
1	Managing social activity disruptions (e.g., stopping gathering, stopping gossip)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	Managing emotional distress (e.g., feeling down, powerless, worry, fear)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	Managing palpitations (e.g., tachycardia)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	Managing fatigue (e.g., tiredness, weakness)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	Managing interpersonal stress (e.g., stress from people paying attention)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	Managing nausea and vomiting	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7	Managing endocrine problems (e.g., night sweat, flush)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8	Seeking place for emotion (e.g., religion, painting, patchwork, book)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9	Actively talk with health professional about the side effects of chemotherapy before treatment	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10	Managing the problems related to oral mucosa (e.g., mucositis, cheilosis)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

11	Actively talk with health professional about my side effects of chemotherapy after treatment	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12	Managing sleeping problems (e.g., insomnia, light sleeping)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13	Managing eating problems (e.g., difficulty in swallowing, parageusia, poor appetite)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14	Managing skin problems (e.g., darkening,decortication, skin rash, itching)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15	Preventing infection (e.g., anemia, blood cells decreasing)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16	Managing pain (e.g., bone pain, sore muscles, spasm)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17	Managing nail problems (e.g., darkening, deformation, burst)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18	Obtaining support from social group (e.g., peer group, church member)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19	Managing peripheral problems of limbs (e.g., numbness, rigid)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20	Actively talk with health professional about the management of side effects of	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
21	Managing memory problems (e.g., short memory, forgetful)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
22	Obtaining internet resources to manage the problems related to	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

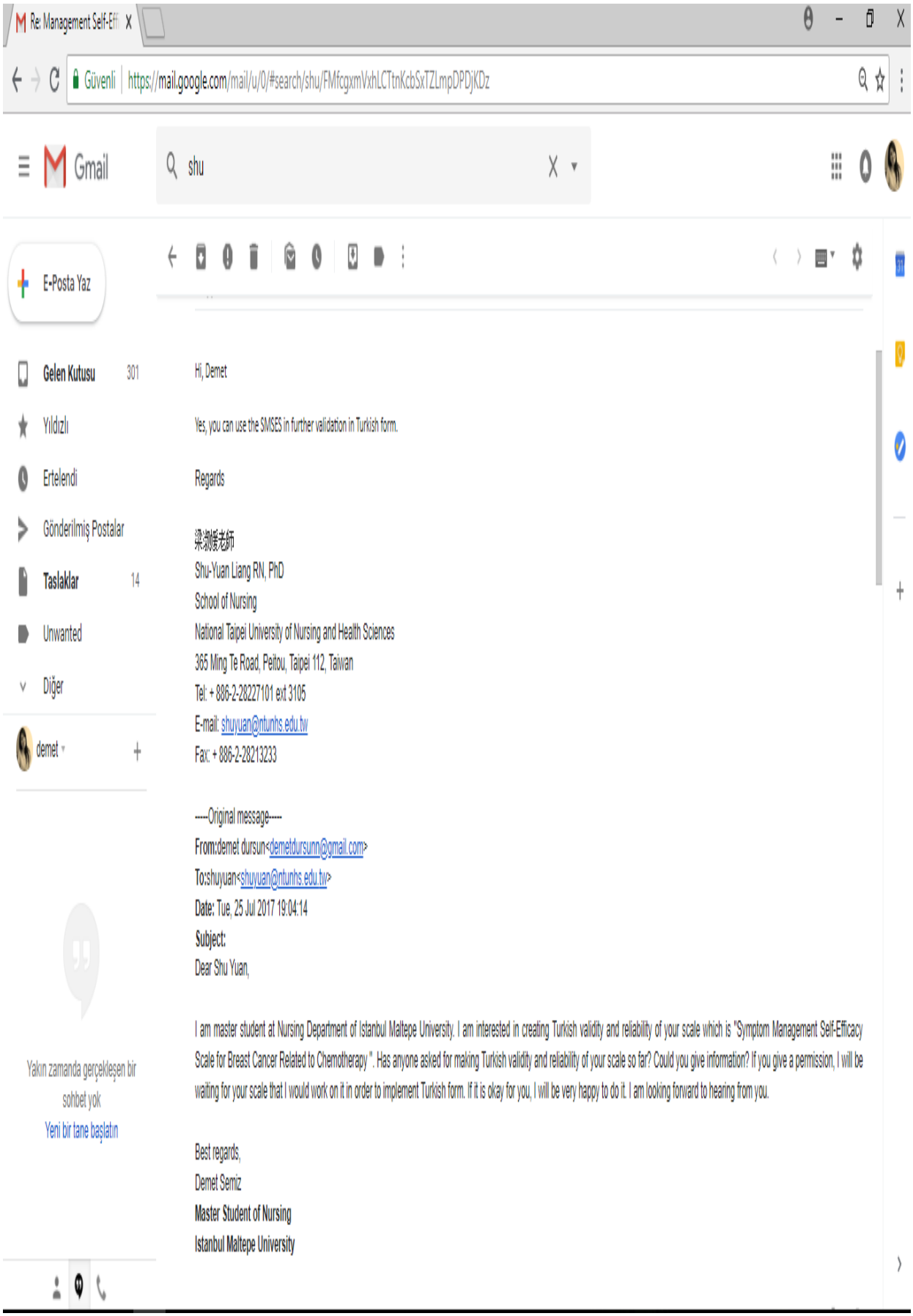
	chemotherapy											
23	Managing hair loss	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
24	Managing interpersonal isolation	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
25	Managing the work problems related to chemotherapy (e.g., asking for sick leave)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
26	Obtaining support from surrounding people (e.g., health professional, family, friend)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
27	Managing gastrointestinal problems (e.g., distention, constipation, diarrhea)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

EK:7 (devamı)

PUANLANACAK SKALA		**Orijinal maddeyi yansıtma**			
Maddeler		**(0) Uygun değil**	**(1) Biraz uygun**	**(2) Oldukça uygun**	**(3) Çok uygun**
1	Sosyal aktivite bozukluklarını yönetme (mesela toplanmayı bırakmak, dedikoduyu bırakmak)				
2	Duygusal stresle baş edebilme (güç hissetme, endişelenmek, korkmak, üzüntülü düşük hissetmek)				
3	Çarpıntılarla baş edebilme (taşikardi)				
4	Yorgunluğu yönetme (yorgunluk, güçsüzlük)				
5	Kişiler arasındaki stres (sana ilgi gösteren (dikkat eden) insanlardan dolayı stres) ör: memesi alınan birine havuzda bakmak				
6	Kusma mide bulantısı ile baş edebilme				
7	Endokrin problemlerle baş edebilme (gece terlemesi, yüz kızarması)				
8	Duyguları için yer aramak (duygularını ifade edebileceği yer aramak, din resim kolaj çalışması kitap)				
9	Aktif olarak sağlık personeli ile kemoterapinin yan etkileri hakkında konuşmak				
10	Oral mukoza ile ilgili problemlerle baş edebilme (mukozit, dudak etrafı çatlakları)				
11	Kemoterapinin yan etkileri hakkında aktif konuşmak				
12	Uyku problemleri ile başedebilme (uykuya dalamamak, planlamadığın saatte uyanıp uyuyamamak, hafif uyku)				
13	Yeme problemleri ile baş edebilme (yutmada güçlük, iştah kapanıklığı, tat alma değişikliği, daha az tat alma)				

14	Deri problemleri ile baş edebilme (derinin koyulaşması, dokusunun kaybolması, kızarıklık ve kaşıntı)					
15	Enfeksiyonun önlenmesi (kansızlık anemi, kan hücrelerinin azalması)					
16	Ağrı ile baş edebilme / yönetebilme (kemik ağrısı, kas ağrısı?					
17	Tırnak problemleri ile baş edebilme (koyulaşma, deformasyon, tırnak altı dokunun şişmesi, şekil bozukluğu)					
18	Sosyal gruplardan destek alabilme (eş grupları meme kanserli, kilise görevlileri dini açıdan)					
19	Ekstremitenin periferik problem çözebilme (uyuşma, kasılma)					
20	Kemoterapinin yan etkilerinin yönetimi konusunda sağlık personeli ile aktif şekilde konuşma					
21	Hafıza problemleri ile baş edebilme (kısa hafıza, çabuk unutma)					
22	Kemoterapi ile ilgili problemlerle baş edebilme (internet kaynaklarını elde edebilme)					
23	Saç kaybı ile baş edebilme					
24	İnsanlar arası izolasyon ile baş edebilme (sosyal izolasyon ile baş edebilme)					
25	Kemoterapi ile alakalı iş problemleri ile baş edebilme (mesela rapor isteyebilme)					
26	Çevresindeki insanlardan destek elde edebilme (sağlık personeli, aile, arkadaş)					
27	Gastrointestinal problemlerle baş edebilme (distansiyon, konstipasyon, diyare)					

EK:8



Re: Management Self-Eff

Güvenli | https://mail.google.com/mail/u/0/#search/shu/FMfcgxmVxhLCTtnKcbSxTZLmpDPDjKDz

Gmail

shu

E-Posta Yaz

Gelen Kutusu 301

Yıldızlı

Ertelendi

Gönderilmiş Postalar

Taslaklar 14

Unwanted

Diğer

demet

Yakın zamanda gerçekleşen bir sohbet yok

Yeni bir tane başlatın

Hi, Demet

Yes, you can use the SMSES in further validation in Turkish form.

Regards

梁淑媛老師
Shu-Yuan Liang RN, PhD
School of Nursing
National Taipei University of Nursing and Health Sciences
365 Ming Te Road, Peitou, Taipei 112, Taiwan
Tel: + 886-2-28227101 ext 3105
E-mail: shuyuan@ntunhs.edu.tw
Fax: + 886-2-28213233

-----Original message-----
From:demet dursun<demetdursunn@gmail.com>
To:shuyuan<shuyuan@ntunhs.edu.tw>
Date: Tue, 25 Jul 2017 19:04:14
Subject:
Dear Shu Yuan,

I am master student at Nursing Department of Istanbul Maltepe University. I am interested in creating Turkish validity and reliability of your scale which is "Symptom Management Self-Efficacy Scale for Breast Cancer Related to Chemotherapy ". Has anyone asked for making Turkish validity and reliability of your scale so far? Could you give information? If you give a permission, I will be waiting for your scale that I would work on it in order to implement Turkish form. If it is okay for you, I will be very happy to do it. I am looking forward to hearing from you.

Best regards,
Demet Semiz
Master Student of Nursing
Istanbul Maltepe University

EK:9

Sayı: EKK/2017/101 **20/10/2017**
Konu: Demet SEMİZ: YL tez çalışması

T.C. MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 37387824-302.08.01-85 sayılı 02.10.2017 tarihli yazınız.

İlgi yazınız ekinde sunulan Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı Tezli Yüksek Lisans öğrencilerinden Demet SEMİZ tarafından gönderilen "Meme Kanserinde Kemoterapi ile İlgili Semptom Yönetimi Öz Etkinlik Ölçeğinin Türkiye İçin Geçerlilik ve Güvenilirliği" konulu tez önerisi ve ölçekleri 20/10/2017 tarihinde incelenerek T.C. Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu Yönergesinin 6. maddesinde yazılı; **"bilimsel disipline bağlılık, yaşama saygı, zarar vermeme, olası zarar ve riskler konusunda tüm ilgilileri bilgilendirme, insan ve topluma sorumluluk"** gibi ilkelere uygun olduğuna; yayına temel oluşturan araştırmanın tasarım, planlama ve yürütülme aşamalarında katkıda bulunanlara yer verilmesi, eksiksiz ve doğru kaynak gösterilmesi, gereken biçim ve doğrulukta atıflarda bulunulması kaydıyla yapılmasının etik olarak uygun olduğuna; toplantıya katılan üyelerin oybirliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz/rica ederim.

Prof. Dr. Belma AKŞİT
Etik Kurulu Başkanı

Prof. Dr. Necla ÖZTÜRK
Üye

Prof. Dr. Nurgün OKTİK
Üye

Prof. Dr. Hacer KARANİSOĞLU
Üye

Prof. Dr. Nermin ÇELEN
Üye

Prof. Dr. Durmuş GÜNAY
Üye

Prof. Dr. Ahmet Zafer ÖZTEK
Üye (Katılmadı)

EK:10

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 71211201-773.99
Konu : Araştırma İzni Hk.

MALTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : a) 24/11/2017 tarihli ve 54230385-773.99-702 sayılı yazı
b) 14/11/2017 tarihli ve 71211201-BİLA sayılı yazı

İlgi sayılı yazınız ile yapmış olduğunuz,"Demet SEMİZ'in, tez danışmanlığını öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Rabia SAĞLAM AKSÜT'ün üstlendiği "Meme Kanserinde Kemoterapi ile İlgili Semptom Yönetimi Öz Etkinlik Ölçeğinin Türkiye İçin Geçerlilik ve Güvenilirliği" konulu araştırma başvurunuz incelenmiş olup, söz konusu araştırmayı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapma talebiniz uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Muhammed ATAK
Müdür a.
İl Sağlık Müdür Yardımcısı

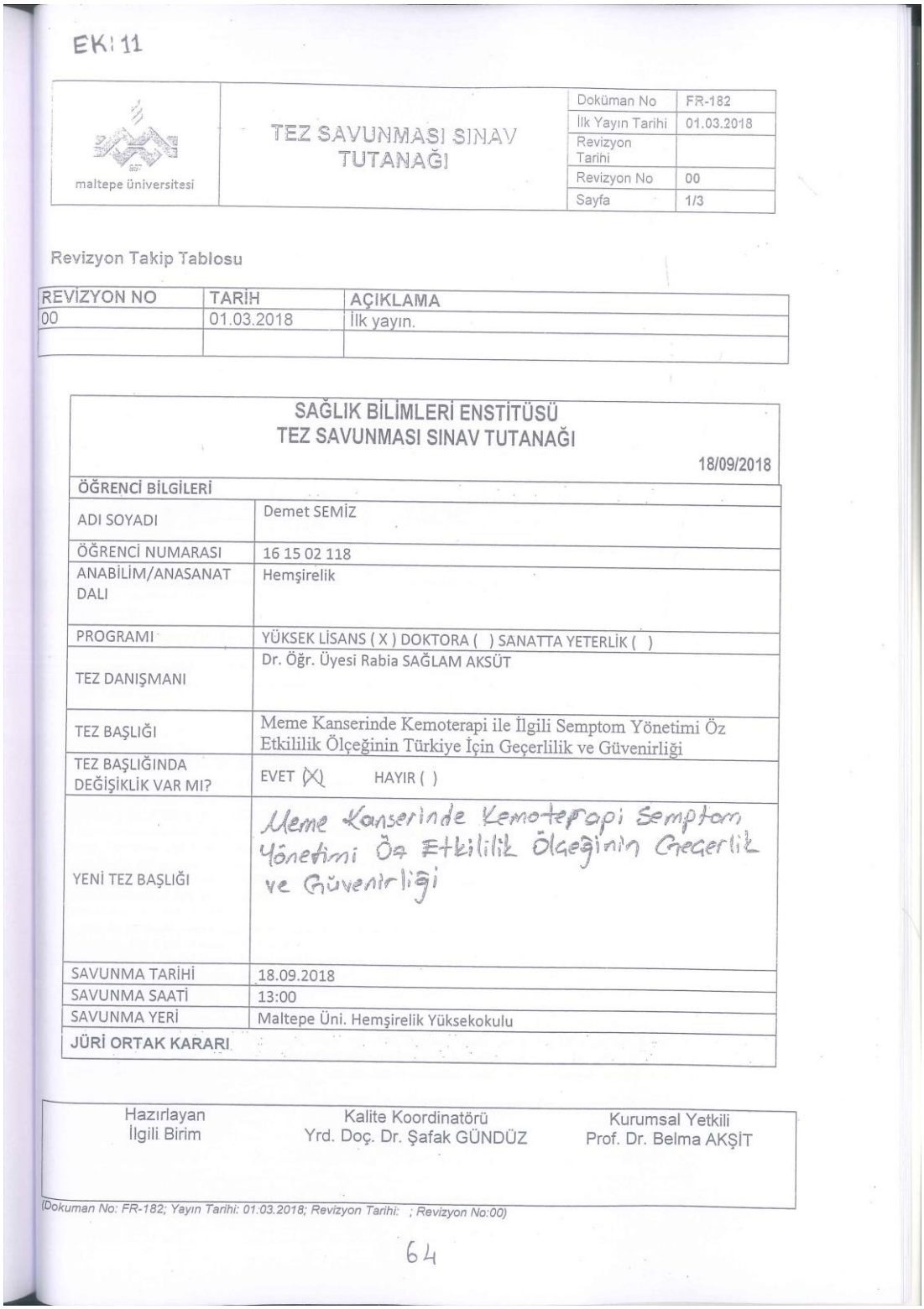
EKLER
Yazı Örneği (1 sayfa)

08.12.2017

E-5 Karayolu Üzeri 34752 Ataşehir/İstanbul

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden dua340be-7075-447e-8097-264622741ffd kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK:11



EK: 11

maltepe üniversitesi	TEZ SAVUNMASI SINAV TUTANAĞI	Doküman No	FR-182
		İlk Yayın Tarihi	01.03.2018
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	00
		Sayfa	1/3

Revizyon Takip Tablosu

REVİZYON NO	TARİH	AÇIKLAMA
00	01.03.2018	İlk yayın.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TEZ SAVUNMASI SINAV TUTANAĞI

18/09/2018

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
ADI SOYADI	Demet SEMİZ
ÖĞRENCİ NUMARASI	16 15 02 118
ANABİLİM/ANASANAT DALI	Hemşirelik
PROGRAMI	YÜKSEK LİSANS (X) DOKTORA ( ) SANATTA YETERLİK ( )
TEZ DANIŞMANI	Dr. Öğr. Üyesi Rabia SAĞLAM AKSÜT
TEZ BAŞLIĞI	Meme Kanserinde Kemoterapi ile İlgili Semptom Yönetimi Öz Etkililik Ölçeğinin Türkiye İçin Geçerlilik ve Güvenirliği
TEZ BAŞLIĞINDA DEĞİŞİKLİK VAR MI?	EVET (X) HAYIR ( )
YENİ TEZ BAŞLIĞI	Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi Öz Etkililik Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği
SAVUNMA TARİHİ	18.09.2018
SAVUNMA SAATİ	13:00
SAVUNMA YERİ	Maltepe Üni. Hemşirelik Yüksekokulu
JÜRİ ORTAK KARARI	

Hazırlayan İlgili Birim	Kalite Koordinatörü Yrd. Doç. Dr. Şafak GÜNDÜZ	Kurumsal Yetkili Prof. Dr. Belma AKŞİT

(Dokuman No: FR-182; Yayın Tarihi: 01.03.2018; Revizyon Tarihi: ; Revizyon No:00)

64

maltepe üniversitesi	TEZ SAVUNMASI SINAV TUTANAĞI	Doküman No	FR-182
		İlk Yayın Tarihi	01.03.2018
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	00
		Sayfa	2/3

Yukarıda açık kimliği ve tez başlığı bildirilen öğrencinin tez savunma sınavı lisansüstü yönetmeliği Madde 22'e uygun olarak yapılmıştır.

Adayın tezi hakkında **KABUL** / **DÜZELTME** / **RET** kararı **OYBİRLİĞİ** / **OYÇOKLUĞU** ile verilmiştir.

TEZ SAVUNMA JÜRİSİ		
Öğretim Üyesi	**İmza**	**Karar**
Dr. Öğr. Üyesi Rabia SAĞLAM AKSÜT Danışman		☑ Kabul ☐ Düzeltme ☐ Ret
Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK		☑ Kabul ☐ Düzeltme ☐ Ret
Dr. Öğr. Üyesi Şenay ÖZTÜRK		☑ Kabul ☐ Düzeltme ☐ Ret
		☐ Kabul ☐ Düzeltme ☐ Ret
		☐ Kabul ☐ Düzeltme ☐ Ret

JÜRİ KARARI DÜZELTME OLDUĞU DURUMLARDA DOLDURULACAKTIR		
Savunma Tarihi	**Saati**	**Yeri**

İlgili Yönetmelik Maddesi

Yüksek Lisans tezinin sonuçlandırılması

MADDE 9 – (1) Tezli yüksek lisans programında eğitim alan bir öğrenci, elde ettiği sonuçları Üniversite tarafından belirlenip kabul edilen yazım kurallarına uygun biçimde yazar ve tezini jüri önünde sözlü olarak savunur. (2) Yüksek lisans tezinin savunulmasından önce ve düzeltme verilen tezlerde ise düzeltme ile birlikte öğrenci tezini tamamlayarak danışmanına sunar. Danışman tezi, savunulabilir olduğuna ilişkin yazılı görüşü ile birlikte ilgili enstitüye teslim eder. Danışman söz konusu teze ilişkin intihal inceleme raporunu alarak enstitüye sunar. Rapordaki verilerde intihalin tespiti halinde tez, gerekçesi ile birlikte karar verilmek üzere enstitü yönetim kuruluna gönderilir. (3) Yüksek lisans tez jürisi, tez danışmanının ve ilgili enstitü anabilim/anasanat dalı başkanlığının önerisi ve enstitü yönetim kurulu tarafından onaylanarak atanır. Jüri, biri öğrencinin tez danışmanı, en az biri de Üniversite dışından olmak üzere üç öğretim üyesinden oluşur. Biri Üniversitenin kadrolu öğretim üyesi diğeriyse bir başka yükseköğretim kurumunun kadrolu öğretim üyesi olmak üzere iki yedek üye belirlenir. Varsa, ikinci tez danışmanı jüri üyesi olamaz. (4) Tez çalışmasını tamamlayan öğrenci, tezin istenen sayıda nüshasını tez danışmanına teslim eder. Danışman, tezin yazım kurallarına uygunluğu yönünden yazılı olarak belirttiği görüşü ile birlikte tezin nüshalarını anabilim/anasanat/bilim/sanat dalı/program başkanlığı aracılığıyla ilgili enstitüye gönderir. (5) Jüri üyeleri, söz konusu tezin kendilerine teslim edildiği tarihten itibaren en geç bir ay içinde toplanarak öğrenciyi tez sınavına alır. Tez sınavı, tez çalışmasının sunulması ve bunu izleyen soru-cevap bölümlerinden oluşur. Tez sınavı, öğretim elemanları, lisansüstü öğrenciler ve alanın uzmanlarından oluşan dinleyicilerin katılımına açık ortamlarda gerçekleştirilir. (6) Tez sınavının tamamlanmasından sonra jüri, tez hakkında salt çoğunlukla kabul, ret veya düzeltme kararı verir. Bu karar enstitü anabilim/anasanat dalı başkanlığınca tez sınavını izleyen üç gün içinde ilgili enstitüye tutanakla bildirilir. (7) Tezi başarısız bulunarak reddedilen öğrencinin Üniversite ile ilişiği kesilir. (8) Tezi hakkında düzeltme kararı verilen öğrenci, en geç üç ay içinde gerekli

Hazırlayan	Kalite Koordinatörü	Kurumsal Yetkili
İlgili Birim	Yrd. Doç. Dr. Şafak GÜNDÜZ	Prof. Dr. Belma AKŞİT

(Dokuman No: FR-182; Yayın Tarihi: 01.03.2018; Revizyon Tarihi: ; Revizyon No:00)

65

KAYNAKLAR

1. American Cancer Society. Breast cancer facts & figures http://www.cancer.org/Research/cancer Fast Figures
2. Açıl, H. (2013). Meme Koruyucu Cerrahi Uygulanan Hastalarla Modifiye Radikal Mastektomi Uygulanan Hastaların Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.İstanbul.
3. Akçay, D., Gözüm, S. (2012). Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda, kemoterapinin yan etkilerine ilişkin verilen eğitim ve evde izlemin yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. Meme Sağlığı Dergisi,8(4):191-199.
4. Arıkan Dönmez, A. (2012). Meme Kanseri Olan Hastalarda Scalp Coolıng (Saçlı Deriyi Soğutma) Yönteminin Kemoterapiye Bağlı Saç Kaybı Üzerine Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Sivas.
5. Acar, A. (2009). Meme Kanseri Olan Kadınların Cinsel Fonksiyonları ve Etkilenen Faktörler. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.Mersin.
6. Aslan Ö, Vural H, Kömürcü Pġ, Özet A (2006). Kemoterapi Alan Kanser Hastalarına Verilen Eğitimin Kemoterapi Semptomlarına Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi ,2006; 10(1): 15-28.
7. Akın, S. (2007). Meme Kanserli Hastaların Yaşam Kaliteleri Ve Öz Etkililiklerinin Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. İstanbul.
8. Andıç, S. (2011). Birinci Derece Yakınlarında Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimlerinin Saptanması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İzmir.
9. American Cancer Society. Breast Cancer Facts and Figures. 2009-2010, http://www.cancer.org/downloads/STT/F861009_final%209-08-09.pdf, Erişim Tarihi:12.07.2018
10. Aktürk, Ü. (2016). Kemoterapi Alan Hastalara Watson İnsan Bakım Modeline Göre Verilen Bakımın Yaşamın Anlamı Ve Semptom Yönetimine Etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Malatya.
11. Aksayan, S., Gözüm, S. (2002). Kültürler Arası Ölçek Uyarlama İçin Rehber I: Ölçek Uyarlama Aşamaları ve Dil Uyarlaması. Hemşirelik Araştırma Dergisi 2002; 4(1):914.
12. Aydınlı, A. (2015). Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti Ve Hasta Beklentileri Ölçeğinin Türkiye'deki Geçerlik Güvenirlik Çalışması. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Isparta.

13. Alkan, Ç. (2017). Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği'nin Türk Erkeklerinde Geçerlik Güvenirlik Çalışması. Dokuz Eylül Üniversitesi. Uzmanlık Tezi. İzmir.
14. Boyle P., Levin B. (2008). Dünya Kanser Raporu. Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu. Lyon.
15. Bradbury, J. (2001). Stop teaching breast selfexamination, Say Canadian experts. The Lancet Oncology, 2(8), 461.
16. Bender CM, Ergÿn FS, Rosenzweig MQ, Cohen SM, Sereika SM. Symptom clusters in breast cancer across 3 phases of the disease. Cancer Nurs 2005;28(3):219– 25.
17. Brown V, Sitzia J,Richardson A, Hughes J, Hannon H, Oakley C (2001). The Development Of The Chemotherapy Symptom Assessment Scale (C-SAS): A Scale For The Routine Clinical Assessment Of The Symptom Experiences Of Patients Receiving Cytotoxic Chemotherapy. Int J of Nurs Stud 38: 497-511.
18. Befler, N., Öz, F. (2003). Kemoterapi Alan Lenfomalı Hastaların Anksiyete Depresyon Düzeyleri Ve Yaflam Kalitesi Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,7(1).
19. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 1977,84(2):191-215.
20. Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84(2): 191-215.
21. Bland, K., Copeland, E. (2011). (Özaslan, C.) Meme Benign ve Malign Hastalıklarına Kapsamlı Yaklaşım (s.21-38). Ankara: Palme Yayıncılık.
22. Başak, Ş.C. (2015). 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. İstanbul.
23. Bilgiç, Ş. (2015). Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Müzik Terapinin Kemoterapi Semptomları Ve Konfor Düzeyine Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. İstanbul.
24. Buluş, M. (2014). Semptom Yönetimi: Bulantı Ve Kusma Onkoloji Hemşireliği. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi; 2014. S.385-394.
25. Balcı Yangın, H. (2014). Semptom Yönetimi: Alopesi. Onkoloji Hemşireliği. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi; 2014. P. 421-429.
26. Buzlu, S., Daştan, N. B. ve Aydoğdu, A. (2015). Anksiyete. İçinde. Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya Konsensus 2014. İstanbul; Nobel Tıp Kitabevleri; 281-298.

27. Bandura, A. (1991)Social Cognitive Theory Of Self-Regulation. Organizational Behaviour And Human Decision Process, 50: 248-28.
28. Bandura, A. (1982). The Assessment And Predictive Generality Of Self Percepts Of Efficacy. Journal Of Behavior Therapy And Experimental Psychiatry, 13;195-199.
29. Bozkurt, N. (2009). Meme Kanseri Hastalarında Egzersiz Öz Yeterlilik Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliğinin İncelenmesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Onkoloji Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi.
30. Bayhan B (2014). Organ Nakli Hastalarında İmmunsupresif Tedaviye Uyum Ölçeğinin Türkiye'de Geçerlik Güvenirliği. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2014; 46-68.
31. Bozkır, Ö. (2015). Faktör Analizi İle Üniversiteye Giriş Sınavlarındaki Başarı Durumuna Göre İllerin Sıralanması. İstanbul Ticaret Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
32. Carlson, E. (2000), A Case Study İn Translation Methodology Using The Health-Promotion Lifestyle Profile Iı. Public Health Nursing, 17(1);61–70
33. Dishman, R.K., Saunders, R.P., Motl, R.W., Dowda, M., Pate, R.R. (2008). Self-Efficacy Moderates the Relation Between Declines in Physical Activity and Perceived Social Support in High School Girls. J Pediatr Psychol. 2009 May; 34(4): 441–451.
34. Dougherty, CM, Johnston, SK, Thompson EA(2007). Reliability and validity of the self-efficacy expectations and outcome expectations after implantable cardioverter defibrillator implantation scales. Appl Nurs Res. 2007;20: 116-124.
35. Doğdu, G.G. (2010). İstanbul İlinde Bir Özel Hastanede Meme Hastalıkları Servisinde Yatan Meme Kanseri Hastalarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Tanımlanması. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
36. Duman, L. (2013). Filloid Tümör Mü? Fibroadenom Mu? Görüntüleme Yöntemlerinin Tanıy Katkıları. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. İzmir.
37. Demirel, B. (2008). Meme Kanseri Tedavi Yöntemlerinin Veri Madenciliği İle Belirlenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Isparta.
38. Dolu, Ş. (2010). Kemoterapi Tedavisi Alan Hastalarda Progresif Gevşeme Egzersizleri Ve Yönlendirilmiş İmgelem Uygulamasının Kemoterapi Semptomları Ve Yaşam

Kalitesi Üzerine Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. Erzurum.

39. Dayanç, İ. (2017). Kemoterapiye Bağlı Alopesi Gelişen Hastaların Beden İmajı Ve Benlik Saygısının Belirlenmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
40. Donald, M.G. (2003). Handbook Of Self And Identity. Guilford Press. Erişim: Http://Books.Google.Com.Tr/Books Erişim Tarihi: 14.07.2018
41. Ergün Şeren, E. (2015). Meme Kanserinde Kemoterapi Alan Hastalarda Bilgilendirmenin Stres Düzeyine Etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İzmir.
42. Eti Aslan F., Karadakovan A. (Ed.)(2013). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Ankara: Akademisyen TıpKitabevi.2013;930
43. Evisine, N. (2010). Meme Kanseri Tedavisine Bağlı Lenf Ödem Gelişen Kadınların Deneyimlerinin ve Hemşirelerden Beklentilerinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İzmir.
44. Elizabeth Ward, Phd1; Carol Desantis, MPH2; Anthony Robbins, MD, Phd3; Betsy Kohler, MPH4; Ahmedin Jemal, DVM, Phd5childhood And Adolescent Cancer Statistics 2014, Ca Cancer J Clın
45. Ergin, DY. (1995). "Ölçeklerde Geçerlik ve Güvenirlik", M.Ü. Atatürk Eğitim Bilimleri Dergisi, 1995, 7:125-148.
46. Ercan İ, Kan İ. (2004). Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2004, 30:211-216
47. Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, N. (2015). Hemşirelikte Araştırma. İstanbul. Nobel Tıp Kitabevleri.
48. Gözüm, S., Aksayan, S. (1999). Öz etkililik-Yeterlik Ölçeğinin Türkçe Formunun Güvenilirlik ve Geçerliliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi, 2(1):21-34.
49. Gençtürk, N. (2006). Meme Kanserinde Risk Faktörleri. Hemşirelik Forumu,2006;106-112.
50. Göktuna, G. (2017). Kemoterapi Alan Hastalarda Oral Mukozit Gelişme Sıklığı Ve Risk Faktörlerinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.Yüksek Lisans Tezi. İzmir.

51. Gözüm, S., Aksayan, S. (2003) Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 5(1):3–14.
52. Haris, S., & Kinsinger, LS. (2002). Routinely breast selfexamination is dead, What does it mean?. Journal of National Cancer Instıtues. 94(19), 1420-1421.
53. Halperin, Carlos A.; Brady, Luther W., Perez and Brady's Principles and Practice of Radiation Oncology, 5th Edition. 2008.
54. Hacıhasanoğlu R, Gözüm S, Çapık C. Validity of the Turkish version of the medication adherence self-efficacy scale-short form in hypertensive patients. Anadolu Kardiyol Derg 2012; 12: 241-248.
55. International Agency for Research on Cancer, IARC. http://www.iarc.fr/ Erişim Tarihi: 25.06.2018
56. İnci, F.H. (2006). Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik Ve Güvenilirliği. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Denizli.
57. Kahve, E. (2008). Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Masaj Uygulamasının Yorgunluk ve Anksiyete Düzeyine Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
58. Kutlutürkan, S. (2015). Bulantı ve Kusma İçinde Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulamaya Konsensus. İstanbul; Nobel Tıp Kitabevleri;145-158.
59. Karaman N, Sarı N, İlhan İ. (2013). Pediatrik Onkoloji Hastalarında Kemoterapiye Bağlı Tat Ve Koku Değişiklikleri. Türk Onkoloji Dergisi, 2013; 28(3):101-104.
60. Karasar, N. (2000). Bilimsel Araştırma Yöntemi", Nobel Yayın Dağıtım, Dokuzuncu Basım, Ankara, 292s.
61. Kline RB. Principles and Practice of Structural Equation Modeling. New York: Guilford Press; 2005. p.154-186.
62. Liang, S., Wu, W., Kuo, C., Lu, Y. (2015) Development and Preliminary Evaluation of Psychometric Properties of Symptom-Management Self-Efficacy Scale for Breast Cancer Related to Chemotherapy. Department of Nursing, Chiayi Chang Gung Memorial Hospital, Chiayi, Taiwan,9(2015):312-317.
63. Lorig, K., Sobel, D., Stewart, A., Brown, B., Bandura, A., Ritter, P., Gonzalez, V., Laurent, D., Holman, H. (1999) Evidence suggested that a chronic disease self management program can improve health status while reducing hospitalization. Medical Care. (37): 5–14.

64. Lev, E., Paul, D., Owen, S. (1999) Age, self efficacy, and change in patients‟ adjustment to cancer. Cancer Practice. (7): 170–176.
65. Oakley, C., Johnson, J., Ream, E. (2010). Developing an intervention for cancer patients prescribedoral chemothe rapy: a generic patient diary. European Journal of Cancer Care. (19): 21–28.
66. Owen, S.V., (1999). Age, Self-Efficacy, And Change İn Patients' Adjustment to Cancer. Cancer Practice. 7(4): 1700-6.
67. Özmen, V. (2009). Meme Hastalıklarının Cerrahi Tedavi Kalitesi Nasıl Yükseltilebilir? Meme Sağlığı Dergisi,5(3):119-121.
68. Özberksoy, A. (2006). Meme Kanseri Olan Hastalarda Ameliyat Öncesi Dönemde Bilgilendirici ve Eğitici Hemşirelik Yaklaşımının Ameliyat Sonrası Ağrı ve Kaygı Düzeyleri Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
69. Özorhan, E.Y. (2016). Gebelikteki Yakınmalar Ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. Erzurum.
70. Pekmezci, H. (2013). Kanser Hastalarına Verilen Eğitimin Kemoterapi Semptomlarına Etkisi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Trabzon.
71. Page, DL., Rogers, LW.; Combined histologic and cytologic criteria fort he diagnosis of mammary atypical ductal hyperplasia. Hum Pathol 23:1095-1097, 1992.
72. Polat, P. (2015). Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Meme Kanseri Korku Düzeylerinin Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Ve Algılarına Etkisi. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Şanlıurfa. 2015
73. Pertl, M. M., Hevey, D., Boyle, N. T., Hughes, M. M., Collier, S., O'Dwyer, A.M. Ve Ark. (2013). C-Reactive Protein Predicts Fatigue İndependently Of Depression İn Breast Cancer Patients Prior To Chemotherapy. Brain, Behavior, And Immunity, (34), 108–119.
74. Sadırlı, S. (2008). Kanserli Hastalarda Semptom Kontrolünün Değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı. Yüksek Lisans Tezi.
75. Senemoğlu, N. (1998). Gelişim Öğrenme Ve Öğretim. Kuramdan Uygulamaya. Özsen Matbaası, Ankara.

76. Şeker H, Gençdoğan B. Psikolojide ve Eğitimde Ölçek Aracı Geliştirme, 2. Baskı. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık, 2014:23-29
77. T.C Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. http://kanser.gov.tr/dairefaaliyetleri/kanser-istatistikleri/860-yeni-d%C3%BCnya-kanser-istatistikleri-yay% C4%B1nland%C4%B1.html Erişim Tarihi: 10.05.2018
78. Türkiye Kanser İstatistikleri, 2016. https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf?0 Erişim Tarihi: 12.06.2018
79. Tokdemir, G. (2011). Kanser Tedavisinde Oral Ajan Kullanan Hastalara Verilen Eğitimin İlaç Uyumu ve Öz Etkililiğe Etkisi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara. 2011.
80. Tezbaşaran, A. (1997) Likert Tipi Ölçek Geliştirme", Türk Psikologlar Derneği Yayınları, İkinci Baskı, Ankara, 54s.
81. Taşkın, Ç., Akat, Ö. Araştırma Yöntemlerinde Yapısal Eşitlik Modelleme. Bursa: Ekin Yayınevi, 2010, 2.bölüm:16-26.
82. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara: Nobel yayınevi, 1.baskı,2002.
83. Uzun, G. (2009). Mastektomi Ameliyatı Olan Hastalarda Postoperatif Dönemde Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyeti ve Bireyin Sosyodemografik Özellikleri ile İlişkisinin Değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Edirne.
84. Uğur, Ö. (2014). Kanser Hastasının Semptom Yönetimi. Türk Onkoloji Dergisi, 29(3):125-135.
85. Üstündağ, S. (2013). Kemotrapi Alan Kanser Hastalarının Semptom Yönetiminde Kullandıkları Tamamlayıcı Tedavi Yaklaşımlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara. 2013.
86. Uzun, Z. (2017). Kemoterapi Tedavisi Nedeniyle Hastanede Yatan Çocukların Bakım Vericilerine Kemoterapi Tedavisine Bağlı Oluşabilecek Sorunlara Yönelik Verilen Planlı Hemşirelik Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
87. Yavuz, M., İlçe, A., Kaymakçı, Ş., Bildik, G., Dıramalı, A. (2007). Meme Kanserli Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumlarının İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu.İzmir.

88. Yılmaz, S. (2011). Jinekolojik Kanserli Kadınlarda Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Kemoterapi Semptomlarına Etkisi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
89. Yeter Erdoğan, G. (2011). Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Semptomların Değerlendirilmesi Ve Semptom Yönetiminde Eğitimin Rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Sivas.
90. Yıldız, E. (2012). Öz-Bakım Gücü Modeline Göre Verilen Bakımın Hipertansiyonlu Hastaların Kan Basıncı Düzeyine ve Öz-Bakım Gücüne Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi.Erzurum.
91. Yurdugül, H. (2005). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği için Kapsam Geçerlik & İndekslerinin Kullanılması. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi. Denizli.