

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

**KANSER KAYGI ÖLÇEĞİ'NİN UYARLANMASI VE  
PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ**

Fatma Özlem ÜNER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2017-ANTALYA

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

**KANSER KAYGI ÖLÇEĞİ'NİN UYARLANMASI VE  
PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ**

Fatma Özlem ÜNER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN**  
**Dr. Öğr. Üyesi Öznur KÖRÜKCÜ**

Bu tez Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından 2412 proje numarası ile desteklenmiştir.

“Kaynakça gösterilerek tezinden yararlanılabilir”

2017-ANTALYA

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;**

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

22 / 06 / 2018

İmza

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Öznur KÖRÜKCÜ  
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU  
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Prof. Dr. Nülüfer ERBİL  
Ordu Üniversitesi



Üye : Doç Dr. Hatice YANGIN  
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Güçlü ŞEKERCİOĞLU  
Akdeniz Üniversitesi



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

**Prof. Dr. Narin DERİN**  
Enstitü Müdürü

## ETİK BEYAN

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

Öğrenci

Fatma Özlem ÜNER



Tez Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Öznur KÖRÜKCÜ



## TEŐEKKÖR

Tez çalıőmamın her aőamasında yanımda olan, değerli bilgilerini benimle paylaőan, kendisine ne zaman danıősam kıymetli zamanını bana ayırıp sabır ve ilgiyle benimle ilgilenen, gÖler yüzünü ve samimiyetini benden hiç esirgemeyen değerli ve kıymetli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Öznur KÖRÖKÖ' ye,

Araştırmaya katılan tüm kadınlara ve bana destek olan Akdeniz Üniuersitesi Hastanesi jinekolojik onkoloji poliklinik hemşire ve hekimlerine,

Tezimde emeiği olan Akdeniz Üniuersitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü personeline,

Tez çalıőmamda omuz omuza çalıőtıęım değerli meslektaőım Mine ORUÇ'a,

Bilgisi ve tezimin istatiksel analizlerinde katkısı olan hocam Dr. Öğr. Üyesi Güçlü ŐEKERCİÖęLÜ'na,

Yapabileceğime inanan, beni her zaman destekleyen ve cesaretlendiren, hep yanımda olan annem Gülsüm ÜNER'e, kardeőlerim Esra, Songöl ve Soner ÜNER' e, sonsuz teőekkÖr ederim.

## ÖZET

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı, jinekoloji onkoloji polikliniğine kontrole gelen ve kolposkopi yaptıran kadınlarda işlem sonrası kanser korkusunu belirlemek amacıyla Eveline M. A. Bleiker tarafından geliştirilmiş olan Kanser Kaygı Ölçeği' nin Türkçe' ye uyarlanarak geçerlik güvenirliğini belirlemektir.

**Yöntem:** Araştırma Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Jinekolojik Onkoloji polikliniğine başvuran, geçmişte kanser öyküsü olmayan, anormal pap smear sonucu olan ve kolposkopi işlemi yaptıran kadınlara işlem sonrası kanser korkusunu ölçmek amacıyla Kanser Kaygı Ölçeği kullanılmıştır. Çalışma Mart-Kasım 2017 tarihleri arasında araştırmaya katılmaya gönüllü olan 200 kadın ile yürütülmüştür. Verilerin analizinde, frekans, yüzde, aritmetik ortalama, faktör analizi, Cronbach Alfa katsayısı ve kullanılmıştır.

**Bulgular:** Ölçeğin Türkçe uyarlamasında körlemesine ters çeviri yöntemi kullanılmıştır. Uzman görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Kendall W=0.190; p=0.101). Açıklayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin 1 faktör altında toplandığı ve faktörün açıklanan varyansa toplam katkısının %53.35 olduğu belirlenmiştir. Ölçekte elde edilen puanlar doğrultusunda yapı geçerliğine ek kanıt elde etmek amacıyla DFA uygulanmıştır. DFA'nın uyum indeksleri, Ki kare ( $\chi^2$ )  $SB\chi^2 = 43.89$  ( p=0.001),  $SB\chi^2/sd=2.44$ , RMSEA 0.085, NNFI 0.97, SRMR 0.048 ve GFI=0.94 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin genel Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.87'dir.

**Sonuç:** Sonuç olarak Kanser Kaygı Ölçeği'nin Türkçe' ye uyarlanmış halinin kanser korkusunu ölçmek için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Kanser Kaygı Ölçeği, Kanser korkusu, Kanserofobi, Hemşirelik

## ABSTRACT

**Objective:** The purpose of this research was to determine the psychometric properties of the The Cancer Worry Scale which was developed by Eveline M.A. Bleiker to evaluate the fear of cancer after the procedure in women who have colposcopy from the gynecology oncology policlinic.

**Method:** Study data was collected among women who applied to the Gynecologic Oncology outpatient clinic of Akdeniz University Hospital and who had abnormal pap smear result, without cancer history. Researcher collected data with The Cancer Worry Scale, which is used for evaluating fear of cancer, after colposcopy procedure. The study was conducted with 200 volunteer participants between March and November 2017. Frequency, percentage, arithmetic mean, factor analysis and cronbach alpha coefficient were used for analyses the data.

**Results:** Paralell-blind translation method was used to determine the Turkish adaptation study of the scale. The compatibility level of expert opinion was found as Kendall W = 0.190 (p = 0.101). As a result of exploratory factor analysis of the scale, it was seen that whole scale was collected under one factor and the total variance explained by the factors was 53.35%. In accordance to scores obtained from the scale, CFA was applied to obtain extra evidence with regard to construct validity. Fit indexes of CFA were determined as Chi-Square Goodness of Fit  $\chi^2 = 43.89$  (p=0.001),  $\chi^2/sd=2.44$ , RMSEA 0.085, NNFI 0.97, SRMR 0.048 and GFI 0.94. Overall Cronbach's Alpha reliability coefficient of the scale was 0.87.

**Conclusion:** As a result; it was determined that the Turkish version of "The Cancer Worry Scale" is a valid and reliable tool for measuring cancer fears.

**Keywords:** The Cancer Worry Scale, Cancer fear, Cancerophobia, Nursing

# İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b>	i
<b>ABSTRACT</b>	ii
<b>İÇİNDEKİLER</b>	iii
<b>SİMGELER ve KISALTMALAR</b>	v
<b>ŞEKİLLER</b>	vi
<b>TABLOLAR</b>	vii
<b>1. GİRİŞ</b>	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Soruları	2
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	3
2.1. Korku	3
2.2. Korkunun Oluşma Mekanizması	3
2.3. .Kanser Korkusu	5
2.3.1.Kanser Korkusuna Neden Olan Faktörler	5
2.3.2. Kanser Korkusunda Hemşirelik Bakımı	10
2.3.3. Kanser Korkusu İle İlgili Çalışmalar	11
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	17
3.1. Araştırmanın Tipi	17
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	17
3.3. Araştırmanın Örneklemi	17
3.4. Araştırmanın Etiği	18
3.5. Kullanılan Gereçler	18
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	18
3.5.2. Kanser Kaygı Ölçeği (CWS)	18



3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması	18
3.7. Araştırma Verilerinin Toplanması	18
3.8. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	19
<b>4. BULGULAR</b>	<b>23</b>
4.1 . Katılımcı Bilgileri	23
4.2. Dilsel Eşdeğerlik	25
4.3. Kanser Kaygı Ölçeğinin Yapısı	26
4.4. Kanser Kaygı Ölçeğinin bir faktörlü yapısı doğrulanmakta mıdır?	27
4.5. Kanser Kaygı Ölçeği için iç tutarlılık katsayısı kaçtır?	30
4.6. Kanser kaygı yaşa göre anlamlı bir biçimde farklılaşmakta mıdır?	30
4.7. Kanser kaygısı eğitim durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmakta mıdır?	31
4.8. Kanser kaygısı çalışma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmakta mıdır?	31
4.9. Kanser kaygısı medeni duruma göre anlamlı bir biçimde farklılaşmakta mıdır?	32
4.10. Kanser kaygısı gebelik sayısına göre anlamlı bir biçimde farklılaşmakta mıdır?	32
4.11. Kanser kaygısı ailede bir kanser öyküsünün olup olmadığına göre anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?	33
4.12. Kanser kaygısı pap smear testi bilme durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmakta mıdır?	33
4.13. Kanser kaygısı kolposkopiye bilme durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmakta mıdır?	34

4.14. Kanser kaygısı kolposkopiden korkma durumuna bir biçimde farklılaşmakta mıdır?	34
<b>5. TARTIŞMA</b>	<b>35</b>
5.1. Kanser Kaygı Ölçeği'nin Geçerlik Analizlerinin İncelenmesi	35
5.1.1 Dilsel Eşdeğerlik	35
5.1.2. Yapı Geçerliği	36
5.2 Kanser Kaygı Ölçeği' nin Güvenirlik Analizlerinin İncelenmesi	38
5.2.1. İç Tutarlılık Analizi	38
5.3. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Kanser Kaygısı Yönünden Değerlendirilmesi	38
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>40</b>
6.1. Sonuçlar	40
6.2. Öneriler	40
<b>KAYNAKLAR</b>	<b>42</b>
<b>EKLER</b>	<b>51</b>
<b>EK-1</b> Kanser Kaygı Ölçeği' nin izin yazısı	
<b>EK-2</b> Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğünden izin yazısı	
<b>EK-3</b> Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni	
<b>EK-4.</b> Dil ve kapsam geçerliği için görüşü alınan uzman listesi	
<b>EK-5.</b> Aydınlatılmış Onam Formu	
<b>EK6-.</b> Kanser Kaygı Ölçeği' nin Türk kültürüne uyarlanmış hali	
<b>EK-7.</b> The Cancer Worry Scale	
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	<b>60</b>

## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo 3.1.</b>	Araştırma yöntemleri	20
<b>Tablo 4.1.</b>	Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımı	23
<b>Tablo 4.2.</b>	Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımı devamı	24
<b>Tablo 4.3.</b>	Kanser Kaygı Ölçeği'nin uzman görüşlerinin incelenmesi	26
<b>Tablo 4.4.</b>	Kanser Kaygı Ölçeğinin Faktör Deseni	27
<b>Tablo 4.5.</b>	Kanser Kaygı Ölçeğinin İçin Uyum İndeksleri	30
<b>Tablo 4.6.</b>	Yaşa Göre Kanser Kaygı Puan Ortalamaları Arasındaki	31
<b>Tablo 4.7.</b>	Eğitim Düzeyine Göre Kanser Kaygısı Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar	31
<b>Tablo 4.8.</b>	Çalışma Durumuna Göre Kanser Kaygısı Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar	32
<b>Tablo 4.9.</b>	Medeni Duruma Göre Kanser Kaygısı Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar	32
<b>Tablo 4.10.</b>	Gebelik Sayısına Göre Kanser Kaygısı Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar	33
<b>Tablo 4.11.</b>	Ailede Bir Kanser Öyküsünün Olma Durumuna Göre Kanser Kaygısı Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar	33
<b>Tablo 4.12.</b>	Pap Smear Testi Bilme Durumuna Göre Kanser Kaygısı Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar	34
<b>Tablo 4.13.</b>	Kolposkopiye Bilme Durumuna Göre Kanser Kaygısı Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar	34
<b>Tablo 4.14.</b>	Kolposkopiden Korkma Durumuna Göre Kanser Kaygısı Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar	35

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1 Nöranatomik oluşum; Korku-anksiyete belirtileri	4
Şekil 4.1. Kanser Kaygı Ölçeği'nin t değerleri	28
Şekil 4.2. Kanser Kaygı Ölçeği standardize edilmiş katsayılar ve hata Varyansları	29



## SİMGELER ve KISLATMALAR

<b>ACTH</b>	:Adenokortikotropik hormon
<b>AFA</b>	:Açımlayıcı Faktör Analizi
<b>CIN</b>	: Servikal İnterapitelial Neoplazi
<b>CRF</b>	: Kortikotropin salgıltıcı hormon
<b>CWS</b>	: The Cancer Worry Scale ( Kanser Kaygı Ölçeği)
<b>DFA</b>	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
<b>FA</b>	: Faktör Analizi
<b>GFI</b>	: Goodness of fit ( iyilik uyum indeksi)
<b>KMO</b>	: Kaiser-Meyer-Olkin
<b>RMSEA</b>	: Root mean square error of approximation (yaklaşık hataların ortalama karekökü)
<b>Sd</b>	: Serbestlik Derecesi
<b>SRMR</b>	: Standardized root mean square residuals (standardize edilmiş artık ortalamaların karekökü)
<b>TDK</b>	: Türk Dil Kurumu

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünyadaki tüm kadınlarda kansere bağlı ölümler % 7 'sinden fazlasından serviks kanseri sorumludur (Caitlyn, 2018). Serviks kanseri dünya genelinde kadınlarda görülen en sık ikinci kanserdir (Saei ve ark., 2018). Serviks kanseri insidansında ve serviks kanserine bağlı ölümlerde son 50 yıl içinde, özellikle papanicolaou (Pap) smear tarama testinin yaygın kullanımıyla, belirgin oranda azalma sağlamış, ancak tamamen önüne geçilememiştir (Karapınar ve ark., 2015; American Cancer Society, 2016). Papsmear ile yapılan sitolojik taramalar sayesinde prekanseröz servikal lezyonların saptanma oranı da belirgin bir şekilde artmıştır (Philip ve ark., 2018). Servikal kanserin taramasında primer basamağı oluşturan Pap testin % 50'den daha az ve CIN (servikal intraepitelyal neoplazi) ya da invaziv kanseri atlama potansiyeli ise %35'in üstünde olması, kolposkopinin önemli bir tanı aracı olarak devreye girmesini sağlamıştır (Petry ve ark., 2018). Bu nedenle kolposkopi servikal hastalığının derecesini tahmin etmeye yardımcı önemli bir jinekolojik tanı yöntemidir ve anormal smear sonuçlarının değerlendirilmesinde anahtar role sahiptir (Karapınar ve ark., 2015; Golubovic ve ark., 2017). Bireylerin hayatı için önemli bir işlem olan kolposkopinin sağlık personeli tarafından teknik bir işlem olarak algılandığı, işlem öncesinde ve sonrasında bireylerin psikososyal durumlarının göz ardı edildiğine dair özeleştiriler bulunmaktadır (Cotton ve ark., 2014).

Kanser tarama testlerinden sonra bireylerde gelişen "Eğer kansersem" sorusu ile gelen kanser korkusu, kanser tanı testleri yaptıran her bireyde olduğu gibi, olumsuz papsmear testi sonrasında kolposkopi yaptıran kadınları da etkileyebilmekte, gelecek endişesi yaşamalarına sebep olabilmektedir (Handelzalts ve ark., 2015). Kadınların kolposkopi işlemi nedeniyle öfke, üzüntü ve endişeyle karışık duygu durum içerisine girdiği belirtilmektedir (Lebel ve ark., 2014). Kanser riski ile karşılaşan kadınlar eşlerinden, çocuklarından ve sevdiklerinden ayrılma olasılığı nedeniyle şiddetli bir endişe yaşamaktadırlar, özellikle ataerkil bir yapıya sahip ailelerde bu kadınları bekleyen diğer bir endişe kaynağı ise, onlara birşey olduğunda geriye kalanların bakımını kimin üstleneceğinin belirsizliğidir. Bu endişeler bireylerin içlerine dönmelerine neden olmakta ve yalnızlaştırmaktadır (Thewes ve ark., 2012<sup>a</sup>). Kanser korkusu literatürde karsinofobi (carcinophobia) ya da kanserfobi (cancerfobia) olarak

ifade edilmektedir (Butow ve ark., 2015). Karsinofobi ölümcül bir hastalık riski olan bireylerde (hatta akraba ve arkadaşlarında) görülen, bireylere acı veren, gerçekçi ve bireylerde derin izler bırakan bir durumdur (Ravid, 2012). Kanserlerin tanı ve tedavisi ile ilgili bilimsel gelişmelerin katkısıyla geçmiş yıllara göre karsinofobi sıklığı azalmakla birlikte, dünya genelinde pek çok kişi bu sosyal fobi çeşidini yaygın bir şekilde yaşamaktadır (Butow ve ark., 2017). Şiddetli kanser korkusu yaşayan bireylerin günlük aktivitelerinin ve yaşam kalitesinin etkilenmesi kaçınılmazdır (Lebel ve ark., 2014).

Kanserfobi içerisinde ağrı, kontrol, kaygı ve ölüm korkusu gibi pek çok faktörü barındıran ve kapsamlı bir hemşirelik bakımını gerektiren çok yönlü bir kavramdır (Ravid, 2012). Anormal tanı testi sonuçlarıyla karşılaşan ya da ailesinde kanserden ölmüş bir birey bulunan kişiler kanser korkusunu şiddetli bir şekilde yaşayabilmektedir (Thewe ve ark., 2012<sup>b</sup>). Uluslararası alanda yapılan çalışmalarda bireylerin yaşadığı kanser korkusunun şiddetine yönelik çok sayıda çalışma olmasına rağmen (Custers ve ark., 2016; Wevers, 2016, Konings ve ark., 2017; Thewes ve ark., 2017; Poort ve ark., 2017), Türkiye’de bu konuda yapılmış çalışmalar sınırlıdır. Bu nedenle Türkçe’ye adaptasyonu yapılmış ve psikometrik özellikleri incelenmiş geçerli ve güvenilir ölçme araçlarına ihtiyaç vardır. Bu çalışmada araştırmanın problemi “The Cancer Worry Scale” nin (CWS) Türkçe’ye uyarlanması özelliklerinin dolayısıyla incelenmesidir.

### **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı Kanser Kaygı Ölçeği’nin uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesidir. Bu nedenle aşağıdaki sorulara yanıtlar aranmıştır.

### **1.3. Araştırma Soruları**

1. Kanser Kaygısı Ölçeği’nin faktör deseni nedir?
2. Kanser Kaygısı Ölçeği’nin tek faktörlü yapısı i doğrulanmakta mıdır?
3. Kanser Kaygısı Ölçeği için iç tutarlılık katsayısı kaçtır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Korku Nedir?

Biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleriyle kültürel bir varlık olarak insan için korku diğer kavramlarla beraber varoluş sürecinin önemli bir parçasını oluşturmaktadır (Altay, 2005). Sözlük anlamına bakıldığında korkunun Türkçe’ de karşılığı gerçek bir tehlike veya tehlikeli olabilecek bir durumda kişide uyanan kaygı hissidir (TDK, 2016). Sevinç, üzüntü, öfke, heyecan gibi diğer duygular arasındadır (Burkovic, 2013). Korku kaygıdan farklı bir histir. Nietzsche’ ye göre kaygı; kaynağının insanın iç dünyası temelli olmasıdır. Yani insanın özünü, var oluş amacını sorgulatan karakteristik bir özelliktir (Greenberg ve ark., 2013). Korku ise; herhangi bir uyarı tehdit edici olarak algılayıp, insan beyninde savaş ya da kaç tepkimeleriyle sonuçlanan duygusal bir süreç olarak tanımlanabilir (Onat ve Büchel, 2015). Korkmak normal ve doğal insan davranışları arasında yer alır ve insanın hayatını sürdürebilmesi için de gereklidir. İlk insanlar ateşten, yıldırımdan, karanlıktan veya vahşi hayvanlardan korkmuşlardır. Çünkü insan doğası gereği ilk önce bilmediği, anlayamadığı, çözemediği şeylerden korkar. Bu da korkularının kaynaklarını anlamlandırdıkça ve daha fazla bilgi edindikçe korkularını yenebilme yolunu göstermiştir (Dunsmoor ve Paz, 2015).

### 2.2.Korkunun Oluşma Mekanizması

Merkezi sinir sistemin bazı alanları korku, öfke, sevinç gibi emosyonel durumlardan daha fazla sorumludur. Bu alanlara limbik sistem adı verilmektedir (LeDoux, 2012). Limbik kelimesi Latince kökenlidir. Limbik kelimesinin Türkçe’ deki anlamı hudut, kenar, sınırdır (TDK, 2018). Bu merkezi sinir sisteminde hipotalamusun kenarlarını çevreleyen alandır (Mikuel, 2013). Hipotalamus, talamus, hipokampus, pineal bez, amigdala ve hipofiz beyinde supkortikal yapılar içinde yer alır. Bu nöroanatomik yapılar limbik sistemi oluşturur. Limbik sistemin merkezi ise hipotalamus ve talamustur (Krabbe ve ark., 2017).

Amigdala korku ve anksiyetinin olduğu önemli bir nöroanatomik yapıdır (Lay ve ark., 2018). Amigdala ile nöralalan iletişim kuran diğer nöroanatomik yapılar lateral hipotalamus, vagusun dorsal medial nükleusu, nükleus ambiguus, parabrakial nükleus, ventral tegmental alan (VTA) , lokusserulusus (LC) , pedinkülopontinnükleus (PPN),



nükleusretuku-laris ve hipotalamusun paraventriküler nükleustur (Duvarcı ve Pare, 2014). Beyinde korku ve anksiyete belirtilerinden sorumlu olan bu nöranatomik yapıların neden oldukları belirtiler şekil 2.1’de gösterilmiştir.

---

### **Nöranatomik oluşum, Korku-anksiyete belirtileri**

---

Lateral hipotalamus	Taşikardi, ciltte solukluk, pupillerde genişleme
Nükleus ambiguus ve Vagusun Dorsa medial nükleusu	Sık idrara çıkma, sık defekasyon, bradikardi
Parabrakial nükleus	Hiperventilasyon, takipne, dispne
VTA, LC, PPN	Uyanıklıkta artış, taşikardi, tremor, pupillerde genişleme
Nükleus retikularis	İrkilme refleksinde aşırılaşma
Para ventriküler nükleus	ACTH salgınımına bağlı olarak stres yanıtlarında aşırılık

---

**Şekil 2.1.** Nöranatomik oluşum Korku, anksiyete belirtileri, ACTH= Adrenokortikotropik hormon (Duvarcı ve Pare, 2014).

Korku duygusunu hissetmeye başladığımızda preforontal korteksten geçen tehlike durumu değerlendirilir. Harekete geçen hipotalamustan kortikotropin salıcı (CRF) salgılanmaya başlanır (LeDoux, 2012). Hipofiz ön lobundan kortikotropin salgılatıcı faktörün etkisiyle (CRF) adrenal bezlerden adrenokortikotropik hormonu (ACTH) salgılanır (Kinner, 2018). Hipokampüsteki reseptörlere bağlanan yeterli miktardaki kortizol, hipotalamus üzerinde negatif feedback etkisi yaparak, inhibe edilen CRF salgınımıyla hipokampus kortizolü belli bir seviyede tutar. Amigdalanın tetiklediği korku-anksiyete cevabını düzenler (Babaev ve ark., 2018).

Uyaran yani tehlike anında vücutta meydana gelen bu hormonal değişimler bedende bazı fiziksel, duyuşsal ve davranışsal yanıtlar oluşmasına sebep olur. Cevap savaş ya

da kaç olarak genelleştirilebilir. Bunlar kalpte çarpıntı, nefes alıp vermede artış; buna bağlı olarak baş dönmesi, sersemleme, ellerde ayaklarda uyuşma veya karıncalanma gibi belirtilerdir (Elman ve ark., 2018). Alarm durumuna geçen beyinde savaş ya da kaç cevabına bağlı kaslarda gerginleşme, ciltte solukluk oluşur (Fettweis, 2014).

### **2.2.1. Kanser Korkusu nedir?**

Kanser genellikle bir numaralı sağlık korkusu olarak tanımlanır. Kanser bir tehdit olduğu, hayatın kaçınılmaz, korkunç ve acı verici bir son olan ölümü çağrıştırmaları inancı toplumda oldukça yaygındır (Whitaker ve ark., 2016). Bu yüzden kanser hastalıklar arasında yarattığı korku açısından eşsiz bir yer tutar. Kanser korkusu sağlık sorunları arasında yeni yerini almaya başlamış ve 'kanserofobi'ya da 'karsinofobi' olarak literatürde geçmektedir (Ravid, 2012, Chir ve ark., 2013). Şüpheli kanser tanısı için sürekli tekrarlayan ve güvenli sonuç vermeyen tıbbi tedaviler, ailede kanser öyküsünün olması, kanser tedavisi gören ve rekürrens için endişelenme, rutin yapılan taramalar insanlarda kanser korkusunun oluşmasına sebep olmaktadır (Nelissen ve ark., 2015). Bu durum toplumunun kanser korkusuna ve kanseri inkarına katkıda bulunmaktadır. Kanser korkusu etkisiz ve patolojik bir durum haline alabilir. İnkâr genellikle acı verici, tehdit edici, ezici veya olumsuz düşüncelerle başa çıkmak için bireye yardım eden bir savunma mekanizmasıdır (Simard ve ark., 2013). Kanser korkusu aktif olan kişide savunma mekanizmasının devreye girmesi kanser tanısı alan kişinin tedaviden kaçınmasına veya tedavisinin gecikmesine neden olabilmekte ya da taramalardan kaçınması üzerinde olumsuz etki oluşturmaktadır (Vrinten ve ark., 2015). Korkuyu çok boyutlu bir yapı olarak düşündüğümüzde birbirine bağlı bilişsel, biyolojik, duyuşsal ve davranışsal bileşenlerden oluşur. Kanser hakkında endişesi, korkusu olan bireylerde bu durum günlük hayatında duygu durumuna, düşüncelerine, davranışlarına olumsuz etki yapar ve yaşam kalitesini azaltır (Vrinten ve ark., 2017).

### **2.2.2. Kanser Korkusuna Neden Olan Faktörler**

Kanser korkusu biyolojik (herhangi bir tarama sonucu kitle veya lezyon saptanması, ateş, çarpıntı), psikolojik (kişilik, inkar, depresyon, ağlama nöbetleri), sosyal (sosyal destek eksikliği, düşük sosyo-ekonomik durum), ya da ikincil (önceden kanser olma durumu yani rekürrens korkusu, ailede veya yakınında kanser öyküsü) nedenlerle olabilir (Murphy ve ark., 2018). Kanser korkusuna neden olan faktörlerin ortaya

çıkarılması kişinin kanser korkusunu serbest bırakmasını sağlayabilir ve günlük yaşantısını etkileyen olumsuz durumdan kurtulmasına yardımcı olur (Nathan ve ark., 2004; Hay ve ark., 2005).

### **1- Biyolojik Nedenler**

Kanserin erken tanısı için yapılan tanı testleri “olumsuz test sonucu korkusu”nu ortaya çıkarmakta ve taramaya katılanların kanser endişe seviyelerini etkilemektedir (Llanos ve ark., 2014). Kanser korkusunun farklı yönlerinin davranış üzerinde olumlu veya olumsuz etkileri vardır. Kanser riskinin az olduğunu düşünen bireylerin tanı testlerini yaptırma düzeyi daha yüksekken, riskin faz la olduğunu düşünenler ya da kaderci bir bakış açısı olanlar tanı testleri yaptırmaktan kaçınabilmektedir (Vrinten ve ark, 2015).

Wong ve arkadaşlarının (2013) yaptığı bir araştırmada kolorektal kanser taramasının cinsiyete göre farklılığı araştırılmış ve Singapur’ da 2000 kişinin katılmasıyla tarama davranışı, tarama davranışına ilişkin inançlar yüzyüze yapılan görüşmelerle değerlendirilmiştir. Çalışma %88,2 yanıt oranı ile, kanser korkusunun, ırk, farkındalık ve cinsiyetle ilişkili olduğunu saptamıştır. Katılanların %74,3’ü kanser korkusu nedeniyle taramanın erken teşhis ve tedavi şansı için yardımcı olduğunu kabul etmiştir.

Hubbard ve arkadaşları (2014) erken tanıya teşvik amaçlı kanser belirtilerini ve semptomlarını kamuoyunda bilinçlendirmek ve tıbbi yardım için ortadan engelleri kaldırmak amacıyla bir araştırma yapmıştır. Çalışmada 2173 İskoç ergenin (12/13 yaş) katıldığı iki Poisson regresyon modeli oluşturulmuştur. Bunlardan birincisi tanınan kanser uyarı işaretleri sayısı ve ikincisi tıbbi yardım için engellerin sayısıdır. Araştırmanın sonucunda kanser farkındalığını arttırmak ve ergen davranışlarında yardımcı olmak adına bağlamsal faktörler (etnik köken, cinsiyet, semptomların birini taşıma) ve duygusal boyutlar (korku, endişe) kritik bileşenler olduğu belirlenmiştir.

### **2- Psikolojik Nedenler**

Kişinin sahip olduğu kişilik özellikleri olan düşük benlik saygısı veya genel anksiyete gibi durumlar kanser korku düzeyini etkilemektedir. Bu durum kanser korkusu ile beraber yanında depresyonu getirmektedir. Korkuya bağlı kişinin taramalardan kaçınması, doktora gitmemesi teşhis süresinin uzamasına ve geç tedavi

alma durumlarıyla karşı karşıya kalmasına sebep olmaktadır ( Persoski ve ark., 2014).New Haven Epidemiologic Catchmen Area (ECA) çalışmasında tümör kayıt verilerinden alınan örnekleme 72 Meme Ca öyküsüne sahip kadınla, yaşam boyu psikiyatrik öykü baz alınarak yapılan görüşmelerde, erken evre ve geç evre arasında teşhis aşaması karşılaştırılmıştır. Majör depresyon öyküsü, meme kanserinin geç evre tanısı olasılığının artmasıyla ilişkili olarak saptanmış (odds oranı [OR] = 9.81,  $p=0.039$ ), oysa fobik bozukluklar öyküsü geç olma olasılığının azalması ile ilişkili bir sonuç ortaya koymuştur (Nathan ve ark., 2004).

Kanserin birey tarafından bilinmesi ve kabullenilmesi kanserin kontrolü için önemli bir unsur olmakla birlikte, bireylerde düşük benlik saygısı olması veya etkisiz başatma kanserle mücadelenin önünde bariyer olabilmektedir. Kanserin psikososyal etkileri ile ilgili çalışmalar sınırlı olmakla birlikte, korku ve endişeye bağlı taramaları aksatma konusunda yapılan çalışmaların sayısı gittikçe artmaktadır (Vrinten ve ark., 2016). Kanser korkusu ile bireyde kanserin varlığının kabullenilmesi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada psikososyal stresle daha şiddetli olup olmadığına bakılmıştır. Çalışma İngiltere'de 1258 nüfus temelli yetişkinlerin (58-70 yaş) kesitsel olarak incelenmesidir. Katılımcıların dörtte biri (% 24) kanser bilgisinden kaçınmıştır. Ordinal lojistik regresyon analizleri psikososyal stresin (OR = 1.17, 95% CI 1.07-1.29) ve kanser korkusunun temel etkilerini göstermiştir, kanser korkusu olmayanlarda kanser bilgisinden kaçınma en düşük (% 13), bunu orta derecede olanlar (% 24) izlemiştir. Düzeltilmiş modelde, kanser korkusu ile stres arasındaki etkileşim anlamlı saptanmıştır(OR = 1.14,% 95 CI 1.004–1.29,  $p<.05$ ). Sonuç olarak çalışmada kanser korkusu ve psikososyal stres, kanserin varlığının kabullenme süreci ile etkileşime girerek kanserin kontrolü üzerindeki önemini vurgulamaktadır (Vrinten ve ark., 2017).

Korkuya bağlı gelişen savunma mekanizmalarından biri olarak kabul edilen inkar kanser korkusu yaşayan kişilerde semptomlara geç cevap vermesini, muayelerini aksatmasını ya da hastalığın ilerlemesine neden olmuştur. Ulusal Kanser Enstitüsü Siyah/Beyaz Kanser Sağkalım Çalışması'nda toplam 367 Meme Ca öyküsü olan kadın çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların yaklaşık %25'inde gecikme, kadın tarafından hastanın kendisine atfedilmiştir ve en yaygın nedeni, sorunun önemli olmadığını hissetmesi olduklarını ifade etmeleridir. Olguların yaklaşık %45'inde ise

sağlık sisteminin, programlama veya hekim tarafından geç tanı konması gibi zorluklar nedeniyle gecikmeden sorumlu olduğu söylenirken, % 17'sinde hem hasta hem de sistemin sorumlu olduğu belirlenmiştir. Kadınların fark ettikleri kitleyi endişe nedeni olarak görmeyip, başa çıkma mekanizması olarak inkar ettikleri için semptomlara cevap vermede geciktikleri ortaya konmuştur (Hay ve ark., 2005).

### **3- Sosyal Nedenler**

Kanser korkusu yaşayan bireylerde sosyal destek sisteminin eksikliği korkuyu daha fazla yaşamasına neden olabilir. Yapılan çalışmalar kanser korkusu olan bireylerde sosyal destek sisteminin olmaması, yüksek düzeyde korku yaşadıklarını göstermiştir. İsmail ve Hendry (2018) tarafından kanser tedavisi gören ergenlerin tedavi sonrası sosyal destek sistemlerini araştırmak amaçlı bir çalışma yapılmıştır. Çalışmaya göre sosyal destek sistemi eksikliği ve kanser korkusu arasında ilişki bulunmuştur. Diğer bir çalışmada Roland ve arkadaşları (2013) yumurtalık kanseri hastalarının sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarının araştırıldığı bir literatur taraması yapmıştır. Çalışmada sosyal destek yetersizliğinin kanser korkusunu etkilediği saptanmıştır.

Bununla beraber kişinin sosyo ekonomik durumu da (tedaviye bağlı işten ayrılma, hastalığı yüzünden çalışmama, düşük gelir düzeyi) kanser korkusunu etkileyebilir. Hidalgo ve arkadaşlarının (2015) İspanya'da yaptığı çalışmada araştırmaya katılan 50 yaş ve üzeri insanlarda; yaşam tarzı, sosyodemografik özellikleri, çalışmayan, düşük sosyo ekonomik düzeyi olan, ailede kanser öyküsü olan, sağlık sorunu olanlar ve düşük benlik saygısı olan kişilerin kanser endişesini yüksek düzeyde yaşadıklarını belirlemiştir.

### **4- İkincil Nedenler**

Geçmişte kanser öyküsü olanlar veya aile bireylerinde kanser öyküsü olma durumu kanser korkusunu sürekli yaşamaya sebep olmaktadır (Vande Wal ve ark., 2013). Bu durum kanser korkusunu uzun ömürlü ve yaygın yapabilmektedir (Fardell ve ark., 2016). Ailesinde özellikle birinci derece yakınlarında kanser öyküsü olan bireylerde, "muhakkak gelecekte kanser olma" düşüncesi durumu söz konusu iken hayatta kalan kanser hastaların da ise hastalığın seyri, tedavi sonrası geç etkiler ile baş ederken en önemli sorun tekrar kanser olma korkusudur (Butow, 2017). Kanser korkusu hastalığın aynı organda veya vücudun başka bir bölümde geri döneceği ve ilerleyeceği düşüncelerini sürekli taze tutar. Bu durum kişinin sosyal aktivite ve

yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir (Lebel ve ark., 2014). Kanser olma korkusu yüzünden kişiler sürekli o semptomlara obsesif olarak odaklanabilirler ve gelecek için planlarını kısıtlayabilir veya sayısız, planlanmamış hekim randevusu alabilirler (Siegel ve ark., 2017).

Custers ve arkadaşları (2016) kolorektal kanserinden hayatta kalanların tekrar kanser olma korkusunu ölçmek için yaptığı çalışmaya 200 hasta katılmıştır. Ameliyattan 5 yıl sonra sağkalım şartını sağlayan 76 hasta anketlerini tamamlamıştır. Sonuç olarak %38'i düşük yaşam kalitesi ile karakterize çok yüksek düzeyde kanser korkusu yaşadığı saptanmıştır.

Krok ve arkadaşları (2018), yaşlı kadınlarda meme, yumurtalık, endometriyum ve kolorektal kanser tedavisi sonrası kanser rekürrens korkusu yaşama durumunu ve etkileyen faktörleri incelemiştir. Araştırmaya 4259 kadın katılmıştır. Araştırma sonucunda, genç yaşta olanların, kemoterapi tedavisi alanların ve sağlık algısı düşük olanların kanser rekürrens korkusu daha yüksekken, dul ya da hiç evlenmemiş kadınların kanser korkusu daha düşük olarak belirlenmiştir.

Butow ve arkadaşlarının (2017) yaptığı teorik/ampirik temelli çalışmada meme veya kolorektal kanser sonrası hayatta kalan 18 yaş üstü, tedaviyi tamamlamış (2ay üstü ve 5 yıl altı) 533 kişiden 222'si kriterleri sağladığı için çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılar başlangıçta (T0) ,tedaviden hemen sonra (T1) ve (T2) , 6 ay sonrada (T3) anketlerini doldurmuştur. Birincil sonuç kanser korkusu skorunu vermiştir. Araştırmada 121'i rastgele müdahale ve 101'i kontrol grubu olarak atanmıştır. Çalışma sonucunda takiplerin 3.cü ve 6.cı aylarında tekrar kanser olma korkusunun arttığı saptanmıştır.

Willis ve arkadaşları (2017) kalıtsal kanser için genetik danışmalık alma ile ilişkili sosyodemografik, psikososyal ve klinik faktörlerle ilgili bir derleme yapmışlardır. Araştırmaya 1413 kişi alınmıştır. Genetik danışmanlık alma araştırma sonucuna göre %19- %88 arasında değişkenlik göstermiştir. Kişisel kanser teşhisi, gerçek ve algılanan kanser riski korkusu kalıtsal kanser için genetik danışmanlık almada

### **2.2.3. Kanser Korkusunda Hemşirelik Bakımı**

Kanser korkusunu tetikleyen birçok faktör bulunmaktadır (Caruso ve ark., 2017). Ailede kanser öyküsü, şüpheli lezyon/kitle saptanması, geçmişte kanser öyküsü olması ve taramalar bu faktörler arasında yer alır. Bu faktörlerin varlığıyla ortaya çıkan kanser korkusu bireyin kendisini fizyolojik, psikolojik, sosyal ve emosyonel yönden olumsuz etkilemektedir (Körükçü, 2017). Kanser korkusunu yaşayan bir bireyle ilgilenen hemşirenin bu korkuyu yenmesi için bireyle iş birliği içinde çalışması gereklidir (Hay ve ark., 2005).

Kanser korkusuna ilişkin düşünceleri için birey cesaretlendirilmeli, duygularının açığa çıkarılması sağlanmalıdır. Kanser korkusu yaşayan bireyin baş etme davranışı geliştirmesi ve korkusunun azaldığını sözel olarak ifade etmesi ya da göstermesi sağlanmalıdır (Clarke ve Everest, 2006). İyi bir gözlem yapılarak bireyin korkuya verdiği sözel veya sözel olmayan yanıtlar (düzensiz solunum, terleme, susma, ağlama nöbetleri) dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir (Vrinten ve ark., 2014).

Bireyin tüm yaşadığı duyguları anlatması için korku ve endişesi onaylanmalıdır. Kanser korkusunun kaynağını öğrenmek için bireye sorular doğrudan sorulmalı ve aşırı koruyucu ya da yargılayıcı davranışlardan kaçınılmalıdır. Kaynak öğrenildikten sonra empatik bir tutumla yaşadığı korkunun doğruluğu kabul edilerek birey cesaretlendirilmelidir (Erdemir, 2010). Bireyin korku düzeyi ve içinde bulunduğu sağlık durumunu algılama düzeyi belirlenmelidir. Bireyin yaşadığı korku düzeyi, olaylara verdiği pozitif veya negatif yanıtlar veya kendi hakkında bilgi sahibi olma isteğiyle belirlenir. Kanser korkusu yaşayan bireyde yaşanan korkunun düzeyi ve bireyin günlük aktivitelerini etkileyip etkilemediği değerlendirilmelidir (Hirsch ve ark., 2015). Sürekli kontrol ihtiyacı hissedip gereksiz alınan hekim randevuları ya da taramalardan kaçınma gibi ipuçları bu konu hakkında hemşireye bilgi verebileceği için değerlendirmeler yapılmalıdır (Lansdtra ve ark., 2013).

Bireyin yaşadığı korkuya bağlı yalnızlık ve sosyal izolasyon yaşama durumu belirlenmelidir. Bireyin korku düzeyi belirlendikten sonra baş etme mekanizmasına yönelik girişimler saptanmalıdır. Bakım veren ve danışmanlık yapan hemşirenin rolü bireyin kendi destek sistemlerini tanıması sağlamak, olumlu baş etme yöntemlerini desteklemek ve kanser korkusu ile baş etmesini engelleyen faktörleri tanımlamaktır

(Morrell ve ark., 2017). Gevşeme teknikleri (müzik dinlemek, hayal etme, geleceğe dair plan kurma, yavaş ve ritmik solunum, masaj) öğretilmeli, kendisi gibi benzer korkuları yaşayan bireylerle tanıştırılmalı ve yalnız olmadığı düşüncesini hissetmesi sağlanmalıdır. Bireyin bilgi eksikliğine yönelik ihtiyaçları saptanarak bilgi verilmelidir. Ailesinde kanser öyküsü olan bireyde, kanser korkusuna bağlı gelecekte kanser olma düşüncesi var olduğundan bu yöndeki bilgi eksikliği giderilmeli, rutin yapılan taramaların önemi anlatılmalıdır (Murphy ve ark., 2018).

Bu yüzden kanser korkusunda korkunun kaynağı, tetikleyen faktör önemlidir. Bireyi olumlu veya olumsuz yönde etkilemesi yönünden değerlendirmek çok önemlidir. Çünkü kanser korkusunu yaşayan bireylerde kötü sonuçla karşılaşma, ilerde tanı alma, taramalardan kaçma bireyin tanı almasını veya tedavisini geciktirebilirken; gereksiz hekim randevuları, sürekli takip, sosyal izolasyona gelecekle ilgili planlamaları etkilemektedir (Balassooriya ve Smeekens, 2015). Son olarak hemşirenin rolü korku yaşayan bireyde baş etme mekanizmasını etkin hale getirmek, bilgi eksikliğinin giderilmesini sağlamak, alternatif tedavi yöntemleri sunmak, psikiyatri uzmanından yardım alabileceğini bilmesini sağlamak olmalıdır.

#### **2.2.4. Kanser Kaygı Ölçeği Kullanılarak Yurtdışında Yapılmış Çalışmalar**

Tıbbın ve insanoğlunun en önemli sorunlarından biri olan kanser günümüzde giderek yaygınlaşmaktadır. Bu da beraberinde kanser korkusunu getirmektedir. Bugüne kadar kanser korkusunu ölçecek yeterlilikte psikolojik bir ölçü aracı olmaması sebebiyle Bleiker ve arkadaşları (2013) tarafından The Cancer Worry Scale (CWS) geliştirilmiştir. Bu ölçek Eveline M.A. Bleiker tarafından Hollanda Radbound Üniversitesi Tıp Merkezinde tedavi gören kadınların yaşadığı kanser korkusu ile ilgili klinik deneyimlerden yararlanılarak geliştirilmiştir. CWS'nin Cronbach  $\alpha$  değeri 87 olması, iç tutarlılığın yüksek olması ölçme için uygun bir ölçek olduğunu belirlemiştir. CWS ölçeği yüksek popülasyondaki kadınlarda kanser korkusu ölçme durumunu mümkün kılmaktadır.

Thewes ve arkadaşları (2017) genç ve ergen kanser hastalarında görüşmeler yaparak nüks kanser korkusunu belirlemeye çalışmışlardır. Bu görüşmelerde kanser kaygı ölçeği, anksiyete ve depresyon ölçeği ve yaşam kalitesi ölçeği kullanılmıştır. Kanser tanısı alan 18-35 yaş aralığında olan ve Radbound Üniversitesi adölesan ve genç erişkin hasta merkezinde tedavi gören 73 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmada



katılımcıların %62'sinin ileri düzeyde kanser nüksü korkusu yaşadığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmada CWS'deki ortalama skor  $14.9 \pm 4.6$  saptanmıştır. Kanser korkusu yüksek düzeyde olan kanser hastalarının (CWS  $\geq 14$ ), düşük olanlara göre psikolojilerinin daha kötü olduğu ( $t=5.1$ ,  $p<0,01$ ), sosyal işlevselliklerinin yetersiz olduğu ( $t=3.6$ ;  $p<0,01$ ) ve yüksek anksiyete ( $t=-3.5$ ,  $p<0,01$ ) yaşadıkları belirlenmiştir. Çalışmada sosyodemografik özelliklerin kanser rekürrens korkusu yaşama durumunu etkilemediği belirlenmiştir. Kanser nüksetme korkusunun yüksek düzeyde olmasının psikolojik işlevsellik ve kaygı durumuyla ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Kanser korkusu ve kaderciliğin etnik azınlıklarda yüksek olduğu görüşüyle, Vrinten ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada, araştırmaya katılan 720 katılımcının kanser korkusu ve kültürleşme seviyesinin ölüm korkusuna etkisi incelenmiştir. Beyaz İngiliz, Hint, Afrika, Pakistan ve Bangladeş kökenli (herbirinden 120 katılımcı) kadınların kanser korku düzeyinin araştırıldığı çalışmada, beyaz İngiliz kadınlara göre, Afrikalı ve Hintli kadınların kanserden daha çok korktuğu, Bangladeşli kadınların daha az korktuğu ve Pakistanlı ve Karayipli kadınların ise beyaz İngiliz kadınlara benzer düzeyde korku yaşadığı belirlenmiştir. Kanser kaderciliği, beyaz İngiliz kadınlara kıyasla tüm etnik azınlık gruplarda daha yüksek düzeyde saptanmıştır. Kültür düzeyi düşük olan kadınların endişe duymaya daha az eğilimli olduğu (ORs 0.21-0.45, hepsi  $P < 0.05$ ) ya da özellikle korktukları (ORs 0.11-0.31, hepsi  $P < 0.05$ ) belirlenmiştir. Ancak kanserden etkilenme olasılığı daha yüksek saptanmıştır (ORs 1.97-3.03, tüm  $P < 0.05$ ). Kanser tanısı almanın kaderlerinde olduğunu söyleyen kadınların, düşük kültür düzeyi (ORs 4.30-17.27,  $P < 0.05$ ) ve ölüm inancıyla (OR 2.29,  $P < 0.05$ ) ilişkili olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak etnik azınlıklar incelendiğinde, kanser korkusu ve kaderciliğin beyaz İngiliz kadınlarda, düşük kültür düzeyine sahip etnik azınlıklara göre daha yaygın olduğu belirlenmiştir.

Custers ve arkadaşları (2016) tarafından kolorektal kanserden sağ kalanlar üzerinde, 2003-2010 yılları arasında yapılan çalışmaya 211 kişi dahil edilmiştir. Araştırmada 41-88 yaş aralığındaki 76 hasta (%67.4) anketleri tamamlamıştır. Ameliyattan 1 yıl sonra kanser korku ölçeği kesme puanı 14 ve daha üzeri olması rekürrens korku düzeyi anketi için optimal sonuç vermiştir. Düşük kanser nüksü korkusu (FCR)

seviyeleri yüksek FCR seviyeleri ile karşılaştırıldığında daha düşük yaşam kalitesi ile ilişkilendirilmiştir. Sonuç olarak yüksek düzeyde kanser korkusu olanlarda düşük yaşam kalitesi, düşük benlik saygısı, rol, bilişsel ve duygusal işlevlerin olumsuz etkilendiği saptanmıştır.

Wal ve arkadaşlarının (2015) yaptığı bir çalışma prostat kanserinden kurtulanlarda yüksek düzeyde kanser korkusunu ölçmek amaçlı yapılmıştır. Bu kesitsel çalışma, lokalize prostat Ca tanısı alan 1992-2012 yılları arasında küratif radikal prostatektomi yapılan 504 erkek üzerinde çalışılmıştır. Ancak 283 hastanın verileri analiz edilmiştir. Toplam örneklemin ortalama kanser kaygı ölçeği puanı (CWS) 12,0( SD±3,7). Araştırmada 104 prostat kanserinden kurtulanlarda ise (%36) yüksek düzeyde kanser nüksü korkusu belirlenmiştir. Yüksek düzeyde korku ve sağ kalanlar için ortalama CWS puanı 15,8 ( SD±3,3) , kurtulan düşük korku düzeyi için puanı 9,8 SD-1,4)[t (281) ¼ 21.44;p <0.001] saptamıştır. Bu çalışma yüksek rekkürrens korkusunun bir sorun olduğunu göstermiştir. Çalışmada prostat kanserinden kurtulanların yüksek düzeyde kanser nüksü korkusu yaşayanların duygusal olarak kötü olduğu bildirilmiştir. Hastalık ve tedavi bittikten sonra bile deneyimlerin hastaları duygusal olarak etkilemekte olduğu ve hala kanser korkusu yaşadığını belirlenmiştir.

Poort ve arkadaşları (2017) adölesan ve genç-erişkin kanser hastalarında (tanı yaşı 18-35) cinsiyete ve yaşa göre nüfus temelli bir çalışmada yaşam kalitesi ve yorulma şiddetinin korelasyonu incelenmiştir. Ek olarak Bireysel güç kontrol listesi (CIS), yaşam kalitesi (Qol), hastane anksiyete ve depresyon ölçeği ve kanser kaygı ölçeği kullanılmıştır. Çalışmaya 309 katılımcının ancak 87'si araştırma kriterlerine göre dahil edilmiştir. Adölesan ve genç-erişkin kanser hastaları, eşleştirilmiş popülasyon tabanlı kontrollerden daha yüksek yorulma şiddeti bildirmiştir. (31.5, SD 11.8'e karşı 24.9, SD 10.5, sırasıyla, p <.001). Adölesan ve genç-erişkin kanser hastaları şiddetli yorgunluk prevalansının anlamlı olduğu saptanmıştır. Eşleştirilmiş popülasyona göre daha yüksek kontroller (sırasıyla% 48, n =% 40/83, n = 49/249), p <.001), ciddi yorgunluğu ve kanser korkusu olan bireylerde rapor edilmiştir. Yüksek düzeyde yorgunluğu olan adölesan ve genç-erişkin kanser hastaları çalışma sonucuna göre daha yüksek psikolojik sıkıntı ve kanser endişesi yaşadığı saptanmıştır.

Driel ve arkadaşları (2016) ailede meme kanseri öyküsü olan 486 kadın ile genetik danışmanlık almadan önce görüşmüş, kanser kaygı ölçeği (CWS), pozitif ve olumsuz etki ölçeği, algılanan kişisel kontrol ölçeği, hastane depresyon ve anksiyete ölçeği ve sosyo-demografik bilgi formunu tüm kadınlara uygulamışlardır. Araştırmada ailede meme kanseri öyküsü olan kadınların BRCA1/2 mutasyonu durumunda risk azaltıcı mastektomi (RRM) tercih edip etmeyeceği ve ne zaman kullanacağı gibi faktörler incelenmiştir. Bu çalışmada hangi psikolojik faktörlerin kadınlardaki koruyucu mastektomi kabul edip etmeyeceği ilişkisine bakılmıştır. Koruyucu mastektomi niyeti ile (RRM) ilişkili faktörlere göre araştırmada yüksek pozitif etki (OR = 1.86,% 95 CI = 1.12e3.08), yüksek negatif etki (OR ¼ 2.52,% 95 CI ¼ 1.44e4.43) olarak saptanmış, yüksek kanser endişesi (OR ¼ 1.65,% 95 CI ¼ 1.00e2.72), algılanan yüksek kişisel kontrol (OR ¼ 3.58,% 95 CI ¼ 2.18e5.89), yüksek risk algısı (OR ¼ 1.85,% 95 CI ¼ 1.15e2.95) ve çocuk sahibi olma (OR ¼ 2.06,% 95 CI ¼ 1.21e3.50) ilişkili faktörler arasında olduğu belirlenmiştir. Danışanın karar verme sürecini danışanların kontrol duygusunun, kanser endişesinin ve başa çıkma yeteneklerinin etkilediği ortaya koyulmuştur.

Hidalgo ve arkadaşları (2015) İspanya’da yaptığı 50 yaş üzeri 666 yetişkinin katıldığı gözlemsel bir kesitsel çalışmada, basit rastgele seçilen örnekleme, kişisel görüşme için belirlenen sağlık merkezlerini ziyaret etmişlerdir. Çalışma değişkenleri, sosyodemografik özellikler, ailede kanser öyküsü olma durumu, yaşam tarzı, sosyal destek düzeyleri kanser kaygı ölçeğiyle ölçülmüştür. Katılımcıların yarısından fazlası,(% 58,1) kadın;ortalama yaş 60.5 ‘tir. Kanser endişesinin sıklığı ve şiddetinin ölçülmesi ortalama kanser kaygı ölçeği (CWS) skoru 9.3 (% 95 güven aralığı, 9.0-9.5) olup, bu sonuca göre katılımcıların % 31,9’u kanserden endişe duymaktadır. Kadınlarda kanser endişe düzeyi (9.7 [SD, 3.3]) erkeklere göre (8.7 [SD, 2.7]) ( $P<.001$ ) ve kırsal ortamdaki katılımcılarda kanser endişe düzeyi (10.0 [SD, 3.4]) kentsel ortamlarda yaşayanlara göre (9.0 [SD, 3.0]) ( $P<.001$ ) daha yüksek düzeyde saptanmıştır. Çoklu doğrusal regresyon analizinde, kişisel veya ailesel kanser öyküsü, daha fazla sağlık sorunu, düşük benlik saygısı ve daha düşük sosyal destek olan kişilerde daha fazla kanser endişesi olduğu belirlenmiştir. Kam ve arkadaşları (2016) 19-29 yaş arası hastalarda McMaster Çocuk Hastanesi Onkoloji bölümünde yetişkin/pediyatrik sonrası sağlanan bakımı ölçen bir çalışma yapmışlardır. Öz denetim becerileri ve takip oranlarında ikincil sonuç olarak kanser endişesi

incelenmiştir. Çalışmada 72 (% 40) hastadan, 17'si (% 23) ankete katılmıştır. Demografik isimsiz katılımcıların özellikleri kohorta göre toplam klinik temsilcisidir. Yanıt verenlerin çoğu, sağlanan bakım kalitesi ve öngörülen rehberlikten memnun kalmışlardır. Ankete katılanların yüksek oranda kanser endişesi yaşadığı belirlenmiştir (ortalama skor 50.6 [ $\pm$  18.4]), ancak iyi öz-yönetim becerileri (72.0 [ $\pm$  10.9]) ve 5 yıllık kayıp takip oranı ise % 3.8 olduğu saptanmıştır.

Custers ve arkadaşları (2016) gastrointestinal stromal tümörlerde (GIST) sağlanan hastalarda tedavisinin psikososyal sonuçları, yaşam kaliteleri, sıkıntıları ve kanser nüksü ve progresyon korkusu üzerinde çalışmışlardır. Lokalize veya metastatik 80 GIST hastası çalışmaya dahil edilmiştir. Yaşam- sıkıntı anketleri ile birlikte yüksek endişe yaşayan hastaların yüzdesi FCW, CWS ile tanımlanmıştır. Fonksiyonel puanlar EORTC QLQ-C30 ölçekleri 76.9 ile 84.3, hastaların hayat kalitesi olarak yeterli olduğu saptanmıştır. Hastalar yorgunluk, ishal ve uykusuzluk yaşadıklarını bildirmiştir. Kanser deneyimi travmatiklere uyum gösteren orta düzeyde problemler olarak tanımlanmıştır. Tarama kesildiğinde CWS'de 12 puan, 39 hastada yüksek düzeyde kanser korkusu yaşadığı (% 72) ortaya çıkmıştır. Yüksek düzeyde kanser nüksü korkusu (FCR) teşhis edildiğinde ölçekte kesim noktası (14) kullanılarak , 28 (% 52) hasta araştırmaya alınmıştır. Araştırmada hastaların sahip olduğu kanser korkusunun doğal seyrinin konsültasyon ve muayeneye katılmak açısından daha fazla incelenmesi ve araştırma yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Wevers ve arkadaşları (2014) 2008-2010 yılları arasında 265 BRCA1/2 mutasyonu taşıyan meme kanseri hastalarında ikinci primer meme kanserine karşı cerrahi seçim ve genetik danışmanlığa hastanın psikososyal durumunun etkisi üzerine randomize bir çalışma yapmışlardır. Müdahale grubundan 178 kadın ve genetik danışmanlık için başvuran 177 kadın araştırmaya dahil edilenlerdir. Protokol başına analizler için, müdahale grubundaki kadınlar (başlangıçta n = 59 ve 6- ve 12 aylık takiplerde n = 56). DNA test sonuçlarını primer cerrahiden önce almış olanlar intakt kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır (n = 87, başlangıçta ve n = 82'de 6 ve 12 aylık takipte). Yine, istatistiksel olarak zaman içinde önemli grup farklılıkları gözlenmiştir. Herhangi bir psikososyal sonuç için kalıtsal meme kanserine yakalanma riski (P = 0.008, EB = - 0.36) son sonuçları, rapor edilenlere benzer olduğu belirlenmiştir. Klinik verilerin protokol başına analizi temelinde, alımında önemli grup farklılıkları gözlenmiştir.

Yani, DNA test sonuçlarını alan kadınlar ameliyattan önce (RGCT grubunda 59/178 kadın) anlamlı olarak direkt bilateral mastektomi için karar almanın daha sık (BLM) tanı alan hastalardan daha fazla (% 22'ye karşı % 9.2; OR 3.09, CI 1.15–) 8.31,  $P = 0.03$ ) olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, protokol başına protokol analizinde psikososyal sonuçların (kansere endişesi veya sıkıntısı, vücut görüntüsü, takip veya cinsellik) herhangi ölçülebilir anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Konings ve arkadaşları (2016) pankreatik duktal adenokarsinom (PDAC) kanser sürveyans programı için araştırmaya katılma kriterleri taşıyan 166 kişiye ulaşımlardır. Araştırmanın amacı; PDAC gözleminin etkinliğini araştıran prospektif çalışmada yüksek risk taşıyan bireylerde hem psikososyal hem de klinik faktörlerin kanser kaygısı ile ilişkisini değerlendirmektir. Bir faktörün önemli ölçüde etkili olduğu saptanmıştır. Kistik lezyonun saptanması gözetim aralığını kısaltmış veya pankreas cerrahi öyküsü olması kansere endişesine yol açmamıştır. ( $P = 0.163$ ,  $P = 0.33$  ve  $P = 0.53$ , sırasıyla). Sonuç olarak, bu çalışmada PDAC aile öyküsü, 50 yıl/yaş' 2 yıl süren yüksek risk gözetim altındaki bireylerde kansere endişelerinin tek belirleyicisi olarak bulunmuştur. Araştırmaya göre klinisyenlerin yüksek riskli bireyleri zamanında 'risk altında' olarak tanımlayıp, kansere endişesine psikososyal destek sağlanmasının yararlı olacağı saptanmıştır.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma Eveline M. A. Bleiker tarafından (2013) yılında geliştirilmiş olan “Kanser Kaygı Ölçeği”nin Türkiye’de geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla planlanmış korelasyon-ilişkisel bir çalışmadır.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma için Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Jinekolojik Onkoloji polikliniği belirlenmiştir. Belirlenen örneklem sayısına ulaşmak için araştırma kriterlerine uyan kadınlarla görüşülmüştür. Veriler Mart ve Kasım 2017 tarihleri arasında toplanmıştır.

#### 3.3. Araştırmanın Örnekleme

##### 3.3.1. Örneklem Büyüklüğü

Ölçekte 8 madde vardır. Araştırmada ölçekte ölçülecek olan her bir değişkenin 25 katı alınarak hesaplanmıştır. Uç ve kayıp değerler olasılığına karşın toplam 200 kadına ulaşılmıştır.

##### 3.3.2. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri

- Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Onkoloji Polikliniğine başvurması
- Anormal pap-smear sonucu olması
- Kolposkopi işlemi yaptırması
- Geçmişte kanser öyküsü olmaması

#### 3.4. Araştırma Etiği

Orijinal ölçeğin, Türkiye’de kullanmak amacı ile geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapabilmek için Eveline M.A. Bleiker ‘den e-posta yolu ile izin alınmıştır (EK 1). Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan komisyon onayı alınmıştır (Ek 3). Akdeniz Üniversitesi için Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğünden (EK 2) araştırma izin alınmıştır.

Araştırmanın örneklemine katılan bireylere araştırmanın amacı anlatıldıktan sonra, araştırmaya katılmaya gönüllü olanlardan bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı izin alınmıştır (EK 5).

### **3.5. Kullanılan Gereçler**

Araştırma verilerini toplamak amacıyla aşağıdaki gereçler kullanılmıştır.

1. Kişisel Bilgi Formu (EK 5)
2. Kanser Kaygı Ölçeği (The Cancer Worry Scale )(EK 6)

#### **3.5.1. Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmaya katılan kadınların eğitim, yaş, çalışma durumu, medeni durumu, gebelik sayısı, geçmişte kanser öyküsü olma durumu, ailede kanser öyküsü olma durumu, papsmear testini bilme durumu, kolposkopi bilme durumu ve kolposkopiden korkma durumunu içeren 10 sorudan oluşmaktadır.

#### **3.5.2. Kanser Kaygı Ölçeği (CWS)**

Ölçek 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki yanıtlar 4'lü Likert ölçeğine göre değerlendirilmiştir. Bleiker ve arkadaşları (2013) tarafından ölçeğin analizlerinin yapıldığı çalışmada ise Cronbach  $\alpha$  değeri 87'dir. Yanıtlar "Neredeyse hiç", "Bazen", "Çoğu zaman", "Neredeyse her zaman" dir. Ölçek faktör analizine göre tek faktörlüdür. Ölçeğin puanlamasında 8 den 32'ye kadardır. Daha yüksek puanlar kanser için daha sık kaygıyı ifade etmektedir.

### **3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması**

Araştırmanın ön uygulaması, alınan uzman önerileri ve yapılan düzeltmeler sonucunda son şekli verilen ölçeğin, anlaşılabilirliğini saptamak amacıyla örneklem özelliklerine uygun olan 20 kadın ile yapılmıştır. Ön uygulamada toplanan veriler araştırmanın sonraki aşamalarına dahil edilmemiştir. Bireylerden ölçeğin anlamakta zorlandıkları maddeleri belirtmeleri istenmiştir. Ancak herhangi bir öneri gelmediği için, ölçek son şekli ile çalışmada kullanılmıştır.

### **3.7. Araştırma Verilerinin Toplanması**

Verilerin toplanması için Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Onkoloji Polikliniği sorumlu hekimlerine araştırmanın amacı, verilerin toplanma süreci açıklanarak sözlü izin alınmıştır. Anormal papsmear sonucu olan ve kolposkopi işlemi yaptıran, geçmişte kanser öyküsü olmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü kadınlarla işlem sonrası görüşülmüştür. Araştırma kriterlerini sağlayan kadınlara araştırmanın amacı anlatılmış, imzalı onamı alınmış ve ölçek yüz yüze görüşme yapılarak uygulanmıştır.

Araştırmaya katılan ve araştırma kriterlerine uyan tüm kadınlar anketleri eksiksiz doldurmuş ve imzalı onamları alınmıştır. Çalışmaya dahil edilmeyen olmamıştır.

### **3.8. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi**

Çalışma kapsamında Türkçe'ye adaptasyonu yapılan Kanser Kaygısı Ölçeği'nin psikometrik özelliklerini tanımlamak için amacıyla açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi yöntemleri kullanılmıştır. Ölçek uyarlamaya yönelik çalışmalarda ya da farklı bir örneklemede, farklı bir amaç için kullanılacak bir ölçeğin değerlendirilmesinde yapı geçerliğine ilişkin kanıt elde etmek amacıyla en yaygın kullanılan yöntemlerden birisi de faktör analizidir. Çok değişkenli bir istatistiksel yöntem olan faktör analizi yönteminde ölçekteki değişkenlerden birbiriyle ilişkisi olanlar aynı faktörde toplanıp, yeni faktörler keşfedilmekte ya da faktörler arasındaki ilişkileri açıklayan modellemeler yapılmaktadır. Açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi olmak üzere iki şekilde uygulanmaktadır (Çokluk ve ark., 2016).

Gözlenen değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkisini belirlemeye yönelik olarak uygulanan açımlayıcı faktör analizinde, ölçek maddelerinin gerçekte hangi faktör altında ölçüm yaptığını bilmeyen bir araştırmacı maddelerin faktörsel dağılımını açılar ya da keşfeder (Esin, 2014). Daha önce tanımlanan ve sınırlanan bir yapının bir model şeklinde doğrulanma durumu ise doğrulayıcı faktör analiziyle test edilmektedir (Aktürk ve Acemoğlu, 2012; Esin, 2014; Erdoğan, 2014). Doğrulayıcı faktör analizi sonucu elde edilen model güçlü bir ampirik temele dayandırılmış olmaktadır (Aktürk ve Acemoğlu, 2012). Bu çalışmada açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizlerinin belirlenmesinin ardından, iç tutarlılık bağlamında güvenilirlik kanıtı elde etmek amacıyla Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır. Ayrıca gruplar arası farka odaklanan araştırma soruları bağlamında, normallik testlerinin bulguları doğrultusunda bağımsız gruplar için t-testi ve tek faktörlü varyans analizi yapılmıştır.

Araştırmadan elde edilen veriler, gerekli analiz programları kullanılarak elde edilmiştir. Araştırmanın amacına uygun olarak verilerin değerlendirilmesinde kullanılan analiz yöntemleri Tablo 3. 1 'de gösterilmiştir.



**Tablo 3.1.** Araştırma yöntemleri

<b>VERİLERİN ANALİZİ</b>	<b>İSTATİKSEL YÖNTEMLER</b>
Kadınlara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler <b>Geçerlik Analizi</b>	Frekans ve Yüzde
Dilsel Eşdeğerlik	İngilizce'den Türkçe'ye çeviri, Türkçe'den İngilizceye körlemesine çeviri, Kendall uyum katsayısı
Yapı Geçerliği	DFA AFA
<b>Güvenirlilik Analizi</b>	
İç tutarlılık	Cronbach alfa katsayısı

#### **Dilsel Eşdeğerlilik:**

Dil uyarılama sürecinde çeviri başarısının iyi olabilmesi için gerekli özen gösterilmelidir, aksi takdirde ölçeğin geçerlik güvenirlik analizleri istenilenin aksine düşük çıkacaktır (Şencan, 2005; Alpar, 2012). Bu nedenle uyarılama için yüksek nitelikte çevirmenler seçilmelidir. Seçilen çevirmenlerde aşağıdaki özelliklerin olmasına dikkat edilmelidir.

- Her iki dilde de akıcı konuşan, her iki kültürü yakından tanıyan kişiler olmalıdır.
- Çevirmenlerin uyarılması yapılan ölçüm aracının ölçtüğü konuya yönelik bilgi sahibi olması gerekmektedir.
- Çevirmenlerin ölçüm aracınının ölçtüğü özelliğe yönelik bilgisinin olmadığı durumlarda alanında uzman kişilerden görüş alınmalıdır (Şencan, 2005).

Ölçüm aracının dil ve kültürel özellikler açısından yapısal eşdeğerliğinin elde edildiğinden emin olmak için dil çevirisinden sonra uyarılan ve düzetmeler yapılan test psikometrik özelliklerinin (geçerlik ve güvenirlik) incelemesine geçilmeden önce anlaşılabilirliğini ve uygunluğunu ölçmek için bir ön test yapılmalıdır. Sonrasında ölçekle ilgili başka düzetmeler yapıp yapılmayacağı saptanmalıdır (Deniz, 2007).

### **Yapı Geçerliği:**

Bir ölçüm aracının yapı geçerliği belirlenirken, ölçülen faktörlerin incelenmesi ya da geçerliği araştırılan ölçeğin benzer başka ölçeklerle ve ölçülerle olan ilişkisi araştırılmalıdır (Çakmur, 2012). Yapı geçerliği test edilen ölçüm aracının kuramsal bir yapı ya da özelliği hangi oranda yansıttığı, yani hangi oranda ölçtüğünün gösterilmesi ile ilgilidir (Büyüköztürk, 2014; Aktürk ve Acenoğlu, 2012). Bu nedenle mevcut çalışmada açımlayıcı ve doğrulamayı faktör analizi ile yapı geçerliği test edilmiştir.

Bir veri setinin faktör analizi yapmak için uygunluğunu test etmek amacıyla kullanılan yöntemler korelasyon matrisinin oluşturulması, Barlett testi ve Kaiser-MeyerOlkin (KMO) testleridir.

### **Korelasyon Matrisinin Oluşturulması**

Verilerin Faktör analizi için uygunluğununun ölçülebilmesi için değişkenler arasında korelasyon katsayıları incelenmesi gerekir. Korelasyon matrisinde korelasyonların faktörleşmeyi sağlayacak bir yapıda olabilmesi için 0.30-0.90 değerleri arasında olması istenir ve 0.30 değerinin altı olmaması gerekir. Değerşkenlerin arasındaki korelasyon ne kadar yüksek bir değer alırsa yapının faktör oluşturma olasılığı o kadar yüksek olur (Esin, 2014).

### **Doğrulamayı Faktör Analizi ( DFA):**

Öncesinden sınırlandırılmış veya tanımlanmış bir yapının doğrulanma durumunun olup olmamasını ölçmek amacıyla analizde doğrulamayı faktör analizi kullanılmaktadır(Erdoğan, 2014). Deneysel kanıtların yapının geçerliğini göstermek için doğrulamayı faktör analizinin çok güçlü bir yöntem olduğundan söz edilmektedir. Böylece söz konusu model doğrulamayı faktör analizi sonuçlarıyla birlikte güçlü bir kuramsal ya da ampirik temele dayandırılmış olur. Ancak önce yapıyı test etmek için AFA, daha sonra bu yapıyı doğrulamak için DFA yöntemi daha doğru bir yaklaşımdır (Esin, 2014).

Bu amaçla yapılan DFA uyumluluk katsayıları aşağıda verilmiştir;

**1. Ki-Kare ( $\chi^2$  ) İyilik uyumu:** Modelin kabul edilebilebilmesi için ki-kare değerinin anlamlı olmaması gereklidir, ancak uygulamada genellikle anlamlı

bulunduğu görülmektedir. Bu durum, bu değerin örneklem byklğine karşı çok duyarlı olmasından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle ki-kare değeri serbestlik derecesine bölünerek değerlendirilir (Alpar, 2012).

**2. Yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA-Root Mean Square Error of Approximation):**RMSEA'nın 0 olması mükemmelen uyuma işaret eder ve fark olmadığını gösterir(Aktürk, 2012).

**3. Karşılaştırmalı Uyum İyiliği (CFI-Comperative Fit Index):** 0.90'a eşit ya da üstünde olması uyumun olduğunu göstermektedir.

**4. Non-normedfitindex (NNFI):** 0.90'a eşit ya da üstünde olması uyumun olduğunu gösterir(Kalaycı, 2014).

**5. Uyum İyiliği İndeksi (GFI-Goodnessof Fit Index):** 0.90'a eşit ya da üstünde olması uyumun olduğunu gösterir(Büyüköztürk, 2014; Erdoğan, 2014).

#### **İç Tutarlılık:**

Ölçeğin maddelerinin birbirleriyle ilişki içinde olup bir bütünü temsil etme durumudur. Yani maddelerden elde edilen puan ile ölçekten elde edilen puan arasında pozitif yönlü bir ilişkisi olup, ölçeğin güvenilir olduğunu temsil etmektedir. İç tutarlılığı belirlemede sıklıkla kullanılan yöntem Cronbach Alfa Katsayısıdır (Kalaycı, 2014).

#### **Araştırmanın sınırlılıkları**

- Çalışmanın örneklemini yalnızda Akdeniz Üniversitesi Onkoloji polikliniğine başvuran kadınlarla sınırlıdır.
- Dilsel eşdeğerlilik bağlamında her iki dili bilen kadınlara ulaşılamamıştır.
- Aynı veriler üzerinden DFA yapılması.

## 4. BULGULAR

Katılımcıların kanser kaygılarını ölçmeyi amaçlayan ve 8 maddeden oluşan araç orijinalinde tek teorik boyut temel alınarak geliştirilmiştir. Bu bağlamda bu çalışmada yapı geçerliğini görgül kanıt göstererek test etmek amacıyla analizlere açılımlayıcı faktör analizi ile başlanmıştır.

### 4.1. Katılımcı Bilgileri

Araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1’de ve pap smear bilme durumu, kolposkopi bilme durumu, kolposkopiden korkma durumu, kolposkopiden korkma nedenleri Tablo 4.1’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.1.**Katılımcıların demografik özelliklere göre dağılımı (n=200)

<b>Demografik özellikler</b>	<b>m ±SS</b>	
Yaş	45.3±11.8	
Trimestir	2.6±2.2	
<b>Demografik özellikler</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Eğitim durumu</b>		
Okuryazar değil	5	2.5
İlköğretim	89	44.5
Lise	66	33.0
Üniversite	40	20
<b>Çalışma durumu</b>		
Evet	71	35.5
Hayır	129	64.5
<b>Medeni durum</b>		
Evli	156	78.0
Bekar	44	22.0

m: Aritmetik ortalama; SS: Standart sapma

Kanser Kaygı Ölçeği’nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması; Akdeniz Üniversitesi Jinekoloji Onkoloji Polikliniğine, anormal pap smear sonucu olan ve geçmişte kanser öyküsü olmayan kolposkopi yaptırmak için başvuran 200 kadın üzerinden yürütülmüştür. Tablo 4.1 ‘de bakıldığında örneklem grubunun yaş ortalaması 45.3,

%44.5'nin ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır. Neredeyse 4/3'nün evli (% 78') olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4.2.** Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımı devam (n=200)

<b>Ailede kanser öyküsü</b>		
Var	58	29.0
Yok	142	71.0
<b>Pap smear hakkında bilgi alma durumu</b>		
Evet	153	96.9
Hayır	47	3.1
<b>Kolposkopi hakkında bilgi alma durumu</b>		
Evet	143	74.0
Hayır	57	26.0
<b>Kolposkopi yaptırmaktan korkma durumu</b>		
Evet	115	57.5
Hayır	85	42.5
<b>Kolposkopiden korkma nedenleri durumu</b>		
Canın acıyacağı korkusu	75	65.2
İşlemi bilmeme	15	13.0
İşlemi yapan kişinin erkek olması	1	0.8
Hastanesi korkusu	1	0.8
İşlem süresi	1	0.8
Muayane Masası korkusu	6	5.5
Olumsuz sonuç korkusu	16	13.9

Çalışmaya katılan kadınların çoğunluğunda ailede kanser öyküsü olmadığı (%71), neredeyse tamamının pap smear testini bildiği belirlenmiştir (% 96.9). Kolposkopi işlemini bilme durumları incelendiğinde ise %74'nün bildiği, % 26'sının bilmediği saptanmıştır. Kadınların kolposkopiden korkma nedenlerine bakıldığında canının acıyacağı korkusu % 65.2, işlemi bilmemeye bağlı korku % 13, işlemi yapanın erkek olma korkusu % 0.8, hastane korkusu % 0.8, muayane masa korkusu % 0.8, işlem korkusu % 0.8, olumsuz sonuç korkusu % 13.9 olarak saptanmıştır.

#### 4.2. Dilsel Eşdeğerlik

CWS'nin Türkiye'de geçerlik güvenirlik uygulamasında ilk olarak dil geçerliğinin sağlanması adına orijinal ölçek İngilizce'den Türkçe'ye beş öğretim üyesi tarafından çevirisi yapılmıştır(Ek 4). Kültürel uyarlamasında ölçekteki anlatım farkını en aza indirmek için "kör geri çeviri" yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe formu, ana dili Türkçe olan, daha önce ölçeğin İngilizce formunu görmeyen, her iki dili ve kültürü iyi bilen üç kişi tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir.

Dilsel eşdeğerlik sağlandıktan sonra Kanser Kaygı Ölçeği için uzman görüşü alınmıştır. Ölçeğin anlaşılabilirlik, amaca ve kültüre uygunluk açısından hemşirelik alanında beş akademisyenden (Ek 4) görüş alınmıştır. Konunun amacı açıklandıktan sonra, uzmanlardan ölçekteki her bir maddeyi Türkçeye uygunluk ve anlaşılabilirliği açısından değerlendirmesi istenmiş, ölçek maddelerinin uygunluğunun 0-10 arasında puanlanması beklenmiştir. Ayrıca her bir maddenin anlaşılabilirliği ve orijinal ölçekteki ifadeyi yansıtırma durumu hakkında görüşlerini belirtmeleri beklenmiştir.

Uzmanların CWS'nin maddelerine verdikleri puanların değerlendirilmesinde Kendall W (Kendall Coefficient of Concordance) testi kullanılmıştır. Uzmanların Kanser Kaygı Ölçeği'nin maddelerine verdikleri puanlar ve Kendall Uyum katsayısı değerlendirme sonucu Tablo 4.3'te verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre uzmanların ölçek maddelerinin Türkçe'ye uygunluğu açısından verdikleri görüşler arasında istatistiksel bir farklılık olmadığı, ölçeğin dilsel eşgeçerliliği sağladığı belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.3.**Kanser Kaygı Ölçeği'nin uzman görüşlerinin incelenmesi

Maddeler	$\bar{X}$	SS	Minimum	Maksimum
Kansere yakalanma olasılığınız hakkında ne sıklıkta düşünürsünüz?	9.5714	0.78680	8.00	10.00
Bu düşünceler ruh halinizi etkiler mi?	9.1429	1.06904	8.00	10.00
Bu düşünceler günlük aktivitelerinizi gerçekleştirme becerilerinizi etkiler mi?	9.2857	0.95119	8.00	10.00
Bir gün kanser olma ihtimalinizden ne kadar endişelenirsiniz?	9.0000	1.52753	8.00	10.00
Kanser gelişmesi hakkında ne sıklıkta kaygılanıyorsunuz?	9.2857	1.49603	8.00	10.00
Bu kaygı sizin için ne kadar büyük bir sorundur?	9.4286	0.97590	8.00	10.00
Aile üyelerinde kanser gelişme olasılığı hakkında ne sıklıkta kaygılanıyorsunuz?	9.1429	1.06904	8.00	10.00
Ameliyata ihtiyaç duyacağınız konusunda ne kadar endişelisiniz?	9.1429	1.06904	8.00	10.00
<b>N</b>		<b>W<math>\alpha</math></b>	<b>SS</b>	<b>P</b>
<b>8</b>		0.190	32	0.101

#### 4.3. Kanser Kaygı Ölçeği İçin Faktör Deseni Nasıldır?

Örneklem büyüklüğünün analiz için yeterli olup olmadığını ölçmek için analiz öncesinde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi uygulanmıştır. KMO değerinin 0.83 saptanması örnekleminin büyüklüğünün faktör analizi için “iyi derecede yeterli” olduğu sonucuna ulaştırmıştır (Çokluk ve ark., 2016). Ayrıca Bartlett küresellik testi sonuçlarına bakıldığında, elde edilen ki-kare değerinin anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $\chi^2(28)=832.857$ ,  $p=0.000$ ). Bu sonuçlar incelendiğinde verilerin çok değişkenli ve normal bir dağılımdan geldiği kabul edilmiştir. Ayrıca maddeler arasında korelasyonlar hesaplanmış ve herhangi bir çoklu bağlantı (multicollinearity) probleminin olmadığı belirlenmiştir. Buna ek olarak veri setinde kayıp değerlerin (missing values) olmadığı belirlenmiştir.

Kanser kaygısı ölçeğine bir faktörleştirme yöntemi olan temel bileşenler analizi yapılarak faktör desenini bulmak için uygulanmıştır. Yapılan analizler değerlendirilerek 8 madde için öz değeri 1'in üzerinde olan bir bileşen saptanmıştır. Bu bileşenin toplam varyansa yaptıkları katkı %53.35'tir. Analizin içeriğine dahil olan değişkenlerin toplam varyans sayısının önemli faktör sayısı olarak değerlendirilmesi için toplam varyansın 2/3'ü kadar faktör sayısını kapsamaması gereklidir. Ölçek geliştirme uygulamalarında bu miktara ulaşmak oldukça zordur. Tek faktörü olan desenlerde varyansın beşeri bilimlerde %30 olması kabul edilebilir bir değerdir (Büyüköztürk, 2014). Bu anlamda oluşturulan faktörün varyans için yeterli olduğu saptanmıştır. Analizin tek faktör için tekrarlanmasına karar verilmiştir. Ayrıca bu karar, aracın geliştirilmesi sürecinde belirlenen teorik yapıda beklenen faktör sayısı ile uyumlu olması açısından da anlamlı görülmektedir. Analiz sonucunda elde edilen maddelerin faktör yük değerleri Tablo 4.4.'te verilmiştir.

**Tablo 4.4.** Kanser kaygı ölçeğinin faktör deseni(n=200)

<b>Maddeler</b>	<b>Faktör Yük Değeri</b>
5	0.858
2	0.844
6	0.829
3	0.781
4	0.777
1	0.643
8	0.515
7	0.488

#### **4.4. Kanser Kaygı Ölçeğinin Bir Faktörlü Yapısı Doğrulanmakta mıdır?**

Kanser kaygısı ölçeğinde faktör desenini bulmak amacı ile açımlayıcı faktör analizi sonucunda faktör yük değerleri için kabul düzeyi 0.32 saptanmıştır. Tek faktör

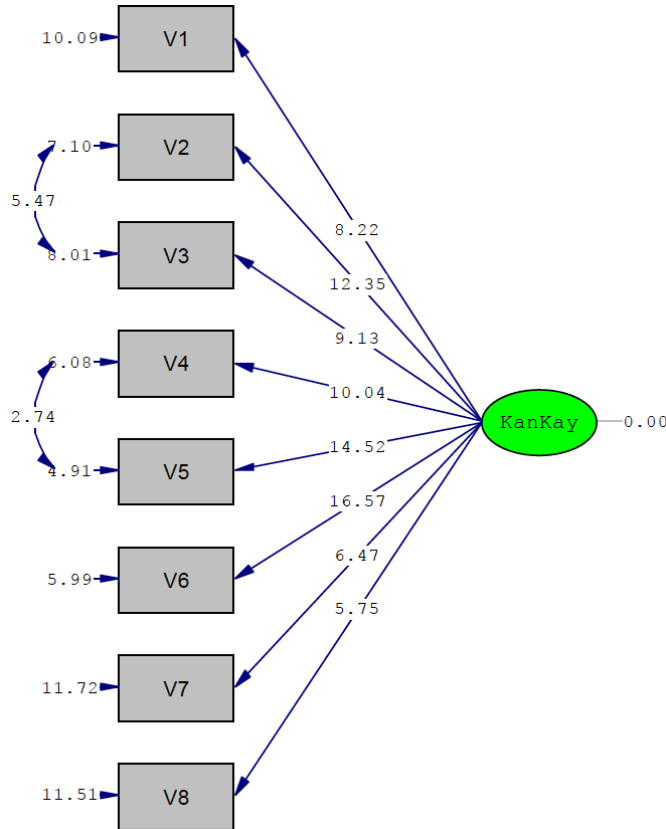


bulunan ve bu göre değerlendirilen analizde maddelerin faktör yük düzeylerini karşılamaları değerlendirildiğinde tüm maddelerin kabul düzeyinin üstünde bir yük değeri verdiği belirlenmiştir.

Teorik olarak analiz sonucunda tanımlanan tüm maddelerin tek bir faktörün altında birleştiği saptanmıştır. Tablo 4.4'te görüldüğü üzere, ölçek düzeyinde faktör yük değerleri 0.49 ile 0.86 arasında değişim göstermektedir. Faktör yük değerleri yüklendiği değer miktarına göre incelendiğinde, iki madde dışında (7. ve 8.) yük değerlerini “çok iyi” den “mükemmel”e doğru adlandırmak olanaklıdır. Bahsedilen iki maddenin yük değerleri ise “vasat” ve “iyi” olarak adlandırılabilir (Tabachnick ve Fidell, 2015).

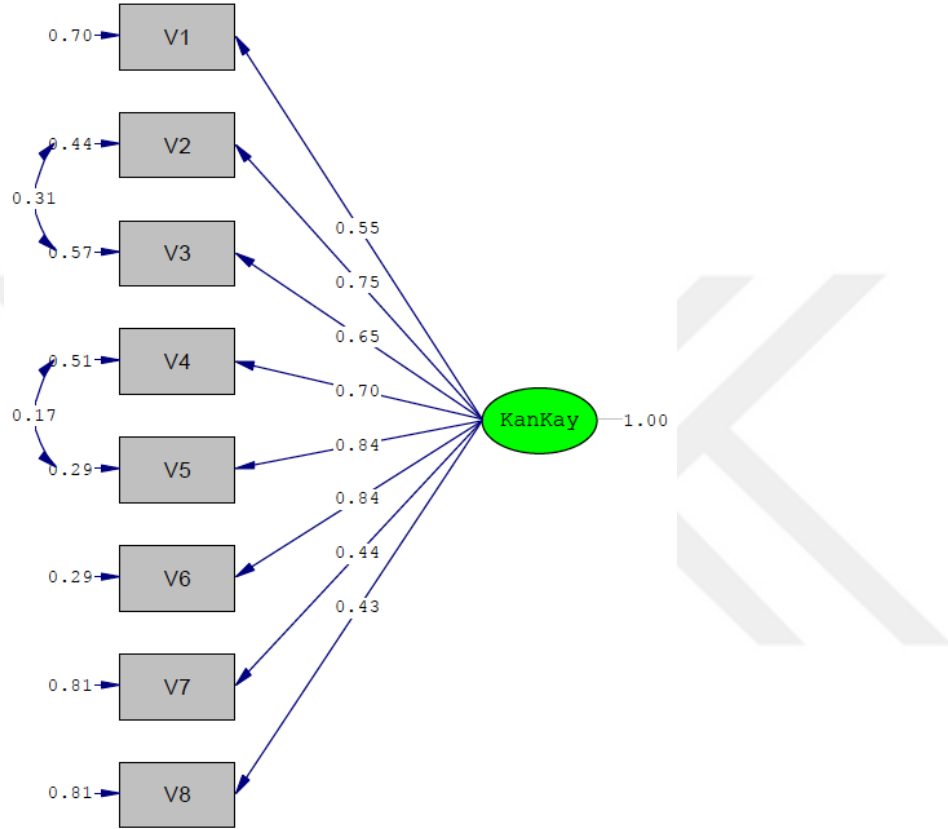
Kanser kaygısı ölçeğinden elde edilen puanlar baz alınarak yapı geçerliğine ek kanıt bulmak amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmasına karar verilmiştir. Yapılan analiz sonucunda maddelerin gizli değişkenleri anlamlı bir biçimde açıklama durumlarına ilişkin t değerleri Şekil 4.1'de verilmiştir.

**Şekil 4.1.** Kanser kaygı ölçeği t değerleri (n=200)



Şekil 4.1’de görüldüğü üzere, gözlenen değişkenlerin tümünde t değerlerinin anlamlı olduğu görülmektedir. Ölçeğin t değerleri 5.75 ile 16.57 arasında değişmektedir. Yapılan analiz sonucunda göstergelerin hata varyansları ve maddelerin standardize edilmiş katsayıları Şekil 4.2’de verilmiştir.

**Şekil4.2.** Kanser kaygı ölçeği standardize edilmiş katsayıları ve hata varyansları(n=200)



Şekil 4.2’de görüldüğü üzere standardize edilmiş katsayılar 0.43 ile 0.84 değer aralığında ve hata varyansları ise 0.29 ile 0.81 değer aralığında değişimi saptanmıştır. Analizde modifikasyon önerileri incelendiğinde iki modifikasyonun yapılmasına karar verilmiştir. Bunlar 2. ve 3. maddeler ile 4. ve 5. maddeler arasındadır. Yapılan modifikasyonlar ki-kare’ye istatistiksel olarak anlamlı katkı sağlamıştır,  $p=.000$ . Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda hesaplanan uyum indeksleri Tablo 4.5’te sunulmuştur.

**Tablo 4.5.** Kanser kaygı ölçeği için uyum indeksleri(n=200)

Uyum İndeksleri	Değerler
<b>SB<math>\chi^2</math></b>	43.89
<b>Sd</b>	18
<b>P</b>	0.001
<b>SB<math>\chi^2</math>/sd</b>	2.44
<b>RMSEA</b>	0.085 (.053; .12)
<b>NNFI</b>	0.97
<b>SRMR</b>	0.048
<b>GFI</b>	0.94

Tablo 4.5'te görüldüğü üzere, SB $\chi^2$ /sd oranı 3'ün altında, RMSEA 0.08'in üstünde, NNFI 0.95'in üstünde, SRMR 0.05'in altında ve GFI'nin ise 0.90'ın üstünde olduğu belirlenmiştir. RMSEA haricinde tüm uyum indekslerinin kabul düzeylerini karşıladığı görülmektedir (Çokluk ve ark., 2016). Buna göre kanser kaygı ölçeğinin tek faktörlü yapısının doğrulandığı söylenebilir.

#### **4.5. Kanser Kaygı Ölçeği İçin İç Tutarlılık Katsayısı Kaçtır?**

Kanser kaygısı ölçeğinin iç tutarlılık bağlamında güvenilirlik kanıtı üretmek amacıyla Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır. Analiz sonucunda alfa katsayısının 0.87 olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda kanser kaygı ölçeğinden elde edilen puanların iç tutarlılığı bağlamında güvenilirliğinin kabul edilebilir düzeyde olduğu ifade edilebilir.

#### **4.6. Kanser Kaygısı Yaşa Göre Anlamli Bir Biçimde Farklılaşmakta mıdır?**

Kanser kaygı puan ortalamalarının yaşa göre anlamli bir biçimde fark olup olmadığını belirlemek amacıyla tek faktörlü varyans analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 4.6'da verilmiştir.

**Tablo 4.6.** Yaşa göre kanser kaygı puan ortalamaları arasındaki farklar(n=200)

Varyansın Kaynağı	Kareler		Kareler			
	Toplamı	sd	Ort.	F	P	$\eta^2$
Gruplar arası	91.429	2	45.715	2.137	0.121	–
Gruplar içi	4214.566	197	21.394			
Toplam	4305.995	199				

Tablo 4.6’da görüldüğü üzere kanser kaygı puan ortalamalarının yaşa göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir,  $F(2,197)=2.137$ ,  $p=0.121$ .

#### **4.7. Kanser Kaygısı Eğitim Durumuna Göre Anlamlı Bir Biçimde Farklılaşmakta mıdır?**

Kanser kaygısı puan ortalamalarının eğitim düzeyine göre anlamlı bir biçimde fark olup olmadığını belirlemek amacıyla tek faktörlü varyans analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 4.7’de verilmiştir.

**Tablo4.7.** Eğitim düzeyine göre kanser kaygısı puan ortalamaları arasındaki farklar(n=200)

Varyansın Kaynağı	Kareler		Kareler			
	Toplamı	sd	Ort.ı	F	P	$\eta^2$
Gruplar arası	13.283	2	6.642	0.305	0.738	–
Gruplar içi	4292.712	197	21.790			
Toplam	4305.995	199				

Tablo 4.7’de görüldüğü üzere kanser kaygısı puan ortalamalarının eğitim düzeyine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir,  $F(2,197)=0.305$ ,  $p=0.738$

#### **4.8 .Kanser Kaygısı Çalışma Durumuna Göre Anlamlı Bir Biçimde Farklılaşmakta mıdır?**

Kanser kaygısı puan ortalamalarının çalışma durumuna göre anlamlı bir biçimde fark olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 4.8’ de verilmiştir.

**Tablo 4.8** Çalışma durumuna göre kanser kaygısı puan ortalamaları arasındaki farklar(n=200)

<b>Çalışma Durumu</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>SS</b>	<b>Sd</b>	<b>t</b>	<b>P</b>	<b><math>\eta^2</math></b>
<b>Çalışıyor</b>	71	15.08	4.55	198	0.765	0.445	–
<b>Çalışmıyor</b>	129	14.56	4.71				

Tablo 4.8’de görüldüğü üzere kanser kaygısı puan ortalamalarının çalışma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir,  $t(198)=0.765$ ,  $p=0.445$ .

#### **4.9. Kanser Kaygısı Medeni Duruma Göre Anlamlı Bir Biçimde Farklılaşmakta mıdır?**

Kanser kaygısı puan ortalamalarının medeni duruma göre anlamlı bir biçimde fark olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 4.9’da verilmiştir.

**Tablo4.9** Medeni duruma göre kanser kaygısı puan ortalamaları arasındaki farklar(n=200)

<b>Medeni Durum</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>SS</b>	<b>Sd</b>	<b>T</b>	<b>P</b>	<b><math>\eta^2</math></b>
<b>Evli</b>	156	14.71	4.66	198	0.228	0.820	–
<b>Bekar</b>	44	14.89	4.66				

Tablo 4.9’da görüldüğü üzere kanser kaygısı puan ortalamalarının medeni duruma göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir,  $t(198)=0.228$ ,  $p=0.820$ .

#### **4.10. Kanser Kaygısı Gebelik Sayısına Göre Anlamlı Bir Biçimde Farklılaşmakta mıdır?**

Kanser kaygısı puan ortalamalarının gebelik sayısına göre anlamlı bir biçimde fark olup olmadığını belirlemek amacıyla tek faktörlü varyans analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 4.10’da verilmiştir.

**Tablo 4.10.** Gebelik sayısına göre kanser kaygısı puan ortalamaları arasındaki farklar(n=200)

Varyansın Kaynağı	Kareler		Kareler			
	Toplamı	sd	Ort.	F	P	$\eta^2$
Gruplar arası	55.079	5	11.016	0.503	0.774	–
Gruplar içi	4250.916	194	21.912			
Toplam	4305.995	199				

Tablo 4.10’da görüldüğü üzere kanser kaygısı puan ortalamalarının gebelik sayısına göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir,  $F(5,194)=0.503$ ,  $p=0.774$ .

#### **4.11. Kanser Kaygısı Ailede Bir Kanser Öyküsünün Olup Olmadığına Göre Anlamlı Bir Biçimde Farklılaşmakta mıdır?**

Kanser kaygısı puan ortalamalarının ailede bir kanser öyküsünün olma durumuna göre anlamlı bir biçimde fark olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 4.11’de verilmiştir.

**Tablo 4.11.** Ailede bir kanser öyküsünün olma durumuna göre kanser kaygısı puan ortalamaları arasındaki farklar(n=200)

Ailede							
KanserÖyküsü	n	$\bar{X}$	SS	Sd	t	P	$\eta^2$
Evet	56	15.59	4.63	196	1.598	0.112	–
Hayır	142	14.42	4.67				

Tablo 4.11’de görüldüğü üzere kanser kaygısı puan ortalamalarının ailede bir kanser öyküsünün olma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir,  $t(196)=1.598$ ,  $p=0.112$ .

#### **4.12. Kanser Kaygısı Pap Smear Testi Bilme Durumuna Göre Anlamlı Bir Biçimde Farklılaşmakta mıdır?**

Kanser kaygısı puan ortalamalarının papsmear testi bilme durumuna göre anlamlı bir biçimde fark olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 4.12’de verilmiştir.

**Tablo 4.12** Pap smear testi bilme durumuna göre kanser kaygısı puan ortalamaları arasındaki farklar(n=200)

<b>PapSmear Testi</b>							
<b>Bilme Durumu</b>	<b>N</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>SS</b>	<b>Sd</b>	<b>t</b>	<b>P</b>	<b><math>\eta^2</math></b>
<b>Evet</b>	153	15.07	4.56	198	1.803	0.073	–
<b>Hayır</b>	47	13.68	4.83				

Tablo 4.12’de görüldüğü üzere kanser kaygısı puan ortalamalarının pap smear testi bilme durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir,  $t(198)=1.803$ ,  $p=0.073$ .

#### **4.13. Kanser Kaygısı Kolposkopi Bilme Durumuna Göre Anlamlı Bir Biçimde Farklılaşmakta mıdır?**

Kanser kaygısı puan ortalamalarının kolposkopi bilme durumuna göre anlamlı bir biçimde fark olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 4.13’te verilmiştir.

**Tablo 4.13** Kolposkopi bilme durumuna göre kanser kaygısı puan ortalamaları arasındaki farklar(n=200)

<b>Kolposkopi</b>							
<b>Bilme Durumu</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>SS</b>	<b>Sd</b>	<b>t</b>	<b>P</b>	<b><math>\eta^2</math></b>
<b>Evet</b>	148	14.95	4.63	198	1.066	0.288	–
<b>Hayır</b>	52	14.15	4.70				

Tablo 4.13’te görüldüğü üzere kanser kaygısı puan ortalamalarının kolposkopi bilme durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir.

$t(198)=1.066$ ,  $p=0.288$ .

#### **4.14. Kanser Kaygısı Kolposkopiden Korkma Durumuna Bir Biçimde Farklılaşmakta mıdır?**

Kanser kaygısı puan ortalamalarının kolposkopiden korkma durumuna göre anlamlı bir biçimde fark olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 4.14’de verilmiştir.

**Tablo 4.14** Kolposkopiden korkma durumuna göre kanser kaygısı puan ortalamaları arasındaki farklar(n=200)

<b>Kolposkopiden</b>							
<b>Korkma</b>	<b>N</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>SS</b>	<b>Sd</b>	<b>t</b>	<b>P</b>	<b><math>\eta^2</math></b>
<b>Evet</b>	115	15.38	4.77	198	2.278	0.024	0.026
<b>Hayır</b>	85	13.88	3.37				

Tablo 4.14’de görüldüğü üzere kanser kaygısı puan ortalamalarının kolposkopiden korkma durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir, t (198)=1.066, p=0.288,  $\eta^2=0.026$ . Buna göre kolposkopiden korkan katılımcıların kanser kaygısı puan ortalaması ( $\bar{X}=15.38$ ), kolposkopiden korkmayan katılımcıların ortalamasından ( $\bar{X}=13.88$ ) yüksek olduğu görülmüştür. Ancak söz konusu farka ilişkin  $\eta^2$  incelendiğinde, etki büyüklüğünün düşük olduğu söylenebilir.



## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde Kanser Kaygı Ölçeği'ne (CWS) ilişkin tartışma, geçerlik ve güvenilirlik olarak iki başlık altında tartışılmıştır. Ölçeğin geçerliğinde dilsel eşdeğerliği ve yapı geçerliği tartışılırken, güvenilirliğinde ise iç tutarlık analizi ve madde analizi ile ilgili bulgular tartışılmıştır.

### 5.1. Kanser Kaygı Ölçeği'nin Geçerlik Analizlerinin İncelemesi

#### 5.1.1. Dilsel Eşdeğerlik

Kanser Kaygı Ölçeği'nin geçerlik çalışmasında ilk olarak dilsel eşdeğerlik değerlendirilmiştir. Ölçekte her bir maddenin Türkçe'ye yapılan çevirisinde bir hata olup olmadığını ve maddelerin taşıdıkları anlamları doğru yansıttığını ölçmek amacıyla dilsel eşdeğerlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin asıl hali, hem Türkçe'yi hem İngilizce'yi ana dili gibi konuşan, iki kültürü yakından tanıyan ve bu alanlarda çalışmalar yapmış uzmanlar tarafından çevirilmiştir. Araştırmada ölçeğin İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi anadili Türkçe olan ve İngilizce'yi ana dili gibi konuşan beş öğretim üyesi tarafından çevrilmiştir. Türkçe'den İngilizce'ye çevirisi ise yine ana dili Türkçe olan ve profesyonel anlamda çeviri yapabilen üç öğretim üyesi tarafından çevrilmiştir. Aynı zamanda ölçeğin sahibi Eveline M.A. Bleiker'den ölçeğin Türkçe çevirisinin uygunluğu hakkında onayı alınmış ve dilsel eşdeğerlik ölçütü sağlanmıştır.

Ölçeğin dil geçerliği sağlandıktan sonra uyarlama çalışmış beş uzman tarafından değerlendirilmiştir (Ek 4). Türkçe anlamını en iyi karşılayacak olması şartı ile uzman görüşlerin doğrultusunda gerekli olan düzenlemeler yapılarak nihai Türkçe forma ulaşılmıştır. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla Kendall W (Kendall Coefficient of Concordance) testi kullanılmıştır (Esin, 2014). On uzman görüşü, istatistiksel olarak birbiriyle uyumlu ve görüş birliği olduğu saptanmıştır (Kendall  $W=0.190, p=0.101$ ). Bu çalışmada kapsam geçerliğinin sağlandığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.1).

### 5.1.2. Yapı Geçerliği

Bu çalışmada 8 maddeden oluşan ölçek orjinalinde bir teorik boyut temel alınarak geliştirilmiştir. Bu bağlamda bu çalışmada yapının geçerliğini ölçmek, görgül kanıtlar göstermek amacıyla açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

#### Açımlayıcı Faktör Analizi:

Örneklem büyüklüğünün faktör elde etmek için uygun olma durumunu test etmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) açımlayıcı faktör analizi öncesi yapılması gereklidir. KMO değerleri 0.90 ve üzeri mkemmek, 0.80 aralığında iyi, 0.70 değerlerinde orta, 0.50 ve altı kötü olarak değerlendirilmektedir (Yıldırım, 2015). Bleiker ve arkadaşları (2013) tarafından ölçeğin geliştirildiği çalışmada KMO değerleri 0.90, bu araştırmada 0.83 olarak saptanması faktör analizinin yapılabilmesi için örneklemenin yeterince büyük olduğunu saptamıştır.

Örneklem evrenin yapılan faktör analizinde normal bir dağılım içinde olması beklenmektedir. Verilerin çok değerlikenli normal bir dağılımdan oluştuğunu göstermek amacıyla Barlett küresellik testi uygulanmaktadır. Bu teste de diğer testlerde olduğu gibi anlamlılık değerine bakılır. Anlamlılık değerleri  $p < 0.005$  'ten kkk olan ölçek maddelerinin faktör analizinin yapılabilmesi için korelasyon matrisine bakılmaktadır (Yıldırım, 2014). Bleiker (2013) yaptığı çalışmada  $\chi^2(28)=858$   $p < 0.001$ , yapılan bu araştırmada  $\chi^2(28)=832.857$ ,  $p=0.000$ . bulunduğundan anlamlı olduğu saptanmıştır.

Faktör yük değerleri, maddelerin faktörlerle olan ilişkilerinin gösterir ve ölçekten madde çıkarmada dikkate alınır. Genel olarak maddenin faktör yük değerinin minima 0.30 ya da 0.40 değerleri arasında olması beklenmektedir (okluk ve ark., 2016). Kanser Kayđı leği'nin faktör desenini ortaya koymak amacı ile yapılan açımlayıcı faktör analizinde, bu çalışmada faktör yük değerleri için kabul düzeyi 0.32 olarak belirlenmiştir. Bleiker (2013) tarafından ölçeğin geliştirildiği çalışmada tek faktörlü analizinde faktör yük değerleri 0.40'a kadar ve üzerinde yük değerleri aldığı ve ölçek düzeyinde 0.43 ile 0.88 değer aralığında faktör yüklerinde değerme olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada tek faktör için yapılan analizde maddeler, 0.49 ile 0.86 değer aralığında yüklenen faktörler incelendiğinde çalışmanın faktör yük değerleri kabul düzeyinin üzerinde bir yük değerleri verdiği saptanmıştır (Tablo 4.4.1). Büyüklük yönünden incelenen faktör yük değerleri, iki madde dışında (7 ve 8. maddeler) yk

değerlerini “çok iyi”den “mükemmel” e doğru tanımlanabilir. Bahsedilen bu iki maddenin yük değerleri ise “vasat” ve “iyi” olarak adlandırılabilir (Tabachnick ve Fidel, 2015). Bleiker ve arkadaşlarının(2013) yaptığı çalışmada yapılan analizde 8 madde için verilen özdeğerler 1 faktörlü çözüm önerdiği saptanmıştır. Toplam madde varyansı %55.2 olduğu belirlenmiştir. Cabrera ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada yapılan analiz sonucu 6 madde için özdeğerler 1 faktörlü çözüm önermiştir ve toplam madde varyansı %53.07 saptanmıştır. Yapılan bu çalışmada analizi yapılan 8 madde için özdeğeri 1’in üzerinde durumunu sağlayan bir bileşen saptanmıştır. Bu bileşenin toplam madde varyansı %53.35’tir. Analizin içeriğine dahil olan değişkenlerin toplam varyans sayısının önemli faktör sayısı olarak değerlendirilmesi için toplam varyansın 2/3’ü kadar faktör sayısını kapsaması gereklidir. Ölçek geliştirme uygulamalarında bu miktara ulaşmak oldukça zordur. Tek faktörü olan desenlerde varyansın %30 olması kabul edilebilir bir değerdir (Büyüköztürk, 2014). Bu anlamda oluşturulan faktörün varyans için yeterli olduğu saptanmıştır.

#### **Doğrulayıcı Faktör Analizi:**

Öncesinden sınırlandırılmış veya tanımlanmış bir yapının doğrulanma durumunun olup olmasını ölçmek amacıyla yapılan analize doğrulayıcı faktör analizi kullanılmaktadır (Erdoğan, 2014). Bu çalışmada şekil 4.4.2’de görüldüğü üzere, gözlenen değişkenlerin tümünde t değerlerinin anlamlı olduğu saptanmıştır. t değerleri 5.75 ile 16.57 değerleri arasında değişmektedir. Şekil 4.4.3’ te görüldüğü gibi yapılan analizin sonucu olarak maddelerin standardize edilmiş katsayıları 0.43 ile 0.84 değerleri arasında değişirken hata varyansları ise 0.29 ile 0.81 değerleri arasında değişim meydana gelmiştir.

Kanser Kaygı Ölçeği’nin DFA uyum indeksleri incelendiğinde (Tablo 4.4.4),  $SB\chi^2/sd$  oranı 3’ün altında ( $\leq 2$ ), RMSEA 0.08’in üstünde ( $\leq 0.05$ ), NNFI 0.95’in üstünde ( $\geq 0.90$ =iyi uyum), SRMR 0.05’in altında ( $\leq 0.08$ ) ve GFI’nin ise 0.90’ın üstünde ( $\geq 0.90$ =iyi uyum) olduğu belirlenmiştir. RMSEA haricinde tüm uyum indekslerinin kabul düzeylerini karşıladığı görülmektedir (Çokluk ve ark., 2016). Buna göre Kanser Kaygı Ölçeği’nin tek faktörlü yapısının doğrulandığı saptanmıştır. Ölçeğin orijinal çalışmasında ve psikometrik analizinin yapıldığı çalışmada DFA yapılmadığından dolayı herhangi bir karşılaştırma yapılamamıştır. DFA’da birden

fazla uyum indeksi bulunabilir ve ölçeğin modeli doğrulayıp doğrulamadığı tek bir uyum indeksi ile değil, tüm indeksler bir arada değerlendirilerek karar verilmektedir. Kanser Kaygı Ölçeği'nin açımlayıcı faktör analizi yapısının yapılan bu çalışmadaki uyum indekslerine genel olarak bakıldığında hedef kültürde mükemmel yakın düzeyde doğrulandığı kabul edilebilir.

## **5.2. Kanser Kaygı Ölçeği' nin Güvenirlilik Analizlerinin İncelenmesi**

### **5.2.1. İç Tutarlılık Analizi**

#### **Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayısı:**

Ölçeğin maddelerinin birbiriyle ilişki içinde olup bir bütünü temsil etme durumudur. Yani maddelerden elde edilen puan ile ölçekten elde edilen puan arasında pozitif yönlü bir ilişkisi olup, ölçeğin güvenilir olduğunu temsil etmektedir. İç tutarlılığı belirlemede sıklıkla kullanılan yöntem Cronbach Alfa Katsayısıdır (Kalaycı, 2014). Yapılan bu çalışmada Cronbach alfa kat sayısı 0.87 iken, Bleiker ve arkadaşlarının(2013) yaptığı çalışmada 0.87, Cabrera ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada 0.83 olarak saptanmıştır. Ölçeğin kullanılarak yapıldığı diğer çalışmalarda; Thewes ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada cronbach alfa 0.89 , Konings ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2017) Cronbach Alfa 0.83, Custers ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada cronbach alfa 0.89 olduğu saptanmıştır.

### **5.3.Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Kanser Kaygısı ile İlişkisi**

Yapılan bu çalışmada eğitim düzeyinin kolposkopi yaptıran kadınlarda kanser korkusu yaşama durumu üzerinde bir etkisi olmadığı görülmüştür ( $F(2,197)=.305$ ,  $p=.738$ ). Çalışma durumunun kanser kaygısı üzerine etkisi incelendiğinde ise yine anlamlı bir fark saptanmamıştır (  $t(198)=.765$ ,  $p=.445$ ). Medeni durumunda kanser kaygısı üzerinde bir anlamlı bir fark ifade etmediği belirlenmiştir ( $t(198)=.228$ ,  $p=.820$ ). Hidalgo ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada ise düşük sosyo ekonomik düzey, düşük benlik saygısı, ailede kanser öyküsü kanser endişesini fazla yaşadıklarını saptamıştır(Kadınlarda (9.7 [SD, 3.3]) erkeklere göre (8.7 [SD, 2.7]) ( $P<.001$ ). Yapılan bu çalışmada ailede kanser öyküsü olmasının kolposkopi yaptıran kadınların kanser korkusu yaşama durumunu etkilemediği belirlenmiştir ( $F(5,194)=.503$ ,  $p=.774$ ). Konings ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada aile öyküsünde kanser olan kişilerin kanser endişesinin yüksek yaşadığı belirlenmiştir ( $\beta$

= 0.22,  $P= 0.03$ ). Bu çalışmalar arasındaki farkın sebebi Konings ve arkadaşlarının (2017) çalışmasındaki katılımcıların yeni tanı almış olması, yapılan bu çalışmada kadınların ise henüz kanser tanısı almaması olabilir. Bu çalışmada gebelik sayısının kanser kaygısı üzerinde etkisine bakıldığında anlamlı bir fark belirlenmemiştir ( $F(5,194)=.503$ ,  $p=.774$ ). Pap smear testini bilme durumunun kanser kaygısı üzerine etkisinde yine anlamlı bir fark belirlenmemiştir ( $t(198)=1.803$ ,  $p=.073$ ). Kolposkopi işlemini bilme durumu incelendiğinde kanser kaygısı üzerine etkisinde bir fark olmadığı saptanmıştır ( $t(198)=1.066$ ,  $p=.288$ ). Kolposkopi işleminden korkma durumu kanser kaygısı ile karşılaştırıldığında anlamlı şekilde farklılaşmadığı belirlenmiştir ( $t(198)=1.066$ ). Bu yüzden yapılan bu çalışmada örneklem grubunun özelliği değerlendirilerek (katılımcıların henüz tanı almamış olması); ailede kanser öyküsü, kolposkopi bilme durumu, eğitim durumu, pap test bilme durumu, yaşın, kolposkopi işleminden korkma gibi faktörlerin kanser endişesini etkilemediğinden söz edilebilir.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

- ✓ Türkçe'ye çevirisi yapılan ölçeğin dilsel eşdeğerlik çalışması sonucunda ölçeğin orjinaline uygun bir biçimde çevrildiği ve İngilizce formunda farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.
- ✓ AFA analizi sonucu standardize edilerek elde edilen katsayıların değerleri 0.43 ile 0.84 arasında değişirken ve hata varyansları değerleri ise 0.29 ile 0.81 arasında değişmekte olup, analizde modifikasyon önerileri incelendiğinde iki modifikasyonun yapılmasına karar verilmiştir. Bunlar 2. ve 3. maddeler ile 4. ve 5. maddeler arasındadır. Yapılan modifikasyonlar ki-kare'ye istatistiksel olarak anlamlı katkı sağlamıştır ( $p=0.000$ ).
- ✓ Faktör yük değerleri yüklendiği değer miktarına göre incelendiğinde, iki madde dışında (7. ve 8.) yük değerlerini “çok iyi” den “mükemmel”e doğru adlandırmak olanaklıdır.
- ✓ DFA' da t manidar değerine yapılan iki modifikasyonla DFA sonucunda hesaplanan uyum indekslerine  $SB\chi^2 = 43.89$ ,  $p=0.001$ ,  $SB\chi^2/sd=2.44$ ,  $RMSEA=0.085$ ,  $NNFI=0.97$ ,  $SRMR=0.048$ ,  $GFI=0.94$  genel olarak bakıldığında RMSEA haricinde Kanser Kaygı Ölçeği'nin tek faktörlü yapısının doğrulandığı söylemek mümkündür.
- ✓ Ölçeğin tamamı için oldukça güvenilir düzeyde bir iç tutarlılığa sahip olduğu belirlenmiştir (Cronbach  $\alpha=0.87$ ).
- ✓ Yapılan analizlerin sonucuna göre 8 maddenin tek bir faktör altında toplandığı saptanmıştır.

### 6.2. Öneriler

- ✓ Türkçe dilinde geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan Kanser Kaygı Ölçeği'nin araştırmacılar tarafından farklı bölgelerde ve daha büyük örneklem grubuna uygulanması ve değişmezliğinin araştırılması,

- ✓ Ölçeğin farklı gruplarda (yaş,cinsiyet,eğitim, bölge) psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi,
- ✓ Ölçeğin farklı disiplinler tarafından bireylerin kanser korku düzeyini belirlemek için kullanılması,
- ✓ Ölçeğin geçmişte kanser öyküsü olan bireylerde psikometrik özelliklerinin incelenmesi önerilebilir.



## KAYNAKLAR

Aktürk Z, Acemoğlu H. Tıbbi araştırmalarda güvenilirlik ve geçerlilik. Dicle Tıp Dergisi. 2012;39:316-319.

Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim bilimlerinde Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik. Deyay Yayıncılık. 2 Baskı. Ankara; 2012, s: 408-509.

Altay E, Korku Kültürü, Değerler Kültürü ve Şiddet. 2005,s: 45-53.

American Cancer Society Anxiety, Fear, and Depression. Erişim tarihi: 15.04.2018.Erişimadresi:<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002816-pdf.pdf>. 2016.

Babaev O, Piletti Chatain C, Krueger-Burg D. Inhibition in the amygdala anxiety circuitry.Experimental ve Biomedical Medicine.2018,9;50:18.

Balasooriya-Smeekens C, Walter FM, Scott S. The role of emotions in time to presentation for symptoms suggestive of cancer: a systematic literature review of quantitative studies. Psychooncology. 2015;24:1594–1604.

Bleiker E,Cluster JA, Berg SW, Laarhoven HV, Gielissen M, Prins J. The Cancer Worry Scale. Cancer Nursing, 2013; 1:25-27.

Burkovik, Y. Kaygılanacak Ne Var!: Kaygılar ve Çözümleri, (3. Baskı). İstanbul: Timaş Yayınları.2013;s:58-61

Butow PN, Fardell J, Smith AB. Fear of cancer recurrence: an overview and Australian perspective. Cancer Forum, 2015;. 39; p:95-100.

Butow PN, Turner J, Gilchrist J, Sharpe L, Smith AB, Fardell JE, Tesson S, O'Connell R, Girgis A, Gebiski VJ, Asher R, Mihalopoulos C, Bell ML, Zola KG, Beith J, Thewes B. Randomized trial of conquer fear: a novel, theoretically based psychosocial intervention for fear of cancer recurrence. J Clin Oncol. 2017 20;35:4066-4077.

Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, 2014. s:54-65.



Cabrera E, Zabalegui A, Blanco I. Spanish version of the Cancer Worry Scale (CWS). Cross cultural adaptation and validity and reliability analysis. *Med Clin (Barc)*. 2011;15;136:8-12.

Cartlyn M, Rebecca J, Carl R, cervical cancer screening; *am fam phisican*. 2018;1;97:441-448.

Caruso A, Vigna C, Gremigni P. The cancer worry scale revised for breast cancer genetic counseling. *Cancer Nurs*. 2017.

Chir Pol P, Migaczewski M, Matłok M, Major P, Pędziwiatr M, Budzyński P, Winiarski M, Ostachowski M, Budzyński A, Rembiasz K. Laparoscopic cholecystectomy in the treatment of gallbladder polypoid lesions--15 years of experience. *2013;85(11):625-9*.

Clarke JN, Everest MM. Cancer in the mass print media: fear, uncertainty and the medical model. *Soc Sci Med*. 2006;62(10):2591-600.

Cotton SC, Sharp L, Little J, Gray NM, Walker LG, Whyne DK, et al. A normal colposcopy examination fails to provide psychological reassurance for women who have had low-grade abnormal cervical cytology. *Cytopathology* 2014; 26:178–87.

Custers AE, Marieke FM, GielissenStephanie HV, JanssenJohannes HW, Prins JB. Supportive Care in Cancer. Fear of cancer recurrence in colorectal cancer survivors. 2016; 555–562.

Custers José A E, Ronald T, Prins J, Johannes Wilt H W, Marieke Gielissen FM, Winette T. A. van der Graaf Fear of progression in patients with gastrointestinal stromal tumors (GIST): Is extended lifetime related to the Sword of Damocles?, *Acta Oncologica*. 2015; 54:8;1202-1208.

Custers Jose' AE, MSc Sanne W. van den Berg, MSc Hanneke W. M. van Laarhoven, PhD, MA, MD Eveline M. A. Bleiker, PhD Marieke F. M. Gielissen, PhD Judith B. Prins, PhD Cancer Nursing TM. The cancer worry scale detecting fear of recurrence in breast cancer survivors. *Cancer Nurs*. 2013;44-45.

Çakmur H. Araştırmalarda ölçme-güvenilirlik-geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2012; 11(3):339-344.

Çokluk Ö, Şekercioğlu G ve Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları (4. Baskı). Ankara: Pegem Akademi. 2016; s:68-75.

Deniz ZK. Psikolojik ölçme aracı uyarlama. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2007;40: 1-16.

Driel CMG, Oosterwijk JC, Meijers-Heijboer EJ ,Asperen V, Zeijlmans van Emmichoven IA, Vries J, Mourits MJE, Henneman L, Timmermans DRM,. Psychological factors associated with the intention to choose for riskreducing mastectomy in family cancer clinic attendees,The Breast. 2016, ;66-72.

Dunsmoor Joseph E, Paz R. Generalization and anxiety: behavioral and neural mechanisms.Biol psychiatry1, 2015; 78(5):336–343.

Duvarci S, Denis P. Öğrenilen korkuyu kontrol eden amygdala microcircuits: Nöron. 2014;82 (5): 966-980.

Duvarci S, Pare D. Amygdala microcircuits mediating fear expression and extinction Current Opinion in Neurobiology; 2012, 22:717–723.

Elman I, Borsook D. Threat response system: parallelbBrain processes in pain fear and anxiety. Front Psychiatry. 2018; 20(9);29.

Erdemir F. Hemşirelik Tanıları El Kitabı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul,2010, 252-256.

Erdoğan Ç. Ölçme araçlarında bulunması gereken nitelikler ünitesinin tylenen hedefe dayalı program değerlendirme modeli ile değerlendirilmesi Bayburt Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2014;10(2);400-416.

Esin MN. Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. Ed. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN. Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik. 1. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2014 s: 216-217.

Fardell JE, Thewes B, Turner J, Gilchrist J, Sharpe L, Smith A', Girgis A, Butow P. Fear of cancer recurrence: a theoretical review and novel cognitive processing formulation. Cancer Surviv. 2016;10(4):663-673.

Fettweis Christopher J., Fear Tulana Universty Publisher: Cambridge University Press,2014, pp 24-93.

Golubović M, Lopičić M, Terzić N, Đurović M, Mugoša B, Mijović G Presence of histopathological premalignant lesions and infection caused by high-risk genotypes of human papillomavirus in patients with suspicious cytological and colposcopy results: A prospective study. *Vojnosanit Pregl.* 2017;74(1):24-30

Greenberg T, Carlson JM, Cha J, Hajcak G, Mujica-Parodi LR. Ventromedial prefrontal cortex reactivity is altered in generalized anxiety disorder during fear generalization. *Depress Anxiety* 2013;30: 242–250.

Handelzalts JE, Krissi H, Levy S, Broitman M, Binyamin L, Peled Y. Multidimensional associations of pain and anxiety before and after colposcopy. *Int J Gynaecol Obstet.*2015; 131(3): 297-300.

Hay JL, Buckley TR, Ostroff JS. The role of cancer worry in cancer screening: a theoretical and empirical review of the literature. *Psychooncology.* 2005;14:517–534

Hidalgo JL, Sotos JR, Herráez MJS, Rosa MC, López JL, Ortiz MPS. Factors Associated With Cancer Worry Among People Aged 50 or Older, Spain, 2012–2014. *Prev Chronic Dis* 2015;12(1):122-129.

Hirsch CR, Perman G, Hayes S, Eagleson C, Mathews A. Delineating the role of negative verbal thinking in promoting worry, perceived threat, and anxiety. *Clin Psychol Sci.* 2015;3(4):637-647.

Hubbard G, Macmillan I, Canny A, Forbat L, Neal RD, O'Carroll RE, Haw S, Kyle RG. Cancer symptom awareness and barriers to medical help seeking in Scottish adolescents: a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2014;29;14: 1117.

Ismail Y, Hendry J. Support needs of adolescents post-cancer treatment: A systematic review. *Radiography (Lond).* 2018;24(2):175-183.

Kalaycı Ş. SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. 6. Baskı, Ankara, Asil Yayın, 2014; 321-331.

Kam V, Hendershot E, Anderson L, Marjerrison S, Evaluation of a joint adult and pediatric clinic for cancer survivorship care, *Pediatr Blood Cancer.* 2017;64(9).

Karapınar OS, Dolapçioğlu K, Özer C. Servikal premalign lezyonlarda kolposkopinin yeri. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 2015; 4; 131-136.

Kinner Valerie L., Wolf Oliver T, Christian Merz J. Cortisol increases the return of fear by strengthening amygdala signaling in men. *Psychoneuroendocrinology* 2018; 91; 79–85.

Konings Ingrid Caw, Harinck F, Kuenen Marianne A, Sidharta Grace N, Kieffer Jacobien M, Aalfs Cora M, Poley JW, Smets Ellen M. A, Wagner A, Rens A, Vleggaar Frank P, Ausems Margreet GEM, Fockens P, Hooft JE, Bruno Marco J, Bleiker Eveline MA. Factors associated with cancer worries in individuals participating in annual pancreatic cancer surveillance *Familial Cancer*; 2016;16:143–151.

Körükcü, Ö. Bazı yaşamsal geçişler zordur. jinekolojik kanser tanısı almak gibi. *ACU Sağlık Bil Derg.* 2017; 12-16.

Krabbe S, Gründemann J, Lüthi A. Amygdala inhibitory circuits regulate associative fear conditioning. *Biol Psychiatry*. 2017;83(10):800-809.

Krok-Schoen JL, Naughton MJ, Bernardo BM, Young GS, Paskett ED. Fear of recurrence among older breast, ovarian, endometrial, and colorectal cancer survivors: findings from the study. *Psychooncology*. 2018;12:1000-1002

Landstra JM, Deane FP, Ciarrochi J. Psychological consequences of cancer screening in HIV. *Curr Opin Oncol*. 2013;25(5):526-31.

Lay BPP, Leidl DM, , Chakouch C, Westbrook RF, Holmes NM. Neurobiol Learn Mem. Protein synthesis in the basolateral amygdala complex is required for consolidation of a first-order fear memory, but not for consolidation of a higher-order fear memory. *Neurobiol Learn*. 2018; 12; s:1074-7427.

Lebel S, Maheu C, Lefebvre M, Secord S, Courbasson C, Singh M, Jolicoeur L, Benea A, Harris C, Fung Kee Fung M, Rosberger Z, Catton P. Addressing fear of cancer recurrence among women with cancer: a feasibility and preliminary outcome study. *J Cancer Surviv*. 2014; 8: 485–496.

LeDoux J. Rethinking the Emotional Brain Neuron, Erratum in *Neuron*.2012;73(5).1052.

Leidl DM, Lay BPP, Chakouch C, Westbrook RF, Holmes NM, Lewellyn C, Weinman J, McGurk M, Humphris GM. Can we predict which head and neck cancer survivors develop fears of cancer recurrence. *J Psychosom Res* 2008; 65: 525–532.

Llanos AA, Pennell ML, Young GS, Tatum CM, Katz ML, Paskett ED. No association between colorectal cancer worry and screening uptake in Appalachian Ohio. *J Public Health* 2014;37(2).322-327.

Mikael A. Faria Jr Violence, mental illness, and the brain – A brief history of psychosurgery: Part 2 – From the limbic system and cingulotomy to deep brain stimulation. *Surg Neurol Int.* 2013; 4: 75.

Morrell L, Sayuri S, Roger SW, Richard RS. Cancer as the “perfect storm”? A qualitative study of public attitudes to health conditions. *Health Science Reports.* 2017;17(1);613.

Murphy PJ, Marlow LAV, Waller J, Vrinten C. What is it about a cancer diagnosis that would worry people? A population-based survey of adults in England. *BMC Cancer.* 2018.24;18(1):86.

NathanS, Magai C, Krivoshekova Y, Ryzewicz L, Alfred I. Neugut: Fear, anxiety, worry, and breast cancer screening behavior: a critical review. *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention.* 2004;13(4):501-510

Nelissen S, Beullens K, Lemal M, Van den Bulck J. Predictors of cancer fear: the association between mass media and fear of cancer among cancer diagnosed and nondiagnosed individuals. *J Cancer Educ.* 2015;30(1):68-74.

Onat S, Büchel C. The neuronal basis of fear generalization in humans. *Neurosciences.* 2015;8:811-1818.

Persoski A, Rebecca A, Ferrer William MP. Association of cancer worry and perceived risk with doctor avoidance: an analysis of information avoidance in a nationally representative US sample. *Journal of Behavioral Medicine.* October 2014;37(5):977–987.

Petry KU, Nieminen PJ, Leeson SC, Bergeron COMA, Redman CWE. 2017 update of the European Federation for Colposcopy (EFC) performance standards for the practice of colposcopy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2018;224:137-141

Philp L, Jembere N, Wang L, Gao J, Maguire B, Kupets R. Pap tests in the diagnosis of cervical cancer: Help or hinder? *Gynecol Oncol.* 2018;150(1):61-66.

Poort H, Kaal Suzanne E J, Knoop H, Jansen R, Prins JB, Horst EM, Servaes P, Husson O, Graaf Winette T A. Prevalence and impact of severe fatigue in adolescent and young adult cancer patients in comparison with population-based controls. *Support Care Cancer.* 2017; 25: 2911–2918.

Ravid M. Carcinophobia in clinical research. *Pol Arch Med Wewn,*2012; 122 (Sup-1), 65-67.

Roland KB, Rodriguez JL, Patterson JR, Trivers KF. A literature review of the social and psychological needs of ovarian cancer survivors. *Psychooncology.* 2013; 22(11):2408-2418.

Saei Ghare Naz M, Kariman N, Ebadi A, Ozgoli G, Ghasemi V, Rashidi Fakari F. J. educational interventions for cervical cancer screening behavior of women: a systematic review cancer prev. *Asian Pac.*2018; 25;19(4):875-884.

Siegel SD, Simonelli LE, Duffy NM. Fear of cancer recurrence: a theoretical review and its relevance for clinical presentation and management. *Psychooncology.* 2017 Oct;26(10):1444-1454.

Simard S, Thewes B, Humphris G, Dixon M, Hayden C, Mireskandari S, Ozakıncı G. Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: A systematic review of quantitative studies. *J Cancer Surviv.* 2013;7:300–322.

Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlik. Seçkin yayıncılık. 1. Baskı. Ankara; 2005, s:105-500.

Tabachnick BG, Fidel LS. Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı. (Birinci Baskı). (Çeviri Editörü: M. Baloğlu) Nobel Akademik Yayıncılık. Ankara; 2015, s: 100-281.

Thewes B, Butow P, Bell ML, et al. Fear of cancer recurrence in young women with a history of early-stage breast cancer: a cross-sectional study of prevalence and association with health behaviours. *Support Care Cancer*. 2012<sup>b</sup>;20(11):2651-9.

Thewes B, Butow P, Zachariae H, Christensen S, Simard S, Gotay C. Fear of cancer recurrence: A systematic literature review of self-report measures. *Psycho-Oncology*. 2012<sup>a</sup>;21: 571–587.

Thewes B, Suzanne E J, Kaal J, Custers AE, Manten-Horst E, Jansen R, Servaes P, Winette T A, Graaf VD. Prins JB, Husson O. Prevalence and correlates of high fear of cancer recurrence in late adolescents and young adults consulting a specialist adolescent and young adult (AYA) cancer service. *Support Care Cancer*.2017; 26(5): 1479–1487.

Türk Dil Kurumu. Erişim adresi. <http://www.tdk.gov.tr> (Erişim tarihi:05.06.2018)

Üngüren E. *Journal of Alanya Faculty of Business / Alanya İletme Fakültesi Dergisi* . 2015, Vol. 7 Issue 1, p193-219. 27p.

Van de Wal MA, Gielissen MFM, Speckens AS, Prins J . Managing fear of cancer recurrence with the SWORD study (Survivors' Worries Of Recurrent Disease). *Psycho-Oncology*. 2013), 22(Suppl 3):342.

Vrinten C, McGregor LM, Heinrich M, von Wagner C, Waller J, Wardle J, Black GB. What do people fear about cancer? A systematic review and meta synthesis of cancer fears in the general population. *Psychooncology*. 2017;26(8):1070-1079.

Vrinten C, van Jaarsveld CH, Waller J, von Wagner C, Wardle J. The structure and demographic correlates of cancer fear. *BMC Cancer*. 2014;14:597.

Vrinten C, Waller J, Von Wagner C, Wardle J. Cancer fear: facilitator and deterrent to participation in colorectal cancer screening. *Cancer Epidemiol Biomark Prev*. 2015;24:400–5.

Vrinten C, Wardle J, Marlow LA. Cancer fear and fatalism among ethnic minority women in the United Kingdom. *Br J Cancer*. 2017;114(5):597-604.

Wal M, Oort I, Schouten J, Thewes B, Gielissen M, Prins J. Fear of cancer recurrence in prostate cancer survivors, *Acta Oncologica*, 2015, 55:7, 821-827.

Wevers Marijke R, Ausems Margreet Gem, Verhoef S, Bleiker Eveline M.A, Hahn Daniela E.E, Brouwer T, Hogervorst Frans BL, Luijt, Rob B, Dalen T, Theunissen Evert B, Ooijen B, Roos MA, Borgstein Paul J, Vrouwenraets Bart C, Vriens E, Bouma Wim H, Rijna H, Vente Johannes P, Kieffer JB, Valdimarsdottir HB, Rutgers Emiel JT, Witkamp AJ, Aaronson Neil K. Does rapid genetic counseling and testing in newly diagnosed breast cancer patients cause additional psychosocial distress? results from a randomized clinical trial. *Genet Med*.2014;18(2):137-44.

Whitaker KL, Cromme S, Winstanley K, Renzi C, Ward J. Emotional responses to the experience of cancer 'alarm' symptoms. *Psychooncology*. 2016; 25(5): 567–573.

Willis AM, Smith SK, Meiser B, Ballinger ML, Thomas DM, Young MA. Sociodemographic, psychosocial and clinical factors associated with uptake of genetic counselling for hereditary cancer: a systematic review. *Clin Genet*. 2017;92(2):121-133.

Wong RK, Wong ML, Chan YH, Feng Z, Wai CT, Yeoh KG. differences in predictors of colorectal cancer screening uptake: a national cross sectional study based on the health belief model. *BMC Public Health*. 2013;13:677–88.



Yanıtla Tümünü Yanıtla İlet Gereksiz Kapat

## The Cancer Worry Scale

e.bleiker@nki.nl [e.bleiker@nki.nl]

Bu iletiyi 28.12.2016 15:44 tarihinde ilettiniz.

**Gönderildi:** 16 Aralık 2016 Cuma 19:58

**Kime:** Oznur Korukcu

**Eklere:** [Custers\\_CWS\\_Cancer\\_Nursing.pdf \(175 KB\)](#) [Tarayoda Aç]; [Douma\\_Psycho-Oncol\\_2009.pdf \(240 KB\)](#) [Tarayoda Aç]; [CWS\\_ENG\\_table\\_dec\\_2016.docx \(22 KB\)](#) [Tarayoda Aç]

Dear Dr. Oznur Korukcu,

Thank you for your interest in the Cancer Worry Scale. It is great to hear that you will be validating a Turkish version.

Please find enclosed the English version of the Cancer Worry Scale. You have my permission to validate this scale in Turkish.

In your publication, please refer to the scale to the following papers, which are included in this email:

- Douma et al., Psycho-Oncology (2009)
- Custers et al., Cancer Nursing (2013)

A large scale validation for the Dutch population in various groups is currently being performed by our group. Cronbach's alpha of this 8-item Scale is in various populations .88 or higher.

I would be happy to learn your results of your validation study in the future. As we have also Turkish patients here in the Netherlands, it would be of great help if we could receive the Turkish version when you are finished with your study.

Good luck with your study,  
Best regards,

Eveline

Eveline M.A. Bleiker, PhD  
Division of Psychosocial Research and Epidemiology  
& Family Cancer Clinic  
t: +31-20-512.6072  
e: e.bleiker@nk.nl

Evrak Tarih ve Sayısı: 23/03/2017-E.39705



T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 57830559-302.14.03-E.39705  
Konu : Fatma Özlem ÜNER - Tez Çalışması

23/03/2017

## HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 21/03/2017 tarihli ve 26708535-302.14.03-E.38373 sayılı yazı,

Enstitümüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Fatma Özlem ÜNER'in "**Kanser Kaygı Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi**" konulu yüksek lisans tezi ile ilgili çalışmasını Mart 2017 - Mart 2018 tarihleri arasında Üniversitemiz Hastanesi Jinekoloji Polikliniğinde yapabilmesinin uygun görüldüğüne ilişkin ilgi'de kayıtlı yazı ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve konunun adı geçen öğrenci ile danışman öğretim üyesine bildirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

**e-İmzalıdır**  
Prof.Dr. Narin DERİN  
Müdür

Ek: 2 sayfa ilgi yazı

Adres: Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Danışman Bulvarı 07058  
Yerleşke/Antalya  
Telefon: 0242 227 44 95 Faks: 0242 310 60 08  
e-Posta: saglikbil@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ: http://saglikbil.akdeniz.edu.tr/tr

Bilgi için: Burhan ÇAKMAZ  
Ünvanı: Müdür  
Tel No: 0 242 227 44 95

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

2017

## KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANE ADI/SOYADI	Yrd.Doç.Dr.Özme KÖRÜKÇÜ	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kanser Kaygı Ölçeği'nin Türkiye'ye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: <b>83</b>	Tarih: <b>08.02.2017</b>
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

Öğr. Gör. Dr. M. Levent ÖZGÖNÜL  
Başkan Yardımcısı  
(İmza)

Prof. Dr. Mustafa CANPOLAT  
Üye

Prof. Dr. Ayta T. ASATARGİL  
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Prof. Dr. Nazım HADİMOĞLU  
Üye (İmza)

Prof. Dr. Selim KUMRU  
Üye

Doç. Dr. Cahit ÖZGEN  
Üye

Doç. Dr. Dilek KIPMEN KORGUN  
Üye

Doç. Dr. Cengiz DURSUN  
Üye

Yrd. Doç. Dr. Melih TÜRKAY  
Üye

Yrd. Doç. Dr. Baran NUR  
Üye

Dr. Ünal HİÇLİ  
Üye (İmza)

Tuğra ALTUN  
Üye

Av. Mustafa AÇIKEL  
Üye (İmza)

<b>DİL GEÇERLİLİĞİ İÇİN GÖRÜŞÜNE BAŞVURULAN UZMANLAR</b>	
<i>İngilizce'den Türkçe çeviri yapan uzmanlar</i>	
Dr. Öğr. Üyesi Emine ÇATAL	Akdeniz Üniversitesi,Hemşirelik Bölümü,Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi
Dr. Öğr. Üyesi Arzu AKCAN	Akdeniz Üniversitesi,Hemşirelik Bölümü,Sağlık Bilimleri FakültesiÖğretim Üyesi
Dr. Öğr. Üyesi Nilgün AKSOY	Akdeniz Üniversitesi,Hemşirelik Bölümü,Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi
Dr. Öğr. Üyesi Fatma ARIKAN	Akdeniz Üniversitesi,Hemşirelik Bölümü,Sağlık Bilimleri FakültesiÖğretim Üyesi
Dr. Öğr. Üyesi Sevcan Atay TURAN	Akdeniz Üniversitesi,Hemşirelik Bölümü,Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi
<i>Türkçe'den İngilizce'ye çeviri yapan uzmanlar</i>	
Yılmaz KOÇER	Akdeniz Üniversitesi,Yabancı DillerBölümü (Emekli)
Erdoğan ÇATAK	Ankara Gazi Üniversitesi,Erasmus Kordinatörlüğünde Uzman
Mehmet Fatih ŞEN	Çevirmen
<b>KAPSAM GEÇERLİLİĞİ İÇİN GÖRÜŞÜNE BAŞVURULAN UZMANLAR</b>	
Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM	Adnan Menderes Üniversitesi
Prof. Dr. Sevgi Özkan	Pamukkale Üniversitesi
Doç. Dr. Meltem Demirgöz	Marmara Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Dilek Coşkuner POTUR	Marmara Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Yıldı Arzu ABA	Bandırma Üniversitesi

**AYDINLATILMIŞ ONAM**

Adım Fatma zlem ner, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD’da yüksek lisans yapmaktayım. Akdeniz Üniversitesi Hastanesine kontrol için gelen kadınlarda, kanser korkusunu ölçen bu leği Türkiye’ye uyarlamak üzere bir ‘‘lek uyarlama’’ çalışması yapıyorum. Bu amaç doğrultusunda, sizlerin cevaplaması Kişisel Bilgi Formu ve kolposkopi işlemi sonrası yaŐadığınız korku düzeyini ölçmek için soru formları hazırlanmıŐtır. Soruları yanıtlamak ortalama 15 dakikanızı alacaktır.Sorulan sorulara cevap vermeniz,kanser korkusu yaşayan kadınlara bu konuda bakım verilmesi ve destek olunması açısından önemlidir.Toplanan veriler yalnızca araştırma için kullanılacaktır. Araştırmaya katılmak konusunda gönüllü olmanız esastır. Gizliliği sağlamak amacıyla isim alınmayacaktır.

Katıldığınız için teŐekkr ederim.

Fatma zlem ner

Akdeniz Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği  
Yüksek Lisans ğrencisi

**Katılımcının İmzası**

## KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:.....

2. Eğitim durumunuz nedir?

- a) Okur yazar değil      b) İlköğretim      c) Lise      d) Lisans      e)  
Lisans üstü

3. Düzenli gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

- a) Evet (Mesleğiniz.....)      b) Hayır

8. Medeni durumunuz nedir?

- a) Evli      b) Bekar

4. Gebelik sayısı:.....

5. Geçmişte kanser öykünüz var mı?

- a) Evet (hangisi.....)      b) Hayır

6. Aile bireylerinde kanser öyküsü olan var mı?

- a) Evet (kimlerde.....)      b) Hayır

7. Papsmear testinin ne için yapılıyor biliyor musunuz?

- a) Evet      b) Hayır

8. Kolposkopinin ne için yapıldığını biliyor musunuz?

- a) Evet      b) Hayır

**9. Kolposkopi yaptırmaktan korktunuz mu?**

a)Evet (Evetse neden korktuğunuzu belirtir misiniz?) ... ..

b) Hayır



## KANSER KAYGI ÖLÇEĞİ

EK6

İnsanlar bazen kanser kaygısı yaşadığını belirtmektedir. Lütfen size en yakın gelen kutucuğa işaret koyarak soruları yanıtlayınız. Lütfen, bu kaygıları **geçen hafta** ne ölçüde yaşadığınızı belirtiniz.

	Neredeyse hiç	Bazen	Çoğu zaman	Nerdeyse her zaman
1.Kansere yakalanma olasılığınız hakkında ne sıklıkta düşünürsünüz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.Bu düşünceler ruh halinizi etkiler mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.Bu düşünceler günlük aktivitelerinizi gerçekleştirme becerilerinizi etkiler mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.Bir gün kanser olma ihtimalinizden ne kadar endişelenirsiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.Kanser gelişmesi hakkında ne sıklıkta kaygılanıyorsunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.Bu kaygı sizin için ne kadar büyük bir sorundur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.Aile üyelerinde kanser gelişme olasılığı hakkında ne sıklıkta kaygılanıyorsunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ameliyata ihtiyaç duyacağınız konusunda ne kadar endişelisiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Cancer Worry Scale-Eng. (8 items), © E.M.A. Bleiker, NKI-AVL, Amsterdam, The Netherlands, 2012*



## CANCER WORRY SCALE

EK7

*Peoplesometimesreportthattheyhaveworriesaboutcancer.*

*Pleaseanswerthequestionsbytickingtheboxthatbestapplies toyou.*

*Pleaseindicatetheextenttowhichyouhaveexperiencedtheseworriesduringthepastweek.*

	<b>Almost never</b>	<b>Sometimes</b>	<b>Often</b>	<b>Almost always</b>
<b>1</b> How often have you thought about your chances of getting cancer (again)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2</b> Have these thoughts affected your mood?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3</b> Have these thoughts interfered with your ability to carry out your daily activities?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4</b> How concerned are you about the possibility of one day getting cancer (again)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5</b> How often do you worry about developing cancer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6</b> How much of a problem is this worry?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7</b> How often do you worry about the chance of family members developing cancer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8</b> How concerned are you about the possibility that you will ever need surgery (again)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Fatma Özlem	<b>Uyruğu</b>	T.C
<b>Soyadı</b>	ÜNER	<b>Tel no</b>	0506 297 27 49
<b>Doğum tarihi</b>	28/01/1989	<b>e-posta</b>	ozlmuner@gmail.com

### Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
<b>Lise</b>	Bucak Anadolu Lisesi	2007
<b>Lisans</b>	Akdeniz Üniversitesi	2011
<b>Yüksek Lisans</b>	Akdeniz Üniversitesi	2018

### İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Özel Olimpos Hastanesi	2012-6ay
Hemşire	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	2012
Hemşire	Serik Devlet Hastanesi	2016
Hemşire	Kepez Devlet Hastanesi	2017

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	Yökdil	75

### Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Erasmus	Akdeniz Üniversitesi	2011-5 ay

## **Yayınlar ve Bildiriler**

Üner FÖ, Körükcü Ö, Aslan Koyutürk Ö, Adölesanlarda jinekolojik sorunlar, 2. Uluslar arası Gençlik Araştırmaları Kongresi, 25-29 Ekim 2017, Muğla, Sözel bildiri

Körükcü Ö, Üner FÖ, K,olposkopi yaptıran kadınlarda kanser rekürrens korkusu: Nitel bir araştırma, 1. Uluslar arası Sağlık Bilimler ve Yaşa Kongresi, 2-5 Mayıs 2018, Burdur, Sözel bildiri.

Körükcü Ö, Üner FÖ, Kadınların jiekolojik muyanesinden kaçınmasındaki en önemli bariyer: Kanser Korkusu, 25. Avrupa Jinekoloji ve Obstetrik Kongresi, 17-21 Mayıs 2017, Antalya, Poster bildiri.

Aslan Koyutürk Ö, Körükcü Ö, Üner FÖ, Vajinal ve Mülleriyan agenezi bulunan bir adölesana neovajen yapımı: Vaka Sunumu, 2. Uluslar arası Gençlik Araştırmaları Kongresi, 25-29 Ekim 2017, Muğla, Sözel bildiri