



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KANSER HASTALARINDA HASTANEYE YATIŞ KORKUSU VE
İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

KÜBRA TANISA

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi ESRA KÖROĞLU ÇAMDEVİREN

İSTANBUL - 2020

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Tez Sahibi : Kübra TANISA
Tez Başlığı : Kanser Hastalarında Hastaneye Yatış Korkusu ve İlişkili Faktörler
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 10.09.2020

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Kurumu

İmza

Dr.Öğr.Üyesi Esra K.ÇAMDEVİREN İstanbul Medipol Üniversitesi

Sınav Jüri Üyeleri

Doç.Dr. Selda RIZALAR

İstanbul Medipol Üniversitesi

Prof.Dr. Gülbeyaz CAN

İstanbul Üniversitesi -Cerrahpaşa

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve/..... - sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.

BEYAN

Bu tez çalışmamın kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar olan bütün durumlarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Kübra TANISA



TEŞEKKÜR

Tez çalışma süresince yardım ve desteğini esirgemeyen, değerli bilgileriyle beni yönlendiren değerli tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Esra Köroğlu Çamdeviren'e

Çalışmamda bana sabırla yardımcı olan, çalışmaya gönüllü olarak katılıp, değerli vakitlerini bana ayıran, verilerin toplanmasına katkı sağlayan hastalara,

Hayatımın her alanında olduğu gibi, eğitimimi sürdürmem konusunda da benden maddi manevi desteklerini ve güvenlerini esirgemeyen babam İbrahim Tanısa'ya, annem Rukiye Tanısa'ya, ablam Ümran Hallaç'a ve değerli eşim Emrullah Genç'e teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
TEZ ONAY FORMU	i
BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	vii
TABLOLAR VE ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	9
4.1. Kanser	9
4.1.1. Türkiye'de ve Dünya'da Görülme Sıklığı	9
4.1.2. Tedavi	10
4.1.2.1. Kemoterapi	10
4.1.2.2. Kemoterapide Görülen Yan Etkiler	10
4.2. Anksiyete ve Depresyon	12
4.2.1. Anksiyete	12
4.2.1.1. Anksiyetenin Düzeyleri	13
4.2.1.2. Anksiyete Yaşayan Bireyde Görülen Belirtiler	14
4.2.1.3. Kanser ve Anksiyete	15
4.2.2. Depresyon	16
4.2.2.1. Depresyonda Kavramlar	16
4.2.2.2. Depresyonun Epidemiyolojisi	17
4.2.2.3. Depresyonun Klinik Belirtileri	17
4.2.2.3.1. Duygudurum Bozuklukları	17
4.2.2.3.2. Bilişsel Bozukluklar	17
4.2.2.3.3. Bedensel Belirtiler	18
4.2.2.3.4. Davranış Bozuklukları	19
4.2.2.4. Depresyonun Sınıflandırılması	19
4.2.2.4.1. Majör Depresif Bozukluk	19
4.2.2.4.2. Minör Depresif Bozukluk	20
4.2.2.5. Kanser ve Depresyon	20

4.3. Sosyal Destek	21
4.3.1. Kanser Hastalarında Sosyal Destek	21
4.4. Korku.....	22
4.4.1. Hastaneye Yatış Korkusu	22
4.5. Kanser ve Hemşirelik Bakımı	23
5. MATERYAL VE METOT.....	24
5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü.....	24
5.2. Araştırma Soruları	24
5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı.....	24
5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
5.5. Veri Toplama Aracı.....	25
5.5.1. Sosyodemografik ve Hastalığa İlişkin Veri Toplama Formu (EK 2)	26
5.5.2. Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği (EK 3).....	26
5.5.3. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD) (EK 4)	27
5.5.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (EK 5).....	28
5.6. Uygulama	29
5.7. Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği' nin Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması	31
5.7.1. Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği' nin Geçerlik Çalışması	31
5.7.1.1. Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği' nin Dil Geçerliliği	31
5.7.1.2. Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği' nin İçerik/Kapsam Geçerliliği	31
5.7.1.3. Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği' nin Yapı Geçerliliği	32
5.7.1.3.1. Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	32
5.7.2. Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği' nin Güvenirlik Çalışması	35
5.7.2.1. İç Tutarlılık.....	35
5.7.2.2. Ayırt Edicilik	37
5.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	39
5.9. Araştırmanın Etik Yönü	39
5.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	40
6. BULGULAR	41
6.1. Birinci Bölüm	41
6.2. İkinci Bölüm.....	46
7.TARTIŞMA.....	56
7.1.Birinci Bölüm.....	56

7.1.1 Hastaların Sosyodemografik ve Tıbbi Özelliklerinin Tartışılması.....	56
7.1.2 Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği'nin Geçerlik Ve Güvenirlik Bulgularının Tartışılması.....	59
7.2. İkinci Bölüm.....	62
7.2.1. Hastaların Sosyodemografik ve Tıbbi Özellikleri ile Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği'nin Tartışılması.....	62
7.2.2. Hastaneye Yatış Korkusunun Hastane Anksiyete ile İlişkisinin Tartışılması...68	
7.2.3. Hastaneye Yatış Korkusunun Çok boyutlu Algılanan Sosyal Destek İle İlişkisinin Tartışılması.....	69
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	71
9. KAYNAKLAR.....	73
10.EKLER.....	84
Ek 1. Aydınlatılmış Onam Formu.....	84
Ek 2. Sosyodemografik ve Hastalığa İlişkin Veri Toplama Formu.....	85
Ek 3. Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği.....	87
Ek 4. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği.....	89
Ek 5. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	92
Ek 6. Hastaneye Yatış Korkusu Ölçek İzni.....	93
Ek 7. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçek İzni.....	94
Ek 8. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek İzni.....	95
Ek 9. Kurum İzni.....	96
Ek 10. Uzman Görüşü Anket Formu.....	97
11. ETİK KURUL İZNİ.....	101
12. ÖZGEÇMİŞ.....	105

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

AGFI	: Adjusted Good Ness Offit Index
AMOS	: Analysis of Moment Structures
CFI	: Comperative Fıt Index
ÇBASDÖ	: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
ÇBKFE	: Çok Boyutlu Kan-Yaralanma Fobisi Envanteri
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GFI	: Goodness Of Fit İndex
HAD	: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği
HYKÖ	: Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği
NCI	: National Cancer Institute
RMR	: Root Mean Square Residual
RMSEA	: Root Mean Square Error Of Approximation
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
WCRF	: World Cancer Research Fund
WHO	: World Healt Organization

TABLolar VE ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

Tablolar

Tablo 4.1. Kemoterapi Ajanlar, Etki Mekanizmaları, Yan Etkileri	11
Tablo 5.1. Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İyiliği İndeks Değerleri	33
Tablo 5.2. Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği Faktör Yükleri ve Maddelere İlişkin Regresyon Katsayıları	35
Tablo 5.3. HYKÖ'ne İlişkin Güvenirlik Katsayıları	36
Tablo 5.4. HYKÖ'de Maddelerin İç Tutarlığa Etkisine Yönelik Madde Analizi....	36
Tablo 5.5. Hastaneye Yatış Korkusu Puanlarının Alt %27-Üst %27 Gruplarına Göre Farklılaşma Durumu.....	38
Tablo 5.6 Wilcoxon Testi (N=40).....	38
Tablo 6.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Ait Bulgular (N= 200)	42
Tablo 6.2. Hastaların Tıbbi Özelliklerine Ait Bulgular (N=200).....	44
Tablo 6.3. Karnofsky Performans Puanlarına İlişkin Bulgular (N=200)	45
Tablo 6.4. Hastaneye Yatış Korkusu Puan Ortalamaları (N=200).....	46
Tablo 6.5. Sosyodemografik Özelliklere Göre Hastaneye Yatış Korkusu Puanları.	47
Tablo 6.6. Hastane Anksiyete ve Depresyon Puan Ortalamaları (N=200).....	52
Tablo 6.7. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Puan Ortalamaları (N=200).....	52
Tablo 6.8. Hastaneye Yatış Korkusu, Hastane Anksiyete Depresyon, Algılanan Sosyal Destek Puanları Arasında Korelasyon Analizi (N=200)	53
Tablo 6.9. Sosyodemografik özelliklerin Hastaneye Yatış Korkusu Toplam Üzerine Etkisi.....	55
Tablo 6.10. Tıbbi özelliklerin Hastaneye Yatış Korkusu Toplam Üzerine Etkisi.....	55

Şekiller

Şekil 5.1. Araştırmanın Akış Şeması.....	30
Şekil 5.2. Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Diyagram.....	34
Şekil 5.3. Korelasyon Kat Sayısı (r) Değerleri.....	39

1. ÖZET

KANSER HASTALARINDA HASTANEYE YATIŞ KORKUSU VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Bu araştırma; ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi gören kanser hastalarında Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği' nin Türk diline uyarlanarak, Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini saptamak ve hastaneye yatış korkusu ile anksiyete, depresyon ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla kesitsel, metodolojik, ilişki arayıcı bir çalışma olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini İstanbul'da bulunan bir vakıf üniversitesi hastanesi ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi gören hastalar, örneklemini ise 02.2019-05.2019 tarihleri arasında ayaktan kemoterapi tedavisi alan 200 hasta oluşturdu. Veri toplama formunda “Sosyodemografik ve Hastalığa İlişkin Veri Toplama Formu”, “Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği (HYKÖ)”, “Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD)”, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)” kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS for Windows 22.0 ve AMOS programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Tek yönlü (One Way) Anova Testi, Wilcoxon testi, farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi, araştırmanın sürekli değişkenleri arasında pearson korelasyon ve lineer regresyon analizi ve cronbach alpha analizi kullanılmıştır. Araştırmada hastaların HYKÖ toplam puan ortalaması $57,545 \pm 12,551$ olarak bulunmuştur. HYKÖ'nin yaralanma korkusu alt boyutu $\alpha:0,855$, tıbbi personele güvensizlik alt boyutu $\alpha:0,809$, mahremiyet özerklik ve aile bağlarını kaybetme korkusu alt boyutu $\alpha:0,839$, toplam $\alpha: 0,846$ olarak bulunmuştur. Araştırma bulgularına göre HYKÖ' nin geçerlik ve güvenilirliğinin yüksek olduğu ve Türk hastalarda kullanılabileceği sonucuna ulaşıldı. Hastane anksiyete alt boyutu puanı ile hastaneye yatış korkusu toplam puanı arasında zayıf ve negatif yönde anlamlı ilişki saptandı.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, depresyon, hastaneye yatış korkusu, kanser, kemoterapi, sosyal destek

2. ABSTRACT

FEAR OF HOSPITALIZATION IN CANCER PATIENTS AND RELATED FACTORS

This research; It was carried out as a cross-sectional, methodological, relationship-seeking study to determine the validity and reliability of the Turkish language of the Fear of Hospitalization Scale in cancer patients treated in an outpatient chemotherapy unit, and to determine the relationship between fear of hospitalization and anxiety, depression and social support. The population of the study consisted of patients treated in an outpatient chemotherapy unit of a foundation university hospital in Istanbul, and the sample consisted of 200 patients who received outpatient chemotherapy treatment between 02.2019-05.2019. "Sociodemographic and Disease-Related Data Collection Form", "Fear of Hospitalization Scale", "Hospital Anxiety Depression Scale", "Multidimensional Scale of Perceived Social Support" were used in the data collection form. The data obtained in the study were analyzed using SPSS for Windows 22.0 and AMOS program. In evaluating the data; number, percentage, mean, standard deviation, One Way Anova Test, Wilcoxon test, Scheffe test as a complementary post hoc analysis to determine differences, Pearson correlation and linear regression analysis and cronbach alpha analysis among the continuous variables of the study used. In the study, the total mean score of the patients on the Fear of Hospitalization Scale was found to be $57,545 \pm 12,551$. The fear of being injured sub-dimension of the Fear of Hospitalization Scale was found as α : 0.855, mistrust to medical staff as α : 0.809, fear of losing privacy, autonomy and family ties as α : 0.839, total α : 0.846. According to the research findings, it was concluded that the Fear of Hospitalization Scale has high validity and reliability and can be used in Turkish patients. There was a weak and negative significant relationship between the hospital anxiety sub-dimension score and the total score of fear of hospitalization.

Keywords: Anxiety, depression, fear of hospitalization, cancer, chemotherapy, social support

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Kanser hücrelerin büyüme ve bölünme süreçlerini kontrol eden, genlerde oluşan mutasyon sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır. (National Cancer Enstitute). Kanser gelişmesinin temel nedeni DNA hasarıdır. Hasarın oluşması ise genetik ya da kimyasallar, radyasyon, virüsler, beslenme alışkanlığı, stres, sigara ve alkol gibi çevresel faktörlere bağlıdır (Olgun ve Aslan 2017).

Dünya'da ve Türkiye'de kanser yaygın olarak görülmekte olup dünyada ölüm nedenleri arasında ikinci sırada gelmekte ve Dünya Sağlık Örgütü 2018 yılı verilerine göre 9,6 milyon insanın ölümünden kanserin sorumlu olduğu tahmin edilmektedir. Küresel olarak, yaklaşık 6 ölümden 1'i kansere bağlıdır (Keskinkılıç ve ark. 2016, WHO 2018). Gelişmiş ülkelerde ise kanser, tüm ölümlerin %25'ini kapsamaktadır (Lepore ve Coyne 2006). Ülkemizde de kanser TÜİK 2016 yılı verilerine göre ölüm nedenleri arasında dünyada olduğu gibi ikinci sırada yer almakta ve 5 ölümden 1'inin kanser kaynaklı olduğu belirtilmektedir (TÜİK). Sağlık bakanlığının 2015 yılı kanser istatistiklerine göre Türkiye'de kanser insidansının ise yüz binde 212,6 olduğu belirtilmektedir (Keskinkılıç ve İlter 2018).

Kemoterapi sıklıkla tercih edilen kanser tedavi yöntemlerinden biri olup, kanser hücrelerini yok etmek ya da kanserli hücrelerin yayılımını kontrol etmek amacıyla uygulanmaktadır. (Akyol 2004, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Daire Başkanlığı 2017). Kemoterapi ajanlarının etki mekanizmaları farklı olduğu için genelde tek ilaç yerine farklı ilaçlar kombine edilerek kullanılmaktadır. İlaçların bu şekilde kullanımı kanserli hücreyi daha iyi etki altına almayı ve hastalarda daha düşük düzeyde yan etki göstermesini sağlamaktadır (Can 2005). Buna rağmen kemoterapi sadece anormal hücreyi değil aynı zamanda kemik iliği, saç ve mukoza gibi hızlı çoğalan sağlıklı hücreleri de etkileyerek hastada birçok komplikasyonun oluşmasına da neden olmaktadır (Olgun ve Aslan 2017). Kemoterapinin fiziksel olarak bulantı, kusma, halsizlik, güçsüzlük, saçlarda dökülme gibi önemli yan etkileri vardır (Özyılkan 2004). Kemoterapinin fiziksel yan etkileri dışında psikolojik olarak kaygı, depresyon, korku gibi yan etkileri de bulunmakta ve hastaların günlük yaşam fonksiyonlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Uçan ve ark. 2006). Kanser

hastalığının ismi, isminin verdiği korku, gelecek endişesi, tedaviye ilişkin yan etkiler hastalık sürecinin oluşturduğu stres, hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir (Beser ve Öz 2003). Bu nedenle kanser gerek ülkemizde gerekse dünyada hastaların ölümüne sebep olmakla beraber psikiyatrik sorunların ortaya çıkma olasılığının yüksek olduğu bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır (Tokgöz ve ark. 2008). Bu psikolojik sorunlardan biri olan anksiyete “Sıkıntı ve üzüntü hissi” olarak tanımlanmakta, kanserin tanı ve tedavi aşamasında sıklıkla ortaya çıkmasına rağmen göz ardı edilebilmektedir. Kanser hastalarında anksiyetenin yaygınlığı %50'nin üzerinde olup hastaların yaklaşık %30'unda kronik bir hal aldığı belirtilmektedir. Ferrario ve arkadaşlarının çalışmasında da kanser hastalarında sürekli anksiyete düzeyinin normal popülasyondan daha yüksek olduğu saptanmıştır (Ferrario 2003). Başka bir çalışmada ise kanser hastalarında anksiyete görülme oranının (%33.8) sağlıklı bireylerden (%16.2) daha yüksek olduğu saptanmıştır (Aydoğan ve ark. 2012). Kanser hastalarında görülen bir başka psikolojik sorun olan depresyon ise bireyin ortada belirli bir neden olmaksızın duyguların uzun süreli ve yoğun olarak yaşandığı bir duygu durum bozukluğudur. Depresyon kelimesi 'çöküş, alçalma' anlamına gelmektedir (Çam ve Engin 2014). Kanser hastası bireylerde majör depresyon yaygın bir sorundur (Tokgöz ve ark. 2008). Psikiyatrik bozukluk öyküsü, benlik saygısının düşük olması, tanı aşamasında duygusal stres ve duygusal destek azlığı; kanser hastalarında depresyon risk etkeni olarak belirtilmektedir. Tokgöz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada psikiyatrik veriler incelendiğinde kanser hastalarında depresyonun bilinen sıklığının aksine yeterince tanınmadığı ve tedavi edilmediği belirtilmektedir. Yine aynı çalışmada kanser hastalarında depresyon yaygınlığının %22 olduğu ortaya konmuştur (Tokgöz ve ark. 2008). Başka bir çalışmada ise kanser hastalarının, hastalığından dolayı hayatlarını tehdit altında hissettikleri ve hayatın devamlılığının belirsizliği nedeniyle anksiyete ve depresyon yaşadıkları belirlenmiştir (Demiralp ve Oflaz 2011). Aydoğan ve arkadaşlarının çalışmasında kanser hastalarında depresyon görülme oranının (%21,6) sağlıklı bireylerden (%8,2) daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Aydoğan ve ark. 2012).

Kanser hastalarının tıbbi tedavisinin dışında psikososyal desteğe de ihtiyacı olduğu göz ardı edilmemelidir (Tokgöz ve ark. 2008). Kanser fiziksel bir hastalık olmasının yanında hastada psikososyal sıkıntıları da beraberinde getirdiği için sağlık

koşullarının bozulması, hastalıkla ilgili kaygı ve hastanın sıkıntılarının giderek artması hastanın destek ihtiyacını arttırmıştır (Özyurt).

Sosyal destek sıkıntı içerisindeki kişiye çevresinde bulunan eş, aile ya da arkadaşları tarafından maddi ve manevi olarak sağlanan yardım biçimidir (Tan ve Karabulutlu 2005). Kanser hastalarının tanı ve tedavi sürecinde en önemli sosyal destek sistemi hasta yakınlarıdır. Hasta yakınları incelendiğinde ise hastaların ihtiyaç duyduğu sosyal desteği en çok eşlerinden, daha sonra çocuklarından, kardeşlerinden ve anne-babalarından olarak azalan düzeyde devam ettiği bulunmuştur (Özyurt). Hastanın ailesinden, yakınlarından, diğer hasta bireylerden ve sağlık ekibinden aldığı destek arttıkça, hasta bu desteği baş etme stratejisi olarak kullandıkça, kanser hastalığına uyumunun kolaylaşacağı belirtilmektedir (Tuncay 2010). Kanser hastalarında algılanan sosyal destek ile ruh sağlığı arasında önemli bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Simpson ve ark. 2002). Kanser hastalarının algıladığı ve çevresinden aldığı destek hastalığın iyileşme sürecinde oldukça önemli gelişmeler gösterdiği belirtilmiştir. Jinekolojik kanserli hastalarda yapılan bir çalışmaya göre algılanan sosyal destekte hastanın eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu ve tanısını bilmenin etkisi olduğu bulunmuştur (Ayaz ve Ark. 2008). Pınar ve arkadaşlarının jinekolojik kanserli hastalarda yaptığı çalışmada hastaların yaşam kaliteleri, depresyon, anksiyete düzeyleri ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmaya göre sosyal destek düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin arttığı, anksiyete ve depresyonun azaldığını belirtmişlerdir (Pınar ve ark. 2012). Ayrıca kanser ve kanserin tedavisi aşamasında yaşanan zorluklarla baş etmek hastada üzüntü, korku, kızgınlık ve anksiyeteye neden olabilmektedir. Hastanın sosyal destek kaynaklarını bilmesi, karşılaşılan zorluklarla baş etmesinde hastaya verilen eğitim ve hastaya sağlanan sosyal destek, yaşanan olumsuzlukların azaltılmasında yardımcı olmaktadır. Kanser hastaları için sosyal destek kaynaklarının olması hastalık sürecinde oldukça önemlidir. Hasta açısından sosyal destek kaynakları değerlendirildiğinde zor zamanlarda hastanın güvende olduğunu hissettiren ailesi, akrabası, arkadaşları ve sağlık personelinin olduğu belirlenmiştir (Işıkhani 2007).

Korku “gerçek ya da beklenen bir tehlike ile karşılaşıldığında yoğun bir acı ile birlikte uyanan ve coşku, beniz sararması, ağız kuruması, kalp atışı ve solunumun hızlanması gibi belirtileri olan ya da daha karmaşık fizyolojik değişimleri beraberinde getiren duygu” olarak tanımlanmaktadır (TDK 2019). Korkunun kapsamı kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Bazı hastalar ameliyat korkusu, anestezi korkusu veya enjeksiyon korkusu gibi korku tiplerini yaşarken, bazı hastalar ise daha majör korku tiplerini yaşamaktadırlar (Ruhaiyem ve ark. 2016). Hasta olmak ve hastaneye yatmak kişinin hayatını farklı yönlerden etkileyip kişinin normal yaşantısındaki düzenin bozulduğu, kaygı ve endişenin arttığı bir durum olarak ele alınmaktadır (Tunçbilek ve Hatipoğlu 1988). Hasta birey için hastane ortamı endişe verici, karmaşık, yabancı ve korkutucu olmakla birlikte hastanın daha önceden hastaneye yatışındaki deneyimi, duygusal tepkilerinin farklılığı ve sağlık personelinin yaklaşımı hastanın hastaneye yatış tecrübesini olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Coşkun ve Akbayrak 2001). Belanger ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada en az bir gün hastanede yatmayı deneyimleyen hastaların bu deneyimle ilgili olumlu ve olumsuz duygularının olduğunu belirtmiştir. Hastaneye yatışta hastanın duygularını önemli ölçüde etkileyen faktörleri; yaş, cinsiyet, medeni durum, algılanan sağlık durumu gibi bireysel özellikler, tanı aşamasının karmaşıklığı ve hastaneye başvuru prosedürleri olarak gösterilmiştir (Belanger ve ark. 1996). Bunların yanında Pamuk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastane yemeklerini yeme zorunluluğu çok yüksek düzeyde stresör olarak bulunmuştur (Pamuk ve Arslan 2009). Ortabağ ve arkadaşlarının hemşirelik yüksekokul öğrencilerin eğitim amaçlı hastaneye yatma deneyimini etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan çalışmada öğrencilerin hastanede olmak tedirginliğinden dolayı sık uyandıklarını, gürültüden dolayı uyku problemi yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada öğrenciler boşaltım gereksinimini karşılamada zorluk yaşadığını ifade etmişlerdir (Ortabağ ve ark. 2010).

Hastanede yatma korkusu tıbbi tedavi korkusunun dışında hastanın günlük yaşamındaki kontrol kaybı ve duyarsızlaşma ile ilgili olduğu da düşünülmektedir (Norouzinia ve ark. 2016). Hastanede yatan hastalar mahremiyeti, kişisel özgürlüğü, tercih imkanı ve hareketliliği açısından kısıtlandığı için hastalar kendilerini çaresiz hissedebilmektedirler (Sarafino ve Smith 2010). Tedavi olmak için hastaneye yatan hastaların kendilerinin de farkında oldukları ya da olmadıkları bir takım beklentileri

vardır. Hastaların beklentileri karşılanmadığında hayal kırıklığı ve öfke yaşamaktadırlar. Bu beklentilerin karşılanmaması da hastanın tedavi ve tedavi ortamından uzaklaşmasına neden olabilmektedir. (Lateef 2011).

Anksiyete ve depresyonun kemoterapiye bağlı yan etkilerin artmasına ve hastanın yaşam kalitesinin olumsuz olarak etkilenmesine neden olacağı göz önünde bulundurulduğunda (Lee ve ark. 2010), kanser hastalarında meydana gelen belirtilerin hemşireler tarafından iyi değerlendirip hastaya uygun tedavi ve bakımı sunması beklenmektedir. Hastaların yaşam kalitesi ile ilgilenip psikolojik, duygusal ve sosyal destek sağlamak hayati önem taşımaktadır (Kutlu ve ark. 2011). Hastaların tıbbi tedavisinin dışında hemşirelerin depresyon belirtilerini azaltıp, yaşam doyumlarını arttıracak hemşirelik girişimlerini uygulamasının önemli olduğu belirtilmektedir (Arslan ve ark. 2008). Kanser hastalarına destekleyici bakım sağlandığında depresyon ve anksiyetenin giderek azaldığı ortaya konulmaktadır (Montazeri ve ark. 2000). Bir çalışmada hastaların hastanede yatışına dair memnuniyetinin hastanın kendi çevresi ve hemşire ile iletişiminin kuvvetliliğine bağlı olduğu, hastaların memnuniyetini arttırmak için etkili bir hemşire hasta iletişiminin sağlanmasının gerekliliği vurgulamaktadır (Norouzinia ve Ark. 2016). Hemşireler diğer sağlık personellerine kıyasla hasta ve hasta yakınlarıyla daha sık iletişim halinde olduklarından hasta bakımının her aşamasında anahtar role sahiptirler (Platin 1996).

Görüldüğü üzere kanser hastaları hastalığın her aşamasında hem fizyolojik hem sosyolojik hem de psikolojik yönden kapsamlı bakım gerektiren bir hasta grubudur (Demiralp ve Oflaz 2011). Bu nedenle hemşirenin hastaya yaklaşımı hastaların psikolojik ve sosyal problemlerini anlamasını sağlayarak bu problemlerle baş etmesini kolaylaştırmaktadır (Kozier ve Ark.2000).

Literatür incelendiğinde hastaneye yatış korkusu ile çalışmaların oldukça sınırlı sayıda olduğu ve ülkemiz için bu durumu değerlendiren herhangi bir ölçme aracının henüz geliştirilmediği saptanmıştır.

Bu çalışma; ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi gören kanser hastalarında Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği'nin Türk diline uyarlanarak, Türkçe geçerlik ve

güvenirliğini saptamak ve hastaneye yatış korkusu ile anksiyete, depresyon ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.



4. GENEL BİLGİLER

4.1. Kanser

Kanser, hücrenin aşırı ve kontrolsüz şekilde çoğalmasıyla karakterize gelişim süreci karmaşık çok faktörlü bir hastalıktır (Olgun ve Aslan 2017).

Hücreler bölünürken ortaya çıkan hatalar sonucunda veya çevresel faktörlerin etkisiyle DNA'nın hasar görmesi sonucu meydana gelmektedir (National Cancer Enstitute). Başka bir ifadeyle kanser, bir ya da daha fazla etiyolojik faktörün etkisiyle hücrede genetik ve moleküler olarak değişim gösteren, DNA'sında hatalı genetik kodu taşıyıp bundan dolayı kontrolsüz bir şekilde çoğalım göstererek kitle meydana gelmesine neden olan bir hastalık türüdür (Enç 2014).

Kanserin oluşum aşamasında cinsiyet, yaş, bireyin alkol kullanımı, sigara kullanımı, beslenme, kimyasal maddelere maruziyet, radyasyon, virüsler, genetik yapı, hormonlar, immün faktörler gibi birçok faktör etkili olmaktadır (Enç 2014).

4.1.1. Türkiye'de ve Dünya'da Görülme Sıklığı

Sağlık bakanlığının yayınladığı 2011-2015 yılları kanser istatistiklerine göre ülkemizde günde yaklaşık olarak 450 kişiye kanser tanısı konmakta ve her yıl 163.500 civarında yeni kanser vakası teşhis edildiği bildirilmektedir. Kanser ülkemizde olduğu gibi Amerika Birleşik Devletleri ve tüm Dünya'da büyük bir etkiye sahiptir (National Cancer Enstitute). 2011 ve 2015 yılları TÜİK verilerine göre kanserin Türkiye'de tüm ölümlerin yaklaşık % 20'sini oluşturduğu belirtilmektedir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser İstatistikleri).

Kanser Dünya'da ölüm nedenlerine bakıldığında 2. sırada yer almakla birlikte 2030 yılında artış göstererek ilk sıraya yerleşeceği beklenmektedir (Türkiye Kanser Kontrol Planı 2016). Dünya Sağlık Örgütü'nün uluslararası kanser araştırmalarının yürütüldüğü Globocan isimli projenin verilerine göre 2018 yılında 18 milyon kişiye kanser tanısı konulduğu ve kanserden ölen hasta sayısının 9,5 milyonu aştığı bildirilmiştir (Globocan 2018).

4.1.2. Tedavi

Kanser tedavisindeki amaç hastanın hayatını tehdit eden hastalığı ve tedavi aşamasında karşılaşılan yan etkileri kontrol altına almak, en aza indirmek ve yaşam kalitesini arttırmaktır (Yeşilbalkan ve ark. 2005).

Kanser tanısı konulan hastaya uygulanacak tedavinin karar verilme aşamasında hastalığın evresi, hastanın yaşı, genel durumu, tümörün tipi ve yerleşimi gibi faktörler etkili olmaktadır. Kanser tedavisinde lokal tedaviler (radyoterapi, cerrahi tedavi) ve sistemik tedaviler (kemoterapi, hormonal tedavi ve biyolojik tedavi) olarak ayrılmakta, bu tedavi şekilleri tek başına veya eş zamanlı olarak kombine şeklinde uygulanabilmektedir (Enç 2014). Tüm bu tedavi şekillerine bakıldığında cerrahi tedavide amaç doku içerisinde oluşan tümör kitlesini çıkarmak, radyoterapide amaç sağlıklı hücrelere minimum hasar vererek belirlenmiş olan tümörü ışınlayıp oradaki kitleyi yok etmeye çalışmak, kemoterapide amaç ise tümörü DNA sentezi düzeyinde yok etmeyi hedeflemektedir (Olgun ve Aslan 2017).

4.1.2.1. Kemoterapi

Kanser tedavisinde kullanılan kemoterapinin başlıca görevi; hastanın sağlıklı hücreleri zarar görmeksizin tümör hücrelerinin gelişmesini, çoğalmasını durdurmak ve yok etmektir. Kemoterapi ilaçları hem normal hem de kanserli hücrelerin gelişmesini ve çoğalmasını önleyerek etki göstermektedir (Kayaalp 2000).

Kanser hücrelerini yok etmek için hastanın tek seferde kemoterapi alması yeterli olmamakla birlikte hastanın durumuna, kanserin türüne ve kanser hücrelerinin tedaviye verdiği yanıtı göre belirli gün aralıklarıyla hastaya kemoterapi tedavisi planlanmaktadır (Olgun ve Aslan 2017). Uygulanan tedavinin tamamlanma aşaması kür olarak adlandırılır ve iki kür arası geçen süre haftada bir, 15 günde bir, 21günde bir veya 28 günde bir olarak değişiklik göstermektedir (Enç 2014).

4.1.2.2. Kemoterapide Görülen Yan Etkiler

Kemoterapi tedavisinde bulantı, kusma, kanama, yorgunluk, enfeksiyon, alopesi, stomatit, diyare gibi yan etkiler görülmektedir. Aynı zamanda kemoterapi organları etkileyerek kardiyak, renal, pulmoner, hepatik, reproduktif ve nörolojik

hücreleri etkileyerek hasar oluşuma ihtimalini arttırmaktadır (Olgun ve Aslan 2017, Enç 2014, Can 2005).

Kemoterapi tedavisinde görülen yan etkilerin yaşanma sıklığı ve şiddeti kişiden kişiye değişmekte olup hastalığın yayılımına, kullanılan kemoterapinin dozuna, kemoterapinin uygulama yolu ve uygulama şekline, hastanın genel durumuna, hastanın başka bir hastalığının olma durumuna, tedavi öncesi veya sonrası radyoterapi alma durumuna, hastanın yaşı ve beslenme durumu gibi birçok faktör etki etmektedir (Can 2005). Görülen yan etkiler National Cancer Institute toksisite kriterlerinde yan etkinin şiddetine göre; Grade 1: hafif, Grade 2: orta, Grade 3: şiddetli, Grade 4: hayatı tehdit eden, Grade 5: ölümle sonuçlanan olarak adlandırılmıştır (National Cancer Institute 2010).

Tablo 4.1. Kemoterapi Ajanlar, Etki Mekanizmaları, Yan Etkileri

Sınıf/Etki Mekanizması	Kemoterapiötik Ajanlar	Yan Etkiler
Alkilleyici Ajanlar Hücre siklusüne özgü değil; DNA'nın çift sarmalını parçalar; RNA, protein ve DNA sentezini baskılar.	Busulfan, Chlorambucil, Cyclophosphamide, Cisplatin, Carboplatin, Ifosfamide, Melphalan, Mechlorethamine hidroklorid, Thiotepa	- Hematopoetik (trombositopeni, nötropeni) - Gastrointestinal (bulantı-kusma, stomatit) - Reproduktif - Renal (hemorajik sistit, nefrotoksisite)
Antimetabolitler Hücresin S fazına etkili; DNA sarmalını kırarak veya prematür zinciri sonlandırarak DNA sentezi için gerekli enzimlerin üretimini baskılar.	Cytarabine, Capecitabine, Gemcitabine, Methotrexate, 5- Azacytidine, 5- Fluorouracil, Floxuridine, 6- Mercaptopurine, 6- Thiguanine	- Hematopoetik (trombositopeni, nötropeni, anemi) - Gastrointestinal (bulantı-kusma, stomatit, anoreksi, diyare) - Dermatolojik (kaşıntı, döküntü, venlerde koyulaşma, alopesi)
Antitümör Antibiyotikler Hücre siklusüne özgü değil; nükleik asid sentezini ve işlevini değiştirerek RNA ve DNA sentezini baskılar.	Bleomycin, Dactinomycin, Daunorubicin, Doxorubicin, Idarubicin, Mytomycin C, Mitoxantrone, Plicamycine.	- Hematopoetik (trombositopeni, nötropeni, anemi) - Gastrointestinal (bulantı-kusma, stomatit) - Kardiyak (kardiyotoksisite, aritmi, kardiyomyopati) - Dermatolojik (hiperpigmentasyon, alopesi)
Nitrosurealar Hücre siklusüne özgü değil; DNA replikasyonunu ve onarımını engellerler.	Carmustine, Lomustine, Semustine, Streptozocin	- Hematopoetik (trombositopeni, nötropeni, anemi) - Gastrointestinal (bulantı-kusma, stomatit) - Reproduktif (over veya spermlerin baskılanması)
Vinka (Bitki) Alkaloidleri Hücresin M fazına etkili; RNA ve protein sentezini baskılar	Vinblastine, Vincristine, VP-16, VM-26, Vindesin, Topotecan, Irinotecan, Paclitaxel, Docetaxel	- Hematopoetik (trombositopeni, nötropeni, anemi) - Gastrointestinal (bulantı-kusma, anoreksi, konstipasyon) - Dermatolojik (lokal doku nekrozu, alopesi, paraltik ileus, çene ağrısı) - Nörolojik (nörotoksisite, periferik nöropati) - Reproduktif
Hormonlar tümörü doğrudan etkilerler ya da tümörü besleyen vücut hormonlarını baskılar.	Androjenler, östrojenler, kortikosteroidler, progestinler, östrojen antagonistleri	- Reproduktif (menstüel bozukluklar) - Hematopoetik (gizli enfeksiyonlar) - Gastrointestinal (mide iritasyonu) - Endokrin (jinekomasti, Cushing Sendromu)
Sınıflandırılmayanlar Hücresin S fazına etkili; RNA, DNA ve protein sentezini baskılar.	Amsacrine, Hydroxyurea, L- Asparaginase, Procarbazine.	- Hematopoetik - Gastrointestinal (bulantı-kusma, kabızlık, ishal)

(Can, 2005).

4.2. Anksiyete ve Depresyon

4.2.1. Anksiyete

Anksiyete tanımlanamayan veya bilinmeyen herhangi bir kaynaktan beklenen korku, gerginlik, tedirginlik ya da huzursuzluk olarak tanımlanmaktadır (Black ve Andreasen 2011). Anksiyete kelime olarak Hint Germen kökeninde “angh” kelimesinden türeyerek “boğazını sıkıkmak, sıkıntı ve tasa, sıkıca bastırmak” anlamlarını taşımaktadır (Tükel ve Alkın 2006).

Anksiyete her kişinin hayatının belirli zamanlarında yaşayabileceği, fizyolojik belirtilerin de bulunduğu, sıkıntı, endişe duygusunun yaşanmasıdır. Kaygı veya bunaltı olarak da adlandırılmaktadır (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal 2011). Her zaman herkes tarafından hissedilebilmektedir. Bu his kişiyi zorluklara, tehlikelere ve alışılmışın dışında bir durumla karşılaşılması anında koruyucu bir tepki olarak ortaya çıkmaktadır. Anksiyete deneyimleyen kişi, kötü bir şey olacakmış gibi sebebi belli olmayan kaygı ve endişe hissetmektedir. Kişi anksiyeteyi çok hafif bir gerginlik veya panik derecesinde farklı şiddetlerde yaşayabilmektedir. Anksiyete şiddetinin çok yüksek hissedilmesi, uzun ve sürekli olması, kişinin günlük hayatını bozacak şekilde olması anksiyete bozukluklarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Çam ve Engin 2014, MEB Hasta ve Yaşlı Hizmetleri 2013).

Anksiyete bozukluklarının mekanizması tam olarak bilinmemekte birlikte çevresel ve metabolik bozukluklar, enfeksiyonlar, beyin metastazları ve uygulanan tedaviler gibi fiziksel nedenlerin tetiklediği düşünülmektedir (Marrs 2006). Anksiyete bozukluğunun ana özelliği, bireyin gündelik yaşamda karşılaştığı durumlar karşısında engelleyemediği aşırı endişe ve evham içinde olmasıdır (MEB Hasta ve Yaşlı Hizmetleri 2013). Anksiyete tehtide karşı gelişen bir tepki olmasına karşın geleceğe yöneliktir (Tükel ve Alkın 2006).

Kanser tanı ve tedavi aşamasında bireyin yaşadığı anksiyete düzeyi ve psikolojik durumu hastanın hastalığını kabullenme, tanı ve tedavi sürecindeki yaşananlar hastanın yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir. Genç ve orta yaşta olan kanser hastaları kemoterapi tedavisi alan kadın hastaların anksiyete seviyelerinin daha fazla olduğu bulunmuştur (Alacacıoğlu ve ark 2007).

Anksiyete kanser hastalarının tanı veya tedavi aşamasında ortaya çıkabilen ve gözden kaçtığı zaman hasta tedavi edilmeden hayatına devam ettiği bir durumdur. Yapılan bir çalışmaya göre anksiyetenin görülme sıklığının %50'nin üzerinde olduğu ve kanser hastalarının yaklaşık olarak %30'unda kronik anksiyete olduğu bildirilmiştir (Marrs 2006).

Korku ve anksiyete: Korku, algılanan bir tehlike tehdit durumunda hissedilen hoş olmayan bir gerilim, yoğun duygusal uyarılma ve heyecan duygusu olarak tanımlanmaktadır. Anksiyete ile karşılaştırıldığında korku nedeni belli dış tehlikeye karşı ortaya çıkan belirtiler iken anksiyete ise nedeni belli olmayan veya nedeni bilinçdışı olan belirtilerdir (Çam ve Engin 2014). Freud ise kişinin karşılaştığı gerçek bir tehditi korku, içsel bir tehlikeye karşı geliştirilmiş tepkiyi ise anksiyete olarak ifade etmiştir (Tükel ve Alkın 2006).

4.2.1.1. Anksiyetenin Düzeyleri

Anksiyete 4 düzeyde tanımlanmaktadır. Bu düzeyler bireyin etrafında yaşanan olayların algılanma durumunu göstermektedir.

1-Hafif Anksiyete: Anksiyetenin hafif düzeyi uyanıklık ile tanımlanmaktadır. Hafif anksiyetede kişi olan bitenleri görür, işitir ve içerisinde bulunduğu durumu algılaması artmıştır.

2-Orta Derece Anksiyete: Bu düzeyde kişinin iletişimde ve olanları kavramasında azalma görülmektedir. Kişi kendi başına olup bitenleri ayıramaz fakat dışarıdan birisi kişinin dikkatini olan duruma yöneltirse o zaman olanları ayırt edebilir. Kişide kas gerginliği, kalp çarpıntısı, terleme ve mide şikayeti bulunmaktadır.

3-Ağır Derece Anksiyete: Kişinin etrafında olan olayları algılama yetisi azaldıkça anksiyete artmakta ve ağır anksiyete ortaya çıkmaktadır. Kişi bu durumda sadece ayrıntıları algılar fakat bunlar arasında bağlantıyı ayırt edemez aynı zamanda fiziki ve duygusal olarak da huzursuzluk hakimdir. Baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, titreme, korku, ürperme bu düzeyde görülen belirtilerdendir.

4- Panik Derece Anksiyete: Anksiyetenin fazla artış göstermesi durumunda panik ortaya çıkmaktadır. Kişinin dışarıdan gelen uyaranlara karşı tepki vermesi azalmakta ve motor becerilerde uyum azalmaktadır. Kişide çocuksu davranışlar (ısıırma, ağlama) gözlenmekle birlikte konuşma hızında ve ses tonunda artış vardır. Kişi bu düzeyde başka biri tarafından uyarıldığında kendine gelememekte ve sakinleşmesi için yardıma gereksinim duymaktadır. Dispne, boğulma, tıkanma hissi, baş dönmesi, titreme, ölüm korkusu bu düzeyde görülen belirtilerdir.

Hafif ve orta derece anksiyete de öğrenme olabilir. Orta derece anksiyeteden ağır derece anksiyeteye doğru kişinin dikkati dağılmaya başladığından öğrenme güçleşmektedir. Ağır derece anksiyeteden panik derece anksiyeteye doğru ise öğrenme azalmaktadır (Çam ve Engin 2014).

4.2.1.2. Anksiyete Yaşayan Bireyde Görülen Belirtiler

Anksiyetenin Periferik Belirtileri:

- İshal,baş dönmesi, sersemleme hali
- Terleme
- Reflekslerde artma
- Hipertansiyon
- Çarpıntı
- Pupiller genişleme
- Huzursuzluk
- Senkop
- Taşikardi
- Ellerde ayaklarda uyuşukluk, karıncalanma
- Vertigo
- Tremor
- Aşırı yemek yeme/ su içme
- Öğürme/kusma
- Ağız kuruması
- Sık idrara çıkma
- Yüzde solukluk ve kızarma
- Kaslarda gerginlik
- Soluk almada güçlük (Kocabaşoğlu 2008)

Genel Görünüm:

Anksiyete yaşayan bireyde,

- Huzursuzluk
- Endişeli yüz
- Çatılmış kaşlar
- Alında omega harfi şeklinde kırışıklık
- Sıkılmış dişler
- Hareketlerde tedirginlik
- Gergin duruş
- Çabuk irkilme
- Çabuk kızma
- Sabırsızlık
- Yerinde duramama görülmektedir.

Konuşma: Bireyin konuşması düzgündür fakat ses tonunda titreklik ve zor konuşma görülebilir.

Duygulanım: Birey sanki kötü bir şey olacaktı gibi korktuğunu belirtmekte fakat korkunun nedenini bilmemektedir. Hastalar bu durumu ‘korkutuyorlar, göğsüme bastırıyorlar, karabasan, bunalı’ kelimeleriyle ifade etmektedirler.

Bilişsel Yetiler: Bireyin bilişsel yetisinin temelinde bir bozukluk yoktur fakat yoğun sıkıntı hissinden dolayı dikkat dağınıklığı ve geçici unutkanlıklar olabilir.

Düşünce İçeriği: Düşünce sürecinde belirgin bir bozukluk yoktur birey şikayetlerini sabırsızlıklar anlatmak istediğinden düşünce hızlanmıştır (Kaplan ve Sadock 2005).

4.2.1.3. Kanser ve Anksiyete

Kanser hastasının tanı aşamasında, tetkik sonuçlarını bekleme aşamasında, yeni başlanacak tedavi öncesinde, tedavinin değişiminde, hastalık habercisi olabilecek belirtiler görüldüğünde anksiyete atakları sıklıkla gözlenmektedir. Kanser hastasında anksiyeteyi etkileyen faktörler üç gruba ayrılmaktadır. Bunlar;

1-Tıbbi faktörler: Kanserin evresi, kanserin tipi ve seyri, bulantı, ağrı gibi yan etkileri

2-Psikolojik faktörler: Hastanın baş etme yetenekleri, amaç ve beklentilerini geliştirebilme gücü ve psikososyal gelişimi

3-Sosyal faktörler: Hastanın ailesinden, arkadaşlarından, çevresinden ve sağlık personelinin sosyal ve duygusal destek alabilmesidir (Özkan 2002).

4.2.2. Depresyon

Depresyon kelimesinin kökeni olan 'depress' Latince 'depressus' tan gelmekte ve 'bastırmak, alçakta olmak' anlamı taşımaktadır. Depresyon elem, keder, suçluluk, hüzn, umutsuzluk gibi olumsuz duyguların yaşandığı kederli hissetme, çökme, işlevsel aktivitenin azalması gibi anlamlar taşıyan duygusal bir süreçtir. Başka bir deyişle depresyon bireyin kendi kendine küsmesi olarak ifade edilmektedir. İnsanlar olumsuz olaylar karşısında kendilerini üzgün ve mutsuz hissedebilmektedirler bu nedenle oluşan her duygu değişimi depresyon olarak değerlendirilmemelidir. Depresyonda bu tarz duygular sürekli ve yoğun olarak yaşanmakta ve kişinin günlük hayatını önemli ölçüde etkileyerek işlevselliğini bozmaktadır (Olchanski ve ark. 2013, Işık ve ark 2013, Işık 2003, Çam ve Engin 2014).

4.2.2.1. Depresyonda Kavramlar

Duygulanım (Affect): Kişinin algıladığı öfke, neşe, üzüntü gibi hisleri bulunduğu ortama yansıtmasıyla birlikte dışarıdan gözlemlenebilen davranış şekillerine duygulanım denmektedir (Çam ve Engin 2014).

Duygudurum (mood):Kişinin duygulanım yaygınlığı ve sürekliliğidir. Bir diğer deyişle mizaç olarak da adlandırılmaktadır (Özcan ve Gürhan 2016).

Normal duygudurum (Euthymia):Kişinin duygudurumunun belirli bir aralıkta dalgalanmalar ve değişim göstermesine denir (Çam ve Engin 2014).

4.2.2.2. Depresyonun Epidemiyolojisi

Depresyon hem ülkemizde hem de dünyada ciddi sağlık problemleri arasında çok yaygın görülen bir hastalıktır. Her 5 bireyden biri hayatının belirli bir zamanında depresyon geçirmektedir. Herhangi bir zamanda toplumda yapılan taramalarda erkeklerin %3'ünde kadınların ise %6'sında depresyon gözlenmekle birlikte kadınların erkeklerden iki kat daha fazla depresyon gözlendiği ortaya çıkmaktadır. İnsan hayatında görülme sıklığı %1,5 ile %19 arasında değişim göstermektedir. Tanısı her ne olursa olsun hastaneye yatış yapan kişilerin %14'ünden fazlasında majör depresyon gözlenmiştir ve kişinin yaşı arttıkça kadınlarda 2-3 kat daha fazla majör depresyon gözlenmektedir (Çam ve Engin 2014, Olchanski ve ark. 2013).

4.2.2.3. Depresyonun Klinik Belirtileri

Depresyonun klinik belirtileri geniş kapsamlıdır. Depresyonda gözlemlenen klinik belirtiler aşağıda detaylı olarak anlatılmıştır.

4.2.2.3.1. Duygudurum Bozuklukları

Depresif duygudurumda mutsuzluk, çaresizlik, değersizlik, ümitsizlik gibi duygular ön plandadır. Sıklıkla anhedoni ve ilgi kaybı depresif duygu duruma eşlik etmektedir. Anhedoni ise kişinin daha önce yaptığı iş ve uğraşlara karşı isteksizlik ve ilgisizlik göstermesine denir. Kişinin duygudurumu gün içerisinde farklılık göstermekle birlikte sabah saatlerinde depresif duygular ön plandadır, akşam saatlerinde ise kısmen düzelme gözlenmektedir. Klinik uygulamada depresif duyguduruma eşlik eden bir başka etmen ise anksiyetedir. Sabah saatlerinde mevcut olan uykusuzlukla birlikte anksiyete yoğun olarak gözlenmektedir. Çarpıntı, ağız kuruması, terleme gibi fizyolojik belirtiler gözlenebilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği 2000, Kaufman ve ark. 2000).

4.2.2.3.2. Bilişsel Bozukluklar

Düşünce Bozuklukları:

Hastalar konuşurken çaba harcayarak konuşur. Hastanın konuşma hızı yavaşlamış, sorulan soruya cevap verme ve bekleme süresi artmıştır. Hasta sorulanlara

tek sözcükte cevaplama veya hiç cevaplamama (mutizm) gözlenebilmekte ve düşüncede bloklar olabilmektedir (Tamam ve ark. 2012).

Hastaların düşünce içeriğine bakıldığında kendileri ve çevresindekiler hakkında olumsuz düşünceleri bulunmaktadır. Hastalar gerçekleşen olayları çoğunlukla olumsuz olarak değerlendirmektedir. Hastaların dörtte üçü kendilerini değersiz ve suçlu olarak değerlendirmektedirler (Işık 2003).

Depresyon tanısı olan hastalarda öz kıyım riski normal popülasyondan 20-30 kat fazla olduğu bilinmektedir. Hastaların %15'inin ölümü özkıyım ile meydana gelmektedir. Ölümle sonuçlanan öz kıyımların %70'inde ise depresif bozukluk tespit edilmiştir (Aydemir ve ark 2002).

Konsantrasyon Güçlüğü: Hastalar dikkatlerini toplayıp odaklanmada sıkıntı yaşamaktadırlar (Helvacı ve Hoccoğlu 2016).

Bellek Bozukluğu: Bellek bozukluğu hastalığın şiddetiyle orantılı olup psikotik ve melankolik depresyonda daha çok gözlenmektedir. Unutkanlık ve hatırlamada güçlük ile belirti göstermektedir (Helvacı ve Hoccoğlu 2016).

Algı Bozukluğu: Depresyonda duygu durum ile uyumlu olarak sanrı ve varsanı gözlenebilmektedir. Aşağılayıcı ve suçlayıcı türden varsanıları olan hastalar gözlenebilmektedir (Helvacı ve Hoccoğlu 2016).

4.2.2.3.3. Bedensel Belirtiler

Enerji Azalması: Depresyonda sıklıkla enerji azlığı, çabuk yorulma ve halsizlik görülebilmektedir.

İştah Azalması- Kilo Kaybı/ İştah Artışı-Kilo Alımı: Hastaların % 85'inde iştah azalması ve kilo kaybı gözlenirken atipik depresyonda durum tam tersi olarak gözlenir. Depresyonda olan hasta yiyeceklerden tad alamaz ve açlık hissetmezler bu nedenle iştah azalması gözlenir. Mide barsak hareketleri azaldığı için kabızlık gözlenir.

Cinsel İstek Kaybı: Depresyonun başlangıç safhasında ortaya çıkar ve en geç düzelen belirtidir. Antidepresan kullanımı da cinsel istek kaybına yol açabilmektedir (Işık ve ark 2013).

Uyku Düzensizlikleri: Depresyonda %90 insomnia gözlenirken %6-36 oranında hipersomnia gözleendiği belirtilmiştir. Tüm uyku süresinde azalma, uykunun sıklıkla bölünmesi, erken uyanma, geç uykuya dalma, derin uykuda azalma, ilk REM uyku süresinde uzama ve REM letansında kısalma sıklıkla gözlenmektedir (Işık ve ark 2013).

4.2.2.3.4. Davranış Bozuklukları

Psikomotor Retardasyon: Depresif bozuklukta genç hastada çoğunlukla gözlenmektedir. Psikotik özellikli ve melankolik tipte daha belirgindir. Toplumsal geri çekilme çoğunlukla gözlenmektedir (Helvacı ve Hoccoğlu 2016).

Psikomotor Ajitasyon: Deneyimlenen sıkıntı ve bunaltının dışı vurumu ajitasyon olarak adlandırılmaktadır. Ajite depresyon kadınlarda ve yaşlılarda daha sık gözlenmektedir. Depresyonda yoğun ajitasyon ve anksiyete öz kıyım için dikkat edilmesi gereken bir risk etmenidir (Helvacı ve Hoccoğlu 2016).

4.2.2.4. Depresyonun Sınıflandırılması

4.2.2.4.1. Majör Depresif Bozukluk

Görölme sıklığı giderek artış göstermekte olan majör depresif bozukluk her yaşta göröllebildiği gibi orta yaşlarda ve 25-44 yaş aralığında sıklıkla gözlenen bir hastalıktır. Olchanski ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre depresyonun yaşam boyu görölme sıklığı %1,5 ile %19 olduğu bildirilmiştir. Ülkemizde ise görölme sıklığı %8-20 olduğu bildirilmiştir (Çam ve Engin 2014, Olchanski ve ark. 2013, Doğan ve ark. 1995, Helvacı ve Hoccoğlu 2016).

Belirtileri: Duygusal çökkünlük, isteksizlik, ilgisizlik, karamsarlık, davranışlarda yavaşlama, değersizlik ve suçluluk gibi belirtiler mevcuttur. Majör depresif bozuklukta uyku düzeninde bozulma, iştah artması veya azalması, cinsel isteksizlik, unutkanlık, tahammülsüzlük yukarıdaki belirtilere eşlik etmektedir. Bireye

majör depresif bozukluk tanısını konulabilmesi için belirtilerin 15 gün boyunca ve bireyin gününün çoğunu etkileyecek biçimde görülmesi gerekmektedir (Çam ve Engin 2014).

Tedavisi: Majör depresyonun medikal tedavi, EKT (Elektronik Konvulsif Tedavi), ışık terapisi, psikoterapi, ortam terapisi gibi tedavi seçenekleri mevcuttur. Medikal tedavide antidepresanlar kullanılarak depresyonda görülen olumsuz belirtilerin pozitif yönde değişimi sağlanır (Çam ve Engin 2014).

4.2.2.4.2. Minör Depresif Bozukluk

Şiddet ve süre yönünden majör depresif bozukluğun ölçütlerinin karşılanamadığı depresif durumlara minör depresif bozukluk denmektedir. Bu rahatsızlığın bireyde görülmesi majör depresyon görülme riskini arttırmaktadır (Çam ve Engin 2014).

Belirtileri: Uykusuzluk, sıklıkla tekrarlayan ölüm düşüncesi, yorgunluk, dikkat problemleri, ve değersizlik düşünceleridir (Çam ve Engin 2014).

4.2.2.5. Kanser ve Depresyon

Kanser hastasında en sık rastlanan psikiyatrik bozukluk depresyondur. Kanser tanısı, tedavi yöntemleri hastada kaygı ve çaresizlik yaşamasına sebep olmaktadır. Kansere uyum sağlamakta güçlük yaşanması ve çaresizlik algılanması depresyonun gelişiminde potansiyel unsurlardır (Özkan 2002).

Kanser hastası bireyin ailevi ve kişisel ilişkileri, deneyimleri, kendi baş etme mekanizmasına duyduğu güven ve mücadele yeteneği gibi faktörler hastalığın ve psikolojik sıkıntılarla baş etmesinde önemli rol almaktadır. Kanser hastalarında yaşanan kaygı ve depresyonun tedavisinin hastanın yaşam kalitesini arttırdığı ve hastalıkla baş etme mekanizmalarını olumlu yönde gelişme gösterdiği belirtilmiştir (Bag 2014).

4.3. Sosyal Destek

Ulusal Kanser Enstitüsü kanser terimleri sözlüğüne göre sosyal destek psikolojik, finansal ve fiziksel yardım ihtiyacı duyulduğunda mevcut olan aile, arkadaş, komşu ve topluluk üyesi ağı olarak tanımlanmıştır (National Cancer Institute).

İnsan hayatı boyunca başkalarıyla ilişki kurma, etkileşimde bulunma ve iletişim kurduğu kişilerin desteğini alma gereksiniminde bulunur. Kişinin hayata tutunmasını sağlamada, içerisinde bulunduğu stresli durumlarla daha kolay baş etmesinde ve herhangi karşılaşılabilecek problemleri çözme aşamasında sosyal destek önemli bir güce sahiptir (Gallagher ve Vella Brodrick 2008).

Sosyal destek yalnızca niceliksel olarak açıklanamayan ve kişi tarafından öznel olarak algılanması veya hissedilmesi gereken bir olgudur. Bu durum kişilerin sosyal destek kaynaklarının sayısının kaç olduğunun incelenmesinden ziyade kişinin algıladığı sosyal desteğin incelenmesi gerektiğini ön plana çıkarmıştır (Aydın ve ark. 2017).

Algılanan sosyal destek bireyin kendisine biçtiği genel değerdir. Kişi çevresindekiler tarafından sevildiğini, sayıldığını, gereksinim duyduğunda yardım alabileceğini, yaşadığı ilişkilerin doyum verici olduğunu düşünüyorsa eğer algıladığı destek fazladır. Algılanan destek kişinin karşısındaki bireyin sergilediği tutum ve mizacına göre değişkenlik gösteren özelliklerden etkilenmektedir. Bazı yazarlara göre sosyal destek kişinin benlik saygısını zenginleştirici özelliği sağlığın korunmasında daha önemli olduğu belirtilmektedir (Ardahan 2006).

4.3.1. Kanser Hastalarında Sosyal Destek

Kanser hastalarının birçoğu çevresinde iletişim halinde olduğu kişilerle olan ilişkilerinde değişiklikler yaşadığı için psikososyal problemler ortaya çıkabilmektedir. Bu sebeple hastaların duygusal sorunlar oluşturan durumlarla baş etmesinde sosyal desteğin önemi büyüktür (Ayaz ve ark. 2008).

4.4. Korku

Korku, doğal bir davranış olup bireyin hayatının devam ettirebilmesi için gerekli olan bir duygudur. Birey bilmediği, açıklayamadığı veya anlayamadığı şeyden doğal olarak korku yaşar. Bireyin korktuğu durumla ilgili bilgisinin artmasıyla birlikte bilinmezlikten kaynaklanan korkularını yenebilmesi sağlanmaktadır. Korkunun doğasının farklı olması sebebiyle birçok tanım yapılmıştır, Young ise korkuyu 'içinde bulunulan ortamın algılanmasıyla ortaya çıkan iç organları harekete geçiren bedende, davranışta ve bilinçte kendini belirten duygusal bir süreç' olarak tanımlamıştır (Eren 2005).

4.4.1. Hastaneye Yatış Korkusu

Bireyin hastaneye yatmaktan korkma durumu birçok nedene bağlı olabilir. Bunlardan bazıları;

İletişim Problemi: Hastaneye yatış yapan her yaştaki hastanın hareketlilik, duyuşsal ve bilişsel ihtiyaçların yanında yatış boyunca dil engelleri gibi karmaşık iletişim ihtiyacı yaşamaktadırlar (Downey ve Happ 2013). Bartlett ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada iletişim engeli olan hastaların diğer hastalara oranla komplikasyon yaşama olasılığının 3 kat daha fazla olduğunu bulmuşlardır (Bartlett ve ark. 2008). Hastalar ile en fazla iletişim halinde olan sağlık çalışanı hemşirelerdir. Bu nedenle hemşire-hasta arasındaki iletişimin etkili olması çok önemlidir. Hasta-hemşire arasında sağlanan etkili iletişimin tedavilerden daha verimli sonuçlar alındığını göstermektedir (Parlayan ve Dökme 2016).

Yaralanma Korkusu: Kan görünce rahatsızlık hisseden kişiler kan verme, cerrahi işlem geçirme, diş çekimi yapılması ve iğne olmak gibi tıbbi durumlarla karşılaştıkları zaman kendilerini bayılacak gibi hissederek kalp atışlarında değişme veya bulantı gibi durumlar yaşayabilmektedirler. Kan-yaralanma fobisi olarak adlandırılan bu durum bireyin yaşamını önemli ölçüde etkilemektedir. Kan-yaralanma fobisi olan bireyler sağlıkları için yapılması gereken işlemlerden bile kaçınabilmektedir. Bu kapsamda hasta olan birey ameliyat olmayı reddedebilir, diyabet hastası olan kişi insülin iğnesini yapmayı reddedebilir veya hasta hastaneye gitmeyi reddedilmektedir(Kılıç 2006).

Mahremiyet: Türk Dil Kurumu mahremiyeti gizlilik olarak tanımlamaktadır. Başka bir deyişle mahremiyet toplumdan soyutlanma olarak değil de kişinin benliği ile ötekinin sınırını belirlemesi veya kontrol edebilmesi olarak ele alınmaktadır (İzgi 2014). Hastaneye tedavi olmak amacıyla gelen hasta hekimiyle diğer kişilerden bağımsız özel bir alanda muayane olmak istemesi mahremiyetine saygı duyulmasını istemesinden kaynaklanan bir durumdur. Burada hasta toplumdan soyutlanmak için değil hekimi ve diğer insanlar ile arasındaki sınırını belirlemek amacıyla özel alana ihtiyaç duymaktadır (Avaner 2018).

4.5. Kanser ve Hemşirelik Bakımı

Kanser hastasına bakım veren hemşireler; kanser hastası ve hasta yakınlarının duygularını ifade etmelerini sağlama, duygu ve düşüncelerini paylaşma, hasta ve yakınıyla görüşme sırasında nasıl destek sağlaması gerektiği ve hastada oluşan psikiyatrik bozuklukları tanınması açısından eğitim almalıdırlar. Hemşire kanser hastası ve ailesine yönelik gerekli girişimleri planlama ve uygulama konusunda kendisini geliştirerek hastanın umutsuzluk, değersizlik, suçluluk gibi mevcut olan duygularını kontrol altına almasını sağlayarak, düşüncelerini ifade etmesine ve sosyal desteğin arttırılmasına ön ayak olmalıdır (Bahar 2007).

Hemşireler kanser hastalarında görülen utanç duygusu, suçluluk, korku, umutsuzluk, öfke, değişen fiziksel görünüm ve değişen aile ilişkileri açısından yaşadıkları bu duyguları iyi değerlendirmelidir. Hemşirenin tüm bu durumlar karşısında yoğun bir biçimde empati kurarak değil de hastanın kaygı ve korkusunu azaltacak girişimlerde bulunarak kendisine güven duymasını sağlamalıdır (Yürekli 1990).

Hemşireler kanserin kontrol altına alınmasında çok önemli rolü olan sağlık çalışanlarıdır. Kanserin kontrolünde hemşireler; kanseri önleme, tarama ve tanı aşamasında danışmanlık yapmak, hastaya bütüncül bakım ve eğitim vermek, kanser vakalarının yönetimini sağlamak, araştırma yapmak, kanserin kontrolü ile ilgili projelerde yer almak gibi rol ve sorumlulukları üstlenmelidirler (Eroğlu ve Koç 2014).

5. MATERİYAL VE METOT

5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi gören kanser hastalarında “Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği”ni Türk diline uyarlanarak Türkçe geçerlik güvenirliğini saptamak ve hastaneye yatış korkusu ile anksiyete, depresyon ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışma kesitsel, metodolojik, ilişki arayıcı niteliktedir.

5.2. Araştırma Soruları

1. Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçek midir?
2. Ayaktan kemoterapi alan kanser hastalarının hastaneye yatış korkusu ile sosyodemografik ve tıbbi özellikleri arasında ilişki var mıdır?
3. Ayaktan kemoterapi alan kanser hastalarında hastaneye yatış korkusu ile anksiyete-depresyon ölçek puanları arasında ilişki var mıdır?
4. Ayaktan kemoterapi alan kanser hastalarında hastaneye yatış korkusu ile sosyal destek ölçek puanları arasında ilişki var mıdır?
5. Ayaktan kemoterapi alan kanser hastalarının sosyodemografik ve tıbbi özellikleri hastaneye yatış korkusunu etkiler mi?
6. Ayaktan kemoterapi alan hastaların hastaneye yatış korkusu düzeyi nasıldır?
7. Ayaktan kemoterapi alan hastaların hastane anksiyete depresyon düzeyi nasıldır?
8. Ayaktan kemoterapi alan hastaların algılanan sosyal destek düzeyi nasıldır?

5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma İstanbul'da bulunan bir vakıf üniversitesine ait hastanenin Ayaktan Kemoterapi Ünitesine başvuran hastalarla 4 Şubat 2019- 31 Mayıs 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Ayaktan Kemoterapi Ünitesi gününbirlik hizmet vermekte olup sadece hafta içi saat 08:00-18:00 arasında hasta kabul etmekte hafta sonları ise hizmet vermemektedir. Ünitenin dış kısmında bir bekleme salonu bulunmaktadır. Ünitenin tedavi yapılan alanı ise 2 bölümden oluşmaktadır. Üniteye toplamda 27 yatak

mevcuttur ve içerisinde 1 müşahade odası, 1 hekim odası ve kemoterapi hazırlama odası bulunmaktadır. Kemoterapisi hazır olan hastalar randevu sırasına göre tedavi alanına alınmakta ve yaşam bulguları ölçüldükten sonra tedavisi başlatılmaktadır. Kemoterapiler eczacı tarafından kemoterapi hazırlama odasında hazırlanıp tedavi yapılan alana hazır olarak getirilmektedir. Ayaktan kemoterapi ünitesinde 10 hemşire, 1 Hekim görev yapmaktadır.

5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın örneklem büyüklüğü ölçek çalışmalarında örneklem büyüklüğü belirleme yöntemine göre belirlenmiştir. Bu yöntemle göre araştırmalarda ulaşılması gereken örneklem büyüklüğünün, ölçeğin içerdiği madde sayısının en az 5-10 katı olması gerekmektedir (Fraenkel ve ark. 2012). Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği'nin 17 maddesi bulunmaktadır. Bu doğrultuda 85 ($17 \times 5 = 85$)-170 ($17 \times 10 = 170$) arasında bir örneklem evreni temsil edebileceği belirlendi.

Araştırmanın örnekleme 04.02.2019-31.05.2019 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan bir vakıf üniversitesi hastanesi ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi gören 200 hasta oluşturmuştur.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- ✓ Çalışmaya katılmaya gönüllü olması
- ✓ Karnofsky Performans Puanının 50 ve üzeri olması,
- ✓ Tanısının kanser olması,
- ✓ Terminal dönemde olmaması,
- ✓ 18 yaş ve üzeri olması,
- ✓ Türkçe bilmesi,
- ✓ Nörolojik ve psikiyatrik bozukluğu, iletişim engeli olmaması.

5.5. Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde “Sosyodemografik Ve Hastalığa İlişkin Veri Toplama Formu” (EK 2), ikinci bölümde “Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği” (EK 3), üçüncü bölümde “Hastane Anksiyete

Depresyon Ölçeği” (EK 4), dördüncü bölümde ise “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” (EK 5) kullanılmıştır.

5.5.1. Sosyodemografik ve Hastalığa İlişkin Veri Toplama Formu (EK 2)

Araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanmış olan bu form 2 bölümden meydana gelmektedir. Formun birinci bölümünde sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, kiminle/kimlerle yaşadığı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, mesleği, gelir durumu, sağlık güvencesi ve yaşadığı yer) belirlemeye yönelik 11 soru; ikinci bölümde ise hastaların hastalığa ilişkin özelliklerini (tıbbi tanısı, başka hastalığın varlığı, daha önce hastaneye yatma deneyimi, kanser türü, kanser süresi, kanser evresi, uygulanan tedaviler, kaç süredir ayaktan kemoterapi aldığı, kemoterapi kür sayısı, daha önce hastaneye yatış süresi boyunca hastane ortamına ya da sağlık personeline ilişkin sorun yaşama durumu) belirlemeye yönelik 10 soru yer almaktadır.

5.5.2. Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği (EK 3)

Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği, Jankovic ve arkadaşları tarafından 2018 yılında, ayakta tedavi gören hastaların hastaneye yatma korkusunu ölçmede güvenilir bir araç oluşturmak amacıyla geliştirilmiştir (Jankovic ve ark. 2018). Ölçek örnekleme yedi merkezden ve üç ülkeden hastaları içeren çok merkezli bir çalışma sonucu elde edilmiş, 330 ayaktan hasta üzerinde test edilmiştir. Toplam 17 maddeden oluşmakta ve beşli Likert tip puanlama sistemine sahiptir. Anketin ilk hali 22 maddeden oluşmakta iken tüm maddeler test edildikten sonra ve korelasyon matrisi, ortalama değerler, her bir madde için yanıt dağılımlarının çarpıklığı ve basıklığının sonuçları incelendikten sonra; 5 madde çıkarılıp geriye Hastaneye Yatış Korkusu ölçeğinin 17 maddeden oluşan son versiyonu elde edilmiştir. Ölçek *yaralanma korkusu*, *tıbbi personele güvensizlik* ve *mahremiyet, özerklik ve aile bağlarını kaybetme korkusu* olmak üzere 3 faktörde ele alınmıştır (Jankovic ve ark. 2018).

Hastaneye yatış korkusu ölçeğinin 1., 3., 5., 6., 7., 8., ve 12. maddeleri hastanede *yaralanma korkusunu*, 2., 4., 9., 10. ve 11. maddeleri *tıbbi personele güvensizlik* 13., 14., 15., 16., 17. maddeleri ise hastanede *mahremiyet, özerklik ve aile*

bağlarını kaybetme korkusunu ölçmektedir. Ölçeğin puanı her maddenin puanının toplamından oluşmaktadır. Ölçeğin 1., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 12., 13., 14., 15., 16., ve 17. maddeleri 1, 2, 3, 4, 5, şeklinde, 2., 9., 10. ve 11. maddeleri ise 5, 4, 3, 2, 1 şeklinde ters kodlanmaktadır. Ölçekten elde edilen minimum puan 17 maximum puan ise 85'tir. Toplam puanın düşük olması hastaneye yatış korkusunun yüksek olması olarak yorumlanmaktadır. Orijinal ölçeğin toplam cronbach alfa katsayısı 0.799'dur. Ölçeğin yaralanma korkusu alt boyutu cronbach alpha katsayısı 0,788, tıbbi personele güvensizlik alt boyutu cronbach alpha katsayısı 0,755, mahremiyet özerklik ve aile bağlarını kaybetme korkusu alt boyutu cronbach alpha katsayısı 0,613 olarak bulunmuştur (Jankovic ve ark. 2018).

Bu çalışmada ise Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği'nin toplam cronbach alpha katsayısı 0,846; ölçeğin yaralanma korkusu alt boyutu cronbach alpha katsayısı 0,855, tıbbi personele güvensizlik alt boyutu cronbach alpha katsayısı 0,809, mahremiyet özerklik ve aile bağlarını kaybetme korkusu alt boyutu cronbach alpha katsayısı 0,839 olarak bulunmuştur.

5.5.3. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD) (EK 4)

Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği Zigmond ve arkadaşları tarafından 1983 yılında bir sağlık polikliniğindeki hastaların depresyon ve anksiyete durumlarını belirlemek için geliştirilmiştir (Zigmond ve Snaith 1983). Aydemir ve arkadaşları tarafından 1997 yılında Türk diline uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Aydemir ve ark. 1997).

Ölçek 14 maddeden oluşmakta ve dörtlü likert tipi puanlama yapılmaktadır. Maddelerin puanlaması 0-3 arasında ve her maddenin puanlama sistemi farklılık göstermektedir. Ölçeğin 1., 3., 5., 6., 8., 10., 11., ve 13., maddeleri 3,2,1,0, şeklinde; 2., 4., 7., 9., 12., ve 14., maddeleri ise 0, 1, 2, 3, şeklinde puanlandırılmaktadır. Alt ölçeklerin toplam puanı tüm maddelerin puanlarının toplanmasıyla oluşturulmaktadır. Tek sayılı maddeler (1., 3., 5., 7., 9., 11., ve 13.) *anksiyeteyi* ölçerken çift sayılı maddeler ise (2., 4., 6., 8., 10., 12., ve 14.) *depresyonun* şiddetini ölçmektedir. Anksiyete alt ölçeğinin kesme noktası 10, depresyon alt ölçeğinin kesme noktası 7 olarak bulunmuştur. Hasta anksiyete değerlendirmesinde 0-10 puan aralığında bir

değer aldığında anksiyetesi yok, 11 ve üzeri puan aldığında anksiyetesi var; depresyon değerlendirilmesinde ise 0-7 puan aralığında bir değer aldığında depresyonu yok, 8 ve üzerinde bir puan aldığında depresyonu var olarak değerlendirilmektedir (Aydemir ve ark. 1997).

HAD ölçeğinin cronbach alpha katsayısı anksiyete alt boyutu için 0.85, depresyon alt boyutu için 0.77 bulunmuştur. Bu araştırmada ise hastane anksiyete depresyon ölçeğinin güvenilirliği anksiyete alt boyutu cronbach alpha katsayısı 0,853, depresyon alt boyutu cronbach alpha katsayısı 0,849 olarak yüksek bulunmuştur.

5.5.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (EK 5)

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Zimmet ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir (Zimmet ve ark. 1988). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirliği ise Eker ve Arkar tarafından 1995 yılında yapılmıştır (Eker ve Arkar 1995).

Ölçek çok boyutlu algılanan *sosyal desteği aile, arkadaş ve özel insan* olmak üzere 3 farklı boyutta ele alarak algılanan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendirmektedir. Eker, Arkar ve Yalduz 2001 yılında, aile ve özel insan terimlerinin anlamlarını netleştirmek için Türk diline uyarlanmış olan ölçeği revize etmiştir (Eker ve ark. 2001). Çalışmamızda ise ölçeğin 2001 yılında revize edilen hali kullanılmıştır.

Sosyal desteğin kaynağını saptamaya yönelik 3 alt ölçek içeren ölçeğin her biri 4 maddeden oluşmaktadır. 12 maddeden meydana gelen ölçekte her maddede birden yediye kadar likert tip puanlama sistemi vardır. Her alt ölçekteki dört maddenin puanları toplanarak alt ölçek puanı, bütün alt ölçek puanlarının toplanmasıyla ölçeğin toplam puanı oluşturulmuştur. Oluşturulan bu puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek, düşük olması algılanan sosyal desteğin algılanmadığını ya da destek azlığını belirtmektedir. Ölçeğin tümünden toplamda alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84'tür (Eker ve ark. 2001).

Ölçeğin iç tutarlığının ölçülmesi için cronbach alpha yöntemi kullanılmıştır. cronbach alpha katsayısı her üç örneklem için 0.85 (aile), 0.88 (arkadaş) ve 0.92 (özel

insan) olarak belirlenmiştir. Ölçeğin tüm alt boyutlarının toplam cronbach alpha puanı ise 0.89 bulunmuştur (Eker ve ark. 2001).

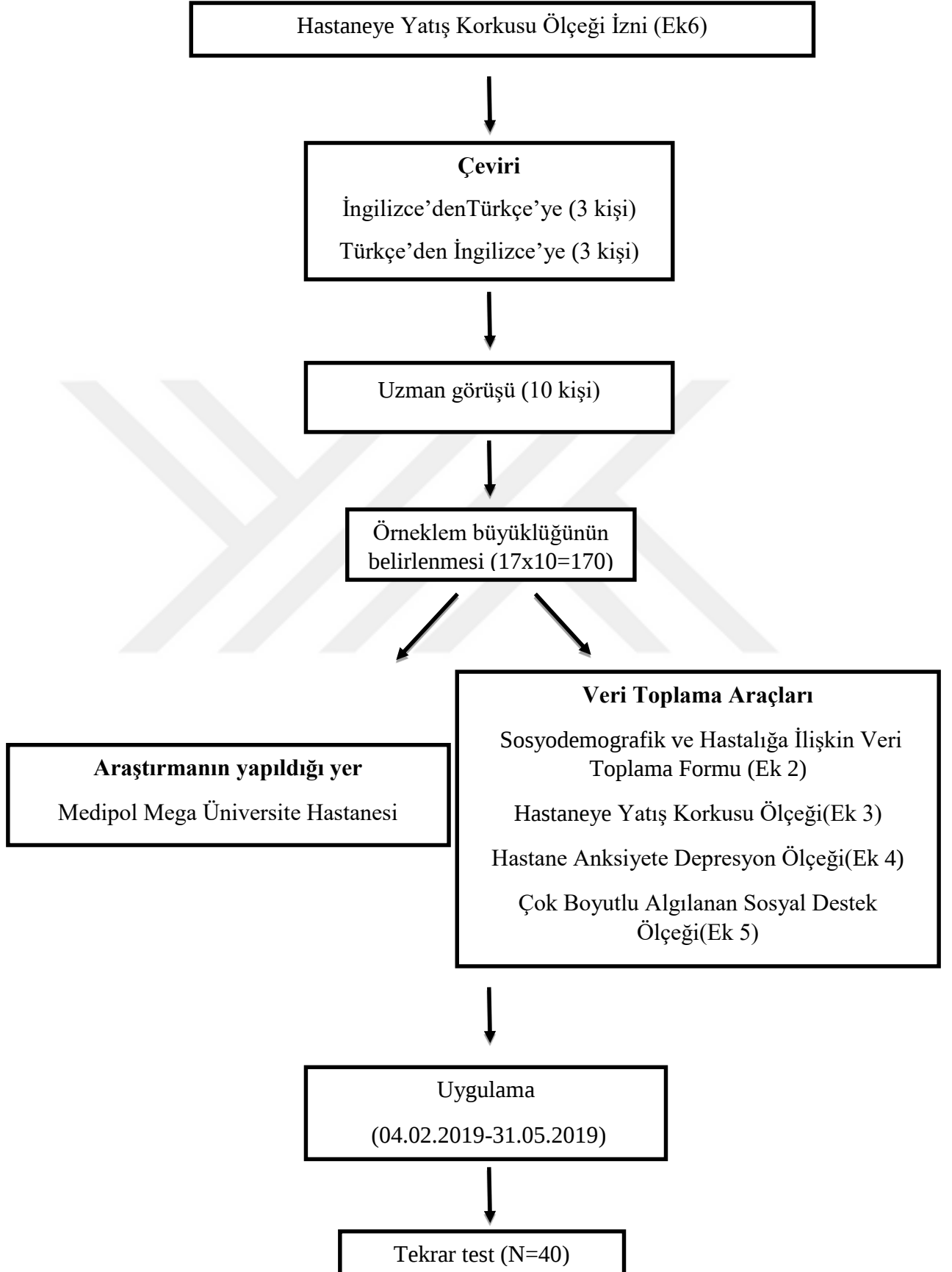
Bu çalışmada ise Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin toplam cronbach alpha katsayısı 0,874 olarak yüksek bulunmuştur. Cronbach alpha katsayısı her üç alt boyut için 0.859 (aile), 0.890 (arkadaş) ve 0.871 (özel insan) olarak bulunmuştur.

5.6. Uygulama

Araştırmanın uygulaması ekte sunulan veri toplama formları ile 4 Şubat-31 Mayıs 2019 tarihleri arasında İstanbul'da bir vakıf üniversitesi hastanesinin ayaktan kemoterapi ünitesine başvuran toplam 200 kanser hastası ile gerçekleştirilmiştir. Karşılaşılan hastalardan 40'ı çalışmaya katılmayı reddettiği, 8 hasta ise eksik veri verdiği için çalışmaya dahil edilmemiştir. Hastalara araştırmayla ilgili bilgi verildikten sonra çalışmaya katılmaya gönüllü olanlardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama süresi yaklaşık olarak 10-15 dakika sürmüştür. Hastalarla görüşme yapılırken hastanın hastalığını bilmemesi durumu göz önünde bulundurularak 'kanser' kelimesi yerine 'hastalığınız' ifadesi kullanılmıştır.

Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği'nin zamana göre değişmezliğini belirlemek amacıyla test tekrar test yöntemi kullanılmıştır (Kimberlin ve Winterstein 2008). İki hafta ara ile 40 hastaya ölçek tekrar uygulanmıştır. Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği'nin test tekrar test uygulaması da gönüllülük esasına uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Anketin uygulandığı ilk gün uygulamayı kabul eden hastalardan tekrar test sürecinde kendilerine ulaşılabilmesi için telefon numarası alınmış ve iki hafta sonra tekrar test, yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

Şekil 5.1. Araştırmanın Akış Şeması



5.7. Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği' nin Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması

Yapılan literatür taraması sonucu Türkiye’de yetişkin hastalarda hastaneye yatış korkusunu sorgulayan herhangi bir ölçeğe rastlanmamıştır. Bu amaçla HYKÖ’nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

5.7.1. Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği' nin Geçerlik Çalışması

Ayaktan kemoterapi alan hastalarda Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği' nin geçerlik çalışmasında; dil geçerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği değerlendirildi.

5.7.1.1. Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği' nin Dil Geçerliliği

HYKÖ’nin dil geçerliliğini sağlamak amacıyla ölçek, ana dili Türkçe olan ve ileri düzeyde İngilizce bilen alanında uzman 3 farklı çevirmen tarafından birbirinden bağımsız olarak Türkçe'ye çevrilmiştir. Türkçeye çevrilen ölçek araştırmacı tarafından tekrar gözden geçirilerek tek bir form haline getirildi. Daha sonra Türkçe'ye çevrilen bu formlar alanında uzman ileri düzeyde İngilizce bilen 3 farklı kişi tarafından tekrar İngilizceye çevrildi. İngilizceye çevrilen formlar araştırmacı tarafından tek bir İngilizce form haline getirildi. İngilizce ölçek ile orijinal ölçek karşılaştırılarak ölçeğin maddelerinde herhangi bir anlam değişikliği olmadığı saptandı. Her iki ölçekte anlam bakımından maddeyi en iyi ifade eden çeviri seçilerek uzman görüşüne danışıldı.

5.7.1.2. Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği' nin İçerik/Kapsam Geçerliliği

Kapsam geçerliliğini belirlemek için uzman görüşlerine başvuruldu. Elde edilen Türkçe ölçek hakkında görüşlerini almak üzere alanında uzman 10 kişiye danışıldı. Uzmanlardan Türkçe ifadeleri açıklık, yalınlık, dilin uygun kullanımı ve anlaşılabilirlik açısından değerlendirmeleri istendi. Uzman kişilerden ölçekteki ifadeleri “4=tamamen uygun”, “3=uygun”, “2=kısmen uygun”, “1=uygun değil” ifadelerinden uygun olanı seçerek 1-4 arasında puanlama yapmaları istendi. Puanlama dışında her bir ifade için ek öneride bulunmak isteyen uzman kişiler öneri bölümünde gerekli açıklamaları yaparak görüşlerini bildirdi (Ek 10). Uzmanlardan alınan görüşlere göre herhangi bir maddenin çıkarılması gerekmedi ve orijinal ölçekte olduğu gibi ölçeğin 17 maddesi de kullanıldı. Görüşler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılarak oluşturulan form ölçeğin yazarına e posta yolu ile gönderilerek onayı alındı.

5.7.1.3. Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği'nin Yapı Geçerliliği

Araştırmamızda yapı geçerliliğini saptamak için doğrulayıcı faktör analizleri hesaplandı.

5.7.1.3.1. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Doğrulayıcı Faktör Analizi (Confirmatory Factor Analysis), gözlenen (observed) değişkenler ile gizli (Latent) değişkenler arasındaki ilişkiyi ölçebilen yapısal eşitlik modelinin (YEM) bir türüdür (Brown, 2006). Doğrulayıcı faktör analizi faktör yapısı belirli bir ölçeği doğrulamak üzere kullanılır. Doğrulayıcı faktör analizi sonrası uyum iyiliği indekslerine göre karar verilir. Çalışmada literatürde bulunan araştırmalarda en sık kullanılan uyum iyiliği indeksleri kullanılmıştır. Bu çalışmada yapılan Doğrulayıcı Faktör Analizi için χ^2/sd değeri, GFI (Uyum İyiliği İndeksi), AGFI, CFI (Karşılaştırılmalı Uyum İndeksi), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), RMR uyum indekslerine bakılmıştır. Kullanılan uyum indekslerine dönük kabul edilen bazı referans değerler aşağıda verilmektedir (Şimşek 2007, Schumacker and Lomax 2004, Waltz Strickland and Lenz 2010, Wang and Wang 2012, Sümer 2000, Tabachnick ve Fidel 2007).

Uyum iyiliği değerleri ile birlikte faktörler arasındaki korelasyon katsayısının 0,85'den küçük olması gerekmektedir. Faktörlerin birbirinden ayrı olduğuna ilişkin ayırım geçerliliği sağlanmalıdır. Ayrıca faktör yüklerinin yüksek, hata varyanslarının düşük, maddelerin faktör üzerinde oluşturduğu açıklayıcılık (R^2) değerlerinin yüksek olması gereklidir (Kline, 2005, Çokluk ve ark. 2010).

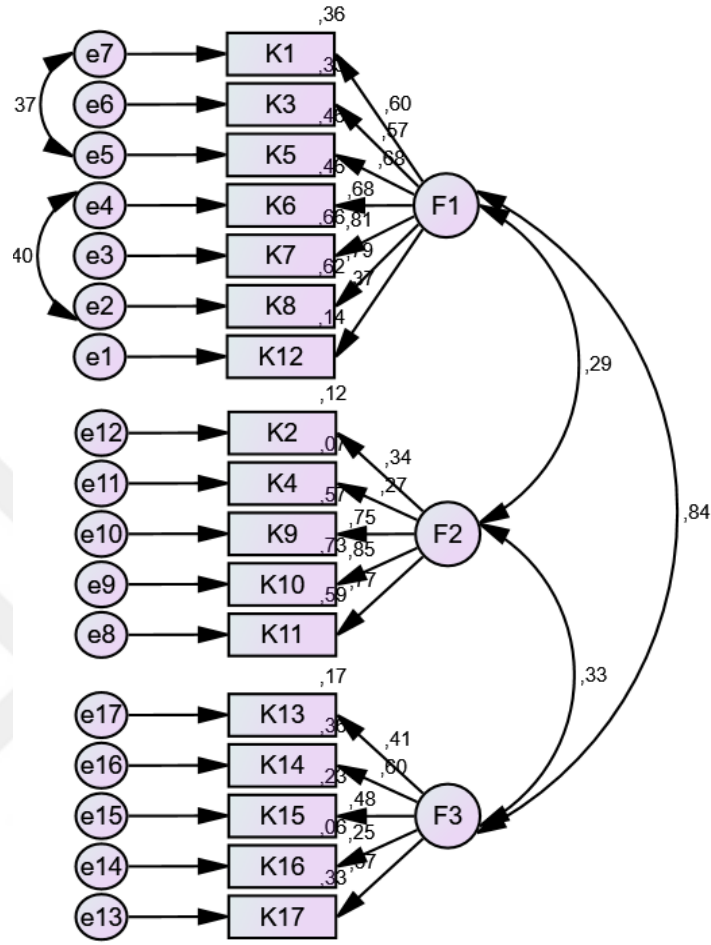
Hastaneye Yatış Korkusu ölçeği faktörlerin yapı geçerliliğine ilişkin doğruluğunu belirlemek üzere yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucu doğrulayıcı faktör analizi sonrası uyum iyiliği kriterleri aşağıda verilmektedir.

Tablo 5.1. Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İyiliği İndeks Değerleri

İndeks	Normal Değer	Kabul Edilebilir Değer	Hastaneye Yatış Korkusu ölçeği
χ^2/sd	<2	<5	2.20
GFI	>0.95	>0.90	0.91
AGFI	>0.95	>0.90	0.90
CFI	>0.95	>0.90	0.91
RMSEA	<0.05	<0.08	0.06
RMR	<0.05	<0.08	0.04

Analiz sonuçları, doğrulayıcı faktör analizi ile hesaplanan uyum istatistiklerinin modelin, katılımcılardan toplanan gerçek verilerle kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğunu göstermektedir. Bu durum ölçeğin daha önce belirlenen açıklayıcı faktör yapısına göre iyi uyum gösterdiğine işaret etmektedir. Doğrulayıcı faktör analizine ilişkin diyagram aşağıda verilmektedir.

Şekil 5.2. Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Diyagram



Standardize edilmiş faktör yükleri, t değerleri ve maddelerin oluşturduğu açıklayıcılık (R^2) değerleri aşağıda verilmektedir.

Tablo 5.2. Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği Faktör Yükleri ve Maddelere İlişkin Regresyon Katsayıları

Maddeler		Faktörler	β	Std. β	S.Hata	t	P	R^2
K12	<---	F1	1,000	0,542				0,541
K8	<---	F1	2,300	0,790	0,466	4,941	p<0,001	0,499
K7	<---	F1	2,205	0,812	0,444	4,971	p<0,001	0,536
K6	<---	F1	1,930	0,675	0,408	4,735	p<0,001	0,547
K5	<---	F1	1,996	0,681	0,419	4,765	p<0,001	0,522
K3	<---	F1	1,714	0,571	0,380	4,507	p<0,001	0,478
K1	<---	F1	1,819	0,603	0,397	4,583	p<0,001	0,624
K11	<---	F2	1,000	0,767				0,566
K10	<---	F2	1,141	0,855	0,106	10,747	p<0,001	0,731
K9	<---	F2	0,994	0,752	0,098	10,090	p<0,001	0,588
K4	<---	F2	0,672	0,533	0,192	3,492	p<0,001	0,643
K2	<---	F2	0,544	0,578	0,121	4,501	p<0,001	0,635
K17	<---	F3	1,000	0,571				0,464
K16	<---	F3	0,452	0,596	0,151	3,000	0,003	0,456
K15	<---	F3	0,755	0,563	0,148	5,115	p<0,001	0,659
K14	<---	F3	0,813	0,597	0,137	5,923	p<0,001	0,625
K13	<---	F3	0,738	0,541	0,164	4,494	p<0,001	0,598

Tablo 5.2’de Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği’nin faktör yükleri ve maddelere ilişkin regresyon katsayıları verilmiştir. Tabloda faktör yüklerinin (β katsayılarının) 0,5’ten yüksek olduğu R^2 değerlerinin 0,45’ten yüksek olduğu saptandı ve maddelerin faktör yükleri anlamlı bulundu.

5.7.2. Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği’nin Güvenirlik Çalışması

Ölçeğin Türkçe versiyonunun güvenirliliğinin belirlenmesinde iç tutarlık ve madde toplam korelasyon katsayısı hesaplandı.

5.7.2.1. İç Tutarlılık

Ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek üzere güvenirlilik analizi uygulanmıştır. Güvenirlilik analizi ölçekte bulunan maddelerin birbirleri ve ölçek geneli ile tutarlı olup olmadığını göstermektedir. Aynı zamanda ölçek ifadelerinin denekler tarafından aynı anlaşılıp anlaşılmadığını belirlemektedir. Güvenirlilik, katılımcıların ölçek maddelerine verdikleri yanıtlar arasındaki tutarlılıktır (Büyüköztürk 2011). Literatürde ölçeğin güvenirliliği (iç tutarlılık) yaygın olarak cronbach alpha katsayısı ile belirlenmektedir.

cronbach alpha katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme kriteri olarak “ $0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir”, “ $0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir”, “ $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilir”, “ $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir” olarak değerlendirilmektedir (Özdamar 2004).

Tablo 5.3. HYKÖ’ne İlişkin Güvenirlik Katsayıları

	Alpha
Yaralanma Korkusu	0,855
Tıbbi Personele Güvensizlik	0,809
Mahremiyet Özerklik Ve Aile Bağlarını Kaybetme Korkusu	0,839
Hastaneye Yatış Korkusu Toplam	0,846

Bu çalışmada HYKÖ’ye ilişkin güvenirlilik analizi uygulanmış ve cronbach alpha katsayısı 0,846 olarak bulundu. Ayrıca cronbach alpha katsayısı *Yaralanma Korkusu* alt boyutunda 0,855, *Tıbbi Personele Güvensizlik* alt boyutunda 0,809, *Mahremiyet Özerklik Ve Aile Bağlarını Kaybetme Korkusu* alt boyutunda ise 0,839 olarak belirlenmiştir. Bu değer HYKÖ’nin yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir.

Maddelerin iç tutarlılığa etkisine yönelik madde analizi aşağıda verilmektedir.

Tablo 5.4. HYKÖ’ de Maddelerin İç Tutarlılığa Etkisine Yönelik Madde Analizi

	Madde Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach Alpha
Yaralanma Korkusu Alt Boyutu Maddeleri		
K1	,57	,81
K3	,50	,83
K5	,65	,80
K6	,64	,80
K7	,70	,79
K8	,74	,79
K12	,31	,85

	Madde Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach Alpha
Tıbbi Personele Güvensizlik Alt Boyutu Maddeleri		
K2	,30	,61
K4	,30	,75
K9	,50	,53
K10	,67	,46
K11	,51	,53
Mahremiyet Özerklik Ve Aile Bağlarını Kaybetme Korkusu Alt Boyutu Maddeleri		
K13	,36	,54
K14	,37	,48
K15	,39	,46
K16	,34	,57
K17	,41	,44

Maddelere verilen yanıtların maddeler arasında ve ölçek toplamı ile pozitif korelasyona sahip olması beklenir. Bu durum katılımcıların önermeleri doğru anladıklarını ve objektif yanıt verdiklerini göstermektedir. Ölçekteki bir maddenin, maddeler toplamı ile korelasyon katsayısının 0,3 ve üzeri olması ayırt ediciliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk 2011, Tavşancıl 2002). Bu çalışmada madde toplam korelasyon değerlerinin 0,3 üzeri olduğu belirlenerek ayırt ediciliğinin yüksek olduğu saptandı.

5.7.2.2. Ayırt Edicilik

Ölçek toplam puanının Alt %27 ile Üst %27 olarak gruplara ayrılarak gruplar arasında anlamlı (önemli) farkın olması ayırt ediciliğin göstergesidir. İki grup arasında fark olmaması en düşük ve en yüksek puan aralığının küçük olduğunu göstermektedir. Ölçek puanlarında alt %27 ile üst %27 gruplarında anlamlı farklılığa ilişkin t-testi sonuçları aşağıda verilmektedir (Büyüköztürk 2011).

Tablo 5.5. Hastaneye Yatış Korkusu Puanlarının Alt %27-Üst %27 Gruplarına Göre Farklılaşma Durumu

Gruplar	Alt %27 (n=54)		Üst %27 (n=54)		t	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Yaralanma Korkusu	11,556	2,779	29,889	3,312	-31,161	0,000
Tıbbi Personele Güvensizlik	18,630	3,042	23,444	1,712	-10,135	0,000
Mahremiyet Özerklik Ve Aile Bağlarını Kaybetme Korkusu	11,852	3,123	19,926	2,906	-13,908	0,000
Hastaneye Yatış Korkusu Toplam	42,037	4,918	73,259	4,799	-33,391	0,000

Ölçek puanlarının alt%27-üst%27 değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Üst %27'nin puanları, alt %27'nin puanlarından yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlara göre yeni örneklem üzerinde ölçeğin farklılıkları ayırt edecek hassas ölçüm yaptığı saptanmıştır.

Tablo 5.6. Wilcoxon Testi (N=40)

Gruplar	Test		Tekrar		Z	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Yaralanma Korkusu	19,541	1,854	19,841	1,547	-1,014	0,354
Tıbbi Personele Güvensizlik	19,877	2,365	20,321	1,845	-1,247	0,456
Mahremiyet Özerklik Ve Aile Bağlarını Kaybetme Korkusu	15,411	2,144	15,874	2,414	-1,224	0,441
Hastaneye Yatış Korkusu Toplam	53,474	3,214	54,123	3,014	-1,365	0,542

Tekrarlı ölçümler arasında Wilcoxon testi uygulandı ve anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Wilcoxon testi sonuçlarına göre verilen yanıtların kısa zamana bağlı olarak değişmediği saptanmıştır.

Sonuç olarak, Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği'nin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu saptandı.

5.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 ve AMOS (Analysis of Moment Structures) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır.

İkiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi ve tekrarlı ölçümler arasında Wilcoxon testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında pearson korelasyon ve lineer regresyon analizi uygulanmıştır. Ölçekler arasındaki korelasyon ilişkileri aşağıdaki kriterlere göre değerlendirilmiştir (Kalaycı 2006).

Şekil 5.3. Korelasyon Kat Sayısı (r) Değerleri

r	İlişki
0,00-0,25	Çok Zayıf
0,26-0,49	Zayıf
0,50-0,69	Orta
0,70-0,89	Yüksek
0,90-1,00	Çok Yüksek

5.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada kullanılan ve Jankovic ve arkadaşları tarafından 2018 yılında geliştirilen 'Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği'in Türk diline uyarlanması ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin bu çalışmada kullanabilmesi için ölçek yazarlarından izin alınmıştır (EK 6, EK 7 ve EK8).Araştırmanın uygulanabilmesi için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel

Olmayan Etik Kurulu'ndan 457 karar nolu 15.08.2018 tarihinde etik kurul izni elde edilmiştir.

Araştırmaya katılacak olan hastalara veri toplama formları uygulanmadan önce araştırmacı kendisini tanıtarak araştırmanın yapılış amacı, ayırmaları gereken süre, elde edilen bilgilerin ve hasta kimliğinin gizli kalacağı, araştırmaya katılımın gönüllük esasına dayandığı ve hastanın cevap vermek istemediği takdirde veri toplama sürecine son verebileceği gibi açıklamalar yapmış ve araştırma sürecine dair bilgi vermiştir. Verilerin tamamı hastaların sözel ve yazılı onamları alınarak toplanmıştır (EK 1). Araştırmada elde edilen veriler sadece bu araştırma için kullanılmıştır.

5.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya katılan hastaların hastalıkları nedeniyle halsiz, yorgun ve isteksiz olmaları verileri toplama aşamasında zorluklara sebep olması, örneklem grubunun yalnızca kanser hastalarından oluşması ve örneklem sayısının ($n=200$) az olması bu araştırmanın sınırlılığıdır.

6. BULGULAR

Bu bölümde ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi gören kanser hastalarında Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği'ni Türk diline uyarlanarak Türkçe geçerlik güvenirliğini saptamak ve hastaneye yatış korkusu ile sosyal destek, anksiyete, depresyon arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan araştırmaya ait verilerinin analizi sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

6.1. Birinci Bölüm

Bu bölümde hastaların sosyodemografik özelliklerine, tıbbi özelliklerine ve karnofsky performans puanlarına ait bulgulara yer verildi.

Tablo 6.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Ait Bulgular (N= 200)

Özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş (53,370±13,134)	40 yaş ve altı	31	15,5
	41-60 yaş	103	51,5
	61 yaş ve üzeri	66	33,0
Cinsiyet	Kadın	127	63,5
	Erkek	73	36,5
Eğitim Düzeyi	İlköğretim ve altı	108	54,0
	Lise	43	21,5
	Lisans ve üzeri	49	24,5
Medeni Durum	Evli	182	91,0
	Bekar	18	9,0
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Var	182	91,0
	Yok	18	9,0
Çocuk Sayısı	1	20	11,0
	2	83	45,6
	3	41	22,5
	4 ve üzeri	38	20,9
Çalışma Durumu	Çalışan	39	19,5
	Çalışmayan	161	80,5
Meslek	Öğrenci	1	0,5
	Memur	5	2,5
	Serbest meslek	11	5,5
	Emekli	50	25,0
	Ev hanımı	90	45,0
	Diğer	43	21,5
Gelir Durumu	Kötü	14	7,0
	Orta	144	72,0
	İyi	42	21,0
Yaşanılan Yer	Köy kasaba ilçe	38	19,0
	İl	162	81,0
Birlikte Yaşadığı Kişi	Yalnız	6	3,0
	Eşi ile	42	21,0
	Çocukları ile	16	8,0
	Eş ve çocukları ile	126	63,0
	Anne Baba ile	9	4,5
	Kardeşi ile	1	0,5

Tablo 6.1' de Hastaların sosyodemografik özelliklerine ait bulgulara yer verilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 53,370±13,134 olduğu, %15,5' inin 40 yaş ve altı, %51,5'inin 41-60 yaş aralığında, %33'ünün 61 yaş ve üzeri aralığında bulunduğu saptandı. Araştırmaya katılan hastaların yarısından fazlası (% 63,5) kadın, büyük çoğunluğu ise (%91) evliydi.

Hastaların %54'ünün ilköğretim ve altı, %24,5'inin lisans ve üzeri eğitim aldığı saptandı.

Hastaların yine büyük çoğunluğunun (%91) çocuk sahibi olduğu, çocuk sahibi olanların çocuk sayısı incelendiğinde ise yarısına yakınının (%45,6) iki çocuğu olduğu belirlendi.

Hastaların çalışma durumuna bakıldığında sadece %19,5'inin çalışmakta olduğu saptandı. Ayrıca hastaların %0,5 öğrenci, %2,5'i memur, %5,5'i serbest meslek, %25'i emekli, %45'i ev hanımı idi.

Hastaların çoğunluğunun (%72) gelir durumunun orta düzeyde olduğu ve büyük çoğunluğunun (%81) ilde, % 3'ünün yalnız, % 21' inin eşi ile, %8'inin çocukları ile, % 63' ünün eş ve çocukları ile, %4,5'inin anne baba ile, % 0,5'inin kardeşi ile yaşadığı saptandı.

Tablo 6.2. Hastaların Tıbbi Özelliklerine Ait Bulgular (N=200)

Özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Tanı	Meme Ca	58	29
	Pankreas Ca	8	4
	Akciğer Ca	28	14
	Hepatoselüler Ca	8	4
	Mide Ca	12	6
	Üriner sistem ve Jinekolojik Ca	28	14
	Kolorektal Ca	34	17
	Hematolojik Ca	16	8
	Diğer*	8	4
Başka Hastalık Varlığı	Var	54	27
	Yok	146	73
Kanserin Evresi	Lokal(I.Evre ve II. Evre)	108	54
	İleri Metastaz(III. Evre ve IV. Evre)	92	46
Kanser Tanı Süresi	1 yıldan az	107	53,5
	1 yıl ve üzeri	93	46,5
Kemoterapi Kür Sayısı	1-10	145	72,9
	11 ve üzeri	55	27,1
Ayaktan Kemoterapi Alınan Süre	1 yıl ve üzeri	52	25,6
	1ay-12 ay	109	54,8
	1 aydan az	39	19,6
Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu	Evet	107	53,5
	Hayır	93	46,5
Hastanede Yatılan Gün Sayısı	1-5 gün	41	38,3
	6-10 gün	31	29
	11 gün ve üzeri	35	32,7
Yatış Süresince Sorun Yaşama Durumu	Evet	15	7,5
	Hayır	92	46

*Kordoma Ca, Lipo Sarkom, Beyin Tümörü

Tablo 6.2'de hastaların hastalıklarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Hastaların tıbbi tanıları incelendiğinde %29'unun meme ca, %4'ünün pankreas ca, %14'ünün akciğer ca, %4'ünün hepatoselüler ca, %6'sının mide ca, %14'ünün üriner sistem ve jinekolojik ca, %17'sinin kolorektal ca, %8'inin hematolojik ca, %4'ünün ise diğer (Kordoma Ca, Lipo Sarkom, Beyin Tümörü) kanser türleri ve %27'sinin eşlik eden başka hastalığı olduğu saptandı.

Kanserin evresi incelendiğinde ise hastaların %54'ünün lokal (I. ve II. Evre), %46'sının ileri metastaz (III. ve IV. Evre) kanser hastası olduğu saptandı. Kanser tanısının konduğu süre değerlendirildiğinde hastaların %53,5'inin 1 yıldan az, %46,5'inin 1 yıl ve daha fazla süredir kanser hastası olduğu saptandı.

Kemoterapi kür sayısı incelendiğinde hastaların %72,9'unun 1-10 kür, %27,1'inin 11 kür ve daha fazla sayıda kür aldığı, %25,6'sının 1 yıl ve üzeri, %54,8'inin 1 ay-12 ay ve %19,6'sının 1 aydan az süredir ayaktan kemoterapi aldığı bulundu.

Daha önce hastaneye yatma durumları değerlendirildiğinde hastaların yarısından biraz fazlası (%53,5) daha önce hastaneye yattığını ifade etti. Bu hastaların %38,3'ünün 1-5 gün, %29'unun 6-10 gün, %32,7'sinin 11gün ve daha fazla süredir hastanede yattığı bulundu. Daha önce hastaneye yatan hastaların sadece %7,5'inin yatış süresince sorun yaşadığı belirlendi.

Tablo 6.3. Karnofsky Performans Puanlarına İlişkin Bulgular (N=200)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Karnofsky Performans Puanı (82,600±6,592)	50	1
	60	2
	70	12
	80	114
	90	71
		35,5

Tablo 6.3'te hastaların karnofsky performans puanlarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Hastaların %57'sinin 80, % 35,5'inin 90, %6'sı 70, %1' i 60, % 0,5'i 50 olduğu saptandı. Karnofsky performans puan ortalaması ise 82,600±6,592 olarak bulundu.

6.2. İkinci Bölüm

Bu bölümde; Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği(HYKÖ), Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği(HAD) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği(ÇBASDÖ) ile elde edilen bulgular sunuldu.

Tablo 6.4. Hastaneye Yatış Korkusu Puan Ortalamaları (N=200)

	Ort±Ss	Min.	Max.
Yaralanma Korkusu	21,110±7,775	7,000	35,000
Tıbbi Personele Güvensizlik	20,670 ±3,253	8,000	25,000
Mahremiyet Özerklik Ve Aile Bağlarını Kaybetme Korkusu	15,765±4,230	5,000	25,000
Hastaneye Yatış Korkusu Toplam	57,545±12,551	26,000	85,000

Tablo 6.4'te hastaların hastaneye yatış korkusu puan ortalamaları verilmiştir. Araştırmada hastaların hastaneye yatış korkusu alt boyutlarından yaralanma korkusu alt boyutu puan ortalaması 21,110±7,775, tıbbi personele güvensizlik alt boyutu puan ortalaması 20,670 ±3,253, mahremiyet özerklik ve aile bağlarını kaybetme korkusu alt boyutu puan ortalaması 15,765±4,230, hastaneye yatış korkusu toplam puan ortalaması ise 57,545±12,551 olarak bulundu.

Tablo 6.5. Sosyodemografik Özelliklere Göre Hastaneye Yatış Korkusu Puanları (N=200)

Demografik Özellikler	n	Yaralanma Korkusu	Tıbbi Personele Güvensizlik	Mahremiyet Özerklik Ve Aile Bağlarını Kaybetme Korkusu	Hastaneye Yatış Korkusu Toplam
Yaş		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
40 Ve Altı,	31	20,581±7,610	20,419±3,243	15,226±4,153	56,226±12,395
41-60	103	20,709±7,617	20,573±3,530	15,583±4,306	56,864±12,617
61 Ve Üzeri	66	21,985±8,133	20,939±2,806	16,303±4,151	59,227±12,534
F=		0,624	0,362	0,881	0,915
p=		0,537	0,697	0,416	0,402
Cinsiyet		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Kadın	127	19,945±7,905	20,614±3,273	15,417±4,292	55,976±13,055
Erkek	73	23,137±7,154	20,767±3,238	16,370±4,077	60,274±11,191
t=		-2,845	-0,319	-1,539	-2,358
p=		0,005	0,750	0,126	0,019
Medeni Durum		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evli	182	21,253±7,754	20,709±3,290	15,830±4,298	57,791±12,610
Bekar	18	19,667±8,066	20,278±2,906	15,111±3,496	55,056±11,993
t=		0,825	0,535	0,687	0,882
p=		0,410	0,593	0,493	0,379
Çocuk Sahibi Olma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Yok	18	18,611±8,417	20,389±3,274	15,278±3,707	54,278±13,594
Var	182	21,357±7,689	20,698±3,259	15,813±4,284	57,868±12,437
t=		-1,433	-0,383	-0,511	-1,159
p=		0,153	0,702	0,610	0,248
Çocuk Sayısı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
1	20	21,600±7,660	21,450±3,120	16,850±4,069	59,900±11,724
2	83	22,446±7,629	20,759±3,740	16,277±4,371	59,482±13,024
3	41	20,463±7,114	20,317±2,752	15,854±3,623	56,634±10,871
4 Ve Üzeri	38	19,816±8,331	20,579±2,698	14,211±4,586	54,605±12,714
F=		1,260	0,564	2,553	1,669
p=		0,290	0,639	0,057	0,175
Eğitim Düzeyi		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
İlköğretim Ve Altı	108	19,296±7,845	20,685±2,787	15,111±3,980	55,093±11,936
Lise	43	23,395±6,437	20,698±3,720	16,326±4,550	60,419±11,768
Lisans Ve Üzeri	49	23,102±7,814	20,612±3,801	16,714±4,311	60,429±13,598
F=		6,776	0,010	2,960	4,646
p=		0,001	0,990	0,054	0,011
PostHoc=		2 > 1, 3 > 1 (p<0.05)			2 > 1, 3 > 1 (p<0.05)
Çalışma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Çalışan	39	21,256±8,261	19,641±3,950	15,359±4,227	56,256±13,791
Çalışmayan	161	21,075±7,679	20,919±3,023	15,863±4,237	57,857±12,258
t=		0,131	-2,223	-0,667	-0,714
p=		0,896	0,064	0,505	0,476
Gelir Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Kötü	14	23,643±5,093	21,214±3,468	15,786±2,517	60,643±7,490
Orta	144	21,681±7,874	20,708±3,232	15,868±4,330	58,257±12,823
İyi	42	18,310±7,588	20,357±3,304	15,405±4,390	54,071±12,485
F=		3,970	0,398	0,194	2,296
p=		0,020	0,672	0,824	0,103
PostHoc=		2 > 3 (p<0.05)			

Tablo 6.5. Sosyodemografik Özelliklere Göre Hastaneye Yatış Korkusu Puanları (N=200) devamı)

Demografik Özellikler	n	Yaralanma Korkusu	Tıbbi Personele Güvensizlik	Mahremiyet Özerklik Ve Aile Bağlarını Kaybetme Korkusu	Hastaneye Yatış Korkusu Toplam
Yaşanılan Yer		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Köy Kasaba İlçe	38	20,342±7,585	20,526±4,105	15,211±3,988	56,079±12,682
İl	162	21,290±7,831	20,704±3,034	15,895±4,286	57,889±12,535
t=		-0,676	-0,302	-0,897	-0,799
p=		0,500	0,803	0,371	0,425
Başka Hastalık Varlığı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Yok	146	21,171±7,757	20,630±3,406	15,849±4,176	57,651±12,554
Var	54	20,944±7,894	20,778±2,826	15,537±4,403	57,259±12,655
t=		0,183	-0,284	0,463	0,195
p=		0,855	0,776	0,644	0,845
Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Hayır	93	21,731±7,620	20,387±3,554	16,355±4,101	58,473±12,311
Evet	107	20,570±7,903	20,916±2,962	15,252±4,291	56,738±12,759
t=		1,054	-1,147	1,850	0,975
p=		0,293	0,253	0,066	0,331
Hastanede Yatılan Gün Sayısı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
1-5	41	20,829±7,931	20,659±3,476	15,659±4,145	57,146±13,346
6-10	31	21,097±8,396	21,226±2,692	15,839±4,670	58,161±13,459
11 Ve Üzeri	35	19,800±7,588	20,943±2,566	14,257±4,054	55,000±11,530
F=		0,253	0,322	1,425	0,534
p=		0,777	0,726	0,245	0,588
Kanser Tanı Süresi		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
1 Yıldan Az	107	21,822±7,562	20,579±3,297	16,178±4,189	58,579±12,418
1 Yıl ve Üzeri	93	20,290±7,975	20,774±3,217	15,290±4,249	56,355±12,664
t=		1,393	-0,421	1,484	1,252
p=		0,165	0,674	0,139	0,212
Kanserin Evresi		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
I. ve II. Evre	108	21,482±7,664	20,685±3,320	16,065±3,970	58,232±12,618
III. ve IV. Evre	92	20,674±7,923	20,652±3,191	15,413±4,512	56,739±12,492
t=		0,731	0,071	1,087	0,837
p=		0,465	0,943	0,279	0,403
Ayaktan Kemoterapi Alınan Süre		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
1 Yıl ve Üzeri	52	20,765±7,690	21,000±2,919	15,216±4,496	56,980±12,521
1-12 Ay	109	20,982±7,965	20,523±3,524	15,899±4,359	57,404±13,207
1 Aydan Az	39	21,949±7,581	20,718±2,920	16,128±3,533	58,795±10,967
F=		0,288	0,373	0,623	0,249
p=		0,750	0,689	0,537	0,780
Kemoterapi Kür Sayısı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
1-10	145	21,469±7,814	20,572±3,263	15,855±4,251	57,897±12,679
11 ve Üzeri	55	20,167±7,733	20,982±3,248	15,537±4,241	56,685±12,377
t=		1,048	-0,787	0,470	0,603
p=		0,296	0,432	0,639	0,547

Tablo 6.5'te Sosyodemografik özelliklere göre hastaneye yatış korkusu puanları verilmiştir.

Yaş değişkenine göre hastaneye yatış korkusu tüm alt boyut puanlarında (yaralanma korkusu, tıbbi personele güvensizlik, mahremiyet özerklik ve aile bağlarını kaybetme korkusu) ve hastaneye yatış korkusu toplam puanında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

Cinsiyete göre kadınların yaralanma korkusu alt boyutu puanları ($x=19,945$), erkeklerin yaralanma korkusu alt boyutu puanlarından ($x=23,137$) düşük ($t=-2,845$; $p=0.005<0.05$), kadınların hastaneye yatış korkusu toplam puanları ($x=55,976$), erkeklerin hastaneye yatış korkusu toplam puanlarından ($x=60,274$) düşük olduğu saptandı ($t=-2,358$; $p=0.019<0.05$). Buna göre kadınların yaralanma korkusu ve hastaneye yatış korkusu erkeklerden daha yüksek olduğu belirlendi. Tıbbi personele güvensizlik, mahremiyet özerklik ve aile bağlarını kaybetme korkusu alt boyut puanlarında ise cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

Medeni durum değişkenine göre hastaneye yatış tüm alt boyutları puanları (yaralanma korkusu, tıbbi personele güvensizlik, mahremiyet özerklik ve aile bağlarını kaybetme korkusu) ve hastaneye yatış korkusu toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Çocuk sahibi olma durumuna göre hastaneye yatış korkusu tüm alt boyut puanları (yaralanma korkusu, tıbbi personele güvensizlik, mahremiyet özerklik ve aile bağlarını kaybetme korkusu) ve hastaneye yatış korkusu toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

Çocuk sayısına göre hastaneye yatış korkusu tüm alt boyut puanları (yaralanma korkusu, tıbbi personele güvensizlik, mahremiyet özerklik ve aile bağlarını kaybetme korkusu) ve hastaneye yatış korkusu toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Eğitim düzeyine göre yaralanma korkusu alt boyutu puanında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0.001<0.05$). Bu fark ise eğitim düzeyi lise, lisans ve

üzeri olanların yaralanma korkusu alt boyut puanlarının eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olanların yaralanma korkusu alt boyut puanlarından yüksek olmasından kaynaklanmaktadır ($p<0.05$). Buna göre eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olanların yaralanma korkusu eğitim düzeyi lise, lisans ve üzeri olanlardan daha fazla olduğu saptandı.

Hastaneye yatış korkusu toplam puanları eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı fark saptandı ($p=0.011<0.05$). Farkın nedeni ise eğitim düzeyi lise, lisans ve üzeri olanların hastaneye yatış korkusu toplam puanlarının eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olanların hastaneye yatış korkusu toplam puanlarından yüksek olmasıdır($p<0.05$). Buna göre eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olanların hastaneye yatış korkusunun eğitim düzeyi lise, lisans ve üzeri olanlardan daha fazla olduğu belirlendi. Tıbbi personele güvensizlik, mahremiyet özerklik ve aile bağlarını kaybetme korkusu alt boyut puanları eğitim düzeyi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

Çalışma durumu değişkenine göre hastaneye yatış korkusu tüm alt boyut (yaralanma korkusu, tıbbi personele güvensizlik, mahremiyet özerklik ve aile bağlarını kaybetme korkusu) puanları ve hastaneye yatış korkusu toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

Gelir durumu değişkenine göre yaralanma korkusu alt boyutu puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0.02<0.05$). Farkın nedeni ise gelir durumu orta olanların yaralanma korkusu alt boyutu puanlarının gelir durumu iyi olanların yaralanma korkusu alt boyut puanlarından yüksek olmasıdır($p<0.05$). Buna göre gelir durumu iyi olanların yaralanma korkusu gelir durumu orta olanlardan daha yüksek olduğu saptandı. Hastaneye yatış korkusu diğer alt boyutlarında (tıbbi personele güvensizlik, mahremiyet özerklik ve aile bağlarını kaybetme korkusu) ve hastaneye yatış korkusu toplam puanlarında gelir durumu değişkenine göre anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

Yaşanılan yere göre hastaneye yatış korkusu tüm alt boyut (yaralanma korkusu, tıbbi personele güvensizlik, mahremiyet özerklik ve aile bağlarını kaybetme korkusu)

puanları ve hastaneye yatış korkusu toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

Başka hastalık varlığı durumuna göre hastaneye yatış korkusu tüm alt boyut (yaralanma korkusu, tıbbi personele güvensizlik, mahremiyet özerklik ve aile bağlarını kaybetme korkusu) puanları ve hastaneye yatış korkusu toplam puanları anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$).

Daha önce hastaneye yatma durumuna göre hastaneye yatış korkusu tüm alt boyut (yaralanma korkusu, tıbbi personele güvensizlik, mahremiyet özerklik ve aile bağlarını kaybetme korkusu) puanları ve hastaneye yatış korkusu toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

Hastanede yatılan gün sayısına göre hastaneye yatış korkusu tüm alt boyut (yaralanma korkusu, tıbbi personele güvensizlik, mahremiyet özerklik ve aile bağlarını kaybetme korkusu) ve hastaneye yatış korkusu toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptandı ($p>0.05$).

Kanser tanısı süresine göre hastaneye yatış korkusu tüm alt boyut (yaralanma korkusu, tıbbi personele güvensizlik, mahremiyet özerklik ve aile bağlarını kaybetme korkusu) puanları ve hastaneye yatış korkusu toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

Kanserin evresine göre hastaneye yatış korkusu tüm alt boyut (yaralanma korkusu, tıbbi personele güvensizlik, mahremiyet özerklik ve aile bağlarını kaybetme korkusu) puanları ve hastaneye yatış korkusu toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Ayaktan kemoterapi alınan süreye göre hastaneye yatış korkusu tüm alt boyut (yaralanma korkusu, tıbbi personele güvensizlik, mahremiyet özerklik ve aile bağlarını kaybetme korkusu) ve hastaneye yatış korkusu toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

Kemoterapi kür sayısına göre hastaneye yatış korkusu tüm alt boyut (yaralanma korkusu, tıbbi personele güvensizlik, mahremiyet özerklik ve aile bağlarını

kaybetme korkusu) puanları ve hastaneye yatış korkusu toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

Tablo 6.6. Hastane Anksiyete ve Depresyon Puan Ortalamaları (N=200)

	Ort±Ss	Min.	Max.
Hastane Anksiyete	8,655± 2,712	4,000	16,000
Hastane Depresyon	11,910±1,737	6,000	17,000

Tablo 6.6'da hastane anksiyete ve depresyon puan ortalamaları verilmiştir. Araştırmada hastaların hastane anksiyete ve depresyon alt boyutlarından hastane anksiyete alt boyutu puan ortalaması 8,655±2,712, hastane depresyon alt boyutu puan ortalaması ise 11,910±1,737 olduğu saptandı.

Tablo 6.7. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Puan Ortalamaları (N=200)

	Ort±Ss	Min.	Max.
Aileden Algılanan Sosyal Destek	20,300±6,879	4,000	28,000
Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	24,785±3,454	11,000	28,000
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	20,740±5,844	4,000	28,000
Algılanan Sosyal Destek Toplam	65,825±14,496	28,000	84,000

Tablo 6.7' de algılanan sosyal destek puan ortalamaları verilmiştir. Araştırmada hastaların algılanan sosyal destek alt boyutlarından aileden algılanan sosyal destek alt boyutu puan ortalaması 20,300±6,879, özel insandan algılanan sosyal destek alt boyutu puan ortalaması 24,785±3,454, arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu puan ortalaması 20,740±5,844, algılanan sosyal destek toplam puan ortalaması 65,825±14,496 olduğu belirlendi.

Tablo 6.8. Hastaneye Yatış Korkusu, Hastane Anksiyete Depresyon, Algılanan Sosyal Destek Puanları Arasında Korelasyon Analizi (N=200)

ÖLÇEKLER ve ALT BOYUTLARI			Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği			
			Yaralanma Korkusu	Tıbbi Personele Güvensizlik	Mahremiyet Özerklik Ve Aile Bağlarını Kaybetme Korkusu	Hastane Yatış Korkusu Toplam
Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği	Hastane Anksiyete	r	-0,342**	-0,197**	-0,315**	-0,369**
		p	0,000	0,005	0,000	0,000
	Hastane Depresyon	r	0,071	0,132	-0,034	0,067
		p	0,317	0,063	0,629	0,349
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Aileden Algılanan Sosyal Destek	r	0,106	0,149*	0,056	0,123
		p	0,134	0,035	0,431	0,082
	Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	r	0,068	0,105	0,073	0,094
		p	0,338	0,141	0,305	0,186
	Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	r	0,145*	0,108	0,093	0,149*
		p	0,041	0,129	0,191	0,036
	Algılanan Sosyal Destek Toplam	r	0,125	0,139*	0,081	0,141*
		p	0,078	0,049	0,252	0,047

*<0,05; **<0,01

Tablo 6.8’de hastaneye yatış korkusu, anksiyete, depresyon, algılanan sosyal destek puanları arasındaki korelasyon analizleri verilmiştir.

Korelasyon analizleri incelendiğinde hastane anksiyete alt boyut puanı ile; yaralanma korkusu alt boyut puanı arasında zayıf ve negatif yönde ($r=-0.342$, $p=0,000<0.05$), tıbbi personele güvensizlik alt boyut puanı arasında çok zayıf ve negatif yönde ($r=-0.197$, $p=0,005<0.05$), mahremiyet özerklik ve aile bağlarını kaybetme korkusu alt boyut puanı arasında zayıf ve negatif yönde ($r=-0.315$, $p=0,000<0.05$), hastaneye yatış korkusu toplam puanı arasında zayıf ve negatif yönde ($r=-0.369$ $p=0,000<0.05$) anlamlı ilişki saptandı.

Aileden algılanan sosyal destek puanı ile tıbbi personele güvensizlik alt boyut puanı arasında çok zayıf ve pozitif yönde ($r=0.149$, $p=0,035<0.05$) anlamlı ilişki saptandı.

Arkadaştan algılanan sosyal destek puanı ile; yaralanma korkusu alt boyut puanı arasında çok zayıf ve pozitif yönde ($r=0.145$, $p=0,041<0.05$), hastaneye yatış

korkusu toplam puanı arasında çok zayıf ve pozitif yönde ($r=0.149$, $p=0,036<0.05$) anlamlı ilişki olduğu saptandı.

Algılanan sosyal destek toplam puanı ile; tıbbi personele güvensizlik alt boyut puanı arasında çok zayıf ve pozitif yönde ($r=0.139$, $p=0,049<0.05$), hastaneye yatış korkusu toplam puanı arasında çok zayıf ve pozitif yönde ($r=0.141$, $p=0,047<0.05$) anlamlı ilişki olduğu belirlendi.

Diğer değişkenler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$).



Tablo 6.9. Sosyodemografik özelliklerin Hastaneye Yatış Korkusu Toplam Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Hastaneye Yatış Korkusu Toplam	Sabit	52,395	4,292	0,000	1,777	0,106	0,023
	Yaş	0,418	0,435	0,664			
	Cinsiyet	3,851	1,917	0,057			
	Medeni Durum	-0,375	-0,103	0,918			
	Çocuk Sahipliği	1,259	0,341	0,733			
	Çalışma Durumu	1,838	0,713	0,477			
	Gelir Durumu	-3,074	-1,745	0,083			

Tablo 6.9’da hastaların sosyodemografik özelliklerinin hastaneye yatış korkusu toplam üzerine etkisinin bulguları verilmiştir.

Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahipliği, çalışma durumu, gelir durumu ile hastaneye yatış korkusu toplam arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmamıştır (F=1,777; p=0,106>0,050).

Tablo 6.10. Tıbbi özelliklerin Hastaneye Yatış Korkusu Toplam Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Hastaneye Yatış Korkusu Toplam	Sabit	63,761	10,113	0,000	0,507	0,803	0,015
	Başka Hastalık Varlığı	-0,140	-0,065	0,948			
	Kanser Evresi	-0,387	-0,459	0,647			
	Kanser Süresi	-1,538	-1,082	0,281			
	Kemoterapi Kür Sayısı	-0,215	-0,153	0,879			
	Ayaktan Kemoterapi Alınan Süre	-0,224	-0,140	0,889			
	Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu	-1,214	-0,633	0,527			

Tablo 6.10.’da hastaların tıbbi özelliklerinin hastaneye yatış korkusu toplam üzerine etkisinin bulguları verilmiştir.

Başka hastalık varlığı, kanser evresi, kanser süresi, kemoterapi kür sayısı, ayaktan kemoterapi alınan süre, daha önce hastaneye yatma durumu ile hastaneye yatış korkusu toplam arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmamıştır (F=0,507; p=0,803>0,050).

7. TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi gören kanser hastalarının yaşadığı hastaneye yatış korkusunu, bu korkunun hastaların tanıtıcı özellikleri, algılanan sosyal destek, anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulguların tartışması 2 bölüm halinde sunuldu. Birinci bölümde: hastaların sosyodemografik ve tıbbi özellikleri ile Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği' nin geçerlik ve güvenirlik bulgularının tartışmasına; ikinci bölümde: Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği'nin bulguları ile Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin bulgularının tartışmasına yer verildi.

7.1. Birinci Bölüm

Bu bölümde hastaların sosyodemografik ve tıbbi özellikleri ile Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği' nin geçerlik ve güvenirlik bulgularının tartışmasına yer verilmiştir.

7.1.1. Hastaların Sosyodemografik Ve Tıbbi Özelliklerinin Tartışılması

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması $53,370 \pm 13,134$ olduğu saptandı. Hastaların % 15,5'inin 40 yaş ve altı, % 51,5'inin 41-60 yaş aralığında, %33'ünün 61 yaş ve üzeri olduğu bulundu. Yaş ilerledikçe kanserin görülmesinde artış gözlenmektedir (White ve ark. 2014). Sağlık bakanlığının yayınladığı 2013-2023 yılları arası yaşa standardize hız projeksiyon değerleri, kanserin yaşlanma ile beraber azalarak artış gösterdiği belirtilmektedir (Keskinkılıç ve ark. 2016). Yaşlanma, kanserin gelişmesi için temel faktörlerden biridir. Kanserinin yaşla birlikte artış göstermesi ile bireyin yaşlandıkça hücresel onarım mekanizmalarının daha az etkili olmasıyla ilişkili olabileceği belirtilmektedir (WHO 2018). Çalışkan ve arkadaşlarının kanser hastalarında yaptığı çalışmada araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması $58,8 \pm 11,5$ bulundu (Çalışkan ve ark. 2015). Kemoterapi alan kanser hastalarında yapılan başka bir çalışmada hastaların yaş ortalaması 52 ± 11 olarak belirlenmiştir (Pazarcıkcı 2017). Jankovic ve arkadaşlarının ayaktan tedavi gören hastaların hastaneye yatış korkusunu ölçebilecek güvenilir bir araç geliştirilmesi amacıyla

yaptığı çalışmada ise hastaların yaş ortalaması 45.9 ± 16.1 bulunmuştur. Çalışma sonuçlarımız ülkemizde yapılan diğer çalışma verileriyle paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hastaların %63,5'i kadınlardan oluştuğu bulundu. Tokgöz ve arkadaşlarının kanser hastalarında majör depresyonun yaygınlığını ve ilişkili etmenleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada araştırmaya katılan hastaların %53'ünü kadınlar oluşturduğu saptandı (Tokgöz ve ark. 2008). Kanser hastalarının hastalıklarını nasıl algıladıklarını ve hastalık algısını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada araştırmaya katılan hastaların %54,7'sinin kadınlardan oluştuğu bulunmuştur (Karabulutlu ve Karaman 2015). Kanser hastalarında kadın hastaların çoğunlukta olduğu gibi erkek hastalarında çoğunlukta olduğu çalışmalar mevcuttur. Buna örnek olarak hematolojik kanserli hastaların kemoterapiye bağlı yaşadıkları semptomlara yönelik uygulamaları belirlemek amacıyla yapılan çalışmada araştırmaya katılan hastaların % 65,9'unun erkek olduğu saptanmıştır (Hindistan ve ark. 2012). Yapılan çalışmalara bakıldığında bizim çalışmamızın sonuçları literatürün bir kısmı ile benzerlik gösterdiği saptandı.

Araştırmaya katılan hastaların %54'ünün ilköğretim ve altı,%21,5'inin lise, %24,5'inin lisans ve üzeri eğitim aldığı saptandı. Karabulutlu ve Karaman'ın kanser hastalarında hastalık algısının incelendiği çalışmada araştırma kapsamına alınan hastaların % 52,1'inin ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır (Karabulutlu ve Karaman 2015). Pazarcıkçı'nın kemoterapi alan kanser hastalarında uyku kalitesinin değerlendirdiği çalışmada hastaların %73,4' ünün ilköğretim mezunu olduğu bulunmuştur (Pazarcıkçı 2017). Araştırma verileri ile bizim araştırma sonuçlarımız paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hastaların büyük çoğunluğunun (%91) evli olduğu belirlendi. Hindistan ve arkadaşlarının kanser hastalarında yaptığı çalışmada araştırmaya katılan hastaların %80,5'inin, Özçelik ve arkadaşlarının ileri evre kanser hastalarının semptom dağılımlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada araştırma kapsamına alınan hastaların %81,1'inin ve yine kanser hastalarında yapılan bir başka çalışmada araştırmaya katılan hastaların %91'inin evli olduğu saptanmıştır (Hindistan ve ark. 2012, Özçelik ve ark. 2015, Tokgöz ve ark. 2008). Bizim çalışmamızın sonuçları ile literatür benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hastaların %80,5'inin çalışmadığı ve meslekleri incelendiğinde ise %45'inin ev hanımı, %25'inin emekli olduğu belirlendi. Ateş ve Olgun'un kemoterapiye bağlı meydana gelen alopesinin hastaların yaşam kalitesi üzerindeki etkileri ölçmek amacıyla yapılan çalışmada araştırmaya katılan hastaların %40,7'sinin ev hanımı olduğu %81,9'unun ise çalışmadığını belirtmişlerdir (Ateş ve Olgun 2014). Yine bizim çalışmamızın sonuçlarıyla benzer olarak Arslan ve arkadaşlarının kemoterapi alan kanser hastalarında yaptığı çalışmada araştırmaya katılan hastaların %87,4'ünün çalışmadığı saptanmıştır (Arslan ve ark. 2008). Lin ve arkadaşlarının kanser hastalarında yaptığı çalışmada araştırmaya katılan hastaların %35'nin emekli olduğu bulunmuştur (Lin ve ark. 2007). TÜİK 2020 yılı verilerine göre kadınların işgücüne katılım oranı 33,7, erkeklerin ise %71,9 olduğu saptanmıştır (TÜİK 2020). Bizim çalışmamızda Türkiye verileri ve literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hastaların tıbbi tanıları incelendiğinde en çok görülen tanımlar şu şekilde sıralanmakta idi; %29'unun meme ca, %17'sinin kolorektal ca, %14'ünün akciğer ca, %14'ünün üriner sistem ve jinekolojik ca. Dünya Kanser Araştırma Fonu (WCRF)'nun yayınladığı 2018 yılı verilerine göre dünyada en sık görülen kanser türlerinin akciğer, meme, kolorektal, prostat, mide kanseri olduğu saptanmıştır (WCRF 2018). Sağlık Bakanlığının 2016 kanser verilerine göre ülkemizde en çok tanı konan kanser türü kadınlarda meme, tiroid, kolorektal kanserler iken, erkeklerde akciğer prostat ve kolorektal kanserlerdir (Keskinkılıç ve Kara 2019). Ayrıca ülkemizde görülen ilk 5 kanser türü Dünya ve diğer gelişmiş ülkelerdeki ile benzerlik göstermektedir (Keskinkılıç ve İlter 2018). Bizim çalışmamızın sonuçları ile dünya ve ülkemiz verileri uyum sağlamakta olduğu belirlendi.

Hastaların %27'sinin eşlik eden başka hastalığının olduğu saptandı. Ateş ve Olgun'un kemoterapi alan kanser hastalarında ortaya çıkan alopesinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini ölçmek amacıyla yaptığı çalışmada hastaların %34,1'inin ilave hastalığı olduğunu saptamışlardır (Ateş ve Olgun 2014). Özdemir ve arkadaşlarının kemoterapi alan kişilerin fonksiyonel durumu ve bakım yükünün ilişkisinin incelendiği çalışmada hastaların % 16,4'ünün başka hastalığının olduğu belirlenmiştir (Özdemir ve ark. 2017). Ilgaz ve arkadaşlarının kemoterapi alan kolon kanserli

hastaların beslenme durumlarında olan değişimleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada hastaların % 69'unda kanser hastalığına eşlik eden başka hastalığının olduğu saptanmıştır (İlgaz ve ark. 2016). Yapılan araştırmaların verileri ve bizim çalışmamızın sonuçları bir kısmı ile benzerlik göstermektedir.

Hastaların kanser tanısının konduğu süre değerlendirildiğinde %53,5'inin 1 yıldan az, %46,5'inin 1 yıl ve daha fazla süredir kanser hastası olduğu saptandı. Gültekin ve arkadaşlarının akciğer kanseri hastalarının yaşam kaliteleri ve sağlık bakım hizmet kalitelerinin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada hastaların %67,5'inin 0-9 ay süredir kanser tanısının olduğunu saptamışlardır (Gültekin ve ark. 2008). Pekçetin ve arkadaşlarının kemoterapi alan jinekolojik kanserli hastalarda algılanan aktivite performansının toplumsal katılım ve yaşam kalitesine etkisinin incelendiği çalışmada hastaların %70'inin 0-9 ay olduğunu belirlemişlerdir (Pekçetin ve ark. 2013). Bu sonuçlar bizim araştırmamızın sonuçları ile yaklaşık değerlerde olduğunu göstermektedir.

7.1.2. Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği'nin Geçerlik Ve Güvenirlik Bulgularının Tartışılması

Bu bölümde Slobodan Jankovic ve arkadaşları tarafından geliştirilen 'Fear of Hospitalisation Scale' sının Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlilik çalışmasından elde edilen bulguların tartışmasına yer verilmiştir.

Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenirliliğinin belirlenmesi için araştırmanın ilk aşamasında ölçeğin dil geçerliliği ile ilgili çalışmalar yapıldı. Dil geçerliliğini sağlamak için birbirinden bağımsız ileri düzeyde İngilizce bilen 3 kişi tarafından İngilizceden Türkçe'ye çevrildi. Yapılan çeviriler karşılaştırılarak en uygun ifadeler seçilip bir Türkçe ölçek elde edildi. Elde edilen Türkçe ölçek tekrar İngilizceye çevrilmesi için ileri düzey İngilizce bilen 3 farklı kişi tarafından çevirisi yapıldı. İngilizce çeviriler karşılaştırılarak en uygun ifadeler seçilip bir İngilizce ölçek oluşturuldu. İngilizce ölçek ile orijinal ölçek karşılaştırılarak ölçeğin maddelerinde herhangi bir anlam değişikliği olmadığı saptandı (Aksayan ve ark. 2018).

Ölçeğin kapsam geçerliğini belirlemek amacıyla alanında uzman 10 kişinin görüşüne başvuruldu (EK 10). Literatürde kapsam geçerlilik hesaplamasında uzman sayısının 3-20 arasında olması gerekir (Aksayan 2018). Uzmanların önerileri doğrultusunda ölçekteki gerekli düzenlemeler yapıldı (Guillemine ve ark. 1993). Yapılan düzenlemeler maddelerdeki cümlelerin açıklığı, yalınlığı ve Türk toplumunun konuşma diline en yakın ifadeyi seçme amaçlı kelimelerin anlam bakımından anlaşılabilirliği için yapılan düzeltmelerdi. Orijinal ölçekteki gibi madde sayısında herhangi bir değişiklik yapılmadan 17 madde kullanıldı.

Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi kullanıldı. Doğrulayıcı faktör analizinin sonucunda uyum indeksleri incelendi. Uyum indeksleri; $\chi^2/sd=2,20$, GFI 0,91, AGFI 0,90, CFI 0,91, RMSEA=0,06, RMR 0,04 olduğu saptandı. Bu sonuçlar doğrultusunda uyum iyiliği indeksleri kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğunu saptandı.

χ^2/sd : Bu oranın 5'ten küçük olması ölçeğin iyi uyum gösterdiğini ifade etmektedir (Erkorkmaz ve ark. 2013). Bizim çalışmamızda bu değer 2,20 olduğu saptandı ve kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğu belirlendi.

GFI (GOODNESS OF FIT INDEX): Uyum iyiliği indeksi anlamına gelmektedir. Bu istatistik değeri 0 ile 1 arasında değer almaktadır. Değerin 1'e yakın olması iyi uyum gösterdiğini belirtmektedir (Erkorkmaz ve ark. 2013). Bizim çalışmamızda bu değer 0,91 olduğu saptandı ve kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğu belirlendi.

AGFI (ADJUSTED GOODNESS OF FIT INDEX): Düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi anlamına gelmektedir. Bu istatistik değeri 0 ile 1 arasında değer almaktadır. Değer 1'e yaklaştıkça iyi uyum gösterdiği belirtilmektedir (Erkorkmaz ve ark. 2013). Bizim çalışmamızda bu değer 0,90 olarak saptandı. Bu sonuca göre kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğu belirlendi.

CFI (COMPARATIVE FIT INDEX): Karşılaştırmalı uyum iyiliği indeksi anlamına gelmektedir. 0 ile 1 arasında değer alan bu indeks yüksek değer iyi uyumu

göstermektedir (Erkorkmaz ve ark. 2013). Bizim çalışmamızda ise bu indeks 0,91 olarak bulundu. Bu sonuca göre kabul edilebilir düzeyde iyi uyum gösterdiği saptandı.

RMSEA (ROOT MEAN SQUARE ERROR OF APPROXIMATION): Tahmini kök hata kareler ortalaması anlamına gelmektedir. Kötü uyum indeksi olarak da bilinen bu değer 0 değer mükemmel uyum gösterdiği belirtilmektedir. Bunun yanında 0,05'in altındaki değer iyi uyum, 0,08'in altındaki değer ise makul değer olarak kabul edilmektedir (Erkorkmaz ve ark. 2013). Bizim çalışmamızda bu indeks 0,06 olduğu belirlendi ve kabul edilebilir düzeyde uyum gösterdiği saptandı.

RMR (ROOT MEAN SQUARE RESIDUAL): Kök artık kareler ortalaması anlamına gelmektedir. 0 ile 1 arasında değer almaktadır. Değer 0'a yaklaştıkça iyi uyum belirtmektedir (Erkorkmaz ve ark. 2013). Bizim çalışmamızda ise bu değer 0,04 olduğu saptandı. Buna göre kabul edilebilir düzeyde uyum gösterdiği belirlendi.

Güvenirlik çalışmasında HYKÖ'nin iç tutarlılığını belirlemek amacıyla cronbach alpha katsayısı ve madde toplam puan korelasyon katsayısı belirlendi. Ölçeğin iç tutarlılığı konusunda bilgi veren ve güvenilirlik katsayısının incelenmesinde en çok kullanılan yöntem cronbach alphasıdır. Cronbach alpha katsayısı tüm ölçek araçlarının güvenilirliğini saptamak için kullanılmaktadır (Kartal ve Dirlik 2016). Cronbach alpha değerinin 0,7'nin üzerinde olması gerekmekte (Eymen 2007) ve başka bir ifadeyle bu değer $0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir, $0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir, $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilir, $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir şeklinde değerlendirilmektedir (Özdamar 2004). Araştırmamız sonucunda Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği'nin yaralanma korkusu alt boyut cronbach alpha katsayısı 0,855; tıbbi personele güvensizlik alt boyut cronbach alpha katsayısı 0,809; mahremiyet özerklik ve aile bağlarını kaybetme korkusu alt boyut cronbach alpha katsayısı 0,839; ölçeğin toplam cronbach alpha katsayısı ise 0,846 olduğu belirlenerek yüksek düzeyde güvenilir olduğu saptandı. Jankovic ve arkadaşlarının geliştirmiş olduğu Fear of Hospitalisation Scale' nin cronbach alpha katsayısı ise 0,799 olarak belirlenmiştir (Jankovic ve ark. 2018). Madde toplam puan korelasyon katsayısı araştırma kapsamına alınan hastaların ölçek maddelerini doğru anladıklarını ve objektif bir şekilde cevapladıklarını saptamak amacıyla hesaplanmaktadır. Madde toplam

korelasyon katsayısının 0,3 ve üzeri olması ayırt ediciliğin yüksek olduğunu ve göstermektedir (Büyüköztürk 2011, Tavşancıl 2002). Bizim çalışmamızda ise madde toplam korelasyon katsayıları incelendiğinde tüm maddelerin toplam korelasyon katsayıları 0,3 ve üzeri olduğu saptandı.

Ölçeğin ayırt ediciliğini belirlemek amacıyla %27'lik alt-üst grup karşılaştırmaları yapıldı. Ölçek toplam puanı Alt %27 ile Üst %27 şeklinde gruplara ayrılarak oluşturulan gruplar arasında önemli fark olması ayırt ediciliğin göstergesi olduğu belirtilmektedir. Bu karşılaştırma sonucunda anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla t testi hesaplandı. T-testi sonucuna göre p değerleri $p < 0,05$ olduğu için grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. Tüm bu ölçümler sonrasında ölçeğin farklılıkları ayırt edebilecek düzeyde hassas ölçüm yaptığı bulundu (Büyüköztürk 2011).

Zamana bağlı değişmezliği ölçmek amacıyla non parametrik bir test olan Wilcoxon testi uygulandı ve p değerleri $p > 0.05$ olduğu için istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Hayran ve Özbek 2017). Bu sonuca göre hastaların ölçeklere verdiği yanıtların kısa zamana bağlı değişiklik göstermediği saptandı.

Sonuç olarak Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği'nin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlendi.

7.2. İkinci Bölüm

Bu bölümde; Hastaların sosyodemografik ve tıbbi özellikleri ile Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği, hastaneye yatış korkusunun hastane anksiyete, depresyon üzerine etkisi ve hastaneye yatış korkusunun algılanan sosyal destek üzerine etkisi ile elde edilen bulgular tartışılmıştır.

7.2.1. Hastaların Sosyodemografik ve Tıbbi Özellikleri ile Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği'nin Tartışılması

Bu bölümde geçerli ve güvenilir bulunan Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği' nin hastaların sosyodemografik ve tıbbi özelliklerine göre elde edilen bulguları tartışılmıştır.

Araştırmada hastaların HYKÖ toplam puan ortalaması $57,545 \pm 12,551$ olarak bulunmuştur. Ölçekten elde edilen minimum puan 17 maximum puan ise 85 ve toplam puanın düşük olması hastaneye yatış korkusunun yüksek olması olarak yorumlanmaktadır (Jankovic ve ark. 2018). Bizim çalışmamızdan elde edilen puan ortalamasına göre ayaktan kemoterapi alan hastaların hastaneye yatış korkusu puanı $57,545 \pm 12,551$ olarak saptandı. Bağdigen'in Cerrahi Korku Ölçeği'nin geçerlik güvenirliğini saptamak ve hastaların ameliyat öncesi yaşadığı cerrahi korku düzeyinin sosyal destek algısı ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmasında hastaların cerrahi korku puan ortalaması 37.55 ± 21.11 bulunarak korku düzeyinin orta olarak nitelendirilmiştir (Bağdigen 2016). Bu çalışmadan elde edilen sonuç ile bizim çalışmamızın sonuçları karşılaştırıldığında hastaların korku düzeyleri paralellik göstermektedir.

Araştırmada hastaların hastaneye yatış korkusu alt boyutlarından yaralanma korkusu alt boyutu puan ortalaması $21,110 \pm 7,775$, tıbbi personele güvensizlik alt boyutu puan ortalaması $20,670 \pm 3,253$, mahremiyet özerklik ve aile bağlarını kaybetme korkusu alt boyutu puan ortalaması $15,765 \pm 4,230$ olarak bulundu. Ak ve arkadaşlarının Çok Boyutlu Kan-Yaralanma Fobisi Envanteri (ÇBKFE)'nin geçerlik ve güvenirliğini saptamak amacıyla yaptığı çalışmada hastaların kan-yaralanma fobisi olmayanlarda ÇBKFE toplam puan ortalaması $29,1 \pm 21,9$ olduğunu saptamışlardır (Ak ve ark. 2013). Ak'ın yaptığı başka bir çalışmada uluslararası kompozit tanı görüşmesi yapılmayan hastalarda ÇBKFE puan ortalaması 17.44 ± 14.86 olduğu saptanmıştır (Ak 2010). Bizim çalışmamızda elde edilen sonuçlar ile araştırma verileri paralellik göstermektedir.

Araştırmada yaşa göre hastaneye yatış korkusu tüm alt boyutlarında ve hastaneye yatış korkusu toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Demir ve arkadaşlarının kalp cerrahisi geçirecek hastalarda ameliyat öncesi yapılan bilgilendirmenin anksiyeteye etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada hastaların ameliyat öncesi anksiyetesi ile yaş arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Demir ve ark. 2010). Kelleci ve arkadaşlarının hastanede yatan hastaların bazı tanı gruplarına göre anksiyete ve depresyon düzeylerini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada hastaların yaşa göre anksiyete puan ortalamalarında anlamlı fark saptamamışlardır

(Kelleci ve ark. 2009). Bağdigen'nin cerrahi korkuyu belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada ise bizim çalışmamızın aksine yaş ile ölçek alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı ilişki tespit etmiştir (Bağdigen 2016). Özkan'ın cerrahi girişim uygulanan hastalara girişim öncesi yapılan bilgilendirmenin cerrahi korkuya etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada hastaların yaşları ile cerrahi korku düzeyi arasında anlamlı ilişki saptamamışlardır (Özkan 2020). Bizim çalışmamız literatürün bir kısmı ile uyum sağlamaktadır.

Araştırmada cinsiyete göre hastaneye yatış korkusu incelendiğinde HYKÖ toplam puanları ve yaralanma korkusu puanları arasındaki fark anlamlı bulunduğu ve kadınların erkeklere göre korku düzeyinin daha yüksek olduğuna ulaşıldı. Yine HYKÖ alt boyutlarından biri olan yaralanma korkusu, kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğ u saptandı. Ülkemizde Kahraman'ın kanser hastalarında nüks korkusunu incelediğı çalışmada kadınların kanserin nüks etmesinden korkması erkeklerden daha yüksek olduğ u bulunmuştur (Kahraman 2016). Fındık ve Topçu'nun hastaların cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmasında günübirlik cerrahi operasyon öncesi kadınların erkeklerden daha çok anksiyete yaşadığı saptanmıştır (Fındık ve Topçu 2012). Taşdemir ve arkadaşlarının ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerini değerlendirmek ve preoperatif bilgilendirmenin anksiyete düzeyine etkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada preoperatif dönemde kadın hastaların anksiyetesinin erkeklerden daha yüksek olduğ u saptanmıştır (Taşdemir ve ark. 2013). Gökgündüz'ün koroner anjiyografi uygulanacak hastalara verilen eğitimin kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada araştırmaya katılan hastaların işlem öncesi ve sonrasında kadınların sürekli kaygı düzeyi erkeklerden daha yüksek olduğ u saptanmıştır (Gökgündüz 2005). Kemoterapi alan hastada anlık anksiyeteyi değerlendirmek istenen bir çalışmada kadın hastaların anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğ u bulunmuştur (Alacacıoğlu ve Ark. 2007). Kansere eşlik eden ölüm korkusu anksiyeteye sebep olabilmesinin yanında hastanın kanser olasılığı gibi cerrahiyle ilişkili korkularının da hastanın anksiyetesini arttırdığı belirtilmiştir (Cimilli 2001, Fındık ve Topçu 2012). Literatürdeki bu bilgiler doğrultusunda kanserin hastanın anksiyete seviyesini arttırdığını ve cerrahi girişim amacıyla dahi olsa hastaneye yatışın hastanın korku-kaygı yaşayarak hastanın anksiyete seviyesini

yükselteceği sonucuna varılmıştır. Çalışmalardan elde edilen veriler ile bizim araştırmamızdan elde edilen bulgular paralellik göstermektedir.

Araştırmada hastaların medeni duruma göre HYKÖ toplam puanlarında anlamlı fark saptanmadı. Oflaz ve Varol'un yatan hastaların anksiyete ve depresyon belirtilerinin sıklığını saptamak amacıyla yaptıkları çalışmada hastaların medeni durumu ile anksiyete puanları arasında fark olmadığını belirlemişlerdir (Oflaz ve Varol 2010). Kaya ve Karaman Özlü' nün hastaların ameliyat öncesi korku düzeyleri ile sosyal destek algısının ilişkisini saptamak amacıyla yaptığı çalışmada hastaların medeni durumları ile cerrahi korkunun arasında anlamlı fark saptamamışlardır (Kaya ve Karaman Özlü 2019). Mete'nin total diz protezi ameliyatı planlanmış hastaların cerrahi korku düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada hastaların medeni durumu ile cerrahi korku arasında anlamlı fark olmadığı belirlemişlerdir (Mete 2020). Fındık ve Topçu'nun yaptığı çalışmada ise hastaların cerrahi işlem öncesi anksiyete seviyelerine bakıldığında evli olan hastaların bekar olan hastalara göre daha düşük anksiyete yaşadığı bulunmuşken bizim çalışmamızda medeni durum ile ilgi anlamlı bir farklılık bulunamadı. (Fındık ve Topçu 2012). Bu farklılığın sebebi olarak hastaların tıbbi tanıılarının farklı olması, cerrahi girişim ve kemoterapi tedavisi alma gibi yatış amaçlarının farklı olması durumuyla medeni durum ilişkisinde anlamlı farklılık çıkmamasına sebep olabileceği düşünüldü. Bizim çalışmamızdan elde edilen bulgular ile literatürün bir kısmının benzerlik gösterdiği saptandı.

Araştırmada hastaların eğitim düzeyine göre HYKÖ toplam puanlarında ve yaralanma korkusu alt boyutu puanında anlamlı fark saptandı. Eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olan hastaların eğitim düzeyi lise, lisans ve üstü olan hastalara göre hastaneye yatış korkusu ve yaralanma korkusunun daha yüksek olduğu bulundu. Kayahan ve Sertbaş'ın dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada eğitim seviyesi düşük hastaların anksiyete düzeyinin daha fazla olduğunu saptamışlardır. Aynı çalışmada eğitim seviyesi yüksek olan hastaların kendilerine güvenlerinin yüksek olması ve olaylara daha iyimser yaklaşımlarından dolayı anksiyete seviyesinin düşük olduğunu belirtilmiştir (Kayahan ve Sertbaş 2007). Aydın ve Yılmaz'ın cerrahi girişim yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyetenin derlenme kalitesine etkisini

belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmaya göre ilkokul mezunu olan hastaların sürekli anksiyete puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu saptamışlardır (Aydın ve Yılmaz 2013). Çelik ve Köçkar'ın bel fitiği ameliyatı olan hastalarda korku kaçınma düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada korku kaçınma düzeyi toplam puanında ilköğretim-lise mezunu olan hastaların puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir (Çelik ve Köçkar 2019). Fındık ve arkadaşlarının cerrahi girişim öncesi anksiyete seviyesinin ölçüldüğü çalışmada eğitim seviyesi düşük olan hastaların anksiyetesinin yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda hastaların anksiyete seviyesinin yüksek olması cerrahi girişim hakkındaki bilgi yetersizliğinden kaynaklanabileceğini öngörmüşlerdir (Fındık ve Topçu 2012). Bu sonuçlar ile bizim çalışma sonuçlarımız paralellik göstermektedir. Literatür doğrultusunda eğitim seviyesi ile hastaneye yatış korkusu ve yaralanma korkusunun ters orantılı olduğu saptandı.

Hastaların hastaneye yatış korkusu alt boyutlarından yaralanma korkusu alt boyut puanında gelir durumuna göre anlamlı farklılık saptandı. Gelir durumu iyi olan hastaların yaralanma korkusunun gelir durumu orta ve düşük olanlara göre daha yüksek yaralanma korkusu yaşadığı saptandı. Fakat diğer alt boyutlarda (tıbbi personele güvensizlik, mahremiyet özerklik ve aile bağlarını kaybetme korkusu) ve hastaneye yatış korkusu toplam puanında gelir durumu değişkenine göre anlamlı ilişki bulunmadı. Demir ve arkadaşlarının kalp ameliyatı geçirecek hastalara yapılan bilgilendirmenin anksiyeteye etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yaptığı çalışmaya göre hastaların gelir düzeyi ile cerrahi işlem öncesi anksiyete arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Demir ve ark. 2010). Kelleci ve arkadaşlarının hastanede yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada hastaların gelir durumu ile anksiyete puan ortalamalarında anlamlı fark saptamamışlardır(Kelleci ve ark. 2009). Bizim çalışmamız ile bu sonuçlar kısmi olarak paralellik göstermektedir.

Hastaların yaralanma korkusu, tıbbi personele güvensizlik, mahremiyet özerklik ve aile bağlarını kaybetme korkusu, hastaneye yatış korkusu toplam puanlarında yaşanan yer değişkenine göre anlamlı ilişki saptanmadı. Kaya ve Karaman Özlü'nün hastaların ameliyat öncesi korku düzeyleri ve sosyal destek algısı

ile ilişkisi belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada cerrahi korku ile hastaların yaşadıkları yer arasında anlamlı fark saptamamışlardır (Kaya ve Karaman Özlü 2019). Güz ve arkadaşlarının ameliyat olan hastalarda ameliyat öncesi anksiyetenin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada yaşanan yer değişkenine göre ameliyat öncesi anksiyete arasında anlamlı fark olmadığını belirtmişlerdir (Güz ve ark. 2003). Bağdigen'in cerrahi hastalarda yaptığı çalışmalarda cerrahi korku ile yaşanan yerin arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını saptamışlardır (Bağdigen ve ark. 2016). Kahraman'ın kanser hastalarında nüks korkularının incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmada il de yaşayan hastaların nüks korkusunun ilçe, kasaba ve köyde yaşayanlara göre daha yüksek olduğunu saptamışlardır (Kahraman 2016). Bu bağlamda bizim çalışmamız literatürün çoğunluğu ile paralellik göstermiştir.

Hastaların hastaneye yatış korkusu toplam puanında daha önce hastaneye yatma durumu değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Kaya ve Karaman Özlü'nün ameliyat öncesi korku düzeyinin sosyal destek algısı ile ilişkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada daha önce hastaneye yatma durumu ile cerrahi korkunun uzun dönem alt boyutu ve toplam puanı arasında anlamlı fark saptamadıklarını belirtmişlerdir (Kaya ve Karaman Özlü 2019). Oflaz ve Varol'un yatan hastalarda anksiyete ve depresyon belirtilerinin belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada hastaların daha önce hastaneye yatma deneyimi ile anksiyete arasında anlamlı fark olmadığını belirtmişlerdir (Oflaz ve Vural 2010). Çelikkalp ve arkadaşlarının kamu hastanesinde yatan hastaların hizmet memnuniyetini ölçmek amacıyla yaptığı çalışmada hastaların hizmet memnuniyeti ile daha önce hastaneye yatma durumu arasında anlamlı fark saptamamışlardır (Çelikkalp ve ark 2011). Mete' nin total diz protezi ameliyatı planlanmış hastalarda cerrahi korku düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada cerrahi korku ile daha önce hastaneye yatma durumu arasında anlamlı fark olmadığını belirlemiştir (Mete 2020). Bağdigen ve arkadaşlarının cerrahi hastalarda yaptığı çalışmada daha önceden hastaneye yatma durumu ve cerrahi korku arasında anlamlı ilişki bulunarak, daha önce hastaneye yatmayı deneyimlememiş hastaların ameliyat sonrası ağrı, ameliyatın yan etkilerinden daha çok korktuklarını belirlemişlerdir. Bizim çalışmamız ve Bağdigen'in yaptığı çalışma sonuçlarının farklılık göstermesi kanser hastalarının cerrahi hastalarına göre daha uzun süre yatış deneyimledikleri ve yatış sürecinin bir kere değil de birçok defa olmasından dolayı farklılık oluşturabileceği

düşünüldü (Bağdigen ve ark. 2016). Çalışmamızın sonuçları literatürün bir kısmı ile paralellik göstermektedir.

7.2.2. Hastaneye Yatış Korkusunun Hastane Anksiyete ile İlişkisinin Tartışılması

Araştırmamızda korelasyon analizleri incelendiğinde hastane anksiyete alt boyut puanı ile; yaralanma korkusu alt boyut puanı, mahremiyet özerklik ve aile bağlarını kaybetme korkusu alt boyut puanı, hastaneye yatış korkusu toplam puanı arasında zayıf ve negatif yönde anlamlı ilişki, tıbbi personele güvensizlik alt boyut puanı arasında ise çok zayıf ve negatif yönde anlamlı ilişki saptandı. Bu sonuca göre anksiyete arttıkça hastaneye yatış korkusunun arttığı belirlendi. Demir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların hastaneye yatma ve cerrahi operasyon geçirme durumunda hastanın belirli düzeyde anksiyete yaşamasının normal olarak ele alınıp hastaların bu gibi durumlarda anksiyete düzeylerinin arttığını bildirmişlerdir. (Demir ve ark. 2010). Kelleci ve arkadaşlarının hastanede yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelemek amacıyla yaptığı çalışmada kanser hastalarının %28,6'sında anksiyete yönünden risk altında olduğunu belirlemişlerdir (Kelleci ve ark. 2009). Turgut ve arkadaşlarının meme yakınması nedeniyle hastaneye başvuran kadınlarda anksiyeteyi etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada başvuru sırasında kanser korkusu yaşayan kadınların verilen eğitimin etkisiyle beraber rahatlayarak anksiyete seviyesinde düşüş gözlemlendiği belirtilmektedir (Turgut ve ark. 2009). Bizim çalışmamızın sonuçları ile literatür paralellik göstermektedir.

Hastaların hastane anksiyete ve depresyon puan ortalamaları incelendiğinde hastane anksiyete puan ortalaması $8,655 \pm 2,712$, hastane depresyon puan ortalaması ise $11,910 \pm 1,737$ bulunmuştur. Hastane anksiyete puan ortalamasının kesme noktası 10 üzerinde olması risk grubunda olarak kabul edilmekte olup bizim çalışmamızda bu değer kesme noktasının altında kalmakta ve ayaktan kemoterapi alan kanser hastalarının anksiyetesinin olmadığını göstermektedir. Hastane depresyon puan ortalaması kesme noktası 7 üzerinde olması hastaların risk grubunda olduğunu gösterdiğinden bizim çalışmamızda bu değer 7'nin üzerinde olduğu için hastalar risk grubunda kabul edilmektedir (Aydemir ve ark. 1997). Kelleci ve arkadaşlarının hastanede yatan hastaların bazı tanı gruplarına göre anksiyete ve depresyon düzeylerini

belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada hastaların anksiyete puan ortalaması $12,45 \pm 1,44$, depresyon puan ortalaması $9,86 \pm 2,04$ olarak bulunarak risk grubunda oldukları bulunmuştur (Kelleci ve ark. 2009). Bu sonuçlar ile araştırmamızdan elde edilen bulgular karşılaştırıldığında depresyon ortalama puanları paralellik göstermektedir.

7.2.3. Hastaneye Yatış Korkusunun Çok boyutlu Algılanan Sosyal Destek İle İlişkisinin Tartışılması

Araştırmamızda algılanan sosyal destek toplam puanı ile; tıbbi personele güvensizlik alt boyut puanı, hastaneye yatış korkusu toplam puanı arasında çok zayıf ve pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlendi. Bu sonuca göre algılanan sosyal destek arttıkça hastaneye yatış korkusu azaldığı belirlendi. Kıssal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada meme kanseri olan kadınların meme kanseri korkuları ile sosyal destek arasında zayıf düzeyde istatistiksel açıdan anlamsız ilişki olduğunu belirlemişlerdir (Kıssal ve ark. 2014). Literatürün aksine bizim çalışmamızın sonuçları farklılık göstermektedir.

Hastaların ÇBASDÖ toplam puan ortalaması $65,82 \pm 14,49$ olarak bulundu. ÇBASDÖ puanının yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek, düşük olması algılanan sosyal desteğin algılanmadığını ya da desteğin azlığını belirtmekte ve ölçeğin tümünden toplamda alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan ise 84'tür (Eker ve ark.2001). Bizim çalışmamızda ise toplam puan ortalaması $65,82 \pm 14,49$ olduğu belirlendi, Kıssal ve arkadaşlarının kadınların algıladıkları meme kanseri korkusu ve sosyal desteğin meme kanseri tarama davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada ise ÇBASDÖ'nin toplam puan ortalaması $65,44 \pm 16,40$ bulunmuştur (Kıssal ve ark. 2014). Arslantaş ve arkadaşlarının yatan hastalarda umutsuzluk ve sosyal destek düzeyini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada ÇBASDÖ puan ortalaması $53,49 \pm 21,31$ olarak bulunmuş ve bu değeri ortalamanın üzerinde ve yükseğe yakın olarak değerlendirmişlerdir. Aynı zamanda hastaların sosyal desteği azaldıkça umutsuzluğun arttığını saptamışlardır (Arslantaş ve Ark. 2010). Bizim çalışmamızda ise algılanan sosyal destek azaldıkça yatış korkusunun arttığı sonucuna ulaşılarak Arslantaş ve arkadaşlarının çalışmasıyla

paralellik gösterdiği belirlendi. Çalışma verileri ve bizim çalışmamızın sonuçları literatür ile uyum sağladığı saptandı.



8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde kanser hastalarında Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği'ni Türk diline uyarlanarak Türkçe geçerlik güvenirliğini saptamak ve hastaneye yatış korkusu ile anksiyete, depresyon ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmamızdan elde edilen sonuçlar bu bölümde bildirilmiştir.

Araştırmada kullanılan Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması ölçeğin tüm alt boyutları ve toplam puanında (toplam HYKÖ cronbach alpha katsayısı 0,846, yaralanma korkusu alt boyut cronbach alpha katsayısı 0,855, tıbbi personele güvensizlik alt boyut cronbach alpha katsayısı 0,809, mahremiyet özerklik ve aile bağlarını kaybetme korkusu alt boyut cronbach alpha katsayısı 0,839) yüksek bir cronbach alpha katsayısına sahip olduğu belirlendi. Bu sonuca göre Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği yüksek düzeyde güvenilir bir ölçek olduğu saptandı.

Araştırma bulgularına göre Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği' nin geçerlik ve güvenirliğinin yüksek olduğu ve Türk hastalarda kullanılabileceği sonucuna ulaşıldı.

Hastaneye yatan hastaların cinsiyet, eğitim düzeyi ve gelir durumu ile hastaneye yatış korkusu arasında anlamlı ilişki saptandı; yaş, medeni durum, çocuk sayısı, çocuk sahibi olma durumu, çalışma durumu, yaşanan yer, başka hastalık varlığı, daha önce hastaneye yatma durumu, hastanede yatılan gün sayısı, kanser tanı süresi, kanser evresi, kemoterapi kür sayısı, ayaktan kemoterapi alınan sürenin hastaneye yatış korkusu arasında anlamlı ilişki bulunmadığı sonucuna ulaşıldı.

Araştırmaya katılan kanser hastalarının HYKÖ toplam puan ortalaması $57,545 \pm 12,551$, yaralanma korkusu alt boyutu puan ortalaması $21,110 \pm 7,775$, tıbbi personele güvensizlik alt boyutu puan ortalaması $20,670 \pm 3,253$, mahremiyet özerklik ve aile bağlarını kaybetme korkusu alt boyutu puan ortalaması $15,765 \pm 4,230$ olarak bulundu.

Araştırmaya katılan kanser hastalarının hastaneye yatış korkusu arttıkça hastane anksiyetenin arttığı saptandı.

Araştırmaya katılan kanser hastalarının hastaneye yatış korkusu arttıkça algılanan sosyal destek azaldığı bulundu.

Araştırmaya katılan kanser hastalarında sosyodemografik ve tıbbi özelliklerin hastaneye yatış korkusunu etkilemediği sonucuna ulaşıldı.

Öneriler;

Hastaneye yatış korkusuna neden olan faktörlerin belirlenip bu faktörlerin azaltılması konusunda çalışmalar yapılması,

Hastaların hastaneye yatışı öncesinde anksiyete seviyelerinin belirlenip risk grubunda olanlara eğitim ve danışmanlık yapılması,

Planlı yatışlarda hastanın hastaneye yatmadan önceki dönemde anksiyete düzeyleri değerlendirilerek gerekli desteğin profesyonellerce verilmesi,

Hastaneye yatış korkusunun azaltılması kapsamında hastaların yatış süresi boyunca yapılacak işlemler hakkında hastaya gerekli eğitimin verilmesi,

Hastaların hastaneye yatış korkusunun ölçülmesi için daha geniş kapsamlı çalışmaların yapılması,

Sağlık personeline hastaneye yatış korkusunu tanımlayabilmeleri ve korkuyu azaltmaya yönelik girişimler için gerekli eğitimin verilmesi önerilmektedir.

9. KAYNAKLAR

Ak S. Diş Hekimi Fobisi Kan Ve Yaralanma Fobisi Dışında Ayrı Bir Kategori Olabilir Mi: Demografik, Fenomenolojik ve Klinik Özelliklerinin Araştırılması. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlı Tezi, Ankara, 2010.

Aksayan S, Çapık C, Gözüm S. Kùltürlerarası Ölçek Uyarlama Aşamaları, Dil ve Kùltür Uyarlaması: Güncellenmiş Rehber. Florence Nightingale Journal of Nursing; 26(3): Syf. 199-210, 2018.

Akyol H. Kemoterapinin Temel İlkeleri. 13. TPOG Ulusal Pediatrik Kanser Kongresi Hemşire Programı, 2004.

Alacacioğlu A, Yavuzşen T, Diriöz M, Yeşil L, Bayrı D, Yılmaz Y. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Anksiyete Düzeylerindeki Değişiklikler. Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi. 17:87-93, 2007.

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4. Baskı, Washington DC: American Psychiatric Press: p:429-85, 2000.

Amerikan Psikiyatri Birliği. DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri. In: Köroğlu E, ed. 2. Baskı. Ankara:Hekimler Yayın Birliği; p.151-63, 2000.

Ardahan M. Sosyal Destek ve Hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 9 Sayı: 2, 2006.

Arslan S, Çelebioğlu A, Tezel A. Kemoterapi alan kanserli hastalarda depresyon ve yaşam doyumunun belirlenmesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 28:628-634, 2008.

Arslandaş H, Adana F, Kaya F, Turan D. Yatan Hastalarda Umutsuzluk Ve Sosyal Destek Düzeyi Ve Bunları Etkileyen Faktörler. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. Cilt 18 - Sayı 2: Syf. 87-97, 2010.

Aslan Ö, Vural H, Kömürcü Ş, Özet A. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarına Verilen Eğitimin Kemoterapi Semptomlarına Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 10(1), 2006.

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

Avaner E. Mahremiyet Nedir? Mahremiyetin Sağlık Hizmetleri Penceresinden Görünürlüğü Nasıldır?. Türkiye Biyoetik Dergisi. Vol. 5, No. 3, 110-116, 2018.

Ayaz S, Efe ŞY, Korukluoğlu S, Jinekolojik Kanserli Hastaların Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler, Türkiye Klinikleri J Med Sci. 28(6):880-5, 2008.

Aydemir C, Temiz HV, Göka E. Majör Depresyon ve Özkıyıda Kognitif ve Emosyonel Faktörler. Türk Psikiyatri Dergisi;13(1):33-9, 2002.

Aydemir Ö. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik Ve Güvenirliliği. Türk Psikiyatri Dergisi, 8:280-287, 1997.

Aydın A, Kahraman N, Hiçdurmaz D. Hemşirelik Öğrencilerinin Algılanan Sosyal Destek ve Psikolojik İyi Olma Düzeylerinin Belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi; 8(1): Syf. 40–47, 2017.

Aydoğan Ü, Doğaner YÇ, Borazan E, Kömürcü Ş, Koçak N, Öztürk B ve ark. Kanser Hastalarında Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ve Hastalıkla Başa Çıkma Tutumlarının İlişkisi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi;16(2): Syf.55-60, 2012.

Bag B. Kanser Hastalarında Depresyon. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 6(2):186-198, 2014.

Bağdigen M. Cerrahi Korku Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması ve Sosyal Destek Algısı İle İlişkisinin Belirlenmesi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi Erzurum, 2016.

Bahar A. Kanser Hastalarına Psikososyal Yaklaşım. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 10: 1, 2007.

Bartlett G, Blais R, Tamblyn R, Clermont R, Macgibbon B. Impact Of Patient Communication Problems On The Risk Of Preventable Adverse Events In Acute Care Settings. Canadian Medical Association Journal. 178(12), 1555-1562, 2008.

Belanger M, Dube L. The emotional experience of hospitalization: its moderators and its role in patient satisfaction with foodservices. Journal of the American Dietetic Association; 96: Syf. 354-360. 1996.

Beser N, Öz F. Kemoterapi Alan Lenfomalı Hastaların Anksiyete Depresyon Düzeyleri ve Yaşam Kalitesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.7: 47-58, 2003.

Black DW, Andreasen NC. Introductory textbook of psychiatry. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2011.

Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre La, Jemal A. Global Cancer Statistics 2018: Globocan Estimates Of Incidence And Mortality Worldwide For 36 Cancers In 185 Countries. A Cancer Journal For Clinicians. 68:394–424, 2018.

Brown, TA. Confirmatory Factor Analysis for Applied Research. The Guilford Press, New York, USA, 2006.

Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler için veri analizi el kitabı. Pegema Yayıncılık: Ankara, 2011.

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

Cancer Institute. What Is Cancer? <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer> (Erişim Tarihi 22.09.2019)

Cancer Key Facts 12 September 2018. WHO <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer> (Erişim Tarihi: 15. 07. 2020).

Common Terminology Criteria for Adverse Events, U.S.Department of Health and Human Services,National Cancer Institute. Version 4.03, 2010.

Coşkun H, Akbayrak N. Hastaların Kliniklere Kabul ve Taburculuklarında Hemşirelik YaklaşımlarınınBelirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 5: 63-68, 2001.

Çalışkan T, Duran S, Karadaş A, Ergün S, Tekir Ö. Kanser Hastalarının Yaşam Kalitesi ve Sosyal Destek Düzeylerinin Değerlendirilmesi. KÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 17(1): Syf. 27-36, 2015.

Çam O, Engin E. Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı:Depresyon. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık. 1.Baskı, syf. 333-366, 2014.

Çelik FT, Köçkar Ç. Bel Fıtığı Ameliyatı Olan Hastalarda Ağrı Ve Korku Kaçınma Davranışları . Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. Cilt 10 Sayı 1, 2019.

Çelikkalp Ü, Temel M, Saraçoğlu GV, Demir M. Bir Kamu Hastanesinde Yatan Hastaların Hizmet Memnuniyeti. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:6, Sayı:17, 2011.

Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik. PEGEM Yayınları. Ankara, 265; Bayram, a.g.e., 72, 2010.

Demir A, Akyurt D, Ergün B, Haytural C, Yiğit T, Taşoğlu İ ve ark. Kalp Cerrahisi Geçirecek Olgularda Anksiyete Sağaltımı. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi.18(3): syf.177-182, 2010.

Demiralp M, Oflaz F. Gevşeme Eğitiminin Meme Kanseri Hastalarda Anksiyete Ve Depresyon Belirtileri Üzerine Etkisi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 10(2), 2011.

Doğan O, Gülmez H, Ketenoğlu C, Kılıçkap Z, Özbek H, Akyüz G. Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi. Sivas:Dilek Matbaası, 1995.

Downey D, Happ MB. The Need For Nurse Training To Promote Improved Patient Provider Communication For Patients With Complex Communication Needs. Perspectives On Augmentative And Alternative Communication. 22(2), 112-119, 2013.

Dünya Kanser Araştırma Fonu (WCRF) Worldwide Cancer Data (Global Cancer Statistics For The Most Common Cancers)
<https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/worldwide-cancer-data>

Eker D, Arkar H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Faktör Yapısı, Geçerlik Ve Güvenirliği, Türk Psikoloji Dergisi cilt 10, sayı 34, 1995

Eker, D, Arkar H, Yaldız H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik Ve Güvenirliği. Türk Psikiyatri Dergisi. 12:17-25, 2001.

Enç N. İç Hastalıkları Hemşireliği. İstanbul:Nobel Tıp Kitabevleri. Syf. 366-367, 2014.

Eren A. Korku Kültürü, Değerler Kültürü ve Şiddet. Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi. 7; 2(8): 20-24, 2005.

Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, Özdamar K, Sanisoğlu Sy. Doğrulayıcı Faktör Analizi ve Uyum İndeksleri. Türkiye Klinikleri J Med Sci;33(1), Syf. 210-223, 2013.

Eroğlu K, Koç G. Jinekolojik Kanser Kontrolü ve Hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. Syf. 77–90, 2014.

Eymen, UE. SPSS 15.0 ile veri analizi. İstatistik Merkezi, 2007.

Ferrario SR, Zotti AM, Massara Nuvolone G. A Comparative Assessment Of Psychological Characteristics Of Cancer Patients And Their Caregivers. Psycho-oncology;12:1-7, 2003.

Fındık ÜY, Topçu SY. Cerrahi Girişime Alınmış Şeklinin Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeyine Etkisi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. Syf. 22-33, 2012.

Fraenkel JR, Wallen N, Hyun H. How To Desing And Evaluate Research İn Education(Eight edition). New York:McGraw-Hill.2012

Gallagher EN, Vella-Brodrick DA. Social Support And Emotional İntelligence As Predictors Of Subjective Well-Being. Personality and Individual Differences; 44: Syf. 1551–1561, 2008.

Gökgündüz Ö. Koroner Anjiyografi Uygulanacak Hastalara Verilecek Eğitimin Kaygı Düzeylerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; Kayseri, 2005.

Guillemin, F, Bombardier, C, Beaton, D. Cross-Cultural Adaptation Of Health Related Quality Of Life Measures: Literature Review And Proposed Guidelines. J Clin Epidemiol;46: Syf. 1417-1432, 1993.

Gültekin Z, Pınar G, Pınar T, Kızıltan G, Doğan N, Algıer L ve ark. Akciğer Kanserli Hastaların Yaşam Kaliteleri ve Sağlık Bakım Hizmet Beklentileri. Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi;18(2):99-106, 2008.

Güz H, Doğanay Z, Güz T. Lomber Disk Hernisi Nedeniyle Ameliyat Olan Hastalarda Ameliyat Öncesi Anksiyete. Nöropsikiyatri arşivi. 40: syf.36-39, 2003.

Hayran O, Özbek H. Sağlık Bilimlerinde Araştırma ve İstatistik Yöntemler. 2. Baskı. İstanbul:Nobel Tıp Kitabevi; Syf. 147-182, 2017.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kansere Daire Başkanlığı 2017 <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tedavisi/kanser-tedavisi-nelerdir/kemoterapi.html> (Erişim Tarihi 06.08.20).

Helvacı Çelik F, Hocaoglu Ç. Major Depresif Bozukluk Tanımı, Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. Çağdaş Tıp Dergisi;6(1): 51-66, 2016.

Hindistan S, Çilingir D, Nural N, Gürsoy AA. Hematolojik Kansere Hastaların Kemoterapiye Bağlı Yaşadıkları Semptomlara Yönelik Uygulamaları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi;1(3), 2012.

<https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer> (Erişim tarihi 02.10.2019)

<https://www.saglik.gov.tr> > Eklenti > 8635,kanser-istatistikleridocx (Erişim Tarihi 23.09.2019)

İlgaz F, Arslan P, Yalçın Ş. Kemoterapinin Kolon Kansere Hastaların Beslenme Durumlarına Etkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi;44(2): Syf. 122-131, 2016.

Işık E. Depresyonda klinik görünüm. In: Işık E,ed. Duygu durumu Bozuklukları Depresyon ve Bipolar Bozukluklar. 1. Baskı. Ankara: Görsel Sanatlar Matbaacılık; p.33-51, 2003.

Işık E., Işık U, Taner Y. Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar. Ankara: Ziraat Gurup Matbaacılık, 2013.

Işıkhane V. Kansere Ve Sosyal Destek. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi. Cilt 18, Sayı 1, 2007.

İzgi MC. Mahremiyet Kavramı Bağlamında Kişisel Sağlık Verileri. Türkiye Biyoetik Dergisi. Vol. 1, No. 1, 25-37, 2014.

Jankovic S, Antonijevic G, Vasic I, Zivkovic-Radojevic M, Mirkovic S, Nikolic B. A Rating Instrument For Fear of Hospitalisation. Journal of Clinical Nursing. 27:1431–1439, 2018.

Kahraman N. Kansere Hastalarının Nüks Korkularının İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara, 2016.

Kalaycı Ş. SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Ankara: Asil Yayın Dağıtım. Syf. 16, 2006.

Kaplan HI, Sadock B. Anksiyete bozuklukları. (çev.ed.Aydın H, Bozkurt A.) Güneş kitabevi:Ankara, Syf. 211-246, 2005.

Kara F, Keskinılıç B. Tc Sağlık Bakanlığı Türkiye Kanseri İstatistikleri 2016. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü: Ankara, 2019.

Karabulutlu EY, Karaman S. Kanseri Hastalarında Hastalık Algısının Değerlendirilmesi. HSP;2(3):271-284, 2015.

Karamustafalıoğlu O, Yumrukçal H. Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, cilt:45, sayı:2, 2011.

Kartal SK, Dirlik EM. Geçerlik Kavramının Tarihsel Gelişimi ve Güvenirlikte En Çok Tercih Edilen Yöntem: Cronbach Alfa Katsayısı. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 16(4), Syf. 1865-1879, 2016.

Kaufman J, Charney D. Comorbidity Of MoodAnd Anxiety Disorders. Depress Anxiety. 12 (Suppl 1):69-76, 2000.

Kaya M, Karaman Özlü Z. Elektif Cerrahi Bekleyen Hastalarda Cerrahi Korkunun Sosyal Destek Algısı İle İlişkisinin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi; 22(4): Syf. 281-290, 2019.

Kayaalp O. Tıbbi Farmakoloji. Cilt: 1, Ankara:FeryalMatbaacılık. Syf.372, 378-380, 384-400, 2000.

Kayahan M, Sertbaş G. Dahili Ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastalarda Anksiyete Depresyon Düzeyleri Ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 8: 113-20, 2007.

Kelleci M ve ark. Hastanede Yatan Hastaların Bazı Tanı Gruplarına Göre Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri. Klinik Psikiyatri. 12:90-98, 2009.

Keskinılıç B, Gültekin M, Karaca S, Öztürk C, Boztaş G. Karaca MZ. ve ark. TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanseri Daire Başkanlığı, Türkiye Kanseri Kontrol Programı, Tc Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara, 2016.

Keskinılıç B, İlter H. Tc Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Türkiye Kanseri İstatistikleri 2015. Tc Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara, 2018.

Kılıç C. Anksiyete Bozuklukları: Özgül Fobiler. Türk Psikiyatri Derneği Yayınları Bilimsel Çalışma Birimleri Dizisi; 4: Syf. 147-182, 2006.

Kıssal A, Vural B, Ersin F, Solmaz T. Kadınların Meme Kanseri Korkusu ve Sosyal Destek Algılarının Taramaya Katılım Sürecine Etkisi. Halk Sağlığı Kongresi, 2014.

Kimberlin LC, Winterstein GA. Validity and Reliability of Measurement Instruments Used In Research. American Society of Health-System Pharmacists, 65: 2276-2284, 2008.

Kline, B. Principles and Practice of Structural Equation Modeling. Newyork: The Guilford Press, 2005.

Kocabaşoğlu N. Anksiyete Bozukluklarına Genel Bir Bakış, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. No.62, Syf.175-184, 2008.

Kozier Et Al. Fundamentals Of Nursing. New Jersey. Prentice-Hall, p.11, 2000.

Kutlu R, Çivi S, Börüban MC, Demir A.Kanserli hastalarda depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi. 27(3);149-153, 2011.

LateefF. Patient expectations and the paradigm shift of care in emergency medicine, journal of emergencies, trauma and shock. 4(2), 2011.

Lee JI, Kim SH, Tan AH, Kim HK, Jang HW, Hur KY. Decreased health-related quality of life in disease-free survivors of differentiated thyroid cancer in Korea. Health Qual Life Outcomes;15(8):101, 2010.

Lepore SJ, Coyne JC. Psychological Interventions For Distress İn Cancer Patients: A Review Of Reviews. Ann Behav Med. 32:85-92, 2016.

Lin CC, Chang AP, Cleeland CS, Mendoza TR, Wang XS. Taiwanese Version of the M. D. Anderson Symptom Inventory: Symptom Assessment in Cancer Patients. Journal of Pain and Symptom Management. 33(2). Syf. 180-188, 2007.

Marrs JA. Stress, Fears, And Phobias: The İmpact Of Anxiety. Clin J Oncol Nurs;10:319-22, 2006.

Mete HE, Önen Ö. Kanserli hastalarda depresyon. Duygudurum Dizisi. 4:184-191, 2001.

Mete Z. Total Diz Protezi Ameliyatı Planlanan Hastaların Cerrahi Korku Düzeyleri İle Ameliyat Sonrası Ağrı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2020.

Montazeri A, Harirchi I, Vahdani M, Khaleghi F, Jarvandi S, Ebrahimi M.et al. Anxiety and depression in Iranian breast cancer patients before and after diagnosis. Eur J Cancer Care (Engl). 9:151-7, 2000.

National Cancer İnstitute Kanser Terimleri Sözlüğü <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/social-support> (Erişim Tarihi 23.12.2019).

Norouzinia R, Aghabarari M, Shiri M, Karimi M, Samami E. Communication barriers perceived by nurses and patients. Global Journal of Health Science. 8(6), 2016.

Oflaz F, Varol H. Yatan Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi:17(1), Syf. 1-7, 2010.

Olchanski N, Myers M, Halseth M, Cyr PL, Bockstedt L, Goss TF, Howland, RH. The Economic Burden Of Treatment Resistant Depression. Clinical Therapeutics, 35(4), p.512-522, 2013.

Olgun N, Aslan F. Fizyopatoloji. İstanbul: Akademisyen Tıp Kitabevi, syf. 33-51, 2017.

Ortabağ T, Tosun N, Bebiş H, Yava A, Çiçek HS, Akbayrak N. Yatağın diğer tarafı: hemşirelik yüksek okulubirinci sınıf öğrencilerinin eğitim amaçlıhastaneye yatma deneyimleri, Gülhane Tıp Dergisi. 52: 189-197, 2010.

Özcan T, Gürhan N. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri Kanıta Dayalı Uygulama Bakım Kavramları. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, syf.460-490, 2016.

Özçelik H, Güzel Y, Fadiloğlu Ç, Aksoy F, Uslu R. İleri Evre Kanser Hastalarının Semptom Deneyimleri Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Türk Onkoloji Dergisi; 30(3):Syf. 133-139, 2015.

Özdamar K. Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi, Kaan Kitabevi: Eskişehir, 2004.

Özdemir Ü, Taşcı S, Kartın P, Çürük GN, Nemli A, Karaca H. Kemoterapi Alan Bireylerin Fonksiyonel Durumu Ve Bakım Verenlerin Yükü. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. Cilt 4 Sayı 1, 2017.

Özkan M. Ameliyat Dönemine İlişkin Bilgilendirmenin Cerrahi Korkuya Etkisi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2020.

Özkan S. Kanser Hastasına Yaklaşım. Kanser Hastasında Psikiyatrik ve Psikososyal Destek.1.Baskı, Nobel Tıp Kitap Evleri, Syf. 345-353, İstanbul, 2002.

Özyılkan Ö. Kanser Hastalarında Yaşam Kalitesinin Önemi. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu. İzmir, 2004.

Özyurt BE. Kanser Hastalarının Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyine İlişkin Betimsel Bir Çalışma. Kriz Dergisi 15;(1):1-15

Pamuk S, Arslan H. Hastanede Yatan Riskli Gebelerde Hastane Stresörlerinin ve Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi. 2:23-32, 2009.

Parlayan MA, Dökme S. Özel Hastanelerdeki Hemşire ve Hastaların İletişim Seviyelerinin Değerlendirilmesi: Bir Hastane Örneği. KSÜ Sosyal Bilimler Dergisi Cilt:13 Sayı:2, 2016.

Pazarcıkcı F. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 5(1): 11-21, 2017.

Pekçetin S, Bumin G, Güngör T, Tunç S. Kemoterapi Alan Jinekolojik Kanserli Hastalarda Algılanan Aktivite Performansının Toplumsal Katılım ve Yaşam Kalitesi Üzerine Olan Etkisi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 1(2), Syf. 31–40, 2013.

Pınar G, Ökdem Ş, Büyükgönenç L, Ayhan A. The Relationship Between Social Support And The Level Of Anxiety, Depression and Quality of Life of Turkish Women With Gynecologic Cancer. *Cancer Nursing*, 35 (3), Syf. 229-235, 2012.

Platin N.(Ed.), *Hemşireler İçin Kanseri Kitabı*, T.C. Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaşı Daire Başkanlığı, Ankara, 1996.

Ruhaiyem ME, Alshehri AA, Saade M, Shoabi TA, Zahoor H, Tawfeeq NA, Fear Of Going Under General Anesthesia: A Cross-Sectional Study, *Saudi Journal Of Anesthesia*, Wolters Kluwer – Medknow. 10:3, 2016.

Sarafino E, Smith T. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. Hoboken, NJ: Wiley, 2010.

Schumacker RE, Lomax RG. *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling*. New Jersey: Taylor & Francis, p.1-8, 2004.

Simpson JS, Carlson LE, Beck CA, Patten S. Effects Of a Brief Intervention On Social Support And Psychiatric Morbidity In Breast Cancer Patients. *Psychooncology*. 11: syf. 282-294, 2002.

Sümer, N. Yapısal Eşitlik Modelleri. *Türk Psikoloji Yazıları*. No.3, S.6, 49-74, 2000.

Şimşek ÖF. Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş, Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları. Ankara: Ekinoks. Syf.4-22, 2007.

Tabachnick, B. G. and Fidel, L. S. *Using Multivariate Statistics*. Pearson Education Inc. Boston, 2007.

Tamam L, Namlı Z, Karaytuğ M. Depresyon Kliniği. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry Special Topics*.;5(2), 2012.

Tan M, Karabulutlu E. Social Support And Hopelessness In Turkish Patients With Cancer. *Cancer Nurs*. 28:236-40, 2005.

Taşdemir A, Erakgün A, Deniz MN, Çertuğ A. Preoperatif Bilgilendirme Yapılan Hastalarda Ameliyat Öncesi Ve Sonrası Anksiyete Düzeylerinin State- Trait Anxiety Inventory Test İle Karşılaştırılması. *Türk J Anaesth Reanim* ;41: Syf.44-49, 2013.

Tavoli A, Mohagheghi MA, Moztazeri A, Roshan R, Tavoli Z, Omidvari S. Anxiety and depression in patients with gastrointestinal cancer: does knowledge of cancer diagnosis matter? *BMC Gastroenterology*; 7:28, 2007.

Tavşancıl E. *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi*. Nobel yayınları: Ankara, 2002.

TC Milli Eğitim Bakanlığı Hasta ve Yaşlı Hizmetleri Alanı Hasta Psikolojisi. Ankara, Syf 18, 2013.

Tokgöz G, Yalu. İ, Ozdemir S, Yazıcı A, Uygun A, Aker T. Kanser Hastalarında Major Depresyon Yaygınlığı Ve İlişkili Etkenler. Anadolu PsikiyatriDergisi. 9:59-66, 2008.

Tuncay T. Kanserle Başetmede Destek Grupları, Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi. Cilt 21, Sayı 1, 2010.

Tunçbilek E, Hatipoğlu S. Kronik Hastalıklı ve Uzun Süre Hastane Tedavisi Gören Çocuklar Ve Ailelerinde Psikolojik, Sosyal ve Ekonomik Değişimlerin Saptanması. Türk Hemşireler Dergisi 38;(1), 37-42, 1988.

Turgut GE, Yüksel BC, Polat E, Yıldız Y, Berkem H, Özel H, Hengirmen S. Meme Yakınması İle Başvuran Kadınlardaki Kaygıyı (Anksiyeteyi) Etkileyen Faktörler. Meme Sağlığı Dergisi. Cilt: 5 Sayı: 12, 2009.

TÜİK. Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2016. http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1083 (Erişim tarihi: 15.07.2020)

Tükel R, Alkın T. Anksiyete Bozuklukları. Ankara: Pozitif Matbaacılık, syf. 3-14, 2006.

Türk Dil Kurumu Sözlükleri, Korku 2019. <https://www.sozluk.gov.tr/?kelime=> (Erişim Tarihi: 15.11.19)

Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni, İşgücü İstatistikleri, Sayı: 33789, Mayıs 2020.

Uçan Ö, Ovayolu N, Torun S, Karadaş Z. Kemoterapi Alan Hastaların Sık Karşılaştıkları Yan Etkiler Ve Yaptıkları Girişimler, Sağlık ve Toplum, 16(4), Syf. 46-53, 2006.

Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. Measurement in Nursing and Health Research. New York: Springer Publishing Company; p.176-8, 2010.

Wang J, Wang X. Structural Equation Modeling: Applications Using Mplus: methods and applications. West Sussex: John Wiley & Sons; p.5-9, 2012.

White MC, Holman DM, Boehm JE, Peipins LA, Grossman M, Nhlenley SJ. Age and Cancer Risk: A Potentially Modifiable Relationship. AmJ PrevMed. 46(3:1); 7-15, 2014.

Yeşilbalkan ÖU, Akyol AD, Çetinkaya Y, Altın T, Ünlü D. Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Tedaviye Bağlı Yaşadıkları Semptomlar Ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 21(1):13-31, 2005.

Yılmaz E, Aydın E. Cerrahi Girişim Yapılan Hastalarda Ameliyat Öncesi-Sonrası Anksiyetenin Derlenme Kalitesine Etkisi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:8, Sayı:23, 2013.

Yürekli A. Kanserli Hastanın Psikolojik Durumu. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 6: 1, 1990.

Zigmond AS, Snaith PR. The Hospital Anxiety And Depression Scale. Acta Psychiatr Scand. 67:361- 370, 1983

Zimmet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support, Journal of Personality Assessment, 52(1);30-41, 1988



10. EKLER

Ek 1. Aydınlatılmış Onam Formu

Bu araştırma ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi gören kanser hastalarında "Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği"nin Türk diline uyarlanarak, Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini saptamak ve hastaneye yatış korkusu ile sosyal destek, anksiyete, depresyon arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul edenler ile yürütülecek olan bu çalışma için, yararları ve zararları belirtilerek araştırma ile ilgili bilgiler bana aktarıldı. Bu araştırmaya katılırsam araştırmacılar ile aramızda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ile yaklaşılacağına ve güvenle korunacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden, araştırmacılar bilgi vererek araştırmadan çekilebileceğim ya da araştırmacılar tarafından araştırma dışı bırakılabileceğim ve araştırma için bana bir ödeme yapılmayacağı bilgisi verildi. Yapılacak olan araştırmayla ilgili bilgilendirildim. Bana yapılan tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya katılmayı kendi rızamla, hiçbir baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Gönüllünün;

Adı-Soyadı :

Adresi

Telefon Numarası :

İmzası :

Açıklamaları yapan araştırmacının;

Adı-soyadı : Kübra TANISA

İmzası :

Ek 2. Sosyodemografik Ve Hastalığa İlişkin Veri Toplama Formu

Anket no:

I. SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLER

Karnofsky Performans puanı:

1. Yaşınız :
2. Cinsiyetiniz:
 - a. Kadın b. Erkek
3. Medeni durumunuz:
 - a. Evli b. Bekar
4. Çocuk sayısı
 - a. Yok b. Var
5. Kiminle/kimlerle yaşıyorsunuz
 - ☐ Yalnız
 - ☐ Eşim ile
 - ☐ Çocuklarım ile
 - ☐ Eşim ve çocuklarım ile
 - ☐ Anne/babam ile
 - ☐ Kardeşim ile
 - ☐ Diğer.....
6. Eğitim düzeyiniz nedir?
 - ☐ Okur yazar değil
 - ☐ İlköğretim
 - ☐ Lise
 - ☐ Lisans
 - ☐ Yüksek Lisans/Doktora
7. Çalışma durumunuz nedir?
 - a. çalışıyor b. çalışmıyor
8. Mesleğiniz?
 - a. Öğrenci
 - b. Memur
 - c. Serbest Meslek
 - d. Emekli
 - e. Ev Hanımı
 - f. diğer.....
9. Gelir durumunuz:
Kötü b. Orta c. İyi

10. Sağlık güvenceniz var mı?

- a. Hayır b. Evet

11. Yaşadığınız yer?

- a.Köy kasaba b.İlçe c.İl

II. HASTALIĞA İLİŞKİN ÖZELLİKLER

12. Tıbbi tanısı

13. Başka bir hastalığın varlığı.....

14. Daha önce hastaneye yatma deneyimi

YOK ☐ Var (belirtiniz)süre:.....

15. Kanser türü:.....

16. Kanser süresi:.....

17. Kanser evresi

a. I. Evre

b. II. Evre

c. III. Evre

d. V. Evre

18. Uygulanan tedaviler:

- Cerrahi Tedavi : a. evet b. hayır
- Radyoterapi : a. evet b. hayır
- Kemoterapi : a. evet b. hayır

19. Kaç süredir ayaktan kemoterapi alıyorsunuz?.....

20. Kemoterapi kür sayısı.....

21. Daha önce hastanede yatış süreniz boyunca hastane ortamına ya da sağlık personeline ilişkin sorun yaşadınız mı?

a.Hayır

B.Evet.....

.....

.....

Ek 3. Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği

Fear of Hospitalization Scale

Item	Completely agree	Partially agree	Neither agree nor disagree	Partially disagree	Completely disagree
I would be anxious and having fear if a physician suggests hospitalization	1	2	3	4	5
I believe that outcome of hospital treatment will be good	5	4	3	2	1
I am afraid of general anesthesia	1	2	3	4	5
I am afraid that physicians would make a mistake while treating me in a hospital	1	2	3	4	5
If a physician suggested admission to a hospital, my heart would beat stronger	1	2	3	4	5
Operation theatre is a place where I would never want to be	1	2	3	4	5
I am anxious when I think on a patients' room	1	2	3	4	5
I am anxious when I think on an operation theatre	1	2	3	4	5
Medical staff is making me feel secure	5	4	3	2	1
I believe that physicians in a hospital are competent	5	4	3	2	1
I believe that nurses (technicians) would take good care of me when I stay in a hospital	5	4	3	2	1
Each stay in a hospital is associated with painful procedures	1	2	3	4	5
If I was admitted to a hospital, I would have hard time being away from my family	1	2	3	4	5
If I had surgery, my recovery would be questionable	1	2	3	4	5
I am afraid that I will lose privacy if I am admitted to a hospital	1	2	3	4	5
I feel uncomfortable to share the same room with other sick people	1	2	3	4	5
I am affraid that I will not be able to leave the hospital when I feel a need to do so	1	2	3	4	5

Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği

Madde	Kesinlikle katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Kararsızım	Kısmen katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1- Doktor hastaneye yatmamı önerirse, endişelenir ve korkarım.	1	2	3	4	5
2- Hastanede yapılan tedavinin sonucunun iyi olacağına inanırım.	5	4	3	2	1
3- Genel anesteziye korkarım.	1	2	3	4	5
4- Hastanede tedavi olurken doktorların hata yapmasından korkarım.	1	2	3	4	5
5- Doktor hastaneye yatmamı önerirse, kalp atışlarım hızlanır.	1	2	3	4	5
6- Ameliyathane, asla bulunmak istemeyeceğim bir yerdir.	1	2	3	4	5
7- Hasta odasında olduğumu düşündüğümde endişelenirim.	1	2	3	4	5
8- Ameliyathanede olduğumu düşündüğümde endişelenirim.	1	2	3	4	5
9- Sağlık personeli güvende olduğumu hissettirir.	5	4	3	2	1
10- Hastanedeki doktorların yetkin olduğuna inanırım.	5	4	3	2	1
11- Hastaneye yattığımda hemşirelerin bana iyi bakacağına inanırım.	5	4	3	2	1
12- Hastaneye her yatış ağırlı (acılı) işlemlerle ilişkilidir.	1	2	3	4	5
13- Eğer bir hastaneye yatırılmış olsaydım, ailemden uzak kaldığım için zorlanırdım.	1	2	3	4	5
14- Eğer bir ameliyat geçirseydim, iyileşeceğimden şüphe duyardım.	1	2	3	4	5
15- Hastaneye yatırılırsam mahremiyetimi kaybetmekten korkarım.	1	2	3	4	5
16- Başka hastalarla aynı odayı paylaşmaktan rahatsız olurum.	1	2	3	4	5
17- İhtiyaç duyduğumda hastaneden çıkamayacağımdan korkarım.	1	2	3	4	5

Ek 4. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği

1) Kendimi gergin, 'patlayacak gibi' hissediyorum.

- ☐Çoğu zaman
- ☐Birçok zaman
- ☐Zaman zaman, bazen
- ☐Hiçbir zaman

2) Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.

- ☐Aynı eskisi kadar
- ☐Pek eskisi kadar değil
- ☐Yalnızca biraz eskisi kadar
- ☐Neredeyse hiç eskisi kadar değil

3) Sanki kötü birşey olacakmış gibi bir korkuya kapılıyorum.

- ☐Kesinlikle öyle ve oldukça da şiddetli
- ☐Evet, ama çok da şiddetli değil
- ☐Biraz, ama beni endişelendirmiyor.
- ☐Hayır, hiç öyle değil

4) Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum .

- ☐Her zaman olduğu kadar
- ☐Şimdi pek o kadar değil
- ☐Şimdi kesinlikle o kadar değil
- ☐Artık hiç değil

5) Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor.

- ☐Çoğu zaman
- ☐Birçok zaman
- ☐Zaman zaman, ama çok sık değil
- ☐Yalnızca bazen

6) Kendimi neşeli hissediyorum.

☐ Hiçbir zaman

☐ Sık değil

☐ Bazen

☐ Çoğu zaman

7) Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum.

☐ Kesinlikle

☐ Genellikle

☐ Sık değil

☐ Hiçbir zaman

8) Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.

☐ Hemen hemen her zaman

☐ Çok sık

☐ Bazen

☐ Hiçbir zaman

9) Sanki içim pır pır ediyormuş gibi bir tedirginliğe kapılıyorum.

☐ Hiçbir zaman

☐ Bazen

☐ Oldukça sık

☐ Çok sık

10) Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.

☐ Kesinlikle

☐ Gerektiği kadar özen göstermiyorum

☐ Pek o kadar özen göstermeyebiliyorum

☐ Her zamanki kadar özen gösteriyorum

11) Kendimi sanki hep birşey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum.

☐ Gerçekten de çok fazla

☐ Oldukça fazla

☐ Çok fazla değil

☐ Hiç değil

12) Olacakları zevkle bekliyorum.

☐ Her zaman olduğu kadar

☐ Her zamankinden biraz daha az

☐ Her zamankinden kesinlikle daha az

☐ Hemen hemen hiç

13) Aniden panik duygusuna kapılıyorum.

☐ Gerçekten de çok sık

☐ Oldukça sık

☐ Çok sık değil

☐ Hiçbir zaman

14) İyi bir kitap, televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum.

☐ Sıklıkla

☐ Bazen

☐ Pek sık değil

☐ Çok seyrek

Ek 5. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1'den 7 'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. **Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.**
Kesinlikle hayır 12 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
2. **İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
3. **Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
4. **İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
5. **Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
6. **Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
7. **Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
8. **Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
9. **Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
10. **Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
11. **Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
12. **Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

Ek 6. Hastaneye Yatış Korkusu Ölçek İzni



kübra tanısa <kbrtns@gmail.com>

Alıcı: slobnera ▾

17 May 2018 Per 22:59



Hello,

I'm Kübra Tanısa. I'm a student of master's nursing department Medipol University in Turkey. I want to use Fear of Hospitalisation scale to study. Is the validity and reliability study was done in Turkey? Can you share the full text and scoring of the scale?

Best regards



Slobodan Jankovic <slobnera@gmail.com>

Alıcı: ben ▾

18 May 2018 Cum 09:41



İngilizce ▾



Türkçe ▾

[İletiyi çevir](#)

[İngilizce için kapat](#) x

Dear Mrs Tanisa,

you are welcome to use the Fear of Hospitalization scale in Turkish population. It was not validated in Turkey before. In the attachment you have the scale with ratings of individual items and scoring system (actually it is simple summation of scores for individual items). The fear of hospitalization is higher if the score is lower, and reverse. If you want the score to be higher if the fear is higher, you may just re-rate responses to each question in reverse (e.g. completely agree could be rated 5 instead of 1, partially agree could be rated 4 instead of 2, etc.). However, note that the items 2,9,10 and 11 are always rated in opposite direction from other items.

Best regards,

Slobodan Janković

Ek 7. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçek İzni



kübra tanısa <kbrtns@gmail.com>

25 Haz 2018 16:24



Alıcı: soaydemir ▾

Merhabalar Sayın Ömer Aydemir;
İstanbul Medipol Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tez çalışmamda geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği'ni izniniz olursa kullanmak istiyorum. Ölçeğin tam hali, skorlaması ve ayaktan tedavi alan hasta grubuna uygulanması hakkında bilgilendirirseniz çok sevinirim. Saygılarımla.



Omer Aydemir <soaydemir@yahoo.com>

26 Haz 2018 08:30



Alıcı: ben ▾

Merhaba Kübra Tanısa,
Tez çalışmanızda Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeğini kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Ölçekle ilgili ayrıntıları ekte bulabilirsiniz.
Kolaylıklar diliyorum.
Prof Dr Ömer Aydemir
Manisa Celal Bayar Üniversitesi

Ek 8. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek İzni

 **kübra tanısa** <kbrtns@gmail.com> 21 Haz 2018 Per 18:35 ☆ ↩ ⋮
Alıcı: haluk.arkar ▾
Merhabalar Sayın Haluk Arkar,
İstanbul Medipol Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tez çalışmamda "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği"ni izniniz olursa kullanmak istiyorum. Ölçeğin tam hali, skorlaması ve uygulanan hasta popülasyonu hakkında bilgilendirirseniz çok sevinirim. Saygılarımla.

 **haluk arkar** <haluk.arkar@ege.edu.tr> 22 Haz 2018 Cum 08:34 ☆ ↩ ⋮
Alıcı: ben ▾
Sayın Kübra Tanısa,
Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve puanlamasını aşağıdaki kaynakta bulabilirsiniz. Başarılar dilerim.
Prof. Dr. Haluk Arkar
Eker, D., H. Arkar ve H. Valdiz, "Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği", Türk Psikiyatri Dergisi, [12](#), 17-25 (2001).

Ek 9. Kurum İzni



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

E-İmzalıdır

Sayı : 31034136-302.08.01-E.35586
Konu :Kübra TANISA

03/09/2018

**ÖZEL MEDİPOL MEGA HASTANELER KOMPLEKSİ
BAŞHEKİMLİĞİ'NE**

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Kübra TANISA'nın, Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından da onaylanmış olan, *"Ayaktan Kemoterapi Alan Hastalarda Hastaneye Yatış Korkusu ile İlişkili Faktörler"* isimli tez çalışması kapsamındaki anket çalışmalarını, 31.08.2018-31.05.2019 tarihleri arasında ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi gören hastalar ile yapmaları konusunda müsaadelerinizi arz ederim.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ
Müdür

EK :

- Tez Çalışması Uygulama İzin Formu (3 Sayfa)
- Anket Çalışması (11 Sayfa)
- Etik Kurul Kararı (3 Sayfa)

(Handwritten signature)

(Red circular stamp: Başhekimliği Medipol Mega Hastaneler Kompleksi, Prof. Dr. Neslin EMEKLİ, Müdür, T.C. Sağlık Bakanlığı, SGK Testi, 48759)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Neslin EMEKLİ tarafından 03.09.2018 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden DB9DF7E9X2 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No.19 Kavacık Kavşağı - Beykoz
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

Ek 10. Uzman Görüşü Anket Formu

Değerli Hocalarım;

Yüksek lisans tez çalışmamda veri toplama aracı olarak kullanmayı planladığım “**Fear of Hospitalization Scale**” isimli ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması için dil ve kapsam geçerliği konusunda siz değerli uzmanların görüşlerine ihtiyaç duymaktayım. Ölçek ifadeleri ile ilgili görüşlerinizin çalışmama büyük katkı sağlayacağını düşünmekteyim. Yardım ve katkılarınızdan dolayı teşekkür eder saygılarımı sunarım.

Kübra TANISA

	Uygun Değil (1)	Kısmen Uygun (2)	Uygun (3)	Tamamen uygun (4)										
Fear of Hospitalization Scale “Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği” ÖNERİ:														
<table border="1"><tr><td>Completely agree</td><td>Partially agree</td><td>Neither agree nor disagree</td><td>Partially disagree</td><td>Completely disagree</td></tr><tr><td>Kesinlikle katılıyorum</td><td>Kısmen katılıyorum</td><td>Kararsızım</td><td>Kısmen katılmıyorum</td><td>Kesinlikle katılmıyorum</td></tr></table> ÖNERİ:	Completely agree	Partially agree	Neither agree nor disagree	Partially disagree	Completely disagree	Kesinlikle katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Kararsızım	Kısmen katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum				
Completely agree	Partially agree	Neither agree nor disagree	Partially disagree	Completely disagree										
Kesinlikle katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Kararsızım	Kısmen katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum										
1- I would be anxious and having fear if a physician suggests hospitalization Doktor hastaneye yatmamı önerirse, endişelenir ve korkarım. ÖNERİ:														
2- I believe that outcome of hospital treatment will be good Hastanede yapılan tedavinin iyi sonuç vereceğine inanırım. ÖNERİ:														

3- I am afraid of general anesthesia Genel anestezi den korkarım. ÖNERİ:				
4- I am afraid that physicians would make a mistake while treating me in a hospital Doktorların beni hastanede tedavi ederken hata yapmasından korkarım. ÖNERİ:				
5-If a physician suggested admission to a hospital, my heart would beat stronger Doktor hastaneye yatmamı önerirse, kalbim daha hızlı atar. ÖNERİ:				
6-Operation theatre is a place where I would never want to be. Ameliyathane orada olmayı asla istemeyeceğim bir yerdir. ÖNERİ:				
7- I am anxious when I think on a patients' room Hasta odasında olduğumu düşündüğümde endişelenirim. ÖNERİ:				
8- I am anxious when I think on an operation theatre. Ameliyathanede olduğumu düşündüğümde endişelenirim. ÖNERİ:				
9-Medical staff is making me feel secure. Sağlık personeli beni güvende hissettirir. ÖNERİ:				

10- I believe that physicians in a hospital are competent. Hastanedeki doktorların yetkin olduğuna inanırım. ÖNERİ:				
11- I believe that nurses (technicians) would take good care of me when I stay in a hospital Hastaneye yattığımda hemşirelerin bana iyi bakacağını düşünürüm. ÖNERİ:				
12-Each stay in a hospital is associated with painful procedures. Hastaneye her yatış ağrılı(acılı) işlemlerle ilişkilidir. ÖNERİ:				
13-If I was admitted to a hospital, I would have hard time being away from my family. Eğer bir hastaneye yatırılmış olsaydım, ailemden uzak kaldığım için zorlanırdım. ÖNERİ:				
14-If I had surgery, my recovery would be questionable. Eğer bir ameliyat geçirseydim, iyileşeceğimden şüphe duyardım. ÖNERİ:				
15- I am afraid that I will lose privacy if I am admitted to a hospital. Hastaneye yatırılırsam mahremiyetimi kaybetmekten korkarım. ÖNERİ:				
16- I feel uncomfortable to share the same room with other sick people. Başka hastalarla aynı odayı paylaşmaktan rahatsız olurum. ÖNERİ:				

17- I am affraid that I will not be able to leave the hospital when I feel a need to do so. İhtiyaç duyduğumda hastaneden çıkamayacağımdan korkarım. ÖNERİ:				
--	--	--	--	--



11. ETİK KURUL İZNİ



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmza

Sayı : 10840098-772.02-E.47595
Konu : Etik Kurulu Kararı

16/09/2020

Sayın Kübra TANISA

Üniversitemizin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 15.08.2018 tarihli 457 karar no ile onay verilen "Ayaktan Kemoterapi Alan Hastalarda Hastaneye Yatış Korkusu İle İlgili Faktörler" isimli çalışmanın başlığını "Kanser Hastalarında Hastaneye Yatış Korkusu ve İlgili Faktörler" olarak değiştirilmesi isteğiniz uygun bulunmuş olup kayıt altına alınmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 16.09.2020 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrakın <https://etkys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 6FB2D165XE kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacak Mah. Ekinçler Cad. No.19 Kavacak Kavşağı - Beşiktaş
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44

İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin: etki@medipol.edu.tr



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.34150
Konu : Etik Kurulu Kararı

15/08/2018

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Esra KÖROĞLU ÇAMDEVİREN

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğumuz "Ayaktan Kemoterapi Alan Hastalarda Hastaneye Yatış Korkusu ile İlgili Faktörler" isimli başvurumuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hacı ÖZBEK tarafından 15.08.2018 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrakın <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 82D46D5DX6 kodu ile doğrulanabilmektedir.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacak Mah. Ekinciler Cad. No.19 Kavacak Kavşağı - Beykoz
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44

İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : [bilgi@medipol.edu.tr](mailto: bilgi@medipol.edu.tr)

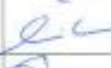
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ayaktan Kemoterapi Alan Hastalarda Hastaneye Yatış Korkusu ile İlişkili Faktörler			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADUSOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Esra Köroğlu Çamdeviren			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarih	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	23/07/2018		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
Karar Bilgileri	Karar No: 457		Tarih: 15/08/2018	
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BASKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma Değeri		Katkı *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Hikmet ÜÇÜŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Keziban OLCAY	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	

* :Toplantıda Bulunma

12. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Geçmiş

Adı	Kübra	Soyadı	Tanısa
Doğum Tarihi	06.01.1995	Doğum Yeri	Konak
Uyruğu	Tc	TC No.	
E-Mail	ktanisa@st.medipol.edu.tr	Telefon	

Eğitim Bilgileri

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yükseklisans	İstanbul Medipol Üniversitesi	
Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi	2016
Lise	Özel Malhun Hatun Anadolu Lisesi	2012

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süresi
Kemik İliği Transplantasyon Hemşiresi	Medipol Mega Hastaneler Kompleksi	2016-2018

Yabancı Dil

	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	Orta	-	-

Bilgisayar Program Bilgisi

Program	Kullanım Becerisi
Microsoft Office Powerpoint	İyi
Microsoft Office Word	İyi
Microsoft Office Excel	İyi
SPSS	İyi