



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOĞUM-KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**JİNEKOLOJİK KANSERLİ KADINLARDA KİŞİLİK
ÖZELLİKLERİNİN ÖZ BAKIM GÜCÜNE ETKİSİ**

Huri ÇOLU

**Temmuz 2023
DENİZLİ**

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

JİNEKOLOJİK KANSERLİ KADINLARDA KİŞİLİK
ÖZELLİKLERİNİN ÖZ BAKIM GÜCÜNE ETKİSİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOĞUM-KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HURİ ÇOLU

Tez Danışmanı: Doç. Dr. ELİF ULUDAĞ

Denizli, 2023

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

Öğrenci Adı Soyadı : HURİ ÇOLU

İmza :

ÖZET

Jinekolojik Kanserli Kadınlarda Kişilik Özelliklerinin Özbakım Gücüne Etkisi

HURİ ÇOLU

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı
Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı
Tez Yöneticisi: Doç. Dr. Elif ULUDAĞ

Temmuz 2023, 64 Sayfa

Bu araştırmanın amacı jinekolojik kanser tanısı alan kadınlarda kişilik özelliklerinin öz bakım gücünü yordama durumlarını incelemektir. Araştırma tanımlayıcı, kesitsel ve ilişkisel tiptedir. Veriler bir üniversite hastanesinin Tıbbi Onkoloji Kemoterapi Ünitesinde 10.10.2021-12.02.2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler “Kişisel bilgi formu”, “Cervantes Kişilik Özellikleri Ölçeği” ve “Öz bakım Gücü Ölçeği” aracılığı ile toplanmıştır. Örneklem alınacak kişi sayısı, G-Power güç analizi programı, A priori aşaması ile hesaplanmıştır. Güç analizinde doğrusal regresyon analizi baz alınarak, 0.05 anlamlılık düzeyi, %99 güç ve orta etki (0.15) ile örneklem büyüklüğü 161 kadın olarak belirlenmiştir. Araştırma örneklem kriterlerine uyan 200 kadın ile tamamlanmıştır. Araştırmada gelişigüzel örneklem yöntemi kullanılmıştır. Yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılarak tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Cervantes Kişilik Ölçeği alt boyut puan ortalamaları ve Öz Bakım Gücü Ölçeği toplam puan ortalaması arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analiziyle incelenmiştir. Cervantes Kişilik Ölçeği alt boyutlarının öz bakım gücünü yordama durumunu incelemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonucuna göre Cervantes Kişilik Özellikleri Ölçeği Dışa/İçe Dönük Olma Alt Boyutu öz bakım gücünün %37.5'ini yordamış ($R^2: 0.375$) ve öz bakım gücünü %0.613 kat arttırmıştır ($\beta=-0.613$). Cervantes Kişilik Özellikleri Ölçeği Duygusal Denge/ Nörotizm Alt Boyutu öz bakım gücünün %20.1'ini yordamış ($R^2: 0.201$) ve öz bakım gücünü %0.453 kat arttırmıştır ($\beta=-0.453$). Cervantes Kişilik Özellikleri Ölçeği Tutarlı/ Tutarlı Olma Alt Boyutu öz bakım gücünün %30.4'ünü yordamış ($R^2: 0.304$) ve öz bakım gücünü %0.551 kat arttırmıştır ($\beta= -0.551$). Araştırmanın sonucunda kişilik özelliklerinin, öz bakım gücünü yordayıcı bir faktör olduğu bulunmuştur. Kişilik özelliklerinin öz bakım gücü ile yakından ilişkili olduğu görülmüş olup bireyselleştirilmiş sağlık hizmetinin ve eğitiminin verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Jinekoloji, Kanser, Kişilik Özellikleri, Öz Bakım, Hemşirelik

ABSTRACT**The Effect of Personality Traits on Self-Care Strength in Women with Gynecological Cancer**

HURİ ÇOLU

Master Thesis, Department of Nursing
Obstetrics-Gynecology Nursing Department
Thesis Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Elif ULUDAG

July 2023, 64 pages

The aim of this study is to investigate the predictive power of personality traits on self-care agency in women diagnosed with gynecological cancer. A descriptive, cross-sectional, and correlational study design was employed. Study data were collected in the Medical Oncology Chemotherapy Unit of a university hospital between October 10, 2021 and February 12, 2023. Data collection tools included a "Personal Information Form," the "Cervantes Personality Traits Scale," and the "Self-care Agency Scale". The sample size was calculated on the G-Power software by using the A priori statistical power analysis. Accordingly, the sample size was found as 161 women by using linear regression analysis, based on a significance level of 0.05, a power value of 99%, and a medium effect size (0.15). The study was completed with 200 women who met the sampling criteria. Random sampling method was used in the research. Descriptive statistics were presented using percentage, mean, and standard deviation values. The correlation between the mean scores on the sub-dimensions of the Cervantes Personality Traits Scale and the total Self-Care Agency Scale was examined using Pearson Correlation analysis. According to the results of the analysis, Cervantes Personality Traits Scale's Extraversion/Introversion Sub-dimension predicted 37.5% of self-care power ($R^2: 0.375$) and increased self-care power by 0.613% ($\beta=-0.613$). Cervantes Personality Traits Scale Emotional Balance/ Neuroticism Sub-dimension predicted 20.1% of self-care power ($R^2: 0.201$) and increased self-care power 0.453 times ($\beta=-0.453$). The Cervantes Personality Traits Scale Consistency/Inconsistency Sub-dimension predicted 30.4% of self-care power ($R^2: 0.304$) and increased self-care power 0.551 times ($\beta= -0.551$). Simple linear regression analysis was employed to examine the predictive power of the sub-dimensions of the Cervantes Personality Traits Scale on the self-care agency. As a result of the research, it was found that personality traits were predictive factors of self-care agency. Also, personality traits were closely correlated to the self-care agency. It is recommended to provide individualized healthcare and education.

Keywords: Gynecology, Cancer, Personality Traits, Self-care, Nursing

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam sürecinde bilgi birikimini benden esirgemeyen katkılarını ve desteğini daima hissettiğim çok değerli danışman hocam Doç. Dr. Elif ULUDAĞ'a

Yüksek Lisans eğitimim boyunca akademik katkılarını ve manevi desteğini hissettiğim değerli hocam Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN'a

Yüksek Lisans eğitimim boyunca akademik katkılarını ve desteğini hissettiğim değerli hocam Prof. Dr. Pınar SERÇEKUŞ AK'a

Sınav sürecimle ilgili katkı ve önerilerini esirgemeyen değerli jüri üyesi hocam Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER'e,

Çalışmaya gönüllü olarak katılan tüm jinekolojik kanserli kadınlara, Pamukkale Üniversitesi Selami Urhan Kemoterapi ünitesindeki tüm hemşire ve çalışanlara,

Tez çalışmam süresince benden manevi desteğini esirgemeyen başta servis sorumlum Özlem ORTAYOL 'a ve hemşire arkadaşlarıma,

Beni bugünlere getiren ve daima destekçim olan hep yanımda hissettiğim canım babam Mehmet ÇOLU 'ya

Beni bugünlere getiren, yüksek lisans eğitimim boyunca ve her zaman destekçim olan canım annem Ümmü ÇOLU 'ya

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve daima destekçim olan canım aileme en içten dileklerle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	v
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar DİZİNİ	x
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. KURUMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI	4
2.1. Jinekolojik Kanserler	4
2.1.1. Serviks Kanseri.....	4
2.1.2. Over Kanseri.....	6
2.1.3. Endometrium Kanseri	7
2.1.4. Vulva kanseri	9
2.1.5. Vajen Kanser	10
2.2. Öz Bakım ve Öz Bakım Gücü.....	11
2.3. Jinekolojik Kanser ve Özbakım.....	12
2.4. Kişilik Özellikleri.....	13
2.5. Araştırma Sorusu	14
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	15
3.1. Araştırmanın Tipi.....	15
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.2.1. Araştırmanın evreni.....	15
3.2.2. Araştırmanın örneklemi	15
3.2.3. Araştırmaya dahil edilme kriterleri	16
3.2.4. Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri	16
3.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları.....	16
3.3.1. Kişisel bilgi formu (Ek-1)	16
3.3.2. Cervantes Kişilik Ölçeği (Ek-2)	16
3.3.3. Öz Bakım Gücü Ölçeği (Ek-3).....	17
3.4. Araştırma Verilerinin Toplanması	17
3.5. Araştırma Verilerinin Analizi	17
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu.....	18
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	18

4. BULGULAR	19
5. TARTIŞMA.....	26
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	29
6.1. Sonuçlar.....	29
6.2. Öneriler	29
7. KAYNAKLAR.....	30
8. ÖZGEÇMİŞ	42
9. EKLER	
Ek-1 HASTALARA İLİŞKİN KİŞİSEL BİLGİ FORMU	
Ek-2 Cervantes Kişilik Ölçeği (CKÖ)	
EK-4 Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu	
EK-5 Ölçek Kullanım İzni	
EK-6 Etik Kurul İzni	
EK-7 Kurum İzni	

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 4.1 Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre öz bakım gücü puan ortalamalarının karşılaştırılması	19
Tablo 4.2 Kadınların jinekolojik kanser tanısına ilişkin özellikleri.....	20
Tablo 4.3 Jinekolojik kanser tanısı almış kadınlarda cervantes kişilik özellikleri ölçeği alt boyutları ile öz bakım gücü arasındaki ilişki	23
Tablo 4.4 Cervantes kişilik özellikleri ölçeği alt boyutlarının jinekolojik kanser tanısı almış kadınların öz bakım gücü puan ortalamalarını yordama durumlarının incelenmesi	24

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASM	.....	Aile Sağlığı Merkezi
CA –125	.....	Kanser Antijen 125
CIN	.....	Servikal Intraepitelyal Neoplazi
DES	.....	Dietilstilbestrol
DSÖ	.....	Dünya Sağlık Örgütü
Globocan	.....	Global Cancer Observatory
HPV	.....	Human Papilloma Virüs
KETEM	.....	Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi
PCOS	.....	Polikistik Over Sendromu
PID	.....	Pelvik İnflamatuvar Hastalık
IBM SPSS	.....	IBM Statistical Package for the Social Sciences
TSM	.....	Toplum Sağlığı Merkezi

1. GİRİŞ

Kanser hastalığı dünya çapında önde gelen ölüm nedenlerinden biridir (Mitra vd 2022). Jinekolojik kanserler kadınlarda meme kanserinden sonra morbidite ve mortalite oranı en yüksek kanser türüdür (Bray vd 2018, Bulut vd 2020). Serviks, over, endometrium, fallop tüpleri, vulva ve vajen kanserleri jinekolojik kanser kategorisinde yer almaktadır (Mitra vd 2022). Dünyada kadınlarda en sık görülen jinekolojik kanser türü serviks kanseri (Salvo vd 2020, Globocan 2020), en ölümcül kanser türü ise over kanseridir (Globocan 2020). Türkiye’de ise en sık görülen jinekolojik kanser endometrium kanseridir (Globocan 2020). Jinekolojik kanserler kadın sağlığını ciddi şekilde etkilemektedir (Ferlay vd 2015).

Kanser tanısı alan kişilerde psikolojik ve fizyolojik değişimler bir arada olmaktadır (Etchegary vd 2017). Kanser tanısı almak ve tedavi süreci, güçlü düzeyde akut ve kronik strese neden olarak yaşam kalitesini düşürmektedir (Zerbinati vd 2021). Jinekolojik kanser tanısı konulan kadınlarda psikolojik, fiziksel ve sosyolojik problemlerin olduğu belirtilmektedir (Abbott-Anderson ve Kwekkeboom 2012, İzzycki vd 2016, Shirali vd 2020). Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar hastalığı reddetme, kadın olma özelliğini kaybedeceğine inanma, isyan etme, aile ve kişiler arası ilişkilerinin bozulması ve yalnızlık korkusu gibi tepkiler verebilmektedirler (Eker ve Aslan 2017). Bununla birlikte jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar kaygı, öfke, benlik saygısında azalma, uyku bozuklukları ve cinsel sorunlar yaşamaktadırlar (İzzycki vd 2016, Rosa 2020). Ayrıca duygusal ve fiziksel işlev yetersizliği depresyona eğilimi artırmakta ve duygudurum bozukluklarına yatkın olmaktadır (Shirali vd 2020). Jinekolojik kanser tanısı almanın ve beraberinde yaşanan sürecin oluşturduğu olumsuz durumlar kadınların yaşam kalitesini büyük oranda olumsuz etkilemektedir (Fischer vd 2019, Shirali vd 2020).

Kanser hastalarının kendi tedavi ve bakımlarının sorumluluğunu almaları ve yaşam kalitelerinin en üst seviyede olması oldukça önemlidir (Altıparmak vd 2011). Öz bakım gücü yüksek olan bireylerin başkalarının yardımı ve desteği olmadan kendi ihtiyaçlarını karşılayan ve yaşamını idame eden bireyler olduğu belirtilmektedir (Özkan ve Durna

2006, Pehlivan vd 2015). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) öz bakımı bir sağlık hizmeti sağlayıcısının desteği olsun ya da olmasın bireyin hastalık ve engellilikle başa çıkma becerisi olarak tanımlanmaktadır (DSÖ 2020). Öz bakım gücü ise bireyin yaşamını, sağlığını ve tam iyilik halini sürdürmek için sağlık aktivitelerini başlatma ya da uygulama kabiliyetidir (Orem 2001). Öz-bakım gücünün azalması ile kendi gereksinimlerini karşılayamama ve başkalarına bağımlı olma durumunda kalınması kanser hastalarının yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebilmektedir (Ran vd 2016, Johansson vd 2018). Jinekolojik kanser hastalarında yaşam kalitesinin oldukça olumsuz etkilendiği, anksiyete ve depresif duygulara yatkınlığın daha fazla görüldüğü açıktır (Shirali vd 2020). Kişilerin kendilerine bakabilecek güçlerinin olmasının ve olumlu yaşam tarzı davranışları geliştirebilmelerinin öz bakım gücü aktivitelerinin geliştirilmesi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Drevenhorn vd 2015). Bu nedenlerle jinekolojik kanseri olan hastalarda öz bakım gücünün ve öz bakım gücü ile ilişki faktörlerin incelenmesi önemli olmaktadır.

Öz bakım cinsiyet, medeni durum, çalışma ve gelir durumu, eğitim seviyesi, yaş, sosyal destek, hastalık süresi, depresyon gibi psikolojik sorunlardan etkilenmektedir (Lee ve Park 2017, Aytap ve Özer 2021). Öz bakım gücünü ise cinsiyet, beslenme şekli, kendini geliştirme düzeyi, sağlık sorumluluğunu alma, sağlık algısı ve stres yönetimi etkilemektedir (Yıldırım Şişman ve Arslan Çakır 2021). Jinekolojik kanserli hastalarda ise öz bakım gücü kansere karşı verilen tepkiden, kanser farkındalığından ve hastalık algısından etkilenmektedir (Küçükkaya ve Erçel 2019, Uludağ vd 2022, Dal vd 2022).

Öz bakım davranışlarının en fazla psikolojik faktörlerden etkilendiği belirtilmektedir (Qian ve Yuan 2012). Kişilik özellikleri ise önemli psikolojik faktörlerdir (Mendoza-Catalán vd 2022) ve sağlığın korunmasında ve bozulmasında belirleyicidir (Skinner vd 2014). Kişilik bireyin diğer bireylerle olan ilişkisinde kendisini onlardan farklı kılan temel özelliklerin, alışkanlıkların ve davranışların bir bütünü olarak tanımlanmaktadır (Çiçek ve Aknar 2019). Kişilik özellikleri ise yetişkin yaşamı boyunca sabit olan, çeşitli koşullar altında hayatı görme, hissetme, düşünme ve davranmanın belirli yollarıdır (Mendoza-Catalán vd 2022). Evrensel kişilik özelliklerine bakıldığında kişiliğin dışa/içer dönmek üzere iki temel parçadan oluştuğu belirtilmektedir (Bouchard ve Loehlin 2001). Dışadönük kişilik özelliği girişken, konuşkan, coşkulu, enerjik ve iddialı kişileri tanımlarken, nevroitik kişilik özelliği dürtüsel, endişeli, ne yapacağı belli olmayan, değişken ruh hali olan, duygusal olarak dengesiz, kolayca endişelenen ve strese giren kişileri tanımlamaktadır (McCrae ve Costa 2008).

Kişilik özellikleri hastaların sağlık uygulamalarına katılımında etkili olmaktadır (Hazrati-Meimaneh vd 2020). Bu nedenle öz bakım gücü ve kişilik özellikleri arasındaki

ilişkinin incelenmesi önemlidir. Diğer kronik hastalıklarda kişilik özelliklerinin öz bakım davranışlarını açıklamada önemli bir değişken olduğu çalışmalarda gösterilmiştir (Bagherian vd 2019, Chang vd 2020, Hazrati-Meimaneh vd 2020, Sadeghi vd 2021, Mendoza-Catalán vd 2022). Ancak jinekolojik kanserli kadınlarda kişilik özellikleri ve öz bakım gücü arasındaki ilişki kapsamlı bir şekilde araştırılmamıştır.

1.1.Amaç

Bu çalışmada jinekolojik kanser tanısı alan kadınlarda kişilik özelliklerinin öz bakım gücünü yordama durumlarının incelenmesi amaçlanmaktadır.

2. KURUMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Jinekolojik Kanserler

Jinekolojik kanser, kadın genital organlarında meydana gelen kötü huylu tümörlerin genel adıdır. Jinekolojik kansere yakalanma sıklığı, erken tanı ve tedavi imkânları, bulunduğu coğrafi bölge ve ülkelerin gelişmişliği açısından farklılıklar göstermektedir (Nazik ve Karaçay Yıkar 2022). Örneğin gelişmiş bir ülkede kansere yakalanan bireyin sağlık açısından imkânları daha fazla olup erken teşhis edilme olanağı daha yüksektir (DSÖ 2020). Tıpkı birçok kanser çeşidi gibi hastanın yaşı, yaşam stili, mesleği, genetik yatkınlıkları, coğrafi ve fiziki koşulları, sigara veya alkol kullanım düzeyi gibi etkenler risk faktörleri olarak görülmektedir. Bu faktörler kanser çeşidini ve kanserin etkisini arttırabilecek düzeydedir (Gözüyeşil vd 2020). Özellikle mutasyona uğramış gene sahip kişilerin bazı kanser türlerine yakalanma ihtimali daha fazladır. Mutasyonlu gen sahibi bazı bireylerde kanser erken yaşta bazı bireyler de ise birden fazla kanser çeşidi görülmektedir (Eroğlu ve Koç 2014). Genetik yatkınlık nedeniyle ortaya çıkabilecek kanserlerden biri ise jinekolojik kanserlerdir (Selçuk vd 2018). Kadınların üreme sağlığını tehdit eden bu türün erken teşhis ve tedavisi hem hastanın sağlığı hem de aile oluşumuna temelden zarar verebilir. Erken teşhis ve tedavi hastanın sadece sağlığını değil ekonomik gücünü de korur (Eroğlu ve Koç 2014).

2.1.1. Serviks Kanseri

Serviks kanseri önlenilebilir, erken tanılmanın mümkün olduğu jinekolojik kanser türüdür (Durgun Ozan 2022). Globocan 2020 verilerine göre Dünya 'da 604.127 yeni vaka,341.837 ölüm ile tüm kanser türleri arasında dördüncü sırada yer almaktadır. Kadınlarda kanser ölümleri arasında dördüncü sırada yer almaktadır. Ülkemizde ise en sık görülen on kanser içinde dokuzuncu sırada mortalite açısından üçüncü sırada yer almaktadır (Globocan 2020).

Serviks kanserinin oluşmasında E6 ve E7 genleri etkilidir. E6 geni p53 genine, E7 geni pRB genine bağlanarak bu genleri mutasyona uğratırlar. Mutasyona uğrayan genler apoptozis ve DNA tamiri özelliğini yitirdiğinde kontrolsüz çoğalma ve malign hücre meydana gelir (Yenen ve Alanbay 2016). Servikal karsinomun kökeni skuamöz-kolumnar birleşim yerinde olup dış skuamöz hücreleri, iç glandüleri veya her ikisini birden içermektedir. Displazi öncü lezyondur (Aban ve Terzi 2016). Cervical Intraepihelial Neoplasia-Servikal İntraepiteryal Neoplazi (CIN) veya sonradan invaziv kanser haline gelebilen in situ adenokarsinomdur (Aban ve Terzi 2016). Süreç yavaş olabilir. Tedavi edilmeyen in situ servikal kanser olgularının 10 –12 yıllık bir süre içinde invaziv karsinom gelişeceği öngörülmesine rağmen bir yıldan daha kısa sürede de in situ invaziv şekle dönüşebilmektedir (Durgun Ozan 2022).

Serviks kanserinde birincil risk faktörü HPV enfeksiyonudur. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon öyküsü, erken yaşta ilk cinsel ilişki, birden fazla partnerin varlığı, yüksek doğurganlık sayısı, sigara kullanımı oral kontraseptif kullanımı, beslenme alışkanlığı, sosyoekonomik düzeyin düşük olması, bağışıklık sisteminin baskılanması, Diethylstilbestrol (DES) maruziyeti risk faktörlerindedir (Durgun Ozan 2022).

Semptomlar erken evrede görülmediği için pap smear testi yapılmadan erken teşhis etmek oldukça güçtür. İleri evrede cinsel ilişki sonrası kanama ve hassasiyet, normal periyottan uzun süren ya da lekelenme şeklinde kanama, menopoz sonrası kanama, rektal kanama, vajinal sulu, kötü kokulu akıntı, pelvik bölgede, bacakta ağrı, yorgunluk, kilo kaybı, iştahsızlık, bacaklarda şişlik, idrar yaparken ağrı görülür (Aban ve Terzi 2016, Johnson vd 2019, Durgun Ozan 2022).

Çelik ve Ateş' in (2022) belirttiğine göre Serviks kanseri taramasında, pap smear ve HPV testi olmak üzere iki test kullanılmaktadır. Ülkemizde bu testler aile sağlığı merkezleri (ASM), toplum sağlığı merkezleri (TSM), kanser erken teşhis tarama ve eğitim merkezleri (KETEM) aracılığıyla yapılmaktadır. Beş yılda bir tekrarlanan periyotlarla 30-65 yaş arasındaki kadınlara yapılmaktadır (Çelik ve Ateş 2022). Kadınlardan alınan örneklerle öncelikle HPV testi yapılır. Testin negatif çıkması halinde beş yıl sonra test tekrarlanır. Pozitif çıkması durumunda ise genotiplenme yapılır. Tip 16 ve tip 18 varlığında kolposkopi uygulanır (Çelik ve Ateş 2022). Tip 16 ve Tip 18 haricindeki tiplere rastlanırsa pap smear testi değerlendirilip sitoloji sonucu negatif olması durumunda bir yıl sonra testler tekrarlanmaktadır (Çelik ve Ateş 2022). Sitolojinin pozitifliği durumunda kolposkopi yapılmaktadır. Son iki HPV ya da pap smear testi negatif olan 65 yaş üstündeki kadınlarda tarama sonlandırılmaktadır (Çelik ve Ateş 2022).

Hastalığın evresine göre tedavi şekli değişmektedir (Dik ve Bilgi 2022). İn situ serviks karsinomunda ve evre 1A da konizasyon yapılmaktadır. İn situ karsinomunda histerektomi yapılırken evre 1A da total histerektomi yapılmaktadır. İn situ karsinomda tıbbi olarak ameliyat edilmeyen hastalar için radyasyon tedavisi uygulanmaktadır (Dik ve Bilgi 2022). Evre 1A da ise lenf adenektomi ile modifiye radikal histerektomi, radikal trakalektomi, intrakaviter radyasyon tedavisi yapılmaktadır. Daha ileri evrelerde ise eş zamanlı radyoterapi ve kemoterapi, neoadjuvan kemoterapi uygulanmaktadır (Dik ve Bilgi 2022).

Serviks kanserinden korunmak için toplum sağlık profesyonelleri tarafından güvenli cinsel ilişki, tek eşlilik, hijyen kuralları, tarama testleri, hastalık belirtileri hakkında bilgilendirilmelidir. Tarama programlarını katılımın sağlanması ve bu katılımın periyotlar halinde tekrarlanmasını sağlanmalıdır (Durgun Ozan 2022).

2.1.2. Over Kanseri

Premenapozal dönemdeki pelvik kitlelerin %6-11'i ile menopoz sonrasında %29-35'i malign kitle olarak tanımlanmıştır (Mete ve Güler 2022). Over kanseri, Globocan 2020 verilerine göre Dünya 'da tüm kanser türleri içinde sekizinci sırada yer alan jinekolojik kanser türüdür. Jinekolojik kanserlerden mortalite oranı en yüksek olanıdır. Ülkemizde kadınlarda görülen ilk on kanser türü içinde over kanseri yedinci sırada yer almaktadır (Türkiye Kanser İstatistikleri 2017, Globocan 2020).

Over kanserinin patogeniz tam olarak bilinmemekle beraber Fathalla'nın teorisine göre her ovulasyon dan sonra overin zarar gören yüzeyel epitelinin tamir edilmesi için başlatılan süreç neoplastik sürecin başlamasına neden olabilmektedir (Altıntaş 2016). İyileşme sürecinde epitelin stromasına gömülen overin yüzeyel epiteli çoğalarak inklüzyon kistlerine neoplastik dönüşüm olması durumunda over kanserine dönüşmektedir (Altıntaş 2016). Ovulasyon sonrasındaki hormonal ortam, inflamasyon süreci DNA hasarına ve tümör supresör genlerde mutasyon sonucu neoplastik süreci tetiklemektedir (Altıntaş 2016, Akar 2019). Over kanserin büyük oranda kaynağını epitelyal over tümörlerinden almaktadır (Akar 2019, Kılıç ve Alataş 2022). Germ hücreleri tümörler ve seks kord-stromal tümörleri ise kaynağın küçük oranını oluşturmaktadır (Kılıç ve Alataş 2022).

Over kanseri, yaş ile doğru orantılıdır. Ailede meme kanseri öyküsü, BRCA1 - BRCA2 –Lync gibi gen mutasyonlarının varlığı, endometriozis , pelvik inflamatuvar (PID), aşırı kilo, obezite, yağlı gıda tüketimi, hormon replasman tedavisi almış olmak, geç

menopoz, erken menarş ,nulliparite , polikistik over sendromu ,asbestos, pelvik radyasyona maruziyet over kanserinin risk faktörlerindedir (Matias-Guiu ve Stewart 2018, Güzel vd 2019).

Over kanseri erken dönemde asemptomatik olduğundan sessiz hastalık de denilmektedir. Spesifik semptomlar göstermez (Matias-Guiu ve Stewart 2018). Karında ağrı, karında şişkinlik ve asit birikimi, konstipasyon, sık idrara çıkma, yemede güçlük, bulantı, iştahsızlık gibi klinik belirtiler ortaya çıkmaktadır (Matias-Guiu ve Stewart 2018, Güzel vd 2019).

Over kanseri tanısı histopatolojik olarak konulur. Transvajinal ultrasonla kitle değerlendirilir (Kılıç ve Alataş 2022). Kitle içinde doppler akımının olması, bilateral olması kitle çapının 8-10 cm olması, hastanın menopozal durumu, CA –125 düzeyi kitlenin iyi huylu ve kötü huylu tümör varlığını ayırt edici niteliktedir (Çelik ve Ateş 2022). Menopozal durum, Ca-125 değeri ve ultrason skoru birlikte değerlendirilip malignite risk indeksi elde edilir. İndeks değerinin 200 ve üstü olması durumu kitlenin kötü huylu olduğu yönünde değerlendirilmektedir (Çelik ve Ateş 2022).

Cerrahi tedavide hastalığın evresi önemlidir. Birinci evre olan over kanserlerinde kişinin yaşı, fertilitte isteğine göre tedavi seçenekleri değişebilmektedir (Amanak 2022). Evreleme cerrahisi genellikle laparotomi ile uygulanmakta bazı hastalarda laparoskopik ve robotik cerrahi yapılmaktadır (Berek vd 2018). İleri evre over kanserlerindeki yapılan cerrahinin amacı tümörü küçültmektir. Cerrahi sonrası kemoterapik ajanlardan paklitaksel ve carboplatin kombinasyonu uygulanmaktadır (Berek vd 2018). Radyoterapi, cerrahi tedavi sonrası adjuvan tedavi olarak uygulanmaktadır (Bekar 2015).

Over kanseri geç belirti verdiği için ileri evrede tanı konmaktadır (Mete ve Güler 2022). İleri evrede tanı koyulması belirgin metastazları da birlikte getirmektedir. Bu durum hastanın yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (Bekar 2015). Hastaların preoperatif ve postoperatif dönemde yoğun hemşirelik bakımına ihtiyaç duymaktadır (Mete ve Güler 2022).

2.1.3. Endometrium Kanseri

Endometrium kanseri, uterusun iç tabakasındaki epitelyum tabakasında oluşmakta ve gelişmektedir (Bilge ve Akdolun Balkaya 2022). Endometrium kanseri, yüksek ve orta gelirli ülkelerde daha yaygın görülmektedir (Özen Çınar 2022). Globocan 2020 verilerine göre, Dünya'da 417.000 yeni vaka ve 97.000 ölümle en sık tanı koyulan altıncı kanser türüdür. Ülkemizde kadınlarda görülen ilk on kanser türü içinde beşinci sırada yer

almaktadır (Kanser İstatistikleri 2017). Endometrium kanseri Amerika Birleşik Devletleri'nde en yaygın jinekolojik malignite olup ve kadınlarda tüm kanserlerin %7'sini oluşturur. Olguların çoğu erken evrede teşhis edilir ve tek başına cerrahi ile tedavi edilebilir (Koskas vd 2021).

Endometrium kanseri tip1 ve tip 2 olarak ayrılmaktadır. En sık tip 1 endometrium kanserine rastlanmaktadır. Bu kanser tipinde östrojen miktarı artmasıyla progesteron salınımı yetersiz kalmaktadır (Bilge ve Akdolun Balkaya 2022). Endometrium kanseri endometrial hiperplaziden köken almıştır (Bilge ve Akdolun Balkaya 2022). Hastalığın erken evresinde tespit edilebilmektedir. Tip2 endometrium kanseri nadir görülmekte olup grade 3 endometrioid adenokarsinom ve berrak hücreli, seröz, müsinöz, mezonefrik, skuamöz ve diferansiye gibi endometrioid olmayan tümörlerde dahildir. Tip 2 agresif seyirli geç tanı konulmaktadır (Bilge ve Akdolun Balkaya 2022).

Erken menarş, polikistik over sendromu (PCOS), geç menopoz, nulliparite, bazı over tümörleri ve yaygın ekzojen östrojen kullanımı, progesteron hormon seviyesi düşüklüğü post menopozal dönemde olmak, infertilite, düzensiz menstruasyon öyküsü varlığı endometrium kanserine yakalanma riskini artırmaktadır (Bilge ve Akdolun Balkaya 2022). Ayrıca hipertansiyona yaşlılık ve beden kitle indeksinin yüksekliğinin eşlik etmesi, pelvik radyasyona maruz kalma, genetik yatkınlık (cowden sendromu Lynch sendromu), iki yıldan uzun süre tamoksifen kullanımı ayrıca post menopozal dönemdeki kadınların tamoksifen kullanımı premenopozal dönemdekilere göre riski 2-3 kat daha arttırmaktadır (Bilge ve Akdolun Balkaya 2022).

Endometrium kanseri genellikle erken belirti vermekte, uzun süreli aşırı düzensiz kanama ve postmenopozal dönemdeki kanama en belirgin belirtisidir (Taşkın 2012). Ele gelen kitle, pelvik bölgede ağrı ve dispareni de belirtiler arasındadır. İleri evrede karında ağrı, uterusda kan birikimi ve karın şişliği görülmektedir (Taşkın 2012, Gökçü vd 2018, Passarello vd 2019, Bilge ve Akdolun Balkaya 2022).

Endometrium kanserinin erken tanı için spesifik bir tanı testi bulunmamaktadır. Belirti verdikten sonra tanı konulabilmektedir. Transvajinal usg ve endometrial biyopsi işlemi sonrası histopatolojik inceleme ile tanı konulmaktadır (Stasenko vd 2020).

Endometrium kanseri, erken evrede tanılandığı için prognozlu olumlu yönde seyreder (Bilge ve Akdolun Balkaya 2022). Hastalın evresine göre cerrahi, kemoterapi, radyoterapi ve hormonal tedavi ya da kombinasyonları uygulanmaktadır (Bilge ve Akdolun Balkaya 2022). Genellikle ilk seçenek cerrahidir. Hastaya histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi yapılır (Bekar 2015). Cerrahi işlem sonrası adjuvan tedavi olarak kemoterapi ve radyoterapi hastalık evresine göre uygulanmaktadır (Bekar 2015).

Kemoterapik ajanlardan carboplatin ve paklitaksel toksitasyon miktarının az olması sebebiyle öncelikli olarak tercih edilmektedir (Bekar 2015). Ameliyat sonrası radyoterapi ya da brakiterapi kararı tümör boyutuna, evresine yerleşim derinliğine, tümörün lenfovaskülerdeki varlığına, operasyon tipine göre farklılık göstermektedir (Bilge ve Akdolun Balkaya 2022). Radyoterapiye oranla daha az yan etki görüldüğünden ve tümörün erken evrede olma durumunda brakiterapi daha çok tercih edilir (Bilge ve Akdolun Balkaya 2022). Brakiterapi erken evredeki, cerrahi tedavi almış yüksek riskli olan hastaların tedavisinde kullanılmaktadır. Hormonal tedavi, fertilitenin korunması amacıyla evre 1A, invaze olmayan tümörlerde uygulanmaktadır (Bekar 2015, Passarello vd 2019, Bilge ve Akdolun Balkaya 2022).

Endometrium kanserine yönelik farkındalık oluşturmak, beden kitle indeksinin yirmi beşin altında olması, fiziksel aktifliğin artırılması, sigara ve alkolün tüketilmemesi ve kombine oral kontraseptif kullanımı riski azaltır (Çelik ve Ateş 2022). Ancak uzun süreli kullanımı meme kanseri riskini artıracığından uzun süre kullanımı önerilmez. İnsülin direncini kontrol altına alarak polikistik over sendromunu önleyebileceğimizden insülin direncini düşürmek korunma yollarındandır. Yüksek riskli kişilerde profilaktik olarak histerektomi yapılabilmektedir (Taşkın 2012, Nazik ve Karaçay Yıkar 2022). Endometrium kanserinin önlenmesi erken tanılanması tedaviye bağlı yan etkiler doğrultusunda klinik rehber kullanılarak kişilere eğitim ve danışmalık verilmelidir. Kadınlara endometrium kanserinin nedenleri hakkında bilgi verilmeli yüksek riskli kadınlar birincil korumaya alınmalıdır (Bilge ve Akdolun Balkaya 2022).

2.1.4. Vulva kanseri

Globocan verilerine göre, 2020'de Dünya 'da 45.240 yeni vaka 17.247 ölüm sayısına sahip ilk yirmi kanser türü içinde yer almayan nadir görülen kanser türüdür (Globocan 2020). Özen Çınar'ın belirttiğine göre Amerika Birleşik Devletleri'nde ise jinekolojik kanserlerin yaklaşık %4'ünü oluşturur (Özen Çınar 2022). DSÖ verilerine göre ülkemizde de nadir görülmekte ve kadınlarda görülen kanserler içinde yirmi dördüncü sırada yer almaktadır (DSÖ 2020 ,Globocan 2020, Özen Çınar 2022).

En yaygın görülen vulva kanseri tipi skuamoz hücreli vulva kanseri olmasına karşın, kadınlarda nadir olarak vulvar melanom, bartolin bezi kanseri ve vulvanın Paget Hastalığı da görülebilmektedir (Kabukcuoğlu ve Körükcü 2022).

Vulva kanserinin risk faktörleri tam olarak bilinmemekle birlikte Human Papilloma Virüsü (HPV), otoimmün hastalık, vulvar bölgedeki lezyonların varlığı, vulva derisinde

kaşıntı ve incelme, sigara tüketimi, ilerlemiş yaş, kronik vulvar kaşıntı ve yanma şeklindedir (Keskin ve Tahta 2021, Kabukcuoğlu ve Körükcü 2022).

Tespit edilen her şüpheli lezyondan biyopsi alınıp tanı kesinleştirilmelidir (Taşkın 2012). Vulva kanseri tedavisinde hastalık evresi, hastanın yaşı tümör ve lezyonun konumu ve yaygınlığına göre karar verilmektedir (Taşkın 2012). Vulva kanseri tedavisi genellikle operasyon öncesi radyoterapi, operasyon sonrası radyoterapi, cerrahi ve definitif kemoradyoterapidir (Taşkın 2012). Primer tedavisi cerrahidir. Vulva kanserinin cerrahisinde son yıllarda hastanın fiziksel ve psikososyal olarak en az zarar görmesi ve cinsel fonksiyonlarını sürdürebilmek için radikal cerrahiden tercih edilmemekle birlikte tümör yaygınlığına göre koruyucu cerrahi yapılmaktadır (Taşkın 2012).

Vulva kanseri tedavisinde kadın fiziksel ve psikolojik olarak etkilenmesinden dolayı tedavi süreci hakkında kişi bilgilendirilmeli, hemşirelik girişimleri planlanmalı ve danışmanlık yapılmalıdır (Kabukcuoğlu ve Körükcü 2022).

2.1.5. Vajen Kanseri

Tümörün köken aldığı yer vajina olduğunda vajen kanseri olarak adlandırılmaktadır (Kabukcuoğlu ve Körükcü 2022). Vajinal kanserin mortalite ve insidansı düşüktür. İlk 20 kanser türü içinde yer almayan nadir görülen kanser türüdür. Globocan 2020 verilerine göre Dünya 'da 17908 yeni vaka 7.995 ölüm sayısına sahiptir (Globocan 2020). Jinekolojik kanserler arasında görülme sıklığı oldukça azdır (Kabukcuoğlu ve Körükcü 2022). Ülkemizde ise jinekolojik kanserler içinde en az görünen kanser türüdür (Özen Çınar 2022).

Vajinal kanser 50-70'li yaşlarda pik yapar (Bekar 2015). Cinsel yolla bulaşan hastalık geçmişine sahip olma ve birden fazla cinsel partner varlığı HPV enfeksiyonu, artan yaş, DES maruziyeti, sigara öyküsü, intravajinal peser kullanımı kronik vulvar displazi, pelvik radyosyona maruz kalmak, immünosupresif tedavi almak vajen kanseri riskini artıran faktörlerdir (Kabukcuoğlu ve Körükcü 2022).

Vajen kanseri, asemptomatik seyreder ve pap testiyle tesadüfen tanı konmaktadır (Bekar 2015). Cinsel ilişki sonrası kanama, ağrılı cinsel ilişki sulu akıntı en sık rastlanan belirtisidir (Taşkın 2012, Bekar 2015). Vajinaya yayıldığı durumda hasta alt pelvik bölgede ağrı tariflemektedir. Mesane boynunun anatomik pozisyonundan dolayı sık idrara çıkma ve mesane ağrısı erken ortaya çıkan semptomlardır (Taşkın 2012, Bekar 2015). Tümörün invaze olduğu bölgeye göre semptomlar değişiklik gösterir (Taşkın 2012, Bekar 2015).

Lezyonun lokasyonu, boyutları ve yerleşimine göre tedavi planlanır (Taşkın 2012). Kitlenin çıkarılması tercih edilir. Lokal olarak 5-FU kremler lezyon üzerine uygulanır (Taşkın 2012). Lazer cerrahisi de uygulanabilir (Taşkın 2012, Bekar 2015). Lazer cerrahisi sonrası üç hafta kadar sulu akıntı görülebilmektedir (Taşkın 2012, Bekar 2015). Ayrıca radyoterapi de uygulanmaktadır (Taşkın 2012, Bekar 2015). Vajen kanserinde kemoterapi tek başına etkili olmadığından radyoterapi ile birlikte kombine tedavi olarak tercih edilmektedir (Taşkın 2012, Bekar 2015).

Nadir görülen kanser türü olduğundan tarama programları bulunmamaktadır (Nazik ve Karaçay Yıkar 2022). Erken tanı için spesifik bir testi yoktur (Nazik ve Karaçay Yıkar 2022). Genellikle serviks kanserinin metastaz yapması sonucu görüldüğünden korunmada HPV aşısı oldukça önemli bir yere sahiptir. HPV testi ve pap testi önerilmektedir (Nazik ve Karaçay Yıkar 2022). Korunmasız cinsel ilişkiden kaçınmak, riskli cinsel davranışlardan uzak durmak, vajinal travma ve hijyen eksikliğine bağlı oluşabilecek enfeksiyonlardan kaçınmak oldukça önemlidir (Nazik ve Karaçay Yıkar 2022).

2.2. Öz Bakım ve Öz Bakım Gücü

Öz bakım; bireylerin fiziksel, davranışsal ve emosyonel açılardan doğru zamanda, eğitim ve deneyimlerin sonucunda kazanılan kişinin sağlığında olumlu etki oluşturacak, temel davranış ve durumlar bütünüdür (Sis Çelik ve Aksoy Derya 2019). “DSÖ ise öz bakımı sağlığı yükseltmek ve hastalıkları önlemek için bireysel, ailesel ve toplumsal olarak yapılan aktiviteler olarak tanımlamaktadır” (DSÖ 2009). Öz bakım kavramının geliştiricisi olarak bilinen Dorethea Orem’in varsayımına göre, insan sağlığının temelinde yatan kavram öz bakım olarak yorumlanabilir ve bu kavramın şartları olarak bireyin kendini denetlediği, tutarlı davranışları sürdürebilmesi öngörülür (Durmaz Akyol ve Karadakovan 2002, Öztürk ve Karataş 2008, Sis Çelik ve Aksoy Derya 2019). Orem öz bakımı; bireyin sürekli, kontrollü, etkili ve amaçlı davranışlarının olgunlaşmasıyla kendi kendisine yaptığı bakım olarak tanımlamıştır (Velioğlu 2012). Orem’in tanımı ve şartları bireysellik kavramı üzerinde durmaktayken DSÖ’nün tanımı ise geniş kitleleri değerlendiği için bir farklılık göstermektedir (Ertürk Yavuz ve Gürsoy 2021). DSÖ’nün evrensel bakış açısına sahip olması ve toplum sağlığını koruma çabası nedeniyle tanımlardaki bu farklılık normal karşılanmaktadır (Ertürk Yavuz ve Gürsoy 2021).

Öz bakımı devam ettirme ve uygulama yeteneği ise öz bakım gücü olarak adlandırılır (Delaney 2018, Sist vd 2022). Öz bakım gücünün kullanılabilmesi ise bazı çevresel ve genetik etmenlere dayanmaktadır (Nahcivan 1993). Kişinin öz bakım gücünü kullanabilmesi için ise karar verme, uygulama, kontrol etme, sürekli hale getirme gibi bazı bireysel özelliklere sahip olması önemlidir (Nahcivan 1993). Bireylerin öz bakım gücünü eğitim ile geliştirmesi mümkündür (Nahcivan 1993). Bireyin sahip olması gereken bu özellikler sadece öz bakım gücünü kullanması açısından değil aynı zaman da psikolojik açıdan rahatlama ve sağlık düzeyini yükseltme açısından önem taşımaktadır (Küçükkaya ve Erçel 2019). Yüksek öz bakım gücü olan bireyler düşük öz bakım gücü olanlardan daha yüksek öz saygıya sahip oldukları ve kendileriyle daha iyi ilgilendikleri belirtilmektedir (Nasiri vd 2023). Bireylerin gerek sağlık ihtiyaçları açısından gerek yaşamsal faaliyetleri açısından özgür olduklarında özgüvenleri artar (Sist vd 2022). Yüksek öz bakım gücüne sahip bireyler, kendi sağlıkları üzerindeki etkinin farkında olup bu etkiyi yönetebilmekte ve ihtiyaçlarını karşılama yetilerine sahip olmaları sayesinde de emosyonel açıdan daha olumlu oldukları söylenebilir (Kurbun ve Metin Akten 2018, Sis Çelik ve Aksoy Derya 2019). Düşük öz bakım gücüne sahip bireyler ise gerek aileye gerekse çevreye sağlık ihtiyaçlarını veya yaşamsal faaliyetlerini karşılama açısından bağımlı olduğu için duygusal olarak daha hassas olmaları bireyin özgüvenini azalttığı düşünülmektedir (Kurbun ve Metin Akten 2018, Sis Çelik ve Aksoy Derya 2019).

2.3. Jinekolojik Kanser ve Özbakım

Öz Bakım kişinin hastalık sırasında kendi ihtiyaçlarını karşılayabilmesi ve aktivitesini sağlayabilmesi olup kanser hastaları açısından da önem taşımaktadır. Tıpkı kansere etki eden faktörler gibi hastanın yaşı, eğitim düzeyi, yaşam stili gibi kavramlar bireyin öz bakımını etkiler (Ertürk Yavuz ve Gürsoy 2021). Öz Bakım düzeyinde artış, doğru uygulama ve eğitim kişinin sağlığında olumlu etki oluşturur ve yaşam kalitesini etkin biçimde yükseltir (Fırat ve Öztunç 2019). Hastanın, hastalığı olumlu karşılayabilmesi ve hemşirelerin, bireysel öz bakım eğitimini doğru şekilde vermesi kişinin kanser sürecindeki yaşam standartlarını artırır (Küçükkaya ve Erçel 2019). Öz bakımı yerine getirebilmek ise öz bakım gücünü gerektirir. Öz bakım gücünün düzeyi de hastanın yaşı, yaşam standartları, alışkanlıkları ve kişisel özelliklerine göre değişim gösterebilir (Üstündağ ve Zengin 2008). “Kanserli hastalarda temel amaçlardan bir tanesi bireyin bağımsız olma halinin en yüksek seviyede devam ettirilmesi ve bireyin kendine bakımını gerçekleştirebilmesi için var olan potansiyelini detaylı olarak belirlemektir”

(Aktaş 2019). Kanser hastası bireylerde pozitif bakış açısı ve inanç önemli olup bireysel öz bakım gücüne sahip olmak bu iki kavramın ruhsal açıdan etkisini artırır (Altıparmak vd 2011).

2.4. Kişilik Özellikleri

“Latince “persona” kelimesinden gelen kişilik kavramı bireysel davranış modellerini belirleyen çok boyutlu bir kavramdır. Kişilik bireyin diğer bireylerle olan ilişkisinde kendisini onlardan farklı kılan temel özelliklerinin, alışkanlıklarının ve davranışlarının bir bütünüdür” (Çiçek ve Aknar 2019). Kişinin kaliteli yaşam sürmesini ve iyilik halini etkileyen önemli bir etmendir. Kişiler yaşadıkları durum karşısında sahip oldukları kişilik özelliklerine göre tepki gösterir ve kendi baş etme yollarını belirler (Demirgöz Bal ve Şahin Hotun 2011). Kişilik özellikleri ise insan yaşamı boyunca sürekli değişime ve gelişime uğramaktadır (Rondung vd 2016). Kişilik özelliği kişinin farkını ortaya koyan ve farklı şekillerde tanımlanabilecek bir kavram olup belli faktörler üzerine kurulması gerekmektedir. Bu faktörler ise diğer bireylerden ayırt edici olması, tutarlılık ve süreklilik göstermesi bu davranışın iç veya dış çevresi ile kurduğu etkileşim sırasında var olması olarak sıralanabilir (Cüceloğlu 1994). Ayrıca kişilik özellikleri zamana ve şartlara göre değişiklik göstermediği savunulmaktadır (Çiçek ve Aslan 2020). Bireyin kısa süreli ruh haline bağlı, süreklilik göstermeyen davranışları kişilik özelliği içerisinde değerlendirilmemelidir (Yazgan İnanç ve Yerlikaya 2020). Bireyin edindiği, tutarlılık sağlayan küçük bir alışkanlık dahi kişiliğinin yansımasıdır (Yazgan İnanç ve Yerlikaya 2020).

Kişilik kavramı içerisinde konuşma tarzı ve yapısı, fiziksel hareketleri, duygusal yaklaşımları, iletişim şekli, bireyin fiziksel özellikleri, olaylara verdiği tepkileri kapsamaktadır (Parlak ve Koçoğlu Sazkaya 2018). İnsan, çevresindeki davranışları bebeklikten itibaren öğrenmeye ve kavramaya meyillidir (Çalık vd 2019, Çiçek ve Aknar 2019, Çiçek ve Aslan 2020). Kişilik ise birçok farklı etmene bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Ortaya çıkan kişilik bireye özgüdür. Kişinin genetik yapısı, ailesi, yaşadığı çevre, iletişim içinde bulunduğu insanlar, eğitim durumu, kültürel yapısı gibi etmenler örnek olarak sayılabilir (Çalık vd 2019, Çiçek ve Aknar 2019, Çiçek ve Aslan 2020). Bu etmenler bireyin kişiliğinin ortaya çıkışına etki etmektedir (Çalık vd 2019, Çiçek ve Aknar 2019, Çiçek ve Aslan 2020). Kavranan özellik veya davranış kişinin algılama yapısı ve genetiği içerisinde harmanlanarak bireye özgü olan kişiliği oluşturmaktadır (Çalık vd 2018, Çiçek ve Aknar 2019, Çiçek ve Aslan 2020).

Günümüzde farklı kişilik sınıflandırmaları literatüre girmiştir. Bunlardan öne çıkan ise beş faktör kuramıdır. Beş faktör kuramı dışa dönüklük, nörotisizm, uyum sağlayabilme, sorumluluk sahibi olma, tecrübe kazanmaya açık olma (Burger 2006). Dışa dönüklük; kişinin iletişim başlatmaya açık olduğu, konuşkan, enerjik, sosyal, girişken, olumlu düşünceleri baskın olan iyi niyetli ve arkadaş canlısı olarak tanımlanabilecek gruptur. Nörotisizm kavramı kişinin ruhsal durumları içerisinde bulunan kaygı, olumsuz bakış açısı, hızlı duygu değişimi, negatif yönde güven artışı anksiyete ve depresyona sahip kişiler için kullanılmaktadır (Deniz ve Erciş 2008, Horzum vd 2017, Çalık vd 2018, Çiçek ve Aknar 2019, Çiçek ve Aslan 2020). Bireyin uyum sağlayabilme fedakâr, vefakâr, başkalarıyla ortak paylaşımda bulunmaktan hoşlanan, merhamet duygusu ve duygudaşlık (empati) düzeyi yüksek kişiler için öngörülen sınıflandırmanın alt kavramıdır. Otokontrol sahibi, öngörülü, titiz hedefleri doğrultusunda düzenli ve sürekli çalışan bireyleri kapsayan sınıflandırma ise sorumluluk sahibi olma içerisinde değerlendirilmektedir (Deniz ve Erciş 2008, Horzum vd 2017, Çalık vd 2018, Çiçek ve Aknar 2019, Çiçek ve Aslan 2020). Yeni şeyleri ortaya koymak, bulmak ve deneyimlemek bu deneyimlerden sonuç çıkarabilme yeteneği ise tecrübe kazanma olarak tanımlanabilir (Deniz ve Erciş 2008, Horzum vd 2017, Çalık vd 2018, Çiçek ve Aknar 2019, Çiçek ve Aslan 2020). Bu tanımlamalar üst düzey bir tanımlama olarak görülse de bireyleri kişisel özelliklerine göre sınıflandırmayı kolaylaştırmakta ve gruplandırma açısından literatüre avantaj sağlamaktadır (Deniz ve Erciş 2008, Horzum vd 2017, Çalık vd 2018, Çiçek ve Aknar 2019, Çiçek ve Aslan 2020).

2.5. Araştırma Sorusu

Jinekolojik kanser tanılı kadınlarda kişilik özelliklerinin öz bakım gücünü yordayıcı bir faktör müdür?

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma bir üniversite hastanesine başvuran jinekolojik kanser tanısı almış kadınların kişilik özelliklerinin öz bakım gücünü yordama durumunu incelemek amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve ilişkisel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

3.2.1. Araştırmanın evreni

Bu çalışmanın evrenini Türkiye’de Ege bölgesinde yer alan bir üniversite hastanesinin Tıbbi Onkoloji Kemoterapi Ünitesine 10.10.2021-12.02.2023 tarihleri arasında başvuran jinekolojik kanser tanısı almış kadınlar oluşturmuştur.

3.2.2. Araştırmanın örnekleme

Araştırmaya gönüllü olarak katılan, yazılı onamı alınan ve araştırmaya dahil etme kriterlerine uyan Türkiye’de Ege bölgesinde yer alan bir üniversite hastanesinin Tıbbi Onkoloji Kemoterapi Ünitesine başvuran jinekolojik kanser tanısı almış kadınlar araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Örnekleme alınacak kişi sayısı, G-Power güç analizi programı, A priori aşaması ile hesaplanmıştır. Güç analizinde doğrusal regresyon analizi baz alınarak, 0.05 anlamlılık düzeyi, %99 güç ve orta etki (0.15) ile örneklem büyüklüğü 161 kadın olarak belirlenmiştir. Araştırmada gelişmiş güzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışma verilerinin toplandığı zaman içerisinde 215 jinekolojik kanser tanısı almış kadına ulaşılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 15 kadın dahil edilmemiştir. Araştırma örnekleme kriterlerine uyan toplam 200 kadın ile tamamlanmıştır.

3.2.3. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul etme
- 18 yaşın üzerinde olma
- Türkçe okuyup yazabiliyor olma
- Depresyon tanısı almamış olma

3.2.4. Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni öz bakım gücüdür. Araştırmanın bağımsız değişkeni ise kişilik özellikleridir.

3.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; Kadınların demografik ve jinekolojik kanser tanısına ilişkin verilerinin toplanmasını sağlayan kişisel bilgi formu (Ek-1), Cervantes Kişilik Özellikleri Ölçeği (Ek-2) ve Öz bakım Gücü Ölçeği (Ek-3) aracılığı ile toplanmıştır.

3.3.1. Kişisel bilgi formu (Ek-1)

Araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Araştırma kapsamına alınan kadınların sosyodemografik ve jinekolojik kanser tanısına ilişkin özellikleri belirlemek amacıyla hazırlanan 19 sorudan oluşan bir formdur. Formda yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, medeni durumu, kiminle yaşadığı gibi demografik özellikleri içeren yedi soru bulunmaktadır. Ayrıca aldığı kanser tanısı, kanserin evresi, aldığı tedavi türü gibi soruları içeren 12 soru bulunmaktadır (Altıparmak vd 2011, Küçükkaya ve Erçel 2019).

3.3.2. Cervantes Kişilik Ölçeği (Ek-2)

Cervantes Kişilik Ölçeği Castelo-Branco ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması 2011 yılında Bal ve Şahin tarafından yapılmıştır (Demirgöz Bal ve Hotun Şahin 2011). Ölçek 20 sorudan oluşan altılı likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin dışa/içe dönük olma (7 madde), Duygusal denge/nörotizm (7 madde), Tutarlı/tutarsız (6 madde/ kontrol) olma ölçeklerinden elde edilen puanlar formüller kullanılarak kişinin kişilik özelliği belirlenmektedir. Her alt grupta alınan puan azaldıkça dışa dönük olma, duygusal dengeli olma ve tutarlı olma özelliği

artmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı Dışa/içe dönük olma 0.97, Duygusal denge/nörotizm 0.81, Tutarlı/tutarsız olma 0.71 bulunmuştur (Demirgöz Bal ve Hotun Şahin 2011). Bu çalışmada Bal ve Şahin (2011) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçek kullanılmıştır. Bu çalışma için ölçeğin cronbach alpha değeri Dışa/içe dönük olma alt boyutu için 0.59, Duygusal denge/nörotizm alt boyutu için 0.90 ve Tutarlı/tutarsız olma alt boyutu için 0.85 bulunmuştur.

3.3.3. Öz Bakım Gücü Ölçeği (Ek-3)

Öz bakım gücü ölçeği insanların kendi kendilerine bakma yeteneklerini, güçlerini belirlemeye yarayan bir ölçüm aracıdır ve Kearney ve Fleischer (1979) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması 2004 yılında Nahcivan tarafından yapılmıştır (Nahcivan 2004). Ölçekte durumlar karşısında aktif veya pasif yanıt, motivasyon, sağlık uygulamaları bilgisi ve bireyin kendine duyduğu değer olmak üzere dört temel özellik yer almaktadır. Ölçek 5'li likert tipinde olup ölçek maddeleri 1-5 arasında puanlanmaktadır. Ölçek toplam 35 ifadeden oluşmakta ve 3, 6, 9,13, 19, 22, 25, 26 ve 31. maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçekten en yüksek 175 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması bireyin öz bakımını gerçekleştirmede yeterli ve bağımsız olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.92'dir (Nahcivan 2004). Bu çalışma için ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.94'dür.

3.4. Araştırma Verilerinin Toplanması

Bir üniversite hastanesinin Tıbbi Onkoloji Polikliniğine başvuran ve örnekleme dahil etme kriterlerine uyan kadınlara araştırmanın amacı açıklanmış ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan jinekolojik kanser tanısı almış kadınlara "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu" (Ek-4) imzalatılmıştır. Onam veren jinekolojik kanser tanılı kadınlarla veriler, ilgili formlarla yüz yüze anket yapma yöntemi ile toplanmıştır. Bir jinekolojik kanser tanılı kadın ile veri toplama süresi ortalama 8-10 dk sürmüştür.

3.5. Araştırma Verilerinin Analizi

Araştırmanın verileri bilgisayar ortamında IBM Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS) (23.0) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Yüzde, ortalama

ve standart sapma kullanılarak tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Veri setinin normal dağılıma uyup uymadığını belirlemek için Skewness ve Kurtosis testleri uygulanmıştır. Skewness ve Kurtosis değerlerinin -1,5 - +1,5 arasında olduğu durumlarda ölçümün normal dağıldığı kabul edilmiştir (Tabachnick ve Fidell 2013). Öz Bakım Gücü Ölçeği puan ortalamalarının demografik özellikler ile Jinekolojik Kansere Tanısına İlişkin özelliklere göre farkını belirlemek için örneklemin parametrik teste uygun olduğu durumlarda ve iki grup olan gruplar için bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla gruplar için tek grupta varyans analizi yapılmıştır. Örneklemin non-parametrik testlere uygun olduğu durumlarda ve iki grup olan gruplar için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla gruplar için ise Kruskal-Wallis testi yapılmıştır. Cervantes Kişilik Ölçeği alt boyut puan ortalamaları ve Öz Bakım Gücü Ölçeği toplam puan ortalaması arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analiziyle incelenmiştir. Cervantes Kişilik Ölçeği alt boyutlarının öz bakım gücünü yordama durumunu incelemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Çoklu bağıntı testinde regresyon analizi yapmak için VIF değeri 10'un altında Tolerans değeri 0,2'nin üstünde olan değişkenler modellere dahil edilmiştir (Yan ve Su 2009). Anlamlılık düzeyi 0,05 kabul edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın başlanabilmesi ve yürütülebilmesi için Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna başvurulmuş ve araştırmanın uygulanabileceğine dair 25.05.2021 tarihinde E-60116787-020-56264 sayılı ile etik kurul izni alınmıştır (Ek-6). Araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır (Ek-7). Araştırmada kullanılan Cervantes Kişilik Ölçeği ve Öz bakım Gücü Ölçeği kullanım izni alınmıştır (Ek-5). Araştırmada Helsinki Bildirgesi'nde yer alan etik ilkelere uyulup bireylere ait bilgilerin gizlilikleri korunmuştur Araştırmaya katılmada gönüllülük esas olup, katılımcılardan sözlü ve yazılı onamları (Ek-4) alınmıştır. Araştırma için maddi destek alınmamıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, sadece Pamukkale Üniversitesi hastanesinin Tıbbi Onkoloji Kemoterapi Ünitesine başvuran kadınlarla yapıldığı için tüm jinekolojik kanser tanılı kadınları genellemek mümkün değildir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre öz bakım gücü puan ortalamalarının karşılaştırılması (n:200)

Özellikler	n	%	Öz Bakım Gücü Puan Ortalaması Karşılaştırması
Öğrenim Durumu			<u>Sıra Ortalaması</u>
Okuz-Yazar değil	23	11.5	82.59
İlköğretim	46	23.0	104.67
Lise	72	36.0	104.11
Üniversite	59	29.5	99.82
Test			K-W: 2.731 - p: 0.435
Çalışma Durumu			$\bar{X} \pm SS$
Evet	38	19.0	131.50+34.94
Hayır	162	81.0	133.46+30.73
Test			t: -0.344 - p: 0.731
Sosyal Güvenceniz			$\bar{X} \pm SS$
Var	163	81.5	132.76+30.30
Yok	37	18.5	135.32+27.86
Test			t: -0.447 - p: 0.655
Medeni Durumunuz			$\bar{X} \pm SS$
Evli	164	82.0	132.51+32.56
Bekar	36	18.0	136.50+26.15
Test			t: -0.687 - p: 0.493

Algıladığı Gelir Durumu			<u>Sıra Ortalaması</u>
Kötü	117	58.5	96.70
Orta	81	40.5	105.81
İyi	2	1.0	107.50
Test			K-W: 1.217 - p: 0.544
Çocuğunuz Var mı?			<u>Sıra Ortalaması</u>
Evet	185	92.5	99.41
Hayır	15	7.5	113.97
Test			U: 1185.500 - p: 0.349
Kimlerle Birlikte Yaşıyorsunuz?			<u>Sıra Ortalaması</u>
Çekirdek Aile	193	96.5	100.26
Geniş Aile	7	3.5	107.07
Test			U: 629.500 - p: 0.760
Yaş (Yıl. Ort.±ss) (min-max)			58.19±10.39 (33.0-74.0)

p (anlamlılık düzeyi) <0,05

Tablo 4.1'de araştırmaya katılan kadınların tanımlayıcı özellikleri yer almaktadır. Kadınların yaş ortalamasının 58,19±10,39 yıl olduğu belirlenmiştir. Kadınların %36'sının lise mezunu, %81'inin çalışmadığı, %82'sinin evli olduğu, %92,5'inin çocuğunun olduğu ve %96,5'inin çekirdek ailede yaşadığı bulunmuştur. Kadınların %81,5'inin sosyal güvencesinin olduğu ve %58,5'inin gelir durumunu kötü algıladığı bulunmuştur. Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre öz bakım gücü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (p <0,05).

Tablo 4.2. Kadınların jinekolojik kanser tanısına ilişkin özellikleri (n:200)

Özellikler	n	%	Öz Bakım Gücü Puan Ortalaması Karşılaştırması
Jinekolojik Kanser Tanınız			<u>Sıra Ortalaması</u>
Over Kanseri	61	30.5	103.01
Endometrium Kanseri	90	45.0	97.17
Serviks Kanseri	45	20.5	104.77
Vulva Kanseri	3	1.5	99.83
Vajen Kanseri	1	.5	57.50
Test			K-W: 1.210 - p: 0.876
Kanserin Evresi			$\bar{X} \pm SS$
1. Evre	34	17.0	125.06+41.96
2. Evre	47	23.5	136.81+26.16
3. Evre	50	25.0	135.44+25.78
4. Evre	69	34.5	133.22+32.52
Test			F: 1.049 - p: 0.372
Aldığınız Tedavi Türü?			<u>Sıra Ortalaması</u>
Kemoterapi	69	34.5	97.05
Cerrahi+Kemoterapi	79	39.5	99.67
Kemoterapi+Radyoterapi	23	11.5	10.85
Cerrahi+Kemoterapi+Radyoterapi	29	14.5	105.14
Test			K-W: 0.818 - p: 0.845
Hormon Replasman Tedavisi Aldı mı?			<u>Sıra Ortalaması</u>
Evet	9	4.5	118.78
Hayır	191	95.5	99.64
Test			U: 695.000 - p: 0.332
Ailenizde Kanser Tanısı Alan Var mı?			$\bar{X} \pm SS$
Evet	52	26.0	133.27+32.20
Hayır	148	74.0	133.22+31.33
Test			t: 0.010 - p: 0.992
Ailenizde Jinekolojik Kanser Tanısı Alan Var mı?			<u>Sıra Ortalaması</u>
Evet	13	6.5	101.58
Hayır	187	93.5	100.43
Test			U: 1201.500 - p: 0.945
Ailenizde Meme Kanseri Tanısı Alan Var mı?			$\bar{X} \pm SS$
Evet	22	11.0	88.98
Hayır	178	89.0	101.92
Test			U: 1704.500 - p: 0.322

Bu Süreçte Bakımıza Yardımcı Olan Kişiler			<u>Sıra Ortalaması</u>
Yok	26	13.0	104.85
Çocuk	59	29.5	102.16
Eş	73	36.5	93.95
Eş ve Çocuk	17	8.5	125.15
Yakın Akraba (Anne, baba, kardeş)	21	10.5	89.98
Bakıcı	4	2.0	120.00
Test			K-W: 5.376 - p: 0.372
Hastalığınıza İlişkin Bilgi Aldınız mı?			<u>Sıra Ortalaması</u>
Almadım	2	1.0	107.75
Hemşire	3	1.5	62.67
Hekim	194	97.0	101.16
İnternet	1	.5	69.00
Test			K-W: 1.617 - p: 0.655
Tedavi Sürecinize İlişkin Bilgi Aldınız mı?			<u>Sıra Ortalaması</u>
Almadım	10	5.0	98.20
Hemşire	7	3.5	114.29
Hekim	183	91.5	100.10
İnternet	-	-	
Test			K-W: 0.422 - p: 0.810
Başka Bir Kronik Hastalık Var mı?			<u>Sıra Ortalaması</u>
Yok	98	49.0	99.64
Hipertansiyon	43	21.5	90.70
Diyabet	32	16.0	102.80
Tiroid	6	3.0	133.67
Astım	13	6.5	115.42
Diğer	8	4.0	105.38
Test			K-W: 4.198 - p: 0.521
Tanı Konma Süreniz (ay, Ort.±ss) (min-max))			23.33±25.14 (2.00-96.00)
Öz Bakım Gücü Puan Ortalaması			133.23±31.48 (42.00-174.00)

p (anlamlılık düzeyi) <0,05

Tablo 4.2'de araştırmaya katılan kadınların jinekolojik kanser tanısına ilişkin özellikleri yer almaktadır. Kadınların %45'i endometrium kanseri olduğunu, ortalama 23.33±25.14 (ay) süredir tanı aldığını, %34,5'i hastalığın dördüncü evresinde olduğunu belirtmiştir. Kadınların %39,5'i cerrahi + kemoterapi almakta, 95,5'i hormon replasman tedavisi almamaktadır. Kadınların birinci derece akrabalarının %74'ünde herhangi bir kanser hastalığı bulunmamakta, %6,5'inde jinekolojik kanser tanısı bulunmakta ve %11'inde meme kanseri tanısı bulunmaktadır. Kadınların %36,5'i tanı aldıktan sonra

eşlerinin bakımlarına yardımcı olduğunu belirtmiştir. Kadınların %97,0'si hastalıkları konusunda ve %91,5'i tedavileri konusunda hekimlerden bilgi aldığını belirtmiştir. Kadınların %49,0'u başka bir kronik hastalığı olmadığını ifade etmiştir. Kadınların tanısına ilişkin özelliklerine göre öz bakım gücü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Tablo 4.3. Jinekolojik kanser tanısı almış kadınlarda cervantes kişilik özellikleri ölçeği alt boyutları ile öz bakım gücü arasındaki ilişki (n:200)

Değişkenler	r			
	1	2	3	4
1. Öz bakım gücü	1.00	-0.613*	-0.453*	-0.551*
2. Dışa/İçe Dönük Olma Alt Boyutu		1.00	0.644	0.706
3. Duygusal Denge/Nörotizm Alt Boyutu			1.00	0.848*
4. Tutarlı/Tutarsız Olma Alt Boyutu				1.00

R: Korelasyon Katsayısı, *p (anlamlılık düzeyi) <0,05

Tablo 4.3'de jinekolojik kanser tanısı almış kadınların Cervantes Kişilik Özellikleri Ölçeği alt boyutlar puan ortalamaları ile Öz Bakım Gücü Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki yer almaktadır. Yapılan analizler sonucunda jinekolojik kanser tanısı almış kadınların Öz Bakım Gücü Ölçeği puan ortalamaları ile Cervantes Kişilik Özellikleri Ölçeği Dışa/İçe Dönük Olma Alt Boyutu (r:-0.613, p: <0.05), Duygusal Denge/Nörotizm Alt Boyutu (r:-0.453, p: <0.05), Tutarlı/Tutarsız Olma Alt Boyutu (r:-0.551, p: <0.05) arasında negatif yönde, orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 4.4. Cervantes kişilik özellikleri ölçeği alt boyutlarının jinekolojik kanser tanısı almış kadınların öz bakım gücü puan ortalamalarını yordama durumlarının incelenmesi (n:200)

	Dışa/İçe Dönük Olma Alt Boyutu	Duygusal Denge/Nörotizm Alt Boyutu	Tutarlı/Tutarsız Olma Alt Boyutu
β	-0.613*	-0.453*	-0.551*
R ²	0.375	0.201	0.304
F	119.026	51.212	86.450
DW	1.656	1.466	1.515

*p (anlamlılık düzeyi) <0,05, β : Standardize beta, R²: Açıklanan varyans oranı, F: Model istatistikleri, DW: Durbin Watson

Tablo 4.4'te değişkenler arasındaki korelasyonlar göz önünde bulundurularak, Cervantes Kişilik Özellikleri Ölçeği alt boyutlarının jinekolojik kanser tanısı almış kadınların öz bakım gücü puan ortalamalarını yordama durumunu incelemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre Cervantes Kişilik Özellikleri Ölçeği Dışa/İçe Dönük Olma Alt Boyutu öz bakım gücünün %37.5'ini yordamış (R²: 0.375) ve öz bakım gücünü %0.613 kat arttırmıştır (β =-0.613). Cervantes Kişilik Özellikleri Ölçeği Duygusal Denge/ Nörotizm Alt Boyutu öz bakım gücünün %20.1'ini yordamış (R²: 0.201) ve öz bakım gücünü %0.453 kat arttırmıştır (β =-0.453). Cervantes Kişilik Özellikleri Ölçeği Tutarlı/ Tutarsız Olma Alt Boyutu öz bakım gücünün %30.4'ünü yordamış (R²: 0.304) ve öz bakım gücünü %0.551 kat arttırmıştır (β = -0.551).

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, jinekolojik kanserli kadınların kişilik özelliklerinin öz bakım gücünü yordama durumları incelenmiştir. Bu araştırmada yer alan kadınların en fazla endometrium kanseri tanısı aldığı (%45) belirlenmiştir. Türkiye’de jinekolojik kanser tanısı alan kadınlarla yapılan diğer çalışmalarda da endometrium kanseri tanısı alan kadınların sayısının daha fazla olduğu saptanmıştır (Ergin vd 2019, Güler ve Mete 2019, Uludağ vd 2022). Bu çalışmanın bulguları Türkiye’de yapılan diğer çalışmalarla benzer şekildedir.

Araştırmada jinekolojik kanser tanısı almış kadınların öz bakım gücü toplam puan ortalamasının 133.23 ± 31.48 olduğu belirlenmiştir. Kanser hastaları ile yapılan bir çalışmada hastaların öz bakım gücü puan ortalamasını 131.72 ± 12.45 olduğu bulunmuştur (Goudarzian vd 2019). Bae ve ark.’nın lenf ödemli kadın onkoloji hastaları ile yaptıkları çalışmada ise hastaların öz bakım gücü puan ortalaması 151.32 ± 21.32 olduğu belirlenmiştir (Bae vd 2017). Servikal kanser tanısı konulan kadınlarla yapılan bir çalışmada ise kadınların öz bakım gücü puan ortalaması 91.94 ± 14.95 olarak saptanmıştır. Türkiye’de ise jinekolojik kanser tanısı alan kadınlarla yapılan bir çalışmada öz bakım gücü puan ortalaması $78,19 \pm 38,76$, başka bir çalışmada ise 111.3 ± 33.0 olarak belirlenmiştir (Küçükkaya ve Erçel 2019, Uludağ vd 2022). Bu çalışmanın bulguları ile kanser hastalarında öz bakım gücünü değerlendiren diğer çalışmaların bulgularının benzer olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada yapılan analizlere göre jinekolojik kanserli kadınların öz bakım gücü ile kişilik özellikleri arasında ilişki olduğu ve kişilik özelliklerinin öz bakım gücünü yordayıcı bir faktör olduğu görülmüştür. Bu çalışma jinekolojik kanser tanısı alan kadınlarda öz bakım gücü ile kişilik özelliklerini inceleyen ilk çalışma olması ile birlikte kronik hastalıklarda kişilik özelliklerinin öz bakım davranışlarını inceleyen çalışmaların bulguları ile benzerdir (Bagherian vd 2019, Chang vd 2020, Hazrati-Meimaneh vd 2020, Sadeghi vd 2021, Mendoza-Catalán vd 2022).

Çalışmamızda jinekolojik kanser tanısı alan kadınlarda kişilik özelliklerinden içe/dışa dönük olma alt boyutunun öz bakım gücünü yordama durumu incelendiğinde, dışadönük kişilik özelliği gösteren kadınların öz bakım gücünün daha yüksek olduğu ve bu kişilik özelliğinin jinekolojik kanser tanısı alan kadınların öz bakım gücünü %38 oranında açıkladığı belirlenmiştir. Dışadönük kişilik özelliğine sahip bireylerin öz bakım gücü yüksek olup bu bireylerin öz bakımlarının daha kolay yapabildiği saptanmıştır (Zapiatis ve Constanti 2012). Dışadönük olan insanlar, girişken ve sosyal olarak tanımlanmaktadır (Soto 2011). Dışadönüklük, ilişkilerinde rahat ve problem çözücü olma, liderlik özelliklerine ve yenilikçi fikirlere sahip olma olarak nitelendirilmiştir (Zapiatis ve Constanti 2012). İçedönük kişilik özelliği ile dışadönük kişilik özelliği birbirinin zıttı niteliğindedir (Erdal ve Kındap Tepe 2021). İçedönük kişilik özelliği olan bireylerin çekingen, liderlik özelliği taşımayan, sosyal yaşamdan kaçınan bireyler olduğu belirtilmektedir (Burger 2006). Kronik hastalıklara sahip bireylerle yapılan çalışmalarda dışadönük kişilik özelliği olan bireylerin öz bakım davranışlarının daha fazla ve öz bakım gücünün daha yüksek olduğu görülmüştür (Sadeghi vd 2021, Park vd 2021, Chang vd 2020). Dışa dönük özellikleri olan kişilerin psikolojik sağlamlığının daha yüksek (Yazıcı Çelebi vd 2021) ve karşılaştıkları sorunlarla baş etme becerilerinin daha iyi olduğu belirtilmektedir (Tatlıoğlu 2014). Bu nedenle dışa dönük kişilik özelliği gösteren kadınlar jinekolojik kanser tanısı ile daha iyi başa çıkıyor olabilirler ve bu durum dışa dönük özellik gösteren kadınların öz bakım gücü puan ortalamalarının yüksek çıkmasını açıklayabilir.

Ayrıca dışadönüklük olumlu duygularla ilişkilidir (You vd 2017) ve dışadönük bireyler olumlu duyguları kabul ederek bu doğrultuda tepki vermektedirler (Ghiggia 2021). Jinekolojik kanserli hastalarla yapılan bir çalışmada hastalığa karşı mücadeleci bir tepki veren ve olumlu bakış geliştiren bireylerin öz bakım gücünün yüksek olduğu görülmüştür (Uludağ vd 2022). Dışadönük bireylerin hastalıklar karşısında olumlu bakabilme özelliklerinin daha yüksek olduğu göz önüne alındığında, bu çalışmada da dışadönük özelliği yüksek olan bireylerin öz bakım gücünün yüksek olmasını açıklayabilir.

Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlarda kişilik özelliklerinden nörotizm/duygusal denge alt boyutunun öz bakım gücünü yordama durumu incelendiğinde, duygusal dengeye sahip olan kadınların öz bakım gücünün daha yüksek olduğu ve bu kişilik özelliğinin jinekolojik kanser tanısı alan kadınların öz bakım gücünü %20 oranında açıkladığı belirlenmiştir. Kronik hastalıklarda yapılan çalışmalarda nörotizm kişilik özelliği yüksek olan bireylerin öz bakımlarının düşük olduğu bulunmuştur (Sadeghi vd 2021, Mendoza-Catalán vd 2022). Çalışmalarda psikolojik sağlamlığın nörotizm ile ters ilişkili olduğu (Yazıcı Çelebi 2021) ve nevrotik kişilerin daha az duygusal sağlamlığa sahip

oldukları belirtilmektedir (Mendoza-Catalán vd 2022). Jinekolojik kanserli hastalarla yapılan bir çalışmada çaresiz, ümitsiz ve endişeli olan hastaların öz bakım gücünün düşük olduğu belirlenmiştir (Uludağ vd 2022). Bu çalışmada da nörotizm kişilik özelliği yüksek olan kadınların olumsuz duygu durumuna yatkınlıkları nedeniyle öz bakım gücünün düşük olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda nörotizmin anksiyete, gerginlik ve depresyonla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Yazıcı Çelebi 2021). Nörotizm kişilik özelliği yüksek olan bireylerin stres, yalnızlık, kaygı, depresif belirtiler gösterme risklerinin daha yüksek olduğu ve tıbbi yardım alma olasılığının daha düşük olduğu bilinmektedir (Conti vd 2016). Anksiyete ve depresyon belirtileri yüksek olan kişilerin öz bakım davranışlarının ve öz bakım gücünün olumsuz etkilendiği literatürde açıktır (Mystakidou vd 2012, Qian ve Yuan 2012, Kessing 2017, Ertürk Yavuz ve Gürsoy 2021, Aytap ve Özer 2021). Bu nedenle nörotizm kişilik özelliğine sahip bireylerde öz bakım uyumları olumsuz etkilenmektedir (Mendoza-Catalán vd 2022). Jinekolojik kanserli kadınlarla yapılan bu çalışmada da nörotizm kişilik özelliğine sahip kadınların anksiyete ve depresyona yatkın olmaları nedeniyle öz bakım güçleri olumsuz etkilenmiş olabilir.

Çalışmamızda kişilik özelliklerinden tutarlı/tutarsız olma alt boyutunun jinekolojik kanser tanısı alan kadınların öz bakım gücünü yordama durumu incelendiğinde, tutarlı olan kadınların öz bakım gücünün daha yüksek olduğu ve bu kişilik özelliğinin kadınların öz bakım gücünü %30 oranında açıkladığı belirlenmiştir. Tutarlı kişilik özellikleri bireyin durumlar karşısında davranış eğilimlerinin sıkça değişmediği kişilik özelliği olarak tanımlanmaktadır (Özsoy ve Yıldız 2013). Kronik hastalık tanısı alan hastalarla yapılan bir çalışmada hedef koyan ve hedeflerine ulaşma konusunda planlar yapan ve uygulayan kişilerin öz bakım becerilerinin daha iyi olduğu belirtilmektedir (Mendoza-Catalán vd 2022). Bu çalışmada tutarlı kişilik özelliğine sahip kadınların jinekolojik kanser tanısı ile birlikte değişen süreç karşısında uyumları daha iyi olmuş olabilir ve bu durum onların öz bakım güçlerinin yüksek olmasını açıklayabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Kişilik özelliklerinin kanser tanısı almış kadınlarda öz bakım gücünü yordama durumunu inceleyen bu çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

- Bu çalışmada yer alan jinekolojik kanser tanısı alan kadınlarda öz bakım gücü puan ortalaması 133.23 ± 31.48 'dir (Bkz. Tablo 4.2).
- Cervantes Kişilik Ölçeği içe/dışa dönük olma alt boyutu jinekolojik kanser tanısı alan kadınlarda öz bakım gücünü yordayıcı bir faktördür (Bkz. Tablo 4.4).
- Cervantes Kişilik Ölçeği nörotizm/duygusal denge alt boyutu jinekolojik kanser tanısı alan kadınlarda öz bakım gücünü yordayıcı bir faktördür (Bkz. Tablo 4.4).
- Cervantes Kişilik Ölçeği tutarlı/tutarsız olma alt boyutu jinekolojik kanser tanısı alan kadınlarda öz bakım gücünü yordayıcı bir faktördür (Bkz. Tablo 4.4).

6.2. Öneriler

- Çalışmamız sonucunda kişilik özelliklerinin öz bakım gücü ile yakından ilişkili olduğu görülmüştür. Bu nedenle bireyselleştirilmiş sağlık hizmetinin ve eğitiminin verilmesi önerilmektedir.
- Sonraki yapılacak çalışmalarda kişilik özelliklerini geliştirmeye yönelik planlanacak uygulamalar ile jinekolojik kanserli kadınlarda öz bakım gücünü arttırmaya yönelik deneysel araştırmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

Aban M, Terzi H. "Jinekolojik Kanserlerde Epidemiyoloji", Jinekolojik Onkoloji, Yenen MC, Alanbay İ, Ulubay M, **Modern Tıp Kitabevi**, Ankara, 2016, s.3-15.

Abbott-Anderson K, Kwekkeboom KL. A systematic review of sexual concerns reported by gynecological cancer survivors. **Gynecol Oncol** 2012; 124: 477-489.

Akar S. "Over kanserinde Taramanın Yeri". Scientific Developments, Dalkılıç M, **Gece Akademi**, Ankara ,2019, s.459-465.

Aktaş, N. *Kolorektal Kanser Nedeniyle Ameliyat Olan Hastaların Yaşam Kalitesinin ve Öz-Bakım Gücünün Belirlenmesi: Prospektif Bir Çalışma*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2019, s.20.

Altıntaş A. "Over Kanseri Patogenezi ve Yeni Teoriler" 2016 Jinekolojik Onkoloji, Yenen MC, Alanbay İ, Ulubay M, **Modern Tıp Kitabevi**, Ankara, 2016, s.781-790.

Altıparmak S, Fadıloğlu Ç, Gürsoy Ş T, Altıparmak O. Kemoterapi tedavisi alan akciğer kanserli hastalarda öz bakım gücü ve yaşam kalitesi. **Ege Tıp Dergisi** 2011; 50(2): 95-102.

Amanak K. "Jinekolojik Kanserlerde Cerrahi Tedavi ve Hemşirelik Bakımı", Jinekolojik Onkolojide Bakım, Özkan S, Serçekuş P, Alataş E, **Akademisyen Kitabevi**, Ankara, 2022, s.165-180.

Aytop F, Zülfünaz Özer Z. Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Depresyon Riski ile Hastalık Öz Yönetimi Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. **TJFMPC** 2021; 15 (2).

Bae K R, Im Y S, Noh G O, Son Y, Seo HG. Relationships among Hope, Self-care Agency and Quality of Life of Female Oncology Patients with Lymphedema. **Asian Oncology Nursing** 2017;17(4):213.

Bagherian R, Kheirabadi G R, Maracy M R, Ghaneian S. The relationship between psychological factors (personality traits, anxiety, depression and stress) and the self-care of hemodialysis patient. **Quarterly Journal Of Health Psychology** 2019 ;8(30):145-156.

Bekar M." Kadın Genital Sisteminin İyi ve Kötü Huylu Tümörleri".Kadın Sağlığı, Şirin A,Kavlak O, **Nobel Tıp Kitabevleri**, İstanbul,2015, s.256-273.

Berek J,Kehoe,Kumar L,Friedlander M. Cancer Of The Ovary, Fallopian Tube, And Peritoneum. **International Journal of Gynecology & Obstetrics** 2018; 143(2):59-78.

Bilge Ç, Akdolun Balkaya N. "Endometrium Kanseri ve Hemşirelik Bakımı",Jinekolojik Onkolojide Bakım, Özkan S, Serçekuş P, Alataş E, **Akademisyen Kitabevi**, Ankara,2022, s.261-286.

Bouchard TJ Jr, Loehlin JC. Genes, evolution, and personality. *Behav Genet* 2001; 31(3):243-273.

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. **CA: A Cancer Journal for Clinicians** 2018; 68(6):394-424.

Bulut ÖÜ, Kaplan S, Şahin S.Jinekolojik Kanserde Evde Bakım ve Teknoloji Kullanımı. **Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi** 2020;3(2):193-201.

Burger JM. Kişilik:Psikoloji biliminin insan doğasına dair söyledikleri. İ D Ergüvan Sarioğlu, **Kaknüs Yayınları**, İstanbul,2006.

Chang C J, Hsu H C, Lee Y J,Wang R H.Associations of Personality, Distress, Social Support With Self-Care Behaviors in Patients With Type 2 Diabetes. **Hu Li Za Zhi** 2020; 67(6): 40-50.

Conti C, Carrozzino D, Patierno C, Vitacolonna E, Fulcheri M. The clinical link between type D personality and diabetes. **Front Psychiatry** 2016;21(7):113.

Cüceloğlu D. İnsan ve Davranışı, **Remzi Kitabevi**, İstanbul, 1994, s.404.

Çalık T, Çoban Ö, Özdemir N. Okul Yöneticilerinin Teknolojik Liderlik Öz Yeterlikleri ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. **Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi** 2019;52(1):83-106.

Çelik Ç, Ateş MC."Jinekolojik Kanserlerde Tanı ve Sınıflandırma",Jinekolojik Onkolojide Bakım, Özkan S, Serçekuş P, Alataş E, **Akademisyen Kitabevi**, Ankara,2022, s.93-126.

Çiçek B, Aknar A.Kişilik Özelliklerinin Tükenmişlik ve Presenteizm Davranışları Üzerindeki Etkisi. **3. Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi** 2019;54(3):1234-1258.

Çiçek İ, Aslan A E. Kişilik ve Beş Faktör Kişilik Özellikleri: Kuramsal Bir Çerçeve. **Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi** 2020;10(1):137-147.

Dal N A, Beydağ K D,Öner Ö I.The Relationship between Gynecological Cancer Awareness and Self-Care Agency in Married Women. **South Asian Journal of Cancer** 2022.

Delaney M. Caring for the caregivers: Evaluation of the effect of an eight-week pilot mindful selfcompassion (MSC) training program on nurses' compassion fatigue and resilience. **PLOS ONE** 2018 ;13(11): e0207261.

Demirgöz Bal M, Şahin Hotun N. Cervantes Kişillik Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. **Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi** 2011;8(1):39-45.

Deniz A,Erciş A. Kişilik Özellikleri ile Algılanan Risk Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi Üzerine Etkisi. **İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi** 2008; 22 (2): 301-328.

Dik B, Bilgi A." Jinekolojik Kanserlerde Evreleme", Jinekolojik Onkolojide Bakım, Özkan S, Serçekuş P, Alataş E, **Akademisyen Kitabevi**, Ankara,2022, s.121-135.

Drevenhorn E, Bengtson A, Nyberg P, Kjellgren K I. Assessment of hypertensive patients' self-care agency after counselling training of nurses. **Journal of the American Association of Nurse Practitioners** 2015 ;27(11):624– 630.

Durgun Ozan Y."Serviks Kanseri ve Hemşirelik Bakımı", Jinekolojik Onkolojide Bakım, Özkan S, Serçekuş P, Alataş E, **Akademisyen Kitabevi**, Ankara,2022, s. 245–257.

Durmaz Akyol A, Karadakovan A.Hemodiyalize Giren Hastaların Yaşam Kalitesi ve Özbakım Gücü ile Bunlar Üzerine Etkili Değişkenlerin İncelenmesi. **Ege Tıp Dergisi** 2002; 41(2):97–102.

Eker A, Aslan E. Jinekolojik kanser hastalarında psiko-sosyal yaklaşım. **Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi** 2017;14(4):298-303.

Erdal B, Kındap Tepe Y.Bireylerin Duygu Durum, İçedönük-Dışadönük Kişilik Özelliği ve Müzik Tercihleri Arasındaki İlişkiler. **Psikoloji Çalışmaları / Studies in Psychology** 2021;41(2):549-580.

Ergin A,Özdilek R,Dutucu N.2012-2017 Yılları Arasında Kadınlarda Görülen Kansere Türleri ve Dağılımları: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. **Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi** 2019;5 (1): 1-21.

Eroğlu K, Koç G.Jinekolojik Kansere Kontrolü ve Hemşirelik.**Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi** 2014;1(2):77-90.

Ertürk Yavuz M, Gürsoy A. Kansere Olan Hastalara Verilen Eğitimin Öz Bakıma Etkisi. **Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışma Dergisi** 2021; 4(2):273–279.

Etchegary H, Dicks E, Tamutis L, Dawson L. Quality of life following prophylactic gynecological surgery: experiences of female Lynch mutation carriers. **Familial Cancer** 2017; 17: 53-61.

Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit Eser S,Mathers C,Rebelo M ,Parkin D,Forman D,Bray F. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. **International Journal of Cancer** 2015; 136(5): E359–E386.

Fırat S, Öztunç G. Total Larenjektomili Hastalara Verilen Eğitimin Öz Bakım Gücüne Etkisi.**Cukurova Medical Journal** 2019;44(3):911–921.

Fischer O J, Marguerie M, Brotto LA. Sexual function, quality of life, and experiences of women with ovarian cancer: a mixed-methods study. **Sexual medicine** 2019;7(4):530-539.

Ghiggia A, Pierotti V, Tesio V, Bovero A. Personality matters: relationship between personality characteristics, spirituality, demoralization, and perceived quality of life in a sample of end-of-life cancer patients. **Supportive Care in Cancer** 2021;29(12):7775-7783.

Goudarzian A H, Boyle C, Beik S, Jafari A, Bagheri Nesami M, Taebi M, Zamani F. Seif Care in Iranian Cancer Patients: The Role of Religious. **Journal of Religion and Health** 2019;58(1): 259-270.

Gökçü M, Erkıılınç S, Solmaz U, Bağcı M, Temel O, Karadeniz T, Sancı M. Yüksek Riskli ve Düşük Riskli Endometrium Kanseri Hastalarında İleri Yaş Kötü Prognostik Bir Faktör Müdür? . **Bozok Tıp Dergisi** 2018.

Gözüyeşil E, Arıöz Düzgün A, Taş F. Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınların Jinekolojik Kanser Farkındalıklarının Değerlendirilmesi. **TJFMPC** 2020;14(2):177–185.

Güler B, Mete S. Effects of some characteristics of gynecological cancer diagnosis and treatment on women's sexual life quality. **Indian Journal of Cancer** 2019;56(2):157-162.

Güzel D, Yıldırım N, Besler A, Akman L, Özdemir N, Zekioğlu O, Özşaran Z, Şanlı U, Göker E, Haydaroğlu A, Terek M, Özşaran A. Over kanserinin epidemiyolojisi ve genel sağ kalım özellikleri. **Ege Tıp Dergisi** 2019;58(2): 44-49.

Hazrati-Meimaneh Z, Amini-Tehrani M, Pourabbasi A, Gharlipour Z, Rahimi F, Ranjbar-Shams P, Nasli-Esfahani E, Zamanian H. The impact of personality traits on medication adherence and self-care in patients with type 2 diabetes mellitus: The moderating role of gender and age. **Journal of Psychosomatic Research** 2020;136: 110178.

Horzum M B, Ayas T, Padır M A. Beş Faktör Kişilik Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlanması. **Sakarya University Journal of Education** 2017 ;7(2): 398-408.

Iżycki D, Woźniak K, Iżycka N. Consequences of gynecological cancer in patients and their partners from the sexual and psychological perspective. **Menopause Review** 2016;15(2) :112-116.

Johansson A C, Brink E, Cliffordson C, Axelsson M. The function of fatigue and illness perceptions as mediators between self-efficacy and health-related quality of life during the first year after surgery in persons treated for colorectal cancer. **Journal Of Clinical Nursing** 2018; 27(1): 537-548.

Johnson C A, James D, Marzan A, Armaos M. Cervical Cancer: an overview of pathophysiology and management. **Seminars In Oncology Nursing**, 2019;35(2):166–174.

Kabukcuoğlu K, Körükcü  . "Vulva, Vajen Kanseri ve Hemşirelik Bakımı", Jinekolojik Onkolojide Bakım, Özkan S, Ser ekuş P, Alataş E, **Akademisyen Kitabevi**, Ankara, 2022, s.317-332.

Keskin H G, Tahta T. Vulva Kanseri ve Vulvektomi Sonrası Hemşirelik Yaklaşımları. **Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi** 2021; 5(1):115-121.

Kessing D, Denollet J, Widdershoven J, Kupper N. Self-care and health-related quality of life in chronic heart failure: A longitudinal analysis. **European Journal of Cardiovascular Nursing** 2017;16(7): 605–613.

Kılıç D, Alataş E. " Jinekolojik Kanselerde Tarama ve Erken Tanı -2" Jinekolojik Onkolojide Bakım,  zkan S, Serçekuş P, Alataş E, **Akademisyen Kitabevi**, Ankara, 2022, s.51-69.

Koskas M, Amant F, Mirza M, Creutzberg C. Cancer of the corpus uteri: 2021 update. **International Journal of Gynecology & Obstetrics** 2021;155(S1):45-60.

Kurbun H, Metin Akten  . Hemodiyaliz Hastalarında  z-Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. **Turkish Nephrology Dialysis Transplantation** 2018;27(3):277-287.

K c kkaya B, Er el  . Jinekolojik Kanseri Hastalarda Hastalık Algısının  z-bakım Gücüne Etkisi, **EGE HFD** 2019;35 (3):137-145.

La Rosa V, Shah M, Kahramanoglu I, Cerentini T, Ciebiera M, Lin L, Dirnfeld M, Minona P, Tesarik J. Quality of life and fertility preservation counseling for women with gynecological cancer: an integrated psychological and clinical perspective. **Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology** 2020;41(2):86-92.

Lee E, Park E. Self-care behavior and related factors in older patients with uncontrolled hypertension. **Contemporary Nurse** 2017;53(6): 607-621.

Matias-Guiu X, Stewart C. Endometriosis-associated ovarian neoplasia. **Pathology** 2018;50(2):190-204.

McCrae RR, Costa PT. "The five-factor theory of personality". Handbook of Personality, O P John, R W Robins, L A Pervin, **Guilford Press**, New York, 2008, s.159-181.

Mendoza-Catalán G, Rodríguez-Santamaría Y, Domínguez-Chávez C J, Juárez-Medina L L, Villa-Rueda A A, González-Ramírez J, Gutiérrez-Valverde J M. Personality Traits and Self-Care Behaviors in Adults with Type 2 Diabetes Mellitus. **Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity Targets and Therapy** 2022;15: 1-6.

Mete S, Güler B. "Over Kanseri ve Hemşirelik Bakımı", Jinekolojik Onkolojide Bakım, Özkan S, Serçekuş P, Alataş E, **Akademisyen Kitabevi**, Ankara, 2022, s.287-316.

Mitra S, Lami M S, Lami, Ghosh A, Das R, Tallei T E, Fatimawali, Islam F, Dhama K, Begum M Y, Aldahish, A, Chidambaram K, Emran T B. Hormonal Therapy for Gynecological Cancers: How Far Has Science Progressed toward Clinical Applications?. **Cancers** 2022;14(3):759.

Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Panagiotou I, Galanos A, Gouliamos A. Differences in levels of self-efficacy and anxiety between cancer and chronically-ill patients attending a Palliative Care Unit. **Journal of B.U.N** 2012 ;17(4):785-790.

Nahcivan N. A Turkish Language Equivalence of The Exercise of Self-Care Agency Scale. **Western Journal of Nursing Research** 2004; 26(7): 813-24.

Nahcivan N. *Sağlıklı Gençlerde Öz Bakım Gücü ve Aile Ortamının Etkisi*. Doktora tezi, **İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul, 1993, s.115.

Nasiri M, Jafari Z, Rakhshan M, Yarahmadi F, Zonoori S, Akbari F, Sadeghi Moghimi E, Amirmohseni L, Abbasi M, Keyvanloo Sharstanaki S, Rezaei M. Application of Orem's theory-based caring programs among chronically ill adults: A systematic review and dose-response meta-analysis. *International Nursing Review* 2023; 70(1):59-77.

Nazik E, Karaçay Yıkar S." Jinekolojik Kanserlerden Korunma", Jinekolojik Onkolojide Bakım, Özkan S, Serçekuş P, Alataş E, **Akademisyen Kitabevi**, Ankara, 2022, s.19-36.

Orem D E. Self-care deficit theory of nursing: Concepts and applications. **Dennis CM MosbyYear Book Inc**, USA, 2001, s.99-135.

Özen Çınar İ."Dünyada ve Türkiye'de Jinekolojik Kanserlerde Durum ve Epidemiyolojisi", Jinekolojik Onkolojide Bakım, Özkan S, Serçekuş P, Alataş E, **Akademisyen Kitabevi**, Ankara, 2022, s.1-17.

Özkan S, Durna Z. İnsüline bağımlı diyabetli hastalarda öz-bakım gücünün belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2006; 22(2):121-135.

Özsoy E, G Yıldız. Kişilik Kavramının Örgütler Açısından Önemi: Bir Literatür Taraması. *İşletme Bilimi Dergisi* 2013;1(2).

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

Park C, Won M H, Son Y. Mediating effects of social support between Type D personality and self-care behaviours among heart failure patients. *Journal of Advanced Nursing* 2021;77(3):1315-1324.

Parlak Ö, Koçoğlu Sazkaya M. Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin İş Yaşamında Yalnızlık Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi* 2018;8(1):149-165.

Passarello K, Kurian S, Villanueva V. Endometrial Cancer: An Overview of Pathophysiology, Management, and Care. *Seminars In Oncology Nursing* 2019;35(2):157-165.

Pehlivan S, Ersoy S, Ugan Y, Fadiloğlu Ç. Romatoid Artritli Hastalarda Özbakım gücü ve etkileyen Faktörler. **Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi** 2015;31(1):27-38.

Qian H, Yuan C. Factors associated with self-care self-efficacy among gastric and colorectal cancer patients. **Cancer nursing** 2012;35(3): E22-E31.

Ran L, Jiang X, Qian E, Kong H, Wang X Liu Q. Quality of life, self-care knowledge access, and self-care needs in patients with colon stomas one month after surgery in a chinese tumor hospital. **International Journal of Nursing Sciences** 2016 ;3(3):252-258.

Rondung E, Thomtén J, Sundin Ö. Psychological Perspectives On Fear Of Childbirth. **Journal Of Anxiety Disorders** 2016; 44:80–91.

Sadeghi H, Akbarzadeh Amirdehi M, Taheri E, Hajjalibeigi K, Mirsamei F, Shabani Y, Sajjadi Hezaveh M, Ghorbanzadeh K. The Relationship between personality traits and confidence in diabetes self-care in the elderly with type 2 diabetes. **Journal of Health and Care** 2021;23(2) :133-144.

Salvo G, Odetto D, Pareja R, Frumovitz M, Ramirez P. Revised 2018 International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) cervical cancer staging: A review of gaps and questions that remain. **Int. J. Gynecol. Cancer** 2020;30(6): 873–878.

Selçuk İ, Özel Ş, Güngör T, Engin Üstün Y. Over Kanseri Perspektifinde BRCA Gen Mutasyonları ve Herediter Meme ve Over Kanseri Sendromu. **Jinekoloji- Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi** 2018; 15(3): 135-144.

Shirali E, Yarandi F, Ghaemi M, Montazeri A. Quality of life in patients with gynecological cancers: a web-based study. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP** 2020;21(7):1969-1975.

Sis Çelik A, Aksoy Derya Y. Gebelerin Öz Bakım Gücü ile Sağlık Uygulamaları Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi** 2019;8(1):111–119.

Sist L, Savadori S, Grandi A, Martoni M, Baiocchi E, Lambardo C, Colombo L. Self-Care for Nurses and Midwives: Findings from a Scoping Review. **Healthcare** 2022;10(12):2473.

Skinner T C, Bruce D G, Davis T M E, Davis W A. Personality traits, self-care behaviours and glycaemic control in Type 2 diabetes: The Fremantle Diabetes Study Phase II. ***Diabetic Medicine*** 2014; 31(4): 487-492.

Soto C J, John O P, Gosling S D, Potter J. Age differences in personality traits from 10 to 65: Big Five Domains and Facets in a large cross-sectional sample. ***Journal of Personality and Social Psychology*** 2011 ;100(2): 330-348.

Stasenکو M, Tunnage I, Ashley C, Rubinstein M, Latham A, Da Cruz P, Mueller J, Leitao M, Friedman C, Makker V, Soslow R, DeLair D, Hyman D, Zamarin D, Alektiar K, Aghajanian C, Abu-Rustum N, Weigelt B, Cadoo K. Clinical outcomes of patients with POLE mutated endometrioid endometrial cancer. ***Gynecologic Oncology*** 2020;156(1): 194-212.

Taşkın L. "Jinekolojik Kanserler", Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Taşkın L, **Akademisyen Kitabevi**, Ankara, 2012, s.655-688.

Tatlıoğlu K. Examining the personality traits sub-dimensions of university students according to the five factor personality theory according to some variables. ***Journal of the School of History*** 2014;7(17):939-971.

Tabachnick B G, Fidell LS. Using Multivariate Statistics (sixth edition), **Pearson**, Boston, 2013

Uludağ E, Göral Türkcü S, Özkan S. Jinekolojik Kanser Tanısı Konulan Kadınların Kansere Karşı Tepki Tarzları ile Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Kesitsel Çalışma. ***Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*** 2022; 14(2).

Üstündağ H, Zengin N. Baş Boyun Kanseri Nedeni ile Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Öz Bakım Gücünün Değerlendirilmesi. ***Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*** 2008 ;11(1).

Velioğlu, P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar, Velioğlu P, **Akademi Basın ve Yayıncılık**, İstanbul, 2012, s. 319-336.

Web_1. Cancer. Global Cancer Observator. <https://gco.iarc.fr/792-turkey-fact-sheets.pdf> (iarc.fr) (son güncelleme tarihi 2020, alındığı tarih 06.02.2023).

Web_2. Cancer. Global Cancer Observator.<https://gco.iarc.fr/25-Ovary-fact-sheet.pdf> (iarc.fr) (son güncelleme tarihi 2020, alındığı tarih 06.02.2023).

Web_3. Kanser İstatistikleri. Sağlık.gov.tr.<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri/yillar.html> (son güncelleme tarihi 2017, alındığı tarih 11.06.2022)

Web_4. Cancer. Global Cancer Observator.<https://gco.iarc.fr/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf> (iarc.fr) (son güncelleme tarihi 2020, alındığı tarih 06.02.2023).

Web_5. Cancer. Global Cancer Observator.<https://gco.iarc.fr/21-Vulva-fact-sheet.pdf> (iarc.fr) (son güncelleme tarihi 2020, alındığı tarih 06.02.2023).

Web_6. Cancer . Global Cancer Observator.<https://gco.iarc.fr/22-Vagina-fact-sheet.pdf> (iarc.fr) (son güncelleme tarihi 2020, alındığı tarih 06.02.2023).

World Health Organization. Self-care in the con-text of primary health care. Report of the Regional Consultation, 2009, Bangkok,s. 17.

World Health Organization. WHO recommendations on self-care interventions: human papillomavirus (HpV) self-sampling as part of cervical cancer screening. No. WHO/SRH/20.12. World Health Organization; 2020

Yan X, Su XG. Multiple Linear Regression. In: Linear Regression Analysis Theory and Computing. **World Scientific Publishing** 2009 s.41-58.

Yazgan İnanç B, Yerlikaya E E. Kişilik Kuramları, **Pegem Akademi**, Ankara,2020.

Yazıcı Çelebi G. Kadınların Kişilik Özellikleri ile Psikolojik Sağlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi **Mavi Atlas** 2021;9 (1):132–46.

Yenen MC, Alanbay İ. Jinekolojik Onkoloji, Yenen MC, Alanbay İ, Ulubay M, **Modern Tıp Kitabevi**, Ankara, 2016.

Yıldırım Şişman N, Arslan Çakır G. Adölesanlarda Öz-bakım Gücü- Sağlığı Geliştirme Arasındaki İlişki ve Öz-bakım Gücünü Etkileyen Faktörler. **Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi** 2021;8(1):29-34.

You J, Wang C, Rodriguez L, Wang X, Lu Q. Personality, coping strategies and emotional adjustment among Chinese cancer patients of different ages. *Eur J Cancer Care* 2017;27(1).

Zapiatis A, Constanti P. Extraversion, openness and conscientiousness. *Leadership and Organization Development Journal* 2012; 33(1): 86-104.

Zerbinati L, Murri M B, Caruso R, Nanni M G, Lam W, De Padova S, Sabato S, Bertelli T, Schillani G, Giraldi T, Fielding R, Grassi L. Post-traumatic Stress Symptoms and Serotonin Transporter (5-HTTLPR) Polymorphism in Breast Cancer Patients. *Frontiers in Psychiatry* 2021; 12.

8. ÖZGEÇMİŞ

9. EKLER

Ek – 1 HASTALARA İLİŞKİN KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Primer tanı: _____ (Dosyadan yazılacak) Tarih: _____

Hastalığın evresi: _____ (Dosyadan - Patoloji raporundan yazılacak)

1. Yaşınız.....

2.Doğduğunuz coğrafi bölge

- a.İç Anadolu
- b.Marmara
- c.Doğu Anadolu
- d.Ege
- e.Güneydoğu Anadolu
- f.Akdeniz
- g.Karadeniz

3. Eğitim Durumunuz

- a. Okur Yazar Değil
- b. Okur Yazar
- c. İlköğretim
- d. Lise
- e. Yüksekokul

4. Çalışma Durumunuz

- a. Çalışanb. Çalışmayan

5. Mesleğiniz.....

6. Sosyal Güvenceniz

- a. Var (Açıklayınız).....b. Yok

7. Gelir Durumunuz (Kendi Algıladığı)

- a. Giderlerime Göre Düşük
- b. Giderlerimi Karşılatabilecek Kadar
- c. Giderlerime Göre yüksek
- d. Oldukça Kötü

8. Medeni Durumunuz

- a. Evli
- b. Bekar

9. İlk adetinizi kaç yaşında gördünüz.....

10. Menopoza kaç yaşında girdiniz.....

11. Çocuğunuz var mı? Belirtiniz.

- a. Evet (kaç tane)
- b. Hayır

12. İlk Doğumunuzu kaç yaşında yaptınız?.....

13. Kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?.....

- a) çekirdek aile(eş ve çocuklar) b) geleneksel aile(eş ve çocuklarla birlikte bir yakın)

14. Tanı Konulma Süreniz.....

15. Aldığınız Tedavi Türü

- a. Kemoterapi b. Radyoterapi c. Cerrahid. Hormon tedavisi e. Kombine tedavi

16. Başka Bir Kronik Hastalığınız Var mı?

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

17. Hormon replasman tedavisi aldınız mı?

- a. Evet b. Hayır

18. Ailenizde kanser tanısı alan biri var mı?

- a. Evet (Ne kanseri.....) b. Hayır

19. Bakımınıza Kim(ler) Yardımcı Oluyor?.....

20. Hastalığınızla ilgili bilgileri kimden aldınız?

- a. Hemşire b. Doktor c. İnternet, kitap, dergi, broşür vb. d. Herhangi bir bilgi almadım.

21. Tedavi sürecinizle ilgili bilgi aldınız mı?

- a. Evet (yanıtınız evet ise kimden aldınız.....)
- b. Hayır

Ek- 2 Cervantes Kişilik Ölçeği (CKÖ)

Açıklama: Aşağıda insanların kendi kişilikleri hakkında 20 madde bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. Cevaplarınız sizin kişiliğiniz hakkında olumlu veya olumsuz bir fikir beyan etmemektedir. Bazı ifadeleri cevaplamakta kararsız kalırsanız, lütfen size en yakın gelen şıkkı işaretleyiniz. Duygu ve düşüncelerinizi en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölüme (x) işareti koyunuz. Her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz.

İFADELER							
1. Konuşkan bir insan olduğumu düşünüyorum	Hiç değilim	1	2	3	4	5	Kesinlikle öyleyim
2. Zaman zaman kendimi çok kötü hissediyorum	Hiç değilim	1	2	3	4	5	Kesinlikle öyleyim
3. Bazen bana ait olmayan bir şeyi kaybederim veya bozarım	Hiç değilim	1	2	3	4	5	Kesinlikle öyleyim
4. Çok arkadaşım var.	Hiç değilim	1	2	3	4	5	Kesinlikle öyleyim
5. Söylemediğim ya da yapamadığım şeyler sürekli olarak zihnimi meşgul eder	Hiç değilim	1	2	3	4	5	Kesinlikle öyleyim
6. Bazen diğer insanlara imrenirim	Hiç değilim	1	2	3	4	5	Kesinlikle öyleyim
7. Kimseyi tanımıyor olsam bile grup içinde/partide iyi zaman geçirebilirim	Asla	1	2	3	4	5	Daima
8. Duygu durumum değişiklik gösterir.	Hiç doğru değil	1	2	3	4	5	Çok doğru
9. Benim hatam olduğunu bile bile başka birisinin benim suçumu üstlenmesine izin veririm	Hiç doğru değil	1	2	3	4	5	Çok doğru
10. Birisiyle dışarıya çıkmaya her zaman hazırım	Hiç doğru değil	1	2	3	4	5	Çok doğru
11. Kendimi memnun hissetmek için diğer insanların onayına gereksinim duyarım	Asla	1	2	3	4	5	Daima
12. Diğer insanlar ile bir şeyler yapmak yerine her zaman evde vakit geçirmeyi tercih ederim	Hiç doğru değil	1	2	3	4	5	Çok doğru

13. Çok planlı davranmama karşın bazı şeyler kötü/ters gider	Asla	1	2	3	4	5	Daima
14. Bazen dedikodu yaparım	Hiç doğru değil	1	2	3	4	5	Çok doğru
15. Toplandığımız zaman birileriyle sohbet etmekten hoşlanırım	Hiç doğru değil	1	2	3	4	5	Çok doğru
16. Bazen öyle gergin oluyorum ki, işime devam edemiyorum	Asla	1	2	3	4	5	Sürekli
17. Bazen diğer insanların ne konuştuklarına kulak misafiri olurum	Hiç doğru değil	1	2	3	4	5	Çok doğru
18. Yeni tanıştırdığım biriyle konuşmayı başlatmakta zorlanırım	Hiç doğru değil	1	2	3	4	5	Çok doğru
19. Kendimi bomboş hissediyorum	Asla	1	2	3	4	5	Daima
20. Bazen işlerimi ertesi güne ertelerim	Hiç doğru değil	1	2	3	4	5	Çok doğru

Ek- 3 Özbakım Gücü Ölçeği

Açıklama: Aşağıda insanların kendi sağlıklarına karşı tutumları hakkında 35 ifade bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyin. İyi yada kötü fikir yoktur. Bazı ifadeleri cevaplamak zor gelirse karar verebilmek için size yakın gelen şıkkı işaretleyiniz. Duygularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölüme (x) işareti koyunuz. Her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz.

İFADELER	Beni hiç tanımlamıyor	Beni pek tanımlamıyor	Fikrim yok	Beni biraz tanımlıyor	Beni çok tanımlıyor
1.Eğer sağlığım söz konusu ise alışkanlıklarımı memnuniyetle bırakabilirim	1	2	3	4	5
2.Kendimi beğeniyorum	1	2	3	4	5
3.Sağlığımla ilgili ilgileri ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye genellikle sahip değil.	1	2	3	4	5
4.Sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim ne zaman yapmam gerektiğini biliyorum.	1	2	3	4	5
5.Sağlıklı kalmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyarım.	1	2	3	4	5
6.Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeye meyilliyim.	1	2	3	4	5
7.Kendime bakamadığım zaman yardım ararım.	1	2	3	4	5
8.Yeni projelere başlamaktan hoşlanırım	1	2	3	4	5
9.Benim için yararlı olacağını bildiğim şeyleri yapmayı çoğunlukla ertelerim	1	2	3	4	5
10.Hasta olmamak için bazı önlemler alırım	1	2	3	4	5
11.Sağlığımın daha iyi olmasına çaba gösteririm	1	2	3	4	5
12.Dengeli beslenirim	1	2	3	4	5
13.Beni rahatsız eden konularda fazla bir şey yapmadan sürekli yakınıyorum	1	2	3	4	5
14.Sağlığıma dikkat etmek için daha iyi korunma yolları araştırır.	1	2	3	4	5
15.Sağlığımı çok iyi bir düzeye ulaşacağına inanıyorum	1	2	3	4	5
16.Sağlığımı korumak için yapılan çabaların hak ettiğime inanıyorum	1	2	3	4	5
17.Kararlarımı sonuna kadar uygularım	1	2	3	4	5
18.Vücudumun nasıl çalıştığını anlıyorum.	1	2	3	4	5
19.Sağlığımla ilgili kişisel kararlarımı nadiren uygularım.	1	2	3	4	5
20.Kendimle dostum	1	2	3	4	5
21.Kendime iyi bakarım	1	2	3	4	5

22.Sağlığımın daha iyi olması benim için tesadüfi bir durumdur	1	2	3	4	5
23.Düzenli olarak istirahat ederim ve beden hareketleri yaparım.	1	2	3	4	5
24.Çeşitli hastalıkların nasıl meydana geldiğini ve ne çeşit etkileri olduğunu öğrenmek isterim	1	2	3	4	5
25.Yaşam bir zevktir.	1	2	3	4	5
26.Aile içindeki görevlerimi yeterince yerine getiremiyorum.	1	2	3	4	5
27. Kendi davranışlarımın sorumluluğunu üstlenirim.	1	2	3	4	5
28.Yıllar geçtikçe, daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım.	1	2	3	4	5
29.Sağlıklı kalmak için ne tür yiyecekler yemem gerektiğini biliyorum.	1	2	3	4	5
30.Vücudumun çalışması ile ilgili her şeyi öğrenmeye ilgi duyarım	1	2	3	4	5
31. Bazen hastalandığımda, rahatsızlığımı önemsemeyiz ve geçmesini beklerim.	1	2	3	4	5
32. Kendime bakmak için bilgilenmeye çalışırım	1	2	3	4	5
33.Ailemin değerli bir üyesi olduğumu hissediyorum	1	2	3	4	5
34. Son sağlık kontrolümün tarihini hatırladığım gibi gelecek sağlık kontrolümün tarihini de biliyorum.	1	2	3	4	5
35.Kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi bilirim	1	2	3	4	5

EK –4 Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR BELGESİ

“Jinekolojik Kanserli Kadınlarda Kişilik özelliklerinin Özbakım Gücüne Etkisi” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır. Sizin de bu çalışmaya katılmanızı öneriyoruz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neler içerdiğini bilmeniz önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve sorularınıza açık yanıtlar isteyin. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınızı cevapladıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

- **Çalışmanın amaçları ve dayanağı nelerdir, benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?**

Bu çalışmada, jinekolojik kanseri olan kadınların kişilik özelliklerinin öz bakım gücüne etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Yapılan literatür taraması sonucunda jinekolojik kanserlerde kadınların kişilik özellikleri ve öz bakım gücünün değerlendirildiği çalışmalar yok denecek kadar azdır. Bu çalışmanın hemşirelik bakımı ve danışmanlık verilebilmesi açısından önemli olacağı düşünülmektedir. Çalışmaya katılacak kişi sayısının 188 kişi olacağı öngörülmektedir.

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirseniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalamanız için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemezseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahiptir. Bu çalışmada sadece size verilecek olan anket sorularını yanıtlamanız beklenmektedir. Bunun dışında herhangi bir işlem yapılmayacaktır. Araştırmadan tıbbi olarak bir yarar sağlamanız söz konusu değildir. Ancak bu çalışmadan çıkarılan sonuçlar başka insanların yararına kullanılabilecektir. Çalışma yalnızca araştırma amaçlıdır. Çalışmaya katılmakla herhangi bir parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmacınız kişisel bilgilerinizi; araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ve kimlik bilgileriniz çalışma boyunca araştırmacınız tarafından gizli tutulacaktır. Çalışmanın sonunda, araştırma sonucu ile ilgili olarak bilgi istemeye hakkınız vardır. Yazılı izniniz olmadan, sizinle ilgili bilgiler başka kimse tarafından görülemez ve açıklanamaz. Çalışma sonuçları çalışma tamamlandığında bilimsel yayınlarda kullanılabilecektir, ancak kimliğiniz

açıklanmayacaktır. Çalışma ile ilgili bir sorunuz ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksinimiz olduğunda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI

GÖREVİ :

TELEFON :

.....Anabilim Dalında, tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili **yukarıdaki bilgiler** bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı

Adı –soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme Tanığı

Adı –soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Bilgilendiren Araştırmacı

Adı –soyadı:

Adres:

Tel

İmza

Tarih

EK-5 Ölçek Kullanım İzni

Cervantes Kişilik Ölçeği



Gelen Kutusu



Huri Çolu 18:27

Sayın Hocam , Pamukkale Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum - Kadın



Meltem Demirgöz Bal 18:56

Alicılar: ben



Resimleri göster

Ölçeği kullanmanızda elbette bir sakınca yoktur.
Ölçeğe hem HEAD dergisinde hem de doktora
tezinden ulaşabilirsiniz.

17 May 2021 Pzt 18:27 tarihinde Huri Çolu
< > şunu yazdı:



NURSEN NAHCİVAN 13:19

Alicılar: ben



Resimleri göster

Sayın Huri ÇORLU,

Türkçe Öz-bakım Gücü Ölçeği'ni araştırmanızda
kaynak göstermek suretiyle elbette kullanabilirsiniz.
Ölçek ile ilgili ihtiyacınız olan dokümanlar ekte
gönderilmiştir.

Başarı dileklerimle,

--

Prof. Dr. Nursen NAHCİVAN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Emekli Öğretim Üyesi
E posta:

Huri Çolu <
18:35 tarihinde şunu yazdı:

>, 17 May 2021 Pzt,

[Alıntılanan metni göster](#)

EK-6 Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 28.05.2021-E.56264



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-60116787-020-56264
Konu : Başvurunuz Hk.

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Elif ULUDAĞ

İlgi : 20/05/2021 tarihli dilekçeniz. *10.186.1.59*
108666
31.05.2021

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "**Jinekolojik Kanserli Kadınlarda Kişilik Özelliklerinin Öz Bakım Gücüne Etkisi**" konulu çalışmanız **25.05.2021 tarih ve 10 sayılı** kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra; söz konusu çalışmanın yapılmasında **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIGINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Tahir TURAN
Başkan



EK-7 Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 04.08.2021-E.83281
Evrak Tarih ve Sayısı: 17.08.2021-E.89234



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi



Sayı : E-65124556-600-83281
Konu : Huri ÇOLU araştırma hk.

04.08.2021

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜNE

İlgi : 26.07.2021 tarihli ve 79023 sayılı ^{10.170.1.51} ^{10.386.1.30} ^{10.386} ^{18.08.2021} ^{31.08.2021} sayılı yazı.

İlgide kayıtlı yazıya istinaden; Enstitümüzün Anabilim Dalı Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Huri ÇOLU'nun "Jinekolojik Kanserli Kadınlarda Kişilik Özelliklerinin Ön Bakım Gücüne Etkisi" konulu tezini hastanemiz Tıbbi Onkoloji Kemoterapi Ünitesinde araştırma yapması ilgili Anabilim Dalı Başkanlığı tarafınca uygun bulunmuştur. Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Özer ÖZTEKİN
Merkez Müdür Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSV6YK9E2V Pin Kodu :87472

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/pau-ebys>

Adres:Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri
20070 Kmıklı, DENİZLİ
Telefon:0 (258) 296 60 00 Faks:0 (258) 296 60 01
e-Posta:infohastane@pau.edu.tr Elektronik Ağ:infohastane@pau.edu.tr
Kep Adresi: paurektorkluk@hs01.kep.tr

Bilgi için: Özlem DÜLGEROĞLU
Unvanı: Tekniker



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.